

MASTEROPPGAVE

Samhandling i
sykefraværsoppfølging

Interaction in sick absence
follow-up

Tone Husevåg

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

Fakultet for økonomi og samfunnsvitskap.
Institutt for samfunnsvitskap

Innleveringsdato 17.oktober 2018

Samhandling i sykefraværsoppfølging

**Betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for
oppfølging av sykefravær**



Forord

Etter 4 års studie er jeg nå kommet i mål med det endelige sluttproduktet og innlevering av masteroppgaven.

Det har vært en krevende, men svært lærerik og utviklende prosess både faglig og personlig med innlevering av arbeidskrav og eksamener i tillegg til full jobb gjennom denne perioden. Jeg vil derfor først og fremst takke Vågsøy kommune for å ha lagt så godt til rette og dermed gitt meg muligheten til å øke min kompetanse. Dette er kunnskap jeg vil ha stor nytte av i min videre yrkeskarriere.

Jeg vil også takke fagansvarlige og forelesere ved Høyskolen for gode forelesninger samt inspirasjon, tilbakemeldinger og innsats for å få oss gjennom dette studiet.

I tillegg vil jeg takke min veileder, Kjetil Lundberg, som gjennom det siste året har gitt meg konstruktive tilbakemeldinger, hatt kontinuerlig kontakt og nærmest umiddelbart svart på mailer jeg har sendt. Tusen takk!

En stor takk til de 6 informantene som sa seg villig til å delta i denne studien.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke mine nærmeste som gjennom 4 år har holdt ut med mine frustrasjoner og evige mas om studiet. Dere har vært der på alle mine opp- og nedturer, vært støttende, oppmuntrende og overbevisende i troen på at jeg skulle klare å gjennomføre dette.

TUSEN TAKK !!!

Sammendrag

Dette studiet omhandler temaet samhandling i sykefraværsoppfølgingen. Jeg har undersøkt hvordan ledere, leger og representanter fra Nav, som er sentrale aktører i sykefraværsoppfølging, opplever dette arbeidet og betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for sykefraværsoppfølging i offentlig, kommunal pleie- og omsorgssektor.

Hovedmålsettingen med studiet har vært å undersøke hvilken betydning samhandling mellom aktørene i sykefraværsoppfølgingen har, hvilke faktorer som påvirker prosessene i dette arbeidet og om det finnes systematiske sammenhenger og variasjoner på tvers av kommuner med enheter innen pleie- og omsorgssektoren som har ulik grad av sykefravær.

Teori jeg har benyttet er institusjonelt perspektiv på samhandling, institusjonelle logikker samt institusjonelle kontekster/styringssystem med hovedfokus på nettverksorganisering. I tillegg har jeg trukket frem noen perspektiv på ledelse og samhandlingsgevinster.

Studiet er basert på kvalitativ metode med caseorientert strategi og komparativt design med strategisk utvalg og tilgang. Utvalget består av 6 informanter i 3 ulike kommuner og inkluderer 4 ledere, 1 lege og 1 representant fra Nav.

Resultat etter gjennomført intervju, analyse, drøfting og konklusjon viser at det fortsatt er stor variasjon mellom kommuner og innad i en kommune sett fra et ledelsesperspektiv.

Variasjonene utspiller seg på en rekke ulike nivåer, men sammenligningsgrunnlaget på det kommunale nivå er mindre grunnet mangelfull tilgang til informanter.

Det er stort behov for tidligere innsats og samhandling mellom aktørene og IA-avtalen bør stille krav til dette. Samtidig viser resultat at de gode sykelønnsordningene reduserer motivasjonen i forhold til arbeidet og dermed skaper utfordringer i forhold til å endre holdninger og kultur. Det er en felles formening om at samhandling er viktig og det fremkommer i studiet hvordan aktørene opplever arbeidet med sykefraværsoppfølgingen og samhandlingen, hvilke forventninger aktørene har og hvilke faktorer som har betydning for samhandling.

Summary

This study deals with the topic of interaction in sick absence follow-up. I have examined how managers, physician and representative from Nav, which are key actors in the sick absence follow-up, experiencing this work and the importance of interaction between the actors with the responsibility for the sick absence follow-up in public, municipal nursing and care sector.

The prime aim of the study has been to examine what impact interaction between the actors in sick absence follow-up, the factors that affect the processes in this work and whether there are systematic correlations and variations across municipalities with units within nursing and care sector that have varying degrees of sickness absence.

Theory I have used is the institutional perspective on interaction, institutional logics as well as institutional contexts/management system with the main focus on network organization. In addition, I have pulled forward some perspective on management and interaction gains.

The study is based on qualitative method with case-oriented strategy and comparative design with strategic choice and access. The selection consists of 6 informants in 3 different municipalities and includes 4 leaders, 1 doctor and 1 representative from Nav.

The result after conducted interview, analysis, discussion and conclusion shows that there is still a great variety between municipalities and within the municipality as seen from a management perspective. The variations played out in a number of different levels, but the comparison basis at the municipal level is less due to inadequate access to informants.

There is great need for earlier efforts and interaction between the actors and the IA agreement should require this. At the same time the result shows that the good sick pay arrangements reduces the motivation in relation to work and thus creates challenges in terms of changing attitudes and culture. It is a common opinion that the interaction is important and it emerges in the study how actors experience the work of sick absence follow-up and interaction, what expectations the actors have and what factors that affect the interaction.

Innholdsliste

Kapittel 1 Introduksjon	1
1.1 Tema og formål med oppgaven	1
1.2 Kontekst / bakgrunn.....	2
1.2.1 Et historisk perspektiv på sykepengeordningen	3
1.2.2 Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv	4
1.2.3 Lederens ansvar og rolle	5
1.2.4 Sykmelders ansvar og rolle.....	6
1.2.5 Bedriftshelsetjenestens ansvar og rolle.....	6
1.2.6 IA-kontaktens ansvar og rolle.....	6
1.2.7 Navs ansvar og rolle	7
1.2.8 Tillitsvalgte og verneombud sitt ansvar og rolle	7
1.3 Kunnskapsstatus / tidligere forskning.....	8
1.4 Begrunnelse og presentasjon av problemstilling	11
Kapittel 2 Teori.....	13
2.1 Samhandling fra et institusjonelt perspektiv	13
2.2 Institusjonelle logikker	17
2.3 Institusjonelle kontekster / styringssystem	20
2.4 Et perspektiv på ledelse	22
2.5 Samhandlingsgevinster	24
2.6 Oppsummering	24
Kapittel 3 Metode og design	26
3.1 Kvalitativ metode vs kvantitativ metode	26
3.1.1 Holistisk perspektiv	26
3.1.2 Hermeneutisk forskningslogikk.....	27
3.1.3 Fenomenologisk tilnærming	27
3.1.4 Strategisk utvalg og tilgang	27
3.1.5 Intervjuguide.....	28
3.1.6 Innhenting av bakgrunnsopplysninger.....	29
3.1.7 Gjennomføring av intervju	31
3.1.8 Analyse av data.....	31
3.1.9 Forforståelse/refleksivitet	32

3.1.10 Tolkning og fortolkning av funn	33
3.1.11 Validitet og reliabilitet.....	34
3.2 Design.....	35
3.2.1 Caseorientert strategi	35
3.2.2 Komparativt design.....	35
Kapittel 4 Presentasjon av funn	36
4.1 Aktørenes opplevelse av arbeidet med sykefraværsoppfølging	36
4.2 Aktørenes opplevelse av samhandling.....	44
4.3 Forventninger til andre aktører i sykefraværsoppfølgingen	52
4.4 Opplevde faktorer som har betydning for samhandling	56
Kapittel 5 Analyse og drøfting	67
Kapittel 6 Oppsummering og konklusjon	76

Litteraturliste

Tabell oversikt:

Tabell 1: Institusjonelle prosesser og element	18
Tabell 2: Former for nettverksorganisering.....	21
Tabell 3: Skjematisk fremstilling av utvalg, informanter og bakgrunnsopplysninger	30

Figur oversikt:

Figur 1: Forholdet mellom variasjon, fragmentering og behov for samordning.....	15
Figur 2: Skjema med ulike former for samordning.....	16
Figur 3: Tema for presentasjon av funn	36
Figur 3.1: Aktørenes opplevelse av arbeidet med sykefraværsoppfølging	36
Figur 3.2: Aktørenes opplevelse av samhandling	44
Figur 3.3: Forventninger til andre aktører i sykefraværsoppfølgingen	52
Figur 3.4: Opplevde faktorer som har betydning for samhandling	56

Vedlegg

- Vedlegg 1 : Informasjonsskriv/samtykkeskjema
- Vedlegg 2: Intervjuguide - spørreskjema nærmeste leder
- Vedlegg 3: Intervjuguide - spørreskjema lege
- Vedlegg 4: Intervjuguide - spørreskjema Nav
- Vedlegg 5: Godkjenning fra NSD
- Vedlegg 6: Bekreftelse fra NSD på endring

Kapittel 1 Introduksjon

Norge er et land med gode velferdsordninger med et offentlig ansvar for inntektssikring, helse og omsorg. Gjennom politiske vedtak legges det føringer og forventninger om et offentlig, kollektivt ansvar for å sikre sosial og økonomisk trygghet samt likhet i samfunnet (Hatland, Kuhnle og Romøren, 2013, s. 18). Aktører med ulik erfaring, verdier, interesse og ressurser, vil ofte ha ulike oppfatninger på problemer og ulike forslag til løsninger (op.cit.,s. 20).

Uavhengig av arbeidsdeltakelse og innsats har befolkningen rettigheter i form av sosiale ytelser på like vilkår (op.cit.,s. 28). Utfordringer i helse- og omsorgssektoren fremover med en økende eldre befolkning, krav til kvalitet og effektiv ressursutnyttelse samt lovfestede rettigheter og større forventninger, er aktuelle element som setter velferdssamfunnet på prøve.

For å kunne imøtekomme krav og forventninger og samtidig yte forsvarlige og gode helsetjenester, må omsorgssektoren i tillegg til å ta i bruk velferdsteknologi og nye arbeidsmetoder, ha nok kvalifisert arbeidskraft. Tradisjonelt sett har sykefraværet i den offentlige, kommunale helse- og omsorgstjenesten vært høyt og medvirket til økt bruk av ufaglærte. Dette påvirker blant annet kvaliteten på tjenestene, stabiliteten og effektiviteten samt påfører samfunnet store kostnader. Videreutvikling i forhold til forebygging av sykefravær samt oppfølging og samhandling vil være viktige innsatsområder for å kunne opprettholde velferdsstaten slik vi kjenner den i dag.

I dette kapittelet presenterer jeg det overordnede temaet for denne oppgaven og formålet med dette studiet. Under kontekst og bakgrunn belyser jeg sykefraværsoppfølging i et historisk perspektiv, intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv og de ulike aktørenes ansvar og rolle. Jeg presenterer kunnskapsstatus og tidligere forskning og avslutter kapittelet med begrunnelse og presentasjon av problemstilling.

1.1 Tema og formål med oppgaven

Det overordnede temaet for denne oppgaven er samhandling i sykefraværsoppfølging, og mer spesifikt; betydningen av interaksjon/samhandling mellom aktuelle aktører som har ansvar for oppfølging av sykefravær.

Politiske føringer setter mål om økt nærvær på arbeidsplassen og redusert sykefravær hvor det gjennom intensjonsavtale (IA-avtale) stilles krav til aktørene om god samhandling i sykefraværsoppfølgingen. Temaet om samhandling i sykefraværsoppfølging finner jeg derfor

svært interessant og aktuelt i forhold til nåværende og fremtidige utfordringer vi står ovenfor.

Jeg har valgt å fokusere på sykefraværsoppfølging i den offentlige, kommunale pleie- og omsorgssektoren som er IA-bedrifter (inkluderende arbeidsliv) for å begrense omfanget av utvalget. Aktørene som omhandles i denne oppgaven er nærmeste leder, Nav, sykmelder, tillitsvalgte, verneombud og bedriftshelsetjenesten. Jeg har valgt å utelukke arbeidstilsynet som aktør da de har en veiledende og kontrollerende funksjon i form av tilsyn og dermed ikke direkte er involvert i forhold til samhandlingen denne oppgaven har fokus på.

I tillegg fokuserer prosjektet på betydningen av samhandling mellom de ansvarlige aktørene i sykefraværsoppfølgingen samt faktorer som kan påvirke prosessene. Jeg har derfor valgt å utelukke sykmeldte som informanter.

Formålet med denne oppgaven er å belyse hvordan ulike aktører opplever arbeidet med sykefraværsoppfølging og betydning av samhandling mellom aktørene, hvilke tiltak som iverksettes og hvilke faktorer som påvirker prosessene i sykefraværsoppfølgingen.

Ved å se på de sentrale føringene som foreligger i sykefraværsoppfølgingen og hvilket ansvar som er gitt hver enkelt aktør, ville jeg undersøke hvordan samhandling gjenspeiler seg i praksis og hvordan prosessen i arbeidet påvirkes utifra konteksten man befinner seg i.

I tillegg har formålet vært å undersøke om det finnes systematiske sammenhenger som kan ha overføringsverdi i form av økt kunnskap aktørene kan benytte i det videre arbeidet.

Det har derfor vært aktuelt å se på flere kommuner med ulik grad av sykefravær for å kunne avdekke om det finnes variasjon i samhandling og påvirkende faktorer.

1.2 Kontekst / bakgrunn

Sykefraværet i privat og offentlig sektor er ofte på agendaen i samfunnsdebatten.

Forvaltning av offentlig økonomi, effektiv ressursutnyttelse, aktivitet som bidrar til bedre helse, insentiver og tiltak for å øke jobbnærvær, sykepengeordningen m.m er relevante diskusjonstema. Både fagorganisasjoner, LO, politiske partier, NAV og NHO er sentrale aktører i debatter knyttet til dette temaet og setter blant annet søkelys på utfordringer og muligheter knyttet til velferdsordninger, kapasitet m.m.

I en nyhetsartikkel publisert 11.02.2015, påpekte daværende kommunalminister, Jan Tore Sanner, at de store kommunale forskjellene i sykefravær viser at potensialet for å få ned snittet er stort og mange kommuner har hatt suksess med målrettet arbeid og tiltak (nrk.no).

Videre innspill fra Heidi Grini (Sp) var at man burde ta en runde i kommunene og se på beste praksis, hva de som har fått det til har gjort og at vi ikke hadde vært flinke nok til dette.

I en artikkel publisert 04.05.2016 fra Næringslivets Hovedorganisasjon (nho.no) som omhandler krav til aktivitetsplikt innen 8 uker, fremkommer det hvilke plikter og krav man har som arbeidstaker og arbeidsgiver. De gir råd om hva arbeidsgiver bør gjøre, råd ved tilrettelegging, avtalepunkter og frister samt verktøy til bruk i fraværsoppfølgingen.

Idébanken er en nettbasert side som kommer med mange tips og råd i forhold til sykefravær og oppfølging (idebanken.org.). I manualen for sykefraværsarbeid påpekes det at lederen har en koordinatorrolle i sykefraværssaker og bør ha kunnskap om hvem biaktørene er og hva de kan bidra med overfor lederne og den sykmeldte. Dette inkluderer ressurser som HMS, tillitsvalgte, bedriftshelsetjeneste, verneombud, leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, andre helseaktører, arbeidsrettet rehabilitering, NAV, NAV arbeidslivssenter for IA-bedrifter med egen IA-kontakt, arbeidstilsynet og hjem- og fritidsarenaer. Erfaringen sies å være at ledere ofte står alene i oppfølgingen av sykmeldte, også i komplekse saker, og at det derfor er viktig å koble på de aktuelle aktørene så tidlig som mulig.

1.2.1 Et historisk perspektiv på sykepengeordningen

Sykepengeordningen har gjennom de siste tiårene blitt bedre og arbeidstakere har fått flere rettigheter og goder som sikrer at de ikke taper inntekt under sykefravær. Utviklingen frem til dagens velferdsmodell startet med innføring av den statlige uføretrygden i 1960 (Hatland et al., 2013, s. 110). Etter at sykelønnsordningen ble innført i 1977 har utgiftene til sykepenger økt kraftig og kritikere av systemet hevder dette har ført til uheldige atferdsvirkninger og for høyt fravær (op.cit.,s. 118).

Enighet mellom politiske partier og arbeidslivets organisasjoner om at sykefraværet burde reduseres, førte til en intensjonsavtale i 2001 som senere er blitt fornyet og revidert. Intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) medfører både rettigheter og plikter for disse bedriftene. Man får tilskudd til tilrettelegging og bedriftshelsetjeneste samt råd og veiledning fra Navs arbeidslivssenter mot en forpliktelse om å arbeide systematisk for forbedret arbeidsmiljø. Arbeidstakerne har i tillegg fått utvidet rett til bruk av egenmelding fra normalt 12 til 24 dager pr. år, men det finnes ingen sikre evalueringer på om denne avtalen har medført reduksjon i sykefravær (op.cit.,s. 124).

Næringslivets hovedorganisasjon fikk gjennom IA-forhandlinger gjennomslag for endringer i regelverket for oppfølging av sykmeldte fra 1.juli 2014 (nho.no). Den nye IA-avtalen gir arbeidsgiver ansvar med økt tillit og myndighet hvor det stilles krav om tidlig og tett oppfølging av sykmeldte med unntak der det åpenbart er unødvendig med systematisk oppfølging.

I tilknytning til intensjonsavtalen er det utarbeidet en samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (trepartssamarbeid) som må undertegnes av leder og tillitsvalgte/ansattrepresentant for virksomheten samt Arbeids- og velferdsetaten ved Nav Arbeidslivssenter. Denne samarbeidsavtalen må alle IA-virksomheter undertegne og forplikter til målrettet samarbeid for å oppnå en mer inkluderende arbeidsplass (regjeringen.no). Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv gjeldende fra 4.mars 2014 – 31.des. 2018 (IA-avtalen), legger føringer for arbeidet med sykefraværsoppfølging og bygger på samarbeid og tillit mellom myndigheter, arbeidstakere og arbeidsgivere både sentralt og lokalt (regjeringen.no). Det vises her til krav om sterkt ledelses- og oppfølgingsengasjement samt systematisk samarbeid med tillitsvalgte og verneombud i den enkelte enhet for å oppnå gode resultater. Felles mål, god kommunikasjon og hensiktsmessige virkemidler er noen av kriteriene for å kunne skape godt IA-arbeid. Det gjøres et forsøk på en forenklet og avgrenset ordning med “sykemeldte i jobb” ved økt bruk av gradert sykmelding og aktivitet istedenfor passivitet.

Videre ble det fra 1.juli 2014 etablert et nytt forebyggings- og tilretteleggingstilskudd for IA-virksomheter som erstatter tidligere tilretteleggingstilskudd og BHT-tilskudd. Dette skal gi muligheter for mer forebyggende tiltak på arbeidsplassen og gi et bedre grunnlag for gradering i forhold til arbeidsmulighet og produktivitet

1.2.2 Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

For IA-bedrifter er det et overordnet mål å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet (regjeringen.no). På grunnlag av dette fremkommer det i intensjonsavtalen at virksomhetene skal fastsette egne mål for IA-arbeidet og eksempler på virkemidler er bl.a. bedre og mer målrettet oppfølging av sykmeldte, forbedret samhandling mellom ulike aktører på arbeidsplassen og mellom arbeidsplass, sykmelder og Nav. Videre kan Nav frata virksomheten status som IA-bedrift dersom man ikke følger opp forpliktelsene i henhold til samarbeidsavtalen.

Både arbeidsgiver og tillitsvalgte samt arbeidstaker forplikter seg til systematisk samarbeid for å oppnå inkluderende arbeidsplasser. De får til gjengjeld egen kontaktperson i NAV Arbeidslivssenter, mulighet å søke om forebyggings- og tilretteleggingstilskudd, egenmelding opptil 24 kalenderdager i løpet av 12-mnd. periode samt tilgang til informasjon og bistand i dette arbeidet (regjeringen.no). Uavhengig av om organisasjonen har IA-avtale eller ikke er dialog og samarbeid på den enkelte arbeidsplass viktig for å lykkes i sykefraværarbeidet. Samarbeidsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv forplikter arbeidsgiver til å sørge for et godt og inkluderende arbeidsmiljø i samarbeid og tett dialog med tillitsvalgte, verneombud og andre ansatte (regjeringen.no). Dette forutsetter at det blir gitt nødvendig opplæring slik at aktørene har tilstrekkelig kompetanse for å utføre arbeidet.

Arbeidsgiver, arbeidstaker, tillitsvalgte og verneombud har hovedansvaret, men er avhengig av samspill med NAV, lege og bedriftshelsetjenesten (inkluderende.no). Arbeidsmiljøloven og folketrygdloven fastsetter plikter, møtearenaer og tidsfrister i oppfølgingsarbeidet hvor målet er å unngå langvarige sykmeldinger. Alle aktørene har viktige roller i dette arbeidet og jeg vil derfor følgende gi en beskrivelse av hvilket ansvar og rolle den enkelte aktør har innenfor IA-virksomheter. Avklaring av rolle og ansvar er viktig for å få et større institusjonelt perspektiv i forhold til samhandling og sykefraværsoppfølging. Jeg vil derfor i de videre delkapitlene beskrive ansvar og rolle gitt til leder, sykmelder, bedriftshelseteneste, IA-kontakt, Nav, tillitsvalgte og verneombud.

1.2.3 Lederens ansvar og rolle

Ledere har et overordnet ansvar å forvalte tildelte offentlige ressurser mest mulig effektivt slik at man oppnår resultat som skaper legitimitet og troverdighet blant ansatte, øverste ledelse og samfunnet forøvrig. Arbeidsmiljøloven og folketrygdloven legger føringer for sykefraværsoppfølgingen gjennom krav og rettigheter man plikter å følge og det foreligger klare rutiner for hvordan oppfølgingen skal gjennomføres.

Som leder har man ansvar for å forebygge sykdom og skade, tilrettelegge arbeidet for sykmeldte, følge opp under og evt. i etterkant av sykmeldingsperioden, i samarbeid med den sykmeldte utarbeide oppfølgingsplan innen 4 uker med mindre dette er åpenbart unødvendig. Denne skal sendes til sykmelder for vurdering av evt. videre gradering/sykmelding og til NAV ved behov for bistand. Videre skal leder ved 100% sykmelding innkalle arbeidstaker til dialogmøte innen 7 uker for gjennomgang av planen (inkluderende.no).

Ved sykmelding utover 7 uker skal det avholdes dialogmøte med arbeidsgiver og arbeidstaker

kun for 100% sykmeldte, som igjen resulterer i betydelig færre møter. Samtidig er det ikke lenger krav om innrapportering til NAV etter 9 uker med oppdatert oppfølgingsplan og rapport med påfølgende sanksjoner mot arbeidsgiver ved brudd på oppfølging, noe som skal frigjøre virksomhetene til å jobbe mer forebyggende og følge opp de som trenger det. Ved sykmelding over 26 uker er det fortsatt krav om dialogmøte 2. Leder skal så tidlig som mulig legge til rette for at arbeidstaker kan være i aktivitet og dokumentere oppfølgingsarbeidet. Dette krever systematisk oppfølging og registrering av fravær.

1.2.4 Sykmelders ansvar og rolle

Sykmelder skal motivere arbeidstaker til å være helt eller delvis i jobb hvis det er medisinsk forsvarlig. Når dette ikke er forsvarlig skal sykmelding skrives og gradering vurderes. Innen 4 uker skal sykmelder motta oppfølgingsplan fra arbeidsgiver og fortløpende vurdere gradering av sykmelding. Videre skal sykmelder ved behov delta på dialogmøte 1 med arbeidstaker og arbeidsgiver og på dialogmøter i regi av NAV (inkluderende.no). Sykmelder skal vurdere arbeidsevne og ha kontakt med arbeidsgiver i forhold til muligheter for tilrettelegging, delta på dialogmøter ved behov og evt. gradere sykmelding etter arbeidsevne.

1.2.5 Bedriftshelsetjenestens ansvar og rolle

Bedriftshelsetjenesten har ansvar for å jobbe forebyggende i sine virksomheter, bistå ved individuell tilrettelegging og utarbeidelse av oppfølgingsplan samt delta på dialogmøter etter ønske fra arbeidsgiver eller arbeidstaker (inkluderende.no).

1.2.6 IA-kontaktens ansvar og rolle

IA-virksomheter har egne IA-kontakter gjennom NAV Arbeidslivssenter som skal bistå med informasjon og formidling av NAV's virkemidler (inkluderende.no). Denne navngitte kontaktpersonen kan bistå i vanskelige enkeltsaker, være kontaktpunkt mellom ledere og tillitsvalgte samt hjelpe virksomheten med å utvikle inkluderende arbeidsplasser som har fokus på forebygging. I samarbeidsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv fremkommer det at IA-kontakten i dialog med leder, tillitsvalgt og verneombud skal bistå virksomheten i å jobbe målrettet og resultatorientert, samarbeide med virksomhetens bedriftshelsetjeneste og ta initiativ overfor andre samarbeidsaktører som kan bistå virksomheten i IA-arbeidet (regjeringen.no). Som IA-bedrift er organisasjonen tilknyttet bedriftshelsetjenesten og har egen IA-kontakt med god kompetanse som kan være hjelpelig i dette arbeidet.

1.2.7 Navs ansvar og rolle

NAV har ansvar for å sende ut informasjonsskriv til den sykmeldte innen 4 uker, vurdere om aktivitetskravet er oppfylt for rett til sykepenger innen 8 uker og vurdere behovet for arbeidsrettet oppfølging gjennom NAV (inkluderende.no). Videre har NAV ansvar for å kalle inn og avholde dialogmøte 2 innen 26 uker eller evt. tidligere dersom aktørene ber om det og vurdere om sykmelder skal delta. I tillegg avholde dialogmøte 3 ved behov samt vurdere behov for arbeidsrettede tiltak eller arbeidsavklaringspenger så tidlig som mulig og innen maksimumsgrensen for sykepenger er nådd.

Nav kan overprøve sykmelder sin vurdering og underkjenne sykmeldinger. Det er i tillegg innført aktivitetsplikt for sykmeldte innen 8 uker og ved manglende oppfølgingsplan eller aktivitet blir utbetaling av sykepenger stanset. Arbeidsgiver blir ikke automatisk informert om dette.

1.2.8 Tillitsvalgte og verneombud sitt ansvar og rolle

Tillitsvalgte og verneombud har ansvar for å bidra til at sykefraværsarbeidet integreres som en del av HMS-arbeidet (inkluderende.no). Dersom det er hensiktsmessig, skal disse aktørene gi råd og veiledning til arbeidstakerne samt bistå i dialogen med arbeidsgiver og evt. andre aktuelle aktører.

Tillitsvalgte blir gjennom samarbeidsavtalen forpliktet til å tilegne seg nødvendige kunnskaper om HMS-arbeidet og IA-arbeidet sammen med arbeidsgiver og verneombud og skal bidra aktivt i utformingen av virksomhetens planer, målsettinger og rutiner i IA-arbeidet gjennom medvirkning og samarbeid med ledelsen (regjeringen.no).

Dersom den ansatte ønsker det, skal tillitsvalgte også delta på dialogmøter.

Verneombud og tillitsvalgte har en viktig rolle i HMS-arbeidet og skal være medvirkende i forhold til forebyggende tiltak som kan bidra til økt jobbnærvær.

Disse aktørene skal bidra med råd og veiledning til arbeidstakere, bistå i dialogen med arbeidsgiver og delta på dialogmøter dersom arbeidstaker ønsker det.

1.3 Kunnskapsstatus / tidligere forskning

Sykefravær er et prioritert tema i samfunnsforskningen bl.a. med et eget tiårs-program i Norges Forskningsråd (Forskningsrådet.no). Helsedirektoratet har i samarbeid med KS levert oppdaterte tall pr. 25.08.16 med indikatorer som viser sykefraværet blant ansatte som jobber direkte med brukere i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Hovedfunn er at landsgjennomsnittet for sykefravær i 2015 var på 11,8% og at andelen sykefravær totalt var omtrent uendret de siste fem årene (Helsenorge.no). Det var variasjon mellom fylkene fra 9,6% til 13,2% og mulige årsaker til variasjoner er beskrevet.

Tidsskrift for velferdsforskning publiserte i 2016 et temanummer “Sykefravær, arbeid og helse” som oppsummerer hva vi vet om sykefravær. Her fremkommer det fire artikler som gir en status for forskningen om sykefravær, uførhet og frafall i arbeidslivet og som omhandler betydningen av økonomiske insentiver og samspill mellom trygdeordninger, kvinner og sykefravær, leger i primærhelsetjenesten sine holdninger til og erfaringer med sykmelding og sykefraværsoppfølging samt arbeidsforhold av betydning for sykefraværet. Det fremkommer her at vi trenger mer kunnskap både i Norge og andre land om virkemidler som bidrar til å bringe folk helt eller delvis inn i regulært arbeid, men også om virkemidler som på en meningsfull måte kan aktivisere de som ikke får innpass i det regulære arbeidslivet (Grasdal, 2016, s. 120). Ettersom grunnpilarene i velferdsstaten er helserelaterte trygdeytelser, sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, har mange arbeidstakere svake økonomiske insentiv for å opprettholde tilknytningen til arbeidslivet. Studier fra Norge og andre land viser at økonomiske insentiver påvirker innsatsen både til arbeidstaker og arbeidsgiver (op.cit.,s. 119).

Videre konkluderes det i temanummeret med at det finnes mye forskningslitteratur med ulike studiedesign som belyser allmennlegenes holdninger og erfaringer med sykefraværsarbeid og at eksisterende forskning har et entydig fokus på de problematiske sykmeldingene. Det er særlige utfordringer knyttet til å ivareta pasienter med uspesifikke plager, bevare allianse og tillit i lege-pasientforholdet, samt utfordrende dialog med andre aktører. Forskningsbasert kunnskap om vellykkede sykmeldingsforløp som kan ha overføringsverdi til alle sykmeldingsaktører mangler. Det blir samtidig understreket at sykefraværsarbeid er et komplekst fenomen som ikke kan forstås ved kun å se på enkeltaktører (Aamland og Mæland, 2016, s. 169). Det fremkom i noen artikler at legene opplevde kommunikasjonen med ansatte i arbeids- og velferdsforvaltningen som problematisk grunnet manglende gjensidig tillit og at

taushetsplikten kunne være til hinder for god dialog med arbeidsgiver (op.cit.,s. 157).

Allmennlegene løftet også frem problematiske rammebetingelser som generøse sykelønnsordninger og at de økonomiske insentivsystemene ikke fremmet tverrfaglig dialog mellom sykmeldingsaktørene (op.cit.,s. 158). Forskning viser at hver aktør ser ut til å operere utifra egne økonomiske, kontekstuelle, sosiale og rettslige rammefaktorer. Legene undersøker og behandler symptomer og sykdom, ansatte i arbeids- og velferdsforvaltningen styres av lover og regler for vurdering av funksjonsevne og arbeidsuførhet mens ledere/arbeidsgivere styres av økonomisk profitt i tillegg til lover og regelverk (op.cit.,s. 166). Det påpekes derfor at dialog og samarbeid mellom aktørene er en viktig faktor for god håndtering av den sykmeldte, men at ulikt ståsted kan gjøre dette utfordrende (op.cit.,s. 167).

I et masterstudie av Eva Beck og Ingrid Christiansen (2011) var bl.a. funn at samarbeidet rundt tilrettelegging skjedde ved direkte kontakt med den de forventet kunne bidra med å løse problemet og i ustrukturert form. De strukturelle samarbeidsformene var etablerte kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg, men disse fungerte ikke etter intensjonen. Videre funn angående samarbeid mellom partene i arbeidslivet, var at arbeidsgiver på lavest arbeidsgivernivå ikke hadde faste arenaer for møte med tillitsvalgte og verneombud der tema var arbeidsmiljø og sykefraværsarbeid. De fant videre mange eksempler på ustrukturert samarbeid og utfordringene i forhold til tilrettelegging for sykmeldte skjedde oftest i møte mellom leder og ansatt. De fant ingen uttalelser der tilrettelegging forekom på en arena der flere av rollene deltok. Hverken tillitsvalgte eller verneombud hadde god kjennskap til IA-avtalen og det ble gjort sprikende funn vedrørende rolleforståelse og ansvar i avtalen. Det kan virke som dette er en ubrukt ressurs i pleie- og omsorgssektoren.

Bente Iren Monsen gjennomførte i 2015 et kvalitativt studie av sykefraværsoppfølging på tvers av ulike system, sykefravær som samarbeidsprodukt. Funn gjort i dette studiet var at kommuneansatte hadde høyere sykefravær enn andre arbeidstakere og er langt over målet på 5,6% som intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv har satt. Dette til tross for bedre arbeidsforhold med økt fokus på helse, miljø og sikkerhet, bedre permisjonsordninger, gode lønns- og pensjonsrettigheter, egen bedriftshelsetjeneste, egne kontaktpersoner hos NAV arbeidslivssenter m.m. Hun peker på at det kan være av interesse å forske videre på arbeidsbetingelser som ligger i kommunal sektor kontra privat sektor.

Andre funn i studiet var at aktørene opplevde systemet med oppfølging som ressurskrevende og byråkratisk og mangel på gode rutiner for kommunikasjon mellom partene (lege, sykmeldt,

leder, saksbehandler) syntes å ha innvirkning på sykefraværsoppfølgingen.

Videre pekes det på at økonomiske vurderinger, type tilretteleggingstiltak og treghet i NAV-systemet hadde betydning for sykefraværsoppfølgingen og hvorvidt den sykmeldte kom tilbake i jobb. Det fremkommer i studiet at aktørene samarbeider lite og de har ikke klart å skape en samarbeidsform som bidrar til bedre kommunikasjon slik at de i fellesskap er i stand til å nå målet i intensjonsavtalen.

I en artikkel utgitt av tidsskrift for samfunnsforskning fremkommer det at inkluderingspolitikken bak NAV-reformen og IA-avtalen utfordrer forståelse av ansvar og oppgaver for arbeidslivet, NAV-feltet og helsetjenesten (Andreassen og Fossetøl, 2014, s. 173). Analysen i dette studiet er basert på kvalitativt datamateriale fra flere sentrale aktører for iverksetting av inkluderingspolitikken (op.cit.,s. 182). Arbeidsgiverne er blitt tildelt en utvidet oppgave hvor de skal tilrettelegge for at arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne skal kunne fungere og bli i arbeidslivet (op.cit.,s. 188). Ifølge arbeidslivssentrene dreier det seg om langsiktig jobbing og veldig mye oppfølging for å få til konkrete mål og handlingsplaner (op.cit.,s. 195). Vurdering av arbeidsevne i stedet for sykdom forankres i inkluderingspolitikken og graden av arbeidsevne kan endres ved å tilrettelegge oppgavene. Det er dermed forventninger om at legene benytter arbeidsgivers oppfølgingsplaner i vurdering av sykmelding, samarbeider bl.a. ved deltagelse i dialogmøter og evner å se saker i en større sammenheng (op.cit.,s. 191).

I en forskningsrapport utarbeidet av SINTEF (2013) om oppfølging av sykmeldte fremkommer det at det finnes lite forskning om effekt av og erfaringer med dagens oppfølgingsregime av sykmeldte. Det blir også her konkludert med at tillitsvalgte og verneombud i liten grad deltar i oppfølgingsarbeidet, men at hovedtillitsvalgte eller hovedverneombud deltar mer på systemnivå. Videre påpekes det at det er gjort lite forskning på arbeidsgivers rolle når folk blir sykmeldt og særlig gjelder dette i Norge. Allmennlegers sykmeldingspraksis og nyere forskning tyder på at det er ganske lik vurdering av sykmeldingstilfellene, men mer forskning på kontekstuelle faktorer vil være nyttig i tillegg til forskning som systematisk ser på hvordan sykmeldingspraksisen påvirkes av samarbeidet mellom de ulike aktørene. I rapporten konkluderes det med at de fleste studier foreløpig er basert på enkeltcase og kvalitative data, noe som vanskeliggjør identifisering av systematiske sammenhenger. Det påpekes videre at det samme gjelder legers holdninger spesielt til sykmelding uten klare medisinske funn, hvor mye av forskningen er basert på

fokusgruppeintervju med leger. Rapporten sier også at det finnes lite systematisk forskning på hvilken rolle bedriftsleger og bedriftshelsetjenesten spiller i sykmeldingsarbeidet til tross for den viktige rollen bedriftshelsetjenesten har i forebygging og rehabilitering.

Internasjonal forskning på bedriftshelsetjenesten er ifølge rapporten overraskende lite og ubesvarte spørsmål er bl.a. hvilke oppgaver bedriftshelsetjenesten faktisk utfører og hvilken effekt tiltakene har for å forebygge og redusere sykefraværet, kvalitet på tjenestene og samhandling med andre aktører. Det slås fast at det mangler forskning på hvordan samarbeidet mellom ulike aktører fungerer i dag, noe som er et dårlig utgangspunkt når nye satsninger skal gjennomføres.

Jeg har ikke gjort relevante funn i henhold til forskning basert på sammenligning mellom kommuner utifra faktiske KOSTRA – tall vedrørende sykefraværsoppfølging. Som SINTEF i sin forskningsrapport påpeker er forskningen på dette området mest basert på enkeltcase og dette samsvarer med mine egne funn gjennom søk i databasene.

1.4 Begrunnelse og presentasjon av problemstilling

Tidligere forskning og kunnskapsstatus påpeker at det bl.a. mangler forskningsbasert kunnskap om vellykkede sykmeldingsforløp som kan ha overføringsverdi til alle sykmeldingsaktører og at man ikke kan forstå sykefraværsarbeid kun ved å se på enkeltaktører da dette er et komplekst fenomen (Aamland og Mæland, 2016, s. 169).

Videre finnes det ifølge Sintef sin forskningsrapport fra 2013 lite forskning på effekt og erfaringer med dagens oppfølgingsregime av sykmeldte, forskning på kontekstuelle faktorer og forskning som systematisk ser på hvordan sykmeldingspraksisen påvirkes av samarbeidet mellom de ulike aktørene. Det finnes samtidig lite forskning på hvilken rolle de ulike aktørene har og hvordan samarbeidet fungerer i dag.

Ved å undersøke og finne ut hvordan de ulike aktørene følger opp sykmeldte i henhold til krav og plikter, hvordan samhandlingen foregår, hvilke indre og ytre faktorer som påvirker prosessene i dette arbeidet, i hvilken grad de ulike aktørene er involvert og hvilke tiltak som iverksettes, har målet vært å kunne gi økt forståelse og kunnskap i arbeidet med sykefraværsoppfølging. Aktørene vil da kunne være i stand til å iverksette effektive tiltak gjennom læring av erfaringer/gjeldende praksis fra egen og andre virksomheter. Hvilke faktorer som påvirker sykefraværsoppfølgingen utifra et helhetlig perspektiv vil være nyttig kunnskap som kan ha samfunnsrelevans i det videre arbeidet på dette området.

Overordnet mål med prosjektet har vært å undersøke hvilken betydning samhandling mellom aktørene i sykefraværsoppfølgingen har, hvilke faktorer som påvirker prosessene i dette arbeidet og om det finnes systematiske sammenhenger og variasjoner på tvers av kommuner med enheter innen pleie- og omsorgssektoren som har ulik grad av sykefravær.

Formålet var å få en grunnleggende forståelse av fenomenet ved å sette meg inn i hvilken mening aktørene tillegger sine handlinger og hendelser, altså et forstående formål (Bukve, 2016, s. 83).

På bakgrunn av dette har jeg derfor valgt følgende problemstilling:

Hvordan opplever ledere, sykmelder og Nav arbeidet med oppfølging av sykefravær og betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for sykefraværsoppfølging i offentlig, kommunal pleie- og omsorgssektor?

For å kunne svare på problemstillingen hadde jeg følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan foregår samhandlingen mellom de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen?
- Hvordan oppleves sykefraværspølsisen og samarbeidet mellom de ulike aktørene?
- Hvor bevisst er aktørene sitt eget og andre sitt ansvar og rolle i IA-virksomheten?
- Hvilke tiltak iverksettes av de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen?
- Opplever aktørene at kontekstuelle faktorer kan ha innvirkning på prosessene i sykefraværsoppfølgingen? og i så fall hvilke?
- Hvordan opplever aktørene IA-verdiene i forhold til samhandling?
- Finnes det andre verdier som legger premisser for samhandling? I så fall, hvilke?
- Hvordan opplever aktørene betydningen av samhandling for å redusere sykefraværet?
- Finnes det variasjoner i sykefraværsoppfølgingen på tvers av kommuner med enheter innen pleie- og omsorgssektoren som har ulik grad av sykefravær?
- Finnes det en sammenheng utifra forskningsfunn, teori og sammenligning av flere kommuner som kan bidra til økt forståelse og kunnskap med nytteverdi i det videre arbeidet?

Kapittel 2 Teori

Jeg vil nå presentere teorier jeg har valgt som utgangspunkt og innfallsvinkel for å danne et grunnlag til drøftinger i henhold til empiriske funn og dataanalyse i forskningen. Teksten er hentet fra min eksamensoppgave i kurs OR6-502 Styring, omstilling og leing i offentlige organisasjoner, vår 2017, som var et forberedende arbeid til teoridelen i masteroppgaven i organisasjon og ledelse. Ettersom jeg i denne studien har intervjuet aktører med ulike bakgrunn, ulike forutsetninger, verdier og ulike institusjonelle forhold vil jeg først presentere teori om samhandling fra et institusjonelt perspektiv. Deretter vil jeg ta for meg ulike institusjonelle logikker samt institusjonelle kontekster/styringssystemer med hovedfokus på nettverksorganisering. Avslutningsvis trekker jeg frem noen perspektiv på ledelse og hvilke samhandlingsgevinster man kan oppnå.

2.1 Samhandling fra et institusjonelt perspektiv

Kommunesektoren har spesielt fra 1965 og utover gjennomgått store endringer både i produksjon av velferdstjenester, profesjonsutvikling og styringsformer (Bukve, 2012, s. 25). Innføring av New Public Management fra 1986 – 1999 med mindre statlig styring og mer frihet og ansvar til kommunene medførte bl.a. økt bruk av målstyring, kontrakter, resultatlønn og insentivordninger for å oppnå effektivitets- og produktivitetsgevinster (op.cit.,s. 28). Grunnet økte utgifter i kommunesektoren og varierende grad av effektivitet iverksatte staten målstyring av kommunene rundt år 2000 i form av tilsyn og rapporteringsordninger med gradvis utbygging (op.cit.,s. 27). Dette har medført en overgang fra NPM til government som er en hierarkisk form for styring og governance hvor samordning mellom selvstendige aktører er fremtredende (op.cit.,s. 29). For å kunne analysere institusjoner er det ifølge Bukve viktig å forstå forholdet mellom organisasjon og institusjon. En organisasjon defineres som et bevisst, formalisert og målrettet samarbeid mellom mennesker hvor arbeidsdeling og samordning er grunnleggende trekk (op.cit.,s. 30). Institusjoner kan vi forstå som sosiale fakta nedfelt bl.a. i formelle regler, rutiner, kultur og tankemønstre som skaper mening og system for aktørene i samfunnet (op.cit.,s. 32). Institusjoner kommer altså til uttrykk og blir reproduisert gjennom aktørenes handlinger. Interorganisatorisk koordinering er en fellesbetegnelse i faglitteraturen som omhandler fenomener som samarbeid, samhandling, nettverksbygging, kontakt, kommunikasjon m.m. mellom organisatoriske enheter (Repstad, 2004, s. 22).

Begrepene samarbeid, samhandling, transaksjon, koordinering og samordning har ulike betydning og må avklares. Repstad henviser til Mulford og Rogers (1982) som definerer

koordinering som en “prosess hvor to eller flere organisasjoner skaper/bruker beslutningsregler som er utformet med sikte på kollektiv opptreden i et felles handlingsmiljø”.

Koordinering eller samordning er mer formalisert enn samarbeid og legger vekt på felles målsetning med betydelig ressursinnsats (op.cit.,s. 24). Videre brukes ordet samhandling ofte synonymt med transaksjon hvor ytelse utveksles mot motytelse. Alle former for interorganisatorisk eller intraorganisatorisk koordinering har som mål å effektivisere strømmen av transaksjoner (op.cit.,s. 25).

Samhandling kan beskrives som samarbeid i situasjoner hvor det ikke finnes en enkelt aktør som har fullstendig kontroll over en prosess eller utførelse av en oppgave (Bukve og Kvåle, 2014, s. 16). Videre må aktørene for å kunne utføre en oppgave gjennom samhandling, ha felles mål, felles forståelse av situasjonen og tilstrekkelig tillit til hverandre samtidig som de utveksler nødvendig informasjon, erfaringer og kunnskap. Samhandling er knyttet til kompleksitet og jo mer komplekst samfunnet, systemet og organisasjonene er, jo større behov for samhandling. Både klassisk organisasjonsteori, institusjonell teori, systemteori og teori om offentlig styring bidrar til analyse av samhandling som benyttes om mange slags fenomen (op.cit.,s. 16).

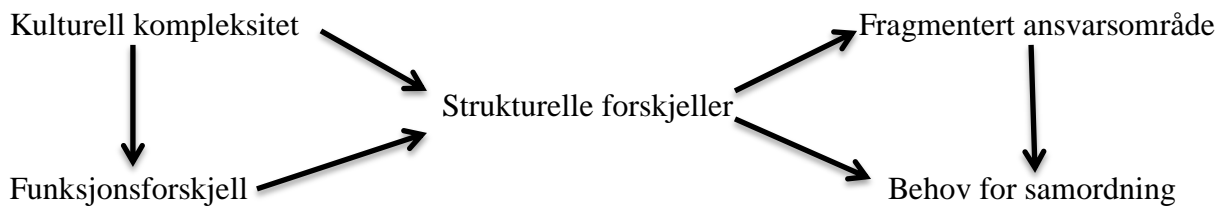
Samordning brukes ofte synonymt med koordinering, spesielt ved hierarkisk styring eller samarbeid. Utgangspunktet til Repstad er at nettverksbygging og interorganisatorisk koordinering er nødvendig for å få til kapasitetsutvikling i offentlig sektor, men at det samtidig er vanskelig å gi en konkret definisjon av begrepet nettverk og nettverksperspektivet (Repstad, 2004, s. 23). Repstad peker på ulike barrierer for økt samhandling som bl.a. konteksten aktørene befinner seg i av etablerte tankemønstre, fortolkningsnormer, verdinormer, språk og organisasjonskultur. Aktørene skjærer seg mot impulser som kan utfordre etablert praksis og konteksten handler vel så mye om psykologiske faktorer og antropologi som institusjonelle/formelle rammer og grenser (op.cit.,s. 22).

Samstyring er et annet begrep som ofte brukes og kan defineres som “den ikke-hierarkiske prosessen hvorved offentlige og/eller private aktører og ressurser koordineres og gis en felles retning og mening” (Røiseland og Vabo, 2016, s. 21). Denne definisjonen henstiller til at ulike aktører samarbeider og at dette samarbeidet er relevant for offentlig styring. Ved samstyring skjer koordinering gjennom samarbeid og det finnes ulike tilnærminger til styring av samstyring (op.cit.,s. 44).

I litteraturen omtales skreddersydd metastyring, New Public Management og det allmenne styringskonseptet som mulige tilnærminger med forskjellig utgangspunkt (op.cit.,s. 67).

Axelsson og Axelsson viser i sin artikkel til et analytisk verktøy med flere variasjoner og kontekster som kan bidra til bedre forståelse av kompleksiteten av samarbeid mellom sektorer innen helse og omsorg. Samordning i helse og omsorg krever samarbeid mellom ulike sektorer, men også sterk støtte på ledernivå for å kunne overleve (Axelsson og Axelsson, 2006, s. 75).

I organisasjonsteorien blir forholdet mellom organisasjonene beskrevet som nettverk, partnerskap, koalisjoner og strategiske allianser av organisasjoner (op.cit.,s. 76). De beskriver videre organisasjoner som et abstrakt fenomen som blir institusjonalisert ved at roller og oppgaver blir akseptert og legitimert av samfunnet forøvrig. Ytterligere fragmentering av oppgaver og roller fører til fordeling av arbeid og ansvar innad i organisasjonene utifra både et funksjonelt og strukturelt perspektiv. Konsekvensen av denne fragmenteringen blir at ulike avdelinger med ulike funksjoner og formelle strukturer har ulik organisasjonskultur basert på holdninger og handlinger knyttet til profesjonen (op.cit.,s. 77). Forholdet mellom variasjon, fragmentering og behov for samordning vises i figuren under (op.cit.,s. 78).



Figur 1: Forholdet mellom variasjon, fragmentering og behov for samordning

Vanligvis medfører fragmentering av ansvar økt effektivitet og kvalitetsproblemer av ulike slag, såkalte samordningsproblemer og kan gi seg utslag i form av dobbeltarbeid, hull, inkonsekvens eller manglende kontinuitet i tjenestetilførselen. For å kunne gi et helhetlig tjenestetilbud har man sett på ulike tilnærminger for å unngå fragmentering av ansvar bl.a. gjennom et mer holistisk syn på helse og omsorg (op.cit.,s. 78).

Ettersom de fleste organisasjoner innen helse og omsorg ikke er markedsorientert eller del av et felles hierarki, er nettverksmodellen oftest brukt og samordningen er i hovedsak et spørsmål om samhandling og samarbeid på tvers av ulike organisasjoner (op.cit.,s. 79).

I tillegg vil det være behov for koordinering i de tilfeller organisasjonene er underlagt samme hierarkiske ledelse. Kontrakter er imidlertid mer uvanlig i helse og omsorg. Forholdet mellom de ulike formene for samordning har to dimensjoner, horisontal og vertikal samordning. Ifølge Bukve og Kvåle handler horisontal integrasjon om praktisk samarbeid mellom aktører som inngår i samme arbeidsprosess, mens vertikal integrasjon handler om å knytte organisasjonsmedlemmene sine handlinger til overordnede føringer og mål. Begge er nødvendige for at samhandlingen skal gi ønsket resultat for organisasjonene (Bukve og Kvåle, 2014, s. 17).

Axelsson og Axelsson viser kombinasjonen av disse dimensjonene i figuren under.

		Horisontal samordning	
		–	+
Vertikal samordning	+	Koordinering	Samhandling
	–	Avtale, kontrakt	Samarbeid

Figur 2: Skjema med ulike former for samordning

Figuren viser at avtaler/kontrakter er en form for samordning med lav grad av både vertikal og horisontal samordning. Koordinering er en form for samordning med høy grad av vertikal samordning, men lav grad av horisontal samordning. Dette betyr at samordningen kun oppnås gjennom en eksisterende hierarkisk ledelsesstruktur. Videre ser vi at samhandling har høy grad av både vertikal og horisontal samordning og at samarbeid har høy grad av horisontal samordning, men lav grad av vertikal samordning. Samarbeid er derfor basert på frivillighet og ønske om å jobbe sammen. Alle formene for samordning kan være effektive, men graden av differanse vil her være avgjørende for effektiviteten. Det ser imidlertid ut som at koordinering kan være en effektiv form for samordning dersom det er lite differanse, mens samhandling vil være mer effektiv når differansen er stor (Axelsson og Axelsson, 2006, s.80).

I artikkelen fremkommer det at styring av samordning/samarbeid er utfordrende grunnet ulike administrative grenser, ulike lover, regler og reguleringer, ulike budsjett og finansielle strømninger samt ulike informasjonssystem og databaser. Videre er det ulike profesjoner og organisasjonskulturer, verdier og interesser samt ulike individuelle og organisatoriske

forpliktelser (op.cit.,s. 83). Ettersom organisasjoner i helse- og omsorgstjenesten har høy grad av differanse, vil det være behov for horisontal samordning gjennom samhandling og samarbeid (op.cit.,s. 85).

Da jeg i mitt studie har fokus på samhandling har jeg valgt å konkretisere betydningen av de ulike begrepene for lettere å forstå og analysere empiriske data. Dette har vært relevant for å kunne differansiere og fortolke informasjon fra informantene.

Jeg har videre definert begrepene organisasjon og institusjon da disse har ulik betydning. Ved å trekke frem Axelsson og Axelsson sitt analytiske verktøy håper jeg dette kan bidra til en bedre forståelse av hvordan ulike kulturer, funksjoner, strukturer og fragmentering av oppgaver påvirker handlingene til aktørene og hvilken betydning aktørene legger i samhandling.

2.2 Institusjonelle logikker

For å kunne analysere handlingene til aktørene er det viktig å forstå den institusjonelle konteksten de inngår i (Bukve, 2012, s. 36). Ettersom institusjoner er regulert av underliggende tankemønster, normer, verdier, konvensjoner og regler som definerer ønskelig adferd gir de retningslinjer for menneskelig handling og samhandling (op.cit.,s. 37). For å kunne fange opp hva som egentlig foregår må man se på samspillet mellom institusjonaliserte fakta, sosiale aktører og mekanismer.

Sosial mekanisme er de faktorene som knytter sammen årsaker og virkning (op.cit.,s. 39). Institusjoner er utformet og varierer i ulike kontekster. Videre kan formelle regler være institusjonalisert i ulik grad ettersom anerkjennelse er nødvendig for at de skal komme til uttrykk gjennom handlinger. Bukve skiller også mellom formelle og uformelle ordninger/praksiser, oppfatninger og ideer (op.cit.,s. 40).

De formelle ordningene i form av lover, regler, instruksjer, prosedyrer etc. spesifiserer rettigheter, plikter og oppgaver til aktører i ulike roller og posisjoner, mens uformell praksis rettes mot fremgangsmåter som er blitt rutine eller felles vane for en gruppe aktører i organisasjonen.

Det er samtidig viktig å skille mellom normative og kognitive institusjoner i forhold til institusjonaliserte oppfatninger og ideer. W. Richard Scott, som Bukve viser til, forklarer normative institusjoner som oppfatninger av hva vi bør gjøre eller er riktig å gjøre og kognitive institusjoner som verdier innen en gitt gruppe eller bestemt kultur hvor

tenkemønsteret som styrer utviklingen av kategorier og konstruksjoner av typer og typologier er det viktigste elementet (op.cit.,s. 40). Ved å se ideer og organisering i sammenheng kan vi bedre forstå dynamikken og samspillet mellom institusjonelle nivå. Tabellen under viser institusjonelle prosesser og element og man må se på institusjoner som et sammenhengende system som står i forhold til hverandre (op.cit.,s. 41).

Institusjonsformende prosesser	Institusjonelle element
Ideer og diskurser	Kognitive forståelsesrammer og typer
	Normer (allmenngyldige)
	Verdier (kulturrelative)
Organisering og praksiser	Formelle regler, overvåkning og sanksjoner
	Rutiner
	Standardprosedyrer

Tabell 1: Institusjonelle prosesser og element

Hva som er legitime institusjonelle logikker varierer med den institusjonelle konteksten eller feltet aktørene befinner seg i (op.cit.,s. 44).

Tekniske og institusjonelle omgivelser påvirker organisasjonene i forhold til effektivitet, produktivitet og legitimitet. De tekniske omgivelsene omhandler alle forhold utenfor organisasjonen som påvirker hvordan oppgavene blir løst for å få realisert mål (Jacobsen og Thorsvik, 2013, s. 201). Institusjonelle omgivelser handler om å ivareta viktige verdier som oppfattes som “tidsriktige” og setter dermed legitimitet i fokus (op.cit.,s. 214). Legitimitet bygges vanligvis strategisk gjennom å utvikle tette relasjoner mellom kunder og andre sentrale aktører i omgivelsene (op.cit.,s. 216). Organisasjoner som ikke tilpasser seg eller svarer til forventninger og oppfatninger som er aksepterte, vil kunne få legitimasjonsproblem pga. usikkerhet og redusert aksept fra omgivelsene (op.cit.,s. 215).

I artikkelen til Andreassen og Fossetøl om utfordrende inkluderingspolitikk vises det til Freidons tre idealtypiske logikker for organisering av virksomhet med “marked” som dominerende logikk i arbeidslivet, “profesjon” som dominerende i helsetjenesten og “organisasjon”, byråkrati og hierarki som dominerende i NAV-feltet (Andreassen og Fossetøl, 2014, s. 176). Samtidig kan det finnes opposisjonelle og motstridende logikker innen hvert felt som kan skape spenninger og medføre institusjonelle endringer gjennom prosesser hvor legitimiteten til etablerte logikker blir svekket og konkurrerende logikker og alternative forståelser og praksiser blir introdusert (op.cit.,s. 177).

Inkluderingspolitikken har forventninger om at helsetjenesten, arbeids- og velferdsforvaltningen og arbeidslivet bidrar sammen og koordinerer innsatsen mot felles mål, men etablerte institusjonelle logikker kjennetegnes imidlertid av ansvarsavgrensning (op.cit.,s. 192). Samstyringsvirkemidler skal stimulere til at de ulike feltene går utenfor den forståelsen av formål og oppgaver som er innebygd i de institusjonelle logikkene de opererer utifra og samarbeidet rundt IA-avtalen har skapt felles forståelse blant IA-partene på sentralt nivå (op.cit.,s. 194). Det er imidlertid betingelser for samstyring som ikke er oppfylt. Det fremkommer bl.a. i artikkelen at samstyring synes å forutsette at de berørte aktørene oppfatter en viss grad av gjensidig avhengighet, de institusjonelle logikkene feltet jobber etter er preget av avgrensede intensiver og NAV prioriterer resultatkrav og gjennomføring av dialogmøter istedenfor løsninger. I tillegg mangler arbeidsgivere tid og kompetanse til å utøve inkluderingsoppgaver og legene ser ikke ut til å være integrert.

Videre kan det se ut som helsetjenesten og NAV mangler mål, resultatkrav og finansieringssystemer som understøtter samarbeid på tvers. Aktørene kan istedenfor oppnå resultatmål uavhengig av samarbeid med andre. Det mangler en tydelig forankring og involvering av alle berørte aktører med felles formål og forpliktelser (op.cit.,s. 196). Inkluderingspolitikken har medført ny ansvars- og oppgavefordeling hvor flere aktører skal samarbeide om å realisere arbeids- og velferdspolitikken sine mål og det er fokus på at nærvær og ikke fravær fra arbeidsplassen er helsebringende. Etablerte forståelsesrammer hos de ulike aktørene blir utfordret i tillegg til de institusjonelle logikkene i feltet.

Institusjonelle logikker har vært relevant for denne oppgaven for å kunne forstå hvorfor aktørene handler som de gjør og under hvilke forutsetninger. De ulike institusjonelle elementene gir en grei oversikt jeg har benyttet aktivt i intervjuene og ved analyse i etterkant. Hvilken institusjonell logikk som preger feltene jeg har undersøkt mener jeg kommer til uttrykk gjennom de oppfatninger og meninger informantene har, etablert praksis som gir mening til virksomheten i feltet, hvilke midler som benyttes for å nå mål, hvilke motiver som legges til grunn for handlingene og verdier som vektlegges. Ettersom institusjoner er utformet og varierer i ulike kontekster og kan ha ulike formelle og uformelle praksiser, oppfatninger og ideer, har det vært interessant å se om det finnes store variasjoner innenfor samme enhet og mellom ulike enheter som har hatt betydning for samhandling og hvordan aktørene opplever verdien av dette.

Artikkelen til Andreassen og Fossetøl om utfordrende inkluderingspolitikk har stor relevans for mitt prosjekt og setter søkelys på flere utfordringer i forhold til samhandling m.m. Artikkelen ble skrevet for 3 år siden med data innhentet fra 2010 og det har derfor vært interessant å se om jeg kunne finne konkurrerende logikker på feltet som har medført endringer i praksis jeg kunne tilføre mitt prosjekt og ha overføringsverdi.

2.3 Institusjonelle kontekster / styringssystem

Med utgangspunkt i Fritz Scharpf's samhandlingsorienterte analyse av offentlig politikk beskriver Bukve fire grunnformer for institusjonaliserte kontekster eller styringssystem. Disse omhandler marked, nettverk, assosiasjoner og organisasjoner (Bukve, 2012, s. 44).

Jeg vil her komme nærmere inn på styring gjennom nettverk. Offentlig politikk blir ofte utformet i nettverk mellom aktører som formelt sett er selvstendige og man kan velge mellom flere strategier og samordningsmåter. Dersom aktører i nettverk velger å handle på egenhånd og vektlegger konkurranse, kan man risikere å ødelegge den gjensidige tilliten eller avtalen med de andre aktørene. Nettverk begrenser derfor handlemåten til aktørene og institusjonaliserer samordnede handlemåter selv om aktørene formelt sett tar bestemmelser hver for seg (op.cit.,s. 45).

For å kunne forstå strategien til aktørene og samordningsmekanismene som feltet er preget av er det viktig å se på institusjonaliseringen på det aktuelle felt (op.cit.,s. 46). Hvilke verdier, mål og interesser en aktør handler utifra må ses i sammenheng med den konkrete situasjonen og sosialiseringen aktøren har fått. Den konkrete sosiale konteksten aktørene handler innenfor har dermed stor betydning for valg av handlinger (op.cit.,s. 48). Aktører vil ved å begrunne sine handlinger være i stand til å reflektere og formulere alternativ til strategier og dermed ha potensiale til skapende og nye handlinger.

Nettverksorganisering har fått stor betydning i offentlig forvaltning gjennom de siste tiårene og har medført en vending fra government (hierarkisk styring) til governance (nettverksbaserte styringsformer). Denne organiseringen kan være preget av ulike nivå av samordning og Bukve viser til Agranoff (2007) hvor fire ulike former for nettverksorganisering blir presentert som vist i tabellen på neste side.

Nettverkstype	Arbeidsmåter
Informasjonsnettverk	<ul style="list-style-type: none"> • Utveksling av informasjon • Problemidentifisering, felles agenda og arbeidsplaner i forhold til identifiserte problem • Bruk av studier og vitenskaplig kunnskap rundt problemfeltet
Utviklingsnettverk	<ul style="list-style-type: none"> • Felles forum for utvikling av kompetansen og handlingsevnen til medlemmene • Tilbud om assistanse i utviklingsarbeidet til medlemmene
Spredningsnettverk	<ul style="list-style-type: none"> • Oppskrifter på handling og god praksis • Skaffer og fordeler finansielle ressurser • Lager felles handlingsplaner og evaluerer måloppnåelse
Handlingsnettverk	<ul style="list-style-type: none"> • Gjensidig tilpasning av politikk og program • Nettverket utvikler forpliktende program og tiltak

Tabell 2: Former for nettverksorganisering (op.cit.,s. 100)

Målet med informasjonsnettverk er gjensidig utveksling av informasjon mellom aktørene for å skape bedre forutsetning for å løse primæroppgavene og det er ingen forpliktende form for samhandling eller direkte autoritet overfor hverandre. Utviklingsnettverk har som mål å øke kapasiteten til medlemmene og dermed gjøre de i stand til å ta bedre beslutning.

Spredningsnettverk har som mål å utveksle informasjon, teknologi og ressurser slik at gode løsninger og felles program kan iverksettes på tvers av organisasjonsgrenser – beste praksis.

Handlingsnettverk foregår under formell samordning gjennom utarbeidelse av felles tiltak og har avtaler og gjensidige forpliktelser mellom deltagerne som virkemiddel (op.cit.,s. 99).

I tillegg finnes det andre typer nettverk som bl.a. profesjonsnettverk, sektornettverk og saksnettverk som ikke er formalisert mellom organisasjoner. Dette er gjerne uformelle arenaer for samordning og samarbeid mellom ulike aktørgrupper, man kan også være formalisert (op.cit.,s. 100). Ifølge Bukve vil nettverk på tvers av kommuner være like viktig som nettverk innenfor kommunen når man skal vurdere betydningen av nettverk i kommunesektoren.

Repstad viser til Mitchell (1969) hvor tre typer nettverk er identifisert og omhandler utvekslingsnettverk, kommunikasjonsnettverk og sosiale nettverk. Definisjonen av nettverk er vanskelig og må defineres i kraft av sitt eksplisitte innhold (Repstad, 2004, s. 39).

Videre påpeker Repstad at komplekse problemer krever en allsidig belysning og forutsetter at flere ulike organisasjoner deltar i diskusjonen og løsning av problemet. Her snakker vi om interorganisatorisk domene hvor organisasjoner har felles interesse i et problem som er komplekst og udelelig (op.cit.,s. 41).

Innen helse og omsorg hvor samordning i hovedsak er et spørsmål om samhandling og samarbeid på tvers av ulike organisasjoner, har nettverksmodellen og organisering gjennom nettverk vært svært relevant for mitt prosjekt. Ettersom det er vanskelig å definere nettverk, har beskrivelsen av nettverkstyper og arbeidsmåter vært til hjelp i dette prosjektet. Dette for å kunne analysere type nettverk og hvordan samhandlingen/samarbeidet blir organisert utifra den konkrete konteksten aktørene handler innenfor. Utifra funn fra forskningsarbeidet har det vært lettere å se om aktørene handler gjennom ett eller flere typer nettverk, om de handler på egen hånd, om det er begrensninger i forhold til aktører eller om alle aktører er involvert. Jeg har dermed fått et større grunnlag for å kunne vurdere og analysere hvordan aktørene opplever betydningen av samhandling i sykefraværsoppfølgingen.

2.4 Et perspektiv på ledelse

Ledere i offentlig forvaltning er underlagt den demokratiske styringskjeden hvor det stilles krav og betingelser bl.a. i forhold til den normative konteksten, kjennetegn ved oppgavene som skal løses og kjennetegn ved de ansatte (Høst, 2014, s. 13). Ledere er tillagt symbolske og moralske krav som etterrettelighet, rettferdighet, upartiskhet og fagbegrunnelser samt økonomisering og sparsommelighet (op.cit.,s. 14). Offentlige organisasjoner må ofte håndtere problemer eller oppgaver som ikke har noen endelig løsning eller hvor løsningen medfører nye problemer, såkalt “wicked issues”. I tillegg er oppgavene ofte komplekse der sammenheng mellom årsak og virkning kan være vanskelig å finne samtidig som de kan være gjenstand for konflikter (op.cit.,s. 15).

Organisasjonsstrukturen viser hvordan arbeidsdelingen og fordeling av ansvar og myndighet mellom personer eller organisatoriske enheter er fordelt og dette vil gjenspeile seg i kulturen innad i de enkelte virksomhetene (op.cit.,s. 35). Høst trekker frem tre aspekter ved ledelse som handler om å håndtere struktur, kultur og politikk (op.cit.,s. 60). Som leder har man mulighet å påvirke situasjonen og hvordan man benytter dette handlingsrommet vil være avgjørende i forhold til utøvelse av ledelse (op.cit.,s. 62).

Lederens egen rolleoppfatning påvirkes av flere forhold som bl.a. forventninger fra overordnede, sideordnede, underordnede og konkrete tilbakemeldinger. Videre vil personlige egenskaper, faglig og mellommenneskelig dyktighet, krav, begrensninger og valg ha betydning for hvordan man utøver ledelse (op.cit.,s. 67). Førstelinjeledere har definerte ansvarsområder og leder en gruppe ansatte uten leder under seg. Her kan det oppstå lojalitetskonflikt ettersom man ofte har sterk lojalitet og forventninger fra medarbeiderne

samtidig med store forventninger fra arbeidsgiver i forhold til å ivareta organisasjonens mål (op.cit.,s. 75). Høst omtaler dette som en krysspress-situasjon og beskriver kollegalederen og administratoren som to hovedtyper av lederroller i denne situasjonen. Kollegalederen har lav lederidentitet og identifiserer seg med kollegaer istedenfor leder hvor man ønsker å imøtekomme forventninger fra de ansatte. Administratoren har høy lederidentitet og identifiserer seg oppover i hierarkiet, liker ledelse og er lydhør for forventninger ovenfra (op.cit.,s. 77). Hvilken rolle og type ledelse man velger kan være avhengig av personlige og kulturelle forhold m.m.

Det er gjort mange undersøkelser som viser store fordeler ved at lederen utvikler gode relasjoner med sine underordnede i form av tillit, støtte, respekt og lojalitet. Disse undersøkelsene har vist at velfungerende relasjoner har medført mindre sykefravær, positivitet til arbeidsoppgaver, organisasjonen og egne fremtidsutsikter i virksomheten samt større prestasjon for å bidra til å realisere organisasjonens mål (op.cit.,s. 132). Videre vil en god relasjon med overordnede ha positive effekter nedover i systemet ved at man oppnår fordeler som bedre informasjon, økte ressurser, støtte for endringsforslag, medvirkning i beslutninger o.l. (op.cit.,s. 133).

Ettersom ledere ofte har hovedansvaret for sykefraværsoppfølging har jeg valgt å ta med noen perspektiv jeg mener er relevant for mitt prosjekt og som kan være med på å belyse kompleksiteten rundt lederskap og samhandling. Jeg tenker samtidig det kan gjelde alle aktørene i mer eller mindre grad da rolleoppfatning, forventninger, tilbakemeldinger, personlige egenskaper og faglig dyktighet bl.a. har innvirkning på hvilke valg man tar og hvordan man identifiserer seg i samhandling med andre. Man må også ta i betraktning den kompleksiteten man står ovenfor og at problemer man prøver å løse ofte blir gjenstand for nye problemer og eventuelt konflikter. Hvilken relasjon de ulike aktørene har til hverandre, hvilken ledertype som er fremtredende og lojalitetsspørsmål m.m. har vært interessant for prosjektet. Både innhenting av bakgrunnsopplysninger fra aktørene, kroppsspråk og holdninger samt informasjon gjennom intervju vil bidra til å belyse dette perspektivet.

2.5 Samhandlingsgevinster

Ifølge Repstad (2004) kan vi dele samhandlingsgevinstene i to hovedtyper: umiddelbare gevinster (synergieffekter) som en direkte følge av iverksatte transaksjoner og læringsgevinster over tid som følge av bredere erfaringsgrunnlag og kjennskap til alternative måter å jobbe på (Repstad, 2004, s. 52).

Følgende gevinster kan oppnås ved samhandling:

- Bedre service overfor brukere/klienter av offentlige tjenester
- Mulighet for spesialisering (skalafordeler) med stordriftsfordeler innen respektive enheter
- Synkronisering av arbeidsrutiner, operativ rasjonalisering og forenkling av administrative rutiner som igjen medfører kvalitetsforbedring og reduserte kostnader
- Økt selvtillit, opplevelse av nytteverdi
- Erfaringseffekt med mulighet for kompetanseutvikling
- Kompetansespredning med mulighet for læring på tvers av organisasjonsgrenser
- Kompetanse”pool” hvor man har ønskede kompetansekombinasjoner

Det påpekes at man ikke kan se på samhandlingsgevinstene alene, men også ta i betraktning hva det koster å administrere og kontrollere ordningen (op.cit.,s. 69).

Ved analyse av dette prosjektet har samhandlingsgevinstene som her er påpekt vært nyttig for å finne ut om informantene opplever tilsvarende gevinster sett utifra innsatsen. I tillegg kunne se om informantene opplever andre gevinster som ikke fremkommer her eller om det er andre forhold som bør vektlegges i betydningen av samhandling.

2.6 Oppsummering

Ny offentlig styring, såkalt New Public Governance, bygger på en kompleks offentlig sektor som er avhengig av samhandling og styring i nettverk for å nå sentrale mål (Bukve og Kvåle, 2014, s. 21). Ifølge Bukve og Kvåle gir teorier om institusjonelle bærere og institusjonaliserte prosesser sammen med teorier om systemkompleksitet et viktig perspektiv vedrørende vilkårene for samhandling. De påpeker videre at det finnes blandingsformer av ulike styringsformer og at begrepet governance benyttes på ulike måter både som nettverksstyring og styring mer generelt (op.cit.,s. 22).

Ved å studere samhandling i ulike kontekster og med ulike organisasjoner og styringsformer, vil man få et større perspektiv i forhold til det man ønsker å studere. Etersom prosjektet omhandler betydningen av samhandling mellom de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen i den kommunale pleie- og omsorgssektoren, har samhandling fra et institusjonelt perspektiv vært relevant for å belyse kompleksiteten og faktorer som har innvirkning på dette.

Nettverksbegrepet har derfor en sentral plass i dette studiet og ulike typer nettverk har vært belyst da det ofte kan finnes flere typer nettverk innenfor virksomheten og på tvers av virksomheter. For å kunne foreta en helhetlig analyse på betydning av samhandling har det derfor være viktig å studere hvilke type nettverk som finnes i hver enkelt enhet og hvilken betydning dette har, for deretter å analysere nettverk som finnes på tvers av organisasjonene.

Hvilke faktorer som påvirker samhandling og i hvilke kontekster man opererer fra ser jeg også som viktige element man må ta i betraktning for å kunne gi en helhetlig analyse i prosjektet.

Artikkelen til Axelsson og Axelsson gir en oversiktlig skjematisk fremstilling og innspill i forhold til samhandlingsbegrepet i henhold til vurdering og analyse av empiriske funn.

Videre er artikkelen til Andreassen og Fossetøl om utfordrende inkluderingspolitikk et viktig bidrag og supplement til dette prosjektet. Har empiriske funn og den analytiske prosessen gitt sammenfallende eller motstridende resultat utifra tidligere forskning på dette området?

Kan eventuelt nye funn skape ytterligere forståelse og kunnskap?

For å kunne gi en helhetlig analyse med utgangspunkt i kvalitative data har det vært viktig å belyse kompleksiteten rundt problemstillingen med ulike fenomen, logikker, styringsformer, lederroller, fragmentering av ansvar m.m.

Kapittel 3 Metode og design

Jeg vil i dette kapittelet gi en beskrivelse av valgt metode og design for dette studiet. Med utgangspunkt i kvalitativ metode vil jeg videre trekke frem det holistiske perspektivet, hermeneutisk forskningslogikk, fenomenologisk tilnærming, strategisk utvalg og tilgang samt intervjuguide og innhenting av bakgrunnsopplysninger.

Deretter vil jeg presentere hvordan intervjuene ble gjennomført, analyse av data, min egen forforståelse/refleksivitet, tolkning og fortolkning av funn samt validitet og reliabilitet.

Avslutningsvis presenteres valgt design med caseorientert strategi – flercasestudie og komparativt design. Deler av denne teksten er hentet fra min eksamensoppgave i kurs ME6-500 Forskningsstrategiar og metode, høst 2016.

3.1 Kvalitativ metode vs kvantitativ metode

En åpen tilnærming til denne problemstillingen har vært nødvendig for å kunne gi en realistisk og troverdig fremstilling gjennom de data som er innhentet utifra valgt metode og design. Hensikten med å bruke kvalitativ metode er å finne felles trekk og egenskaper ved fenomenet og i kombinasjon med komparativ forskning som strategi for å studere variasjon (Bukve, 2016, s. 97). Ved å bruke en kvalitativ tilnærming har målet vært å få frem ulike egenskaper, opplevelser og erfaringer fra informantene gjennom intervju med semi-strukturert intervjuguide som samtidig har åpnet for oppfølgingsspørsmål til den enkelte informant.

En kvantitativ metode ville gitt større utvalg og bl.a. mulighet for å studere effekter og virkninger av ulike type tiltak som iverksettes, men ved å ta i bruk kvalitativt intervju har jeg fått informasjon om hvordan informantene opplever og forstår seg selv og sine omgivelser (Thagaard, 2013, s. 58). Dette har bidratt til å innhente så mange sider av fenomenet som mulig med mål om å kunne gi større innsikt og forståelse av fenomenet.

Videre er det en fordel med kvalitative studier at det er mer fleksibelt til å kunne endre fremgangsmåte underveis i forskningsprosessen når det er nødvendig for å innhente relevant data i forhold til problemstillingen (op.cit.,s. 55).

3.1.1 Holistisk perspektiv

Utifra et holistisk perspektiv har denne metoden bidratt til å kunne studere prosesser og samspill for å avdekke regelmessige mønster av stabilitet og variasjon. Objektet som studeres blir sett som helhetlig system hvor komponentene er gjensidig avhengig av hverandre og spiller sammen på komplekse måter (Bukve, 2016, s. 82). Ved å bruke denne tilnærmingen

kunne jeg studere sykefraværsoppfølgingen sett i lys av konteksten og innhente data av så mange sider ved fenomenet som mulig (op.cit.,s. 93).

3.1.2 Hermeneutisk forskningslogikk

Gjennom en hermeneutisk forskningslogikk har jeg forsøkt å tolke og forstå aktørenes handlinger utifra den kontekst de befinner seg i. Aktørene har ofte en mening bak hvorfor de handler som de gjør og hva de sier og målet med denne metoden er å gi en forstående tolkning av sosiale fenomen (Bukve, 2016, s. 69). Denne tilnærmingen legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at man kan tolke fenomener på flere nivå (Thagaard, 2013, s. 41). Det vil med andre ord si at jeg som forsker måtte være bevisst at man har en forforståelse for fenomenet som skal undersøkes som har betydning for hva man sier, hvordan man forstår og handler som man gjør i ulike sammenhenger og kontekster. Det har derfor vært viktig å sette seg inn i andre sitt forståelsesgrunnlag ved tolkning av observasjoner og data under intervjuprosessen og analysen samt beskrive hvordan dette kan fortolkes og gi mening utifra de kulturelle og sosiale rammer man forholder seg til.

3.1.3 Fenomenologisk tilnærming

I tillegg til å ha et hermeneutisk og holistisk perspektiv har det vært viktig å ha med den fenomenologiske tilnærmingen for å få frem den subjektive opplevelsen informantene har til dette fenomenet. Fenomenologien retter oppmerksomheten mot det som tas for gitt innenfor en kultur med hensikt å forstå en dypere mening i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2013, s. 40). Etersom dette studiet omhandler fenomenet samhandling i sykefraværsoppfølging, har denne tilnærmingen betydning for å få frem hvilken mening aktørene tillegger sine erfaringer av fenomenet. Samtidig gir den grunnlag for å utvikle en generell forståelse gjennom felles erfaringer og likhetstrekk informantene gir uttrykk for. Jeg vil her understreke at dette ikke er et fenomenologisk studie som krever spesiell oppmerksomhet rettet mot hvilken mening personer tillegger sine erfaringer av et fenomen. Jeg ser likevel at studiet kan ha en viss fenomenologisk tilnærming på enkelte punkt.

3.1.4 Strategisk utvalg og tilgang

Ofte baserer kvalitative studier seg på strategiske utvalg hvor deltagerne velges utifra egenskaper og kvalifikasjoner som er aktuelle i forhold til problemstillingen og det teoretiske perspektiv (Thagaard, 2013, s. 60). Flercasestudie gir anledning til å hente ut informanter fra flere kommuner. For å finne svar på problemstillingen tok jeg utgangspunkt i 3 kommuner som var IA-bedrifter med ulik grad av sykefravær i pleie- og omsorgssektoren.

Jeg ville med dette som utgangspunkt undersøke de enheter i kommunene som varierer i sykefravær. Da det var flere aktører innen hver enhet/kommune valgte jeg å begrense utvalget av informanter, men ønsket å gå åpent ut til lege, nærmeste leder, tillitsvalgte, verneombud, bedriftshelsetjenesten og Nav i første omgang. Jeg ville så trekke ut de som viste interesse og hadde mulighet for å stille til intervju. For å unngå ekskludering av viktige aktører, ville jeg gjennom intervju av de aktuelle informantene stille spørsmål som inkluderte og omhandlet disse partene.

Videre prøvde jeg i tilfelle frafall av informanter å sikre at nødvendige og relevante data likevel fremkom ved at intervjuguiden ble utarbeidet med spørsmål som kunne gi god dekning for svar på problemstillingen gjennom de informantene jeg hadde tilgjengelig.

Det viste seg å bli utfordrende og tidkrevende å skaffe aktuelle informanter som kunne stille til intervju. Jeg sendte først mail til helse- og omsorgssjefene i de 3 respektive kommuner med informasjon om prosjektet og forespørsel i henhold til aktuelle aktører. Jeg fikk ganske raskt svar fra disse og sendte deretter forespørselen og informasjonsskriv med samtykkeerklæring videre til aktuelle ledere. Det var imidlertid vanskelig å få tak i kontaktpersoner på Nav og legekantor selv om jeg var innom kontorene og leverte forespørselen direkte. I den ene kommunen var jeg heldig og fikk positive tilbakemeldinger både fra lege, Nav og 2 ledere. I de to andre kommunene var det kun ledere som hadde anledning å delta. Utvalget ble dermed mer begrenset enn jeg hadde planlagt i utgangspunktet og resultatet ble 6 informanter totalt. Jeg mener likevel utvalget av informanter er godt i forhold til problemstillingen selv om sammenligningsgrunnlaget mellom kommunene blir mindre.

3.1.5 Intervjuguide

Kvalitative intervjuer har som målsetting å utforske det man ønsker å få informasjon om og det er viktig å formulere spørsmålene slik at man inviterer intervjupersonene til refleksjon samt kunne gi fyldige kommentarer (Thagaard, 2013, s. 100). Intervjuguiden var et godt hjelpemiddel for å sikre at jeg fikk svar på det jeg ønsket og som var relevant for oppgaven. Med utgangspunkt i de forskningsspørsmål jeg hadde utarbeidet lagde jeg hovedspørsmål som grunnlag for intervjuet i tillegg til evt. oppfølgingsspørsmål for å få mer detaljert og nyansert informasjon. Gjennom semi-strukturert intervjuguide stilte jeg åpne spørsmål som var en forutsetning for å kunne få frem synspunkter, erfaringer og egenskaper som var viktig i dette prosjektet.

Jeg hadde i forkant prøveintervju med lege og leder hvor jeg fikk testet spørsmålene og lydopptaket. Jeg tilpasset spørsmålene og intervjuguiden litt underveis for å sikre at informantene kunne gi mest mulig adekvate svar i forhold til problemstillingen.

3.1.6 Innhenting av bakgrunnsopplysninger

For å kunne forberede og gjennomføre et vellykket intervju er det viktig å ha relevante bakgrunnskunnskaper om intervjupersonene og deres situasjon (Thagaard, 2013, s. 100).

I starten av intervjuet stilte jeg derfor spørsmål til aktørene om bakgrunn som relevant praksis, utdanning, ansvarsområde o.l. Dette for å få en forforståelse som nevnt i pkt. 3.1.2 om hermeneutikk samtidig som det var en myk begynnelse og greit utgangspunkt for intervjuet videre.

For bedre oversikt over informantene jeg har hatt intervju med, har jeg valgt å lage en skjematisk fremstilling som også viser noen bakgrunnsopplysninger.

Som tabellen viser på neste side har jeg i kommune 3 intervjuet to ledere som jobber på hvert sitt område i kommunen samt representant fra Nav og fastlege. Dette mener jeg danner et godt grunnlag for analyse og sammenligning innad i kommunen. Jeg vil også kunne sammenligne innhentede data fra et lederperspektiv på tvers av de 3 kommunene og se om det finnes variasjoner og/eller sammenlignbare funn. Alle lederne i de ulike kommunene har direkte personalansvar med bl.a. sykefraværsoppfølging. Fraværsprosenten viser gjennomsnittlig resultat på sykemeldt fravær de 2 siste årene. Lederne har som det fremkommer i tabellen ulikt utgangspunkt i forhold til erfaring/relevant praksis, ansvarsområde og utdanning.

Utvalg	Informant	Ansvars- område	Utd.	Praksis relevant	Stillings %	Ansvar for	Fraværs %
Kommune 1	Leder	Fag, økonomi og personal	Sykepl. Videreutd i rehab.	Under 1 år	100	Ca. 23 årsverk Ca. 56 ansatte	7 til 10%
Kommune 2	Leder	Personal- og økonomi	Sykepl., Videreutd Org. og ledelse	Ca. 10 år	100	Ca. 23 årsverk Ca. 43 ansatte	7 til 10%
Kommune 3	Leder 1	Daglig drift, personal- ansvar	Sykepl. Påbegynt lederutd.	Ca. 13 år	100	Ca. 33 årsverk Ca. 60 ansatte	Ca. 10%
	Leder 2	Daglig drift, personal- ansvar	Sykepl. Påbegynt lederutd.	Ca. 1,5 år	100	Ca. 18 årsverk Ca. 35 ansatte	Ca. 5% 2016 og 2017
	Repr. fra Nav	Sykmeldte, arb.avklaring	Helse- og sosial, lege- sekretær	Ca. 28 år	100		
	Fastlege	Kurativ, leder av kriseteam, del av inntaksteam		Over 30 år	100	Fastlege for 1100	

Tabell 3: Skjematisk fremstilling av utvalg, informanter og bakgrunnsopplysninger

3.1.7 Gjennomføring av intervju

Før innhenting av relevante bakgrunnsopplysninger som nevnt i pkt. 3.1.6, hadde jeg en presentasjon av meg selv og formålet med intervjuet. For å skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære prøvde jeg å vise engasjement, støtte og sympati (Thagaard, 2013, s. 109).

Intervju av de aktuelle aktørene i hver kommune var en naturlig fremgangsmåte i prosjektet for å innhente data. Det var rolig og god stemning under alle intervjuene og vi hadde møterom som egnet seg godt til dette formålet. For å få med alle data brukte jeg lydopptak under intervjuene og dette fungerte veldig bra. Jeg merket raskt under prøveintervjuene at det var vanskelig å være fullt engasjert og helt tilstede dersom jeg i tillegg skulle ta notater. Dette ble derfor utelatt. Jeg innhentet samtykke fra hver enkelt informant og sikret at anonymiteten ble ivaretatt. I tillegg ble det understreket av vi alle var underlagt taushetsplikt og at sensible opplysninger ikke ville bli gjengitt.

For å få frem aktørens synspunkter og erfaringer formulerte jeg i hovedsak åpne spørsmål. Dette for å unngå at jeg skulle lede aktørene til å svare utifra det man tror var forventet (op.cit.,s. 104). Samtidig forsøkte jeg å vise interesse for det som ble sagt gjennom bruk av prober som kort respons, nikking, positivt fokusere på intervjupersonen o.l. (op.cit.,s. 102). Det var også viktig å unngå “hvorfor-spørsmål”, da aktørene kunne komme i forsvar når de skulle begrunne sine handlinger og vanligvis da ikke setter hendelser i sammenheng med hverandre (op.cit.,s. 104).

Min rolle under intervjuene var lyttende, men samtidig prøvde jeg å ta initiativ til å føre samtalen videre for å oppnå struktur og fokus på oppgaven. Jeg følte det var en bra balanse i å lytte og spørre selv om det enkelte ganger var litt vanskelig å ha fokus på oppgaven. Dette var spesielt vanskelig når informanten hadde mye å fortelle og det egentlig ikke var relevant for problemstillingen. Her burde jeg kanskje vært mer forberedt i forkant og evt. formulert spørsmålene på en annen måte.

3.1.8 Analyse av data

Gjennom analyse av data har hensikten vært å utvikle en forståelse av sammenhenger (Thagaard, 2013, s. 104). Innholdsanalyse gjennom et hermeneutisk og holistisk perspektiv hvor man gjennom problemstilling, teori, metode og konklusjon viser en forstående mening og et helhetlig syn på fenomenet har vært en viktig innfallsvinkel. Den kvalitative analyseprosessen preges både av induktive og deduktive tilnærminger (op.cit.,s. 187).

En kombinasjon av personsentrert og temasentrert analytisk tilnærming har vært aktuelt for å få frem meningsinnholdet fra intervjuene i tillegg til å gå i dybden på temaet. Dette for at analysen skulle få et helhetlig perspektiv hvor man kunne vurdere beskrivelser fra enkelte samhandlingssituasjoner i relasjon til miljøet samhandlingen foregår i (Thagaard, 2013, s. 181). Videre har dette gitt grunnlag for en helhetlig forståelse av materialet ved å analysere sammenhenger mellom temaene. Gjennom forskningsdata og funn vedrørende betydning av samhandling mellom aktørene samt kontekstuelle faktorer i de ulike enhetene, ville jeg kunne se om det finnes fellestrekk på samhandling/samstyring på tvers av enhetene med ulik grad av sykefravær. For å få en forståelse over materialet kan det være en fordel å utarbeide matriser hvor formålet er å få oversikt over dataene og analysere sammenhenger mellom kategoriene dataene er inndelt i (op.cit.,s. 173). Jeg har i min analyse utarbeidet en tabell som gir en oversikt over informantene og relevante bakgrunnsopplysninger. Videre har jeg valgt å presentere funn gjennom en tematisk fremstilling jeg mener er dekkende for å kunne svare på problemstillingen samt forskningsspørsmål og spørsmål i intervjuguiden. Informantenes svar blir fremstilt hver for seg under hvert tema med en kort sammenfatning som sammenstilles og presenteres avslutningsvis gjennom hovedfunn med variasjoner og likhetstrekk.

3.1.9 Forforståelse/refleksivitet

Jeg har gjennom egne erfaringer både som sykepleier, gruppeleder og tjenesteleder i hjemmetjenesten fått et større perspektiv på sykefraværsoppfølging over tid. Min forforståelse vil derfor være viktig å belyse og være bevisst på ved tolkning/fortolkning og analyse av innhentede data. Dette for å unngå at mine egne erfaringer og meninger reflekteres, men at gjengivelsen av materialet jeg studerer gir en åpen tilnærming til problemstillingen, en helhetlig forståelse og troverdighet.

Fra mitt perspektiv ser jeg en stor utvikling innen pleie- og omsorgssektoren fra 90-tallet og frem til i dag. Nærmeste leder har fått delegert større ansvar og flere oppgaver som skal utføres. Det stilles samtidig større krav og forventninger til effektivitet og måloppnåelse både eksternt og internt i organisasjonen. Den teknologiske utviklingen har vært stor de siste årene og skapt ny arena for kommunikasjon, samhandling og nettverksbygging. Imidlertid er mine erfaringer at samhandlingen ofte ikke skjer før Nav kaller inn til dialogmøte 2 som er 26 uker ut i sykmeldingsforløpet. Nærmeste leder har derfor et stort ansvar for å følge opp, tilrettelegge, lage oppfølgingsplaner ilag med den sykmeldte, informere ansatte om rettigheter og plikter, innhente andre aktører ved behov og iverksette forebyggende tiltak.

I tillegg til å ha ansvar for den daglige driften ser jeg det kan være vanskelig som enkeltaktør å finne gode løsninger dersom sykefraværet er høyt og man har mange å følge opp. Jeg tror samhandling mellom aktørene som har ansvar for sykefraværsoppfølging har stor betydning i komplekse og vanskelige saker der det er uavklarte problemstillinger. Foruten legen som en naturlig part, har jeg positive erfaringer med bedriftshelsetjenesten som nøytral aktør i dette arbeidet. Under dette studiet har jeg imidlertid fått en større forståelse av at tidlig samhandling i all sykefraværsoppfølging er viktig for avklaring og individuelt tilpasset tilrettelegging. Tidlig fokus på nærvær og muligheter for tilrettelegging med avklaringer i forhold til forventninger og krav ser jeg nå kan ha stor betydning for å få redusert sykefraværet.

At verneombud og tillitsvalgte på arbeidsplassen er lite inkludert i sykefraværsoppfølgingen samsvarer med mine egne erfaringer og funn som fremkommer i studiet. I tillegg kan det se ut som bedriftshelsetjenesten er en uutnyttet ressurs i kommunene jeg har studert. Dette var overraskende funn da jeg selv har hatt stor nytte og gode erfaringer ved involvering og samhandling med disse aktørene. Viktige faktorer for god samhandling er etter min mening kjennskap til aktørene man skal samhandle med, nærhet mellom instansene, lav terskel for å ta kontakt, åpenhet, gjensidig respekt og felles målsetning. I tillegg er det avgjørende at man opplever nytteverdi og ser effekten av god samhandling. Dette vil kunne bidra til økt samhandling videre. Gjennom studiet har jeg fått innspill og data fra informanter som har bidratt til refleksjon og økt kunnskap og forståelse om dette temaet. Faktorer som tidligere innsats, motivasjon i forhold til de gode sykkelønsordningene, mangel på kunnskap og ressurser samt mangelfull informasjon om rettigheter og plikter er noen tilleggsfaktorer som har påvirket min forforståelse og tilnærming i forhold til problemstillingen.

3.1.10 Tolkning og fortolkning av funn

Jeg har under prosessen med innhenting av data, transkribering og gjennomgang av empiriske funn prøvd å ha en åpen tilnærming for at det skal bli en realistisk og troverdig fremstilling med relevans i forhold til problemstillingen. Dette arbeidet har vært tidkrevende ettersom åpne spørsmål ofte resulterer i lange svar og jeg skal trekke ut det som er essensielt for denne oppgaven. For å kunne sortere og ha oversikt over det store datamaterialet valgte jeg derfor først å gå inn i hvert enkelt intervju for å finne relevante svar på hvert spørsmål. Når dette var gjort kunne jeg lettere finne hovedfunn inkludert variasjoner og likhetstrekk mellom kommunene. Sammenligning mellom de 3 kommunene jeg har i utvalget er fra et lederperspektiv og sier kun noe om hvordan lederne opplever denne problemstillingen.

Jeg har derimot vært heldig å få med 2 ledere, lege og representant fra Nav i en og samme kommune og kan her sammenligne data innad i denne kommunen.

Ved tolkning og fortolkning av funnene har jeg prøvd å se det helhetlige bildet og med bakgrunn i min egen forforståelse, innhentede bakgrunnsopplysninger og teoretisk utgangspunkt vil dette kunne bidra til å se sammenhenger og årsaker fra et større perspektiv. Gjennom analyse og drøfting har jeg derfor med en personsentrert og temasentrert tilnærming prøvd å gi en forståelse av meningsinnholdet med sammenligninger av personenheter og temaer.

3.1.11 Validitet og reliabilitet

Hvordan jeg tolker data og gjennom analysen fortolker fenomenet som studeres har stor betydning for validiteten i dette prosjektet (Thagaard, 2013, s. 204). Det skilles her mellom intern og ekstern validitet hvor intern validitet knyttes til hvordan årsakssammenhenger støttes innenfor et bestemt studie og ekstern validitet på hvordan forståelsen som utvikles innenfor et studie, også kan være gyldig i andre sammenhenger (op.cit.,s. 205). For å styrke troverdigheten må man være ærlig i fremstillingen av det fenomenet som studeres og man må tydeliggjøre grunnlaget for fortolkninger ved å redegjøre for hvordan man har kommet frem til konklusjoner gjennom analysen. For å styrke validiteten på prosjektet har jeg hatt et kritisk blick på analyseprosessen og fått en nøytral part til å vurdere denne.

Reliabilitet fokuserer på de empiriske målingene og sammenhengen for å kunne si noe om undersøkelsen er pålitelig (Bukve, 2016, s. 101). Dersom andre gjennomfører samme undersøkelsen på nytt og kommer frem til samme resultat, vil den være reliabel. Dette var viktig å ta i betraktning når jeg i prosessen skulle bearbeide materialet og gjennom analyse tolke/fortolke data og teori som grunnlag for endelig konklusjon.

3.2 Design

For å kunne innhente de opplysningene jeg hadde behov for i dette prosjektet og samtidig kunne studere variasjon valgte jeg å bruke casedesign hvor samhandling og egenskaper rundt dette fenomenet står sentralt. Casesentrert strategi med flercasestudie basert på kvalitativ metode kombinert med komparative design bidrar til en større forståelse rundt fenomenet og gir samtidig mulighet for å se om det finnes sammenhenger horisontalt som kan sette betydningen av samhandling i sykefraværsoppfølging i et større perspektiv.

3.2.1 Caseorientert strategi - flercasestudie

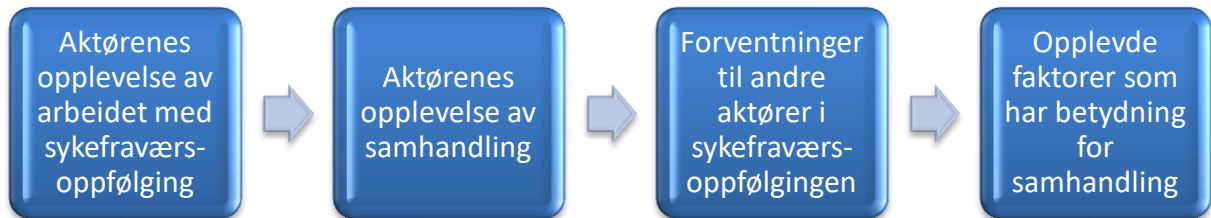
Jeg har benyttet casestudie som er egnet for å studere fenomen utifra kontekst (Bukve, 2016, s. 121). Caset i dette studiet er samhandling i sykefraværsoppfølging. Studiet omhandler betydningen av samhandling i sykefraværsoppfølgingen som et sosialt fenomen i sin helhet og utifra den virkelige kontekst. For å kunne finne typiske trekk ved fenomenet og eventuelt oppdage variasjon, har flercasestudie gitt informasjon gjennom informanter fra flere enheter/kommuner (op.cit.,s. 123). Videre har det vært viktig å ha en strukturert og fokusert tilnærming i dette studiet for å kunne utvikle kunnskap (op.cit.,s. 125). Jeg utarbeidet derfor like standardspørsmål til lederne og med dette utgangspunktet tilpasset spørsmålene til de andre aktørene. Dette med tanke på oppgavens formål og det teoretiske grunnlaget.

3.2.2 Komparativt design

Det som karakteriserer komparativ casestudie er at man analyserer på to nivå (Bukve, 2016, s. 124). For å finne interne utviklingstrekk og sammenhenger har jeg analysert hver enhet for så å analysere likhet og variasjon på tvers av enhetene. Komparativt studie defineres som “en sammenlignende studie av et avgrenset tall enheter, der formålet er å studere variasjon ved bruk av ikke-statistiske design og metoder” (op.cit.,s. 155). Utvalget setter her begrensninger for å studere variasjon ettersom jeg kun har en kommune med ulike aktører og to kommuner med en aktør i hver. Det danner likevel grunnlag for sammenligninger fra et ledelsesperspektiv mellom de tre kommunene samt internt mellom aktørene i en kommune.

Kapittel 4 Presentasjon av funn

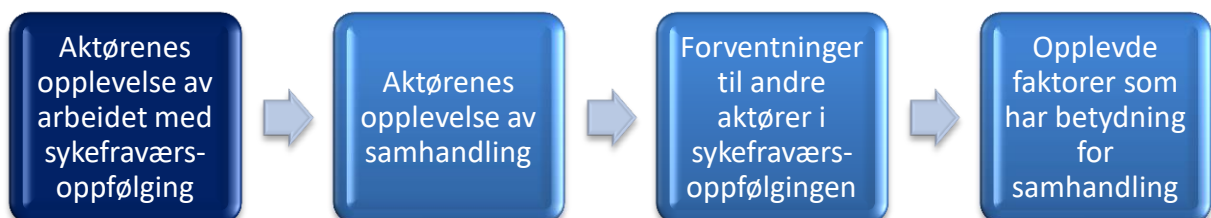
Jeg vil i dette kapittelet presentere funn fra informantene systematisert etter 4 tema etterfulgt av tolkningsanalyse som danner grunnlag for analyse og drøfting i henhold til teori og tidligere forskning (kapittel 5). Figur 3, som vist under, har jeg benyttet videre i kapittelet hvor det aktuelle tema er uthevet med mørkere farge. Dette for å tydeliggjøre tema og kunne guide analysen tematisk.



Figur 3: Tema for presentasjon av funn

Jeg har valgt en tematisk fremstilling som først omhandler aktørens opplevelse av arbeidet med sykefraværsoppfølging. Videre tema er aktørens opplevelse av samhandling, forventninger til andre aktører i sykefraværsoppfølgingen samt opplevde faktorer som har betydning for samhandling. Jeg presenterer funn fra hvert enkelt intervju i de ulike kategoriene med punktvis sammenfatning og sammenstiller deretter deres erfaringer og synspunkter hvor variasjon og likhetstrekk trekkes frem under hovedfunn. Denne fremstillingen mener jeg er dekkende utifra formålet med oppgaven og innsamlede empiriske data for å få belyst dette fenomenet.

4.1 Aktørens opplevelse av arbeidet med sykefraværsoppfølging



Figur 3.1: Aktørens opplevelse av arbeidet med sykefraværsoppfølging

Leder i Kommune 1 er utdannet sykepleier med videreutdanning i rehabilitering og har under 1 års relevant praksis som leder. Hun har det økonomiske og faglige ansvaret i tillegg til personalansvar for ca. 56 ansatte / 23 årsverk. Hun jobber i en ganske stor kommune og det

legemeldte sykefraværet på området har de siste 2 årene lagt på 7 til 10%.

Hun opplever at sykefraværsoppfølging er en stor oppgave hun ikke helt har oversikt på enda grunnet lite erfaring. Videre skulle hun ønske det var ansatt en egen person i pleie og omsorg med ansvar for sykefraværsoppfølgingen i tillegg til en fast person på Nav med god innsikt i hvilke utfordringer og muligheter man har for tilrettelegging i denne sektoren.

Hun mener aktiv sykmelding som vi hadde tidligere hadde vært helt ideelt i helsevesenet og sier at: *“... for eg ser at når en er veldig lenge vekke så er det tyngre å komme tilbake også”*.

Hun har ikke vært så flink å lage formelle planer på hvordan de skal gjøre det, men prater med den ansatte og spør hvordan det går når det kommer en sykmelding.

Hun opplever dette som en ekstraoppgave og at det på en måte er belastende da det er mange ting å sette seg inn i og kunnskaper en skal tilegne seg. Hun uttaler følgende:

“Ehhh... eg er så pass ny endå, men eg har en sånn stor plansje med kor tid en skal følge opp dette her med sjuke.... eg har ikkje komt meg i gang med det endå, så det er litt sånn. Eg har tenkt eg skal sette meg inn i det med data og alt det då, men eg har brukt tid med dei som er sjukmeldte og prata med dei og hørt kor det går, utviklinga, så fortelle dei det dei vil sjølv”.

Hun opplever også at hun sitter mye alene, må være kreativ og se hva man kan gjøre i tillegg til å stille krav til de ansatte. Samtidig skal hun dekke opp ledige vakter og følge opp selv i avdelingen og synst dette er vanskelig i en hektisk hverdag.

Hun erfarer at de ansatte ofte bruker sykmelding istedenfor egenmelding og må informere om at de kan bruke 8 dager egenmelding fremfor å gå til legen og bruke legeressurser som kanskje ikke er nødvendig. Hun tror de ved bruk av egenmelding vil komme raskere tilbake på jobb. Videre har hun planer om å informere de ansatte om IA-avtalen, men er selv usikker på hva man kan forvente og kreve av de sykmeldte.

Sammenfatning:

- Opplever sykefraværsoppfølging som en belastende tilleggsoppgave
- Har ansvar for mange ansatte (56)
- Opplever at hun jobber som enkeltaktør
- Har lite erfaring og kunnskaper om sykefraværsoppfølging
- Opplever bruk av sykmelding istedenfor egenmelding

Leder i Kommune 2 er utdannet sykepleier med videreutdanning i organisasjon og ledelse. Hun har ca. 10 års relevant praksis som leder og ansvar for økonomi i tillegg til personalansvar for ca. 43 ansatte / 23 årsverk. Det legemeldte sykefraværet på området har de siste 2 årene lagt på 7 – 10% og som nærmeste leder har hun en medrolle i sykefraværsoppfølgingen ilag med den sykmeldte. Hun mener god dialog er viktig for å kunne tilrettelegge og evt. unngå sykmelding. Hun opplever at de ansatte ofte kommer i forkant når de står i fare for å bli sykmeldt og ønsker tilrettelegging for å unngå dette.

Lederen opplever ikke at hun bruker mye ressurser på sykefraværsoppfølging i forhold til en vanlig arbeidsdag, men tror hun følger opp det hun skal og er pålagt i henhold til IA-avtalen. De har kontor i nærheten av legesenteret og uttaler følgende:

“Når dei har vært til legen og fått ei sjukmelding så kjem dei ofte rett opp hit så vi får tatt det med ein gong. Sånn at, og dei fleste veit som regel kva det er vi kan gjere, så dei har jo gjort avtale allerede med legen at dei ikkje får sjukmelding heller alltid, dei får ei sjukmelding som, hvis vi klarer å tilrettelegge, så kan vi hive den og så blir dei ikkje sjukmelde”.

De har rutiner og fyller ut skjema på Nav sine sider med oppfølgingsplan og evt. tilretteleggingstilskudd. Det er imidlertid ikke alltid oppfølgingsplanene blir sendt til legen og oppfølgingen blir ofte utført som enkeltaktør uten dialog med lege. Hun forteller følgende:

“for eg ser jo at hvis eg sende ned oppfølgingsplan om kva vi har tenkt og sånn med legen, så veit eg ikkje om han les det eingong. Nei, eg merka i allefall ikkje noko til det, legane tar aldri kontakt for å høyre kva kan du tilrettelegge, det har aldri skjedd!”

Sammenfatning:

- Opplever at ansatte kommer i forkant og ber om tilrettelegging for å unngå sykmelding
- Opplever at god dialog med ansatte er viktig
- Bruker lite ressurser på sykefraværsoppfølging
- Opplever at hun ofte jobber som enkeltaktør
- Opplever lite dialog med lege
- Legene får ikke alltid tilsendt oppfølgingsplan
- Legene tar aldri kontakt med leder i forhold til tilretteleggingsmuligheter

Leder 1 i Kommune 3 er utdannet sykepleier og har startet lederutdannelse. Hun har ca. 13 års relevant praksis og ansvar for daglig drift samt personalansvar for ca. 60 ansatte / 33 årsverk. Det legemeldte sykefraværet har de siste 2 årene lagt på ca. 10% og det er hun som har oppfølgingsansvaret når noen blir sykmeldt. Hun tar kontakt etter 4 dager, kaller inn til oppfølgingsamtale hvor det blir laget oppfølgingsplan og tar ansvar for å kalle inn til dialogmøte 1 med lege. Hun bruker ganske mye tid på dette arbeidet og mener det er viktig å snakke med de sykmeldte for å finne ut om man kan tilrettelegge for gradert sykmelding eller unngå sykmelding. Hun uttrykker følgende:

“Det som er viktig for meg er å snakke med den sjukmeldte og finne ut om det er noke arbeidsmulighet, klarer en å jobbe noko sjølv om det står at ein er 100% sjukmeldt?”

Hun er også opptatt av at legene skal vite hvor mye man faktisk kan tilrettelegge.

I tillegg blir sykmeldte inkludert ved å invitere de til møter, lunsj etc. og man tenker hele tiden på om man har alternative arbeidsoppgaver den sykmeldte kan klare for å få de delvis tilbake. I slike tilfeller blir også de andre ansatte spurt i forhold til belastende oppgaver de evt. kan fritas for slik at det blir en hjelp for alle.

Lederen har deltatt på kurs i forhold til sykefraværsoppfølging og har en basiskunnskap i tillegg til erfaringer gjennom flere år. Hun opplever at dette er et ansvar som hører til jobben på lik linje med de andre arbeidsoppgavene og at man er nødt å sette av tid til det. Det er i hovedsak fastlege og Nav som har en medvirkende rolle i dette arbeidet, men i tillegg kan psykisk helseteam være involvert. Fastlegen sykmelder og man prøver å ha en dialog i forhold til tilrettelegging. Når det gjelder Nav kaller de inn til dialogmøte 2 et halvt år ut i sykmeldingsforløpet og de er da interessert i å få den sykmeldte tilbake i arbeidslivet.

Sammenfatning:

- Har ansvar for mange ansatte (60)
- Har lang erfaring og gode kunnskaper om sykefraværsoppfølging
- Bruker ganske mye tid på sykefraværsoppfølging
- Opplever at god dialog med ansatte er viktig
- Opplever ansvaret for sykefraværsoppfølging som en del av jobben
- Andre tilsette blir inkludert ved tilrettelegging

Leder 2 i Kommune 3 er utdannet sykepleier og har startet videreutdanning innen ledelse. Hun har 1,5 års relevant praksis og ansvar for daglig drift samt personalansvar for ca. 35 ansatte / 18 årsverk. Det legemeldte sykefraværet på området de siste 2 årene har lagt på ca. 5% og det er hun som har kontakten med de tilsette og følger opp i forhold til rutinene og prosedyrene man har i kommunen.

Lederen påpeker at det er svært mye tilrettelegging man kan gjøre og at man nesten må være sengeliggende for at man ikke skal kunne ha tilrettelagt arbeid. Hun har gode erfaringer med nær ledelse og å følge opp personale der de er for å kunne se ting før de går ut i en 100% sykmelding. Hun opplever at god dialog med de tilsette og være aktivt ute med informasjon hele tiden er viktig for å oppnå tillit og åpenhet.

Hun bruker mye tid på telefonsamtaler, sms og møter med de tilsette spesielt når man går over i tilrettelegging som skjer ganske tidlig. Hun opplever ikke at det er mange fulltidssykmeldinger uten at det er veldig komplekse grunner til det.

I forhold til andre arbeidsoppgaver er tilrettelegging og oppfølging en viktig del av jobben som tar tid og bruker i gjennomsnitt en halv dag på dette i løpet av en arbeidsuke.

Hun forteller følgende:

“Det beste for alle er jo at dei tilsette har god helse og får gode forutsetningar for jobben og det er jo det beste for brukarane og i forhold til kontinuitet. Og, ja eg tenker det gagnar jo ledelsen óg at man har dei folkene som kjenner systemene godt, at det er dei som er på jobb. Då blir det mindre anna type oppfølgingsarbeid”.

Det blir laget oppfølgingsplaner og de digitale planene hvor de ansatte er mer delaktige og må ta mer ansvar i forhold til egen plan ser ut til å fungere greit. Det avtales møtepunkt utover systemkrav i tillegg til sms og telefonsamtaler for å ha tett dialog og kontinuerlig oppfølging.

I forhold til dette sier hun:

“.... for det er det eg erfarar at er det beste, og då føler óg den tilsette seg både mykje meir viktig og mykje meir nyttig sjølv om han ikkje utfører 100% av jobben sin. Så er der nokon som lurar på korleis det går? Kva kan vi gjere betre? Klarar du meir? Skal vi redusere? Ja, kva? Så eg føler eg har hatt veldig god effekt då, så slepper man at det sklir ut - og klarar man å ha den tette oppfølginga heile vegen og, då tenker no eg meg at man kanskje kjem fortare tilbake i 100% jobb óg”.

I forhold til andre aktører samhandler hun mest med lege, Nav og bedriftshelsetjenesten, men påpeker at det er mange andre man kan samhandle med. Hun opplever at noen av aktørene innfrir og følger opp sine plikter, men at legen burde komme tidligere på banen og være mer aktiv.

Sammenfatning:

- Opplever at nær ledelse og god dialog med de tilsette er viktig
- Opplever at informasjon er viktig for å oppnå tillit og åpenhet
- Opplever at tett og kontinuerlig oppfølging gjør at man kommer raskere tilbake i jobb
- Bruker mye tid på sykefraværsoppfølging
- Opplever sykefraværsoppfølging som en viktig del av jobben
- Opplever at legen er lite aktiv og kommer for sent inn
- Opplever at økt jobbnærvær gir bedre kontinuitet i forhold til brukerne og reduserer annen type oppfølgingsarbeid

Informant fra Nav i Kommune 3 er utdannet legesekretær og har gått helse og sosial.

Hun har ca. 28 års relevant praksis og rolle som saksbehandler med ansvar for at de som er 100% sykmeldt skal komme i aktivitet. Forutsetningene for dette er at arbeidsgiver kan tilrettelegge og at den sykmeldte har arbeidskapasitet.

I tillegg har hun ansvar for ansatte som trenger arbeidsavklaring.

Alt hun jobber med er sykefraværsoppfølging og hun bruker mye tid på saksbehandling, møter og arbeidsevnevurdering oppimot arbeidsavklaringspenger. Hun har maks 4 samtaler pr. dag da dette krever både forberedelse, gjennomføring og skriving av referat i etterkant. Hun opplever at man sparer mye tid på digitale løsninger og at man nå kommuniserer mye digitalt med brukerne.

I forhold til IA-avtalen har hun ikke noe formelt ansvar som hun kjenner til, men er forpliktet til å kalle inn til dialogmøte 2 innen 26 uker og dette er noe de blir målt på. Unntak for dette møtet kan kun gjøres dersom personen er svært syk og/eller innlagt.

Sammenfatning:

- Bruker all tid på sykefraværsoppfølging
- Opplever tidsbesparelse i forhold til digitale løsninger og kommunikasjon digitalt

Lege i Kommune 3 er fastlege i tillegg til leder av kriseteam og medlem i inntaksteam i kommunen. Han har over 30 års relevant praksis i kurativ virksomhet og er fastlege for ca. 1.100 innbyggere. Han har rolle som sykmelder og har den administrative delen i forhold til sykefraværsoppfølging. Dette er en veldig liten del i forhold til det totale ansvarsområdet på en vanlig arbeidsdag. Det er i så tilfelle de han har pasientansvar for og som krever en normal oppfølging i forhold til sykmeldte.

I forhold til IA-avtalen har han ansvar for å samhandle med Nav og arbeidsgiver ved oppfølging av langtidssykmeldte, men kun for de han har et legeansvar/behandlingsansvar i forhold til. Her er han en naturlig part i forhold til oppfølgingsmøter o.l.

Sammenfatning:

- Opplever at sykefraværsoppfølging er en liten del av det totale ansvarsområdet
- Opplever han er en naturlig part i forhold til oppfølgingsmøter

Hovedfunn:

Fra et ledelsesperspektiv kan vi her finne både likhetstrekk og variasjoner.

Hvordan aktørene opplever arbeidet med sykefraværsoppfølging kan sammenfattes i følgende hovedfunn:

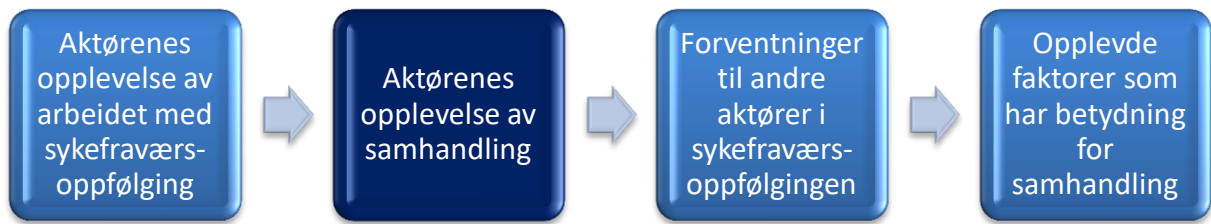
- Det er variasjoner på tvers av kommunene samt innad i kommunen sett fra et ledelsesperspektiv
- Nær ledelse og tett dialog er viktig i sykefraværsoppfølging og kan medføre god samhandling
- Det er fokus på tilrettelegging
- Bruk av sykmelding istedenfor egenmelding
- Det er variasjon mellom kommunene i forhold til tidsbruk og samhandling med andre aktører
- Uerfarne ledere trenger ikke ha betydning for resultatet og samhandlingen
- Antall ansatte man som leder har ansvar for kan ha betydning for samhandlingen
- Digitale løsninger og digital kommunikasjon er tidsbesparende

I motsetning til lederne i kommune 3 viser funn at lederne i kommune 1 og 2 stort sett jobber som enkeltaktører og har lite samhandling med andre. Analysen viser at lederne har ulike forutsetninger og utgangspunkt i forhold til dette arbeidet. Hvilke kunnskaper man har i forhold til sykefraværsoppfølging, etablerte holdninger og kulturelle forhold er forskjellig blant lederne i kommunene. En rimelig tolkning er at erfaring og relevant praksis ikke nødvendigvis har betydning for arbeidet med sykefraværsoppfølging. Imidlertid kan det tolkes som at antall ansatte man har ansvar for har stor betydning for samhandling og resultat. Leder 2 i kommune 3 skiller seg spesielt ut i forhold til de andre lederne til tross for lite relevant praksis. Her er det fokus på nær ledelse, tett dialog og kontinuerlig oppfølging. Med ansvar for færre ansatte kan det tyde på at man har større forutsetninger for å lykkes i dette arbeidet.

Lederne i kommune 3 bruker mye tid på sykefraværsoppfølging og ser på dette som en viktig del av jobben. Leder i kommune 2 bruker lite ressurser på dette arbeidet og de ansatte kommer ofte i forkant og ber om tilrettelegging for å unngå sykmelding. Dette kan tyde på at kulturen og holdningene til de ansatte på dette området skiller seg ut fra de andre områdene. I tillegg er det variasjon mellom lederne i forhold til bruken av oppfølgingsplaner der noen nytter denne aktivt i oppfølgingsarbeidet og andre ikke ser hensikten med å sende den til legen. Årsaken til dette kan være at relasjonen og samhandling mellom aktørene ikke er opprettet, prioritering i forhold til tidsbruk samt kunnskaper og kvalifikasjoner. Alle lederne erfarer at tett dialog med de ansatte er viktig i dette arbeidet og de har alle fokus på tilrettelegging.

I forhold til de ulike yrkesrollene viser analysen at det er variasjoner mellom kommunene. Nav har i kommune 3 en fast person som bruker all sin tid på sykefraværsoppfølging og har dette som sin primæroppgave i motsetning til legen som bruker lite tid på dette. Legen skal først og fremst ivareta pasienten sine interesser og behov, men er en naturlig part i oppfølgingsmøter hvor samhandling mellom aktørene foregår. Analysen viser at det er en felles oppfatning blant lederne at legen burde vært mer aktiv og tidligere inne i arbeidet med sykefraværsoppfølging.

4.2 Aktørenes opplevelse av samhandling



Figur 3.2: Aktørenes opplevelse av samhandling

Leder i Kommune 1 definerer samhandling som samarbeid om et felles mål for å bevare arbeidstakeren i jobb og der alle har like mye ansvar og bidrar like mye. Den sykmeldte, enhetsleder, lege og Nav skal samarbeide for å gjøre best mulig for å beholde en i arbeid.

Hun opplever at det er veldig fragmentert slik det er nå og at det ofte er ukjente parter som møtes. Hun skal delta på møte med Nav for å få en vurdering på hva man skal gjøre videre, men har kun vært på ett møte. Hun har ikke opplevd at man på møte har kommet frem til noen videre plan og føler dette er sløsing med ressurser. Det blir ofte til at man må vente til neste legetime for å få avklaring og mener legene må mer inn i bildet og sette av tid.

Det har i tillegg vært utskiftninger av leger og hun har ikke tatt kontakt med lege i forhold til evt. tilrettelegging. Hun uttrykker følgende:

“Det er jo egentlig Nav som kaller inn til møte då, det er det eg kjenner på, for eg har jo snakka med dei andre einingsleiarane som seier at eg kan jo snakke med legane og sei at eg kan tilrettelegge og, men eg er ikkje komt til det skrittet endå at eg har gjort det då. Kan ikkje nok om det med sjukefraværsoppfølginga endå, det er et stor emne å sette seg inn i”.

Hun opplever ikke arbeidet dynamisk og tror ikke det blir tett oppfølging rundt hver ansatt. Selv om det er store planer og visjoner, fungerer ikke dette i praksis. Møtene på Nav-kontoret opplever hun som en grei møteplass og det blir kalt inn til rutinemessig dialogmøte etter 7-8 mnd. Hun mener imidlertid det skulle vært innkalt til møte mye tidligere da dette er ganske lenge å være ute av arbeidslivet. Hun mener de fleste er informert om sine rettigheter og plikter, men skulle ønske at samhandlingen startet ved 1. fraværsdag dersom legen har vurdert sykmelding over lengre tid.

Hun tror det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen fordi det ikke har fungert og at man må jobbe mer aktivt og kontinuerlig med dette. I forhold til IA-avtalen burde det vært stilt krav om at man må mye raskere inn for å få effekt og at man kanskje skulle hatt en annen

måte å samhandle på. Hun er usikker på hva man kan bruke for å få det til å fungere. Hun opplever at man ved tilrettelegging kan gjøre seg spesielt nytte av sykepleiekompetansen hos gravide. Videre opplever hun at verneombud og tillitsvalgte ikke er inkludert og bedriftshelsetjenesten har ikke vært inne i bildet.

Sammenfatning:

- Opplever lite samhandling og fragmentert ansvarsområde
- Opplever samhandling som sløsing med ressurser
- Ukjente aktører, utskiftninger av leger og sein innkalling til møter vanskeliggjør samhandlingen
- Samhandlingen må starte tidligere for å få effekt
- Verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjenesten er ikke inkludert
- Opplever Nav-kontoret som en grei møteplass

Leder i Kommune 2 definerer samhandling som det å jobbe ilag og ha et felles mål med det man jobber med.

Hun opplever godt samarbeid med Nav, men at legene gjør som de vil uavhengig av hva hun sier. Hun har dialogmøte 1 på sitt kontor uten at det er praksis å ha med lege.

Dialogmøte 2 foregår som regel på Nav-kontoret, men kan også møte på legekantoret hvis legen er med. Hun opplever møteplassene som greie og har ingen videre formening om dette. Det er spesielt kultur blant de ansatte om å avlaste de gravide og har som mål å beholde de på jobb og være i dialog. De får da lettere arbeidsoppgaver som kontorarbeid eller lignende og det blir søkt om tilretteleggingstilskudd fra arbeidslivssenteret.

Lederen mener det burde vært felles informasjonsmøter der både lege, Nav leder og tilsette er på samme møte og får samme informasjon samt ha en dialog på hvordan man kan komme til målet. Hun tror det er mange tilsette som ikke forstår at man har plikter i forhold til det med sykefravær.

Verneombud og tillitsvalgt har ingen rolle i arbeidet med sykefraværsoppfølging.

Sammenfatning:

- Opplever godt samarbeid med Nav
- Opplever lite dialog og samarbeid med legene
- Opplever at møteplassene er greie

- Opplever at det er behov for felles informasjonsmøter
- Verneombud og tillitsvalgte er ikke inkludert

Leder 1 i Kommune 3 definerer samhandling i dette tilfelle som samarbeid for den sykmeldte sitt beste.

Det er ofte hun som tar initiativ til samhandling med lege og har aldri fått henvendelse fra lege med spørsmål om hva en kan tilrettelegge osv. Hun har også tatt kontakt med Nav for tidligere dialogmøte dersom man ikke ser noen mulighet for at vedkommende kan komme tilbake i jobben. Ellers er det Nav som kaller inn til dialogmøte 2 og evt. 3.

Hun opplever det meste går på rutine, men tar i tillegg kontakt med Nav eller fastlege utenom dersom det er hensiktsmessig.

Oppfølgingsplanen som blir laget før det har gått 4 uker blir brukt og tatt videre til dialogmøte med lege og Nav. Dialogmøte 1 holdes ofte på legekantoret og dialogmøte 2 på Nav sitt kontor. Det blir da møte hvor den sykmeldte, fastlegen og arbeidsgiver må svare for hvilke hindringer og/eller muligheter det er for å komme tilbake.

Lederen føler det litt ubehagelig med møter på legens kontor da det kan oppleves som en legetime, men føler de andre møteplassene er greie.

Hun har opplevd at samhandling med lege har hatt betydning for sykefraværsoppfølgingen der legen var løsningsorientert og man unngikk sykmelding ved å skaffe taxi til og fra jobb.

Hun fremstiller dette slik:

“Ehhh, for eksempel det var ei som var sjukmeldt fordi ho var så svimmel at ho kunne ikkje kjøre bil og bodde et godt stykke fra arbeidsplassen. Og eg hadde dialogmøte med legen der legen sa – spurte om ho kunne utføre sjølve arbeidet på arbeidsplassen – og det meinte ho ikkje var noko problem, men det var den kjøringa fram og tilbake. Då sa legen at det ikkje var noke problem for ho kunne få taxi fram og tilbake. Dermed heile problemet løyst, dama var 100% tilbake i jobb med enkel, ja. Det var en solskinnshistorie som eg ikkje hadde tenkt på heller var en mulighet. Så det var jo et veldig bra møte”.

Problemet i dette tilfellet var at den ansatte ikke kunne kjøre bil pga. svimmelhet og bodde et godt stykke fra arbeidsplassen, men selve arbeidet var ikke et problem.

Hun har videre opplevd å unngå sykmelding ved å ta kontakt med legen og stille spørsmål i forhold til en som var ansatt i 20% stilling og fikk 80% sykmelding. Vedkommende kunne jobbe en hel vakt, men ikke flere vakter etter hverandre. Sykmeldingen betydde at hun skulle jobbe 1 vakt på 5 uker og ved å tilrettelegge turnusen og dele vaktene utover ville det likevel

ikke bli mer enn 1 vakt pr. uke.

Lederen opplever samhandling som viktig og at alle jobber mot et felles mål og har samme tanker for veien videre.

Hun tror også samhandling kan ha en effekt på å få folk fortere tilbake i jobb og at det er derfor det er satt et overordnet mål. Hun mener IA-verdiene er gode, men tror man ville tilrettelagt og gjort dette uten at man hadde en avtale knyttet til det. Imidlertid tror hun ikke at det hadde blitt så systematisk og ryddig som det er i dag og at man derfor trenger en slik form for avtale. I tillegg mener hun medmenneskelighet spiller en rolle ettersom man ønsker at de skal komme tilbake og skal kunne fungere så godt som de kan.

Lederen bruker de tillitsvalgte en del i dette arbeidet, mens verneombud blir brukt mer på generelt grunnlag. Deres rolle blir å spre holdninger og en mentalitet i personalgruppen i forhold til aksept for de som er sykmeldte for å unngå negativt prat. I tillegg prøver man å skape en holdning om at det er sunt å jobbe, bra for helsa di og at det er mye man kan gjøre for å kunne jobbe gradert. Her har leder, verneombud og tillitsvalgte en viktig rolle gjennom hele året. I tillegg er tillitsvalgte med i turnusplanlegging der man tar visse personlige hensyn i forhold til vaktordninger. Bedriftshelsetjenesten blir ofte innkalt for å få et blikk utenfra og er nesten alltid med på dialogmøte 1. I tillegg har det vært brukt i forbindelse med arbeidsplassvurdering for å se om det er noe arbeidsgiver kan gjøre for å forenkle arbeidstaker sin arbeidsdag og mulig øke arbeidsprosenten.

Sammenfatning:

- Opplever at hun må ta initiativ til samhandling med lege
- Har opplevd at man ved samhandling og avklaring med lege har unngått sykmeldinger
- Opplever at samhandling er viktig
- Foruten legens kontor oppleves møteplassene greie
- Verneombud og tillitsvalgt er inkludert
- Bedriftshelsetjenesten er ofte involvert

Leder 2 i Kommune 3 definerer samhandling med at flere aktører jobber ilag om noe.

Hun påpeker at det kan diskuteres om det er god eller dårlig samhandling. Hun tenker at det blir mer tyngde i det man gjør når flere aktører med ulike roller f.eks. i et dialogmøte får avklart forskjellige ting og kan ta avgjørelser ilag med den sykmeldte og lege. Hun opplever sykefraværspaksisen for lederne i kommunen og Nav er bra, men føler legene kunne gjort mer og vært mer aktive. Hun savner et bedre samarbeid og samhandling med legene.

Det å skape holdninger blant de ansatte i forhold til å være sykmeldt i arbeidskapasitet og ikke i tid må hun som leder informere om ettersom de ikke har fått denne informasjonen fra legen. Lederen har strukturer som minner en på at en skal samhandle og mener det starter med leder og den tilsette som deretter tar kontakt med de aktørene man trenger.

Ved lengre sykmelding har en møte med Nav og lege for å lage en videre plan. Hun opplever at dette fungerer fint og at møteplassene er greie, men at man også kunne brukt arbeidsplassen til den tilsette som møtearena. Imidlertid mener hun det kan være greit å ha en nøytral base når man skal diskutere store problemstillinger og komplekse saker.

Hun opplever at dialogmøtene ofte er en plattform som får stor betydning videre. Det at man får en åpen dialog spesielt med lege og der arbeidsgiver kan si noe om hva arbeidsoppgavene faktisk går ut på, medfører ofte gradering av sykmeldingen. Nav er de som koordinerer alle, skriver referat og prøver å få klarhet i hva som skjer videre. Hun mener at samhandling er nødvendig og kan være oppklarende for alle parter spesielt hvis det er psykisk sykdom hos den tilsette. Hun sier følgende:

“... eg har inntrykk av at den tilsette ofte har gjort seg opp ein heil del meir meiningar og tiltak i forkant av dialogmøte med alle samhandlingspartane, man føler eit større ansvar for å ein måte komme med konstruktive tilbakemeldingar der enn det man gjere på eit vanleg møte med meg for eksempel. Det blir litt meir seriøst og i forhold til deira si rolle og så er det jo klart at når ting er komplekst og vanskelig – kanskje kjem ein ikkje i tale med den tilsette i det heile – så pliktar alle å møte på dialogmøte uansett, så då har du alltid ein plattform der du iallefall kan finne ut av ting”.

Hun tror det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen for å få den sykmeldte raskere tilbake i jobb og mener samhandling er viktig så lenge det er god samhandling og tidlig innsats. Lederen mener det er lite vits å komme med samhandling når det har gått et år, men at alle aktørene burde være aktive fra dag 1 og komme med innspill så tidlig som mulig. Hun mener at man bør være ærlige dersom den tilsette ikke har mulighet å komme tilbake i jobben og da hjelpe den tilsette videre i prosessen. Dette ville gjort det enklere for den tilsette

og samtidig spart samfunnet for mange kostnader.

Sammenfatning:

- Opplever at sykefraværspraksisen blant lederne og Nav er bra
- Opplever behov for bedre samhandling og samarbeid med legene
- Opplever at åpen dialog og samhandling ofte medfører gradert sykmelding
- Opplever at god samhandling og tidlig innsats har betydning for å få avklaringer og redusert sykefravær
- Opplever nøytrale møteplasser som gode

Informant fra Nav i Kommune 3 definerer begrepet samhandling som godt samarbeid. At man ikke jobber på hvert sitt felt, men at man har kontakt og diskuterer med f.eks. arbeidsgiver eller lege.

Hun opplever at oppfølgingsplaner det ikke lenger er krav til å sende i den grad det var før, blir sendt uoppfordret fra arbeidsgiver. Dette er til stor hjelp for Nav i det videre arbeidet og hun mener det her er blitt samhandling. Hun opplever veldig bra samhandling med kommunen og at de er flinke å tilrettelegge. Dersom arbeidsgiver ber om det deltar hun på dialogmøte 1. I situasjoner hvor arbeidsgiver og Nav etter dialogmøte kan diskutere og prate om ting som har betydning for den videre oppfølgingen har hatt betydning for sykefraværsoppfølgingen. Dette spesielt når man ikke kommer frem til løsninger på selve dialogmøtet. Hun opplever at det er god kontakt og lav terskel for å ta kontakt begge veier og at det har stor betydning å kunne samtale både pr. telefon eller møter.

Hun tror det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen for å få ned sykefraværet da dette er veldig høyt og at bedre samhandling kan få redusert det. Det at man er flere ilag vil gjøre at man får flere gode løsninger og sier følgende: *“For eg tenker at hvis vi ikkje hadde samhandling eller møter eller, ja, så trur eg og at sjukefraværet ville vært høgre. For når vi har hatt dialogmøtene, så er det sånn at hvis personen er 100% sjukmeldt, så kjem vi ofte fram til gradert sjukmelding”*.

Sammenfatning:

- Opplever god samhandling
- Opplever at oppfølgingsplaner blir sendt uoppfordret
- Opplever lav terskel for å ta kontakt begge veier

- Opplever at samhandling har betydning for å få redusert sykefraværet
- Opplever at arbeidsgivere er flinke å tilrettelegge

Lege i Kommune 3 definerer samhandling som det rent formelle møtet med andre parter som er berørt og det man kan få av innspill som kan endre prognose i forhold til arbeids- og sykmeldingsstatus.

De som kan tilføre noe i forhold til denne prosessen mener han er arbeidsgiver og Nav.

Han opplever at samhandlingen primært foregår på oppfølgingsmøter med den sykmeldte, Nav og arbeidsgiver utenom rene pasientrelaterte møter med den sykmeldte. Han opplever videre at kommunen er aktiv som arbeidsgiver i forhold til oppfølging av sykmeldte og at de på alvor forsøker å tilrettelegge og komme den sykmeldte i møte med variert arbeid der det er mulig. Han ser ofte at arbeidsgiver har dialogen med sykmeldte og kommer med forslag til gradering eller tilrettelegging.

Legen selv må redegjøre for muligheter og begrensninger i forhold til Nav når sykefraværet blir langvarig.

I forhold til møteplass opplever han den som god og påpeker at nærhet/tilgjengelighet er en viktig faktor for at han skal kunne delta og bidra. Han opplever at det er flere som tar initiativ til samhandling. Både han selv, Nav og arbeidsgiver har tatt initiativ til samarbeidsmøter og tror det ville vært færre møter uten nedfelt lovverk med program satt av Nav.

Han opplever at samhandling har betydning for sykefraværsoppfølgingen. Det at man i fellesskap kan diskutere og komme med forslag til løsninger og tilrettelegginger mener han er bedre enn når kun den sykmeldte og legen agerer sammen. Han sier følgende: *“Ja, det har å sei, for uten samhandling så hadde man ikke funnet gode løsninger i noen av dei tilfellene en har gjort det”*.

Han mener det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen for å redusere sykefraværet og kostnadene i sykelønnsordningen. Imidlertid stiller han seg tvilende til effekten av styrket samhandling før man får gjort noe med motivasjonsfaktoren i forhold til eksisterende sykelønnsordning.

Verneombud har kun unntaksvis inntatt en aktiv rolle i forhold til sykmeldte.

Sammenfatning:

- Opplever at samhandling primært foregår på oppfølgingsmøter med den sykmeldte, Nav og arbeidsgiver
- Opplever at kommunen er aktiv i forhold til tilrettelegging og oppfølging
- Opplever at nærhet/tilgjengelighet er viktig i forhold til samhandling og møteplass
- Opplever at samhandling er viktig for å finne bedre løsninger og tilrettelegginger
- Opplever at eksisterende sykelønnsordning påvirker motivasjonsfaktoren og stiller seg derfor tvilende til effekten av styrket samhandling
- Verneombud har kun unntaksvis hatt en aktiv rolle

Hovedfunn:

Utifra svarene fra hver enkelt informant har jeg kommet frem til følgende hovedfunn:

- Felles forståelse av begrepet samhandling
- Alle aktørene ser stor betydning av samhandling i sykefraværsoppfølging
- Opplevelsen av samhandling varierer mellom kommunene sett fra et ledelsesperspektiv
- Samhandling gjør at man ser flere og bedre løsninger
- Samhandling bør starte på et tidligere tidspunkt
- Likhetstrekk mellom kommunene i forhold til for lite kontakt og samhandling med lege
- Det er variasjon i forhold til inkludering av verneombud og tillitsvalgt
- Bedre samhandling vil kunne få sykmeldte raskere tilbake i jobb, redusere sykefraværet og dermed kostnadene i sykelønnsordningen
- Samhandling skaper klarhet og bedre oppfølging

Det er en felles forståelse av begrepet samhandling der samarbeid mellom flere aktører mot felles mål er fremtredende. Samtidig er det en felles oppfattelse av at det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen for å få sykmeldte raskere tilbake i jobb og redusere sykefraværet. Alle opplever at Nav-kontoret er en god møteplass.

Hvordan aktørene opplever samhandling varierer mellom kommunene sett fra et ledelsesperspektiv. Årsakene til dette virker sammensatte, men det kan se ut som kommune 3

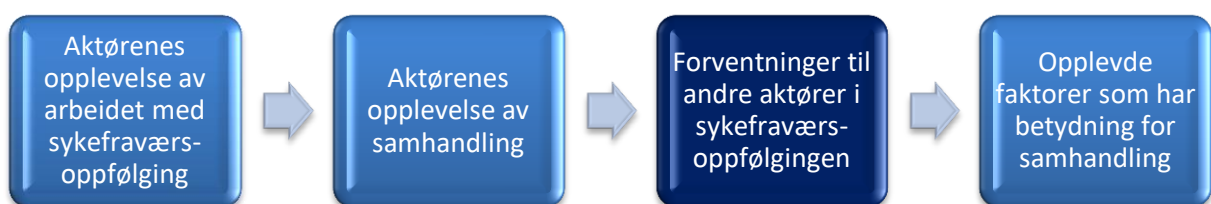
har etablert rutine for samhandling mellom partene og har kjennskap til aktørene de skal samhandle med. Terskelen for å ta kontakt er lav begge veier og man ser betydningen av samhandling. Dette ser imidlertid ikke ut til å være gjeldende i de andre kommunene hvor det ikke er opprettet tilsvarende kontakt og det kan tolkes som det er lite samhandling utover dialogen med den sykmeldte.

Verneombud og tillitsvalgte har en rolle i forhold til å skape gode holdninger og arbeidsmiljø på arbeidsplassen og har inntatt en mer aktiv rolle i kommune 3. De to andre kommunene har ikke inkludert disse aktørene i arbeidet med sykefraværsoppfølging. Bakgrunnen for dette kan være at man som leder ikke har tilgjengelige ressurser, har feiltolket spørsmålet i forhold til samhandling versus direkte sykefraværsoppfølging eller ikke ser hensikten med å inkludere disse aktørene.

Alle lederne opplever derimot at det er for lite kontakt med lege og mener at man bør samhandle på et tidligere tidspunkt for å få avklaringer og bedre oppfølging.

Utifra de ulike yrkesrollene i kommune 3 er det sammenfallende opplysninger om at samhandling er viktig for å finne bedre løsninger og tiltak. Aktørene gir en fremstilling av sine opplevelser av samhandling som samsvarer med hverandre og gir dermed et troverdig bilde av situasjonen.

4.3 Forventninger til andre aktører i sykefraværsoppfølgingen



Figur 3.3: Forventninger til andre aktører i sykefraværsoppfølgingen

Leder i Kommune 1 forventer at de andre aktørene kjenner den sykmeldte godt, vet årsaken, har kjennskap til arbeidsoppgavene i helse og hva de kan eller ikke kan gjøre og kommer med forslag til andre ting. I forhold til den sykmeldte forventer hun at de gir beskjed ved fravær ved å ringe så tidlig som mulig og at man bruker egenmelding istedenfor sykmelding.

Sammenfatning:

- Har kjennskap til den sykmeldte og arbeidsoppgavene innen pleie og omsorg
- Kommer med forslag til løsninger
- Forventer å få beskjed om fravær så tidlig som mulig
- Forventer bruk av egenmelding istedenfor sykmelding

Leder i Kommune 2 forventer at legene har tettere kontakt med lederne når noen står i fare for å bli sykmeldt istedenfor å sykmelde 100% uten å få spørsmål om man kan tilrettelegge. Hun forventer at de ansatte har lest IA-avtalen og vet hvilke plikter og ikke bare hvilke rettigheter de har.

Sammenfatning:

- Forventer tettere kontakt med lege og spørsmål om tilretteleggingsmuligheter
- Forventer at de ansatte har lest IA-avtalen og kjenner til sine plikter og rettigheter

Leder 1 i Kommune 3 forventer at legene tar en grundig vurdering av den sykmeldte i forhold til arbeidsevne før de skriver ut sykmelding. I tillegg skulle hun ønske at de ble flinkere til å ta kontakt med leder og spørre hva man kan tilrettelegge, hvordan man skal gjøre det og hvilken sykmeldingsprosent man skal starte med. Hun har videre forventninger om at Nav stiller kritiske spørsmål når en er kommet et halvt år ut i sykmeldingsforløpet hvor man ser på alternative muligheter. Lederen forventer at den sykmeldte tar kontakt umiddelbart og hun er litt streng på dette. I samtale med den sykmeldte har hun forventninger om at de har noen tanker om hva de kan klare og kommer med forslag til arbeidsoppgaver de evt. kan utføre.

Sammenfatning:

- Forventer at legene vurderer arbeidsevne før de skriver ut sykmelding
- Forventer at Nav stiller kritiske spørsmål et halvt år ut i sykmeldingsforløpet
- Forventer å få beskjed om fravær så tidlig som mulig
- Forventer at de kommer med forslag om tiltak og arbeidsoppgaver

Leder 2 i Kommune 3 forventer at verneombud og tillitsvalgte skal begynne å ta mer del i sykefraværsoppfølgingen og kanskje litt mer ansvar i forhold til å gå ut med informasjon og skape gode holdninger. Som leder har hun et stort ansvar og stort handlingsrom. Hun forventer at hun kan samhandle med lege når det er behov og har forventninger om at legen informerer den sykmeldte om hvilke alternativ man har og hva sykmeldingen betyr. Når det gjelder Nav har hun forventninger om at hun kan kontakte de dersom det er noe hun er usikker på i forhold til Nav-systemet, støtteordninger, tilskudd osv. I forhold til den sykmeldte forventes det at man er aktiv i sykefraværsoppfølgingen og deltar på det man blir innkalt til, kan samarbeide, samhandle og se løsninger. Hun følger opp det hun skal som leder og forventer at de andre gjør det de skal.

Sammenfatning:

- Forventer at verneombud og tillitsvalgte tar med ansvar
- Forventer samhandling med lege ved behov
- Forventer at legen informerer den sykmeldte om alternativer og betydning
- Forventer kontakt med Nav ved behov
- Forventer at den sykmeldte er aktiv i sykefraværsoppfølgingen
- Forventer at de andre aktørene følger opp sine plikter

Informant fra Nav i Kommune 3 forventer at verneombud deltar i forhold til arbeidsmiljø og at arbeidsgiver tilrettelegger så langt det lar seg gjøre. I forhold til legene er det utifra opplysninger som er gitt av og til en forventning om gradert sykmelding eller friskmelding, men der man blir videre 100% sykmeldt. Det er legene som sykmelder, men Nav som skal godkjenne sykmeldingene. For den sykmeldte er det forventninger om at de følger behandlingsopplegg dersom det er aktuelt og at de tar ansvar for sin egen helse.

Sammenfatning:

- Forventer at verneombud deltar i forhold til arbeidsmiljø
- Forventer at arbeidsgiver tilrettelegger så langt det lar seg gjøre
- Forventer at legene vurderer gradering og/eller friskmelding
- Forventer at den sykmeldte følger behandlingsopplegg og tar ansvar for egen helse

Lege i Kommune 3 har ingen spesiell formening om dette da han ikke kjenner til ressursituasjonen i Nav godt nok til å si noe om de faktisk har mulighet og evt. verktøy til å

gjøre mer aktive ting enn de gjør i forhold til utdanning, videreutdanning, omskolering osv. Han tror heller ikke arbeidsgiver har den store motivasjonsfaktoren til å legge inn store ressurser i forhold til endringer utover i et langtidssykmeldingsforløp.

Sammenfatning:

- Har ingen spesielle forventninger utover det som faktisk utføres av de andre aktørene

Hovedfunn:

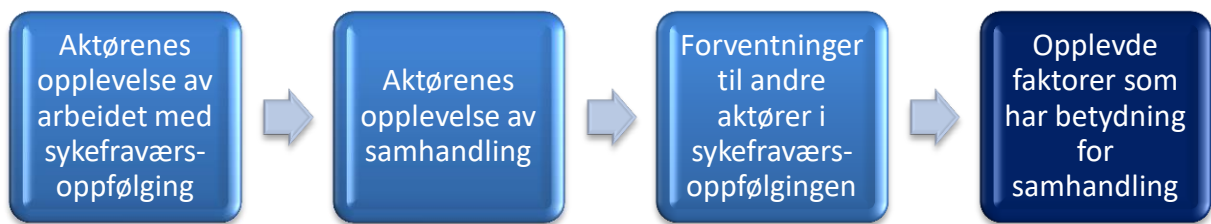
Informantene har ulike forventninger til de andre aktørene i sykefraværsoppfølgingen. Imidlertid har alle lederne forventninger om at man gir beskjed så tidlig som mulig ved fravær. Jeg vil her trekke frem følgende hovedfunn:

- Det forventes at den sykmeldte er aktiv og løsningsorientert
- Det forventes at den sykmeldte kjenner til sine rettigheter og plikter
- Det forventes bruk av egenmelding istedenfor sykmelding
- Det forventes at legene har tettere kontakt
- Det forventes at legene vurderer arbeidsevne før de skriver sykmelding
- Det forventes at verneombud og tillitsvalgt tar mer ansvar og er mer aktive i forhold til holdningsskapende arbeid og arbeidsmiljø
- Det forventes at arbeidsgiver tilrettelegger så langt det lar seg gjøre
- Det forventes at den sykmeldte tar ansvar for egen helse

Fra et ledelsesperspektiv fremkommer det forventninger om tettere kontakt med lege og at arbeidskapasiteten blir vurdert før man skriver ut sykmelding. En av lederne trekker frem forventninger om bruk av egenmelding fremfor sykmelding. Årsaken til dette kan være at man som IA-bedrift har 24 egenmeldingsdager hvor man kan ta ut 8 sammenhengende dager. I praksis blir sykmelding likevel benyttet selv om man har egenmeldingsdager til gode. Forklaringen på dette kan være at sykmelding virker mer troverdig og det er lettere å få aksept for sykefraværet.

Utifra de ulike yrkesrollene viser analysen at lederne har ulike forventninger til de andre aktørene i motsetning til legen som ikke har forventninger utover det som blir utført. I tillegg har Nav en annen rolle og har dermed andre forventninger både i forhold til arbeidsgiver som skal tilrettelegge og den sykmeldte som selv også har et ansvar for sin egen helse.

4.4. Opplevde faktorer som har betydning for samhandling



Figur 3.4: Opplevde faktorer som har betydning for samhandling

Leder i Kommune 1 opplever at ukjente aktører og ulike leger gir utfordringer i forhold til samhandling. Hun sier følgende:

“.... men eg føler at det som er no er veldig fragmentert, at det er mange ukjende partar og samhandling må en jobbe en del ilag for å bli kjent, det er ofte ukjende partar som møtast i ei gruppe og då tør en kanskje ikkje å ta så mykje tak i det i forhold til hvis det var ei kjend gruppe, tenker eg”.

Hun mener det burde være en ressursperson i kommunen som hadde oppfølging ilag med Nav med ansvar innen helse og omsorg. Dette fordi kommunen er stor og de kanskje kunne gjort andre arbeidsoppgaver på andre områder i kommunen. Hun tror man hadde beholdt flere i arbeidslivet og på andre vilkår dersom man kom tidligere inn med Nav og leger. Hun mener at dersom målet er å få flest mulig i arbeid lengst mulig, vil det ikke fungere med samhandling på dette området dersom man ikke kommer tidligere inn. Hun opplever heller ikke at det er en felles målsetting og føler dette blir utydelig når man ikke møtes før det er gått 8 mnd. Hun påpeker videre kulturen innen helse og opplever at pengeforbruket her er økende. Hun mener vi må tenke nytt og organisere og utnytte ressursene på en annen måte fremover. Hun føler ikke det er godt tilrettelagt for at man kan jobbe tettere på de sykmeldte og at IA-avtalen derfor ikke fungerer slik det er tenkt og uttaler følgende: *“Dei seier vi er ei IA-kommune, men eg veit ikkje om en veit – eg trur ikkje det fungera som det er tenkt med IA. Det med å jobbe tettare på dei sjukmelde har eg ikkje følelse av at det er så godt tilrettelagt for då. Det blir så, det er for seint rett og slett”.* I tillegg opplever hun at holdningene til de ansatte har betydning for samhandling.

Sammenfatning:

- Opplever at ukjente aktører skaper utfordringer i forhold til samhandling
- Burde hatt en ressursperson innen helse og omsorg som ilag med Nav hadde ansvar for oppfølging

- Nav og lege må inn på et tidligere tidspunkt med felles målsetning
- Opplever at kultur og holdninger har betydning for samhandling
- Organisering og utnytting av ressurser har betydning for samhandling
- Opplever at det ikke er tilrettelagt for systematisk og tett oppfølging av sykmeldte i henhold til IA-avtalen.

Leder i Kommune 2 opplever utfordringer i forhold til IA-avtalen som sier man kan være 8 dager borte uten sykmelding, men at legene likevel skriver ut sykmelding på 3-4 dager.

Hun tror det har med at sykmelding virker mer troverdig og at det er lettere å få aksept når legen skriver ut sykmelding. Samtidig ser hun at de som bruker egenmelding er syk kun de dagene de er syke, men har du sykmelding blir du borte så lenge den varer. Hun opplever også dialogen mellom leder og lege er en utfordring, men at dette går begge veier.

Hun tror tidsfaktoren påvirker praksisen til de andre aktørene og tror tidspress er en viktig faktor som har betydning for samhandling. Hun sier følgende:

“..alt tar jo tid og, det er lettere å bare gjere det sjølv enn å involvere andre. Så eg trur nok at tidspress påvirkar en del. I min jobb og. Enkelte gongar er det kanskje enklare at folk er vekke fra jobb enn at eg skal bruke masse tid på å tilrettelegge og prate og, ja. Så det trur eg gjelder for alle partar”.

Andre faktorer hun ser kan ha betydning er arbeidsmiljøet og at man har en kultur for at man kan komme på jobb uten at man må yte 100%. I tillegg er det å få råd og veiledning fra Nav og arbeidslivssenteret en viktig faktor. Lederen påpeker også at det er stor forskjell på hvem som blir sykmeldt og for hva. Hun sier det ofte er slik at mye av sykefraværet blir kamuflert med at de har vondt her eller der og så er det egentlig psyken eller det psykososiale som er den største risikoen for sykefravær. Hun kommer med følgende sitat fra en kursholder: *“at hvis dei er sjukmeldt fordi dei ikkje trivst heime, så burde dei jo bare være på jobb, og ikkje bli sjukmeldt fra jobb”.*

Sammenfatning:

- Opplever utfordringer ved at legene skriver ut sykmelding istedenfor bruk av egenmelding
- Opplever at sykmeldinger medfører lengre fravær
- Opplever utfordringer i forhold til dialogen mellom lege og leder
- Tidspress har betydning for samhandling
- Arbeidsmiljø og kultur har betydning for samhandling og sykefraværsoppfølging

- Råd og veiledning fra Nav og arbeidslivssenteret er en viktig faktor
- Opplever at mye av sykefraværet blir kamuflert

Leder 1 i Kommune 3 opplever også at tid kan være en faktor som påvirker praksisen til de andre aktørene og som har betydning for samhandlingen. Det er f.eks. enklere og litt mindre arbeid å skrive ut en 100% sykmelding.

I tillegg påpeker hun at alle vet de må gi beskjed når de er sykmeldt og levere sykmelding, men de har vanskelig for å forstå at det ved gradert sykmelding går på arbeidskapasitet og ikke antall timer/dager. I forhold til felles målsetting er man oftest enige om hovedmålet som er å få den sykmeldte tilbake i jobb, men delmålene har man kanskje ulike meninger om.

Hun beskriver dette på følgende måte:

“Eg tenke alle sitt mål er vel at den sjukmeldte skal være i full jobb, det tenke eg er på en måte hovedmålet. Men så er en kanskje ikkje heilt samstemte om delmålene. I forhold til det eg snakka om i stad der legen meina at ei lav gradering over månedsvis er det som er rett, mens eg sitter med ei meining av det og Nav med ei meining av det. Og den sjukmeldte med ei meining, sant?”.

En annen faktor som har betydning for samhandling er når lege og pasient er enige om noe og man som leder ikke helt forstår hvorfor det skal være slik eller slik. Man får ikke en god forklaring på det og de er ikke pliktige å informere om alt de snakker om.

Det at de fleste tilsette ønsker å være i jobb, er opptatt av brukerne, kollegaene, er glad i arbeidsplassen sin og har gode holdninger er viktige faktorer hun mener har betydning og sier det stort sett er gode holdninger i forhold til det. Hun peker også på arbeidsmoral og at denne har innvirkning samt at man som leder underbygger denne ved f.eks. å skryte av at man faktisk klarer å være i jobb 20%. Hun har opplevd at Nav har skaffet arbeidstreningsplass for en av de tilsette som ikke hadde fysisk helse til å jobbe der lenger. En grunnleggende faktor som har betydning for samhandling mener hun er å ha respekt for hverandre. Man må respektere legens vurdering selv om man ikke forstår det og det samme i forhold til Nav.

Sammenfatning:

- Tid har betydning for samhandling
- Opplever utfordringer vedrørende forståelsen av gradert sykmelding
- Ulike meninger om delmålene har betydning for samhandlingen
- Opplever at leder ikke får tilstrekkelig informasjon og avklaringer
- Opplever at gode holdninger er viktig for samhandling

- Nærhet er en viktig faktor som har betydning for samhandling
- God arbeidsmoral og støtte fra ledelsen er viktige faktorer
- Respekt for hverandre er viktig for god samhandling

Leder 2 i Kommune 3 opplever at felles informasjon fra IA-kontakt på personalmøter samt samtaler med verneombud og tillitsvalgt om deres rolle i sykefraværsoppfølgingen har betydning. Sistnevnte i forhold til arbeidsmiljø og hvordan unngå uønskede hendelser vedrørende fysiske og/eller psykiske belastninger.

Det å ha en nøytral møteplass som den tilsette hverken har positive eller negative forhold til er en viktig faktor i forhold til samhandling. Det kommer her an på om det er god samhandling med positive aktører eller store problemstillinger og komplekse saker man skal diskutere. Dersom den tilsette har et problematisk forhold til sin leder og skal møte på leder sitt kontor, vil ikke dette være et godt grunnlag for samhandling. Det samme vil gjelde for Nav og lege.

Hun mener det er vanskelig å tilrettelegge for en problemorientert sykmeldt da det til slutt står og faller på den tilsette. Hun sier følgende: *“Man kan tilby og tilrettelegge rundt heile verda, men det hjelpe ikkje hvis ikkje den sjukmeldte ser mulighetane for seg sjølv”*.

Mange føler i tillegg at det er ubehagelig med så mange aktører inne og det kan da være lurt å dele opp møtene litt. Digitale sykmeldinger hvor den tilsette får mer ansvar selv mener hun er bra.

Hun mener man bør bli flinkere å informere de tilsette om IA-avtalen og hvilke rettigheter og plikter man har selv om man har et eget ansvar for å sette seg inn i ting. Hun mener også legene kanskje burde hatt en sjekkliste på hva de bør informere om når de skriver ut sykmelding.

Videre tror hun ledelse, organisering og system rundt kan være med å påvirke praksisen til de andre aktørene. Hun har opplevd utfordringer i forhold til lege hvor den tilsette har gitt et feil bilde av arbeidsoppgavene og det blir gitt beskjed om at den tilsette ikke kan være i jobb i det hele tatt. Når man kommer i en dialog der man allerede har bestemt at det ikke er noe man kan gjøre, blir det utfordrende.

Hun sier videre at det er mye man kan gjøre på arbeidsplassen både i forhold til kultur, hvilke holdninger man har, hvor stolt man er av jobben sin og om man føler jobben energigivende. Da har man lyst å gå på jobb selv om man kanskje ikke kan gjøre alle oppgavene. Det at man har tett dialog og daglig oppfølging er en viktig faktor i forhold til å oppnå god relasjon som

gjør at man kan ta opp de vanskelige tingene dersom de oppstår. I tillegg er det faktorer som privatliv og økonomiske problemer som kan ha betydning.

Distanse mener hun også kan være utfordrende i en hektisk hverdag i tillegg til de politiske føringene som får konsekvenser for hvordan du skal gjøre jobben din og hvilke ressurser du har både i forhold til tid, verktøy og system. Hun mener likevel at man løser veldig mye med å ha god dialog og at det ikke krever så mye så lenge man har en plattform for det. Hun ser store fordeler med å samhandle med lege og få klarhet i ting for at den tilsette skal komme tilbake i jobb eller om vedkommende må hjelpes videre. I tillegg er samhandling med Nav viktig for råd og veiledning som hun mener de er kjempeflinke på. Selv om man skulle ønske de var mer aktive i forhold til informasjon, finner man det meste på nettet.

Andre forhold som har betydning er tidligere innsats i forhold til dialogmøte og få med lege og Nav på et tidlig tidspunkt. Dette ville ført til at man kunne ta opp ting og gjort oppfølgingen på en annen måte. Man har av og til behov for samhandling for å få avklart en del forhold både med Nav og lege før man kommer noe videre, men hun opplever at det ikke er kultur for slike hastemøter i kommunen. Her burde man endre holdninger i forhold til å ta kontakt tidlig.

Sammenfatning:

- Opplever at felles informasjon fra IA-kontakt til personalgruppa og rolleavklaring med verneombud og tillitsvalgte har betydning
- Opplever behov for mer informasjon om IA-avtalen, rettigheter og plikter
- Opplever at nøytrale møteplasser er en viktig faktor for god samhandling
- Opplever utfordringer i forhold til problemorienterte sykmeldte og tilrettelegging
- Opplever digitale sykmeldinger som en positiv faktor i forhold til ansvarliggjøring
- Ledelse, organisering og system er med å påvirke praksisen til de andre aktørene
- Opplever utfordringer i forhold til dialog med lege
- Opplever kultur og holdninger som viktige faktorer for sykefraværsoppfølging og samhandling
- Opplever at tett dialog og daglig oppfølging skaper gode relasjoner og har betydning
- Distanse, ressurser og politiske føringer har betydning for samhandling
- Opplever store fordeler i forhold til samhandling med lege og Nav
- Tidligere innsats, god dialog og avklaringer er viktige faktorer og har betydning for samhandlingen

Informant fra Nav i Kommune 3 opplever fordelene ved å ha jobbet så lenge med dette i kommunen og kjenner de som jobber der. Hun ser at lav terskel for å ta kontakt begge veier og kunne samtale enten på møte eller pr. telefon har stor betydning. Hun sier følgende:

“... men no kan det jo være det at eg har jobba så lenge i dette her i kommuna og at eg kjenner no litt til dei som jobbar der. At då er det kanskje litt lettare å ta kontakt og ringe hvis det er noko en lurar på eg har no oppleving av at vi har god kontakt og det håpa eg er gjensidig og....”.

Når det gjelder sykmeldinger sier hun det forskjellig på legene og hun opplever at de vurderer ulikt. I tillegg har IA-bedrifter plikt å tilrettelegge og sykmeldte kan være veldig opptatt av dette. Hun påpeker at en gradert sykmelding også er en tilrettelegging og at det er nødvendig å informere om arbeidsgiver sin plikt å tilrettelegge så langt det lar seg gjøre samtidig som den sykmeldte også har et ansvar.

En annen faktor som har betydning for samhandling er at både lege, arbeidsgiver og Nav har samme mål som i dette tilfelle at brukeren skal bli frisk og komme tilbake i jobben sin. Målet er å få den sykmeldte tilbake i jobb. Hun opplever at det er en felles forståelse på møtene og at man blir enige om veien videre, men at det kan være vanskelig å vite hvordan man når dette målet. Dette er svært individuelt.

Hun har hatt noen utfordringer med lege i forhold til legeerklæringer, men når man diskuterer dette kan man se på det som samhandling.

Hun opplever stor fordel med nærhet til lege og at man ikke er større enn man er slik at man blir godt kjent med hverandre.

Hun tror det vil bli mer samhandling ute på arbeidsplassene og at det vil skje endringer fremover. Arbeidslivssenteret som tidligere jobbet mer på systemnivå vil bli en mer viktig part og det blir en omlegging i forhold til Nav-kontorene. Samtidig vil det bli mer digitalt og hun tror den digitale løsningen vil bli et enklere verktøy for arbeidsgiver.

Sammenfatning:

- Opplever digitale løsninger som en viktig faktor for fremtidig samhandling
- Lav terskel for å ta kontakt og gjensidig kjennskap til aktørene har betydning for samhandling
- Opplever at legene vurderer sykmelding ulikt
- Informasjon og felles målsetning er viktig for samhandling

- Opplever utfordringer i forhold til hvordan man skal nå målet
- Opplever utfordringer i forhold til legeerklæringer
- Opplever at nærhet til lege er en fordel for samhandlingen

Lege i Kommune 3 opplever utfordringer knyttet til de langtidssykmeldte og mener det ikke er tvil om at i noen tilfeller vil den sykmeldte kunne falle inn i en passivitetstilstand og at man på ett eller annet tidspunkt slutter å være aktiv i forhold til mulighet for tilrettelagt arbeid eller komme tilbake i arbeid. Det at det er andre pådrivere i et langtidssykmeldingsforløp er viktig samtidig som man skulle ønske at man på et tidligere tidspunkt var inne og så på mulighetene for evt. skifte av arbeidsplass.

En annen viktig faktor som har betydning er sykelønnsordningen. Så lenge man har sykepengeutbetaling er det lite motivasjon for både arbeidstaker og arbeidsgiver å gjøre endringer i arbeidssituasjonen. Han beskriver dette slik:

“Det er noko som er presserande i forhold til sykelønnsordninga i den grad at så lenge man har sykepengeutbetaling så er det lite motivasjon for både arbeidstaker og for så vidt arbeidsgiver for å gjøre endringer i arbeidssituasjonen. Så om en faktisk skulle ha andre og meir aktive mekanismer inne for å vurdere muligheter på sikt for å skape varig endring hos, i arbeidssituasjonene, men det er det som er tilfelle med nåværande ordning”.

Videre ser ikke legen det som sin primæroppgave å ivareta staten eller Nav sine interesser i forhold til sykeforløpet. Han diskuterer med den sykmeldte ulike muligheter fordi han ser at passivitet ofte er negativt på sikt, men hans oppgave slik han oppfatter det er å ivareta den sykmeldte slik at han har størst mulig forutsetning for å bli bedre. Han vurderer sykmelding utifra funksjonsevnen vedkommende har i forhold til arbeidsoppgavene.

Han opplever flere utfordringer i forhold til samhandling og nevner bl.a. manglende disponering av verktøy til å skape samhandling på de tidspunkt han ser kan være hensiktsmessig. Dette krever administrasjon og tid til å sette seg ned, avtale tid og sted, sende ut innkalling osv. Ofte blir dette derfor overlatt til Nav.

Legen påpeker at det stadig er nye innspill fra Nav hvor de anser seg for å være en aktør med ansvar for å redusere sykepengeutbetalingene. Han opplever at Nav, som tidligere var en administrator av sykelønnsrettigheter, nå har et mer politisk ansvar for å redusere sykelønnsutbetalingene da dette har blitt en betydelig kostnad som er økende både på korttids- og langtidsfravær. Han sier følgende: *“Mitt store dilemma er at eg ser man ikkje greier å påvirke motivasjonen hos den sykmeldte. Ingen av desse faktorane gjør det, eh... og*

eksisterende sykelønnsordning oppfatta eg personlig som en hemske i forhold til å få gjort noe med sykefraværet”.

Han påpeker at det koster ingenting å være sykmeldt idag og det er ingen økonomisk motivasjon hos den sykmeldte for å komme tilbake i arbeid og sier videre:

“Og den motivasjonsfaktoren, før vi får noe som påvirker den, så tenker eg at man kan bli mer formell, man kan stille større krav og kanskje kan man påvirke langtidssykmeldinga til en viss grad ved at man får, tvinger arbeidsgiver å bli mer aktiv i forhold til tilrettelegging og graderte sykmeldinger osv.”

Han mener økt krav til samhandling forøvrig vil skape en mye større administrasjon både hos Nav og arbeidsgiver og han stiller seg tvilende til effekten av det før man får gjort noe med motivasjonsfaktoren hos den sykmeldte. Han savner at man politisk klarer å ta skrittet og gjøre noe med sykelønnsordningen for å bedre motivasjonen hos den sykmeldte og mener dette er en faktor som er med å påvirke resultatet av samhandlingen.

Han opplever videre at ressursknapphet og tidsressursen er begrensende for alle aktører i tillegg til de økonomiske ressursene. Administrasjon stjeler tid og produksjon.

Han påpeker at det ensidige næringslivet fortsatt har en viss begrensning i forhold til type arbeidsoppgaver som er tilgjengelige for omlegging, men at det geografisk sett ikke er noe hinder for samarbeid.

Sammenfatning:

- Opplever at langtidssykmeldinger kan medføre passivitetstilstand
- Pådrivere er viktig for sykmeldte i et langtidsforløp
- Opplever tidlig innsats som en viktig faktor for samhandlingen
- Opplever at sykelønnsordningen reduserer motivasjonsfaktoren for arbeidssituasjonen
- Opplever utfordringer i forhold til å påvirke motivasjonen hos den sykmeldte med eksisterende sykelønnsordning
- Opplever at manglende disponering av verktøy og tid skaper utfordringer i forhold til samhandling
- Økt samhandling vil medføre mer administrasjon, økt tidsbruk og økte økonomiske ressurser som trolig ikke vil ha effekt før motivasjonsfaktoren endres

Hovedfunn:

Utifra tema om hvilke faktorer aktørene opplever har betydning for samhandling vil jeg her trekke frem følgende hovedfunn:

- De fleste informantene mener tidsfaktoren har betydning og påvirker praksis
- Det er likhetstrekk fra lederne i kommunen i forhold til kultur, holdninger og arbeidsmiljø
- Kjennskap til aktørene og lav terskel for å ta kontakt er viktig for samhandling
- Distanse, tilgjengelige ressurser og pådrivere har betydning for samhandlingen
- Felles målsetning er viktig for god samhandling
- Informasjon og avklaringer er viktige faktorer i samhandlingen
- Kamouflerte sykmeldinger påvirker sykefraværsoppfølgingen og har betydning for samhandling
- Sykmelding medfører ofte lengre sykefravær enn ved bruk av egenmelding
- Tett dialog og oppfølging på et tidligere tidspunkt er viktig for god samhandling
- Arbeidsmoral, støtte fra ledelsen og respekt for hverandre har betydning for samhandling
- Nøytrale møteplasser er en faktor som kan ha betydning for samhandling
- Ledelse, organisering, system og disponering av verktøy har betydning for samhandlingen
- Eksisterende sykelønnsordning er en faktor som påvirker motivasjonen og dermed samhandlingen

Det kommer tydelig frem fra de fleste informantene at tidsfaktoren har betydning for samhandlingen og påvirker praksisen til aktørene. Videre er det en felles oppfatning blant lederne i de ulike kommunene at kultur, holdninger og arbeidsmiljø er viktige faktorer som er med å påvirke samhandlingen og sykefraværsoppfølgingen.

Det er stor variasjon mellom kommunene når det gjelder kjennskap til de andre aktørene. I kommune 1 opplever leder spesielle utfordringer knyttet til ukjente aktører og stadig utskiftning av leger i motsetning til kommune 3 hvor representant for Nav har godt kjennskap til de andre aktørene og det er lav terskel for å ta kontakt begge veier. I kommune 3 har Nav i tillegg en egen person med ansvar for oppfølging av personale i pleie og omsorg. Utsagn fra leder kan tyde på at de ikke har en slik ordning i kommune 1 eller at man ikke har etablert en

plattform for samhandling mellom de aktuelle aktørene i denne kommunen.

Samtidig viser analysen at distanse og nærhet til aktørene har stor betydning for samhandling. Variasjon på kommunestørrelse, distanse og organisering i de ulike kommunene ser jeg derfor kan være en medvirkende faktor i forhold til resultatet på samhandling. Kommune 3 er forholdsvis liten og det er korte distanser mellom samhandlingspartene i motsetning til kommune 1 som har større avstander. Dette kan være en del av forklaringen på bedre samhandling i kommune 3 enn i kommune 1.

Hvilke ressurser man har tilgjengelig og hvordan man utnytter ressursene er viktige faktorer som fremkommer i analysen. Både leder i kommune 1, leder 2 og lege i kommune 3 peker på at ressurser i form av tid, verktøy og system har betydning for samhandling. Analysen viser imidlertid at samhandlingen er bedre i kommune 3 enn i de 2 andre kommunene. Årsaken til dette kan slik jeg tolker det bl.a. være godt kjennskap til aktørene man skal samhandle med, nærhet, felles kultur og holdninger til samhandling samt lav terskel for å ta kontakt.

Når det gjelder utfordringer som har betydning for samhandlingen fremkommer det blant annet fra legen i kommune 3 manglende disponering av verktøy og tid. Dette kan forklare utfordringene lederne påpeker i forhold til dialogen mellom lege og leder.

De opplever også utfordringer ved at legen skriver ut sykmelding istedenfor egenmelding og som leder i kommune 2 påpeker medfører dette lengre fravær. I tillegg mener legen at man må ha pådrivere for sykmeldte i et langtidsforløp da langtidssykmeldte ofte kommer inn i en passivitetstilstand. Nav har også utfordringer i forhold til legeerklæringer og ulik vurdering av sykmelding blant legene. Både legen og lederne i de 3 kommunene mener imidlertid at tidlig innsats er viktig for samhandlingen.

Samtidig peker legen på manglende motivasjonsfaktor grunnet den gode sykelønnsordningen og utfordringer knyttet til dette. Dette kan også være grunnen til at en viktig faktor som arbeidsmoral hos enkelte er mindre som leder 1 i kommune 3 påpeker.

Alle informantene mener felles målsetning, felles informasjon om IA-avtalen med rettigheter og plikter og god dialog er viktige faktorer for samhandling.

Videre fremkommer det i analysen utfordringer knyttet til kamuflerte sykmeldinger (leder i kommune 2) samt manglende forståelse av graderte sykmeldinger (leder 1 i kommune 3) som gjør tilrettelegging vanskelig. En rimelig tolkning kan være at det ikke er god nok dialog mellom aktørene og at informasjon og kunnskap om sykmelding er mangelfull.

Både Nav og leder 2 i kommune 3 opplever digitale løsninger som positivt for samhandlingen og at den sykmeldte får mer ansvar under sykmeldingsforløpet.

Alle aktørene beskriver fordeler med samhandling, men leder i kommune 1 påpeker at det ikke er tilrettelagt for systematisk og tett oppfølging av sykmeldte i henhold til IA-avtalen.

Kapittel 5 Analyse og drøfting

Jeg vil i det følgende analysere og drøfte mine funn i forhold til teori og forskning gjort tidligere på dette feltet. Gjennom analyse og drøfting vil jeg se på variasjoner og likhetstrekk fra et lederperspektiv mellom kommune 1, 2 og 3 samt internt mellom aktørene i kommune 3.

På bakgrunn av innhentede bakgrunnsopplysninger er alle lederne jeg intervjuet utdannet sykepleiere og har personalansvar for sitt område. Ansvarsområdet ser likevel ut til å variere i forhold til antall ansatte de er satt til å lede. Sykefraværet de 2 siste årene er forholdsvis likt på mellom 7 - 10 %, men det ene området utpeker seg med et sykefravær på ca. 5 % (Kommune 3, leder 2). Dette området har også færrest antall ansatte. I tillegg kan det se ut som de har forskjellig utgangspunkt i forhold til erfaring, kunnskap, påvirkende institusjonelle og organisatoriske element. Utifra tidligere funn hvor landsgjennomsnittet for sykefravær i 2015 var 11,8% (Helsenorge.no), kan det se ut som sykefraværsprosenten fortsatt er høy. Det vises også til variasjoner mellom fylkene og jeg ser utifra mine funn at det i tillegg er store variasjoner mellom områdene innenfor den enkelte kommune.

Sett utifra et institusjonelt perspektiv er pleie- og omsorgssektoren en organisasjon som skal ha grunnleggende trekk med arbeidsdeling og samordning gjennom bevisst, formalisert og målrettet samarbeid hvor man gjennom aktørene's handlinger danner institusjoner med ulike institusjonelle trekk (Bukve 2012). Gjennom IA-avtalen har organisasjonen fått verktøy og formaliserte retningslinjer hvor målrettet samarbeid står i fokus, men utifra mine funn og tidligere forskning kan det virke som det fremdeles er store variasjoner både internt i kommunen og på tvers av kommunegrenser.

Selv om man har samme avtale er det mange faktorer som spiller inn og har betydning for samhandling mellom aktørene i sykefraværsoppfølgingen. Alle informantene har stort sett samme forståelse av begrepet samhandling og mener dette er viktig for å finne bedre løsninger som kan påvirke resultatet i sykefraværet. I teorien beskrives samhandling som samarbeid i situasjoner hvor det ikke er en enkelt aktør som har fullstendig kontroll over en prosess eller utførelse av en oppgave og felles mål og forståelse samt tillit til hverandre er viktig (Bukve og Kvåle, 2014). Mine funn tyder likevel på at man til tross for felles mål og tilnærmet lik forståelse har ulike forutsetninger som gjør dette arbeidet utfordrende og komplekst.

Governance med styring gjennom nettverk har medført større ansvar for den enkelte samt krav til samordning, men ressursene kommunene har til rådighet ser ikke alltid ut til å harmonisere i forhold til innsatsen som kreves. Dette kommer særlig til uttrykk fra leder i Kommune 1 som føler sykefraværsoppfølgingen som en ekstraoppgave, jobber som enkeltaktør og skulle ønske en egen ressursperson med kompetanse, oversikt og ansvar for dette. Leder i Kommune 2 bruker derimot lite ressurser på dette arbeidet, men føler også hun jobber som enkeltaktør. I motsetning til disse kommunene kan det virke som Kommune 3 har fått til en god samhandling mellom aktørene. Påvirkende faktorer til dette utifra mine funn er bl.a. at kommunen er liten, aktørene kjenner hverandre og det er lettere å ta kontakt, liten distanse mellom aktørene, felles kultur for samhandling mellom sektorene innad i kommunen, lite utskiftninger av aktører, åpenhet og tillit samt respekt for hverandre sitt ansvarsområde.

Man ser likevel at både lederne og Nav har utfordringer i forhold til kontakt og vurderinger fra lege, men at man i møter og samtaler kommer frem til felles forståelse og løsninger. Legen på sin side har utfordringer knyttet til mangel på ressurser og verktøy for å skape samhandling, men påpeker likevel at man uten samhandling ikke hadde funnet gode løsninger i de tilfeller man har gjort det. Det vil være vanskelig å konkludere med noe i de to andre kommunene da jeg kun har intervjuet lederne og ikke de andre aktørene de skal samhandle med, men fra et ledelsesperspektiv kan det virke som det er lite samhandling med andre aktører enn den sykmeldte.

I forhold til koordinering hvor man legger vekt på felles målsetning og betydelig ressursinnsats (Repstad, 2004), kan det se ut som lederne har koordinatrollen utenom dialogmøte 2 som Nav har ansvar for. Lederne koordinerer arbeidet i forhold til oppfølgingsplaner, innkalling til dialogmøte 1, innhenting av andre aktuelle aktører ved behov i tillegg til å informere og tilrettelegge. Utifra funn i de 3 kommunene ser det ut som samhandling med andre aktører stort sett foregår på dialogmøte 2.

For at samhandling skal skje må det være høy grad av både horisontal og vertikal samordning (Axelsson og Axelsson, 2006). Samarbeid derimot er samordning horisontalt og basert på frivillighet og gjensidig ønske.

I kommune 1 og 2 kan funn tyde på mindre grad av samhandling hvor man mangler horisontal og vertikal samordning ettersom de ofte handler som enkeltaktører. De har forøvrig bra samarbeid med den sykmeldte hvor det er liten grad av vertikal og større grad av horisontal samordning. I Kommune 3 kan det se ut som det både er høg grad av horisontal og vertikal

samordning og har dermed større forutsetninger for samhandling. Axelsson og Axelsson beskriver i tillegg kompleksiteten av forholdet mellom variasjon, fragmentering og behov for samordning gjennom sitt analytiske verktøy. Her fremkommer det at ulike organisasjoner med fragmentering av oppgaver og roller medfører ulik organisasjonskultur basert på holdninger og handlinger knyttet til profesjonen. I tillegg vil fragmentering av ansvar medføre økt effektivitets- og kvalitetsproblemer (Axelsson og Axelsson, 2006).

Dette kan belyses fra flere sider.

Som Bukve (2012) påpeker har kommunesektoren spesielt fra 1965 og utover gjennomgått store endringer i produksjon av velferdstjenester, profesjonsutvikling og styringsformer. Flere oppgaver, mer ansvar, flere å følge opp både av brukere og ansatte samt krav til effektivitet og kvalitet vil derfor ha stor betydning for kontinuiteten og oppfølgingen i tjenesten. Dersom vi ser på Kommune 3 har enhetene ulikt sykefravær, men lederne har også ulikt ansvarsområde i forhold til antall ansatte de skal følge opp. I tillegg peker leder 2 som har lavest sykefravær på viktige faktorer som nær ledelse og tett dialog for å oppnå best mulig relasjon til de ansatte. Leder 1 har flere å følge opp, men samtidig mer erfaring og kurs. Det kan derfor se ut som relevant praksis og kompetanse ikke nødvendigvis har betydning for god samhandling. Hvilke muligheter og ressurser man har som leder og hvordan man utnytter dette innenfor den institusjonelle konteksten man befinner seg i, kan ha mer betydning.

Bukve omtaler institusjonelle logikker for å kunne analysere handlinger hos aktørene og at institusjoner utformes og varierer i ulike kontekster (Bukve, 2012). Trekker vi her frem funn fra leder i Kommune 2 og leder 1 i Kommune 3 som har lengre erfaring og praksis, kan man stille spørsmål om det er blitt etablerte tankemønstre og rutiner med felles vaner og uformell praksis hos disse aktørene i organisasjonen. Samtidig viser funn at det er ulike verdier i forhold til samhandling mellom kommunene. Leder i Kommune 1 opplever ikke samhandling og føler det er sløsing med ressursene, men leder i Kommune 2 samarbeider godt med Nav. Begge lederne, Nav og lege i Kommune 3 opplever alle at det er bra samhandling og at dette er nyttig.

I tillegg har Kommune 3 hatt fokus på å ta med tillitsvalgte og verneombud i forhold til forebyggende tiltak og arbeidsmiljø. Selv om tillitsvalgte og verneombud er mer inkludert, kan man likevel ikke finne klare tendenser til at dette har påvirket sykefraværet. Her tror jeg mangel på ressurser, tid, kompetanse, faste møteplasser og utskiftninger kan være medvirkende faktorer. Det stilles krav til at verneombud og tillitsvalgte skal ha en mer aktiv rolle i dette arbeidet, men slik jeg ser det kan det her ofte oppstå motstridende logikker når

ressursene ikke strekker til og det ikke finnes en felles plattform eller klare, felles mål.

I Kommune 1 og 2 er ikke verneombud eller tillitsvalgt inkludert og lederen i Kommune 2 ser at det ofte er enklere å gjøre det selv enn å inkludere andre. Årsaken til dette er ofte tidspress. I masterstudiet til Eva Beck og Ingrid Christiansen (2011) og forskningsrapport utarbeidet av SINTEF (2013) kommer det også frem at tillitsvalgte og verneombud er en ubrukt ressurs i pleie- og omsorgssektoren og at tilrettelegging oftest skjer mellom leder og ansatt. Ettersom lederne i Kommune 3 prøver å inkludere disse aktørene, kan det virke som man her er i gang med en holdningsendring som kan bidra til mer ansvarliggjøring og større fokus på nærvær og arbeidsmiljø.

Som inkluderingspolitikken påpeker er ikke betingelsene for samstyring oppfylt selv om IA-partene har en felles forståelse sentralt. I artikkelen til Andreassen og Fossetøl kommer det frem at aktørene kan oppnå resultatmål uavhengig av samarbeid med andre og at arbeidsgivere mangler tid og kompetanse (Andreassen og Fossetøl, 2014). Dette gjenspeiles til en viss grad i de funn jeg har gjort under studiet, men samtidig kan mine funn tyde på at Kommune 3 har tatt inkluderingspolitikken på alvor og ser effekten og nytten av det.

Leder i Kommune 1 påpeker derimot at hun ikke har nok kompetanse. Utifra bakgrunnsopplysningene i tabell 3 har denne lederen under 1 år relevant praksis og da mindre erfaring i forhold til de andre. At fokus på nærvær og ikke fravær fra arbeidsplassen er helsebringende kommer tydelig frem under intervjuene både med ledere, Nav og lege, men forståelsesrammen hos de ansatte er variert. I tillegg kan det se ut som det fortsatt er behov for felles informasjon og kommunikasjon ut til alle parter med klare formål, forventninger og forpliktelser som Andreassen og Fossetøl påpeker. Leder i Kommune 2 mener dette er nødvendig for å kunne ha felles forståelse og finne løsninger og tiltak for å nå målet.

Institusjonelle element som formelle regler, rutiner og standardprosedyrer foreligger og er tilgjengelig for alle aktørene, men hvordan dette følges opp i praksis ser ut til å variere i kommunene. I forhold til effektivitet, produktivitet og legitimitet er de tekniske og institusjonelle omgivelsene med å påvirke organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2013).

Videre sier de at legitimitet bygges ved å utvikle tette relasjoner mellom kunder og andre aktører i omgivelsene. Leder 2 i Kommune 3 har fokus på å ha gode relasjoner med de ansatte og alle aktørene i Kommune 3 ser verdien av samhandlingen med andre aktører. I Kommune 1 og 2 kan det virke som det er mer usikkerhet og ulike forventninger og oppfatninger, men de ser likevel verdien i samhandling selv om relasjonen med de ansatte blir mest prioritert.

Slik jeg ser det kan en medvirkende årsak til dette være harde prioriteringer innenfor stramme tidsrammer og budsjett.

Som Repstad beskriver i forhold til nettverk kan det være vanskelig å definere dette begrepet samtidig som nettverksbygging og interorganisatorisk koordinering er nødvendig for å få kapasitetsutvikling i offentlig sektor (Repstad, 2004). Videre har nettverksorganisering fått stor betydning de ti siste årene og medført en overgang fra hierarkisk styring (government) til governance gjennom nettverksbaserte styringsformer (Bukve, 2012). Slik jeg ser det har aktørene vedrørende sykefraværsoppfølging ulike typer nettverk å forholde seg til. Nettsider med informasjon fra idébanken, helsedirektoratet, regjeringen, forskningsrådet m.m. kan slik jeg ser det defineres både som spredningsnettverk, utviklingsnettverk og informasjonsnettverk.

De digitale løsningene man har i dag har gitt tilgang til enorme mengder informasjon og forenkler kommunikasjonen mellom aktører. Dette kommer også frem i intervjuet med Nav i Kommune 3 som ser fordelene ved bruk av dette verktøyet da det forenkler administreringen i forhold til oppfølgingsplaner og sykmeldinger. Det legges da mer ansvar på den sykmeldte og Nav påpeker videre at arbeidsgiver har plikt til å tilrettelegge samtidig som den sykmeldte også har et ansvar. Leder 2 i Kommune 3 opplever også at digitale sykmeldinger er en positiv faktor i forhold til ansvarliggjøring. Ettersom dette er en nylig implementert løsning, er det vanskelig å si noe om hvordan dette vil påvirke samhandlingen mellom aktørene og sykefraværsoppfølgingen.

Utifra mine funn kan det se ut som lederne har forventninger om at den sykmeldte skal være aktiv, men at det er store individuelle forskjeller på hvem som blir sykmeldt og for hva (Kommune 2). Kontakten med lege kan også være en utfordring. Gjennom dialogmøte der alle aktørene er tilstede får man mulighet til å avklare og finne felles tiltak. Dette kan defineres som et handlingsnettverk med formell samordning hvor man utarbeider tiltak, har avtaler og gjensidig forpliktelser mellom aktørene (Bukve, 2012). I Kommune 3 fungerer dette nettverket innad i kommunen med interne aktører og det kan virke som de i større grad knytter IA-kontakt, bedriftshelsetjenesten og evt. andre aktuelle aktører til seg.

Erfaringene til flere av informantene tilsier at samhandlingen kommer alt for sent og at man ville fått bedre grunnlag for å tilrettelegge og finne gode løsninger dersom man samhandlet på et mye tidligere tidspunkt. Dette kommer frem både fra leder i Kommune 1 og leder 2 i

Kommune 3. Foruten dialogmøte 2 kan det virke som man har mer sporadiske møter og samhandler med de aktører man utifra situasjonen og kompleksiteten står ovenfor.

Tidligere forskning viser til et entydig fokus på de problematiske sykmeldingene og mangler vellykkede sykmeldingsforløp som kan ha overføringsverdi til alle sykmeldingsaktørene (Aamland og Mæland, 2016). I tillegg til artikler og innspill fra politikere hvor det vises til fordeler med bedre ledelse, forebygging, se på beste praksis (nrk.no), viser nettbaserte sider som idébanken til erfaringer hvor leder ofte står alene i oppfølgingen av sykmeldte og viktigheten av å koble til aktuelle aktører så tidlig som mulig.

Dette samsvarer med mine funn der lederne ser et stort behov for tidligere innsats og samhandling. Som legen i Kommune 3 påpeker vil langtidssykmeldte ofte komme i en passivitetstilstand. Lederne har et stort ansvarsområde med begrensede ressurser i tillegg til krav og forventninger de skal imøtekomme. Ifølge IA-avtalen er det krav om dialogmøte 2 gjennom Nav etter 26 uker, men dette er langt ut i sykmeldingsforløpet og motivasjonsfaktoren er da redusert. Utover dette er det opp til lederen å kalle inn til møte med de andre aktørene ved behov, men denne undersøkelsen viser at dette er utfordrende. Slik jeg ser det er samhandling mellom lege, Nav, leder og den sykmeldte så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden nødvendig. Dette for å få avklart tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen, individuelt tilpasset tilrettelegging, felles målsetning og informasjon samt enighet om tiltak for å nå målet. Man vil da tidlig i forløpet også kunne innhente andre aktører ved behov.

Som leder i Kommune 1 påpeker burde IA-avtalen stilt krav om at man må tidligere inn med samhandling. Leder 2 i Kommune 3 opplever i tillegg at god samhandling og tidlig innsats gir avklaringer som er en medvirkende faktor for å få redusert sykefraværet. Tidlig innsats og samhandling vil også gi større muligheter for å forebygge langtidssykmeldinger, gi effektiv oppfølging og bedre ansvarsfordeling samt ledere som jobber i nettverk og ikke som enkeltaktører.

Ettersom nettverk må defineres utifra sitt innhold samt at komplekse problemer krever allsidig belysning som forutsetter at flere organisasjoner deltar i diskusjonen og løsning av problemet, snakker vi her om et interorganisatorisk domene (Repstad, 2004). Her kan jeg trekke frem utfordringer knyttet til kamuflerte sykmeldinger (Kommune 2), bruk av sykmeldinger istedenfor egenmeldinger, manglende disponering av verktøy (Lege), hyppige utskiftninger av aktører, motivasjonsfaktorer blant aktørene m.m.

Nav påpeker endringer som vil komme i forhold til arbeidslivssenteret og at de fra å jobbe mer på systemnivå fremover vil samhandle mer ute på arbeidsplassene. Her foregår det en stor omlegging som forhåpentligvis vil medføre bedre samhandling og oppfølging.

Utifra dette kan det tyde på at ulike typer nettverk er viktig for at samhandlingen mellom aktørene skal fungere tilfredsstillende.

Samtidig viser mine funn at samhandling krever ekstra ressurser i form av administrasjon og økonomi (Lege Kommune 3). Når målet er å få den sykmeldte raskere tilbake i jobb, redusere sykefraværet og kostnadene i sykelønnsordningen, må man også ta i betraktning hvilken nytte samhandlingen har i forhold til det totale bildet. Lege i Kommune 3 peker på de gode sykelønnsordningene man har i dag og at denne påvirker motivasjonsfaktoren hos den sykmeldte. Selv om man øker det formelle kravet til samhandling og gjør den tettere, stiller han seg tvilende til effekten før man får gjort noe med motivasjonsfaktoren.

Grasdahl (2016) viser også til at økonomiske insentiver påvirker innsatsen til både arbeidstaker og arbeidsgiver. I tillegg fremkommer det at utgiftene til sykepengar har økt kraftig og kritikere hevder at systemet har ført til uheldige atferdsvirkninger og for høyt fravær (Hatland et al., 2013). Dette skaper spenninger og kan bidra til alternative forståelser og praksiser som Andreassen og Fosseth (2014) påpeker i forhold til utfordrende inkluderingspolitikk med motstridende og konkurrerende logikker.

Leder i Kommune 1 har også tanker om at man må stille krav til IA-avtalen der legene må sette av tid og komme tidligere inn samt jobbe aktivt hele tiden for at det skal ha effekt.

Videre peker leder 1 i Kommune 3 på at man trenger en slik form for avtale, men er usikker på om denne gjør at folk kommer fortere tilbake i jobb. Legen i Kommune 3 tror også at det uten nedfelt lovverk med program satt av Nav ville vært færre møter og dermed mindre samhandling.

Utifra et ledelsesperspektiv må organisasjonene ofte håndtere problemer og oppgaver som ikke har en endelig løsning, såkalte "wicked issues" (Høst, 2014). Når oppgavene er så komplekse at det er vanskelig å finne sammenheng mellom årsaker og virkninger, ser man ofte at tiltak man iverksetter for å løse problemet skaper nye problemer. I forhold til samhandling i sykefraværsoppfølging kan tilretteleggingsmulighetene være med å belyse dette. Arbeidsgiver har som sagt plikt å tilrettelegge, men ifølge den Nav-ansatte sin uttalelse; *"ja, det har dei så langt det lar seg gjere"*, ser vi at lederne har et stort ansvar å vurdere hvilke muligheter og konsekvenser dette får for de ansatte og den øvrige driften.

Dersom det er høyt sykefravær hvor mange får tilrettelegging og avgrensede arbeidsoppgaver, vil dette naturligvis bli en belastning for det resterende personale. Over tid kan dette føre til flere sykmeldinger og nye problemer. I tillegg vil dette kunne skape dårlig arbeidsmiljø som er gunnleggende for nærvær og trivsel på arbeidsplassen.

Det ser ut som alle lederne i de kommunene jeg har undersøkt tilrettelegger så godt de kan og prøver å skape positive holdninger blant personale i forhold til dette. Likevel kommer det frem at tilrettelegging er vanskelig når man som leder ikke har den informasjonen man trenger for å iverksette tiltak med individuell tilpasning. Leder i Kommune 2 trekker frem kamuflerte sykmeldinger hvor den egentlige årsaken kan være psykiske forhold og leder 2 i Kommune 3 har møtt utfordringer hvor den sykmeldte har gitt feil bilde av arbeidsoppgavene og tillitsforholdet mellom pasient/lege og arbeidsgiver blir satt på prøve. Dersom man ikke klarer å ha en åpen dialog og har utviklet gode relasjoner mellom aktørene, vil det her være nærmest umulig for lederen å finne gode løsninger for den sykmeldte. Her viser også Aamland og Mæland (2016) til artikler hvor noen leger opplevde kommunikasjonen med ansatte i arbeids- og velferdsforvaltningen som problematisk grunnet manglende gjensidig tillit. I tillegg pekes det på taushetsplikten som kan være til hinder for god dialog med arbeidsgiver og generøse sykelønnsordninger og økonomiske insentivsystem som ikke fremmer tverrfaglig dialog mellom sykmeldingsaktørene.

Andre undersøkelser har vist store fordeler ved at lederen utvikler gode relasjoner med sine ansatte i form av tillit, støtte, respekt og lojalitet (Høst, 2014).

Kommune 1 og 2 har begge en kultur og holdninger blant personale for tilrettelegging av gravide for å beholde kompetanse. Imidlertid kan det se ut som det i alle kommunene er behov for mer informasjon til de ansatte om IA-avtalen og hvilke rettigheter og plikter de har for å skape en holdningsendring i forhold til sykefravær.

Samtidig vil ledertype og lederrolle ha betydning for samhandling i sykefraværsoppfølgingen. Utifra intervjuene med lederne er det vanskelig å beskrive hvilken rolle de egentlig har og om de identifiserer seg med kollega eller ledelsen. Høst (2014) omtaler i forhold til lojalitet og forventninger både fra medarbeidere og arbeidsgiver en krysspress-situasjon og utifra funn kan det tyde på at lederne tilstreber å imøtekomme både de ansatte og arbeidsgiver. Jeg tror det er mulig å ha en lederrolle som både imøtekommer de ansatte sine behov og forventninger samtidig som man ivaretar sine forpliktelser og ansvar ovenfor arbeidsgiver. Her vil jeg igjen trekke frem leder 2 i Kommune 3 som er opptatt av nær ledelse og tett dialog, men samtidig

følger opp arbeidsgiver sine interesser i form av oppfølgingskrav, tilrettelegging, samhandling med andre aktører og fokus på arbeidsmiljø. Begge lederne i Kommune 3 mener dette er en viktig del av jobben.

Hvilke gevinster man oppnår med samhandling må betraktes i forhold til hva det koster å administrere og kontrollere ordningen (Repstad, 2004). Under intervjuene med de ulike aktørene kom det frem følgende fordeler ved samhandling:

- Nytte av fagkompetanse (Kommune 1)
- Råd og veiledning fra Nav (Kommune 2 og leder 2 i Kommune 3)
- Tiltak fra Nav samt finner flere og bedre løsninger (Kommune 3, leder 1)
- Avklaringer (Leder 2, Kommune 3)
- Samfunnsøkonomisk, redusert sykefravær (Nav, Kommune 3)
- Finner gode løsninger (Lege, Kommune 3)

Som det påpekes av Repstad (2014) må man se på nytteverdien av samhandlingen utifra hva det koster og som tidligere nevnt vil ressurser man har til rådighet være en viktig faktor som spiller inn. I de tilfeller man får til samhandling kan det likevel se ut som det har betydning for sykefraværsoppfølgingen i form av bedre løsninger, reduksjon av sykefravær og bedre forståelse. Fordelene som her kommer frem kan sammenlignes med samhandlingsgevinstene Repstad fremstiller i forhold til bedre service overfor brukerne, opplevelse av nytteverdi, kvalitetsforbedring, reduserte kostnader, erfaringseffekt med mulighet for kompetanseutvikling og kompetansespredning.

Forøvrig må man som legen (Kommune 3) hentyder se dette opp i mot sykelønnsutbetalingene som har blitt en betydelig kostnad og som er økende både på korttidsfravær og langtidsfravær. Med eksisterende sykelønnsordning kan man som han påpeker bli mer formell og stille større krav ved å tvinge arbeidsgiver til å bli mer aktiv i forhold til tilrettelegging, graderte sykmeldinger og krav til samhandling. Dette vil imidlertid medføre mer administrasjon og økte ressurser, men ikke nødvendigvis endre motivasjonsfaktoren hos den sykmeldte.

Kapittel 6 Oppsummering og konklusjon

Problemstillingen i denne oppgaven var følgende: Hvordan opplever ledere, sykmelder og Nav arbeidet med oppfølging av sykefravær og betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for sykefraværsoppfølging i offentlig, kommunal pleie- og omsorgssektor?

Formålet med oppgaven var å belyse hvordan ulike aktører opplever betydningen av samhandling i sykefraværsoppfølgingen, hvilke tiltak som iverksettes og påvirkende faktorer i prosessen. Jeg ville videre undersøke hvordan samhandling gjenspeiler seg i praksis og hvordan prosessen påvirkes utifra konteksten man befinner seg i. Samtidig har formålet vært å undersøke om det finnes systematiske sammenhenger som kan ha overføringsverdi i form av økt kunnskap aktørene kan benytte i det videre arbeidet.

På bakgrunn av forskningsspørsmål og empiriske funn har jeg belyst hvordan aktørene opplever sykefraværsoppfølging og betydning av samhandling. Gjennom analyse og drøfting har jeg videre sett på variasjoner og likhetstrekk, teoretisk utgangspunkt og tidligere forskning for å kunne gi en helhetlig og troverdig tolkning gjennom et holistisk perspektiv.

Bevisstgjøring av min egen forforståelse og tilnærming gjennom hermeneutisk forskningslogikk har vært viktig for å forstå hvilken mening aktørene tillegger sine handlinger.

Gjennom kvalitativ metode med caseorientert strategi/komparativt design og tilgang til 6 informanter og 3 kommuner, mener jeg grunnlaget for å kunne svare på problemstillingen har vært tilfredsstillende. Sammenligningsgrunnlaget for å studere variasjon mellom kommunene ble grunnet frafall av informanter begrenset, men likevel tilstrekkelig i forhold til ledelsesperspektivet mellom de 3 kommunene samt internt mellom aktørene i en kommune.

Som konklusjon på aktørenes opplevelse av arbeidet med oppfølging av sykefravær og betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for sykefraværsoppfølging i offentlig, kommunal pleie- og omsorgssektor, vil jeg her trekke frem det jeg mener er mest relevant for å kunne svare på problemstillingen.

Utifra empiriske funn, egen forforståelse, teori, analyse og drøfting ser jeg flere faktorer som har innvirkning og betydning for samhandlingen. Det finnes fortsatt store variasjoner både mellom kommunene og innad i den enkelte kommune vedrørende sykefraværsoppfølging, men aktørene har en felles formening av at samhandling er nyttig. Dette gjelder ikke kun ved

komplekse saker, men har også betydning for å få sykmeldte raskere tilbake i jobb.

Gjeldende oppfølgingsregime gjennom IA-avtalen medfører at samhandlingen stort sett ikke iverksettes før dialogmøte 2 som er 26 uker ut i sykmeldingsforløpet. Her ser aktørene behov for tidligere samhandling med alle aktørene for å få avklaringer, kunne diskutere løsninger og tiltak og muligheter for gradering og tilrettelegging. Tidlig innsats gjennom samhandling vil gi større mulighet for å forebygge langtidssykmeldinger, gi effektiv og individuelt tilpasset oppfølging samt ansvarsfordeling med ledere som jobber i nettverk og ikke som enkeltaktører.

Viktige elementer for samhandling er nær distanse, kjennskap til aktørene man skal samhandle med, tett dialog og oppfølging, gjensidig tillit og respekt, åpenhet, lav terskel for å ta kontakt, gode møteplasser, tilstrekkelig ressurser, felles mål og interesse.

Hvilke forutsetninger man har som aktør og hvilken institusjonell kontekst man inngår i er også medvirkende faktorer som har betydning for samhandling. Selv om ledere har lang erfaring og kompetanse, viser funn i dette studiet at nær ledelse, tett dialog, antall ansatte man har ansvar for og hvordan man utnytter mulighetene og ressursene man har er like viktig.

Gode sykelønnsordninger gir utfordringer i forhold til sykefravær og motivasjonsfaktor. Samhandling med andre aktører tidlig i sykdomsforløpet med strengere krav til oppfølging, tilrettelegging og graderte sykmeldinger vil ikke nødvendigvis medføre reduksjon i sykefraværet så lenge sykepengeordningen opprettholdes slik den er i dag.

Empiriske funn samsvarer med tidligere forskning vedrørende verneombud og tillitsvalgte sin rolle i sykefraværsoppfølgingen. De er i liten grad involvert i dette arbeidet, men det kan virke som det skjer en gradvis holdningsendring til at disse aktørene skal ha en mer aktiv rolle. Nye digitale løsninger vil også medføre en endring i sykefraværsoppfølgingen.

Utifra funn og tolkningsanalyse, analyse og drøfting samt konklusjon fremkommer det at samhandling er viktig, men at det fortsatt er stor variasjon mellom kommunene og internt i kommunen. Samhandlingen bør starte tidligere i sykefraværsoppfølgingen og IA-avtalen bør stille krav til dette. Slik IA-avtalen foreligger i dag blir samhandlingen tilfeldig utifra hvilke ressurser man har tilgjengelig, hvilke holdninger og prioriteringer man har til dette arbeidet, opplevd nytteeffekt m.m. Når man samtidig har et velferdssamfunn med gode sykelønnsordninger vil det være ekstra utfordrende å få til en holdnings- og kulturendring på dette området. Desto viktigere blir det da med tidligere innsats, felles informasjon, tett oppfølging og god samhandling mellom alle aktørene med ansvar for oppfølging av sykefravær i offentlig pleie- og omsorgssektor.

Videre forskning på hvordan de digitale løsningene for sykmelding vil påvirke sykefraværsoppfølgingen og samhandlingen fremover vil være interessant og viktig for det videre arbeidet. I tillegg er Nav-kontorene i gang med en omlegging som kan medføre en endring i samhandling. Hvordan vil omleggingen av Nav-kontorene påvirke sykefraværsoppfølgingen og samhandlingen?

Det vil også være interessant å forske nærmere på hva som skal til for at verneombud og tillitsvalgte skal bli mer involvert. Samtidig ville en kvantitativ undersøkelse rettet mot sykmeldte og arbeidsgivere i forhold til motivasjonsfaktor og hva som skal til for å nå målet i intensjonsavtalen gitt store mengder informasjon man kunne ha nytte av i det videre arbeidet. Man kan da stille spesifikke spørsmål om verdier som sykelønn, samhandling, oppfølging, motivasjon etc.

Jeg vil som avslutning på dette studiet trekke frem følgende sitat fra legen vedrørende betydningen av samhandling i sykefraværsoppfølging: *“Ja, det har å sei, for uten samhandling så hadde man ikke funnet gode løsninger i noen av dei tilfellene en har gjort det”*.

Litteraturliste

- Aamland, A., & Mæland, S. (2016). Leger i primærhelsetjenesten sine holdninger til og erfaringer med sykmelding og sykefraværsoppfølging – En scoping-oversikt. *Tidsskrift for velferdsforskning (02)*, s.148-178. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Andreassen Alm,T., & Fossestøl, K. (2014). Utfordrende inkluderingspolitikk – Samstyring for omforming av institusjonell logikk i arbeidslivet, helsetjenesten og NAV. *Tidsskrift for samfunnsforskning (02)*.
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *The International journal of health planning and management*, 21 (1).
- Beck, E., & Christiansen, I. (2011). *Praksis ved tilrettelegging i forhold til sykefravær på laveste arbeidsgivernivå i pleie og omsorgssektoren i en kommune*. (Masterstudium i offentlig ledelse og styring, Høgskolen i Hedmark). Hedmark: Høgskolen i Hedmark.
- Bukve, O. (2012). *Lokal og regional styring. Eit institusjonelt perspektiv*. (1.utgave) Oslo: Det Norske Samlaget
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre. Om design av samfunnsvitskaplege forskingsprosjekt*. (1.utgave) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Bukve, O., & Kvåle, G. (2014). *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Direktoratet for e-helse. *Sykefravær i kommunal helse- og omsorgstjenesten*. Hentet 02.10.2016, fra <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-pleie-og-omsorg/sykefravar-i-pleie-og-omsorgstjenesten>
- Grasdal, A.L. (2016). De helserelevante trykdeordningene. *Tidsskrift for velferdsforskning (2)*, s.102-124. DOI: 10.18261/issn.2464-3076. Hentet 02.10.2016, fra <http://www.forskningsradet.no/prognett-sykefravaer/Forside/1226993895553>
- Hatland, A., Kuhnle, S. & Romøren, T.I. (2013). *Den norske velferdsstaten*. (4.utgave) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Høst, T. (2014). *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. (3.utgave)

Oslo: universitetsforlaget AS.

IA Inkluderende.no. *Rollene i sykefraværarbeidet*. Hentet 09.12.2016, fra

<http://www.inkluderende.no/om-inkluderende-arbeidsliv/rollene-i-inkluderende-arbeidsliv>

Idébanken. *Sykefravær krever tett oppfølging*. Hentet 02.10.2016, fra

<http://www.idebanken.org/innsikt/sykefravar>

Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2013) *Hvordan organisasjoner fungerer*. (4.utgave)

Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Monsen, B.I. (2015). *Sykefravær som samarbeidsprodukt. En kvalitativ studie av*

sykefraværsoppfølging på tvers av ulike system. (Masteroppgave i organisasjon og ledelse, Høgskulen i Sogn og Fjordane). Sogn og Fjordane: Høgskulen i Sogn og Fjordane.

NHO. *Krav til aktivitetsplikt*. Hentet 20.09.2016, fra

<https://www.nho.no/veiledere/Sykefravar-IA-og-HMS/Sykefravar/krav-til-aktivitetsplikt/>

NHO. *Sykefravær og IA. Oppfølging-sykmeldte. Hvordan følge opp sykmeldte og hva er nytt i*

IA-avtale. Hentet 09.12.2016, fra <https://www.nho.no/veiledere/Sykefravar-IA-og-HMS/?gclid=CO3y3aSavM8CFePNcgodTikF4A>

Norges Forskningsråd. *Sykefravær, arbeid og helse*. Hentet 05.10.2018, fra

<https://www.forskningsradet.no/prognett-sykefravaer/Forside/1226993895553>

NRK. *Alvorlig at sykefraværet er så høyt* (2015). Hentet 02.10.2016, fra

<https://www.nrk.no/norge/-alvorlig-at-sykefravaeret-er-sa-hoyt-1.12202472>

Repstad, P. (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis*.

(2.utgave) Oslo: Universitetsforlaget AS.

Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2016) *Styring og samstyring – governance på norsk*. (2.utgave)
Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

SINTEF (2013) Teknologi og samfunn, avd.Helse. *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime?* Hentet 09.10.2016, fra
<http://arena.arbeidoghelse.no/sites/default/files/Oppf%C3%B8lging%20av%20sykemeldte.pdf>

Statsministerens kontor. *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4.mars 2014-31.desember 2018 (IA-avtalen)* Hentet 09.12.2016, fra
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf

Statsministerens kontor. *Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv*.
Hentet 09.12.2016, fra
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/ny_samarbeidsavtale_4_mars_2014.pdf

Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (4.utgave)
Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Samhandling i sykefraværsoppfølging”

Bakgrunn og formål

Hei. Jeg, Tone Husevåg, går nå siste året på masterstudie i organisasjon og ledelse ved Høyskolen på Vestlandet. I den forbindelse skal jeg skrive masteroppgave om betydning av samhandling i sykefraværsoppfølging innen offentlig, kommunal pleie- og omsorgssektor.

Formålet med prosjektet er å undersøke hvilken betydning samhandling mellom ulike aktører har for sykefraværsoppfølging i kommunal pleie- og omsorgssektor og hvilken mening man tillegger sine handlinger og hendelser. Studien søker å tilføre forståelse av fenomenet og se etter sammenhenger, påvirkende faktorer og variasjoner på tvers av kommuner med enheter innen pleie og omsorg som har ulik grad av sykefravær.

Datainnsamlingen vil gjennomføres i 3 kommuner (IA-bedrifter) med ulik grad av sykefravær. Kommunene er utvalgt etter andel legemeldt sykefravær av kommunale årsverk i brukerrettet tjeneste (KOSTRA-rapportering). For å få et godt vurderingsgrunnlag ønsker jeg å intervju 3 ulike aktører som har ansvar for sykefraværsoppfølging innen hver av de 3 kommunene. For å kunne finne sammenhenger vil det også være viktig å intervju de samme aktørene i hver kommune. Aktuelle informanter er lege, nærmeste leder for enhet innen pleie og omsorg samt representant fra NAV. Data innhentet fra intervju vil bli brukt i analyse for å utvikle forståelse av sammenhenger og en kombinasjon av personsentrert og temasentrert tilnærming vil være viktig for å få et helhetlig perspektiv på samhandlingen. Videre vil jeg se om det finnes fellestrekk på samhandling på tvers av enheter med ulik grad av sykefravær.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Jeg har tatt kontakt med helse- og omsorgsavdelingen i aktuelle kommuner og fått godkjenning. Jeg håper derfor du (som nærmeste leder/representant fra NAV/som lege) kan sette av litt tid til intervju og dermed bidra til mer kunnskap og forskningsmateriale på dette området som kan ha overføringsverdi til alle sykmeldingsaktørene. Intervjuet vil ta ca. 1-1,5 time og jeg ønsker at du gir tilbakemelding på når det kan passe i forhold til din arbeidsdag.

Forberedelse til intervjuet (for nærmeste leder): hvor mange du har ansvar for i antall årsverk/antall ansatte og sykefraværsprosenten for ditt ansvarsområde de 2 siste årene og hvordan det er så langt i år. Flott hvis du kan sjekke ut dette i forkant av intervjuet.

For å sikre at nødvendig og relevant informasjon ikke går tapt, ønsker jeg å bruke lydopptak under intervjuet i tillegg til at jeg tar korte notater.

Det kan i etterkant av intervjuet bli nødvendig med oppfølgings spørsmål og jeg håper da jeg kan ta kontakt igjen dersom dette skulle bli aktuelt.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. For at data skal bli behandlet konfidensielt vil jeg intervju hver aktør enkeltvis og anonymt. Anonymisering av datamaterialet innebærer at direkte og indirekte identifiserbare opplysninger samt lydopptak blir slettet ved prosjektslutt. Det vil ikke bli innhentet datamateriale med opplysninger som er underlagt taushetsplikt.

Benevnelse på kommune vil bli anonymisert med tall (kommune 1, 2 og 3) og jeg vil ikke bruke registrerte kostra-tall da dette kan spore hvilken kommune det gjelder. Opplysninger fra informanter som omhandler årsverk, antall ansatte, sykefraværsprosent o.l. vil ikke bli gjengitt slik at det evt. kan spores tilbake. Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon.

Data vil bli lagret konfidensielt kun tilgjengelig for student/veileder og lydopptaket vil bli slettet straks etter at data er transkribert og analysert.

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen utgangen av august 2018.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Tone Husevåg,

tlf.nr. 99 47 34 70 eller e-post: tonhusev@online.no.

Kontaktinformasjon til veileder for masteroppgaven: Kjetil Lundberg tlf.nr. 55 58 97 81 / 41 16 28 57.

E-post: Kjetil.lundberg@uni.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

MASTEROPPGAVE I ORGANISASJON OG LEDELSE (KULL -14)

INTERVJUGUIDE – Spørreskjema Nærmeste leder

Presentasjon av meg selv: Er 47 år og bosatt i Vågsøy kommune. Ferdig utdannet sykepleier i 1992, jobbet et år som sykepleier ved nevrologisk avdeling på Sentralsykehuset i Akershus, videre et år på medisinsk avdeling sykehuset i Florø. Har siden 1995 jobbet 100% stilling i hjemmetjenesten i Vågsøy kommune, først som sykepleier fra 1995 – 2005, deretter gruppeleder fra 2005 – 2015 med personalansvar inkl. turnusarbeid, sykefraværsoppfølging, utvikling av kvalitet og kompetanse, lønn m.m. Startet masterutdanning i organisasjon og ledelse høsten 2014 og ble ansatt som tjenesteleder for hjemmetjenesten i Vågsøy kommune i 2015.

Formål med intervjuet: er å undersøke hvilken betydning samhandling mellom ulike aktører har for sykefraværsoppfølging i kommunal pleie- og omsorgssektor og hvilken mening man tillegger sine handlinger og hendelser. Dette for å få en grunnleggende forståelse av fenomenet og se om det finnes systematiske sammenhenger, påvirkende faktorer og variasjoner på tvers av kommuner med enheter innen pleie og omsorg som har ulik grad av sykefravær.

Jeg vil understreke at vi begge er underlagt taushetsplikt og at vi har et felles ansvar for at taushetsbelagte opplysninger ikke kommer inn i datamaterialet.

Spørsmål til nærmeste leder for innhenting av bakgrunnsopplysninger:

- Hvordan er organisasjonen's oppbygging? (Struktur)
- Hva er ditt ansvarsområde?
- Hvilken type utdanning har du?
- Hvilken type praksis har du?
- Hvor lang praksis har du som er relevant for din nåværende stilling?
- Hvor stor stillingsprosent har du?
- Hvor mange har du ansvar for i antall årsverk og antall ansatte?
- Hva var sykefraværsprosenten for ditt ansvarsområde de 2 siste årene og hvordan er det så langt i år?

Spørreskjema til nærmeste leder:

1. Hvilken rolle har du i arbeidet med sykefraværsoppfølging og hva er viktig for deg når du skal legge opp et løp for den sykmeldte?
2. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag og hvilken rolle sykefraværsoppfølgingen har i forhold til det totale ansvarsområdet?
 - ❖ Tidsbruk i forhold til oppfølging/samhandling - tidspress?
 - ❖ Primæroppgave eller “belastende” tilleggsoppgave?
3. Hvilket formelt ansvar har du i forhold til oppfølging av IA-avtalen og hva gjør du for å oppfylle dine forpliktelser i sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Som enkelttaktør eller gjennom samhandling?
 - ❖ Evidensbasert eller erfaringsbasert praksis?
 - ❖ Strategisk sykefraværsoppfølging? (formelle prosedyrer?, regler?, instruksjoner?, fastsatte tidsfrister?, oppfølgingsplaner?)
 - ❖ Forebygging? Tilrettelegging? Inkludering? Dialog med den sykmeldte?
4. Hvilke andre aktører kjenner du til har et ansvar i sykefraværsoppfølgingen og hvilken rolle har de i din virksomhet?
5. Hva legger du i begrepet samhandling?
6. Hvordan opplever du sykefraværpraksisen og samhandlingen mellom de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Hvordan foregår samhandlingen mellom de ulike aktørene?
 - ❖ Hvilke samhandlingsverktøy blir brukt?
(kommunikasjonskanaler?, kontaktpunkt?, arena for samhandling?, skjema?, lovverk?, rutiner?, nettverk?, møter?, data?)
 - ❖ Er arenaen for samhandling god og hva gjør det evt. til en god arena?
Møteplass istedenfor arena?
 - ❖ Hvem tar initiativ til samhandling?
 - ❖ I hvilke situasjoner?
 - ❖ Tilfeldig eller rutinemessig?
7. Kan du gi eksempler på situasjoner der du opplevde at samhandling har hatt betydning for sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Hvilke aktører var involvert?
 - ❖ Hvilke faktorer/forhold mener du kan ha påvirket resultatet?
 - ❖ Hvilke element i samhandlingen hadde betydning?
8. Hvilke forventninger har du til de andre aktørene's rolle, oppgaver og praksis i de ulike delene av sykefraværsoppfølgingen og hvordan opplever du at de andre aktørene

følger opp sine plikter og oppgaver i sykefraværsoppfølgingen?
(Nav, sykmelder, bedriftshelsetjeneste, tillitsvalgt, verneombud)

- ❖ Hvilke tiltak iverksettes av de ulike aktørene?
- ❖ Hva tror du påvirker praksisen til de andre aktørene?

9. Hvilke forventninger har du til den sykmeldte og hvordan forholder du deg til den sykmeldte sine rettigheter og plikter i henhold til IA-avtalen?

- ❖ Er sykmeldte informert om avtalen, sine rettigheter og plikter?
- ❖ Arbeidsevnevurdering og tilrettelegging vs. Sykdom
- ❖ Iverksetting av forebyggende tiltak? Samhandling? Dialog?
- ❖ Felles målsetting eller uklare/undefinerte mål?

10. Har du opplevd utfordringer knyttet til samhandling, i så fall, hvilke?

11. Hvorfor tror du det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen og hvordan opplever du IA-verdiene og betydningen av samhandling for å redusere sykefraværet?

- ❖ Har du eksempler gjennom egen praksis og erfaringer som kan forklare dette?
- ❖ Ser du andre verdier som legger premisser for samhandling? I så fall, hvilke?

12. Hvilke forhold/faktorer innad i virksomheten ser du kan ha betydning for samhandling i sykefraværsoppfølging? (Verdier, interesse, mål, struktur, kultur, personlige egenskaper, dyktighet, holdninger, rolleoppfatning, begrensninger, arbeidsbelastning, interne rutiner, tilgjengelige verktøy etc.?)

- ❖ Kan du gi eksempler utifra egne erfaringer?

13. Hvilke ytre forhold/faktorer ser du kan ha betydning for samhandling i sykefraværsoppfølging? (Styringssystem, krav, forventninger, nærhet/distanse mellom aktører, ytre påvirkninger, politikk, kultur etc.)

- ❖ Kan du gi eksempler utifra egne erfaringer?

14. Har du opplevd at samhandling har gitt fordeler på kort og/eller lang sikt?

- ❖ I så fall, hvilke fordeler?

15. Hvilke andre forhold mener du er viktig å få med for å få vurdert betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for oppfølging av sykefravær?

Oppfølgingsspørsmål ved behov for detaljert informasjon:

- Hva mener du med.....?
- Hvordan opplevde/oplever du.....?
- Kan du si mer om.....?
- Hva var dine reaksjoner på.....?
- Har du flere eksempler på.....?
- Kan du utdype..... litt nærmere?
- Har jeg forstått deg rett når du sier at.....?

MASTEROPPGAVE I ORGANISASJON OG LEDELSE (KULL -14)

INTERVJUGUIDE – Spørreskjema fastlege

Presentasjon av meg selv: Er 47 år og bosatt i Vågsøy kommune. Ferdig utdannet sykepleier i 1992, jobbet et år som sykepleier ved nevrologisk avdeling på Sentralsykehuset i Akershus, videre et år på medisinsk avdeling sykehuset i Florø. Har siden 1995 jobbet 100% stilling i hjemmetjenesten i Vågsøy kommune, først som sykepleier fra 1995 – 2005, deretter gruppeleder fra 2005 – 2015 med personalansvar inkl. turnusarbeid, sykefraværsoppfølging, utvikling av kvalitet og kompetanse, lønn m.m. Startet masterutdanning i organisasjon og ledelse høsten 2014 og ble ansatt som tjenesteleder for hjemmetjenesten i Vågsøy kommune i 2015.

Formål med intervjuet: er å undersøke hvilken betydning samhandling mellom ulike aktører har for sykefraværsoppfølging i kommunal pleie- og omsorgssektor og hvilken mening man tillegger sine handlinger og hendelser. Dette for å få en grunnleggende forståelse av fenomenet og se om det finnes systematiske sammenhenger, påvirkende faktorer og variasjoner på tvers av kommuner med enheter innen pleie og omsorg som har ulik grad av sykefravær.

Jeg vil understreke at vi begge er underlagt taushetsplikt og at vi har et felles ansvar for at taushetsbelagte opplysninger ikke kommer inn i datamaterialet.

Spørsmål til fastlege for innhenting av bakgrunnsopplysninger:

- Hvordan er organisasjonen's oppbygging? (Struktur)
- Hva er ditt ansvarsområde?
- Hvor lang praksis har du?
- Hvor stor stillingsprosent har du?
- Som fastlege, hvor mange har du ansvar for?

Spørreskjema til fastlege:

1. Hvilken rolle har du i arbeidet med sykefraværsoppfølging og hva er viktig for deg når du skal legge opp et løp for den sykmeldte?
2. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag og hvilken rolle sykefraværsoppfølgingen har i forhold til det totale ansvarsområdet?
 - ❖ Tidsbruk i forhold til oppfølging/samhandling - tidspress?
 - ❖ Primæroppgave eller “belastende” tilleggsoppgave?
3. Hvilket formelt ansvar har du i forhold til oppfølging av IA-avtalen og hva gjør du for å oppfylle dine forpliktelser i sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Som enkelttaktør eller gjennom samhandling?
 - ❖ Evidensbasert eller erfaringsbasert praksis?
 - ❖ Strategisk sykefraværsoppfølging? (formelle prosedyrer?, regler?, instruksjoner?, fastsatte tidsfrister?)
 - ❖ Tilrettelegging? Inkludering? Dialog med den sykmeldte?
 - ❖ Arbeidsevnevurdering eller vurdering av sykmeldingsgrad?
4. Hvilke andre aktører kjenner du til har et ansvar i sykefraværsoppfølgingen og hvilken rolle har de i din virksomhet?
5. Hva legger du i begrepet samhandling?
6. Hvordan opplever du sykefraværspraksisen og samhandlingen mellom de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Hvordan foregår samhandlingen mellom de ulike aktørene?
 - ❖ Hvilke samhandlingsverktøy blir brukt?
(kommunikasjonskanaler?, kontaktpunkt?, arena for samhandling?, skjema?, lovverk?, rutiner?, nettverk?, møter?, data?)
 - ❖ Er arenaen for samhandling god og hva gjør det evt. til en god arena?
Møteplass istedenfor arena?
 - ❖ Hvem tar initiativ til samhandling?
 - ❖ I hvilke situasjoner? Tilfeldig eller rutinemessig?
7. Kan du gi eksempler på situasjoner der du opplevde at samhandling har hatt betydning for sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Hvilke aktører var involvert?
 - ❖ Hvilke faktorer/forhold mener du kan ha påvirket resultatet?
 - ❖ Hvilke element i samhandlingen hadde betydning?
8. Hvilke forventninger har du til de andre aktørene's rolle, oppgaver og praksis i de ulike delene av sykefraværsoppfølgingen og hvordan opplever du at de andre aktørene følger

opp sine plikter og oppgaver i sykefraværsoppfølgingen? (Nav, nærmeste leder, bedriftshelsetjeneste, tillitsvalgt, verneombud)

- ❖ Hvilke tiltak iverksettes av de ulike aktørene?
- ❖ Hva tror du påvirker praksisen til de andre aktørene?

9. Hvilke forventninger har du til den sykmeldte og hvordan forholder du deg til den sykmeldte sine rettigheter og plikter i henhold til IA-avtalen?

- ❖ Er sykmeldte informert om avtalen, sine rettigheter og plikter?
- ❖ Arbeidsevnevurdering og tilrettelegging vs. Sykdom
- ❖ Iverksetting av forebyggende tiltak? Samhandling? Dialog?
- ❖ Felles målsetting eller uklare/undefinerte mål?

10. Har du opplevd utfordringer knyttet til samhandling, i så fall, hvilke?

11. Hvorfor tror du det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen og hvordan opplever du IA-verdiene og betydningen av samhandling for å redusere sykefraværet?

- ❖ Har du eksempler gjennom egen praksis og erfaringer som kan forklare dette?
- ❖ Ser du andre verdier som legger premisser for samhandling? I så fall, hvilke?

12. Hvilke forhold/faktorer innad i virksomheten ser du kan ha betydning for samhandling i sykefraværsoppfølging? (Verdier, interesse, mål, struktur, kultur, personlige egenskaper, dyktighet, holdninger, rolleoppfatning, begrensninger, arbeidsbelastning, interne rutiner, tilgjengelige verktøy etc.?)

- ❖ Kan du gi eksempler utifra egne erfaringer?

13. Hvilke ytre forhold/faktorer ser du kan ha betydning for samhandling i sykefraværsoppfølging? (Styringssystem, krav, forventninger, nærhet/distanse mellom aktører, ytre påvirkninger, politikk, kultur etc.)

- ❖ Kan du gi eksempler utifra egne erfaringer?

14. Har du opplevd at samhandling har gitt fordeler på kort og/eller lang sikt?

- ❖ I så fall, hvilke fordeler?

15. Hvilke andre forhold mener du er viktig å få med for å få vurdert betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for oppfølging av sykefravær?

Oppfølgingsspørsmål ved behov for detaljert informasjon:

- Hva mener du med.....?
- Hvordan opplevde/oplever du.....?
- Kan du si mer om.....?
- Hva var dine reaksjoner på.....?
- Har du flere eksempler på.....?
- Kan du utdype..... litt nærmere?
- Har jeg forstått deg rett når du sier at.....?

MASTEROPPGAVE I ORGANISASJON OG LEDELSE (KULL -14)

INTERVJUGUIDE – Spørreskjema NAV

Presentasjon av meg selv: Er 47 år og bosatt i Vågsøy kommune. Ferdig utdannet sykepleier i 1992, jobbet et år som sykepleier ved nevrologisk avdeling på Sentralsykehuset i Akershus, videre et år på medisinsk avdeling sykehuset i Florø. Har siden 1995 jobbet 100% stilling i hjemmetjenesten i Vågsøy kommune, først som sykepleier fra 1995 – 2005, deretter gruppeleder fra 2005 – 2015 med personalansvar inkl. turnusarbeid, sykefraværsoppfølging, utvikling av kvalitet og kompetanse, lønn m.m. Startet masterutdanning i organisasjon og ledelse høsten 2014 og ble ansatt som tjenesteleder for hjemmetjenesten i Vågsøy kommune i 2015.

Formål med intervjuet: er å undersøke hvilken betydning samhandling mellom ulike aktører har for sykefraværsoppfølging i kommunal pleie- og omsorgssektor og hvilken mening man tillegger sine handlinger og hendelser. Dette for å få en grunnleggende forståelse av fenomenet og se om det finnes systematiske sammenhenger, påvirkende faktorer og variasjoner på tvers av kommuner med enheter innen pleie og omsorg som har ulik grad av sykefravær.

Jeg vil understreke at vi begge er underlagt taushetsplikt og at vi har et felles ansvar for at taushetsbelagte opplysninger ikke kommer inn i datamaterialet.

Spørsmål til NAV for innhenting av bakgrunnsopplysninger:

- Hvordan er organisasjonen's oppbygging? (Struktur)
- Hva er ditt ansvarsområde?
- Hvilken type utdanning har du?
- Hvilken type praksis har du?
- Hvor lang praksis har du som er relevant for din nåværende stilling?
- Hvor stor stillingsprosent har du?

Spørreskjema til NAV:

1. Hvilken rolle har du i arbeidet med sykefraværsoppfølging og hva er viktig for deg når du skal legge opp et løp for den sykmeldte?
2. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag og hvilken rolle sykefraværsoppfølgingen har i forhold til det totale ansvarsområdet?
 - ❖ Tidsbruk i forhold til oppfølging/samhandling - tidspress?
3. Hvilket formelt ansvar har du i forhold til oppfølging av IA-avtalen og hva gjør du for å oppfylle dine forpliktelser i sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Som enkeltaktør eller gjennom samhandling?
 - ❖ Evidensbasert eller erfaringsbasert praksis?
 - ❖ Strategisk sykefraværsoppfølging? (Formelle prosedyrer?, Sjekkpunkter?, Kontroll?, Rådgivning?, Rapportering?, Regler?, Fastsatte tidsfrister?)
 - ❖ Tilrettelegging? Inkludering? Dialogmøte?
4. Hvilke andre aktører kjenner du til har et ansvar i sykefraværsoppfølgingen og hvilken rolle har de i din virksomhet?
5. Hva legger du i begrepet samhandling?
6. Hvordan opplever du sykefraværspaksisen og samhandlingen mellom de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Hvordan foregår samhandlingen mellom de ulike aktørene?
 - ❖ Hvilke samhandlingsverktøy blir brukt?
(kommunikasjonskanaler?, kontaktpunkt?, arena for samhandling?, skjema?, lovverk?, rutiner?, nettverk?, møter?, data?)
 - ❖ Er arenaen for samhandling god og hva gjør det evt. til en god arena?
Møteplass istedenfor arena?
 - ❖ Hvem tar initiativ til samhandling?
 - ❖ I hvilke situasjoner?
 - ❖ Tilfeldig eller rutinemessig?
7. Kan du gi eksempler på situasjoner der du opplevde at samhandling har hatt betydning for sykefraværsoppfølgingen?
 - ❖ Hvilke aktører var involvert?
 - ❖ Hvilke faktorer/forhold mener du kan ha påvirket resultatet?
 - ❖ Hvilke element i samhandlingen hadde betydning?
8. Hvilke forventninger har du til de andre aktørenes rolle, oppgaver og praksis i de ulike delene av sykefraværsoppfølgingen og hvordan opplever du at de andre aktørene følger opp sine plikter og oppgaver i sykefraværsoppfølgingen?
(Nærmeste leder, sykmelder, bedriftshelsetjeneste, tillitsvalgt, verneombud)

- ❖ Hvilke tiltak iverksettes av de ulike aktørene?
 - ❖ Hva tror du påvirker praksisen til de andre aktørene?
9. Hvilke forventninger har du til den sykmeldte og hvordan forholder du deg til den sykmeldte sine rettigheter og plikter i henhold til IA-avtalen?
- ❖ Er sykmeldte informert om avtalen, sine rettigheter og plikter?
 - ❖ Arbeidsevnevurdering og tilrettelegging vs. Sykdom. Aktivitetsplikt.
 - ❖ Iverksetting av forebyggende tiltak? Samhandling? Dialog?
 - ❖ Felles målsetting eller uklare/undefinerte mål?
10. Har du opplevd utfordringer knyttet til samhandling, i så fall, hvilke?
11. Hvorfor tror du det er satt et overordnet mål om å styrke samhandlingen og hvordan opplever du IA-verdiene og betydningen av samhandling for å redusere sykefraværet?
- ❖ Har du eksempler gjennom egen praksis og erfaringer som kan forklare dette?
 - ❖ Ser du andre verdier som legger premisser for samhandling? I så fall, hvilke?
12. Hvilke forhold/faktorer innad i virksomheten ser du kan ha betydning for samhandling i sykefraværsoppfølging? (Verdier, interesse, mål, struktur, kultur, personlige egenskaper, dyktighet, holdninger, rolleoppfatning, begrensninger, arbeidsbelastning, interne rutiner, tilgjengelige verktøy etc.)
- ❖ Kan du gi eksempler utifra egne erfaringer?
13. Hvilke ytre forhold/faktorer ser du kan ha betydning for samhandling i sykefraværsoppfølging? (Styringssystem, krav, forventninger, nærhet/distanse mellom aktører, ytre påvirkninger, politikk, kultur etc.)
- ❖ Kan du gi eksempler utifra egne erfaringer?
14. Har du opplevd at samhandling har gitt fordeler på kort og/eller lang sikt?
- ❖ I så fall, hvilke fordeler?
15. Hvilke andre forhold mener du er viktig å få med for å få vurdert betydningen av samhandling mellom aktørene med ansvar for oppfølging av sykefravær?

Oppfølgingsspørsmål ved behov for detaljert informasjon:

- Hva mener du med.....?
- Hvordan opplevde/opplever du.....?
- Kan du si mer om.....?
- Hva var dine reaksjoner på.....?
- Har du flere eksempler på.....?
- Kan du utdype..... litt nærmere?
- Har jeg forstått deg rett når du sier at.....?

Olina Kollbotn

6851 SOGNDAL

Vår dato: 21.12.2017

Vår ref: 57410 / 3 / HJT

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 25.11.2017 for prosjektet:

<i>57410</i>	<i>Samhandling i sykefraværsoppfølging</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskulen på Vestlandet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Olina Kollbotn</i>
<i>Student</i>	<i>Tone Husevåg</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 20.06.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne Høgetveit Myhren

Håkon Jørgen Tranvåg

Kontaktperson: Håkon Jørgen Tranvåg tlf: 55 58 20 43 / Hakon.Tranvag@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Tone Husevåg, tonhusev@online.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 57410

Formålet med prosjektet er å undersøke hvilken betydning samhandling mellom ulike aktører har for sykefraværsoppfølging i kommunal pleie- og omsorgssektor og hvilken mening man tillegger sine handlinger og hendelser.

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er godt utformet, men vi ber om at det legges til et punkt om hva som skjer med personopplysningene ved prosjektslutt.

Personvernombudet minner om at de ansatte har taushetsplikt, og anbefaler at studenten tar dette opp med informantene i forbindelse med intervjuet. Student og informant har et felles ansvar for at det ikke kommer taushetsbelagte opplysninger inn i datamaterialet. Student må stille spørsmål på en slik måte at taushetsplikten kan overholdes. Det må utvises varsomhet ved bruk av eksempler, og vær oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, f.eks. alder, kjønn, tid, sted og eventuelle spesielle hendelser/saksopplysninger. Personvernombudet forutsetter at det ikke innhentes personopplysninger om noen av de sykemeldte/brukerne og at taushetsplikten ikke er til hinder for den behandling av opplysninger som finner sted.

Personvernombudet forutsetter at du behandler alle data i tråd med Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet. Vi legger til grunn at bruk av privat pc/mobil lagringsenhet er i samsvar med institusjonens retningslinjer.

Prosjektslutt er oppgitt til 20.06.2018. Det fremgår av meldeskjema/informasjonsskriv at du vil anonymisere datamaterialet ved prosjektslutt.

Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn
- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til statusmelding mottatt: 27.06.2018.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 31.12.2018.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.
Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,
Lasse André Raa - Tlf: 55 58 20 59
Lasse.Raa@nsd.no
Personvernombudet for forskning,
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS
Tlf. direkte: (+47) 55 58 21 17 (tast 1)

AFFIRMATION

Referring to status report received 27.06.2018.

The Data Protection Official has registered that the project period has been extended until 31.12.2018.

We presuppose that the project otherwise remains unchanged.

Please note that in case of further extensions, the data subjects should usually receive new information if the total extension exceeds a year beyond what they previously have received information about.

Do not hesitate to contact us if you have any questions.

Best regards,
Lasse André Raa - Phone number: 55 58 20 59
Lasse.Raa@nsd.no
the Data Protection Official for Research,
Norwegian Centre for Research Data
Phone number (switchboard): (+47) 55 58 21 17 (enter 1)