

# MASTEROPPGAVE


Mastergrad i organisasjon og ledelse -helse

## **Sykefravær som samarbeidsprodukt.** En kvalitativ studie av sykefraværsoppfølging på tvers av ulike system.

av

Bente Iren Monsen

Mars 2015

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>HØGSKULEN I<br/>SOGN OG FJORDANE</b>  | <h1>Masteroppgave</h1>                           |  |
| <p>Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00 – post@hisf.no – www.hisf.no</p>  |  |  |
| <p>Masteroppgave i: Organisasjon og ledelse</p>  |  |  |
| <p>Tittel: Sykefravær som samarbeidprodukt<br/>En kvalitativ studie av sykefraværsoppfølging på tvers av ulike system.</p>   |  |  |
| <p>Engelsk tittel: Sickness absence leave as a collaboration product<br/>A qualitative study of sickness absence management across different systems</p>   |  |  |
| <p>Forfatter: Bente Iren Monsen</p>  |  |  |
| <p>Emnekode og emnenavn:</p>   | <p>Kandidatnummer:</p> <p>501</p>                |  |
| <p>Publisering i institusjonelt arkiv, HiSF Biblioteket (sett kryss):</p> <p>Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.</p> <p>Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.</p> <p>Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett</p> <p>JA X      Nei__</p> | <p>Dato for innlevering:</p> <p>20.mars 2015</p> |  |
| <p>Eventuell prosjekttilknytning ved HiSF</p>  | <p>Emneord (minst fire):</p>                     |  |

Tittel og sammendrag: Sykefravær som samarbeidsprodukt.

En kvalitativ studie av sykefraværsoppfølging på tvers av ulike system.

Undersøkelsen handler om hvorvidt aktørene mener avtalen om inkluderende arbeidsliv bidrar til å nå målene om redusert sykefravær, og økt arbeidsdeltagelse for personer med redusert arbeidsevne.

Studie er inndelt i ulike temaer som er viktige faktorer i arbeidet med sykefraværsoppfølging. Temaene som belyses er tilrettelegging, oppfølgingsplaner, kommunikasjon, dialogmøter, virkemidler fra Arbeids- og velferdsetaten, og spørsmål knyttet til sykelønnsordningen. Problemstillingen som er utledet er: *"Hvorfor fungerer ikke IA-avtalen som den skal med hensyn til sykefraværsoppfølging?"*

For å studere dette vil jeg undersøke med informanter for å høre dette ut i fra deres perspektiv.

Aktørene som deltar som informanter i studiet er sykmeldte, ledere, saksbehandlere ved Arbeids- og velferdsetaten og leger. Årsaken til at det er disse kategoriene som er valgt ut til å delta i studie er at hver av disse har sentrale roller i arbeidet med sykefraværsoppfølging.

Studie er en kvalitativ undersøkelse med kvalitative forskningsintervju med 12 informanter, som har bidratt med store mengder informasjon om de ulike temaene.

Oppgaven betrakter intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv, og beskriver fremveksten av velferdsstaten for å gi kunnskap om utviklingen av sykelønnsordningen, som er en del av velferdsordningen. Struktureringsteori og teori om symbolsk interaksjonisme blir brukt for å belyse problemstillingen. Funn i undersøkelsen viser at informantene på tvers av kategoriene er samstemte i at de opplever arbeidet med sykefraværsoppfølging som lite tilfredsstillende. Informantene uttrykker at de likevel ser på oppfølgingsarbeid som nødvendig for å redusere sykefraværet. Undersøkelsen viser at kommunikasjonsverktøyet er for dårlig mellom aktørene, og at den formen som oppfølgingssystemet har i dag ikke fungerer godt nok. Sykelønnsordningen blir fremhevet som en mulig årsak til at resultatene om økt jobbnærvær lar vente på seg.

Title and Abstract: Sickness absence leave as a collaboration product

A qualitative study of sickness absence management across different systems

The study is about whether participants believe the IA-agreement about Inclusive Working Life contributes to achieving the goals of reduced sick leave and increased work participation for people with reduced ability to work. The study is divided into various topics that are important factors in dealing with sickness absence management. The chosen topics are facilitation, follow-up, communication, dialogue, services from NAV, and issues related to sick pay scheme. The issue that is derived is: *"Why doesn't the IA-agreement function to attain goals when it comes to sickness absence management?"* The actors who participate as informants in the study are on sick leave, managers, executive officers at NAV and doctors. The reason for these categories being selected is because each of these plays key roles in dealing with sickness absence management.

The study includes qualitative interviews with 12 informants, who contributed large amounts of material about the various topics. The mission considers inventions in the IA-agreement about Inclusive Working Life and describes the emergence of the welfare state to provide knowledge about the development of sick pay scheme, which is part of the welfare scheme. Theory of Structuration and theory of symbolic interaction are used in this approach towards the issue. The findings show that informants across categories are unanimous in that they experience work with reduction of sickness absence management as unsatisfactory. Informants say that they still look at follow-up work as needed to reduce absenteeism. The study shows that communication tool is poor between operators, and that the form that monitoring system currently does not work well enough. Sick pay scheme will be highlighted as a possible cause of the results of increased job presence is put on hold.

## Forord

Takk til inspirerende forelesere ved masterstudiet i organisasjon og ledelse ved Høgskulen i Sogn- og Fjordane. Ut i fra faglige interesser vil jeg særlig fremheve forelesningene med Olina Kolbotn, Oddbjørn Bukve og Sølvi Marie Risøy.

Studiet har vært en spesiell tid og en lærerik prosess. Nå er jeg veldig glad for at studiet og masteroppgaven er ferdig gjennomført. Problemstillingen i studien har vært inspirerende i seg selv, da jeg virkelig brenner for tema.

Jeg ønsker å takke min veileder Dr.Polit førsteamanuensis, Roger Hestholm for veiledning. En spesiell takk for at du tok turen til Høgskulen Sogn- og fjordane Førde i forbindelse med presentasjon av funn.

Tusen takk til alle informanter som har deltatt i studien. Uten informasjon fra dere ville heller ikke masteroppgaven vært mulig å gjennomføre.

En ekstra takk til Kurtemann, for kyndig teknisk support når IKT utstyr har sviktet, og medført utfordringer som jeg ikke har klart å løse. Takk for frukt, tran og omsorg.

Til slutt en liten takk til pappa som var inspirasjon for studien, og mamma som ikke har skravlet så mye under studie innspurten.

En bitte liten takk til ungdommene i huset som ikke har støyet alt for mye, da er det verre med lille Emil og Sirius.....(kattene i huset).

Bente Iren Monsen

Bergen, mars 2015

## Sammendrag

Denne oppgaven undersøker hvilke meninger aktørene som deltar i sykefraværsoppfølging har om dette arbeidet. Undersøkelsen handler om hvorvidt aktørene mener avtalen om inkluderende arbeidsliv bidrar til å nå målene om redusert sykefravær, og økt arbeidsdeltagelse for personer med redusert arbeidsevne. Studie er inndelt i ulike temaer som er viktige faktorer i arbeidet med sykefraværsoppfølging. Temaene som belyses er tilrettelegging, oppfølgingsplaner, kommunikasjon, dialogmøter, virkemidler fra Arbeids- og velferdsetaten, og spørsmål knyttet til sykelønnsordningen. Problemstillingen som er utledet er:

***”Hvorfor fungerer ikke IA-avtalen som den skal med hensyn til sykefraværsoppfølging?”***

For å studere dette vil jeg undersøke med informanter for å høre dette ut i fra deres perspektiv. Aktørene som deltar som informanter i studiet er sykmeldte, ledere, saksbehandlere ved Arbeids- og velferdsetaten og leger. Årsaken til at det er disse kategoriene som er valgt ut til å delta i studie er at hver av disse har sentrale roller i arbeidet med sykefraværsoppfølging.

Studie er en kvalitativ undersøkelse med kvalitative forskningsintervju med 12 informanter, som har bidratt med store mengder informasjon om de ulike temaene.

Oppgaven betrakter intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv, og beskriver fremveksten av velferdsstaten for å gi kunnskap om utviklingen av sykelønnsordningen, som er en del av velferdsordningen. Struktureringsteori og teori om symbolsk interaksjonisme blir brukt for å belyse problemstillingen.

Funn i undersøkelsen viser at informantene på tvers av kategoriene er samstemte i at de opplever arbeidet med sykefraværsoppfølging som lite tilfredsstillende. Informantene uttrykker at de likevel ser på oppfølgingsarbeid som nødvendig for å redusere sykefraværet. Undersøkelsen viser at kommunikasjonsverktøyet er for dårlig mellom aktørene, og at den formen som oppfølgingssystemet har i dag ikke fungerer godt nok. Sykelønnsordningen blir fremhevet som en mulig årsak til at resultatene om økt jobbnærvær lar vente på seg.

## Summary

This thesis examines the opinions of actors participating in sickness leave management. The study is about whether participants believe the IA-agreement about Inclusive Working Life contributes to achieving the goals of reduced sick leave and increased work participation for people with reduced ability to work. The study is divided into various topics that are important factors in dealing with sickness absence management. The chosen topics are facilitation, follow-up, communication, dialogue, services from NAV, and issues related to sick pay scheme. The issue that is derived is:

***"Why doesn't the IA-agreement function to attain goals when it comes to sickness absence management?"***

The actors who participate as informants in the study are on sick leave, managers, executive officers at NAV and doctors. The reason for these categories being selected is because each of these plays key roles in dealing with sickness absence management.

The study includes qualitative interviews with 12 informants, who contributed large amounts of material about the various topics.

The mission considers inventions in the IA-agreement about Inclusive Working Life and describes the emergence of the welfare state to provide knowledge about the development of sick pay scheme, which is part of the welfare scheme.

Theory of Structuration and theory of symbolic interaction are used in this approach towards the issue.

The findings show that informants across categories are unanimous in that they experience work with reduction of sickness absence management as unsatisfactory. Informants say that they still look at follow-up work as needed to reduce absenteeism. The study shows that communication tool is poor between operators, and that the form that monitoring system currently does not work well enough. Sick pay scheme will be highlighted as a possible cause of the results of increased job presence is put on hold.

## Innholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| Forord   | 4         |
| Sammendrag   | 5         |
| <b>Kapittel 1</b>  | <b>12</b> |
| 1.1. Innledning  | 12        |
| 1.2. Bakgrunn  | 12        |
| 1.3. Formål og problemstilling   | 13        |
| 1.4. Organisering av oppgaven  | 14        |
| 1.5. Oppfølgingsarbeid som struktureringsteori og symbolsk interaksjonisme | 15        |
| 1.6. Metode og tilnærming til studiet                                      | 15        |
| 1.7. Kunnskapsstatus   | 16        |
| 1.8. Velferdsstaten og sykelønnsordning                                    | 19        |
| 1.9. Forløpet til velferdsstaten   | 19        |
| 1.10. Sykelønnsordningens utvikling  | 20        |
| <b>Kapittel 2</b>  | <b>21</b> |
| 2.1. Teori   | 21        |
| 2.2. Handling  | 24        |
| 2.3. Figur 1. Modell for rasjonelle valg                                   | 25        |
| 2.4. Symbolsk interaksjonisme  | 27        |
| <b>Kapittel 3</b>  | <b>32</b> |
| 3.1. Metode – gjennomgang av undersøkelsesopplegget                        | 32        |
| 3.2. Utvalg av informanter   | 32        |
| 3.3. Figur 2. Organisasjonskart  | 33        |
| 3.4. Gjennomføring av datainnsamling                                       | 33        |
| 3.5. Tabell 1. Aldersgruppe, informanter                                   | 36        |
| 3.6. Felles for gjennomføring av alle intervju                             | 36        |
| 3.7. Spørsmål og tema  | 37        |
| 3.8. Intervju med ledere   | 38        |
| 3.9. Intervju med sykmeldte  | 38        |
| 3.10. Intervju med saksbehandlere  | 40        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.11. Intervju med leger _____  | 40        |
| 3.12. Transkribering av intervjuene _____   | 40        |
| 3.13. Undersøkelsens reliabilitet, validitet og generalisering _____  | 42        |
| 3.14. Undersøkelsens kvalitet målt i troverdighet _____   | 42        |
| 3.15. Undersøkelsens kvalitet målt i bekreftbarhet _____  | 43        |
| 3.16. Undersøkelsens kvalitet målt i overførbarhet _____  | 44        |
| 3.17. Etiske retningslinjer og vurderinger ved undersøkelsesopplegget _____   | 45        |
| 3.18. Refleksjon over forskning i egen praksis _____  | 47        |
| <b>Kapittel 4 _____</b>   | <b>50</b> |
| 4.1. Analyse – intervju og metode _____   | 50        |
| 4.2. Begrepsavklaring og beskrivelse av sykefraværsoppfølging _____   | 53        |
| 4.3. Tabell 2. Tidsakse ved sykefravær _____  | 54        |
| 4.4. Presentasjon av empiri i undersøkelsesopplegget _____  | 56        |
| 4.5. Presentasjon av sykemeldte _____   | 57        |
| 4.6. 1. Sykmeldtes erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen: __                                    | 57        |
| 4.7. Sykmeldtes opplevelser av arbeidsgivers initiativ til tilrettelegging _____  | 58        |
| 4.8. Delfunn: _____   | 58        |
| 4.9. 2. Sykmeldtes erfaringer med oppfølgingsplaner _____   | 58        |
| 4.10. Delfunn: _____  | 59        |
| 4.11. 3. Sykmeldtes erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege via<br>oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C _____ | 59        |
| 4.12. Delfunn: _____  | 59        |
| 4.13. 4. Sykmeldtes erfaringer med dialogmøter _____  | 59        |
| 4.14. Delfunn: _____  | 60        |
| 4.15. 5. Sykmeldtes erfaringer med NAV sine virkemidler _____   | 60        |
| 4.16. Delfunn: _____  | 61        |
| 4.17. 6. Sykmeldtes erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er<br>for lav _____                    | 61        |
| 4.18. Delfunn: _____  | 61        |
| 4.19. 7. Sykmeldtes erfaringer om hvorvidt friskmelding av arbeidsevnen tar for lang tid                                    | 61        |
| 4.20. Delfunn: _____  | 62        |
| 4.21. 8. Sykmeldtes erfaringer med bruk av sykelønnsordningen _____   | 62        |
| 4.22. Delfunn: _____  | 62        |



|   |    |
|---|----|
| 4.23. <b>9. Sykmeldtes erfaringer, og tanker om påstanden ”Årsaken til at langtidssykemeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget.”</b>  | 63 |
| 4.24. <b>Delfunn:</b>   | 63 |
| 4.25. <b>Hovedfunn</b>  | 63 |
| 4.26. <b>Tolkningsanalyse</b>   | 65 |
| 4.27. <b>Presentasjon av mellomledere</b>   | 67 |
| 4.28. <b>1. Mellomlederes erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen</b>   | 67 |
| 4.29. <b>Delfunn:</b>   | 68 |
| 4.30. <b>2. Mellomlederes erfaringer med oppfølgingsplaner</b>  | 68 |
| 4.31. <b>Delfunn:</b>   | 68 |
| 4.32. <b>3. Mellomlederes erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege, via oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C</b>   | 69 |
| 4.33. <b>Delfunn:</b>   | 69 |
| 4.34. <b>4. Mellomlederes erfaringer med dialogmøter</b>  | 69 |
| 4.35. <b>Delfunn:</b>   | 70 |
| 4.36. <b>5. Mellomleders erfaringer med NAV sine virkemidler</b>  | 70 |
| 4.37. <b>Delfunn:</b>   | 71 |
| 4.38. <b>6. Mellomleders erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er for lav</b>  | 71 |
| 4.39. <b>Delfunn:</b>   | 72 |
| 4.40. <b>7. Mellomleders erfaringer om hvorvidt friskmelding av arbeidsevnen tar for lang tid</b>   | 72 |
| 4.41. <b>Delfunn:</b>   | 72 |
| 4.42. <b>8. Mellomleders erfaringer med bruk av sykelønnsordningen</b>  | 73 |
| 4.43. <b>Delfunn:</b>   | 73 |
| 4.44. <b>9. Mellomleders erfaringer, og tanker om påstanden ”Årsaken til at langtidssykemeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget.</b> | 73 |
| 4.45. <b>Delfunn:</b>   | 74 |
| 4.46. <b>Hovedfunn</b>  | 74 |
| 4.47. <b>Tolkningsanalyse</b>   | 75 |
| 4.48. <b>Presentasjon av saksbehandlere</b>   | 77 |
| 4.49. <b>1. Saksbehandlerne erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen</b>   | 77 |

|   |    |
|---|----|
| 4.50. Delfunn:  | 77 |
| 4.51. 2. Saksbehandlerne erfaringer med oppfølgingsplaner   | 78 |
| 4.52. Delfunn:  | 78 |
| 4.53. 3. Saksbehandlerne erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege, via oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C  | 78 |
| 4.54. Delfunn:  | 79 |
| 4.55. 4. Saksbehandlerne erfaringer med dialogmøter   | 79 |
| 4.56. Delfunn:  | 79 |
| 4.57. 5. Saksbehandlerne erfaringer med NAV sine virkemidler  | 79 |
| 4.58. Delfunn:  | 80 |
| 4.59. 6. Saksbehandlerne erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er for lav  | 80 |
| 4.60. Delfunn:  | 80 |
| 4.61. 7. Saksbehandlerne erfaringer om hvorvidt friskmelding av arbeidsevnen tar for lang tid   | 81 |
| 4.62. Delfunn:  | 81 |
| 4.63. 8. Saksbehandlerne erfaringer med bruk av sykelønnsordningen  | 81 |
| 4.64. Delfunn:  | 82 |
| 4.65. 9. Saksbehandlerne erfaringer, og tanker om påstanden "Årsaken til at langtidssykemeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget. | 82 |
| 4.66. Delfunn:  | 82 |
| 4.67. Hovedfunn   | 82 |
| 4.68. Tolkningsanalyse  | 83 |
| 4.69. Presentasjon av legene  | 85 |
| 4.70. 1. Legenes erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen  | 86 |
| 4.71. Delfunn:  | 86 |
| 4.72. 2. Legenes erfaringer og tanker med oppfølgingsplaner   | 86 |
| 4.73. Delfunn:  | 87 |
| 4.74. 3. Legenes erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege via oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C   | 87 |
| 4.75. Delfunn:  | 87 |
| 4.76. 4. Legenes erfaringer med dialogmøter   | 87 |
| 4.77. Delfunn:  | 88 |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.78. 5. Legenes erfaringer med NAV sine virkemidler _____  | 88        |
| 4.79. Delfunn: _____  | 88        |
| 4.80. 6. Legenes erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er for lav _____  | 89        |
| 4.81. Delfunn: _____  | 89        |
| 4.82. 7. Legenes erfaringer med bruk av sykelønnsordningen _____  | 89        |
| 4.83. Delfunn: _____  | 89        |
| 4.84. 8. Legenes erfaringer, og tanker om påstanden ”Årsaken til at langtidssykmeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget.” _____ | 90        |
| 4.85. Delfunn: _____  | 90        |
| 4.86. Hovedfunn _____   | 90        |
| 4.87. Tolkningsanalyse _____  | 91        |
| 4.88. Sammenhenger mellom aktørene _____  | 94        |
| <b>Kapittel 5 _____</b>   | <b>96</b> |
| 5.1. Drøfting og avslutning _____   | 96        |
| 5.2. IA-avtale som politikkkutforming _____   | 96        |
| 5.3. Sykefravær og IA-avtale _____  | 97        |
| 5.4. IA-avtalen og organisasjonsstruktur _____  | 98        |
| 5.5. Profesjon og oppfølging av sykmeldte _____   | 101       |
| 5.6. Samarbeid, tilrettelegging og kommunikasjon _____  | 104       |
| 5.7. Sykelønnsordningen _____   | 106       |
| 5.8. Medvirkningsplikt _____  | 110       |
| 5.9. Koordinering av oppfølgingsarbeidet _____  | 112       |
| 5.10. Avslutning _____  | 113       |
| 5.11. Litteraturliste: _____  | 117       |
| 5.12. Artikkel _____  | 122       |
| 5.13. Vedlegg _____   | 123       |

## Kapittel 1

### Innledning

Partene i arbeidslivet, myndighetene og hovedorganisasjonene har utarbeidet og inngått en intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv. Dette kalles for IA-avtalen<sup>1</sup>. Virksomheter som tar del i dette samarbeidet må signere en samarbeidsavtale<sup>2</sup> mellom virksomhetens leder, tillitsvalgte og NAV (Ny arbeids- og velferdsforvaltning). Avtalen stiller krav til virksomheten om tettere oppfølging, og tilrettelegging av sykmeldte arbeidstakere for å få ned sykefraværet i virksomheten.

Sykefravær, og hvilke tiltak som skal til for å øke jobbnærvær er tema som ofte dukker opp i media. Debatten har pågått lenge, og det har i løpet av de siste tiårene vært iverksatt ulike tiltak for å få ned sykefraværet i befolkningen. AKU er en arbeidskraftsundersøkelse som foretas i alle EU/EØS-land for å sammenligne internasjonalt sykefravær. I denne undersøkelsen er sykefraværet i Norge målt høyere enn i andre land. Dette gjelder både fraværet til kvinner og menn i ulike aldersgrupper, jfr. Berge, C., Johannessen, J. H, Næsheim, H. (2012).

### Bakgrunn

IA-avtalen er et av tiltakene som er iverksatt for å få sykefraværet ned i Norge. Hovedmålet med avtalen er å redusere sykefraværet, redusere andel av befolkningen mellom 18-67 år som er arbeidsuføre, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet. Avtalen skal i tillegg hindre utstøting, og frafall fra arbeidslivet. Målet er et inkluderende arbeidsliv som skal gi plass til alle som kan, og vil jobbe. Virkemiddel for å nå dette er regler om tettere oppfølging av sykmeldte. I tidligere oppfølgingsarbeid var det vanlig å legge vekt på arbeidstakers reduserte funksjonsnedsettelse. I dag er fokuset rettet mot arbeidstakers faktiske funksjonsevne, og hva arbeidstaker kan klare å utføre til tross for redusert arbeidsevne. Ideen om å nyttiggjøre restarbeidsevne til den sykmeldte er sentral for aktørene i oppfølgingsarbeidet.

Virksomheter stiller krav og forventninger til at ledere og HR-medarbeidere som har ansvar for sykefraværsoppfølging innehar kompetanse, og kunnskap om hvordan slikt arbeid skal håndteres i virksomheten. Studier i oppfølgingsarbeid gir viktig innsikt til forståelse om sammenhenger mellom sykefravær og arbeidsdeltagelse. Som bakgrunn for oppgaven ønsker

---

<sup>1</sup> Intensjonsavtale om inkluderende arbeidsliv

<sup>2</sup> Vedlegg 1. Samarbeidsavtale om inkluderende arbeidsliv.

jeg å redegjøre for avtalen om inkluderende arbeidsliv og fremveksten av velferdsstaten. Deretter presenteres ulike teorier som kan betraktes for å gi mening til oppgavens problemstilling. Teoriene vil gi forståelse til hvordan aktørene handler, og innsikt i hvordan krav og prosesser i intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv kan ha betydning for forståelsen av sykefraværsoppfølging. Den videre gangen i undersøkelsen blir nærmere beskrevet i avsnittet om organisering av oppgaven.

### **Formål og problemstilling**

Faglitteraturen har forsøkt å forklare årsaker til sykefravær. Bidragene om ulike forklaringer på sykefravær kan ha overføringsverdi for min oppgave. Det vises til forklaringer som er knyttet til faktorer som livsstil, kjønnsforskjeller, omstilling, konjunkturutvikling, arbeidsmiljø, motivasjon, demografisk utvikling og forskjeller mellom land mm. Litteraturen er ofte konsentrert om å årsaksforklare sykefravær ved hjelp av utenforliggende faktorer hos individet. Evaluering av NAV reformen (2005) studerte sammenhengen mellom tiltaksordninger, og økt jobbnærvær. I følge forskere ved Frischsenteret (2010) sees ikke en slik effekt. Av de 24 800 menneskene som havnet på tiltak i regi av Nav på grunn av helseproblemer var det bare 49,4 prosent som kom i full jobb etter flere år med ulike tiltak. Hva er det som gjør dette?

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke meninger aktørene som deltar i sykefraværsoppfølging har om dette arbeidet, og hvorvidt aktørene mener avtalen om inkluderende arbeidsliv bidrar til å nå målene om redusert sykefravær, og økt arbeidsdeltagelse hos personer med redusert arbeidsevne. Informasjonen kan muligens identifisere mønstre i sykefraværsoppfølging og gi svar som kan være med å utvikle utformingen, og bidra til forbedringsarbeid innen sykeoppfølgingsarbeidet. Undersøkelsen vil derfor være relevant og nyttig med tanke på kvalitets utforming av sykefraværsoppfølging.

Med bakgrunn i IA-avtalen om å oppnå et mer inkluderende arbeidsliv har jeg fordypet meg i virksomhetens delmål 1, og delmål 2 a. Delmålene<sup>3</sup> handler om reduksjon i sykefraværet, og hindring av at ansatte faller fra arbeidslivet på grunn av nedsatt arbeidsevne. Forskningsprosessen, og problemstillingen ble utledet på bakgrunn av nysgjerrighet og

---

<sup>3</sup> Målene er beskrevet i samarbeidsavtalen om inkluderende arbeidsliv, se vedlegg 1.

kunnskap om sykefraværs oppfølging. Hvorfor er det slik at oppfølgingsarbeid, og målet om å komme raskere tilbake i arbeid ved redusert helse ikke ser ut til å lykkes?

Med bakgrunn i dette er det utledet følgende problemstilling:

***”Hvorfor fungerer ikke IA-avtalen som den skal med hensyn til sykefraværsoppfølging?”***

Undersøkelsen er inndelt i ulike tema med underordnede spørsmål, og skal gjennom disse temaene forsøke å gi et bilde på hva aktørene tenker, og erfarer om prosessen med sykefraværsoppfølging. Spørsmålene er varierte, og handler om ulike forhold som aktørene møter i løpet av oppfølgingsarbeidet, og som kan ha innvirkning for jobbnærværet hos langtidssykmeldte arbeidstakere. Dette er forhold som blant annet handler om tilrettelegging, dialogmøter, kommunikasjon, sykmelding og sykelønnsordning. Temaene vil bli presentert etter hvert som de skrider frem i undersøkelsen. I følge Brox (1995) er aktører handlende enheter. Når oppgaven referer til aktører kan dette gjelde individ, og system. Begrepene brukes derfor om hverandre. Rolle er summen av de normer som knytter seg til en bestemt oppgave eller stilling, jfr Aubert (1991). Rollene aktørene bekler er sentral i sykefraværsoppfølging.

### **Organisering av oppgaven**

Kapittel **en** viser formål med studien, og bakgrunn for utarbeidelsen av problemstillingen. Det blir innblikk i metode og tilnærming til undersøkelsesopplegget. Kapittelet viser kunnskapsstatus om litteratur som omhandler tema om sykefravær. Det blir redegjort for velferdsstat og sykelønnsordningen. Kapittel **to** viser en gjennomgang av hvilke teorier som er benyttet i studie. Kapittel **tre** handler om metode og hvordan undersøkelsesopplegget er planlagt og gjennomført. Det viser blant annet til utvalg av informanter, datainnsamling og etiske retningslinjer for studie. Kapittelet gir innblikk i begreper som troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet, samt refleksjon over forskning i egen praksis. I tillegg kommer det en beskrivelse av spørsmål og tema som er aktuell i undersøkelsesopplegget. Kapittel **fire** går nærmere inn på intervjuanalyse og analysemetode. Presentasjonen av empiri og begrepsavklaringer som er brukt i den empiriske undersøkelsen blir fremstilt. Kapittelet viser hvilke funn studien har frembrakt, tolkningsanalyse og hvilke oppfatninger som er mellom aktørene. Kapittel **fem** omhandler drøfting og avslutning av oppgaven. Forhold som drøftes er blant annet faktorer som er knyttet til sykefravær slik som tilrettelegging og

kommunikasjon, intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv, profesjoner og medvirkningsplikt. Kapittelet avslutter og runder av studien gjennom mine betraktninger om sykefravær og problemstillingen som har vært belyst i forskningen. I avslutningsdelen ligger også litteraturliste med vedlegg.

### **Oppfølgingsarbeid som struktureringsteori og symbolsk interaksjonisme**

Når problemstillingen skal belyses tar jeg utgangspunkt i struktureringsteori og symbolsk interaksjonisme. Teoriene sier noe om hvordan individ, og samfunn påvirker hverandre i samhandlingsprosesser. Det legges vekt på struktur og aktør, samt forståelse av samhandling og relasjon mellom disse. Disse tilnærmingene bidrar til dypere forståelse av problemstillingen. Jeg har valgt å se problemstillingen i lys av Giddens struktureringsteori for å vise at prosessen med sykefraværsoppfølging berøres av både strukturelle forhold, og aktørenes handlinger. Handling vil også kunne betraktes i lys av rasjonell handling. Samhandling, og kommunikasjon er dynamisk og aktørene påvirker dermed hverandre i denne prosessen. Valgte teorier mener jeg kan være hjelpelig med å analysere, og drøfte utfordringer i forhold til valgt problemstilling. Øvrig teori og litteratur blir presentert etter hvert som den fremtrer i teksten.

### **Metode og tilnærming til studiet**

Undersøkelsesopplegget er en kvalitativ studie som består av kvalitative forskningsintervju som metode. Formålet med kvalitativt forskningsintervju er å få innsikt i informantens hverdagsliv, ut i fra informantens eget perspektiv (Kvale 2004). Ved å bruke kvalitativ metode som forskning kan det oppnås en dypere forståelse av situasjonen, og sammenhengen mellom aktørene. Jeg har valgt en abduktiv tilnærming fordi denne metoden har et dialektisk forhold mellom teori og data (Thagaard, 2009). Siden min forskning vektlegger informantenes mening om tema, vil informasjon som er innhentet fra sentrale aktører innen oppfølgingsarbeidet være viktig for studien. Det er av den grunn jeg har vurdert at kvalitativ intervjumetode er den mest hensiktsmessige tilnærmingen til studien. Jeg valgte å bruke en semi-strukturert intervju form med forhåndsbestemte spørsmål om ulike temaer innen sykefraværsoppfølging. Intervjuguide<sup>4</sup> var et godt hjelpemiddel i samtalen med informanten. Selv om rekkefølgen på spørsmålene var planlagt ble ikke spørsmålene nødvendigvis stilt i

---

<sup>4</sup> Intervjuguiden kan leses i vedlegg 4

samme rekkefølge. Dette grunnet at intervjuformen gav muligheter for impulsive reaksjoner på spørsmålene mellom informant, og meg.

Utfordringer med kvalitative undersøkelser er at det er vanskelig å trekke slutninger om generalisering på grunn av mengde utvalg. Flyvbjerg (1991) mener at teoretiske generaliseringer er viktige bidrag til kunnskap innenfor kvalitative metoder, og mener at det går an å trekke teoretiske generaliseringer ut i fra den kunnskapen som fremgår av kvalitative case. I følge Flyvbjerg (1991) kan resultatet av en case med stor sannsynlighet si noe om tilsvarende andre case. Dette undersøkelsesopplegget har innhentet opplysninger fra 12 informanter, og innholdet fra informantene kan gi åpning for generaliseringer av liknende undersøkelser. Undersøkelsesopplegget har ingen intensjon om å generalisere opplysninger fra studie. Intensjonen er å skaffe kunnskap, og dypere forståelse av tema gjennom samtaler med aktørene ved hjelp av kvalitative intervju. På lik linje med case studie vil informasjon fra disse kildene antakelig gi nødvendig dybdekunnskap om problemstillingen, og liknende tilfeller.

## **Kunnskapsstatus**

Bjørnstad (2006) skriver at økt sykefravær kan være et tegn på et mer inkluderende arbeidsliv. Dette kan henge sammen med intensjoner i IA-avtalen om økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne, forlengelse av yrkesaktive etter fylte 50 år, og at IA-avtalen skal hindre utstøting fra arbeidslivet. Dette innebærer at arbeidsgivere ikke kan diskriminere grupper som har økt sjanse for å få høyere sykefravær. Intensjonene i avtalen resulterer i økt yrkesdeltakelse, men økt yrkesdeltakelse innebærer igjen økt sjanse for ytterligere sykefravær. Bjørnstad (6/2006) viser i tillegg til at Norge har en høy andel av kvinner som er yrkesaktiv sammenliknet med andre europeiske land. Høy yrkesdeltakelse blant kvinner gir forventninger om økt sykefravær grunnet livsfaser knyttet til graviditet, og forsørgerrolle.

I 2006 undersøkte Sykefraværsutvalget om endret sykemeldingspraksis har ført til redusert sykefravær. Til tross for innføring av nye regler, som oppfølgingsplaner og dialogmøter i forbindelse med sykefraværsoppfølging viser sykefraværsutvalget at sykefraværet fortsatt er høyt. Utvalget kan ikke summere opp at det er tydelige forandringer i sykefraværet etter innføring av nye regler inntrådte.



Statens arbeidsmiljøinstitutt har flere artikler som viser at årsakene til sykefravær er mange. Artiklene viser blant annet hvilken sammenheng det kan være mellom sykefravær og faktorer som helse, arbeidsforhold, utdanning, individ og diagnoser.

Sintef (2009) viser at sykefraværet går ned i IA-virksomheter etter at de har inngått avtale om mer inkluderende arbeidsliv, men at målet om 20 % reduksjon i det nasjonale sykefraværet ikke er nådd. For å nå hovedmålene om redusert sykefravær blir regelverket omformet. IA-avtalen har endret seg i forbindelse med sykefraværsoppfølging. Fra 1. juli 2011 har dette medført krav til raskere oppfølgingsarbeid av sykmeldte. For å sikre tettere oppfølging av sykmeldte er dette hjemlet i folketryktdloven § 8-7, § 25-2 tredje og fjerde ledd, og arbeidsmiljøloven § 4-6. I følge regelendringer fra 1.juli 2011 fikk lege, arbeidsgiver og arbeidstaker som ikke overholder tidsfristene i oppfølgingsarbeidet krav om økonomiske sanksjoner. Denne regelendringen ble igjen endret etter at økonomiske sanksjoner med hensyn til tidsfrister ikke viste seg å være hensiktsmessig for noen av partene som deltok i arbeidet med sykefraværsoppfølging. Fokuset i oppfølgingen skal være på samhandlingen mellom den sykmeldte og arbeidsgiver. For å forenkle oppfølgingen av sykmeldte opphørte blant annet reglene om sanksjonering 1.7.2014.

Hatland & Terum (2010) skriver om legers krysspress. Fagprofesjoner kan ha motstridende interesser i kontakt med samme bruker. Innenfor NAV-reformen kan dette vise seg blant ansatte i NAV, lege og arbeidsgiver. I konkrete situasjoner er det flere ulike interesser som skal veies mot hverandre, og beslutninger kan skje ut i fra forventninger om måloppnåelse ut i fra egen profesjonsrolle.

Sintef (2010) viser til at det er belegg for å anta at yngre mennesker har friere holdninger til å ta i bruk stønadsordninger jfr. Sintef rapport A14282 Johnsen (2010). Et illustrerende eksempel fra media er når dagens unge bruker uttrykk som "å nave ett år" for å oppnå friår ved å benytte seg av universale stønadsordninger. Tema om friskmelding, sykmelding og sykelønnsordning vil derfor være interessant å vurdere i undersøkelsen. Sykelønnsordningen er et velferdsgode som sikrer alle arbeidstakere uansett stilling, full lønnskompensasjon fra første sykefraværsdag. Sykelønnsordningen blir dermed med på å trygge likebehandling for de med inntektsgivende arbeid. En slik sykelønnsordning koster staten dyrt, og mange tar til

orde for at ordningen må endres for at sykefraværet skal gå ned. Ulike forslag blir fremmet som alternativ til sykelønnsordningen. Det kan være å innføre karens dager ved sykefravær, eller innføre gradert lønnskompensasjon ved sykdom. Spørsmålet er om en slik ordning vil sannsynliggjøre at lønsmottakere blir mer restriktiv i forhold til bruk av sykefravær, eller om dette vil føre til en urettferdig økonomisk ordning som rammer lavtlønte yrkesgrupper hardere enn høytlønte yrkesgrupper.

Uni Rokkansenteret i Bergen har i samarbeid med AFI, Frischsenteret, NSD, Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo gjennomført evaluering av NAV reformen, jfr. årsrapport 2011. Intensjonen med evalueringen var å studere om NAV-reformen har ført til måloppnåelse med flere folk i arbeid, og færre på trygd. Rapporten viser at målsetningen om flere folk i arbeid og færre på trygd ikke er oppfylt. Evaluering av folk med helserelaterte utfordringer indikerer at NAV reformen ikke har bidratt til flere folk i arbeid selv om funnene fra evalueringen viser at færre folk fikk uførestønad i evalueringsperioden. Funnene i rapporten viser at det faktisk er færre folk som kom i arbeid etter NAV reformen. Dette funnet er interessant sett opp mot problemstilling i egen oppgave. Når langtidssykmeldte oppnår maxdato for sykepengerrettigheter opphører lønnsutbetaling fra arbeidsgiver. Den langtidssykmeldte går da over i andre former for aktivitet, og mottar arbeidsavklaringspenger som stønad. NAV systemet gir dermed ansatte muligheter til å motta midlertidige stønader i påvente av arbeidsavklaring. Når folk ikke kommer ut og deltar i arbeidslivet, men går over til aktiviteter i regi av NAV bidrar NAV systemet til å holde sykefraværsprosenten i virksomheten oppe. I tillegg gir systemet økt sakshåndtering for ansatte ved NAV. Evalueringen av årsrapporten 2011 viser til at NAV reformens målsetning om å få ansatte raskere i arbeid, ikke lykkes.

Sintef ved Osborg m fl. utarbeidet i 2013 en forskningsrapport om oppfølging av sykmeldte. I denne rapporten er reglene rundt oppfølging av sykmeldte gjennomgått. Rapporten viser en systematisk studie av samhandlingen mellom aktører i sykefraværsoppfølging i arbeidslivet. Aktørene i dette arbeidet er arbeidsgiver, arbeidstaker, sykemelder, bedriftshelsetjenesten og NAV. I rapporten fremgår det at dagens regime er for ressurskrevende, og har liten effekt på sykefraværet.

## Velferdsstaten og sykelønnsordning

Med bakgrunn i undersøkelsesopplegget tenker jeg det er greit å ha kunnskap om velferdsstaten sin utvikling, og hvordan vi har fått den sykelønnsordningen vi kjenner i dag. Samtidig ser det ut til at velferdsordninger ser ut til å påvirke deltakelse i arbeidslivet. Sykelønnsordningen som er en del av velferdsordningen har dessuten betydning for problemstillingen i undersøkelsesopplegget, ved at undersøkelsen stiller spørsmål rundt dette tema. Jeg velger derfor å gi en kort beskrivelse av forløpet til velferdsstaten, og utviklingen av sykelønnsordningen.

## Forløpet til velferdsstaten

Samfunnet har forsøkt å håndtere fattigdomsproblemet på varierte måter opp gjennom historien. I år 1264 ble legdordningen innført. Dette innebar at nærsamfunnet tok ansvar for de som ikke klarte å forsørge seg selv, ved å flytte de fattige fra gård til gård. På 1700-tallet ble det opprettet stiftsordninger som skulle ivareta kun det fornødne til fattige som ikke fikk bistand fra familie eller kirke. I løpet av 1800-tallet ble det utarbeidet, og revidert fattiglover som regulerte hjelp til fattige. Fra rundt 1870 begynte utviklingen mot en velferdsstat. Velferdsstaten fikk sitt opphav i Tyskland (Kuhnle, 2001) der rikskansler Bismarck etablerte nasjonale sosialforsikringsordninger som gav forsikrede rett til inntektskompensasjon. Hovedtrekkene i forsikringsordningene ble videreført, og ligger til grunn for flere velferdsstater på kontinentet. Industrialisering, og utvikling fra liten til stor stat har medført at arbeidsoppgaver som tidligere falt inn under private husholdninger ble overført til det offentlige. Privat omsorg er blitt til offentlig omsorg. Velferdsstaten forsøker å sikre en gitt sosial standard for befolkningen slik at disse er sikret et minimum av økonomi, og ressurser. Dette innebærer at staten igjennom sin politikktutforming legger til rette for å trygge grunnleggende goder som støtte til bolig, utdanning, ulike trygdeordninger og pensjon. Velferdsstaten er bidragsytende til å opprettholde levestandard til vanskeligstilte grupper. Fremveksten av velferdsstaten har trygget borgerne gjennom diverse sosialforsikringslover som lov om ulykkesforsikring, lov om sykeforsikring, arbeidsmiljølov, lov om folketrygd og lov om sosiale tjenester. Opprettholdelse av velferdsstaten finansieres ved skatter og avgifter. Dagens norske velferdsstat bygger på en universalistisk velferdsmodell. Denne modellen har sitt opphav fra Beveridge-rapporten 1942 (Kuhnle 2001). Hovedtrekk i den universalistiske velferdsmodellen er at alle borgere i staten skal være sikret minstestandarder for inntekt, samt

helse- og omsorgstjenester. Det finnes mye litteratur om velferdssamfunnet. Hatland m. fl er noen som berører dette tema.

## Sykelønnsordningens utvikling

På begynnelsen av 1900 tallet ble det innført ordning med sykeforsikring for industriarbeidere. Etter hvert ble ordningen utvidet til å gjelde flere arbeidsgrupper. Sykelønnsordning skulle sikre arbeidstakere mot usikkerhetsmoment som var knyttet til lønnsarbeid og sykdom. Ordningen ble myndighetenes ansvar. I perioden før og etter andre verdenskrig, og frem til 1978 endret sykelønnsordningen seg i forhold til grad, og lengde på lønnskompensasjon ved sykdom hos arbeidstakere. Partene i arbeidslivet, NAF og LO, var enig om at sykelønnsordningen måtte administreres av Rikstrygdeverket. Ordningen ble en del av folketrygdloven i 1971, og i 1978 ble det innført full lønnskompensasjon ved sykdom. Dette innebar rett til 100 % lønn fra første sykefraværsdag. Norge har en sykelønnsordning som gir rett til full lønn fra første sykefraværsdag opptil 52 uker. Til sammenlikning har skandinaviske og europeiske land innført karensdager, og en ordning som innebærer sykelønn utbetalt i prosent av ordinær lønn. Sverige har eksempelvis i tillegg innført innstramminger i forhold til hvor lenge en arbeidstaker kan være sykmeldt.

Sykelønnsordningen i Norge er et viktig velferdsgode for de med inntektsgivende arbeid. Ut i fra egne erfaringer gjennom personalarbeid i HR, gir arbeidet med sykmeldte utfordringer i form av langtidssykemeldinger som varer opp til 52 uker. Utfordringene er særlig knyttet til arbeidstakere som er sykmeldt i 52 uker, og deretter arbeidsfør i 100 % i 26 uker. Når arbeidstaker har vært i arbeid i sammenhengende 26 uker har arbeidstaker opparbeidet seg nye sykelønnsrettigheter jfr. folketrygdloven § 8-12 andre ledd. Et betimelig spørsmål i denne konteksten er om slik atferd har sammenheng med den sjenerøse sykelønnsordningen?

## Kapittel 2

### Teori

Anthony Giddens struktureringsteori handler om forbindelser som er mellom sosiale strukturer, og menneskelig handling. For Giddens er det ikke et motsetningsforhold mellom struktur og individ. Giddens studerer menneskelig handling, sosiale institusjoner og relasjonen som er mellom disse. Strukturen er regler og ressurser som gir samfunnet, og i følge Giddens er individet med å skape strukturen jfr. politikktutforming. Struktur kan slik sett betraktes som en overordnet plan, ved at handlingene til individet betraktes som strukturerte.

Struktureringsteorien forsøker å uttrykke det som skjer mellom struktur og handling. Teorien ser på handling som meningsfull der individet betrakter seg selv, og reflekterer over korrigerende handling. Selv om individet kan studere egne, og andres handlinger som struktur er det bare individet som kjenner handlingen. Siden individet sine aktiviteter blir betraktet som meningsfulle vil dette gi en forståelse av selve aktiviteten. For Giddens er struktur meningsbærende kultur av ”generative regler og ressurser” (Moe, 1994 s.202). Individet handler ut ifra denne kulturen. Regler og ressurser er dynamiske, og fleksible ved at de kan tilpasse og justere seg ut i fra den konkrete konteksten individet er i. Gjennom menneskelig aktivitet blir sosialt liv både skapt, og forandret. Reglene må fortolkes, og betraktes i sammenheng med de ressursene som aktøren har til rådighet for å påvirke omverden. Forståelse bygger på en intersubjektiv for-forståelse. Den baserer seg på fortolkning, og forståelse ved å fortolke fortolkninger. Denne måten å fortolke på kaller Giddens for den ”doble hermeneutikken” (ibid.). Det som er viktig er å forstå den bakenforliggende forståelsen for hvorfor aktørene handler som de gjør. Dette betyr at det er vanskelig å studere handlinger, hvis en ikke tar hensyn til å forstå aktørens egen forståelse av regler som handlingene er relatert til.

Giddens har ikke et skarpt skille mellom individuelle handlinger og struktur. I følge Giddens vil teori om dualisme bety at vi mister forståelse av den relasjonen som skjer mellom ulike elementer som struktur, og individ. Slike elementer må betraktes i sammenheng, og ut i fra en felles avhengighet. Med henblikk til oppgaven kan dette illustreres ved hjelp av sykefraværsoppfølging. IA-avtalen består av både regler, og ressurser. Oppfølgingsarbeidet i forbindelse med sykefravær består av strukturer og aktører. Siden struktureringsteorien

forsøker å uttrykke det som skjer mellom struktur og handling, vil teorien kunne være med å belyse det samspillet som finner sted i oppfølgingsarbeidet. Dette samspillet vil være med å påvirke forståelsen av individet sin handling. Individene står fritt til å velge sine handlinger siden handling bygger på viten, og kompetanse. Individ, og struktur er gjensidig avhengig av hverandre. Samtidig som individet blir formet, er individet med på å forme systemet. Dette kan illustreres ved at IA-avtalen er blitt endret, og justert i tråd med målsetninger for ia-arbeidet, og aktørenes behov i oppfølgingsarbeidet, jfr. tidligere omtalte regelendringer i IA-avtalen av 1.juli 2011 og 1.juli 2014.

Aktører har erfaringer og kompetanse som de tar med seg i ulike handlinger, og erfaring og kompetanse i oppfølgingsarbeid øker mulighetene for at primært ledere, men også leger og saksbehandlere håndterer sykefraværsoppfølging på en god måte. Giddens (1984) skiller mellom begrepene beskrivende bevissthet, praktisk bevissthet og ubevissthet. Handlinger som bærer preg av beskrivende bevissthet er handlinger som kan uttrykkes verbalt, mens handlinger som består av en praktisk bevissthet er innlærte ferdigheter slik at handling blir automatisert gjennom hverdagslige rutiner. Den beskrivende bevissthet kan gi rasjonelle forklaringer, men det er den praktiske bevisstheten som fører til grunnleggende forståelse (Moe 1994). Begrepet ubevissthet viser til barndomserfaringer som ligger i ubevisstheten hos individet. Denne form for erfaringer fremtrer ubevisst som følelsesmessige handlinger når rutiner bryter sammen. Refleksjon blir et hjelpemiddel for å gjøre den praktiske bevisstheten beskrivende.

Oppfølgingsarbeidet kan sees som en handling som består av middel, og mål ved oppfølging av sykmeldte. Oppfølgingsarbeidet blir produsert ved å gi oppfølging, og strukturen på oppfølgingsarbeidet er regulert av regler, normer og krav. Inntrykket av sykefraværsoppfølgingen vil være svak hvis aktørene som deltar i prosessen ikke tilpasser seg reglene, normene og kravene ut i fra den situasjonen aktørene befinner seg i. Etablering av struktur skjer ved kommunisering av mening, utøving av makt og evaluering av atferd. Mellom struktur og interaksjon ligger begrepet modalitet som kan forstås som et tolkningsskjema i interaksjonen (Moe 1994). Forståelse av individets erfaringer og opplevelse vil være til stede i den språklige formidlingen.

Giddens skiller mellom struktur og system. Struktur er, som nevnt, regler og ressurser. System er handlinger som viser seg i handlingsmønstre. Slik sett blir sosiale systemer sett på som institusjoner med strukturelle egenskaper som regler og ressurser. Forsøkt skildret er IA-avtalen en struktur som består av regler og ressurser. Avtalen består av beslutningsarenaer som bestemmer deltakere, og hvilke problemstillinger og situasjonsoppfatninger som er vesentlige. Avtalen styrer arenaer gjennom spilleregler for samhandling og har rutiner for ulike problemløsninger. Det praktiske oppfølgingsarbeidet av sykmeldte er et system av handlinger som viser seg i handlingsmønstre med faste møtepunkter og aktiviteter hos aktørene som deltar. Slike handlingsmønstre er rutiner, og dette skaper forutsigbarhet og stabilitet. Rutiner kan dermed opprettholde trygghet i relasjonen mellom aktørene. Sykefraværsoppfølging er en rutine på et bestemt område som skal gi tillit, kontinuitet og trygghet i relasjonsarbeidet mellom aktørene som deltar. Oppfølgingsarbeidet kan dermed betraktes om en handling som består av regionalisering og rutinisering, (Giddens; Moe 1994).

Giddens skiller mellom praktisk bevissthet og diskursiv bevissthet. Diskursiv bevissthet er de ferdigheter og kunnskaper som kan uttrykkes verbalt. Selv om aktørene kan gjøre rede for sine handlinger er det likevel mye som de kan, men som de ikke kan uttrykke verbalt. Den praktiske bevisstheten blir den kunnskapen som aktørene har, men som de ikke kan begrunne og forklare verbalt. (ibid.). Aktører kan vanligvis fortelle om sine egne og andre sine handlinger, og ved hjelp av refleksjon kan det være mulig for aktørene å gjøre den praktiske bevisstheten til en diskursiv bevissthet. Strukturen eksisterer ikke i tid og rom men kan oppholde seg i aktørens bevissthet og hukommelse, eller eksistere gjennom handlingene til aktørene som skaper det sosiale systemet. Det sosiale systemet eksisterer i tid og rom, og viser seg i sosiale relasjoner som videreføres gjennom sosial praksis. Struktur setter både grenser for aktørens handlinger, og gir samtidig rom for at handling kan være grunnlagt på viten og kompetanse.

Mening kan defineres som en oppfatning som finner sin plass innenfor en større struktur (Aubert 1991). Språket blir et viktig redskap for å forstå et sosialt system. Gjennom språket får handlinger og tanker mening. I følge teorien må aktørens handlinger sees som fornuftig gjennom refleksjon og korrigerende atferd. Ved hjelp av refleksjon prøver aktørene å rasjonalisere sin forståelse av virkeligheten ved å tilpasse sine handlinger til denne

forståelsen. Sammenfattet kan struktureringsteorien betraktes som om at struktur legger føringer på hvordan aktører handler, samtidig som også aktørene kreativt velger mellom ulike strukturerende element i bestemte situasjoner. Dette innebærer at handlinger som er utført i gitte situasjoner har betydning for fremtidige handlinger. På denne måten viser strukturen seg i den situasjonelle interaksjonen. Dette kan gjenspeiles i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte, og gjennom de mål og krav som intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv medfører for aktørene. Avtalen legger føringer for oppfølging av sykmeldte, og regler skaper forventninger for hvordan aktørene skal håndtere oppfølgingsarbeidet. Oppfølgingssamtaler er samtaler som er strukturerte i oppfølgingsarbeidet der språket blir formet av den rolle, og det system som oppfølgingsarbeidet inngår i. Strukturen vil legge føringer for hvilke tema som skal drøftes. Rutiner, og regler utvikler på denne måten rasjonelle aktører når de handler mer formålstjenlig på bestemte områder og under gitte omstendigheter.

## Handling

Samfunnet gir individet mulighet til å velge mellom ulike alternativer. I mylderet av ulike handlingsalternativer må individet reflektere over egen situasjon for å ta best mulig valg.

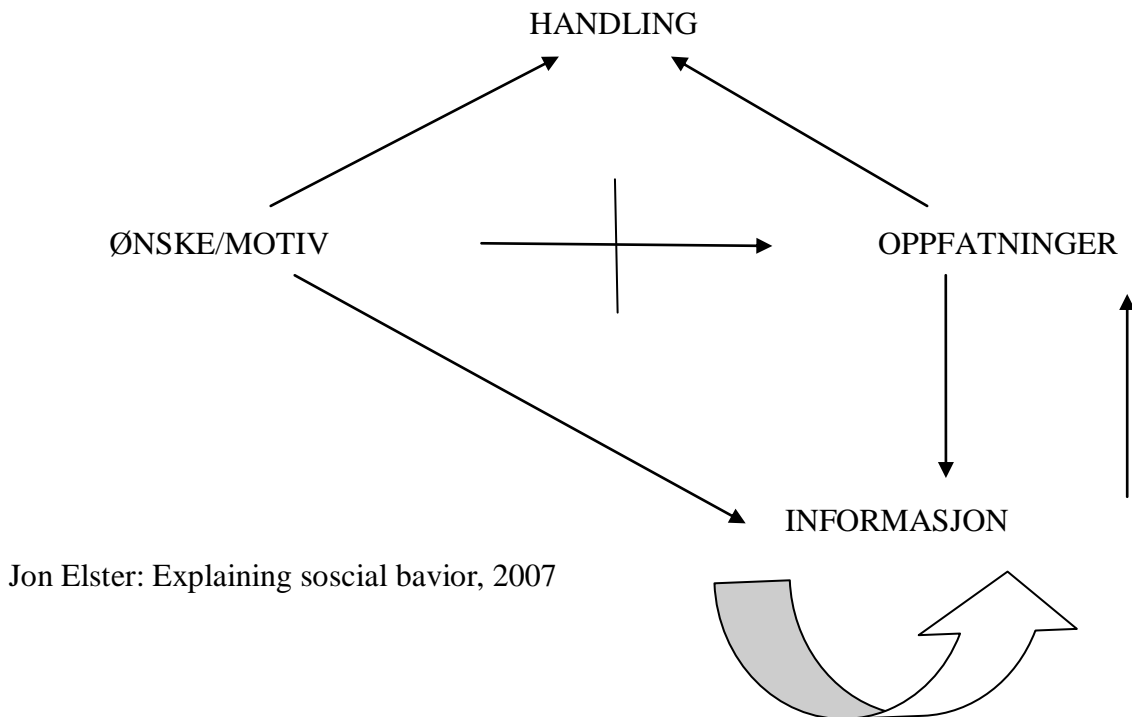
*”De ansatte jeg har fulgt opp har ikke kunnskap om eller vet noe om tilbud fra NAV. Det er veldig mye informasjon for sykmeldte”*(Leder 4).

Handlingsvalget vil være influert av individets normer og verdier, men er ikke nødvendigvis avgjørende. Velferdsstatens sykelønnsordning gir en arbeidstaker mulighet til å velge sykelønn når vilkår i folketrygdloven kapittel 8 er oppfylt. Velferdsstaten kan på denne måten betraktes som om den legger til rette for individuelle handlingsalternativer, og rom for individualisme gjennom sykelønnsordningen. Omfang og utforming av regelverk av ordningen kan ha betydning for antall, og hvorvidt aktørene ønsker å komme inn under ordningen (Risa 1990). For at aktøren skal klare å navigere, og velge mellom tilbudene som fremkommer i dialogmøte, må aktøren forstå hvilke konsekvenser de ulike valgene medfører for situasjonen. Den sykmeldte må samhandle med aktørene i dialogmøte, og bruke kommunikasjonen som verktøy for å orientere seg i mangfoldet. Språket blir viktig når aktørene skal tolke og komme frem til forståelse av situasjonen. Samtale som handling blir dermed meningsfull for aktørene som deltar i dialogmøte. Alle aktørene som deltar i møte har sine oppgaveløsninger, og har derfor interesse av å forstå situasjonen. Gjennom



kommunikasjonen kan aktørene forme samtalen ved å tolke, og svare på hverandres utspill i situasjonen. Slik kan hver av aktørene skape mening i situasjonen.

Når aktøren skal ta rasjonelle valg forutsetter det at aktøren har oversikt over konsekvensene som valget medfører. Når saksbehandlere hos NAV velger å vente med å lansere, og igangsette nødvendige tiltak, forutsetter det at saksbehandleren kjenner til hvilke konsekvenser dette medfører for den som er langtidssykemeldt. Saksbehandler kan vurdere at tilrettelegging fra arbeidsgiver på egen arbeidsplass er et bedre alternativ for den sykmeldte, med hensyn til muligheter om å komme raskere tilbake i arbeid. Valget kan òg være basert på økonomiske aspekter, ved at saksbehandler vurderer tilrettelegging på egen arbeidsplass som mer økonomisk lønnsomt enn tiltak igangsatt av NAV. Saksbehandleren kan samtidig mangle nødvendig informasjon om hvilke alternativer som er tilgjengelig på arbeidsplassen. Dermed kan resultatet av det valg som er tatt, være med å hindre målet om raskere tilbakeføring i arbeid. Handlinger vil være styrt av hva aktøren ønsker og hvilke begrensninger aktøren omgir seg med. Sett i lys av problemstillingen kan rasjonelle handlinger hos aktørene være styrt av alternative valg som blant annet er knyttet til helse, sosial status, økonomi, tilrettelegging og kommunikasjon.



Figur 1. Modell for rasjonelle valg

Elsters modell illustrerer hva som må til for å gjøre rasjonelle valg. Ønske eller motiv er til stede. Ut i fra oppatninger må aktøren velge den mest optimale handlingen. Oppfatningen må være støttet av den tilgjengelige informasjonen, og informasjonen må samles på et optimalt nivå (Bukve 2013).<sup>5</sup>

I følge Cyert og March (1963, I; Eriksen 1986) vil målene i en organisasjon være influert av aktørene i organisasjonen. Konsekvenser blir at aktørene har motstridende interesser, og maktforholdet mellom aktørene er ujevnt. I en forhandlingsmodell vil målene oppstå som en forhandling mellom aktørene. I praksis er det dette som kan sees i sykefraværsoppfølging når samhandling mellom aktørene oppstår. Situasjonen er preget av noenlunde klarhet med tanke på mål og midler. Oppfølgingsplaner og tiltak justeres etter dynamikken hos aktørene og kan gi utslag i ulike mål. Aktørene forhandler seg frem til konkrete mål som aktørene kan enes om. Aktørene i oppfølgingsarbeidet er tilknyttet ulike systemer, og organiseringen i arbeidet gjør at aktørene må forholde seg til hverandre jfr. folketrygdloven § 8-7, § 25-2 tredje og fjerde ledd, samt arbeidsmiljøloven § 4-6. Prosesser med sykefraværsoppfølging stiller krav til samarbeid mellom aktørene, og fører til at oppgaver innenfor de ulike systemer berører hverandre. I arbeidet med oppfølging av sykmeldte er dialogmøte 2 et standardisert møte etter 26 uker sykefravær. Møtedeltagerne og innholdet i dialogmøte er avklart på forhånd, og definerer hva aktørene skal snakke om i møte. NAV formidler informasjon om hvilke rettigheter den sykmeldte har i situasjonen, og redegjør for ulike virkemidler NAV kan tilby for veien videre. Dette innebærer at den sykmeldte må forholde seg til store mengder informasjon.

Siden det bare er aktøren selv som kjenner sine egne, oppfatninger og synspunkter er det vanskelig for andre å tillegge mening i aktørers handlinger. Tanken om at aktører handler rasjonelt blir dermed et redskap til å forstå andre sine handlinger, ved å se på selve handlingen som en handling som gir mening for aktøren. Sykmeldte må ta stilling til, og prioritere ulike tiltak og tilrettelegginger i enten regi av arbeidsgiver, eller NAV. Det er de oppgaver som skal utføres som leder til struktur (Moe 1994). Med denne bakgrunnen gir IA-avtalen mening til

---

<sup>5</sup> *Om institusjonell dynamikk*. Bukve, O (2013) Forelesningsnotat, januar

den samhandling som skjer i forbindelse med sykefraværsoppfølging. Gjennom retningslinjer for oppfølging av sykmeldte blir IA-avtalen produsert og reproduisert. Å være sykmeldt i arbeidslivet innebærer at aktøren har rolle som arbeidstaker gjennom medlemskap i form av en arbeidsavtale med arbeidsgiver. Arbeidsavtalen regulerer handlinger og interaksjon hos aktørene. I arbeidslivet fører sykmelding til rutiner om oppfølging fra Nav, lege og arbeidsgiver. Å være sykmeldt kan bringe med seg ulike momenter, og usikkerhet i samhandlingsprosessen. I oppfølgingsarbeidet med sykmeldte må aktørene samhandle på tvers av sosiale system og aktørene må prøve å mestre den usikkerheten samhandlingen kan medføre. Det skjer ved at partene bruker kommunikasjon til å utvikle felles forståelse av situasjonen. Kommunikasjon skaper struktur gjennom blant annet relasjon, forståelse og forventninger.

*”Vi skal fortsette å jobbe med god kommunikasjon for når alle snakker sammen litt tidligere, bevisstgjør det i hvert fall lege, arbeidsgiver og den sykmeldte.” (Saksbehandler 2)*

Oppfølgingsarbeidet består av en rekke prosesser og ulike tiltak som skal igangsettes for å nå intensjonen om redusert sykefravær. Det er vanskelig for aktørene å ha oversikt over alle prosessene og resultatet er at aktørene må ta ulike beslutninger til tross for usikkerhet.

### **Symbolisk interaksjonisme**

Tematikken i undersøkelsesopplegget omhandler samhandling mellom ulike aktører i oppfølgingsarbeidet. Jeg har av den grunn valgt å se på teori om symbolisk interaksjonisme. Denne teorien søker å forklare samhandling ved å studere aktørens forståelse, og mening i det som aktøren formidler. Dette perspektivet kan brukes når det situasjonelle i oppfølgingsarbeidet skal tolkes, og når samhandling mellom systemer skal studeres. Når aktørene skal handle trenger de å forstå den situasjonen de er i. Blumer mener individer kan initiere handlinger uten behov for å vente på at de skal bli i gang satt av ytre hendelser (Cuff & Payne, 1992 s.131). Aktøren blir sett på som en som har et mål med handlingen sin der aktøren bruker handlingen til å nå målet. Handlingene kan være planlagte på den måten at aktøren tenker igjennom ulike valg alternativer for handling ut i fra hva aktøren skal, eller gjør. Slik sett kan det trekkes noen paralleller mellom Blumer s tanker om menneskers handlinger og rasjonell handlingsteori. For å oppnå målet prøver aktøren å organisere handlingene sine ved å tilpasse handlingene til de endringer som skjer i situasjonen(ibid).

Selv om intensjonen med oppfølgingsarbeidet er definert for aktørene kan utgangspunktet være forskjellig. Aktørene handler ut fra egne arenaer, og gjennom rollen stilles det ulike forventninger til aktørene. Ut i fra deltakerne i oppfølgingsarbeidet er det sannsynlig å betrakte rollen som sykmeldt som den mest sårbare rollen blant deltakerne. Den sykmeldte kan oppleve krysspress fra de ulike systemene, og dette presset kan innvirke på selvfølelsen og identiteten til den sykmeldte. I møte med andre vil selvfølelsen reguleres i forhold til den grad den får anerkjennelse fra andre. En av de sykmeldte beskriver det slik:

*”Det er ikkje bare jobb, det er noe med fellesskapet og det sosiale, så går det på det personlige planet med selvtillit, og selvfølelse, også.”* (Sykmeldt 3).

Det å være syk henger sammen med hvordan samfunnet ser på sosial status, og identitet hos den sykmeldte. Innenfor et samfunnsøkonomisk perspektiv blir sosial status knyttet til hvilken relasjon individet har til arbeidslivet (Stamsø 2009).

Identiteten skapes i samhandling med andre. Dette innebærer at et individ kan ha flere forskjellige identiteter i ulike settinger.

*Not only do we keep negotiating our identities, but they place our engagement in practice in this temporal context. We are always simultaneously dealing with specific situations, participating in the histories of certain practices, and involved in becoming certain persons.* (Wenger 1998 s.155)

I prosessen med sykefraværsoppfølging vil den sykmeldte ha flere identiteter. I arbeidslivet vil aktøren både ha identitet som arbeidstaker og sykmeldt. I tillegg vil aktøren ha identitet som pasient og klient, grunnet relasjon med lege og NAV. Når individer har ulike roller så påvirker dette forventninger til hverandre, og hva individer ser i situasjonen. I symbolsk interaksjonisme blir individet betraktet som et handlende subjekt, og synet på selvet er viktig.

*”Det må være noe nyttig. Som sagt vil jeg ikkje ut å jobbe, og tømme søppel bare for å jobbe. Det må være noe som gir meg noe på det følelsmessige planet, òg”* (Sykmeldt 3).

Utsagnet kan finne støtte i Stone (2003) sin forskning om identitet. Funn i forskningen viser at sykmeldte har sin identitet fra sitt yrke, og at det går utover selvbildet når sykmeldte ikke får arbeide. Selvbilde er sosialt formet av normer og verdier som er sosialisert inn i aktøren. I tillegg blir selvbilde formet av hvordan andre aktører oppfatter en. Informantene beskriver en situasjon der de føler sin rolle som sykmeldt som stigmatiserende med hensyn til hvordan de opplever å bli nedprioritert fra arbeidsgiver når det kommer til fordeling av arbeidsoppgaver og andre beslutninger på arbeidsplassen. De føler at de blir studert annerledes enn sine kollegaer som ikke er sykmeldt.

*”Vi må få være på et fagnivå som vi tilhører og ikke bli satt til å rydde i et arkiv sånn en gang i uken bare for at vi skal få komme ut å luften oss”. (Sykmeldt 4)*

Omgivelsene presenterer dermed en identitet på de sykmeldte som ikke er i tråd med sykmeldes eget bilde av seg selv og resultatet av en slik påvirkning er at de sykmeldte til slutt internaliserer identiteten som arbeidsplassen formidler (Goffmann, I; Cuff & Payne, 1992).

*”Our behavior is seen as reflexive because we are able to understand and react to what others think and say about our behavior. Our actions are always engaged with the actions of others, whose responses to what we do send us signals as to their approval or disapproval. We in turn are able to step out of ourselves and make our actions objects to ourselves so that we can analyze and assess the reactions of others.” (Mead s.146 I; Farganis, 1993 I)*

Goffmann beskriver samhandling mellom aktører ved å studere samspillet som en forestilling (Aubert 1991). Dette handler om hvordan aktører presenterer seg for hverandre, og hvordan de kan styre inntrykket andre aktører har om seg selv. Goffman sammenlikner livet med en scene der aktører tar på seg roller overfor andre aktører som spiller sine roller. Aktørene spiller roller, og tilpasser rollene til hverandre. I samspillet forsøker aktørene å finne ut av intensjonene med handlingene. Aktørene prøver å finne ut hvem hverandre er ved å se på egenskaper ved aktørene, og hvilken betydning egenskapene har. Gjennom ulike egenskaper kan aktørene være med å påvirke hvordan andre ser på seg ved å fremstille seg som aktøren selv ønsker (Goffman, I; Farganis, 1993).

Forestillingen som Goffman viser til har overføringsverdi til det som skjer i prosessen med sykefraværsoppfølging. Oppfølgingsprosessen er regissert av lovverket som tilfører forventninger og kulisser til scenen. Den sykmeldte kan være regissøren som igangsetter hele prosessen ved å fortelle sin historie til legen, jfr. Blumer og initiere handlinger. Legen blir instruktør som samhandler med saksbehandler, pasient og arbeidsgiver til å spille sine roller. Aktørene som deltar er definert på forhånd. Forestillingen handler om et fastlagt tema som omfatter samtaler om oppfølging. Scenen som aktørene skal utspille sine roller på er varierte. Arenaen kan være ved et kontor hos arbeidsgiver, et kontor hos lege eller ved lokalt NAV kontor. Når aktørene møter til forestillingen vil aktørene gjennom samtale prøve å finne ut av hverandres situasjoner, og hvilken betydning dette har for problemstillingen som de skal løse ved hjelp av sine roller. I forestillingen kan aktørene oppleve at maktforholdet mellom seg er ubalansert. Hver av rollene vil da prøve å benytte seg av sine maktposisjoner for å få gjennom sin ønskede handling. Den sykmeldte kan la være å medvirke eller involvere seg når stykket ikke går mot en ønsket slutt, saksbehandleren står i posisjon med hensyn til vedtaksskriving, arbeidsgiver beslutter tilrettelegningsmuligheter, mens lege som instruktør sitter med retten til å styre utfallet av stykket. Publikum til stykket er forskeren som skal skrive sin omtale av forestillingen.

Informantene gir beskrivelse på at de opplever at det er vanskelig å være sykmeldt. I samhandling mellom aktørene møter den sykmeldte profesjonelle aktører som er styrt av institusjonelle regler. Aktørene har sine roller å utøve, samtidig som de skal ivareta den sykmeldte best mulig. Utføring av rollen innebærer krav til oppgaveløsning hos aktørene. I slike sammenhenger kan den sykmeldte oppleve å bli tingliggjort. Følgende utsagn bekrefter dette:

*"Du er aldri helt regnet med"* (Sykmeldt 4).

I samhandlingsprosessen kan sykmeldte velge hvilke opplysninger de ønsker å gi, og kan på denne måten være med å styre samtalen. Det som aktørene kommuniserer seg i mellom har innvirkning på hvordan aktørene oppfatter oppfølgingsarbeidet. Når aktørene samhandler må aktørene prøve å ta innover seg hverandres ståsted. Alle slike faktorer vil ha betydning på hvorvidt oppfølgingsarbeidet tolkes som bra, eller dårlig aktørene i mellom. De vurderinger og

verdier som aktørene bringer med seg i interaksjonen har betydning for hvordan de handler ved oppfølging. Dette vil være med å avgjøre hvordan aktørene definerer situasjonen.

*”Ja, for der må man jo ha litt konduite til pasienten.” (Lege 1)*

*”Det er også greit å bli møtt: Vi har et behov, og vi vet du er i stand til å dekke det behovet.” (Sykmeldt 4)*

For at selvilde skal bli ivaretatt viser uttalelsene at det er behov for at aktører bevisstgjøres og reflekterer over hvilke vurderinger og verdier som de tar med seg i samhandlingen mellom aktørene.

Ifølge symbolsk interaksjonisme vil den måten aktøren definerer situasjonen på være med å påvirke hvordan aktøren handler. Dette vil igjen være avhengig av hvilken informasjon, og oversikt aktøren har over situasjonen (Blumer s.301 I; Farganis, 1993 ). For at individer skal kunne samhandle må de være i stand til å forstå meningen som ligger bak andres uttalelser, og handlinger. På denne måten blir individet i stand til å tilpasse sinne handlinger. I samhandling blir språket et hjelpemiddel til å orientere seg i ulike situasjoner. Aktørene bruker språket til å skape mening.

*”Jeg har sykmeldte som sier at det å komme tilbake, og få tilrettelegging vil være en sånn belastning, en mer belastning for mine kollegaer, at det orker jeg ikke å stå i.” (Leder 3)*

*”De vegrer seg veldig for å komme inn under NAV. Det gjør de, så de presser seg ofte tilbake på jobb for å komme seg unna NAV sitt regime, som jeg kaller det.” (Leder 3)*

Begge utsagnene gir forståelse til hvordan aktørene tilpasser sine handlinger til situasjonen. Det første utsagnet sier noe om en identitetsskapende prosess. Det viser at samspillet med andre aktører kan være med å influere selvfølelsen til individet i konkrete situasjoner. I denne uttalelsen forringes selvfølelsen. Den sykmeldte tolker seg selv som en belastning gjennom andres øyne, med det resultat at aktøren utvikler en selvfølelse og identitet ut i fra hvordan aktøren betrakter andres betraktninger av seg selv. Aktøren blir et dobbelfortolkende individ,

eller Giddens uttrykker det som den doble hermeneutikken (Moe, 1994). Det andre utsagnet kan forstås ut i fra Blumer sitt syn på handlende aktører der aktøren bruker handlinger til å nå et mål. Målet er å unngå økonomisk stønad fra NAV, og aktøren tilpasser sin handling som er å gjenoppta arbeidet.

## Kapittel 3

### Metode – gjennomgang av undersøkelsesopplegget

#### Utvalg av informanter

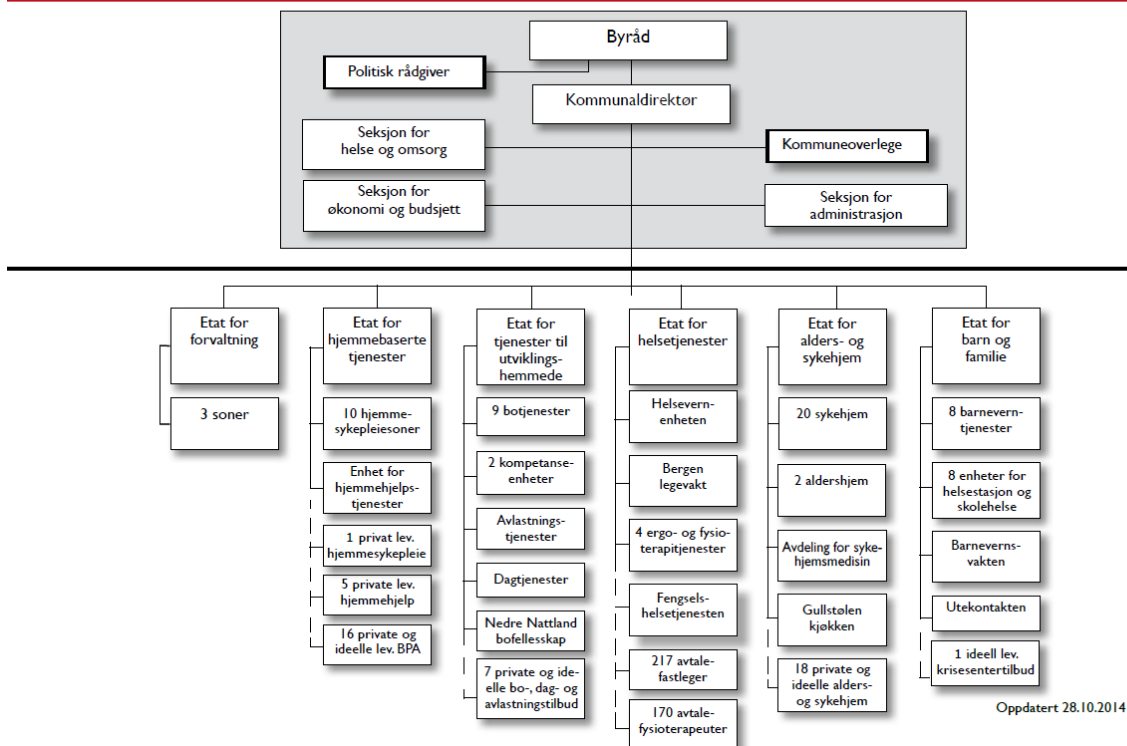
Informantene er valgt ut med bakgrunn i at de er deltagende aktører i sykefraværsoppfølging. Aktørene har ulike roller i oppfølgingsarbeidet og består av sykmeldte, lege, leder og saksbehandler ved NAV. Begrunnelse for valg av informanter er at aktørene er viktige samarbeidsparter i oppfølgingsarbeidet der de besitter informasjon fra hvert sitt ansvarsområde. Slik tverrfaglig informasjonen kan bidra til dypere forståelse av problemstillingen. Jeg har valgt å intervju fire sykmeldte arbeidstakere, fire ledere, to leger og to saksbehandlere ved NAV kontor. Jeg har vurdert det slik at omfanget på undersøkelsen ikke kunne vært større innenfor rammen av masteroppgaven.

Det ble innhentet informasjon fra to informanter fra NAV som var tilknyttet sykepengeavdelingen ved ett lokalt NAV kontor i Hordaland fylke. Størrelsen på NAV kontoret var ikke av de minste. De to legene som var informanter kom fra hver sin legepraksis i Hordaland fylke. I tillegg ble det samlet inn informasjon fra fire sykmeldte, og fire ledere som var tilknyttet tre forskjellige virksomheter innenfor en og samme etat ved byrådsavdeling for Helse- og omsorg i Bergen kommune. Hver av virksomhetene har flere underavdelinger så ingen av de sykmeldte informantene, eller lederne var tilknyttet samme tjenestested. Se organisasjonskart for nærmere illustrering for hvordan byrådsavdeling for Helse- og omsorg i Bergen kommune er organisert. Kartet er hentet fra Bergen kommunes nettsider, revidert 28.10.2014.





## Byrådsavdeling for helse og omsorg



Figur 2. Organisasjonskart

Jeg foretok en strategisk utvelging av informanter i den hensikt å få informanter som kan gi informasjon som belyser, og er gyldig for problemstillingen. Det ble stilt kriterier til at sykmeldte måtte være langtidssykemeldt i syv uker eller mer, mens saksbehandlere hos Nav måtte arbeide innenfor avdeling for sykepengar. Lederne måtte ha kjennskap og erfaring med sykefraværsoppfølging. Legene måtte ha erfaring med sykemeldinger hos pasienter som var i et arbeidsforhold. Bortsett fra dette var det ingen kriterier til noen av informantene. Informantene varierte med hensyn til alder, utdanning og arbeidserfaring.

### Gjennomføring av datainnsamling

For å få tak i informanter sendte jeg først elektronisk forespørsel til 7 virksomhetsledere med invitasjon om deres virksomhet kunne delta i intervjuundersøkelse. Virksomhetene lå innunder etat i byrådsavdeling for helse- og omsorg. Jeg fikk svar på alle henvendelser, bortsett fra en. Virksomhetslederne gav sin godkjenning til at jeg kunne rette forespørsel til deres tjenestesteder som var organisert innunder virksomheten. Etter godkjenningen var på plass startet innhenting av informanter. For å få tak i ledere ble det avtalt med

virksomhetsledere at disse skulle videreformidle invitasjonen til sine respektive mellomledere om å delta i studie. Totalt ble invitasjonen videreformidlet til 44 mellomledere. Resultatet ble at det var 22 mellomledere fra tre forskjellige virksomheter som var villig til å delta i intervju. Det endelige utvalget ble fire informanter som kom fra fire forskjellige tjenestesteder ved tre forskjellige virksomheter.

På samme måte som det var virksomhetsledere som videreformidlet kontakt til mellomledere, var det virksomhetsledere som videreformidlet kontakt til sykmeldte via sine mellomledere om å delta i intervjuundersøkelse. Responsen fra sykmeldte lot vente på seg og jeg måtte få virksomhetsledere til å purre tilbakemeldinger fra mellomledere. Etter uker med ventetid kom det varierende tilbakemeldinger fra mellomledere. Noen svarte ikke, andre svarte de ikke hadde noen som var langtidssykemeldt, og andre svarte at det ikke var noen av de sykmeldte som ønsket å delta på intervju. Det var en virksomhetsleder som videreformidlet kontaktinformasjon på en sykmeldt som var villig til å være med på intervju. Jeg kontaktet vedkommende, og det ble avtalt tidspunkt for intervju. Fortsatt manglet det tre sykmeldte for undersøkelsesopplegget. Jeg drøftet problemstillingen om manglende respondenter med veiledere ved Høgskolen i Sogn- og Fjordane. Disse rådet meg til å være enda mer direkte i min henvendelse mot sykmeldte og anbefalte at jeg skulle forsøke å intervju sykmeldte i gruppeintervju. Rådet ble fulgt, og det ble hentet ut liste fra virksomhetens lønns- og personalsystem som viser oversikt over sykmeldte. Jeg tok selv direkte kontakt med sykmeldte i egne virksomheter etter godkjenning fra virksomhetsledere. Etter en stund gav det resultater og tre sykmeldte samtykket til å delta i gruppeintervju.

For å få tak i saksbehandlere hos NAV sendte jeg elektronisk forespørsel om å delta i intervjuundersøkelse, og jeg oppsøkte ulike NAV kontor for manuell levering av invitasjon til deltagelse. Det var kundemottaket ved kontorene som tok imot henvendelsen, og jeg ble informert om at henvendelsen ville bli videreformidlet til riktig avdeling. Tiden, og ukene gikk uten at det kom respons på noen av forespørslene. Jeg tenkte da på rådet som jeg tidligere hadde fått fra veiledere i forbindelse med innhenting av sykmeldte informanter. Med bakgrunn i dette bestemte jeg meg for å benytte nettet jeg hadde til å prøve å få tak i informanter innenfor NAV systemet. Jeg kontaktet en bekjent å spurte om denne kunne videreformidle forespørselen om deltagelse til intervju innenfor sitt kontaktnett i NAV. Resultatet var at en avdelingsleder ved et lokalt NAV kontor responderte med å sende meg

elektronisk opplysning på to saksbehandlere som kunne kontaktes for intervju. Jeg tok direkte kontakt med saksbehandlerne hver for seg, og avtalte tidspunkt for intervju.

Det var heller ingen lett oppgave å skaffe leger som informanter. Jeg sendte både elektroniske meldinger, og ringte diverse legekontor i håp om at noen ville melde seg. Heller ikke her lyktes det å skaffe informanter uten at tiden løp fra meg. De fleste henvendelsene ble ikke besvart, men de som svarte forklarte de ikke hadde kapasitet til å delta i studien. Til slutt var det to leger av 70 henvendelser, som sa ja til å delta i studien. Jeg avtalte tidspunkt for intervju med disse legene. Innhenting av informanter var en tidkrevende prosess, og jeg opplevde at det var vanskelig å skaffe informanter med unntak av mellomledere. Som skissert over var det ikke lett med hensyn til å finne informanter til kategoriene lege, sykmeldte og saksbehandlere. Intervjuene ble gjennomført i 2014 og 2015. Virksomheter, og informanter er anonymisert slik at ingen av deltakerne vil kunne gjenkjennes i publikasjon.

| <b>Alder</b> | <b>Sykmeldte</b> | <b>Ledere</b> | <b>Saksbehandlere</b> | <b>Leger</b> |
|--------------|------------------|---------------|-----------------------|--------------|
| 25-30        |                  |               |                       | 1            |
| 30-40        | 1                |               |                       |              |
| 40-50        | 1                | 2             | 1                     |              |
| 50-60        | 2                | 1             | 1                     | 1            |
| 60-70        |                  | 1             |                       |              |

Tabell 1. Aldersgruppe informanter

### **Felles for gjennomføring av alle intervju**

Ved starten på intervjuene viste jeg hvor informanten skulle sitte på det tilviste kontoret. Dette var for å sikre at lyden, og kvaliteten på båndopptaket skulle bli best mulig. Diktafonen ble lagt oppå en bok på bordet, og plassert mellom informanten og meg. Dette var for å unngå at lydopptaket skulle bli ødelagt av forstyrrende bordstøy. Før intervjuet startet ba jeg informantene om å signere en samtykkeerklæring om å delta i undersøkelsen. Informantene var kjent med samtykke gjennom forespørselen som de hadde mottatt på forhånd i forbindelse med invitasjon om å delta i studien. Jeg informerte også om at jeg ville si fra om når jeg startet båndopptaket, og når opptaket ble slått av. Intervjuet startet ved at jeg leste opp problemstillingen og hensikten med studien. Alle informantene fikk spørsmål om samme temaer, men spørsmålene og rekkefølgen ble ikke fulgt kategorisk fordi samhandlingen med informantene foreløp seg forskjellig i hver intervjusituasjon. Intervjusituasjonen var krevende og det stilte krav til meg som forsker om å se helheten i samhandlingen, og samtalen med informanten. Jeg måtte ha evne til å sette meg inn i situasjonen til informanten og stille oppfølgingsspørsmål til problemstillinger som informantene reiste. Gjennom intervjuene fikk jeg inntrykk av at problemstillingen jeg hadde valgt var relevant for informantene. Det var faktisk slik at både ledere, sykmeldte, saksbehandlere og leger gav tilbakemelding på at de opplevde det som en spennende problemstilling og at de synes det var bra at det ble forsket på dette tema. At spørsmålene så ut til å være relevante kom også til uttrykk ved at informantene dro kjensel på temaene som var utarbeidet for intervjuguiden. I tillegg fikk jeg inntrykk av at enkelte spørsmål som gjaldt sykelønnsordningen virket mer ubehagelige å snakke om for noen av informantene. Svarene kunne da bli noe kort. Årsaken til dette kan være at informantene følte underliggende usikkerhet for at intervjuet ikke skulle få en konfidensiell karakter. Ved gjennomgang av informasjonen i etterkant av intervjuene ser jeg at mye av svarene på dette tema samsvarer på tvers av kategoriene.

## Spørsmål og tema

Store deler av sykefraværsoppfølgingen styres av organisasjoner utenfra. Jespersen (2005) bruker begrepet organisatorisk felt. Med dette mener han en samling av organisasjoner som er bundet sammen, av en struktur og felles bevissthet. Påvirkninger fra feltet fører til reformer, forandringer og stabilitet (ibid.) Arbeidet med sykefraværsoppfølging styres utenfra gjennom politikkkutforming og stiller krav til hvilke system eller aktører som skal samarbeide om felles målsetninger. Tittelen på oppgaven er ”Sykefravær som samarbeidsprodukt” og hensikten med undersøkelsen er å belyse hvilke oppfatninger aktørene har om sykefraværsoppfølging ved å ta utgangspunkt i informantenes eget perspektiv på de områder og krav som stilles til de i oppfølgingsarbeidet. Jeg ønsker også å belyse samspillet som er mellom aktørene og gjennom tematiseringen av problemstillingen håper jeg funn i empirien gir relevante svar på problemstillingen samtidig som det kan belyse oppgavetittelen ”Sykefravær som samarbeidsprodukt”. Andreassen (2004) viser til brukermedvirkning innenfor helse- og velferdspolitikken. Det finnes målsetninger for medvirkning innenfor ulike politikkområder (Alm Andreassen 2000, Alm Andreassen 2003). Perspektivet om medvirkning kan ses i lys av de spørsmål og tema som er lagt til grunn for undersøkelsesopplegget. Det er et mål å undersøke de erfaringskunnskaper som aktørene har på området. Dette kan betraktes gjennom aktøren sin medvirkning i prosessen. Medvirkning handler om selvbestemmelse, og at aktørene kan være med å styre valgene på utformingen av tiltakene. Ved å se på aktørenes erfaringer og problemområde vil det gi kunnskap om beslutningsprosesser. Brukermedvirkning blir et middel til å få frem kunnskapen (Andreassen 2004).

Med bakgrunn i dette valgte jeg å tilnærme meg problemstillingen ved å inndelegge spørsmålene i ni ulike temaer som jeg opplever er relevant for studien. Beslutningen om hvilke tema som skulle være med i undersøkelsen ble betraktet i lys av de utfordringer som informantene møter gjennom en oppfølgingsprosess. Temaene belyser og gir innsikt i hvorvidt sykefraværsoppfølging er vellykket med hensyn til redusert sykefravær og økt sysselsetting for personer med redusert arbeidsevne gjennom aktørenes egne erfaringer, og meninger om sykefraværsoppfølging. Spørsmålene er knyttet til følgende temaer:

- 1. Tilrettelegging**
- 2. Oppfølgingsplan**

- 3. Kommunikasjon**
- 4. Dialogmøter**
- 5. Virkemidler fra NAV**
- 6. Sykmelding**
- 7. Friskmelding**
- 8. Sykepenger/ sykkelønnsordning**
- 9. Påstand**

### **Intervju med ledere**

De fire første som ble intervjuet var mellomledere. To av intervjuene ble gjennomført på møterom ved tilhørende administrasjon. De siste to intervjuene foregikk på leders der tilhørende kontor.

Lederne som ble intervjuet virket engasjerte i spørsmålene som jeg stilte, og formidlet mye kompetanse på området. Noen ledere var mer direkte i sine svar på spørsmål som kunne oppfattes som kategorisering. Andre ledere var mer forsiktig og virket bundet når det kom til slike spørsmål. Når disse lederne snakket ut fra egen erfaring var de opptatt av å understreke at de ikke kunne generalisere ut fra egne erfaringer selv om de var godt kjent med problemstillingen i spørsmålet. Når jeg gav klarsignal til at intervjuet var ferdig og båndopptakeren ble slått av ble lederne som poengterte at de ikke kunne generalisere mer avslappet og fortrolig med egne uttalelser. Etter at intervjuene med lederne var avsluttet følte jeg en lettelse fordi jeg kjente at intervjusituasjonen gav relevant informasjon for den problemstillingen jeg studerte. Jeg fikk òg inntrykk av at lederne var oppriktig interessert i temaene som jeg hadde stilt spørsmål om. Gjennomføring av intervjuet med lederne varte mellom 35 til 50 minutter.

### **Intervju med sykmeldte**

Det var ikke lett å få informanter som var sykmeldt til å delta i studiet. Etter at det var sendt ut informasjon, og invitasjon om deltagelse i studie var det en informant som meldte seg som interessert til å delta. Etter at intervjuet med denne informanten var utført ble det i stedet foreslått fra veileder for studiet at jeg skulle erstatte enkelt intervjuene med gruppeintervju av sykmeldte. Ved denne endringen ble resultatet at flere informanter sa ja til å delta i gruppeintervju. Intervjuet med den første sykmeldte ble gjennomført ved tjenestestedet hvor

den sykmeldte hadde sitt arbeidsforhold. Den sykmeldte tok godt i mot meg og geleidet meg inn til rommet hvor vedkommende hadde planlagt at intervjuet skulle holdes. Jeg ble tilbudt kaffe og te før oppstart av intervjuet.

I intervjusituasjonen oppdaget jeg at det var en forskjell på det å intervju en ansatt som var sykmeldt og en leder. Informanten var åpen og svarte velvillig på spørsmålene, men jeg merket at informanten var noe tilbakeholden overfor enkelte spørsmål. Hvilken tilnærming jeg hadde til temaene så ut til å ha betydning for informanten. Selv om jeg var bevisst både med hensyn til ikke å stille ledende spørsmål og ikke vise med kroppsspråket hva jeg tenkte, så det ut som om informanten oppfattet situasjoner der jeg nikket, eller ristet på hodet som en bekreftelse på det som informanten fortalte (Hellevik 1995). Ved noen spørsmål fortalte informanten om skuffelser, og sine opplevelser som vedkommende hadde erfart i løpet av oppfølgingsarbeidet. Den sykmeldte virket sårbar og til tider på bristepunktet til gråt under intervjuet. Til tross for følelsene som var der opplevde jeg at informanten ønsket å bidra med sine erfaringer på de spørsmålene som ble stilt.

Atmosfæren virket lettere under gruppeintervjuet. Selv om jeg fikk inntrykk av at informantene så på intervjuet som formelt og alvorlig var likevel stemningen ikke tyngende. Noen av informantene visste hvem hverandre var gjennom samme virksomhet, men var tilknyttet forskjellige tjenestesteder. Jeg orienterte informantene om at jeg ville styre intervjuet med hensyn til struktur og taletid. Alle tre fikk beskjed om at de skulle svare på de samme spørsmålene og at jeg ville påse at alle kom til ordet. Flexibiliteten var likevel til stede under intervjuet. Alle informantene tok selv initiativ til å svare som den første, mellomste og siste etter hvert som spørsmålene ble stilt. Der den ene informanten stoppet opp med sin fortelling fortsatte eller fullførte de to andre informantene tråden videre. Gruppeintervjuet var funksjonelt og samhandlingen mellom deltakerne var preget av gjensidig respekt for hverandres taletid, og synspunkter. Dette viste seg ved at informantene tok hensyn slik at alle fikk fullføre sine svar uten at de ble utsatt for gjentatte avbrudd. Selv når informantene ble engasjert og impulsiv ble det forsøkt tatt hensyn. Svarene fra informantene viste at de delte flere erfaringer om sykefraværsoppfølging. Denne erkjennelsen hos informantene så ut til å gi en mer avslappet, og til tider munter stemning under intervjuet. Jeg fikk inntrykk av at intervjuet førte til at informantene fikk sin egen situasjon bekreftet

gjennom hverandres erfaringer. Dette inntrykket baserer seg på gruppens verbale anerkjennelse til hverandre, samt visuell samtykkende ”nikking” på hodet som uttrykk for bekreftelse. I samtalen med informantene hendte det at det oppsto nye momenter som hadde betydning for intervjusituasjonen. Ved slike tilfeller stilte jeg oppfølgings spørsmål. På denne måten ble det kvalitative undersøkelsesopplegget fleksibelt med muligheter for å komme med kommentarer og spørsmål underveis i prosessen.

### **Intervju med saksbehandlere**

Intervjuene ble holdt ved lokalt NAV kontor, og kontoret var et av de større NAV kontor i regionen. Når jeg ankom NAV ble jeg tatt i mot av den saksbehandleren som jeg først skulle intervju. Det var reservert et møterom i tilknytning til avdelingen som saksbehandlerne var ansatt ved. Fremgangsmåte for intervjuet var likt som beskrevet ved de tidligere intervjuene. Saksbehandleren var ikke av den typen som snakket veldig mye, og jeg måtte derfor stille flere spørsmål for å få informanten i tale. Til tross for dette fremsto saksbehandleren som åpen og fortalte villig om sine arbeidserfaringer fra møter med sykmeldte, leger og arbeidsgivere. Jeg opplevde at det var viktig for informanten å fortelle hvilke tiltak fra NAV som erfaringsmessig var mer vellykket enn andre. Når intervjuet ble avsluttet gikk saksbehandler tilbake til eget kontor mens jeg tok en halv times pause før jeg begynte å intervju saksbehandler nummer to. Neste intervju fortsatte på det samme møterommet som med første saksbehandler. Informant nummer to var en del yngre enn første saksbehandler. Informanten var vennlig og gav utfyllende svar på spørsmålene. Ut i fra svarene fremstod informanten med god kompetanse og erfaring på området. Informanten gav uttrykk for at det var spennende at noen forsket på tema.

### **Intervju med leger**

Intervjuene ble avholdt på informantenes tilhørende legekontor, og gjennomført etter kontorets stengetid. Intervjuet gikk fint, og samhandlingen opplevdes som fruktbar for både lege, og meg selv. En del av spørsmålene fikk legen til å reflektere over egen praksis i forbindelse med ulike former for kommunikasjon, mellom den sykmeldte, lege og arbeidsgiver.

### **Transkribering av intervjuene**

Etter at alle intervjuene var gjennomført skulle innholdet på lydbåndene overføres til skriftlig materialet. Prosessen med transkribering begynte. I følge Kvale (2004) bidrar transkribering



til at intervjuinnholdet blir strukturert, og at materialet blir lettere å analysere. Jeg har transkribert 12 lydopptak, og resultatet ble 85 tett skrevne sider med informasjon. Med bakgrunn i problemstillingen og temaene som informantene ble spurt om er jeg godt fornøyd med resultatet. Mengden informasjon var stor og ut i fra masteroppgavens rammer mener jeg at omfanget ikke kunne vært større. Studien kan ha resultert i noen kortere svar innenfor enkelte temaer som informantene ble spurt om.

Kvaliteten på lydbåndene var gode. Dette skyldes at møterommene var egnet for intervju og at jeg i forkant hadde tenkt ut måter å redusere bakgrunnsstøyen på, under samtalen med informantene la jeg eksempelvis diktafonen oppå en bok. Transkriberingen arbeidet jeg intenst med når jeg først holdt på. Prosessen var tidkrevende og gikk over flere timer om dagen og varte ca.12 dager. Selv om det var tungt å konsentrere seg så intenst foran lyset fra dataskjermen var transkriberingen engasjerende. Det var spennende å høre igjennom lydbåndene og jeg ble inspirert av innholdet. Under transkriberingen markerte jeg teksten underveis etter hvert som jeg kom over innhold som var nyttig og relevant for analysen av teksten.

Kvale (2004) sier forskeren må ta en beslutning for hvilken transkriberingsmåte som skal brukes. Hvilken måte som blir valgt er avhengig av hva transkripsjonene skal brukes til. Transkripsjonene kan brukes til å vise, og kategorisere informantenes generelle synspunkter. Hvis innhold i lydbånd skal brukes for psykologiske analyser må innholdet transkriberes ordrett og inkludere innslag av følelses uttrykk, gjentakelser og pauser (ibid.) Jeg har valgt å transkribere intervjuene slik at studiet får frem informantenes synspunkter. Dette har jeg gjort ved å bruke sitater som er gjengitt mest mulig autentisk. Noen steder i informasjonen har det vært nødvendig å skape et mer forståelig skrift språk fordi dialekter, eller gjentakelser og ulike ordvendinger hadde gjort innholdet vanskelig å lese Jeg har i disse tilfeller omformulert muntlige setninger i den hensikt å gjøre innholdet mer lesbart via et forståelig skrift språk. Ved slike anledninger har jeg vært bevisst på at formuleringene ikke skal miste eller endre innholdet i informasjonen. Transkriberingen har i det lengste forsøkt å ivareta informantenes muntlige fortellerstil, og vil være grunnlag for analyse og den videre tolkningen av innholdet i intervjuene. Identiteten til informantene var anonymisert ved transkriberingen, og konfidensialiteten var ivaretatt ved at lydbåndene og transkripsjonene ble forsvarlig oppbevart.

## **Undersøkelsens reliabilitet, validitet og generalisering**

Når datamaterialet skal analyseres må kvaliteten på transkripsjonen betraktes mot dataens reliabilitet og validitet. Reliabilitet handler om hvorvidt undersøkelsen er nøyaktig, og om resultatene fra undersøkelsen er til å stole på (Grenness 2004). Høy reliabilitet innebærer at undersøkelsen kan etterprøves og samtidig gi stabile og sammenfallende resultater.

Validiteten dreier seg om gyldigheten av resultatene og hvorvidt undersøkelsen måler det den er ment å måle (ibid). I følge Grenness (2004) sier validiteten og reliabiliteten noe om troverdighet og tillit til resultatene til en undersøkelse, mens generalisering handler om funn kan gjelde for flere enn deltakerne som studien faktisk omfatter.

Når kvaliteten på kvalitative undersøkelser skal vurderes mener Thargaard (2009) at begrepene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet vil være bedre å bruke ved kvalitative metoder, enn begrepene reliabilitet, validitet og generalisering som benyttes innenfor kvantitative metoder. Siden forskningsundersøkelsen min er kvalitativ vil kvaliteten på undersøkelsen i fortsettelsen bli vurdert opp mot disse tre begrepene.

## **Undersøkelsens kvalitet målt i troverdighet**

En kvalitativ forsker må kunne dokumentere at resultatene av undersøkelsen er til å stole på. For å sikre dette må undersøkelsen være utført på en planmessig og systematisk måte. Undersøkelsen kan dermed bli etterprøvbar for andre forskere. I følge Thagaard (2009) må troverdigheten til en undersøkelse sees i sammenheng med dataenes kvalitet og om undersøkelsen er gjennomført på en pålitelig måte.

Jeg har tidligere i oppgaven gitt en beskrivelse av undersøkelsesopplegget som viser datakilden, og hvordan innhenting av data er gjennomført. På planleggingsstadiet ble innhold og mål med studie bestemt, og i forkant av gjennomføringen av intervjustudie vurderte jeg ulike metode valg. Jeg kom frem til at kvalitative intervju av aktører i oppfølgingsarbeidet var best egnet for problemstillingen som var utarbeidet. For å få mest mulig kunnskap om problemstillingen så jeg det som hensiktsmessig å utarbeide spørsmål om ulike emner som aktørene støter på i prosessen med sykefraværsoppfølging. I undersøkelsesopplegget har jeg som forsker vært systematisk og nøyaktig med hensyn til planlegging, datainnsamling og behandling av informasjon.

Intervjusamtalen mellom forsker og informant innebærer en mellommenneskelig interaksjon (Kvale 2004). Selv om maktforholdet mellom forsker og informant ikke er jevnbyrdig innebærer en samtalesituasjon dem i mellom, innblikk i hverandres verden. Det er forskeren som bestemmer og styrer intervjuet. Det er derfor vesentlig at forsker klarer å skape et tillitsforhold til informanten slik at informanten blir villig til å snakke om egne erfaringer og følelser. I oppstarten av intervjuet gav jeg informasjon om hvem jeg var, formålet og konteksten med undersøkelsen. For å sikre at jeg fikk kvalitet og sammenlikningsgrunnlag på informasjonen forholdt jeg meg til intervjuguiden som jeg hadde utarbeidet for studien. Jeg la imidlertid vekt på at intervjusituasjonen skulle være fleksibel som en levende samtale mellom forsker og informant. Spørsmålene ble derfor stilt og tilpasset etter hvert som samtalen skred frem, dog uten at essensen i spørsmålene ble endret. Ved forskningsundersøkelsen opplevde jeg at det var tillit mellom meg som forsker og informantene. Bakgrunnen for dette er at jeg opplevde at informantene var villige til å snakke om temaet som de ble spurt om.

Intervjuinnholdet ble dokumentert på lydbånd, og ble i etterkant av intervjuene fortløpende transkribert til et forståelig lesbart skriftspråk. Transkriberingen har vært så autentisk så den kan være uten å miste meningsinnholdet i formuleringene. Informantene har i forkant av undersøkelsen mottatt informasjon om hensikten med studien, og har frivillig samtykket til deltagelse. Disse forholdene styrker troverdigheten i undersøkelsen.

Troverdigheten styrkes også ved at jeg som forsker er i stand til å skille mellom egne tolkninger og det som informantene formidler. For å få en pålitelig informasjon har jeg i intervjuprosessen vært bevisst på dette skillet, og har forsøkt å være en aktiv lytter til det som informantene har fortalt. Som forsker har jeg forsøkt ikke å stille ledende spørsmål eller påvirke informantenes svar. Dette i den hensikt å unngå at svarene til informantene skulle bli påvirket av mine synspunkter.

### **Undersøkelsens kvalitet målt i bekreftbarhet**

Gyldigheten av resultatene i undersøkelsesopplegget handler om hvorvidt undersøkelsen måler det den er ment å måle. Det er vesentlig at forskeren bruker en metode som innhenter data som sier noe om det undersøkelsen skal måle. Thagaard (2009) knytter bekreftbarhet til tolkninger av resultatene. Når resultatene skal tolkes må forskeren gjøre rede for vurderinger

av informasjonen. For å sikre bekreftbarhet må forskeren reflektere over egen forskning, relasjon, og hvordan relasjonen mellom forsker og informant utspiller seg i intervjuprosessen. Forskeren må i tillegg være kritisk og reflekterende over egne tolkninger. Bekreftbarheten styrkes ved at analyse, og resultat kan verifiseres av andre undersøkelser. Resultatene kan dermed få økt kvalitet.

Ut i fra gitt problemstilling er det av interesse å få innblikk og kjennskap til aktørenes erfaringer med sykefraværsoppfølging. Undersøkelsen skal samtidig belyse hvorvidt aktørene mener avtalen om inkluderende arbeidsliv bidrar til redusert sykefravær, og økt arbeidsdeltakelse for de med redusert arbeidsevne. Jeg har derfor valgt et forskningsopplegg som består av kvalitative intervju av de viktigste aktørene som deltar i sykefraværsoppfølging. Informasjonen som er samlet inn på bakgrunn av intervjuene har relevans for forskningsundersøkelsen. Jeg har vurdert at kvalitativt forskningsintervju vil være en bra måte å måle problemstillingen på, slik at resultatet blir bekreftbart. For å få frem informantens synspunkter ble det stilt åpne spørsmål i intervjuet. For å kvalitetssikre at jeg hadde oppfattet og forstått innholdet riktig i svarene informantene gav stilte jeg oppsummeringss spørsmål. Dette for å utelukke misforståelser mellom meg, og informant.

### **Undersøkelsens kvalitet målt i overførbarhet**

Overførbarhet handler om hvorvidt andre som har kjennskap til den problemstillingen som studeres kjenner seg igjen i tolkningene (Thagaard 2009). Hensikten med forskning er at den bør være nyttig og ha relevans for konteksten undersøkelsen har foregått i, eller for andre sammenhenger. Kvaliteten på undersøkelsen kan dermed måles i om undersøkelsesopplegget er overførbart og har gyldighet til andre situasjoner.

Målet med min forskning er å undersøke erfaringer og hvilke meninger aktørene som deltar i sykefraværsoppfølging har om dette arbeidet. Forskningen betrakter i tillegg hvorvidt aktørene mener avtalen om inkluderende arbeidsliv bidrar til å nå målene om redusert sykefravær og økt arbeidsdeltakelse hos personer med redusert arbeidsevne. Prosessen med sykefraværsoppfølging er lik for andre IA-virksomheter og aktører som deltar. Det er dermed grunn til å anta at aktører kjenner seg igjen i liknende situasjoner, og at resultatene fra studie har relevans for andre sammenhenger. Gjennom mimikk og kroppsspråk fikk jeg inntrykk av

at informantene kjente seg igjen i de ulike emnespørsmålene som var utformet til problemstillingen. Inntrykket var at spørsmål som ble stilt virket relevante for informantenes virkelighet. Forståelsen av informasjonen kan muligens identifisere mønstre i sykefraværsoppfølging og gi svar som kan være med å utvikle utformingen, og bidra til forbedringsarbeid innen sykeoppfølgingsarbeidet. Undersøkelsen vil derfor være relevant, og nyttig med tanke på kvalitets utforming av sykefraværsoppfølging.

### **Etiske retningslinjer og vurderinger ved undersøkelsesopplegget**

Forskningsetikk styrer vitenskapelig virksomhet gjennom verdier, normer og institusjonelle ordninger. Den nasjonale forskningsetiske komité har gitt en rekke forskningsetiske retningslinjer. Retningslinjene er ment å være et verktøy som forskerne må forholde seg til i sin studie. Retningslinjene omhandler blant annet krav om respekt for menneskeverdet, krav om å informere dem som utforskes, konsesjon og meldeplikt, samt krav til lagring av opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (NESH 2006)<sup>6</sup>.

Et kvalitativt forskningsintervju innebærer en mellommenneskelig interaksjon mellom informant og forsker. Intervjusituasjonen kan dermed påvirke og forme den kunnskapen som utvikles i situasjonen. Av den grunn stilles det særlig krav til forsker om å foreta etiske vurderinger underveis i hele undersøkelsesopplegget. Forskningsintervjuet bør vurdere både om undersøkelsen kan gi vitenskaplig kunnskap om tema, og om studie kan bedre menneskets situasjon (Kvale 2004). Forskning er på jakt etter ny og bedre innsikt. Resultatet av undersøkelsen jeg utfører er at den kan være nyttig, og bidra til forbedringsarbeid innenfor sykefraværsoppfølging.

Informanter som deltar i studie skal ha informasjon om prosjektet, og gi sitt samtykke til deltakelse. Samtykke skal være inngått frivillig uten press eller tvang. I følge den nasjonale forskningsetiske komité (2006) står det ”Som hovedregel skal forskningsprosjekter som inkluderer personer, settes i gang bare etter deltakernes informerte og frie samtykke. Informantene har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser for dem”. Med bakgrunn i dette utarbeidet jeg et informasjonsskriv som inneholdt opplysninger om hvem jeg var, hensikten med prosjektet, utvalg og begrunnelse for

---

<sup>6</sup> Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora

valg av informanter. Det ble også opplyst om at undersøkelsen var meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, og at det var frivillig å delta i studiet med mulighet for å trekke seg når som helst fra undersøkelsen.

I tillegg tok jeg stilling til om samtykke skulle innhentes muntlig, eller foreligge som en skriftlig avtale. Etter vurderinger kom jeg frem til at samtykke skulle utformes skriftlig. Det ble utarbeidet et skjema for samtykkeerklæring som deltakerne fikk vedlagt sammen med informasjonsskrivet. Informasjonsskriv og skjema for samtykkeerklæring ble formidlet både til deltakerne og deltakernes overordnede. Fleksibiliteten ved kvalitative forskningsintervju kan gjøre det vanskelig å vurdere hvor mye informasjon som er nødvendig å gi i utforskende studier, og hvilke konsekvenser deltagelse får for informanten. Forskeren må tenke igjennom mulige konsekvenser, og hva dette innebærer for informanten. Som forsker har jeg informert informantene i tråd med anbefalinger som er utarbeidet av NESH (2006). Informasjonsskrivet inneholder nødvendig informasjon om prosjektet slik at deltakerne selv kunne vurdere hensikten med undersøkelsesopplegget, og hvilke konsekvenser det innebærer å delta i studiet.

Det stilles krav til konfidensialitet i forskningen. Anonymiteten til informantens identitet og personlige forhold må ivaretas. ”De som gjøres til gjenstand for forskning, har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold, blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonene det forskes på. Forskningsmaterialet må vanligvis anonymiseres, og det må stilles strenge krav til hvordan lister med navn eller andre opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner oppbevares og tilintetgjøres”. (NESH 2006). Å ivareta konfidensialiteten kan medføre utfordringer og juridiske problemstillinger hvis studie fører til at forsker får tilgang til informasjon på bakgrunn av avtale om konfidensialitet (Kvale 2004). Jeg har vurdert krav om konfidensialitet og hensynet til konfidensialitet har vært ivaretatt i undersøkelsesopplegget. Identiteten og personlige forhold er anonymisert hos alle 12 informanter. Ingen av lydbåndene eller transkriberinger inneholdt informasjon som kunne identifisere informantene direkte gjennom navn og personnummer, eller indirekte gjennom bakgrunnsvariabler som bostedskommune eller koblingsnøkkel. Konfidensialiteten er ytterligere sikret ved at informasjon ble bearbeidet slik at opplysninger ikke kan føres tilbake til enkeltpersoner.

Underveis i prosessen ble informasjon, og lydbånd låst inn i forskningsgodkjent safe. Datamaskintilgangen var beskyttet med brukernavn og passord. Datamaterial, lydbånd og samtykkeerklæring ble slettet og makulert når rapporten var ferdig for presentasjon.

Forskeren må vurdere mulige konsekvenser som forskningsintervjuet kan påføre informantene. Konsekvenser kan være knyttet til mulige skader eller fordeler ved deltagelse i studie. Forskeren har ansvar for å unngå at deltagerne i studie utsettes for alvorlige belastninger. Risikoen for mindre belastninger må avveies opp mot forskningens hensikt og søken etter viten. Ved slike etiske avveininger vil kravet om respekt for menneskeverdet, integritet, frihet og medbestemmelse være god veiledning for forskningen. Kvale (2004) viser til at informanter gjerne opplever deltagelse i forskningsintervjuet som positivt. Det å bli lyttet til, og samtale om temaer og egne erfaringer kan bidra til at informanten får en positiv opplevelse av intervjuet.

Forskningen stiller krav til uavhengighet. ”Forskeren må unngå å komme i et avhengighetsforhold til informanter” NESH (2006). Kvaliteten på undersøkelsen kan skades hvis forskeren overser funn på grunn av nærhet til informantene. Med bakgrunn i erfaring med sykefraværsoppfølging har jeg vurdert hvordan egen rolle og nærhet til feltet kan gi mulige konsekvenser for undersøkelsesopplegget. Jeg har vurdert hvilken betydning egen feltkunnskap har for interaksjonen med informantene, og hvilken betydning det kan ha å treffe informantene ved andre anledninger i etterkant av forskningsintervjuet. Som forsker har jeg vært bevisst egne holdninger og betydningen av disse i møte med informantene, og i tolkninger av informasjonen.

### **Refleksjon over forskning i egen praksis**

Fordelen med å forske i eget felt er kunnskap om feltet, og tilgang til potensielle informanter. For forståelsen fra feltet kan gi innsikt ved at spørsmålene som utarbeides for undersøkelsen er basert på viten om konteksten. Kjennskap til forskningsfeltet kan slik sett danne et godt grunnlag for utforming av intervjuguide, og analysene av informasjonen.

Forskningsintervjuet kan dermed bidra til dypere innsikt i tema. Når jeg forsker på sykefraværsoppfølging som et kjent fagfelt har jeg forkunnskaper og lignende viten på område som enkelte informanter har. Denne innsikten bidrar til oversikt og forståelse av forskersituasjonen. Forståelse kan oppnås gjennom innlevelse (Thagaard 2009), og innlevelse kan utvikles gjennom den erfaringen forskeren har fra egen praksis. Fordelen med å forske i

eget felt er et engasjement med bakgrunn i kunnskap om de utfordringer som er i egen praksis. Gjennom egen kunnskap fra feltet kjenner man til hvordan prosessene foregår, og kan dermed redusere sjansen for, eller unngå feil.

Det kan være flere utfordringer ved å forske i egen praksis. Ved kvalitative forskningsintervju kan nærhet og relasjon mellom forsker og informanter være med å prege forståelsen av hverandre, og påvirke kunnskapen som produseres (Holme og Solvang, 1993). Når forskeren studerer egen praksis må forskeren vurdere om forskningens troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet er holdbar.

Deltagelse i en forskningsstudie kan innebære at man føler seg utsatt for dyptgående granskning med nærgående spørsmål om egen praksis. Dette kan frembringe ulike følelser og det er derfor nødvendig når det skal forskes i eget felt å være bevisst dette i intervjusituasjonen.

Når forskeren forsker i egen virkelighet vil forskeren skifte fra yrkesrolle til forskerrolle. Dette kan gi utfordringer hvis informanter får forventninger til samhandlingen med forsker på bakgrunn av den kunnskap de har om yrkesrollen til forsker. Under intervjuet kan det oppstå situasjoner der forsker og informant tar hverandres synspunkter for gitt som resultat av felles bakgrunn (ibid.).

Kjennskap til hverandres roller kan medvirke til befriende eller anstrengende dialog i intervjusituasjonen. Informantene kan oppleve tillit til forskerrollen siden forsker har feltekunnskap, og kjennskap til informantene gjennom egen virkelighet. Gjennom en felles bakgrunn vil deltagerne få tillit til at forskeren har forståelse for den virkelighet deltagerne befinner seg i. Samtidig kan informantene vise skepsis mot undersøkelsen grunnet usikkerhet mot å bli gjenstand for forskning i egen praksis, og nærheten kan virke begrensende ved at informasjonen mellom informant og forsker ikke flyter lett i intervjusamtalen. Hvorvidt informantene opplever nytteverdi av forskningen vil også ha betydning for samhandlingen mellom forsker og informant.

Forskeren må ha en bevisst rolle til hvordan denne har tenkt å presentere funn fra datamaterialet som er innhentet fra forskning i egen praksis. Forsker må være fri og uavhengig, samtidig som menneskeverdet blir ivaretatt i presentasjonen av rapporten.



For at forskning skal produsere kunnskap mener Hastrup (1991) at forskere ikke må ha ervervet seg egen forforståelse om fenomenet som skal studeres. Dette prinsippet vil ikke være mulig siden forskere på en eller annen måte har med seg forståelser om fenomenet som skal studeres (Aase og Fossåskaret 2007).

Å forske i eget felt kan gi dilemmaer knyttet til sammenhengen mellom informanter, forsker og analyse. I undersøkelsesopplegget mitt intervjuer jeg leger, saksbehandlere hos NAV, sykmeldte og ledere om deres erfaringer i sykefraværsoppfølging. Gjennom egen erfaring med oppfølgingsarbeidet kan risikoen med min forskerrolle bli at jeg identifiserer meg med en av informantgruppene, eller at forkunnskapen jeg har fra feltet vil være med å påvirke analysen av kildene. Av den grunn stilles det krav til at jeg som forsker er særlig bevisst hvordan forkunnskap og praksis fra eget felt kan ha betydning for undersøkelsesopplegget. Vil egen erfaring og innsikt være med å forme min oppfatning av det som informantene forteller? Hindrer innsikten fra egen praksis meg i å stille nødvendige og nysgjerrige spørsmål som kan bidra til ny kunnskap? Vil informantene se på meg som en bekjent og oppleve min tilstedeværelse som en bekreftelse på det de forteller i forskningsintervjuet? Med hensyn til det siste spørsmålet er det viktig å reflektere over konteksten for tilstedeværelsen min. I undersøkelsen er jeg til stede i kraft av min forskerrolle og ikke yrkesrolle.

Spørsmålsstillingene viser behovet for refleksjon i handlinger. Schön (1983) ser på refleksjon som en metode til å bli bevisst vanskelige situasjoner og et middel til å analysere en situasjon idet man befinner seg i selve situasjonen. Gjennom refleksjon kan dermed forkunnskaper og handling bli vurdert og analysert, og på den måten medvirke til ny innsikt og læring.

Siden det var vanskelig å få tak i sykmeldte informanter ble intervju med denne gruppen utført på to ulike måter. Et intervju ble utført som et enkelt intervju med informanten, mens det andre ble utført som gruppeintervju. I den sammenheng reflekterte jeg over hva intervjuform ville ha å si for troverdigheten i svarene informantene gav. Ville svarene informantene gav i et gruppeintervju være ledet av andres deltagere sine holdninger og erfaringer? Hvor åpen vil en informant være med hensyn til å gi innblikk i egen livsverden under ett 1:1 intervju? Er svarene et uttrykk for hva informanten selv mener, eller er det et

svar på hva informanten tror forskeren forventer? De svar informantene gir kan òg bli positivt eller negativt forsterket gjennom forskerens verbale og kroppslige reaksjon til et svar (Kvale 2004). Jeg har av den grunn tenkt igjennom hvordan min væremåte i møte med informantene kan påvirke svarene jeg får. Under intervjuene viste jeg interesse for informanten, men ikke mer eller mindre enn at oppmerksomheten skulle påvirke svarene. Jeg var samtidig bevisste på at jeg ikke skulle tilkjenne mine egne meninger og erfaringer fra feltet. Til tross for en slik bevisstgjøring er det imidlertid slik at resultatet av intervjusamtalen kommer som et resultat av samhandlingen som finner sted mellom informant og forsker.

Jeg har forsøkt å tilnærme meg informasjonen på en objektiv og nøytral måte ved å gjengi meningsinnholdet slik informanten har beskrevet. Jeg har samtidig hatt bevisste tanker om at egne holdninger og forforståelse ikke skal sette informantene i et annet lys enn det de selv har formidlet i intervjusituasjonen. Tema om sykefraværsoppfølging er et særlig sensitivt og sårbart område for aktører som er sykmeldt. Tilnærming til informantene er derfor avhengig av at forsker har en grunnleggende respekt for menneskeverdet. Ved tilnærming til denne kategorien av informanter er retningslinjer fra den nasjonale forskningsetiske komité (2006) en god veiviser til forskeren. I mitt eget arbeid har jeg reflektert rundt hva tema kan medføre av belastninger for informantene. Jeg har ikke presset informanter for mer informasjon enn det som de har vært villig å gi i intervjusammenheng (Holme og Solvang, 1993). Jeg har i møte med informantene vært bevisst med hensyn til ikke å nedverdige informantene ved å stille spørsmål som kan virke ødeleggende for selvrespekten hos informanten. Denne aktsomheten med hensyn til tilnærming mener jeg er viktig å reflektere over når forskningen foregår i egen praksis. Dette for å unngå at informantene som er en del av virksomheten skal risikere belastninger i etterkant av studien. Nettopp det at jeg hadde erfaring fra område gav meg inntrykk av at informantene hadde tillit til meg og opplevde trygghet for at jeg som forsker ville behandle informasjonen konfidensielt, og ivareta deres interesser på en best mulig måte slik.

## Kapittel 4

### Analyse – intervju og metode

Data er et begrep som er utledet av det latinske datum, og betyr kjensgjerning (Grenness 2004). Kvalitativ analyse fokuserer mot forståelse gjennom systematisk sortering av

informasjon, og hensikten med analysen er å se ”kjensgjerningene” bak dataene (ibid.s.142). For å kunne si noe om funn av data må data bli produsert, analysert og tolket. Analyse av kvalitativ data består av ulike valg som forskeren gjør i datainnsamlingen. Analysestadiet er en pågående prosess som skjer både ved planlegging av intervjuundersøkelsen, og ved selve utførelsen av intervjuet. Analyse og tolkning sees også i transkripsjonsfasen, og fortsetter gjennom verifiserings- og rapporteringsfasen (Kvale 2004). En intervjuanalyse kan foregå på ulike måter. En måte er at informantene under intervjuet skildrer sin egen livsverden ut i fra sin opplevelse om et tema. En annen måte for analyse skjer når forsker, og informanter for ny innsikt om sammenhenger gjennom intervjusamtalen. En tredje form for analyse skjer når forsker konkret undersøker hva informanten faktisk sa, og mente i intervjusamtalen gjennom tolkninger, og presiseringer av budskapet. Når analysen kommer til transkripsjonsfasen blir informasjonen strukturert, og klargjort for videre analyse ved å skille mellom det som er vesentlig, og ikke vesentlig material for undersøkelsen (ibid).

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet har vært skildret som beskrivelsen og tolkningen av temaer i intervjupersonens livsverden (Kvale 2004). Intervjuteksten er grunnlaget for analysen, og det er flere måter et intervju kan analyseres på.

Kvale (2004) viser til fem ulike måter for meningsanalyse. Metodene Kvale viser til er kondensering, kategorisering, narrativ strukturering, ad hoc-taktikker for meningsgenerering og dypere tolkning. I og med at jeg har valgt å tilnærme meg problemstillingen ved å lage en intervjuguide med ulike temaer knyttet til sykefraværsoppfølging valgte jeg å bruke metoden ad hoc-taktikker for meningsgenerering i analysearbeidet. Denne metoden gir rom for ulike tilnærmingsmåter for meningsgenerering (ibid). Meningsfortetting skjer når lange utsagn hos informanten blir forkortet til kortere og mer tydelige setninger, mens meningskategorisering skjer når innholdet i intervjuet blir kodet i kategorier.

Jeg har meningskategorisert informasjonen ved å kategorisere transkripsjonene etter meningsinnhold ut i fra ni ulike temaer som intervjuguiden var inndelt i. Selv om jeg har en temasentrert tilnærming vil jeg vurdere den empiriske informasjonen som et helhetlig perspektiv ved å studere oppfatninger mellom informantene. I analysearbeidet har jeg forsøkt å finne likheter og ulikheter i informasjonen som kan ha betydning for studien. Dette har jeg gjort ved å høre gjennom lydbåndene og transkribert innholdet. Under transkripsjonen valgte

jeg å markere innhold og utsagn som jeg ved første vurdering anså som interessant for problemstillingen. I dette arbeidet så jeg etter om det utkrystalliserte seg noen mønstre i svarene fra informantene, og om svarene kunne gi forsvarlige forklaringer til de ulike temaene. I etterkant av den første transkripsjonen foretok jeg en meningsfortetting og kategoriserte innhold, og utsagn under tilhørende tema. Dette arbeidet gjorde det lettere å sammenlikne svarene mellom informantene innenfor hvert tema. Hensikten med utarbeiding av intervjuguiden var en metode for å systematisere tema som kunne bidra til forståelse av problemstillingen. Slik sett har intervjuguiden i etterkant, vært et greit verktøy for meg i analysearbeidet. Resultatet av analysearbeidet ble et ferdig bearbeidet material som ble grunnlag for den empiriske fremstillingen av informasjonen. Formen har en deskriptiv analyse som beskriver og fortolker funn med bakgrunn i aktørenes erfaringer og forhold til hva som skjer mellom aktørene i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte arbeidstakere. Jeg har som utgangspunkt at det normative ligger til grunn for oppfølgingsarbeidet mellom aktørene. Med dette mener jeg at aktørene starter med et ønske og har mål om å utføre eget arbeid, og oppfølging på en god måte.

Utfordringer med en kvalitativ analyse er at den som leser analysen ikke har tilgang til informasjonen, og selv kan gjøre seg tolkninger av materialet. I stedet må leseren ha tillit og stole på forskerens utvalg og kontekstualisering av intervjuuttalelsene (Kvale, 2004). Det ble derfor nødvendig å sikre at det utvalget jeg fortok i analysearbeidet ble plassert i riktig sammenheng i teksten. Det gjorde jeg ved å legge uttalelser og informasjon fra informantene inn under riktig tema fra forskningsintervjuet. For å kunne si noe om informantenes meningsinnhold har jeg gjengitt utvalgte informanters uttalelser i den empiriske fremstillingen av informasjonen. I analysefasen har jeg benyttet en abduktiv tilnærming. Abduksjon er en tilnærming som befinner seg mellom induksjon og deduksjon. Denne metoden har et dialektisk forhold mellom teori og data (Thagaard, 2009). Gjennom studiet søker jeg kunnskap om prosessen med sykefraværsoppfølging lykkes med tanke på redusert sykefravær og økt sysselsetting av personer med redusert arbeidsevne. Jeg søker etter informantenes erfaringer og deres tanker om hvorvidt de opplever sykefraværsoppfølging som vellykket. Samtalen med informantene i intervjusituasjonen gav grunnlaget for meningstolkninger av innsamlet informasjon. I tillegg fikk den teoretiske oppfatningen betydning for analysen og tolkningene av informasjonen. Sykefraværsoppfølging er organisert på en standardisert måte

som gir føringer for hvordan systemet skal løse oppgaven. I møte med representantene og systemet oppstår det handling og samhandling i en gitt situasjonskontekst. Med dette som utgangspunkt er analysedelen og tolkningen av informasjonen betraktet ved hjelp av struktureringsteori og symbolsk interaksjonisme.

### **Begrepsavklaring og beskrivelse av sykefraværsoppfølging**

NAV er forkortelse på Arbeids- og velferdsetaten.

Saksbehandler hos NAV er vedkommende som har oppfølgingsansvar for den sykmeldte i sykepengeperioden.

Leder er mellomleder som har økonomi- og personalansvar to nivå under øverste ledernivå i etaten. Begrepet leder og arbeidsgiver vil bli brukt om hverandre.

Sykemeldt er vedkommende som er ansatt i bedriften, og som er sykmeldt fra sitt arbeid.

Lege er vedkommende som har det medisinske oppfølgingsansvaret for den sykmeldte

I undersøkelsesopplegget handler arbeidsevne om ansatt sin evne til å være i arbeidsrelatert aktivitet, mens begrepet redusert arbeidsevne innebærer nedsatt mulighet til å være i inntektsgivende arbeid.

Begrepet redusert helse definerer jeg til å handle om helseplager som reduserer ansatt sin arbeidsevne.

Når det gjelder funksjonsevne beskriver jeg dette til å omhandle ansatt sin rest arbeidsevne til å kunne være i inntektsgivende arbeid ved hjelp av oppfølging og støttetiltak fra arbeidsgiver og NAV.

Arbeidsrelatert aktivitet er at sykmeldt er i en, eller annen form for inntektsgivende arbeid.

Med sykmelding mener jeg legemeldt sykefravær slik at den sykmeldte ikke kan være i arbeidsrelatert aktivitet, mens friskmelding er når lege eller ansatt selv erklærer seg arbeidsfør.

Sykemeldingsblankett 1 C er et vedlegg til sykmeldingsblanketten der arbeidsgiver tilbakemelder til lege/sykmelder angående tilretteleggingsmuligheter.

Med dialogmøte menes de arenaer der samtale mellom aktørene i sykefraværsoppfølging foregår. Tema på møtene omhandler arbeidsevne, helseutfordringer og arbeidsgivers tilretteleggingsmuligheter. Dialogmøte 1, og dialogmøte 2 er standardiserte møter, og lovbestemt gjennom arbeidsmiljøloven § 4-6, og folketrygdloven § 8-7 a. I tillegg er det mulig å be om et dialogmøte 3 ved utløpet av sykepengeperioden.

Sykepengeperioden er den perioden ansatte har krav på sykepenger ved sykdom. Perioden er på 52 uker jfr. folketrygdloven § 8-12.

Når en ansatt blir registrert syk skal det igangsettes oppfølging fra arbeidsgiver i tråd med virksomhetens retningslinjer, arbeidsmiljølovens lovbestemmelser § 4-6 og folketrygdloven § 8-7 a andre og tredje ledd.

Tidsaksen ved sykefravær er inndelt i stoppunkter slik den er regulert i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven.

| <b>4 uker</b>               | <b>7 uker</b>                 | <b>8 uker</b>   | <b>26 uker</b>          | <b>39 uker</b>         | <b>1 år</b>         |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|---------------------|
| Stoppunkt 1                 | Stoppunkt 2                   | Stoppunkt 3     | Stoppunkt 4             | Stoppunkt 5            | Stoppunkt 6         |
| Oppfølgingsplan sendes lege | Dialogmøte 1 med arbeidsgiver | Aktivitetsplikt | Dialogmøte 2 i NAV regi | frivillig møte hos NAV | Sykepenger opphører |

Tabell 2. Tidsakse ved sykefravær

I forkant av fire ukers sykefravær er det forebygging, tilrettelegging og samtaler mellom leder og den sykmeldte. Innenfor hele sykepengeåret vurderes bedriftsinterne tilrettelegginger. Det samme gjelder for perioden etter at sykepengerettigheter opphører.

Det foreligger ikke en ren definisjon på begrepet oppfølging, men ut i fra aml<sup>7</sup>. § 4-6 kan begrepet forstås som et tiltak som skal støtte arbeidstakere med redusert arbeidsevne med hensyn til tilpassede behov. Jeg tenker todelt på begrepet der hensikten med oppfølging er å hjelpe ansatte med redusert arbeidsevne til nye muligheter, men samtidig ses begrepet som en kontroll av rolleoppgaver.

Oppfølgingsplanen<sup>8</sup> er et standardisert skjema som skal fylles ut ved sykefravær av leder og den sykmeldte senest innen fire uker. Skjemaet inneholder ulike spørsmål vedrørende opplysninger om den sykmeldte, sykefraværet og beskrivelse av hvilke tiltak og arbeidsoppgaver som kan utføres eller ikke, se vedlegg 2. I arbeidsmiljøloven § 4-6 tredje ledd står det følgende utdrag:

*”(3) ..... Arbeidsgiver skal sørge for at planen formidles til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker. Arbeidsgiver skal videre sørge for at oppdatert plan sendes til Arbeids- og velferdsetaten senest en uke før dialogmøter som Arbeids- og velferdsetaten innkaller til, jf. folketrygdloven § 25-2 tredje ledd.”*

Hvis sykefraværet fortsetter skal arbeidsgiver kalle inn den sykmeldte til dialogmøte 1 for å gjennomgå oppfølgingsplanen på ny. Sykmelder kan bli invitert til å delta på dialogmøte hvis aktørene finner det hensiktsmessig, jfr.aml § 4-6 fjerde ledd:

*”(4) Arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen senest innen sju uker etter at arbeidstaker har vært helt borte fra arbeidet som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. For arbeidstaker som av samme årsaker er delvis borte fra arbeidet, skal et slikt møte holdes når*

---

<sup>7</sup> Arbeidsmiljøloven

<sup>8</sup> Oppfølgingsplan, se velegg 2

*arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder anser det hensiktsmessig. Dersom både arbeidsgiver og arbeidstaker, eller arbeidstakeren alene, ønsker det, skal sykmelder innkalles til dialogmøtet.....”*

Hvis ansatte forblir sykmeldt i 26 uker kaller NAV den sykmeldte og arbeidsgiver inn til dialogmøte 2, se folketrygdloven § 8-7 a andre og tredje ledd:

*”Senest når arbeidsuførheten har vart i 26 uker, skal Arbeids- og velferdsetaten avholde et dialogmøte mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiver, unntatt når et slikt møte antas å være åpenbart unødvendig. Arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder eller Arbeids- og velferdsetaten kan kreve at det avholdes et slikt møte på et tidligere tidspunkt. Sykmelder eller annet helsepersonell skal delta i dialogmøtet hvis Arbeids- og velferdsetaten mener det er hensiktsmessig. Dersom det foreligger ekstraordinære forhold knyttet til sykmelders arbeidssituasjon, kan sykmelder fritas fra plikten til å delta i dialogmøtet. Arbeids- og velferdsetaten skal sende innkalling til berørte parter tre uker før dialogmøtet avholdes. I innkallingen skal det opplyses om arbeidstakers, arbeidsgivers og sykmelders plikter.*

*Arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder eller Arbeids- og velferdsetaten kan kreve at det avholdes et nytt dialogmøte mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiver.*

*Bestemmelsene i annet ledd tredje til sjette punktum gjelder tilsvarende for et slikt møte.*

*Senest ved utløpet av sykepengeperioden skal Arbeids- og velferdsetaten igjen vurdere om arbeidsrettede tiltak skal prøves”.*

Begrepet tilrettelegging forstår jeg i tråd med arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd:

*”(1) Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid...”*

## **Presentasjon av empiri i undersøkelsesopplegget**

I dette kapitlet blir empirien fra forskningsintervjuene presentert. Målet er å vise hvordan aktørene selv opplever sykefraværsoppfølging ut i fra egne erfaringer og meninger, ved å vise



til informasjon fra datainnsamling fra informantene. Alle uttalelser vil ikke bli gjengitt. Den informasjonen som blir skildret er den essensen som viser meningsinnholdet og som sier noe om den informasjon som jeg mener vil være med å kaste lys over problemstillingen i undersøkelsesopplegget. Selv om jeg ikke kan generalisere på bakgrunn av utvalget av informanter mener jeg at dataene har overføringsverdi til andre aktører som befinner seg i en liknende kontekst. For å skille informantene fra hverandre vil informantene bli presentert ved hjelp av tall. Dette vil se slik ut: Sykmeldt 1, sykmeldt 2, lege 1, lege 2 osv. I tolkningsanalysen blir enkelte deler fra hovedfunnene belyst og drøftet. Drøftingene vil imidlertid bli mer diskutert i selve drøftingsdelen.

### **Presentasjon av sykemeldte**

Informantene i denne kategorien bestod av fire sykmeldte innenfor tjenester til helse- og omsorg. Informantene var kvinner i alderen 30-60 år. De hadde ulike utdanningsbakgrunn. Informantene var representert med fagbrev, høyskoleutdanning uten lavere grad, tre årig høyskole utdanning med videreutdanning og fire årig høyskoleutdanning. Yrkesbakgrunnen varierte fra bistandsyrker til administrasjon og kontorarbeid. Informantene hadde forskjellige helseutfordringer som gjaldt både fysiske og psykiske helseproblemer. Tre av informantene hadde klare diagnoser, mens en hadde kronisk lidelse som medførte flere diffuse plager.

### **1. Sykmeldtes erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen:**

*”Tilrettelegging er veldig fint, for det gir deg en mulighet til å hente deg inn igjen. Hvis ikke jeg hadde fått tilrettelegging, så hadde jeg vel vært helt sykmeldt. Ja.”* (Sykmeldt 1)

*”For min del, så har det vært alfa og omega i forhold til å kunne komme tilbake i en viss stillingsprosent og allikevel ikke gå i et veldig tap”* (Sykmeldt 2)

*”Ja, hadde jeg tatt i mot, og om jeg hadde vært i stand til å komme tilbake til min arbeidsplass, så ser jeg at det hadde vært tilrettelagt for min del fra min arbeidsgiver.”* (Sykmeldt 3)

*”(...)for min del er det viktig at jeg har en rett og slett tilrettelagt, fleksibel arbeidstid. Det er det aller viktigste for at jeg skal kunne være i en redusert jobb i det hele tatt”* (Sykmeldt 4)

## Sykmeldtes opplevelser av arbeidsgivers initiativ til tilrettelegging

*”For min del så har jo forslagene vært fra min side. Det har ikke vært arbeidsgiver som har komt til meg. Det er jeg som har komt til arbeidsgiver, og foreslått mulige løsninger. De var positiv, og har tatt imot forslaget.” (Sykmeldt 3)*

*”For min del blir det litt sånn som for deg. At det på en måte er opp til meg og komme med forslag, og gjennom hele min prosess så er det eg som har vært på hele tiden. Eg erfarer det positivt at arbeidsgiver har tatt imot forslag.” (Sykmeldt 4)*

*”For min del ja. Det er ikke sånn at de har løpt etter meg, men samtidig så har arbeidsgiver vært på tilbudssiden når eg har, bedt om det sjøl.” (Sykmeldt 2)*

*”Jeg har fått en tidligvakt mer i uken, og så har eg fått arbeidsoppgaver som ikke krever at eg er så veldig inne med brukerne. Jeg er sykmeldt lørdag og søndag i helgen, og det er veldig godt altså.” (Sykmeldt 1)*

**Delfunn:** Med hensyn til tilrettelegging indikerer svarene fra de fire informantene at tilrettelegging på arbeidsplassen er både nødvendig, og viktig for at de skal kunne fortsette i arbeid til tross for redusert helse. Respondentene opplever at det er de selv som tar initiativ overfor arbeidsgiver til å finne løsninger og tilrettelegginger, men opplever at arbeidsgiver er positiv til de forslag som kommer om tilrettelegging.

## 2. Sykmeldtes erfaringer med oppfølgingsplaner

*”At du faktisk kan gjøre noe som er fornuftig, og som du ellers aldri ville hatt tid til, ja uten å føle at du sniker deg vekk, eller belaster de som du jobber med. Ja, og så er det sjefen som har komt med forslag til forskjellige ting som skal gjøres, og det blir på en mye bedre måte. For eg kan si til kollegaer at eg trekker meg litt vekk no.” (Sykmeldt 1)*

*”Det er konstruert, men liksom nødvendig for at folk ikke skal dette helt ut utenfor arbeidsplassen. Det er viktig selv om det ikke oppleves som personlig”. (Sykmeldt 2)*

*”Eg ser jo at det er bedre å ha det enn ikkje å ha noe. At det må være et fast holdepunkt eller møtepunkt. Det kan virke ganske konstruert, ja det var ikkje akkurat noe nyttig sånt sett.”*

(Sykmeldt 3)

*”Ja, det oppleves som konstruert slik at dette er noe vi må gjøre, ellers er det ris bak speilet. Men det er greit å ha rammer.”* (Sykmeldt 4)

**Delfunn:** Tre av fire sykmeldte opplevde den standardiserte oppfølgingsplanen som lite personlig, og som en konstruert plan. Å dokumentere fraværet i oppfølgingsplaner ble mer vurdert som en byråkratisk kontroll. Til tross for dette utrykte informantene at planen likevel var nødvendig for å opprettholde faste møtepunkter med arbeidsgiver, for å redusere risikoen for å falle utenfor arbeidslivet. En av fire respondenter beskrev planen som nyttig ved at den bidro til trygghet ved å sikre avtale om tilrettelegging både overfor leder og kollegaer.

### **3. Sykmeldtes erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege via oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C**

*”Leder og lege har ikkje hatt noe med hverandre å gjøre.”* (Sykmeldt 1)

**Delfunn:** Utsagnet fra sykmeldt 1 beskriver godt situasjonen for resten av gruppen. Ingen av respondentene var kjent med at lege og leder kunne kommunisere med hverandre via oppfølgingsplan, eller sykmeldingsblanketten.

### **4. Sykmeldtes erfaringer med dialogmøter**

*”Jeg har hatt fritak fra en del sånne møter, men jeg ba om møte med NAV for jeg ville fort tilbake, men de ville ikkje møte. Det er sikkert grunner for det, men det tror jeg er grunnen til at jeg fortsatt er helt ute av arbeidslivet.”*(Sykmeldt 3)

*”Ja, og det dialogmøte med NAV det var jo meg og sjefen, NAV og så legen. Altså, det må jo være en åpen dialog. Vi kan jo ikkje sitte på hver vår taushetsplikt alle sammen. Ja, men det er jo alltid sånn at når du kommer på et sånt dialogmøte, og skal snakke om dine svakeste ting som plager deg, så trykker de på grineknappen med en gang. Nei, det er ikkje blitt avklart noen ting. Og det er jo fordi de sitter på hver sin tue det, på en måte. Det gjelder ikkje bare*

*NAV. Vi har jo leger vi går til. Hvis ikke de har noe oppfølging, og ikke følger deg opp så må du jo, finne på ting selv.” (Sykmeldt 1)*

*”Det har vel vært den tyngste biten, det at ingen griper tak i tingene, det er ingenting som skjer, før du gjør noe selv, ja.” (Sykmeldt 1)*

*”Det opplevdes bare som pliktig oppmøte. NAV har ikke medisinsk kompetanse til å uttale seg.” (Sykmeldt 4)*

**Delfunn:** Respondentene uttrykker utålmodighet over at forhold ikke blir avklart mellom aktørene i dialogmøter. De sykmeldte mener NAV må legge seg på legens medisinske uttalelser. Dialogmøtene med NAV oppleves som unødvendig siden de medisinske beslutninger blir gjort i møte med lege, og pasient. Når NAV i tillegg bruker møtet på å henvise til rettigheter i lovverket, fremfor å igangsette tiltak forsterker dette tanken om at dialogmøte med NAV er lite hensiktsmessig.

## **5. Sykmeldtes erfaringer med NAV sine virkemidler**

*”NAV har ikke komt med noe tilbud, eller tiltak i det hele tatt. Så eg synes de bare snakker om lovverket. Ja, eg synes det er belastende med hele NAV rett, og slett. Så eg synes det har vært en skuffelse hele det der systemet. Ja, de er veldig seint ute.” (Sykmeldt 1)*

*”Ja, jeg tror at det er større sjanser for å komme tilbake i arbeid, hvis man er klar over hva som eksisterer av virkemidler før dialogmøte 2.” (Sykmeldt 3)*

*”Ja, det eg forbinder med NAV, det er at de kan hjelpe meg, og holde meg i jobb med å støtte meg økonomisk. Altså, eg tenker ikke på NAV som noe annet enn økonomisk støtte for at eg skal kunne holde meg i jobb, og klare å leve av det.” (Sykmeldt 2)*

*”Ja, eg tenker også økonomi, men ikke bare til meg. At det legges til rette for økonomisk hjelp til arbeidsgiver ved fysisk tilrettelegging av arbeidsmiljøet. Slik at vi føler at vi ikke bare er en stor utgiftspost for arbeidsgiver, men også er en produktivitetspost”. (Sykmeldt 4)*

**Delfunn:** Informantenes erfaringer med NAV sine virkemidler ser ut til å styrke tanken om at møte med NAV ikke fyller informantenes forventninger om støtte og nødvendig hjelp til tiltak. Funn som fremkom under tema dialogmøter, og funn som fremkom under tema virkemidler ser ut til å forsterke effekten av hverandre.

## 6. Sykmeldtes erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er for lav

*”Nei, vil eg si. Min terskel for sykmelding er at eg kanskje burde ha vært sykmeldt litt før.”*  
(Sykmeldt 2)

*”Det er ikke alt vi kan styre bare med å være motivert. Med økt nærvær ligger det jo òg at jeg blir møtt med arbeidsoppgaver som jeg kan fylle min dag med, på et rimelig nivå i henhold til det tidligere arbeidsoppgaver var. Hvis ikke så faller jo ønske om økt nærvær bort.”*  
(Sykmeldt 4)

**Delfunn:** Alle informantene var enig i at de burde ha sykmeldt seg før enn det de faktisk gjorde. Respondentene opplever at de selv går for lenge på arbeid når de er syke. Resultatet er at det går så langt at skaden blir større når de først blir sykmeldt. Dette medfører at det tar lenger tid før de blir frisk nok til å komme tilbake i arbeid igjen. Informantene formidler viktigheten av å føle seg nyttig, og at de blir sett på som en ressurs til tross for redusert helse. De mener at muligheter til å få bruke sine erfaringer og kunnskaper på jobb kan gi økt tilstedeværelse på arbeid.

## 7. Sykmeldtes erfaringer om hvorvidt friskmelding av arbeidsevnen tar for lang tid

*”Nei, det er opp til meg sjøl å si. Kanskje litt overmodig inni mellom men, nei det har ikkje vært noe diskusjon rundt når eg har blitt friskmeldt. Det har vært mitt valg.”* (Sykmeldt 2)

*”Jeg har opplevd at den prosessen har jeg vært med å styre selv, i lag med legen.”*

(Sykmeldt 4)

**Delfunn:** Utsagnene fra sykmeldte viser at de selv, i en viss grad, kan være med å avgjøre hvor tid de er arbeidsfør, og kan gå tilbake til arbeid. Samtidig fremhever det noe av det som sykmeldte poengterer med hensyn til tidspunktet for å be om sykmelding. Nemlig; at sykmeldte opplever at de går for lenge på jobb før de ber om sykmelding av lege.

## 8. Sykmeldtes erfaringer med bruk av sykelønnsordningen

*”Jeg har opplevd at personer som nærmer seg 50 uker med sykmelding har begynt igjen, og vært i jobb i vel seks måneder uten noen store problemer. De teller egenmeldings dager, og blir friskere for å holde ut i seks måneder til. De har sagt de kan ikke være lengre sykmeldt på grunn av økonomiske forhold. Så sier eg, jammen er du syk så er du syk. Er du frisk så går du på jobb”* (Sykmeldt 4)

*”Ja, jeg har hørt bekjente av meg som regner med egenmeldingsdagene som en del av ferien, og som talte ned hvor mange dager de hadde igjen.”* (Sykemeldt 2)

*”Ja, jeg har gjort samme erfaringer, men jeg tror det er få. Jeg kommer ikkje inn under den kategorien,”* (Sykmeldt 3)

*”Hvis du ikkje er interessert i å være sykmeldt, men ikkje kan stå i den jobben du har, er 52 uker ganske lenge hvis man venter på en avklaring. NAV gir beskjed om at du må være sykmeldt i 52 uker før du får vedtak om de kan gjøre noe med situasjonen.”* (Sykmeldt 3).

**Delfunn:** Svarene fra informantene viser at sykelønnsordningen ikke bare blir benyttet i tråd med ordningens intensjoner, som er økonomisk støtte ved sykdom. Informantene svarte med bakgrunn i egne opplevelser fra samtaler med andre sykmeldte. Samtidig viser erfaringer fra sykmeldte at systemet tvinger de til å vente på avklaringer fra NAV, i påvente av at de har passert sykepengeperioden.

## 9. Sykmeldtes erfaringer, og tanker om påstanden "Årsaken til at langtidssykemeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget."

*"Ja, for hvis det er meningen til å ta knekken på en hel familie på grunn av at de må gå ned 40 % av lønn, så er det jo katastrofalt for den som er opp i det. Det er ikke noe helsefremmende i det hele tatt. Så at noen velger å gå tilbake til arbeid rett før maxdato, det kan jeg godt forstå." (Sykmeldt 1)*

*"Jeg kan kjenne meg igjen i den, på bakgrunn av at du lever av pengene du får inn hver måned. Du har regninger som skal betales, og du blir nesten redd når du nærmer deg maxdato. Så hiver du deg rundt, og prøver så godt du kan å holde ut til du har opparbeidet deg nye rettigheter, sant." (Sykmeldt 2)*

*"Vi styres av økonomien. Alle har vi lån, eller husleie som skal betales, ja så det er jo det som styrer mye av atferden vår." (Sykmeldt 4)*

**Delfunn:** De sykmeldte forteller at de befinner seg i en vanskelig situasjon når de er sykmeldt. De opplever et krysspress mellom hensyn til helse og hensyn til økonomi. Hvis informantene kommer dit hen at det blir nødvendig for dem å ta et valg mellom disse to hensyn, så vil beslutningen til økonomi veie tyngre, enn valget om å opprettholde sin sykmelding til tross for redusert helse.

### Hovedfunn

Resultatet fra intervjuene viser at sykmeldte opplever sykefraværsoppfølging som en belastende prosess. Oppfølgingsarbeidet bærer preg av å være en konstruert, og en lite personlig prosess. Selv om sykmeldte mener intensjonen med oppfølging er fin, sier de at fravær på grunn av sykdom alltid vil føre til at de faller utenom arbeidsbeslutninger, og arbeidsmiljø. Dette viser seg ved omorganiseringer. I slike tilfeller føler de sykmeldte at de aldri helt blir regnet med i prosessen. Informantene forteller at det er viktig for dem å få en bekreftelse på at de faktisk er ønsket tilbake i jobb. Samtidig som de opplever oppfølgingsprosessen som belastende forteller de at de likevel anser møtene med arbeidsgiver som nyttig, fordi slike møter minner de om at de faktisk har en arbeidsplass. De opplever at

det er lett å distansere seg fra arbeidslivet, og at de derfor ikke tar stilling til det. Oppfølgingsprosessen bidrar til at de må forholde seg til arbeidsplassen selv om de er fraværende på grunn av sykdom.

Muligheter for å tilrettelegge arbeidet på egen arbeidsplass oppleves som positivt for informantene. De opplever at arbeidsgiver ikke er aktiv med forslag, men at det er de selv som er pådrivere til mulige løsninger for tilrettelegging. Imidlertid opplever alle informantene at arbeidsgiver er positiv, og villig med hensyn til forslagene som informantene kommer med. Sykmeldte mener det tar alt for lang tid med å igangsette nødvendig tilrettelegging, særlig tiltak i regi av NAV. Deres møte med NAV er at systemet er altfor seint ute med å vurdere, og avklare situasjonen med hensyn til videre tiltak. De opplever at NAV ikke bidrar med tiltak innenfor sykepengeåret, og føler dermed at ingenting skjer først før etter ett års sykmelding. Dette til tross for at situasjonen er avklart med lege, og arbeidsgiver. Ventetiden oppleves som den tyngste biten.

Selv om diagnose er med å legge begrensinger på jobbnærværet beskriver informantene at motivasjonen for hvorvidt de enten blir friskmeldt eller sykmeldte blir styrt av både økonomi, og om fremtidige arbeidsoppgaver er i tråd med deres erfaringer, og kunnskaper. De forteller at økt jobbnærvær kan oppnås ved at de får arbeidsoppgaver som står i samsvar med nivå i henhold til ordinære arbeidsoppgaver. De uttrykker at de ikke ønsker å utføre hvilke som helst arbeidsoppgaver bare for å tilfredsstille kravet til økt jobbnærvær. De trenger å føle at de er en ressurs og at de tilfører virksomheten produktivitet ved å utføre et arbeid som dekker et reelt behov i virksomheten. Hvis arbeidsoppgavene bare blir tilrettelagt for tilretteleggingens skyld formidler informantene at sjansen er stor for vedvarende sykmelding. Når det gjelder risikoen for redusert inntektsgrunnlag opplever de sykmeldte at det er en drastisk nedgang i inntekt hvis de passerer sykepengeperioden på 52 uker. De viser òg til at det er menneskelig å kunne bidra økonomisk. Det er i følge respondentene ingen god følelse når de ikke lenger har den inntekten, og ikke kan bidra med det som de en gang gjorde.

Selv om målet om redusert sykefravær ikke nødvendigvis nås gjennom oppfølgingsprosessen mener informantene at sykefraværsoppfølging likevel har en verdi i seg selv fordi det åpner opp for samtaler, og møtepunkter med arbeidsgiver. Det er i disse møtene mulighetene ligger.



## Tolkningsanalyse

Informantene gir skildringer på hvordan de ikke ønsker å bli sett på som en belastning for arbeidsgiver. Slike vurderinger gir meg innblikk i hvor viktig selvfølelsen og identitetsfølelsen er for individet. Dette samsvarer med identitetsteori fra Blumer og Mead (Farganis, 1993) som sier noe om at identiteten til individet blir avgjort av sosiale relasjoner og gruppe tilhørighet. Gjennom samtalene med informantene opplever jeg at informantene beskriver sin egen rolle, og bidrag i sykefraværsoppfølgingen som en mer engasjert rolle enn bidraget fra aktørene som ellers deltar i oppfølgingsprosessen. Inntrykket er at informantene ønsker å vise at de er en aktiv, og løsningsfokusert deltager. Dette gjør de ved å fortelle om hvordan de er pådriver til å foreslå mulige løsninger om tilrettelegginger, og ved å vise at det er de selv som er offensiv med hensyn til å undersøke om hvilke tilbud som er tilgjengelig for deres situasjon. I samtaler om sykefraværsoppfølging viser empirien at sykmeldte selv ønsker å vise at de lever opp til verdier, og forventninger som knyttets til arbeidsdeltagelse. Dette kan forstås ut fra følgende utsagn:

*”Akkurat som målet mitt er å gå og være sykmeldt og gå på NAV, er det som er poenget?”*  
(Sykmeldt 1)

Teoretisk kan den fremstillingen som sykmeldte har av seg selv sees i lys av Goffmann (ibid.) sin teori om forestilling. Når sykmeldte formidler at de er aktive deltakere kan det være et uttrykk for at de vil presentere seg selv i et godt lys ut i fra andre sine betraktninger. For sykmeldte blir det dermed viktig å fremstå med ærlige intensjoner i oppfølgingsarbeidet. Dette er interessant når informantene samtidig formidler at de ikke er interessert i å utføre hvilket som helst arbeid for å komme tilbake i arbeidsrelatert aktivitet igjen. Hvis informantene blir tildelt arbeidsoppgaver eller tilrettelegginger som de selv ikke anser som nyttig har informantene en klar formening om at tilbudet ikke er aktuelt, og at de heller da foretrekker videre sykmelding. Det ser ut til at sykmeldte velger alternativet vekk hvis stillingen ikke oppleves som utfordrende nok. Når sykmeldte forteller om behov for å redusere aften og helgevakter i turnusordninger kan dette være et uttrykk for at sykmeldte ser på arbeidsgivers tilretteleggingsplikt som en mulighet til å omgjøre stillingsinnholdet slik at det blir mer tilpasset den sykmeldte sine egne ønsker. Dette innebærer at leder og sykmeldte kommer i en situasjon som Cyert og March (1963, I; Eriksen, 1986) beskriver som en

forhandlingsmodell. Samtaler om tilretteleggingsplikten åpner opp for forhandlinger mellom sykmeldte og arbeidsgiver om hvilke beslutninger og mål som skal igangsettes.

Der sykmeldte snakker om sykelønnsordningen forteller alle at de har bekjente som gir uttrykk for at ordningen til tider utnyttes til egen fordel. Sykmeldte fremholder at dette ikke gjelder de selv, men de er ikke fremmed for at økonomien er styrende for hvilke valg de faktisk selv foretar seg i oppfølgingsprosessen. Gjennom dialogen og interaksjonen viser de sykmeldte hvordan identiteten skapes i samhandling med andre (Wenger, 1998) ved at de identifiserer seg og gir mening til identiteten i hverdagen. Dette er interessant fordi sykmeldte lager et skille mellom seg selv og andre, men når sykmeldte selv kommer i bestemte situasjoner er inntrykket at de er tilbøyelig til å bruke sykelønnsordningen hvis de selv må velge mellom ulike alternativer. Skillet mellom seg selv og andre blir dermed visket vekk. Dette viser at handling vil være avhengig av hvordan den sykmeldte definerer situasjonen og at det er nødvendig for sykmeldte å innhente informasjon, om hvilke muligheter som er best for den situasjonen de befinner seg i. I en slik prosess inntar sykmeldte en rasjonell atferd som innebærer at de blir målorienterte i sin vurdering av alternativer. Aktøren blir målorientert og bruker handlingen til å nå målet (Blumer, I; Farganis, 1993). Målorienterte handlinger hos sykmeldte kan også ses i sammenhenger der sykmeldte vurderer hvorvidt de skal akseptere arbeidsoppgaver og tilrettelegginger fra arbeidsgiver. Gjennom sin deltakelse blir sykmeldte i stand til å påvirke oppfølgingsarbeidet i ønsket retning. Her vil sykmeldte velge det alternativet som de selv mener de kommer best ut av, og dette vil være situasjonsbetinget. Med hensyn til sykelønnsordningen ses dette best når de sykmeldte velger å gå tilbake i arbeid for å unngå NAV sine trygdeordninger hvis de fortsetter sitt sykefravær utover 52 uker. Handlingen blir målorientert ved at valget er økonomisk motivert. Den sykmeldte vurderer inntekten som det beste alternativ. Selv om helse nødvendigvis ikke tilsier at det er det riktige valget er det likevel den subjektive meningen hos den sykmeldte som avgjør at alternativet om å gjenoppta arbeid anses som det beste valget. Den sykmeldte får et tilsvarende nærværspress som kan ses i sammenhenger med usikre tider. Den sykmeldte undertrykker sine helsebelastninger og får et undertrykt sykefravær (Saksvik 1996).

*”Jeg ser for meg at folk presser seg tilbake fordi de ikke lenger har råd til å være sykmeldt, eller å gå på arbeidsavklaringspenger.” (Sykmeldt 3)*

Utsagnet kan støttes i forskning som er gjort av Brouwer et al. (2010) som forklarer at sosiale, økonomiske og kontekstuelle forhold er med å påvirke beslutningen om hvorvidt sykmeldte velger å gå tilbake til arbeid.

### **Presentasjon av mellomledere**

Informantene i denne kategorien bestod av fire mellomledere innenfor tjenester til helse- og omsorg. Informantene var kvinner i alderen 40-65 år med ulik ansiennitet som ledere. De hadde ledererfaring fra 7-20 år. Informantene hadde minimum tre årig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning. I tillegg var det noen med videreutdanning innen økonomi og ledelse. Alle mellomlederne hadde økonomi- og personalansvar.

## **1. Mellomlederens erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen**

*”Det kommer an på den kunnskap jeg har om problemene til den sykmeldte. Når jeg har foreslått til fastlege at vi kan tilrettelegge, at vi kan være fleksible med hensyn til arbeidstid og arbeidsoppgaver, har det tilnærmet aldri ført til noe respons. Vedkommende har fortsatt blitt 100 % sykmeldt.” (Leder 1)*

*”Tilrettelegging gjør jeg jo, og jeg strekker meg ganske langt for å tilrettelegge for arbeidstakerne. Jeg har sagt til langtidssykmeldte at jeg kan tilrettelegge sånn, og sånn, og at vi kan ha en periode med tilrettelegging. Så har det ikke vært noe ønske om det rett og slett. Jeg var på tilbudssiden hele veien, men så var det ikke noe som de takket ja til. Verken fra ansatt, eller lege. Jeg har ikke erfaring med at de vil tilbake igjen, selv med tilbud om tilrettelegging.” (Leder 2)*

*”Jeg trenger å vite noe om utgangspunktet til personen, for å kunne tilrettelegge tilstrekkelig, eller hensiktsmessig, egentlig. Så det kreves at personen er veldig åpen med meg. Jeg er veldig usikker på om de kommer raskere tilbake til jobb. Det er avhengig av personens egen innstilling om man egentlig ønsker å komme raskere tilbake. Den opplevelsen har jeg, at noen*

*ikkje er på offensiven når det gjelder å komme tilbake igjen på jobb så raskt som mulig.”*

(Leder 4)

**Delfunn:** Lederne gir en beskrivelse av at de er på tilbudssiden med hensyn til tilrettelegging. Dette gjelder både i forkant av en sykmelding, og under selve sykefraværet. De formidler at de føler dialogen om tilrettelegging ofte er en ensidig kommunikasjon, som stort sett går fra leder til ansatt. Lederne forteller, at selv der de opplever å ha god dialog med ansatt, får de ikke alltid vite tidsnok fra ansatt at de står i fare for å bli sykmeldt.

## 2. Mellomlederes erfaringer med oppfølgingsplaner

*”Selve arbeidet med oppfølgingsplanen bidrar ikkje til at folk kommer raskere tilbake. Det er ikkje min opplevelse av det. Jeg tenker at det er ikkje dumt å ha en oppfølgingsplan uansett om det er påkrevd, eller ikkje. For jeg synes vi skal dokumentere det arbeidet vi faktisk gjør.”*

(Leder 2)

*”Jeg tror at oppfølgingsplanen har lite for seg i den form som den er i nå. Det er mye arbeid, og det er ikkje alltid sykmeldte kommer inn på jobb, de sender meldingen i posten. Fire uker går veldig fort, og er du borte en av ukene så er du plutselig på overtid”.* (Leder 3)

*”Av og til føler jeg at det blir et skjema som må bare fylles ut, for skjemas del. Så ofte har det vært mer et stressmoment mellom ansatt og leder, for å fylle ut skjemaet. Det handler ofte om privat karakter, psykiske forhold, og da ønsker ikkje den ansatte å sitte her å legge ut om det.”*

(Leder 4)

**Delfunn:** Alle lederne beskriver en virkelighet der de opplever at effekten av oppfølgingsplaner er fraværende med hensyn til at ansatte kommer raskere tilbake i arbeid. Lederne opplever det krever mye tid i arbeidet med oppfølgingsplanen, både for leder og ansatt. Informantene mener at prosessen bidrar til å opprettholde kontakt, og dialog med ansatt i sykefraværsperioden. Arbeidet med oppfølgingsplaner sees således som positiv hos lederne.

### 3. Mellomlederes erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege, via oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C

*”Jeg er ikkje så flink til å bruke sykmeldingsblankett C. Jeg har tatt noen telefoner til fastlege for å avklare litt i forhold til forskjellige tilrettelegginger, men jeg bruker ikkje det skjema aktivt, som en kommunikasjon mellom meg og lege. Når jeg har benyttet meg av den, har det komnt tilbakemelding fra lege om at leder kan tilrettelegge. Da har den ansatte innfunnet seg med det, og komnt tilbake igjen, og jobbet innenfor de rammene som vi er blitt enig om.”*

(Leder 4)

*”Jeg har aldri fått svar på en sånn bruk av c-skjemaet. Jeg har foreslått tilrettelegging, og det har aldri ført ut til noe. Aldri fått svar, og vedkommende har fortsatt vært 100 % sykmeldt. Så det c- skjema har aldri fungert i forhold til mine sykmeldte. Aldri.”* (Leder 1)

*”Jeg bruker c blanketten, men opplever ikkje at det er noe som fungerer. Jeg ber alltid om tilbakemelding fra lege på det jeg spør om, og jeg har enda ikkje fått svar på noen som jeg har fylt ut. Jeg tenker det er altfor lett vint å få sykmelding 100 % i dag, og at det blir gjort altfor lite i forhold til den kommunikasjonen. Jeg skulle ønske at jeg hadde fått noe tilbakemelding fra legene på det her, sånn at vi kunne tilrettelagt, og fått folk tilbake i jobb forttest mulig.”* (Leder 2)

**Delfunn:** Tre av fire ledere forteller at de ikke får noen form for tilbakemelding fra lege når leder informerer om tilrettelegging, eller har spørsmål vedrørende ansatt sin arbeidsevne. Med bakgrunn i den informasjon som lederne sender til legene, ser ikke lederne resultater i form av endret sykmeldingsgrad. En av fire ledere har erfaring med at den informasjonen som leder har sendt videre til lege har ført til endring i sykefraværsprosenten. Denne lederen var i muntlig dialog med lege, samtidig som lege fikk skriftlig orientering.

### 4. Mellomlederes erfaringer med dialogmøter

*”Resultatet har jo vært at noen, kanskje 1 prosent, er komt tilbake, ellers så har resten blitt videre sykmeldt. Det er veldig få som har komt igjen, men ikkje fordi jeg ikkje kan tilrettelegge.” (Leder 4)*

*”Dialogmøtene har vært helt ok å ha, fordi man får et treffpunkt, men jeg kan ikkje se at det i mine tilfeller har ført til at sykmeldte har komt raskere tilbake i jobb. Jeg har hatt veldig god dialog med de sykmeldte, slik at jeg har visst hva status er. Sånn sett har ikkje dialogmøte avklart noe annet enn det jeg visste, så det er veldig sjeldent at dialogmøte har ført til at det fremkommer noe nytt.” (Leder 1)*

*”Jeg opplever at de støtter seg på legen, ved å si at de må følge det legen sier. Jeg kan jo ikkje si imot på en måte. Jeg sier det er legen som bestemmer din tilstand, men at du òg har et ansvar i forhold til legen, å fortelle hva du er i stand til å gjøre.” (Leder 3)*

*”Du får den sykmeldte på banen. Det var oppklarende, for då vet jeg at nå har jeg prøvd alt, og jeg kan ikkje tilrettelegge mer, eller gjøre mer for denne arbeidstakeren. Jeg ser ikkje poenget å vente så lenge som til 26 uker, det er altfor lenge. For det er nok en del avklaringer som kunne bli gjort på et tidligere tidspunkt.” (Leder 2)*

**Delfunn:** Informantene er positive til dialogmøter, men de opplever ikke at de sykmeldte kommer raskere tilbake på jobb som følge av dialogmøte 1, og dialogmøte 2. Imidlertid mener de møtene har nytteverdi fordi møtene retter fokus på veien videre med hensyn til de utfordringer som sykefravær bringer med seg for den sykmeldte, leder og resten av arbeidsmiljøet.

## **5. Mellomleders erfaringer med NAV sine virkemidler**

*”NAV er jo en veldig viktig samarbeidspartner automatisk når man blir sykmeldt over tid, men NAV er ikkje alltid en enkel samarbeidspartner. Det er så stort. Samtlige av de ansatte jeg har fulgt opp har ikkje kunnskap om det tilbudet som finnes hos NAV. At NAV venter med informasjon om virkemidler helt til dialogmøte 2 ved 26 uker er altfor lenge.” (Leder 4)*

*”Min største erfaring med sykefravær er at det handler om kombinasjonssykmeldte som sliter med både fysisk og psykisk helse. Min oppfatning er at det psykiske nesten har veid tyngst. I de tilfeller det er psykiske problemer så fører virkemidlene egentlig ikke frem.” (Leder 1)*

*”Det tar lang tid å finne frem på NAV sine sider. De har et skjemavelde som ikkje er klokt. Du kan velge feil førsteside, og få alt i retur. Du kan velge feil skjema og fylle ut, de er for lik hverandre, der er for masse. Jeg synes det er vanskelig å vite om de mulighetene som er. NAV har vært veldig fleksibel i forhold til at jeg har fått tilretteleggingstilskudd til å kjøpe inn utstyr som avhjelper tunge arbeidshverdager. Så der har de vært veldig god på forebyggingsarbeid, så der synes jeg at jeg har fått god hjelp, men akkurat på oppfølging av de sykmeldte, de virkemidlene har ikke ført noe frem, det synes jeg ikke.” (Leder 3)*

**Delfunn:** Lederne beskriver at det er utfordrende å være i kontakt med NAV med hensyn til oppfølging av sykmeldte. Det er vanskelig å orientere seg på NAV sine nettsider, og å få oversikt over hvilke virkemidler som er hensiktsmessige med tanke på å få ansatt raskest mulig tilbake i arbeid. Samtidig formidler at de mener ansatt har vært altfor lenge borte fra arbeidsstedet før NAV er villig til å gå i dialog om hvilke virkemidler NAV kan tilby den sykmeldte, og arbeidsgiver.

## **6. Mellomleders erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er for lav**

*”Absolutt. Jeg hører ansatte som sier at jeg sykmelder meg, og når jeg hører det så tenker jeg at her kan den ansatte gå til sin lege, og omtrent be om å få en sykmelding. Jeg har sagt til ansatte at bare du kan være på jobb, bare du kan ta en telefon, og gjør for så vidt akkurat det du ellers vil gjøre hjemme. Bare din tilstedeværelse vil være til stor hjelp for oss. Ellers trenger du ikkje å gjøre noen av de vanlige arbeidsoppgavene, de kan du bli fritatt for bare du kommer på jobb. Og allikevel blir de sykmeldt. Da tenker jeg at, da er det jo ett eller annet.” (Leder 2)*

*”Det kan være grunner som jeg ikkje helt vet om. Når de da er på gradert sykmelding, og når de er på jobb, og gjør en fullverdig jobb da, undrer jeg meg mer på hvorfor er de ikke her hver dag?” (Leder 3)*

*”Ja, det synes jeg. Nå er jo dette differensiert, men jeg ser at jeg har disse gjengangerne som på en måte sikkert har en del grunner til å bli sykmeldt, men som har disse rundene sine som jeg stiller spørsmål til.” (Leder 4)*

**Delfunn:** Alle lederne har erfaringer med at ansatte fortsetter med 100 % sykefravær selv om ledere kunne imøtekomme de fleste ønsker hos ansatt. Ledere forteller at de legger mye tid ned i å tilpasse arbeidet for ansatte med redusert helse, uten at de ser at dette gir ønsket resultater i økt jobbnærvær. Selv om lederne uttrykker at de opplever at det er for enkelt for ansatte å be om sykmelding understreker lederne at det sannsynligvis foreligger årsaker til sykmelding, og at de nødvendigvis ikke får kjennskap til dette grunnet konfidensialitet mellom lege og pasient.

## **7. Mellomleders erfaringer om hvorvidt friskmelding av arbeidsevnen tar for lang tid**

*”Det drøyer for lenge ut å avgjøre om ansatt kan fortsette i sitt arbeid, det er ikkje bra for noen, tenker jeg. Folk er for lenge borte fra arbeidsstedet. Ia-avtalen, og alt det her, det dreier jo seg om å forebygge, og å ha et økt jobbnærvær, og et godt arbeidsmiljø. Da er det jo kjempe viktig at folk får være tilstede i det, så mye som mulig.” (Leder 2)*

*”Jeg tenker alt for mange er bundet opp mot sykmeldingsperioden, i stedet for å friskmelde seg som de selv, egentlig kan. Så går de ut sykmeldingsperioden når de egentlig kunne komt tilbake en dag, eller to før. De er veldig bundet til det som står. Jeg ser ansatte er så bevisst på den datoen, og det som legen skriver at de på en måte glemmer at de kan ta en egen avgjørelse på at de kan komme tilbake tidligere, når de er arbeidsføre.” (Leder 2)*

**Delfunn:** Ledere synes det er vanskelig å forutsi hvorvidt ansatte som er sykmeldt kan forkorte sykmeldingsperioden ved selv å friskmelde seg til arbeid. Det fremgår imidlertid at alle lederne har erfaring med at utvidet tilpassing på arbeidsplassen ikke bidrar til at ansatte selv velger å friskmelde seg tidligere enn det sykmeldingen tilsier. Lederne uttrykker at de savner at sykmeldte viser initiativ til å opprettholde kontakten med arbeidsplassen i



sykmeldingsperioden. For å ivareta tilhørigheten til arbeidsmiljøet ser lederne det som positivt om sykmeldte var villig til å møte noen timer på arbeid, ved å takke ja til de ulike møteinvitasjonene de får fra lederne.

## 8. Mellomleders erfaringer med bruk av sykelønnsordningen

*”Det mange sier til meg i etterkant av dialogmøte 2 er at jeg har ikkje sjanse til å gå ned i inntekt, så jeg får bare komme på jobb, og presse meg. Det som forundrer meg litt er at man går på, at man blir presset fra maxdato, og blir presset på jobb igjen. Er våre ytelser så pass gode, sant, over lengre tid at man tar imot ytelsene, og når alternativer blir dårligere så blir man automatisk motivert til å komme seg tilbake. Så det blir for egen vinning. Det blir et dårligere tilbud. Så motivasjonen er økonomisk for veldig mange. Det er jo stigmatiserende å si det, men jeg har jo erfaringen med det. Hva motiverer når ansatt ikke har klart å være i jobb på tolv måneder, så plutselig stiller man trettende måneden, og så går det bra, liksom.”*  
(Leder 4)

**Delfunn:** Lederne mener motivasjon hos den sykemeldte har betydning for hvordan de beveger seg mellom jobb, og sykelønn.

## 9. Mellomleders erfaringer, og tanker om påstanden ”Årsaken til at langtidssykmeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget.

*”Ja, i noen tilfeller der ansatte har vært langtidssykmeldt, så har det vært på den måten at de har kommet tilbake umiddelbart før maxdato. Og jeg tror helt klart det skyldes inntekt. Og de har kom tilbake, og vært veldig friske, og begynt på ekstravakter både i eget, og på andre arbeidsplasser. Veldig umiddelbart etter man har vært så dårlig i et helt år, at man ikkje har kunnet jobbe, så, ja det tror jeg!”* (Leder 1)

*”Jeg har erfart at ansatte går hele løpet ut, så er de tilbake igjen i full fres, og så går de akkurat i den tiden som er, så er det på igjen. Sånn at de jobber de seks månedene, så er det på igjen. Det kan jo også være et reelt ønske, og vilje til å prøve som gjør at ansatte kommer tilbake de seks månedene, men så går det ikke.”* (Leder 3)

**Delfunn:** Samtlige ledere forteller de har erfaringer med at ansatte som er langtidssykmeldte forblir sykmeldt tilnærmet lengden på sykelønnsordningen. Lederne formidler at de ved flere anledninger stiller seg undrende til 100 % sykefravær, og behovet for lengden på sykefraværet.

### **Hovedfunn**

Intervjuet med lederne viser at prosesser med sykefraværsoppfølging ikke gir ønsket resultat med hensyn til redusert sykefravær på arbeidsplassen. Lederne opplever at den jobben de gjør med å komme tidlig inn med oppfølging er viktig for å unngå langtidsfravær. Kravene som er knyttet til oppfølgingsplaner oppleves som byråkratisk og negativ for oppfølgingen.

I følge lederne er oppfølgingsarbeidet likevel nyttig fordi det opprettholder nødvendig kontakt mellom leder og ansatt i sykefraværsperioden. Lederne mener det er viktig å presentere forventninger, og krav til sykmeldte for å opprettholde kontakt med arbeidsplassen. De vurderer kravet om oppfølgingsplaner som en juridisk forpliktende avtale mellom ansatt og arbeidsgiver. Slik sett opplever lederne at innholdet i planen gir mer tyngde med hensyn til de avtaler som inngås mellom leder og ansatt. Oppfølgingsplanen blir sett på som et middel til å korrigere handling, ved å vise til de avtaler som faktisk er inngått mellom ansatt, og leder. Lederne forteller at tanken om inkluderende arbeidsliv er god, men at det blitt for mye krav til dokumentasjon. Arbeidet tar for lang tid, og lederne forteller de føler de er mer opptatt av å ha kontakt med de sykmeldte, enn å følge opp ansatte som faktisk er på jobb. Lederne mener IA-avtalen bevisstgjør de, og tvinger de til å ha fokus på oppfølgingsarbeid, og økt jobbnærvær. Slik sett mener de kravene i IA-avtalen gjør de bedre med hensyn til håndtering av sykefraværsoppfølging.

Dialogmøter oppleves som nyttig fordi det oppretter arenaer for utveksling av informasjon mellom ansatt og leder. Inntrykket til lederne er at de har en god dialog med de som er syk. De prater med hverandre på telefonen, inviterer til personalmøter, sender blomster og inviterer til sosiale sammenkomster med resten av arbeidsmiljøet. Når det derimot kommer til kommunikasjon angående redusert helse føles kommunikasjonen ofte ensidig ved at lederne ikke føler sykmeldte bidrar med nødvendig informasjon som kartlegger arbeidsevnen. I tillegg erfarer de at sykmeldte medvirker litt for lite til å finne ut av hvilke tilrettelegginger som er hensiktsmessige for å opprettholde arbeidsrelatert aktivitet. Når det gjelder dialogmøte 2 i regi

av NAV mener lederne at dette møte kommer alt for seint i sykefraværprosessen. Møtet skulle vært fremskyndet slik at tiltak fra NAV ble drøftet og igangsatt på et tidligere stadium i oppfølgingen av sykmeldte.

Lederne opplever at lege ikke vurderer deres innspill med tanke på tilretteleggingsmuligheter, og gradert sykmelding. De ser lite, eller ingen respons på henvendelser de retter mot lege. Ved å fremskynde dialogmøte 2 vil dette få positive følger ved at det åpner opp for dialog med lege på et tidligere tidspunkt i prosessen. Erfaringer fra lederne viser at lege prioriterer å delta på dialogmøte 2, fremfor dialogmøte 1. Lederne formidler at de tilstreber å inkludere og få sykmeldte raskere tilbake i arbeid ved å tilpasse både arbeidsoppgaver, og arbeidstid i tilretteleggingsperioden. Med bakgrunn i de tilretteleggingsmuligheter som ligger på arbeidsplassen finner lederne det underlig at tiltakene, eller forslagene ikke fører frem. Av den grunn oppgir lederne at de føler sykmeldte selv er med å avgjøre hvorvidt de blir friskmeldt, eller sykmeldt. Lederne har et klart inntrykk av at ansatte som er aktive og initiativrike på arbeid er de som også raskest kommer tilbake i jobb hvis de blir sykmeldt. I slike tilfeller får lederne positive tilbakemeldinger fra de det gjelder der de sier de er glad for den tilretteleggingen som er gjort, for at de kunne komme i arbeid igjen.

### **Tolkningsanalyse**

Inntrykket er at lederne forteller om en situasjon der de opplever å bli stilt krav til gjennom lovverk og overordnede planer. Oppfølgingsarbeidet blir beskrevet som byråkratisk med krav og dokumentasjon som vanskeliggjør et naturlig samspill mellom leder, og sykmeldte. Kravet til dokumentasjon veier tungt hos lederne som ser det som viktig å opprettholde sitt ansvar i oppfølgingsarbeidet. Dokumentasjonen kan dermed gå på bekostning av kvaliteten på samhandlingen med den sykmeldte. Lederne handler ut i fra strukturen og de rammer de har innenfor oppfølgingsarbeidet. I lys av Giddens sin struktureringsteori handler arbeidet med sykefraværsoppfølging om et gjensidig samarbeid mellom struktur og aktør. I strukturen ligger det både muligheter og begrensninger i oppfølgingsarbeidet. Intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv og lovverk gir føringer for plikter og rettigheter, som leder og sykmeldte må forholde seg til når de handler innenfor systemet med oppfølgingsarbeid. Dette blir uttrykk for den praktiske bevisstheten (Giddens, I; Moe 1994), og hjelper aktørene til forståelse. Retningslinjene gir dermed forståelse til handlingene.

Oppfølgingsprosessen er formalisert med standardiserte oppgaver, og sier hvordan system skal samhandle, og hvordan aktørene skal handle i prosessen. Lederne ser på samarbeidet med NAV og lege som fraværende der de opplever å få lite tilbakemeldinger fra aktørene de samhandler med. Dette kan henge sammen med at det ikke er utviklet en felles forståelsesramme og tillit i interaksjonen gjennom turtaking og taktfullhet (Giddens, I; Moe 1994). Når det er flere systemer som skal arbeide om samme oppgaver er det lett for at aktørene bli uenig i hva som er riktig tilnærming til oppgaven. Når lederne ikke får tilbakemeldinger på sine henvendelser fra hverken lege eller NAV er dette et uttrykk for at systemene må finne forståelse i situasjonen slik at de kan kommunisere bedre seg imellom. Langvarig sykefraværstilfeller blant sykmeldte som ikke kommer tilbake i jobb når de er frisk nok, kan også opprettholdes av strukturen ved hjelp av rettighetene som ligger i sykelønnsordningen.

Samtalene med lederne viser at de opplever manglende medvirkning fra sykmeldte i forbindelse med oppfølgingsamtaler. Informasjonen fra ledere bærer preg av at de synes de bruker for mye tid på oppfølgingsarbeid uten at de ser noe nevneverdig effekt av dette arbeidet. Det at lederne opplever lite vilje hos sykmeldte til å prøve tilrettelegginger og teste ut arbeidsevnen kan være et uttrykk for de normer og verdier som både ledere og sykmeldte tar med seg i handlingsvalget. Funn fra intervju viser at lederne mener de gjennom interaksjonen kan se at det står på viljen til den ansatte med hensyn til å komme tilbake i arbeid. Empirisk vises dette ved at sykmelde sier nei til tilbud om tilrettelegging som innebærer å møte på arbeid og utføre dagligdagse arbeidsoppgaver som sykmeldte vanligvis utfører i eget hjem når de er hjemme fra arbeid. Teoretisk sett vil perspektivet om Goffmann sin metafor som betrakter hverdagslivet som en forestilling gi forståelse til aktørens handling (Farganis, 1993). I interaksjonen mellom leder og den sykmeldte fremfører aktørene en opptreden for hverandre ikledd sine roller der de prøver å overbevise hverandre om at de er de som de gir seg ut for å være. Den relasjonen og interaksjonen som er mellom aktørene kan vurderes som informasjonsbehandling ved at aktørene prøver å kontrollere samhandlingen. Aktørene spiller sine roller for å få andre til å akseptere det bildet aktøren har av seg selv. Dette innebærer at den sykmeldte ønsker å presentere seg troverdig og overbevise leder med hensyn til egen sykdom og dette gir forståelse til aktørene sin handling i konteksten.

Det er også mulig å forstå den sykmeldtes handling ved å betrakte sykmeldte som aktører som foretar rasjonelle handlinger for å oppnå et mål med handlingen. For lederne er situasjonen den at sykmeldte bruker handlingen, ikke å medvirke, til å oppnå målet om ikke å komme tilbake i arbeid. Dette trenger nødvendigvis ikke handle om manglende vilje. Verden vil se annerledes ut i fra den sykmeldtes perspektiv. Denne verden kan være knyttet til Mead (ibid.) sine ideer om selvfølelse og identitet. Det kan handle om at den sykmeldte opplever at selvfølelsen blir redusert fordi sykmeldte føler tiltakene de blir utsatt for ødelegger den rolle og identitet som de har opparbeidet seg blant kollegaer på jobb. Tilrettelegginger innebærer en risiko for at anerkjennelsen de får fra andre endrer seg i takt med sykdomsforløpet.

### **Presentasjon av saksbehandlere**

Informantene i denne kategorien bestod av to saksbehandlere innenfor Arbeids- og velferdsetaten. Informantene var en kvinne og en mann i alderen 40-60 år. Informantene hadde tre årig høyere utdanning fra høyskole og universitet. Saksbehandlerne arbeidet innenfor avdeling sykepenges.

## **1. Saksbehandlerne erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen**

*”Det er litt forskjellig hvordan arbeidsgivere utfører tilrettelegger. Der de kan tilrettelegge bidrar det i hvert fall at de holder folk i gradert jobb. Hvordan ledere tilrettelegger har mye med kultur, og hva de tenker om sykefraværsoppfølging. Jeg opplever at det er vanskelig å få utprøvd ansatte et annet sted enn der de er ansatt.” (Saksbehandler 1)*

*”Jeg ser at veldig mange arbeidsgivere har masse dialogmøter, og jeg er veldig ofte utrolig positivt overrasket over hvor flinke arbeidsgivere er til å tilrettelegge. Det er nesten ingen grenser for hva mange av dem tilbyr. Det er alt i fra hjemmekontor, fleksibel arbeidstid, fysisk tilrettelegging og redusert arbeidsbelastning i perioder” (Saksbehandler 2)*

**Delfunn:** Saksbehandlerne hadde ulik tilnærming til spørsmålet om tilrettelegging. Den ene så tilrettelegging i lys av en mer overordnet tilrettelegging i kommunen, mens den andre beskrev tilrettelegginger på lokal arbeidsplass. Informantene er av den formening at tilrettelegging nytter med hensyn til å få de sykmeldte tilbake i gradert sykmelding. Begge er

enig i at holdninger til sykefraværsoppfølging og måten sykmeldte blir møtt på er vel så viktig som den praktiske tilretteleggingen som finner sted.

## 2. Saksbehandlerne erfaringer med oppfølgingsplaner

*”Det er varierende kvalitet på de, men jeg har erfart at de som hadde god oppfølging også var de som fylte ut en god oppfølgingsplan. Jeg har inntrykk av at det er flere som sender inn planen fordi de må gjøre det. Når oppfølgingsplanene er gode ser jeg at den sykmeldte gjerne er i gradert, allerede.”* (Saksbehandler 1)

*”Det er i hvert fall en forpliktelse. Det forplikter den sykmeldte, og arbeidsgiver med det de skriftlig har blitt enig om, men når jeg får disse så har de veldig varierende kvalitet.. Noen skriver bare at det ikke er mulig å tilrettelegge fordi vedkommende er hundre prosent sykmeldt. Det er nyttig for oss i NAV å få inn planen fordi det gir en pekepinn på hvor god kommunikasjon det er mellom den sykmeldte, og arbeidsgiver.”* (Saksbehandler 2)

**Delfunn:** Begge informantene beskriver at kvaliteten på oppfølgingsplaner er varierende med hensyn til innholdet i planen. De anser planen som nyttig for sin egen funksjon i oppfølgingsarbeidet. Saksbehandlerne opplever oppfølgingsplanen som et viktig dokument for leder og den sykmeldte i sykefraværsoppfølgingen.

## 3. Saksbehandlerne erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege, via oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C

*”Nei, der synes jeg det kan bli bedre, for å si det sånn.”* (Saksbehandler 1)

*”Den kommunikasjonen er veldig tungvindt. Legen kan, jo, velge hvem som skal se hva. De kan gi en beskjed til arbeidsgiver, og en beskjed til NAV. Jeg opplever at kommunikasjonen mellom lege, og arbeidsgiver er nesten fraværende frem til dialogmøte 2. Det går via den sykmeldte, og da kommer det helt an på hva den sykmeldte vil formidle videre til de forskjellige partene.”* (Saksbehandler 2)

**Delfunn:** Informantene beskriver måten kommunikasjonen mellom lege, NAV og arbeidsgiver foregår på ikke er hensiktsmessig når det kommer til videreformidling av nødvendig informasjon mellom partene som deltar i oppfølgingsarbeidet.

#### 4. Saksbehandlerne erfaringer med dialogmøter

*”Dialogmøte går bra hvis vi får til en avklaring om tiltak, eller at den sykmeldte begynner i gradert sykmelding. Jeg synes det er veldig lite poeng å ha lege med på dialogmøter. De har jo taushetsplikt, så de kan ikke si så mye, og vil ikke si så mye om arbeidsevne, heller. Det er nesten bortkastet å ha legen med.”* (Saksbehandler 1)

*”Ofte kommer vi inn for seint etter seks måneder. Jeg tror NAV systematisk burde kalle alle inn tidligere til dialogmøte 2. jeg ser at fokuset gjerne er mer på trygderettigheter, og den tiden som er igjen av sykepengene er litt for kort til å avklare ting, hvis det er behov for annen avklaring enn oppfølging på arbeidsplassen. Jeg ser mange har gått i et sånt vakuum i seks måneder, og så er mange måneder tullet vekk.”* (Saksbehandler 2)

**Delfunn:** Saksbehandlere opplever at det er for seint å avholde dialogmøte 2 når sykmeldte har vært sykmeldt i 26 uker. De erfarer at tiden som gjenstår innenfor sykepengeperioden er for kort til å kunne avklare situasjonen og igangsette tiltak som er nødvendig for at den sykmeldte skal klare å komme raskere tilbake i arbeid innen 52 uker.

#### 5. Saksbehandlerne erfaringer med NAV sine virkemidler

*”Min ønske situasjon er at NAV kunne komt inn et sted mellom åtte og ti uker. Det er noen tiltak som jeg synes virker bedre, og det er ordningen Raskere tilbake. Vi henviser til psykologtjenesten, og den har god effekt. De kommer stort sett ut i arbeid etter 18 behandlingsganger. Så synes jeg arbeidsrettet rehabilitering fungerer greit. Det handler om hvordan sykmeldte skal forholde seg til sine lidelser som rygg, og nakke. Leve med vondten. Vi kan igangsette tiltak i sykepengeåret, men det gjør vi i liten grad.”* (Saksbehandler 1).

*”Ofte vet jo verken lege, eller arbeidsgiver om alle tilbudene NAV har, og det kommer ikkje på bordet før dialogmøte 2. Jeg ser jo ofte at de som har bruk for psykolog går hele sykepengeåret, og venter på henvisning. Får de komme raskt til gjennom ordningen Raskere tilbake, så forkorter det sykefraværet betraktelig. Et annet tiltak som jeg synes er nyttig er arbeidsrettet rehabilitering. Der blir det sydd sammen et tilbud til den enkelte. Dette får mye positive tilbakemeldinger.” (Saksbehandler 2)*

**Delfunn:** Saksbehandlerne beskriver særlig to tiltak som de erfarer bidrar til at sykmeldte kommer tilbake i jobb. Tiltakene er Raskere tilbake og arbeidsrettet rehabilitering. Informantene synes tiltakene kommer for seint i gang, og at de vanligvis ikke igangsetter tiltak innenfor sykepengeåret. Dette er interessant i og med at det er saksbehandlere som initierer tiltak. Informantene er samstemt i at tiltak, og informasjon om tiltak må formidles til lege og arbeidsgiver før 26 ukers sykefravær.

## **6. Saksbehandlerne sine erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er for lav**

*”Det føler jeg i mange tilfeller. Jeg ser, om NAV hadde brukt lovverket slik det ligger, og vært strengere med oppfølging, og krevd mer gradert, da ville sykmeldingen vært lavere. Det er jo vanskelig, for vi må gjøre mer jobb for å følge opp. Det er mange som vil tilbake i jobb, men som er syke og har begrensninger som gjør at de ikkje kan jobbe.” (Saksbehandler 1)*

*”Veldig ofte når jeg spør om funksjonsevne, og arbeidsevne, og hva de kan gjøre av jobb oppgaver kommer de raskt inn på sykdom, og behandling i stedet for. Det ser jeg nå veldig godt, og det er flere motivasjonsfaktorer. Det ene er det økonomiske, og det andre er jobb trivsel. Jeg ser at de som har veldig høy inntekt er fortere tilbake i jobb, fordi at sykepenge begrenser oppad i et visst inntekstnivå.” (Saksbehandler 2)*

**Delfunn:** Saksbehandlerne har inntrykk av at det går ganske greit for de fleste ansatte å gå til lege å få sykmelding.



## 7. Saksbehandlerne erfaringer om hvorvidt friskmelding av arbeidsevnen tar for lang tid

*”Det er vanskelig å få de sykmeldte til å si hva de kan gjøre. Det er ikke sånn at de selv utbasunerer, det er sånn at jeg må trekke det frem, og ut. De refererer bare til lege.”(Saksbehandler 1)*

*”Uavhengig av hverandre kan jeg oppleve at arbeidsgiver sier at de skjønner ikke helt hvorfor sykmeldingen tar så lang tid, for det er masse de kan tilrettelegge. Så viser det seg at den informasjonen har ikke lege fått, han har fått informasjon fra den sykmeldte om at arbeidsgiver ikkje kan tilrettelegge. Så kommer dette først opp på bordet når alle aktørene er samlet i dialogmøte 2. Da blir det slik at den sykmeldte kan styre informasjonen, enten det er bevisst eller ubevisst med hensyn til hvem som skal vite hva.” (Saksbehandler 2)*

**Delfunn:** Saksbehandlerne formidler at det tar for lang tid å avklare arbeidsevnen. De viser til for lange ventetider i behandlingsapparatet, og et for langt tidsperspektiv mellom møtepunkter med aktørene i oppfølgingsarbeidet. Informantene føler at sykmeldte ikke medvirker til å gi nødvendig informasjon som kan bidra til en raskere avklaring av situasjonen.

## 8. Saksbehandlerne erfaringer med bruk av sykelønnsordningen

*”Kommunikasjonssystemet mellom lege, og NAV må forbedres slik at vi kan melde til hverandre ved behov. Nå kommer det en slik endring i 2015 som gjør at vi kan ha elektronisk kontakt med lege. Inntrykket mitt er at jeg får folk ut i arbeid etter dialogmøte 2.”*  
(Saksbehandler 1)

*”Jeg føler vel at den sykmeldte har veldig mye makt i sitt eget sykefravær, og hvis de ikkje ønsker å komme tilbake i jobb, så blir det veldig ofte støttet opp av lege. Så det er nok litt sånn at lege ivaretar pasienten, for det er også kunden til legen.” (Saksbehandler 2)*

**Delfunn:** Samarbeidet mellom lege, og NAV må organiseres på en mer effektiv måte ved å utvikle bedre kommunikasjonsverktøy mellom partene. Lege, og saksbehandlere må bli mer samkjørt i målet med å redusere sykefraværet.

## **9. Saksbehandlerne erfaringer, og tanker om påstanden "Årsaken til at langtidssykemeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget.**

*"NAV har samtaler etter 39 ukers sykefravær. Jeg erfarer ikke at det er mange som går helt til maxdato, og så begynner igjen. Noen går tilbake til jobb mellom 39 og 52 uker. De andre er sånn som går videre til arbeidsavklaringspenger. Det er langt igjen til vi klarer å øke sysselsettingen hos de med redusert helse"* (Saksbehandler 1)

*"Det ser jeg ofte. Det er det med å tilpasse seg det økonomiske, så når virkeligheten nærmer seg at man faktisk går ned i inntekt, så starter man opp igjen, likevel. Nå har vi prøvd med inkluderende arbeidsliv i over ti år, på forskjellige måter, uten at sykefraværet har gått ned. Uansett hva vi gjør, og hvordan vi jobber så ser det ut til at folk er fortsatt like mye sykmeldt. Min overbevisning er at folk innretter seg veldig etter det økonomiske. Så lenge man har hundre prosent lønn i et år som sykmeldt, så er det vanskelig å få ned sykefraværet."*  
(Saksbehandler 2)

**Delfunn:** Informantene opplyser at det er vanskelig å få ned sykefraværet til tross for innføring av intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv. Årsaken til dette kan være lite gunstig samarbeid på tvers av ulike instanser, dårlig kommunikasjonsverktøy og økonomisk årsaker.

## **Hovedfunn**

Saksbehandlerne mener arbeidsgiverne gjør mye godt arbeid med hensyn til tilrettelegging for ansatte på arbeidsplassen. Det ligger utfordringer i å få arbeidsutprøvinger ved andre tjenestesteder enn der ansatte er tilsatt. Saksbehandlerne forteller de opplever lite medvirkning fra sykmeldte når det skal avklares arbeidsevne, og hvilke tiltak som er hensiktsmessig for å igangsette den sykmeldte snarest mulig tilbake i arbeid. Informantene forteller de opplever at

sykmeldte er reserverte med å gi nødvendig informasjon. I følge saksbehandlerne erfarer de at noen tiltak i regi av NAV er mer vellykket enn andre. De trekker frem ordningen raskere tilbake, og arbeidsrettet rehabilitering som to av de mer vellykkede tiltakene. Saksbehandlerne mener tiltakene bidrar til at sykmeldte kommer raskere i jobb. På samme måte som informantene mener det er dårlig kommunikasjon mellom lege og arbeidsgiver, opplever de at det er dårlig kommunikasjon mellom lege og saksbehandlere ved NAV. Informantene ser nødvendigheten av å bedre denne kommunikasjonen slik at oppfølgingsarbeidet blir mer effektivt og gir resultater i form av økt jobbnærvær. Saksbehandlerne ser på samarbeidet med lege som særlig viktig. Selv om kommunikasjonen mellom partene er sentral, ser ikke saksbehandlerne på kommunikasjonen som selve løsningen til redusert sykefravær. De understreker imidlertid at det fortsatt må jobbes med kommunikasjon for å bevisstgjøre lege, arbeidsgiver og sykmeldte om hvilke muligheter som er tilgjengelig. Når det gjelder sykmelding, versus friskmelding opplever informantene at sykmeldte støtter seg på legens uttalelser. Saksbehandlere opplever samtidig at leger ivaretar sykmeldtes interesser i dialogmøter. Informantene føler at sykmeldte selv styrer mye av hvorvidt de skal være sykmeldt, eller ikke. Når det er sagt, mener saksbehandlerne at sykmeldte ofte befinner seg i en vanskelig situasjon, og at det foreligger både fysiske og psykiske helseplager som legger begrensninger for deres arbeidsdeltagelse.

### **Tolkningsanalyse**

Saksbehandlerne ved NAV informerte om vellykkete tiltak i regi av NAV og at det var tilfeller av gode løsninger etter dialogmøte 2. Den måten saksbehandlerne ved NAV fremla sine erfaringer på kan sammenliknes med måten sykmeldte fremla sine perspektiver på. Når saksbehandlerne fremstiller arbeidsoppgaver og tiltak i regi av NAV som vellykket kan dette være et uttrykk for Goffmann sin teori om forestilling der saksbehandlerne ønsker å presentere NAV i et godt lys ut i fra andre sine betraktninger. Saksbehandlerne spiller sine roller i møte med sykmeldt, lege, og arbeidsgiver for å forsøke å kontrollere det inntrykket som gis.

Samtalen som saksbehandlerne har inkluderer samhandling mellom flere andre systemer. Saksbehandleren skal etter lovverket få opplysninger tilsendt fra lege og arbeidsgiver, og saksbehandler kan benytte disse opplysningene til å definere situasjonen og interaksjonen som aktørene befinner seg i under dialogmøte 2. Disse opplysningene sammen med den

interaksjonen som skjer mellom aktørene kan saksbehandleren bruke for å skape mening i situasjonen, samt innhente nødvendig informasjon for utøvelse av sin rolle.

*”Jeg merker nesten med en gang jeg kommer inn i rommet om det er et bra arbeidsmiljø eller ikke selv om møte blir holdt på legekontor eller hos NAV”.* (Saksbehandler 2)

Når systemer skal samhandle må de forholde seg til mye informasjon. Systemene må derfor både orientere og kommunisere uti fra den situasjonen de befinner seg i. Dette betyr at hvis NAV, arbeidsgiver, lege og sykmeldt skal kommunisere må aktørene klare å finne mening i situasjonen. I systemet vil samtale skje på tvers av ulike roller. Rollen til saksbehandleren blir todelt ved at den består av en kontrollfunksjon og en oppfølgingsfunksjon. Dette kommer til uttrykk når saksbehandler i samtalen skal orientere om økonomiske rettigheter og samtidig ivareta den sykmeldte gjennom informasjon om ulike tilbud av virkemidler fra NAV. Strukturen kan virke begrensende for aktørene og når saksbehandler forteller at det er sjeldent de igangsetter tiltak innenfor sykepengeperioden ligger dette i strukturen som regler og normer for handling. Saksbehandlere sine vurderinger med hensyn til igangsetting av tiltak innenfor sykepengeperioden ligger innenfor saksbehandleren sin handlingsrom og slike vurderinger åpner for faglig skjønn. Saksbehandleren må løsrive seg fra rutinen og bruke det handlingsrommet som den faglige skjønnsvurderingen som rollen, som saksbehandler gir (Jessen 2005). Empirien viser at saksbehandlerne opplever at den sykmeldte har makt i sitt eget sykefravær. Dette kommer frem når saksbehandleren har enkeltvis samtaler med hver av aktørene.

*”Da blir det sånn at den som er sykmeldt kan styre informasjonen enten det er bevisst eller ubevisst mot hvem som skal vite hva.”* (Saksbehandler 2)

Funn fra intervju med saksbehandlerne forteller at sykmeldte styrer informasjonen mellom aktørene, og at informasjon som blir fremlagt av sykmeldte ikke nødvendigvis samsvarer med de andre aktørenes informasjon. Empirisk viser dette at sykmeldte utelater eller gir annen informasjon enn aktørene har formidlet. Teoretisk sett vil perspektivet om Giddens struktureringsteori gi forståelse til aktørenes handling ved at aktørene bruker strukturene på den måten som de finner det formålstjenelig å gjøre og finner det meningsfylt å bruke.

Rolleavklaring mellom deltakerne bidrar til at aktørene har oversikt over hvem som har ansvar for hva i systemet. Aktørene besitter ulik kunnskap på området de skal praktisere. Strukturen gir møtearenaer slik at aktørene kan handle og utveksle informasjon som er nyttig for aktivitetene aktørene skal utføre. Møtearenaene gir muligheter til refleksjon og betraktning av ulik handling. Dette gir rom for fleksibilitet ved at aktørene tilpasser og korrigerer handling til situasjonen de er i. Saksbehandlerne mener dialogmøter er gode arenaer som gir rom for forståelse. Dialogmøte kan ses som et læringsrom for aktørene som deltar. Strukturen kontrollerer systemet ved hjelp av retningslinjer og lovverk, og sier samtidig noe om hvordan arbeidsoppgaver skal løses, og av hvem.

I følge Giddens blir språket det praktiske mediet som mennesker bruker for å gjøre tankene og handlingene meningsfulle (Moe 1994 s.201) Når saksbehandler viser til at kommunikasjon ikke er løsningen til å få ned sykefraværet, men ser at kommunikasjon er viktig for å skape en bevisstgjøring av aktørenes plikter i oppfølgingsarbeidet er dette et uttrykk for at interaksjonen som er mellom aktørene vil være med å skape mening til situasjonen. Kommunikasjonen blir slik sett en læreprosess (Svedberg, 2002). Det åpner opp for kartlegging av situasjonen ved hjelp av system for tilbakemeldinger gjennom møtevirksomhet og oppfølgingsplaner. Utfallet av informasjonen gir grunnlag for hvilke tiltak som er hensiktsmessig å prøve. For å skape en god relasjon mellom aktørene er det viktig at aktørene forstår hverandres begrepsapparat. Gjennom interaksjonen vil aktørene utvikle kunnskap om hvordan hverandres avgjørelser kan påvirke handlinger i sykefraværsoppfølging. I følge saksbehandler er det nyttig for dem å få kopi av oppfølgingsplaner fordi det gir de innsikt i den kommunikasjonen som er mellom leder og sykmeldt. Saksbehandlerne bruker planen i sitt virke til å skaffe seg forståelse ved å fortolke de fortolkninger som arbeidsgiver og sykmeldte har utarbeidet i planen jfr. den ”doble hermeneutikken”( Giddens, I; Moe 1994). Det som er viktig er å forstå den bakenforliggende forståelsen for hvorfor aktørene handler som de gjør.

### **Presentasjon av legene**

Informantene i denne kategorien bestod av to leger. Det var en kvinne og en mann i alderen 29-60 år. Den ene legen kom fra eget kontorlandskap, mens den andre legen var tilknyttet et legelandskap bestående av flere leger. Legene hadde allmenntmedisin og spesialisering i allmenntmedisin. Informantene hadde 2-30 år ansiennitet.

## 1. Legenes erfaringer og tanker vedrørende tilrettelegging på arbeidsplassen

*”Der veldig viktig å kartlegge hvilken arbeidssituasjon pasienten har, hva vedkommende reelt kan klare. Jeg synes stort sett arbeidsgiver er flink til å tilrettelegge så godt de kan. På disse dialogmøtene så er jo ofte arbeidsgivere veldig positiv til å skulle forsøke å få de ansatte tilbake igjen i jobb” (Lege 1)*

*”Jeg mener det er for lett vint for arbeidsgiver å si at de ikke kan tilrettelegge på arbeidsplassen, fordi at det er for vanskelig, og tidkrevende. Eller at de er redd for å gjøre pasienten sin sykdom verre. Særlig i private bedrifter, det offentlige er bedre. (Lege 2)*

**Delfunn:** Legene er delvis enig i at arbeidsgivere gjør en god jobb for å tilrettelegge for sine ansatte på arbeidsplassen. Forskjellen mellom informantene er at den ene legen forteller at det private næringsliv ikke gjør en like god jobb som det offentlige når det kommer til tilrettelegging. Her formidler legen at arbeidsgiver ikke har gode nok forklaringer på hvorfor de fritar seg for tilretteleggingsansvaret.

## 2. Legenes erfaringer og tanker med oppfølgingsplaner

*”Det kan jo være greit å ha en sånn oppfølgingsplan, men det er jo tross alt offentlige midler som brukes. Jeg er veldig usikker på effekten det har. Jeg ser spesielt at det er vanskelig for de som er psykisk syk. De orker ikke å ha så mye kontakt, så for de kan det faktisk forlenge sykdomsfasen. Noen er for syk til å følge opp avtalene” (Lege 1)*

*”Jeg får en del sånne tilsendt. Jeg synes det er mye fjas i det, og ikke mye konkrete råd, og tiltak. Ofte står det bare ikke aktuelt, ikke mulig. Ideen er sikkert god, men den blir ikke brukt så veldig godt i praksis.” (Lege 2)*

**Delfunn:** Selv om legene mener tanken bak oppfølgingsplanen er god er de samstemte i at de opplever bruken av oppfølgingsplaner som lite hensiktsmessig for pasienter, og seg selv.

### 3. Legenes erfaringer med kommunikasjon mellom leder og lege via oppfølgingsplan og sykmeldingsblankett C

*”Jeg bruker den av og til for å gi beskjed om hva pasienten kan klare, og ikke klare. Så blir det ikke tatt hensyn til det. Noen ganger ber arbeidsgiver om å få tilbakemelding på skjemaet. Kommunikasjonen er lettere å få til i mindre bedrifter der arbeidsgiver er den som tar imot sykmeldingen. (Lege 1)*

*”Jeg har aldri fått, eller brukt c blanketten. Det er alltid mange pasienter som er sykmeldt, så når jeg får noen oppfølgingsplaner i uken, så føler jeg det er mange.” (Lege 2)*

**Delfunn:** Informantene forteller at sykemeldingsblankett c er lite i bruk, både fra legenes side og arbeidsgivers side. Når det først er kommunikasjon mellom partene foregår den vanligvis via oppfølgingsplanen. Dog synes ikke oppfølgingsplanen å være et effektivt og godt kommunikasjonsverktøy.

### 4. Legenes erfaringer med dialogmøter

*”Jeg har jo vært gjennom en del dialogmøter. Det er jo taushetsbelagt, så det kan jo være vanskelig. At man blir gående rundt grøten. Jeg tenker at det er masse unødvendige dialogmøter. Jeg ser jo nå at vi etter hvert blir mindre, og mindre kalt inn til dialogmøter fordi saksbehandler hos NAV ikke ser nytten i det” (Lege 1)*

*”Jeg har nok inntrykk av at særlig arbeidsgiverne er veldig glad i dialogmøte 2 hvor det er vanlig at fastlege er med. De får nok litt av den tilbakemeldingen som de savner. Det kommer en sånn oppsummering med planlegging, og strukturering av sykdomsforløpet videre. Sykmeldingen skjer hos meg”.*

(Lege 2)

**Delfunn:** Dialogmøte er mer å regne som et informasjonsmøte til arbeidsgivere. Legen er den som har autoritet til å avgjøre veien videre med tanke på sykefraværsløpet. Grunnet taushetsbelagt informasjon hos lege og NAV er det vanskelig å komme frem til avklaringer om tiltak. Legene formidler at de er usikker på om dialogmøte bidrar til at pasientene kommer raskere tilbake i arbeid etter møte er avholdt.

## 5. Legenes erfaringer med NAV sine virkemidler

*”Tiltakene er jo noe som vi leger vet om, så det kan jo vi informere pasienten om. De fleste pasientene vet om det, så jeg vet ikke om virkemidlene har så mye for seg. Jeg tenker at det er ressurser, og at det ikke er verdt så mye i forhold til alle de ressursene som settes inn i dette.*  
(Lege 1)

*”Mitt inntrykk av NAV det første året pasienten er sykmeldt, er at du ikke får mye ut av det. De sier at pasienten er sykmeldt, og at NAV ikke kan hjelpe før de har vært sykmeldt ett år. NAV har mange greie ordninger, men jeg får ikke bruke de før pasienten har vært syk i ett år. Mange pasienter ønsker tiltakene i sykmeldingsperioden slik at de kunne komme tilbake i jobb tidligere.”* (Lege 2)

**Delfunn:** Legene opplever at virkemidlene fra NAV har liten effekt med tanke på de ressurser som blir lagt ned i møtevirksomhet og organisering i forbindelse med gjennomføring av tiltak. Legene fremhever den tidligere samarbeidsløsningen som var mulig med NAV. Denne løsningen innebar at leger selv kunne kontakte NAV i forbindelse med behov i enkelt saker. NAV oppleves som en aktør som bremser mulighetene for utprøving av tiltak i sykepengeåret.



## 6. Legenes erfaringer om motivasjon, og om terskelen for å be om sykmelding er for lav

*”De fleste ønsker å jobbe, men det er egentlig for lett å være syk i dag. Det er vel helst holdninger som gjør det. Jeg får jo av og til en føling med hvem som utnytter systemet. Men gjør vi noe med systemet så risikerer systemet å straffe de som er syke..” (Lege 1)*

*”Stort sett er det litt for lett å være sykmeldt. Det er stor forskjell på det selvstendig næringsdrivende. De får ikkje sykepenger de første 16 dagene, så de er aldri korttidssykmeldt. Jeg ser at det ved enklere problemstillinger er lettere for flere unge å be om sykmelding, enn det eldre gjør. Blant langtidssykmeldte er det nok en del som godt kunne ha klart å komme tilbake i jobb mye før. Her spiller motivasjonen fryktelig inn. Så har jeg en del som er veldig glad i å jobbe. En del ganger ser jeg at jeg må prakke på en sykmelding når jeg synes at pasienten ikke kan være i arbeid.” (Lege 2)*

**Delfunn:** Legene oppgir at det er for lett å være sykmeldt og mener dette henger sammen med sykelønnsordningen, pasienters motivasjon og mestringsfølelse.

## 7. Legenes erfaringer med bruk av sykelønnsordningen

*”Vi har vel verdens beste sykelønnsordning, og at det er simulanter er jo klart. Det er jo da en kan spørre seg om det er en for god ordning. Det er noe feil med samfunnet når ungdommer naver. Det er noe som må gjøres med utdannessystemet, og systemet i NAV. (Lege 1)*

*”Sykelønnsordningen i Norge er ganske god, og alle pasientene er klar over det. Jeg føler nok særlig de som er korttidssykmeldt har lett for å ty til sykmelding, når en ikkje føler seg helt hundre prosent. De taper veldig lite på det.” (Lege 2)*

**Delfunn:** Legene opplever at pasientene har god kjennskap til innholdet i sykelønnsordningen.

## 8. Legenes erfaringer, og tanker om påstanden ”Årsaken til at langtidssykemeldte kommer tilbake i jobb før maxdato for sykepenger utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget.”

*”Det er klart at det er økonomiske grunner til at man plutselig er helbredet, og kan begynne igjen. Det er ikke mye å få på arbeidsavklaringspenger. Men du trenger ikke å være helbredet, sant. Det kan være denne kreftpasienten som er veldig syk, men som må komme seg i jobb igjen for å klare seg økonomisk.” (Lege 1)*

*”Når jeg ser at maxdatoen nærmer seg opplever jeg at pasienten gjør en ekstra innsats for å bli litt mer frisk. De går mer til fysioterapeut, og slikt. Dette er jo sykmeldte som gjerne har en et litt bedre funksjonsnivå enn det de selv synes. Det handler om både helse og økonomi. ”Ja, det er en del som er veldig klar når de har vært sykmeldt ett år. De begynner igjen, og presser seg et halvt år før de tar ut ny sykmelding. Noen klarer ikke lønnstapet, og jobber til de får nye sykepenger.” (Lege 2)*

**Delfunn:** Informantene mener bruken av sykelønnsordningen er todelt. Den ene delen handler om pasienter som har sykdom som begrenser deres muligheter til å være i arbeid over tid. På grunn av det økonomiske aspektet blir pasientene presset til å gå tilbake til jobb når de nærmer seg 52 ukers sykefravær selv om de fortsatt er syk. Den andre delen handler om pasienter som er sykmeldt lenger enn det som er nødvendig medisinsk sett. Denne gruppen av sykmeldte bruker sykelønnsordningen til å redusere lønnstapet ved å gjeninntre i stillingen før fristen for sykepengerrettigheter utløper.

### **Hovedfunn**

Selv om legene ikke opplever alle deler av sykefraværsoppfølgingen som nyttig uttrykker legene at de er positiv til ordningen med sykefraværsoppfølging. De mener det er bra at ordningen setter fokus på pasientenes helse og arbeidsevne. Legene mener dette kvalitetssikrer sykemeldingsforløpet. Med hensyn til utskrivinger av sykmeldinger sier legene det fort kan bli sovende tilstander mellom lege og pasient. En slik prosess med sykefraværsoppfølging som består av flere aktører enn lege forhindrer risikoen for slike tilstander. I hovedsak tilrettelegger arbeidsgivere for pasienter på arbeidsplassen. Lege understreker imidlertid at det er forskjell på vilje til å tilrettelegge mellom offentlig

virksomhet og privat næringsliv. Det offentlige kommer bedre ut av tilretteleggingen. Leger forteller at pasienter gir de tilbakemeldinger på at pasientene ikke føler de får tilrettelagt arbeidsoppgaver som gjør at de føler seg nyttig på arbeid. Når det gjelder tiltak fra NAV er legene av den formening at NAV vanskeliggjør prosessen med å igangsette nødvendige tiltak innenfor sykepengeåret. Dette utsetter avklaringer og hindrer pasientene å komme raskere tilbake i jobb. Det er også tydelig at legene opplever at det er mye ressurser som går med til møtevirksomhet og organisering av oppfølgingsarbeidet mellom involverte aktører. Det er klare funn på at legene opplever kommunikasjonen mellom lege, NAV og arbeidsgiver som for dårlig i oppfølgingsarbeidet. Oppfølgingsplaner og sykmeldingsblankett c benyttes i liten grad for å kommunisere med hverandre. Dette bidrar til lite informasjon, eller til at informasjonen feiltolkes mellom partene. Legene forteller at storparten av pasientene ønsker seg tilbake til jobb snarest mulig. Samtidig forteller legene at de har god kjennskap til pasienter som er sykmeldt selv om det tilsynelatende ikke lenger er medisinske grunner for det. Legene erfarer at flere av pasientene har innsikt i sykelønnsordningen og at årsaker til at pasienten begynner i jobb før maxdato for sykepenger utløper ofte er økonomisk motivert. Legene mener at den tette oppfølgingen av sykmeldte både er positiv og negativ. Den er positiv ved at sykmeldte opplever å bli sett, og hørt. Oppfølgingen kan imidlertid få negative konsekvenser for pasienter som sliter med psykiske helseproblemer. Kravene til oppfølging legger økt press på pasienter og kan forlenge sykdomsforløpet. Det vil være vanskelig for arbeidsgiver å følge vedkommende opp, fordi sykdommen bidrar til at de ikke klarer å følge opp avtaler som er inngått med arbeidsgiver.

### **Tolkningsanalyse**

Legene sin forståelse betraktes både i lys av struktureringsteori og symbolsk interaksjonisme. Legene selv er opptatt av regelverket som organiserer arbeidet med sykefraværsoppfølging. Intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv retter fokus på målbare resultat som redusert sykefravær. Iverksetting av slike avtaler eller reformer kan virke mot sin hensikt. Reformene kan føre til mer formelle, hierarkiske og kontrollerende system (Christensen og Lægneid 2001a). Når det er resultater som blir vektlagt så vil kravet til kontroll øke fordi resultatene skal være synlig (Stamsø 2009). Strukturen fører dermed med seg begrensninger for handling. Ut i fra samtaler ser det ut til at legene opplever strukturen som en brems i arbeidet med oppfølging av sykmeldte. Legene beskriver handlingsrommet for pasienten som

begrenset gjennom arbeidsgivers og NAV sine styringsmekanismer. I slike tilfeller vil det være nødvendig å se bort i fra rutiner.

Det perspektivet som ligger i struktureringsteorien til Giddens er at aktørene bruker strukturene som ligger i sine omgivelser, det vil si at aktørene bruker rutiner, ressurser, normer og lovverk for hvordan de skal handle. Aktørene bruker dette kreativt og strukturene er ikke bare underlagte. IA-avtalen legger krav til aktørene. Funn fra undersøkelsen viser at aktørene har lite kjennskap til, eller bruker sykmeldingsblankett c i liten grad til informasjonsutveksling mellom aktørene. Gjennom regelverket plikter aktørene å samarbeide om å gi nødvendig informasjon om funksjonsvurdering og arbeidsevne hos den sykmeldte. Når empirien viser at aktørene ikke bruker oppfølgingsplaner og sykmeldingsblankett c som et kommunikasjonsverktøy slik det er tiltenkt i samarbeidet mellom aktørene, er dette empirisk sett et eksempel på at aktørene ikke oppfyller den jobben de er satt til å utføre. Teoretisk sett er det et eksempel på at aktørene forholder seg kreativt til strukturene som er ment til å styre de. Aktørene velger å se bort i fra strukturen som skal være med å styre handling. Det kan være ulike årsaker til dette. Det kan være at aktørene sine forståelser av kravet er ressurskrevende eller at strukturen ikke gir handlingen mening hos aktørene. Dette kommer eksempelvis til syne gjennom legen sitt utsagn.

*"Jeg får en del sånne tilsendt. Jeg synes det er mye fjas i det, og ikkje mye konkrete råd og tiltak."* (Lege 2)

Oppfølgingsarbeidet er standardisert, men samtidig individuelt tilpasset gjennom oppfølgingsplaner og individuelle samtaler med den enkelte som er sykmeldt. Legene mener kommunikasjonen mellom systemene må bedres. En måte som kommunikasjonen kan bedres og utvikles på er å benytte Giddens begrep om turtaking og taktfullhet (Moe, 1994). Dette innebærer at aktørene som deltar i interaksjonen må forvise seg om at de har samme felles forståelse. Dette krever at hver av aktørene må bidra med sitt i samtalen. Felles forståelse skapes også ved at handlingene aktørene har overfor hverandre er taktfulle.

Teoretisk sett kan også legenes interaksjon og handling gi mening når den betraktes slik Goffmann betrakter rolle i en opptreden. På dialogmøte 2 blir målet til legen å definere den

konkrete situasjonen og identifisere deltakerne. Siden legen sin rolle er å beskytte den sykmeldte sine interesser vil legene prøve å kontrollere den informasjonen som gis i møte med aktørene. Det kan være fordi den sykmeldte ikke ønsker å tilkjenne sine utfordringer i møte med aktørene i redsel for at informasjonen vil påvirke identiteten til den sykmeldte i den videre interaksjonen mellom aktørene. Goffmann mener individer har en tilbøyelighet til å akseptere andre sine definisjoner og av den grunn vil den informasjonen som aktørene tar med seg i samhandlingen kunne få verdi for interaksjonen.

Legen kan derfor sile informasjonen de gir så ikke informasjonen om diagnoser eller andre avslørene forhold vil være med å definere den gitte situasjonen. Å spille roller i Goffman sin betydning kan innebære at rollene tar kontroll over oppfatninger i den konkrete situasjonen. I et slikt perspektiv viser funn at sykmeldte og leger utøver kontroll med informasjonen:

*”Den dialogen blir mellom meg og lege, og beslutningen blir foretatt av meg og lege, og den plasseres der”.* (Sykmeldt 4)

Når aktørene tar hensyn til hverandre i samhandlingen vil dette skape tillit og trygghet til interaksjonen slik at det blir lettere å arbeide mot en felles forståelse.

Det er leger og NAV som er aktører som kan være med å styre utviklingen i sykelønnsordningen siden disse er de som er nærmest rollen som portvakt for tilgangen til sykelønnsordningen. I og med at legen sin rolle først og fremst er å ivareta pasienten sitt beste kan dette sette legene i en vanskelig situasjon (Money et.al, 2010). Legen kan oppleve krysspress mellom pasienten og lovverket (Hatland & Terum, 2010). Legene vil kunne skifte perspektiv i sin relasjonelle tilnærming avhengig av aktører som deltar i oppfølgingsarbeidet. Legen sin interesse ligger i pasienten sitt behov. På dialogmøter kan dermed legen handle rasjonelt ved å vurdere alternativer og handle i tråd med pasientens ønske og behov. Legen blir en beslutningstaker som kan velge de løsninger som de mener er hensiktsmessige, det blir målstyrte avgjørelser (Hatland & Terum, 2010, s.172). Legen får dermed et handlingspotensial gjennom den informasjon, og kunnskap som fremskaffes i dialogmøte med andre aktører.

## Sammenhenger mellom aktørene

Alle informantene føler behov for bedre kommunikasjon og informasjon mellom systemene. For å få dette til er det nødvendig med mer kunnskap om hverandres arbeidsmetode og retningslinjer. Kunnskap er òg nødvendig for å skape et godt samarbeidsklima på tvers av systemene. Sykmeldte, arbeidsgiver og saksbehandlere var mer positiv enn leger til dokumentasjon i form av oppfølgingsplaner. Likevel var det slik at sykmeldte, arbeidsgivere og lege synes arbeidet med planene virket bortkastet fordi planene ikke ble brukt mellom systemene slik intensjonen var. Selv om systemene arbeider mot et felles mål for å bringe sykmeldte raskere tilbake i arbeid, synes det at informantene først og fremst arbeider ut i fra sine interesser ved å følge regelverket til sin profesjon. Resultatet av en slik tilnærming viser at fagprofesjoner kan ha motstridende interesser i kontakt med samme bruker, (Hatland & Terum, 2010).

Aktørene møter ulike forventninger, samtidig som arbeidsoppgavene er organisert på en slik måte at de må forholde seg til hverandre. Møtearenaer mellom aktørene kan ses som en plass for forandringsarbeid. I følge Svedberg (2002) er et godt forandringsarbeid kjennetegnet av at alle kjenner til bakgrunn og målsetting. Innenfor de rammer der beslutninger blir tatt av andre er det muligheter for å utforme arbeidet (ibid.). Oppfølgingssamtaler skaper muligheter for at aktørene som deltar kan være med å utforme hvordan planen skal være. Dette gir særlig sykmeldte en sjanse til å delta og forme hvordan arbeidet skal bli fremover. Sykmeldte blir på denne måten prosesseier i egen forandring (ibid.). Beslutningene som blir tatt blir da forankret i alle berørte parter.

Når politikktutforming skal iverksettes betyr dette nye måter å jobbe på. Regelverket pålegger saksbehandlere å samarbeide med aktører som lege og arbeidsgiver. Endringene i reglene har medført at oppfølgingsarbeidet med sykmeldte er blitt mer omfattende. Saksbehandlerne skal motta informasjon om den sykmeldte sin arbeidsevne via lege og arbeidsgiver. Dette gjøres ved hjelp av oppfølgingsplaner, jfr. arbeidsmiljøloven § 4-6. Alle informantene definerte økonomien som en sterk indikator på at sykmeldte valgte å gå tilbake til arbeid hvis den økonomiske tilværelsen hos individet krevde det. Den sykmeldte velger den mest optimale handlingen ut i fra oppfatninger av situasjonen (Elster 2007).

Ved møtedeltakelse var samarbeidsklima mellom informantene bra. Den utfordringen som lå i samarbeidet var dårlig kommunikasjon mellom aktørene og manglende eller lite medvirning fra sykmeldte med hensyn til egen informasjon. Dette innebærer at selv om aktørene opplever samarbeidsklima som bra så betyr det ikke at samarbeidet bærer frukter i form av hensiktsmessige løsninger. Manglende medvirkning kan ha sine årsaker i at den sykmeldte ikke har ressurser, eller kompetanse til å skaffe seg overblikk og informasjon over situasjonen. Det kan òg handle om at aktøren ikke ønsker å delta og medvirke til løsning fordi medvirkning stiller betingelser til aktørene som deltar. Likheten mellom aktørene er at alle er bundet sammen av et lovverk og er forpliktet til å samarbeide. Imidlertid har alle aktørene ulike identiteter som er med å forme samspeillet. Saksbehandleren sin identitet er knyttet til sakshåndtering av lovverket, mens legen sin identitet dreier seg om problemløsning med hensyn til behandling av individer. Forholdet mellom arbeidsgiver og sykmeldt knytter seg til identiteter som ledelsesidentitet der leder er satt til å lede, styre og kontrollere arbeidsoppgaver, mens den sykmeldte har en ansatt identitet i form av å være en utførerrolle. De forskjellige identitetene viser hvordan aktørene må håndtere konkrete situasjoner, og hvordan de blir ulike personer gjennom ulik praksis (Wenger, 1998).

Jeg oppfatter at perspektivene på forståelse av informantenes handlinger er ulik og mer fremtredende hos enkelte av informantkategoriene enn andre. Selv om handlingene hos alle informantene kan forstås både gjennom et symbolsk interaksjonistisk perspektiv og struktureringsteoretisk perspektiv, synes det som om noen perspektiv er mer fremtredende i aktørens forståelse av situasjonen enn andre perspektiv. Sykmeldte sine handlinger med bakgrunn i selvfølelse og identitetsfølelse gir mer forståelse gjennom en symbolsk interaksjon, mens handlinger hos saksbehandler kan mer forstås ut i fra perspektivet om struktureringsteorien gjennom deres håndtering av regler og rutiner. Leder og leger sine handlinger veksler i større grad mellom å ivareta den sykmeldte samtidig som de skal påse at regler følges. Handlingene til leger og ledere gir derfor mening både gjennom perspektiv om struktureringsteori og symbolsk interaksjonisme.

Gjennom tolkningsanalysen har jeg vist hvordan deler av empirien kan betraktes ved hjelp av Giddens perspektiv på struktureringsteori og symbolsk interaksjonisme. Jeg har også vist til faglitteratur som kan underbygge analysen. Empirien viser at sykmeldte, ledere, leger og

saksbehandlere forholder seg kreativt til strukturen som de omgir seg med. Noen ganger lar aktørene seg styre av det og andre ganger ser de bort i fra det. Aktørene bruker strukturen på den måten som de finner det formålstjenelig å gjøre og finner det meningsfylt å bruke. Det gir en innsikt i at regler, lover og instruksjoner som finnes i arbeidslivet blir brukt kreativt og tilpasset av aktørene gjennom deres meningsskaping, eller deres intensjoner.

Det kan synes som perspektivet om struktureringsteorien og symbolsk interaksjonistisk perspektiv kan ha likheter i seg. Kort fortalt kan likheten sees i at aktørene må bidra med meningsfull kommunikasjon med hverandre og at språket hjelper aktørene til en slik forståelse. Perspektivene ser på aktørene sine handlinger som fornuftig og at aktørene bruker refleksjon som forståelse til handling. Perspektivene sier noe om forventninger aktørene har til hverandre og hvordan disse tilpasser seg hverandre i interaksjonen, og at aktørene handler ut i fra et ønske om å oppnå tillit og anerkjennelse fra andre i samhandlingen.

## Kapittel 5

### Drøfting og avslutning

#### IA-avtale som politikktutforming

I sitt arbeid med å utvikle prosesser som skal bidra til reduksjon i sykefraværet er IA-avtalen et eksempel på nasjonal politikktutforming. IA-avtalen og sykelønnsordningen bidrar til å rette søkelys på utfordringer ved sykelønnsordningen, samtidig som IA-avtalen er et redskap ved sykefraværsoppfølging. Som følge av IA-samarbeidet er det etablert egne kontaktpersoner i NAV som skal gi bistand til virksomheter i oppfølging av bedriftens medarbeidere.

Samarbeidet legger til rette for ulike aktiviteter som nærværprosjekt, råd og veiledning i vanskelige enkeltsaker, utvidet bruk av egenmelding, lederopplæring, arbeidsmiljøarbeid og seniorpolitiske tiltak. Hovedtanken er at tiltakene må iverksettes på den enkelte arbeidsplass for å få redusert sykefraværet, og at den enkelte arbeidsplass skal få økonomiske virkemidler i gjengjeld til å gjennomføre oppfølgingstiltak.

Arbeidet med oppfølging av sykmeldte blir en prosess som har mye likheter med forbedringsarbeid og politikksyklus. Politikksyklusen er en modell for praktisk



problemløsning der problem på individ eller gruppenivå kan løses (Bukve 2012)<sup>9</sup>. Med bakgrunn i IA-avtale, og oppfølging av sykmeldte vil en syklus kunne se slik ut:

1. Arbeidet starter med erkjennning av et problem, og problemstilling til sykefravær blir kartlagt.
2. Aktørene fremlegger forslag til løsning på sykefravær, eksempelvis 100 % sykmeldt, gradert sykmeldt, arbeidsutprøving, tilrettelegging av arbeidsoppgaver med mer.
3. Partene blir enig om å velge beste alternativ til løsning.
4. Partene iverksetter alternativ løsning.
5. Aktørene observerer resultatet av iverksetting og vurderer om problemstillingen fortsatt er til stede eller ikke.

### Sykefravær og IA-avtale

Målet om 20 % reduksjon i det nasjonale sykefraværet er ikke nådd (Sintef 2009). I følge forskning fra Ose m.fl. (2009) og Midtsunstad (2005) har virksomheter som har inngått avtale om IA-avtale høyere sykefravær enn bedrifter som ikke har inngått IA-avtale. Det vises til forklaringer om at virksomheter som inngår avtale om IA-avtale er virksomheter som allerede har et høy sykefraværs nivå. For å nå hovedmålene om redusert sykefravær er regelverket omformet. IA-avtalen har endret seg i forbindelse med sykefraværsoppfølging. Det er innført økt fokus på tettere og tidligere oppfølging av sykmeldte. For å sikre tettere oppfølging av sykmeldte er dette hjemlet i folketryktdloven § 8-7, § 25-2 tredje og fjerde ledd og arbeidsmiljøloven § 4-6. I følge regelendringer fra 1.juli 2011 kunne lege, arbeidsgiver og arbeidstaker som ikke overholdt tidsfristene i oppfølgingsarbeidet få krav om økonomiske sanksjoner. Regelendringen førte til en stor ressursbruk uten synelig effekt, og uten tilsynelatende bedre kvalitet på oppfølgingsarbeidet. Dette resulterte igjen til innføring av nye regler fra 1.7.2014. De økonomiske sanksjonene ble tatt bort, og lovpålagt møte med bedriftshelsetjenesten etter 7 ukers sykefravær er omgjort til et frivillig møte ved behov. IA-avtalen er utarbeidet med normer som skal forsøke å måle kvalitet. Kvaliteten blir målt ut i fra kortere intervaller mellom oppfølging av sykmeldte. Det er imidlertid vanskelig å måle

---

<sup>9</sup> *Teorier om offentlig politikk*. Forelesningsnotat Bukve 2012, februar.

kvalitet ut i fra kontinuitet, og det er vanskelig å bestemme hvilken grad av kontinuitet som er rett i hvert enkelt tilfelle i oppfølgingen av sykmeldte. Likevel ser jeg ut i fra tilbakemeldinger fra informantene at det er viktig å ha en form for kontroll med kontinuiteten med hensyn til møte virksomhet mellom aktørene. Referansepunkter som kontinuitet blir holdepunkt for planlegging av oppfølgingsarbeidet. Dette forebygger usikkerhet med tanke på hvor ofte og hvilken form for kontakt partene skal ha seg imellom. Tryggheten oppnås gjennom retningslinjer for hvordan aktører skal samhandle. Rutinene blir med å stabilisere interaksjonen (Giddens, I; Moe 1994). Referansepunkter sikrer likebehandling, men samtidig er det rom for utøvelse av skjønn i arbeidet med tiltak og den sykmeldte. Det som vil være effektivt for en sykmeldt er nødvendigvis ikke effektivt for en annen i samme situasjon. Momentet om taktfulhet, og likeverd for de sykmeldte er viktig å holde fast ved i oppfølgingsarbeidet. Her vil god informasjon, veiledning, tilgjengelighet og holdninger være av betydning. Stabilitet mellom aktørene over tid skaper verdi og fremmer tillit i prosessen rundt oppfølging. Slik kan den faglige kvaliteten økes, og gi økt tilfredshet hos den sykmeldte.

### **IA-avtalen og organisasjonsstruktur**

IA-avtalens mål består blant annet av å redusere sykefraværet og øke sysselsettingen for mennesker med redusert helse. Målene i IA-avtalen er instrumentelle ved at de er konkrete, spesifiserte og standardiserte. Sagt på en annen måte så er målene operasjonelle (Christensen, Lægred, Roness, Røvik 2009). Disse målene kan aktørene benytte til å velge mellom ulike handlings alternativer. Ved hjelp av mål kan oppgaver bli håndtert på en mer mangfoldig måte av flere forskjellige aktører.

*"Goals are tentatively defined as conceptions of desired ends"* (Scott, 1992 s.19)

Strukturen har regler, og mål for oppgaver er spesifisert med klare rolleforventninger til hvem som skal utføre hva. Formaliseringen bidrar til oversikt i konteksten. Gjennom retningslinjene får aktørene forståelse for handlingene som utføres i oppfølgingsarbeidet. Forventninger og retningslinjer som ligger i intensjonsavtalen for inkluderende arbeidsliv blir handlinger i den praktiske bevisstheten (Giddens, I; Moe 1994). Strukturen gjenspeiles i samhandlingen. Aktørene kan studere den praktiske bevisstheten, handlingen, som struktur. Aktørene må forholde seg til andre aktører om har ulike interesser. I oppfølgingsarbeidet vil dette kunne sees i møte med aktørenes roller på tvers av partssamarbeidet. Aktørene vil i slike tilfeller

handle ut i fra egen interesse. Aktørene som deltar får en form for rasjonaliserte handlinger. Forståelsen for disse handlingene kan betraktes i lys av den praktiske, og beskrivende bevisstheten. Aktørenes handlingsvalg blir avhengig av hva andre gjør. Målene til IA-avtalen kommer utenfra og virksomhetene må finne hensiktsmessige virkemidler for å nå målene om redusert sykefravær og økt sysselsetting. Virksomheten må stille seg selv spørsmål om hvordan den kan forbedre seg ut i fra den situasjonen den står i. Resultatet er at IA-avtalen forandres og tilpasses i takt med samfunnsutviklingen, og krav om forbedringer til sykefraværsoppfølging. Aktørene må sette søkelys på ulike former for tiltak og vurdere effekten av tiltakene som iverksettes. Dette kan sees som et utvidet beslutningsbegrep (Christensen, Lægroid, Roness, Røvik 2009). Ulike evalueringsrapporter fra Sintef i forbindelse med sykefravær, er eksempler på hvordan tiltak og effekten av tiltak blir vurdert.

Forebygging er sentralt i fraværsoppfølging og vil være av betydning for handlingsalternativene. På en arbeidsplass betyr dette at medlemmene i forkant av utfordringer må vurdere å utforme konsekvensanalyse og handlingsalternativer. I sykefraværsoppfølging er dette illustrert ved at ansatte på et tidligst mulig tidspunkt skal informer nærmeste leder om begynnende redusert helse. Dette som et ledd i forebygging og rask i gangsetting av hensiktsmessige tiltak. Hensikten er å redusere sjansen for langvarig sykefravær.

Når Giddens snakker om det ubevisste dreier dette seg om den psykiske tilpasningen hos individet (Moe, 1994). I ubevisstheten ligger en trang til å få tillit og aksept i møte med andre. Tryggheten oppnås gjennom retningslinjer for hvordan aktører skal samhandle. Rutinene blir med å stabilisere interaksjonen. Stoppunkter som er innført i oppfølgingsprosessen gir kontinuitet og forutsigbarhet for aktørene som deltar. Siden rutinene gjelder for alle aktører som har sykefravær bidrar rutinene til å skape trygghet for den sykmeldte. Det ligger trygghet i at rutinen er generell og ikke bare gjelder konkret for den situasjonen som den enkelte sykmeldte befinner seg i.

Giddens mener rutiner blir opprettholdt av handlinger som har preg av ritualer. Dette kommer til uttrykk i konkrete situasjoner som krever bestemte måter å opptre på, og handle på. I møte med lege, arbeidsgiver, sykmeldt og saksbehandler blir interaksjonen styrt av bestemte måter

å handle på. Dialogmøte 2 avholdes vanligvis på et møtekontor hos NAV som viser de fysiske rammene som interaksjonen foregår i. Gjennom samhandlingen utveksles det kunnskaper mellom aktørene i den konkrete situasjonen. Slik kan aktørenes kunnskaper og erfaringer utfylles og føre til en bedre oppgaveløsning enn tilfellet ville vært, om oppgaven ble løst hos hver av aktørene. For at alle skal komme frem til samme forståelsesramme må alle aktørene bidra.

Posisjonering er en ordning som individene bruker for å plassere hvor de har hverandre i interaksjonen. Dette uttrykker seg gjennom de rettigheter og plikter som forventes av hverandre (Giddens, I; Moe, 1994). Arbeidsmiljøloven § 4-6 og Folketrygdloven § 8-7 legger føringer for posisjoneringer for aktørene som deltar i sykefraværsoppfølging. Ledere har plikt til å tilrettelegge for at den sykmeldte kan fortsette i arbeid. Denne plikten strekker seg til, så langt som det er mulig, ut i fra driftsmessige hensyn. Leder har òg plikt til å utarbeide oppfølgingsplaner sammen med den sykmeldte. Planene skal vise hvilke tiltak som er hensiktsmessige å gjennomføre ut i fra de arbeidsoppgaver og den arbeidsevne den sykmeldte har. Leder er den som har ansvar for å kalle inn til dialogmøte med den sykmeldte frem til standardisert innkalling til dialogmøte 2 hos NAV. Den sykmeldte har plikt til å medvirke når planene skal utarbeides og delta i dialogmøter som leder kaller inn til. Dette innebærer at den sykmeldte må gi nødvendige opplysninger til leder og NAV om egen funksjonsevne. Hensikten med pliktene er å ivareta at den sykmeldtes får sjanse n til å være i arbeid. Dette fordrer at sykmeldte benytter seg av den muligheten de har til å medvirke slik at de kan være med å forme veien videre. NAV plikter å kalle inn sykmeldte, leder og lege til dialogmøte 2 ved 26 ukers sykefravær. Partene plikter å møte om NAV finner dette hensiktsmessig. Et overordnet mål med slike rettigheter og plikter er å forsterke samarbeidet mellom aktørene. Kvaliteten på samarbeidet er imidlertid vanskelig å forutsi. Aktørene befinner seg i konkrete kontekster i oppfølgingsarbeidet og dette åpner opp for ulike tolkninger av situasjonen. Konteksten og atferden hos den sykmeldte vil utarte seg forskjellig i konsultasjon med lege, og i møte med leder. I konteksten med dialogmøte 2 vil atferden hos lege, leder og sykmeldte være ulik den situasjonen der aktørene var to i interaksjonen. Posisjoneringen blir ulik i kontekstene.

## Profesjon og oppfølging av sykmeldte

Profesjon kan forstås som en yrkesgruppe som har skaffet seg en spesialkompetanse gjennom en bestemt utdanning (Hatland og Terum 2010). NAV- reformen har resultert i forvaltningsmessige endringer. Denne organiseringen har medført at de ulike profesjonene må forholde seg til hverandre på en annen måte enn tidligere, jfr. folketrygdloven § 25-2 og arbeidsmiljøloven § 4-6. I arbeidet med oppfølging av sykmeldte er kontakten mellom profesjonene blitt større og hyppigere. Erfaring fra feltet viser at profesjonenes forpliktelser i arbeidet med sykmeldte er mer avhengig av hverandre enn før, eller så er avhengigheten blitt mer synlig etter at nye regler for oppfølging av sykmeldte inntrådte fra 1. juli 2011.

Fagprofesjoner kan ha motstridende interesser i kontakt med samme bruker. Innenfor NAV- reformen kan dette vise seg blant ansatte i NAV, lege og arbeidsgiver. I konkrete situasjoner er det flere ulike interesser som skal veies mot hverandre, og beslutninger kan skje ut i fra forventninger om måloppnåelse ut i fra egen profesjonsrolle, jfr. Hatland & Terum (2010) om legers krysspress. Legen har som profesjonell yrkesutøver stor grad av autonomi i sin yrkesutførelse og har større muligheter til å motsette seg styring utenfra, enn yrkesgrupper som har mindre klare akademiske forankringer. Dette indikerer at legene bruker strukturen kreativt på den måten som legen finner meningsfull.

I systemet med oppfølging av sykmeldte er ansvarsområde til legen regulert gjennom regelverk og instruksjer, jfr. folketrygdloven § 25-2. Regelverket stiller arbeidsbetingelser til legen om å delta i dialogmøter mellom den sykmeldte, arbeidsgiver og NAV. I tillegg innebærer regelverket økt skjemavelde i kommunikasjonen mellom aktørene. De nye arbeidsbetingelsene i sykmeldingsarbeidet gjør arbeidsdagen travlere for leger. Et resultat av innføring av nye regler i oppfølgingsarbeidet var at NAV gjennomførte kursing for leger fra 2011 til 2012 for å skolere legene i hvordan de skal sykmelde riktig<sup>10</sup>. Dette for å sette fokus på legers praksis ved sykemelding, og anmode om en felles sykmeldingspraksis blant leger. Konsekvenser av at faggrupper som NAV ønsker å etterprøve legens faglig syn kan resultere i at leger opplever å miste det frie skjønn i behandling av den sykmeldte. Legen kan i tillegg oppleve å komme i rollekonflikt mellom kravene til pasient og det offentlige. Utøvelse av

---

<sup>10</sup> *Legene skal lære seg å sykmelde riktig.* Artikkel av Kvalheim og Hov i Bergens Tidende 26.februar 2011. *Legene skeptiske til ensretting.* Ramstad, Bergens Tidende 26.februar 2011.

skjønn er en del av legens sykemeldingspraksis da flere helseplager ikke lar seg definere gjennom folketrygdens regelverk.

Oppfølgingsplaner skal bidra til en mer langsiktig og helhetlig tenking i forhold til den sykmeldte, men er det slik at planen brukes i henhold til intensjonen? I utarbeidelse av planen vil medvirkning fra den sykmeldte være nødvendig, og den form for kommunikasjon som er mellom aktørene vil være avgjørende for hvordan medvirkning og samarbeid utarter seg. Reduksjon i sykefravær kan ikke løses uten at den sykmeldte deltar. Av den grunn er den sykmeldtes perspektiv viktig for iverksettelse av tiltak. Til tross for mange gode virkemidler fra NAV om et mer inkluderende arbeidsliv er det særlig en gruppe av ansatte som arbeidsgiver synes det er vanskelig å tilrettelegge for. Dette gjelder ansatte som sliter med psykisk helse. En leder beskriver det slik:

*”Det fysiske kamuflerer egentlig psykiske problemer. Med psykiske problemer må det jo tilrettelegges på en annen måte, og der er min erfaring at tilrettelegging egentlig ikke fører frem.” (Leder 2)*

Leder sin uttalelse ser ut til å sammenfalle med funn fra forskningen. I sin doktorgradsavhandling fant Knudsen (2013) at psykiske plager gir utslag i kroppslige lidelser og gjør det vanskeligere for personer med slike plager å fungere i arbeidslivet.<sup>11</sup> Flere ansatte som er sykmeldt sliter med angst og depresjoner. Når sykmeldte kamuflerer årsaken til sykefraværet kan dette henge sammen med Giddens begrep om det ubevisste (Moe, 1994). Menneske drives av behov for anerkjennelse. Den sykmeldte kan føle risiko for at anerkjennelsen i samhandlingen forsvinner når aktørene blir kjent med årsaken til sykefraværet. Risikoen ved interaksjonen gjør at den sykmeldte må vurdere aktørene og miljøet med hensyn til valgsituasjonen. Oppfølgingsarbeidet rundt disse arbeidstakerne blir ofte oppstykket med det resultat at kontinuiteten i arbeidet forsvinner. Tilrettelegging innebærer organisering og samarbeid med andre arbeidsgivere, og vil få konsekvenser for flere parter når arbeidet stoppes opp og utsettes. Når sykmeldte med varig redusert arbeidsevne utsettes for gjentatte arbeidsutprøvinger uten vellykket resultat forsterkes

---

<sup>11</sup> *Angst gir tidligere uførhet.* Artikkel av Fosso i Bergens Tidende 3.februar 2013.

opplevelsen av nederlag. Den sykmeldte står i fare for å miste både identitet og sosial status ved at koblingene til arbeidslivet opphører (Stamsø 2009).

Sykmeldte som har svekket psykisk helse er ofte ustabil arbeidskraft, og er vanskelig å regne med i en grunnbemanning i virksomheten. Dette medfører mer belastning for kollegaer, arbeidsgiver og tjenestemottakere. Økonomiske tilskuddordninger fra NAV dekker på langt nær de økonomiske utgifter arbeidsgiver har i forbindelse med ansattes sykefravær. Når arbeidsgiver ikke lenger kan tilrettelegge, eller har alternative stillinger til ansatte som har reduserte helse problemer bør NAV komme raskere i gang med tiltak. Dette samsvarer med informantenes oppfatninger. NAV bør ta over ansvar for særlig sårbare grupper ved å tilrettelegge for overføring til varig tilrettelagt arbeid i arbeidsmarkedsbedrift. Tiltak fra NAV som ordningen "Raskere tilbake" er tidsbegrenset og gir ofte ikke varig løsning i forhold til den sykemeldtes arbeidsevne. Når tiltaket er avsluttet står arbeidsgiver og den sykmeldte igjen med akkurat de samme problemstillinger som før tilretteleggingen startet. Arbeidsgivere må bli flinkere til å stille krav i oppfølgingsarbeidet slik at det blir en raskere avklaring i forhold til arbeidsevne.

Samarbeid mellom leger og arbeidsgivere er vesentlig for informasjonsutveksling med henblikk på rask avklaring av arbeidsevne. Dette setter fokus og bevisstgjør partene på tilretteleggingsmuligheter, og utskrivning av sykmeldinger. Oppfølgingsplan blir sendt til lege for orientering, og sykmeldingsblanketten åpner opp for dialog mellom arbeidsgiver og sykmelder. På denne måten får legen innsikt i den sykemeldtes arbeidsoppgaver og hvilke muligheter arbeidsgiver har for å tilrettelegge. Dette er viktige verktøy for sykmelder med hensyn til vurdering av den sykemeldtes arbeidsevne. Gradert sykmelding legger til rette for utprøving av arbeidsevnen og bidrar til at sykmeldte opprettholder kontakt med arbeidsplassen. I undersøkelsesopplegget forteller leger og arbeidsgivere at de erfarer at kommunikasjonen via oppfølgingsplaner og sykmeldingsblankett 1 c er dårlig og lite hensiktsmessig. Dette funnet stemmer overens med tidligere forskning på området. Bråthen og Moland (2011) viser til at arbeidsgivere og leger finner bruken av sykmeldingsblanketten, som kommunikasjonsmiddel, som lite nyttig. Evaluering av sykmeldingsblanketten

konkluderer med at det ligger større muligheter for å bruke blanketten, slik at den blir ett bedre kommunikasjonsmiddel mellom aktørene.<sup>12</sup>

### **Samarbeid, tilrettelegging og kommunikasjon**

Folketrygdloven § 8-8, og arbeidsmiljøloven § 4-6 hjemler at arbeidsgiver kan kreve medvirkning fra ansatte i utformingen av oppfølgingsplaner og tilrettelegginger. Lovhjemmel kan trygge arbeidsgiver i kravet om tidlig aktivitet, og iverksetting av tiltak. Samarbeid om tidlig aktivitet og iverksetting av tiltak øker sjansen for å lykkes med å få den sykmeldte tilbake i arbeid. Med henblikk til innhentet informasjon ser det ut til at arbeidsgivere i kommunal sammenheng gjør et godt arbeid i forhold til aktivitet og har fokus på tilbakeføring av sykmeldte. Det er viktig at den faglige kvaliteten rundt oppfølging av sykmeldte bygges opp i virksomheten. Et kompetent personell gir rom for faglig utvikling og er nødvendig for å realisere målene i IA-avtalen. Ledere med slikt ansvar må få kompetanse gjennom utdanning, trening og erfaring. I tillegg vil det være verdifullt å ha et fagmiljø som gir tilgang til samarbeid og diskusjoner innad egen profesjon, og på tvers av profesjon.

Ved å ta utgangspunkt i et samarbeidsforhold ligger det en forståelse i at mennesker er knyttet til hverandre gjennom ulike sammenhenger (Aanderaa, 1999). For å legge til rette for god konversasjon mellom leder og den sykmeldte er det viktig at leder har fokus på forebyggende arbeid og arbeidsmiljøarbeid. Et godt arbeidsmiljø vil legge grunnlag for å utvikle et godt samarbeid. Et godt samarbeid vil igjen bidra til trygghet og skape tillit i samtalen mellom leder og sykmeldte. Når aktørene posisjonerer (Giddens, I; Moe 1994) seg i konversasjonen vil tilliten som et opparbeidet mellom aktørene bli betydningsfull for utfallet i saken. Tryggheten blir opparbeidet gjennom rutinisering (ibid.) der samarbeidsrelasjoner er oppbyggende for individet. Dette vil bidra til at aktørene opplever at identiteten blir ivaretatt i samhandling med hverandre. Når aktører skal samordne seg hverandre må dette gjøres på en slik måte at samarbeidet drar veksel på hverandres kompetanse og ressurser. I denne sammenheng blir utviklingen av et felles språk viktig mellom lege, saksbehandler, leder og sykmeldt. Siden aktørene har ulike ressurser blir det nødvendig å forklare fag termologier og finne frem til ord og uttrykk som alle deltakerne forstår (Aanderaa, 1999).

---

<sup>12</sup> <http://www.fafarkiv.no/pub/rapp/20195/index.html>



*”For at jeg skal kunne tilrettelegge så kreves det at personen er åpen med meg, for at jeg skal kunne klare å tilrettelegge tilstrekkelig.” (Leder 4)*

*”Og det jeg ser er at jeg ikke alltid får melding tidsnok fra arbeidstaker om at de står i fare for å bli sykemeldt.” (Leder 3)*

Uttalelsene fra lederne forsterker inntrykket av at dialogen mellom den sykmeldte og leder må bedres, og at lederne mangler tilstrekkelig med informasjon for å kunne starte med forebyggende tiltak og hensiktsmessige tilrettelegginger. Rambøll Management (2008) har utført en evaluering av arbeidsgivernes rolle i sykefraværsoppfølging. I rapporten fremkommer det at arbeidsgiver må ha kontinuerlig fokus på sykefravær for at oppfølging skal bli vellykket. Dette fordrer samarbeid og dialog mellom leder og den sykmeldte. Funn i rapporten (ibid.) viser at arbeidsgiver trenger bistand fra NAV, og at NAV må informere om hvilke tilbud de kan bidra med i prosessen. Ved å se på uttalelser fra leder og lege i undersøkelsen samsvarer uttalelser fra disse med funn gjort i rapporten.

*”(...) Samtlige av de ansatte jeg har fulgt opp har ikke kunnskap om det tilbudet som finnes hos NAV. At NAV venter med informasjon om virkemidler helt til dialogmøte 2 ved 26 uker er altfor lenge.” (Leder 4)*

*”Mitt inntrykk av NAV det første året pasienten er sykemeldt, er at du ikke får mye ut av det. De sier at pasienten er sykemeldt, og at NAV ikke kan hjelpe før de har vært sykemeldt ett år. NAV har mange greie ordninger, men jeg får ikke bruke de før pasienten har vært syk i ett år. Mange pasienter ønsker tiltakene i sykmeldingsperioden slik at de kunne komme tilbake i jobb tidligere.” (Lege 2)*

I undersøkelsessopplegget har saksbehandler og lege blant annet uttalt følgende i forbindelse med spørsmål om informasjon om tilrettelegging og kommunikasjon med arbeidsgiver:

*”De har en haug med punkter som de liksom skal fylle ut, og det står bare, ikke aktuelt; ikke mulig.” (Lege 2)*

*”For arbeidsgiver skal jo opplyse om hvilke arbeidsoppgaver de kan tilby, men det er sjeldent. Det står bare personen er 100 prosent sykmeldt, og vi kan dermed ikke tilby noe.”*

(Saksbehandler 1)

Uttalelsene er interessante fordi det sier noe om hvordan mottaker av opplysningene tolker innholdet. Saksbehandler og lege tolker informasjonen som om at arbeidsgiver ikke har muligheter for, og at leder ikke gjør et godt nok arbeid med hensyn til tilrettelegging på arbeidsplassen. Leder har på sin side vurdert at det ikke er mulig å igangsette tilrettelegginger grunnet opplysninger i sykmeldingen, samt informasjon fra den sykmeldte om at denne må forholde seg til sykmeldingen som er utstedt fra lege. Disse handlingene utelukker at leder i gangsetter tiltak på arbeidsplassen. Kommunikasjonen mellom aktørene bygger på mistolkninger fordi aktørene befinner seg i ulike kontekster når beslutningene fattes. Utfordringene med kommunikasjonen som oppstår mellom de ulike aktørene er at de ikke befinner seg innenfor en felles meningsramme. Situasjonen blir et godt bilde på Giddens begrep om regionalisering (Moe, 1994). Samhandlingen mellom lege og pasient, og samhandlingen mellom leder og sykmeldt har vært avgrenset til lokaliteter med konkrete kontekster som har initiert bestemte handlinger. Ose m.fl. (2012) peker på flere forklaringer til at kommunikasjonen mellom lege og arbeidsgiver er vanskelig. Det vises til taushetsplikten, manglende informasjon om arbeidsplassen og manglende system for å registrere oppfølgingsplaner på en tjenelig måte.

### **Sykelønnsordningen**

Debatten om sykelønnsordningen er stadig aktuell i media. Debatten handler i hovedsak om at sykefraværet må ned<sup>13</sup>. Sykelønnsordningen er et velferdsgode som sikrer alle arbeidstakere uansett stilling full lønnskompensasjon fra første sykefraværsdag. Sykelønnsordningen blir dermed med på å trygge likebehandling for de med inntektsgivende arbeid. En slik sykelønnsordning koster staten dyrt, og mange tar til orde for at ordningen må endres for at sykefraværet skal gå ned. Forslag som fremmes til alternativ til sykelønnsordningen er innføring av karens dager ved sykefravær, eller innføring av gradert lønnskompensasjon ved sykdom. Spørsmålet er om en slik ordning vil sannsynliggjøre at lønsmottakere blir mer restriktiv i forhold til bruk av sykefravær, eller om dette vil føre til en urettferdig økonomisk

---

<sup>13</sup> I utakt med loven. Innlegg av Elvsåshagen og Walseth Hara i Dagens næringsliv, 30.mai 2013.

ordning som rammer lavtlønte yrkesgrupper hardere enn høytlønte yrkesgrupper. Det som kan tale for en ordning med karensdager eller gradert lønnskompensasjon er at arbeidstakere kan bli mer bevisst sine egne plikter, og ansvar i henhold til inngått arbeidsavtale.

Ansvarsfølelse og plikter hos ansatte kan for øvrig bli influert av ledighetsnivået i samfunnet. I perioder med høy ledighet vil muligens egenbedømmelse i forhold til sykdom bære preg av en høyere standard for å melde seg syk, mens standarden vil synke i takt med redusert ledighet i samfunnet. Monstad og Bratberg (2013) har forsket på hvordan en usikker jobb situasjon er med å disiplinere ansatte sitt forhold til sykefravær. Forskningen undersøkte Terra kommuner etter Terra skandalen.<sup>14</sup> Studiet viser en markant nedgang i sykefraværet blant ansatte under usikkerheten.<sup>15</sup>

Andre alternativer til endring i sykelønnsordningen er at arbeidsgiver må betale sykefravær i arbeidsgiverperioden, det vil si de første 16 dager av arbeidstakers sykefravær. Effekten av dette kan imidlertid medføre at arbeidsgivere blir mer restriktiv i forhold til hvilke grupper som ansettes i bedriften. Det kan bli vanskeligere for de som er kronisk syk, funksjonshemmet eller eldre å bli ansatt i arbeidsmarkedet. Samtidig kan det bli enda vanskeligere for mennesker som er ute av arbeidsmarkedet grunnet redusert helse å komme inn igjen på arbeidsmarkedet. Slike effekter går imot IA-avtalen som skal hindre at personer som ønsker å arbeide skal bli utstøtt fra arbeidslivet.

Et høyt sykefravær kan forme holdninger som mistro til sykemeldte og sykelønnsordningen. Tilliten mellom sykmeldt lønsmottaker, arbeidsgiver og lege svekkes og kan vanskeliggjøre et samarbeid på tvers av aktørene. Det nye regelverket om tettere oppfølging av sykmeldte gjeldende fra og med 1.juli 2011, har endret legers arbeidsbetingelser. Tettere dialog og krav til møtevirksomhet mellom aktørene øker sjansen for bevisstgjøring i forhold til utskrivning av sykmeldinger. Forskning fra Mykletun<sup>16</sup> og Brinchmann (2014) viser at intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv har gitt effekter med hensyn til økt bruk av gradert sykmelding. Når andelen av graderte sykmeldinger går opp har det totale sykefraværet gått ned. Forskerne ser dermed på gradert sykmelding som et nyttig tiltak for å få ned sykefraværet. Rollen som

---

<sup>14</sup> I 2007 var det flere kommuner som investerte i meklerhuset Terra Securites. Verdien på obligasjonene sank med finanskrisen i USA i 2007, og flere kommuner tapte store pengebeløp.

<sup>15</sup> *Frykt førte til mindre fravær.* Artikkel av Digranes i Bergens Tidende, 16.juni 2013.

<sup>16</sup> *Gradert sykefravær fungerer.* Kronikk av Mykletun i Bergens Tidene, 17.januar 2014.

legene har i oppfølgingsarbeidet er sentral med tanke på endringer i sykmeldingspraksis. Kursing og økt bevissthet hos leger angående gradert sykmelding kan bidra til at tilliten ved bruk av sykelønnsordningen forsterkes.

Sykelønnsordningen gir rett til full lønnskompensasjon i 52 uker ved sykdom. Dette innebærer at den sykmeldte ikke vil merke økonomiske konsekvenser av sykefravær før etter 52 uker. Den sykmeldte vil etter dette motta 66 prosent av inntektsgrunnlaget via ytelser fra NAV. Bruk av ordningen gir utfordringer både til sykmeldte og arbeidsgiver. Den sykmeldte risikerer å miste tilhørighet til arbeidsplassen, og virksomheten blir økonomisk skadelidende ved at bedriften må dekke lønnsutgifter for vikar for den sykmeldte. I flere tilfeller avveier virksomheter om arbeidsoppgaver til den sykmeldte kan fordeles mellom kollegaer i påvente av at den sykmeldte kommer tilbake. Hvis dette lar seg gjøre vil ikke bedriften lide særlig økonomisk tap ved sykefravær, men bedriften risikerer mer belastning på gjenværende personal. På lang sikt vil dette gi risiko for økt sykefravær. Dette kan bringe med seg et større økonomisk tap for bedriften enn om bedriften i utgangspunktet hadde valgt å dekke sykefraværet med vikar fra første fraværsdag. Ved fravær vil arbeidsgiver vurdere fordeler og ulemper opp mot hverandre, men valg og handlinger vil bli styrt av det økonomiske aspektet. Arbeidsgiver er en rasjonell aktør og vil velge den mest optimale handlingen ut i fra driftens beste. Når arbeidsgiver handler rasjonelt med hensyn til tilrettelegging på arbeidsplassen betyr dette at arbeidsgiver er villig til å prioritere tilrettelegging for sykmeldte som bidrar, eller yter mer enn andre ansatte. Arbeidsgiver velger ut i fra en verdi på de sykmeldte. Arbeidsgiver sin handling kan betraktes ved hjelp av Elsters (2007) modell av rasjonelle valg.

Bjørnstad (2006) tar til ordet for at økt sykefravær kan være et tegn på et mer inkluderende arbeidsliv. Dette kan henge sammen med intensjoner i IA-avtalen om økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne, forlengelse av yrkesaktive etter fylte 50 år, og hindre utstøting fra arbeidslivet. Dette innebærer at arbeidsgivere ikke kan diskriminere grupper som har økt sjans for å få høyere sykefravær. Intensjonene i avtalen resulterer i økt yrkesdeltakelse, men en økt yrkesdeltakelse innebærer igjen økt sjans for ytterligere sykefravær. Intensjonene i avtalen er god. Hvis sykelønnsordningen i IA-avtalen forandres, vil dette kunne medføre en lavere yrkesdeltakelse ved at sårbare yrkesgrupper blir utstøtt fra arbeidslivet.

Bjørnstad (6/2006) viser i tillegg til at Norge har en høy andel av kvinner som er yrkesaktiv sammenliknet med andre europeiske land. Høy yrkesdeltakelse blant kvinner gir forventninger om økt sykefravær grunnet livsfaser knyttet til graviditet og barn. Det at Norge har høyere yrkesdeltakelse vil også gjenspeile seg i sykefraværnivået. Lavere yrkesdeltakelse vil kunne gi lavere sykefravær. Ut i fra dette vil det være feil å sammenlikne sykefraværet i Norge med sykefraværet i land som har lavere yrkesdeltakelse. Å være yrkesaktiv gir lønnsinntakere velferdsgoder som gjør det attraktivt å delta i arbeidslivet noe som taler for at lønnsinntakere ønsker å bidra med økt jobbnærvær. På den andre side kan den gunstige sykelønnsordningen som gir rett til full lønnskompensasjon i 52 uker forlede lønnsinntakere til liten arbeidsinnsats, misbruk og utnyttelse av sykelønnsordningen.

Økonomisk vekst og verdiskaping er nødvendig for utvikling og opprettholdelse av velferdsgoder. Samfunnet er ikke statisk, men endrer seg i takt med borgernes etterspørsel etter tjenester. Dette fører til at staten får større krav om å ivareta borgernes ve og vel. For å imøtekomme kravene fordrer det et gjensidig samspill om verdiskaping mellom lønnsinntakere og stat. Dette innebærer at arbeidsgiver skal overholde sine plikter med hensyn til den arbeidsavtale som er inngått med arbeidstaker. Arbeidsgiver skal sørge for fullt forsvarlig arbeidsmiljø, lønnsutbetaling, og nødvendig oppfølging og tilrettelegginger ved behov. Arbeidsgiver må på sin side kunne regne med at arbeidstaker innfrir den arbeidsavtalen som er inngått med arbeidsgiver. Dette betyr at arbeidsgiver må kunne forvente at arbeidstaker utfører ordinære arbeidsoppgaver som er avtalt i arbeidsavtalen. Her gjelder prinsippet ytelse mot ytelse som betyr at arbeidsgiver tilbyr sin lønn mot at arbeidstaker tilbyr sin arbeidskraft. Arbeidsavtalen som består av regler og mål stiller klare rolleforventninger til både arbeidsgiver og arbeidstaker som blir handlinger i den praktiske bevisstheten (Giddens, I; Moe, 1994).

Yrkesdeltakelse er viktig for å holde den økonomiske veksten gående. Håpet er at virkemidler i IA-avtalen skal forebygge storbruk av sykelønnsordningen og bidra til redusert sykefravær uten at det går på bekostning av sårbare yrkesgrupper. Skal sykefraværnivået vektlegges i større grad enn ivaretagelse av sykelønnsordninger som sikrer økonomisk trygghet for sykemeldte arbeidstakere? Spørsmål om hvorvidt den sjenerøse sykelønnsordningen gir økt

sykefravær og at innstramminger i ordningen vil gi redusert sykefravær er fortsatt åpne spørsmål.

### **Medvirkningsplikt**

I prosessen med sykefraværsoppfølging har aktørene rettigheter og plikter overfor hverandre. Hvis aktørene forsømmer sine plikter gir lovverk og struktur i oppfølgingsarbeidet føringer for hvordan aktørene skal forholde seg til hverandre. For å nå målet om økt jobbnærvær er det viktig at den sykemeldte selv er aktiv deltakende i oppfølgingsprosessen. Dette betyr at den sykemeldte må medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner. Dette fremkommer også av aml<sup>17</sup> § 2-3 (f)(g), og ftl<sup>18</sup> § 8. Arbeidstakere som er sykmeldt er pliktig å medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner ved helt eller delvis sykefravær. Det står nærmere forklart i kommentarer til aml § 2-3 at sykmeldte har plikt til å komme med opplysninger både til arbeidsgiver og trygdeetaten om funksjonsevne, og bidra til hensiktsmessige tilrettelegginger. Målet er at kvaliteten på oppfølgingsarbeidet skal bli bedre ved hjelp av medvirkning hos alle aktører som deltar i prosessen. Beslutninger om hensiktsmessige tilrettelegginger blir lettere å gjennomføre når den sykmeldte bidrar med kunnskap, og erfaring om egesituasjon. Det er den sykmeldte selv som best vet hvor problemet ligger med hensyn til redusert helse. I samtale mellom aktørene har partene valget om å være aktiv eller passiv deltakende i prosessen. Hvis den sykmeldte velger en passiv rolle i medvirkningsprosessen vil kravene om tilrettelegging kunne senkes i fra arbeidsgivers side. I 2012 ble NAV frikjent av Borgarting lagmannsrett for å ha stoppet sykepengeutbetaling til en sykmeldt som ikke medvirket i oppfølgingsprosessen<sup>19</sup>. Gjennom lovverket er oppfølgingsarbeidet organisert på en slik måte at den skal ivareta den sykmeldte, samtidig som den sykmeldte har rettslige plikter til å medvirke i prosessen. Medvirkning skjer ved hjelp av utfylling av individuelle oppfølgingsplaner, og deltakelse gjennom samtaler og møter mellom aktørene, jfr. eksempelvis dialogmøte 2 hos NAV.

Sandbæk viser til at Cahill (1996) legger vekt på fem betingelser for at medvirkning skal lykkes. Betingelsene kan relateres til medvirkningsprosessen mellom aktører og den sykmeldte. Det må være en relasjon mellom partene, og gjennom den kontakten som oppnås

---

<sup>17</sup> Arbeidsmiljøloven

<sup>18</sup> Folketrygdloven

<sup>19</sup> Domsavgjørelse LB-2011-40569.

må det gis rom for at forskjellene i kompetanse mellom partene blir jevnet ut. Partene må dele kunnskap og erfaring slik at kompetansen blir fordelt mellom hverandre. Maktforholdet må reduseres hos den profesjonelle slik at den sykmeldte opplever kontroll og makt over situasjonen. På denne måten kan den sykmeldte klarlegge vanskeligheter, og få kontroll med løsningsalternativer. Aktørene som deltar må samtidig engasjere seg og forplikte seg til løsninger, og tro på at det kommer noe positivt ut av deltakelse og medvirkning. Medvirkningsprosessen fremstår som handlinger som består av regionalisering og rutinisering, (Giddens, I: Moe, 1994) og gir tillit, kontinuitet og trygghet i relasjonsarbeidet mellom aktørene som deltar.

Leder kan kontrollere den sykmeldte med hensyn til krav om medvirkning og tiltak i prosessen ved å bruke den makten som ligger i strukturen i det institusjonelle oppfølgingsarbeidet. Den sykmeldte har makt men hensyn til hvilke opplysninger som vedkommende velger å meddele og gjennom passiv eller aktiv deltakelse. Dette viser at begge parter har makt i den konkrete situasjonen, og at refleksjon av den grunn blir et viktig verktøy i samhandling for å finne frem til løsningsalternativer mellom partene.

Informasjonsutveksling om rettigheter, plikter og muligheter mellom partene gir forståelse til at handling blir vurdert med henblikk på middel og mål. Gjennom medvirkningsplikten kan aktøren betraktes som en rasjonell aktør.

Gjennom samtaler og observasjoner vil aktørene prøve å finne ut av hverandres situasjoner, og vil gjennom sine roller avklare hvilken betydning dette har for medvirkningsprosessen. Samhandling i medvirkningsprosessen blir en forestilling mellom aktørene slik Gofmann ser for seg et skuespill mellom aktører. I forestillingen kan aktørene oppleve at maktforholdet mellom seg er ubalansert. Hvis maktforholdet blir misbrukt kan det stå i veien for samspillet mellom aktørene og hindre fremgang i oppfølgingsarbeidet.

*”Det er ikke lett bare å bli møtt med hva kan vi gjøre for deg slik at du kommer tilbake i jobb? Då er du redusert til den minste, nederst ved bordet.” (Sykmeldt 4)*

Formen på samarbeidet er viktig for identitetsfølelsen. Identiteten er viktig for individet fordi det tilfredsstillende grunnleggende behov for selvrespekt (Lauvås, 2004; Smyth, 2002).

Uttalelsen overfor fra sykmeldt viser hvordan maktforholdet i samtalen mellom sykmeldt og leder blir vurdert som lite jevnbyrdig, og hvordan selvrespekten blir affisert av samarbeidskommunikasjon mellom leder og sykmeldt. I oppfølgingsarbeidet styres interaksjonen av rutiner og regelverk. Individet arbeider for å skape seg et positivt selvbilde. Dette skjer også på det ubevisste plan slik Giddens (Moe, 1994) beskriver det ubeviste, som handler om aktøren sin psykiske tilpasning til miljøet. Formen på samarbeidet blir derfor viktig for identitetsfølelsen. Informanten sier det slik:

*”Vi må føle at vi ikke bare er en stor utgiftspost for arbeidsgiver, men også at vi er en produktivitetspost”. (Sykmeldt 4)*

Utsagnet viser at selvbilde til den sykmeldte reduseres av ikke å kunne gjøre nytte for seg i arbeidsmiljøet. Samarbeidet er en dynamisk prosess der forholdet mellom aktørene utvikler seg (Lauvås, 2004). Aktøren sin identitet er formet av det miljøet aktøren lever i, og blir formet av de relasjoner som aktøren inngår i.

Relasjonsferdigheter som evne til å skape tillit og legitimitet mellom samarbeidspartene sannsynliggjør økt fleksibilitet, og villighet i beslutningstaking (Jenssen 2004). Kunnskapen utvikler seg i samspillet mellom individer og omgivelser (Svedberg, 2002). Det betyr at kunnskap produseres av individet, og av individet sin forståelse av seg selv. Denne forståelsen av kunnskapsutvikling kan betraktes i lys av det symbolske interaksjonistiske perspektiv som forsøker å forklare samhandling ved å studere aktørens forståelse i det som aktøren formidler. Medvirkningsprosessen skaper dermed kunnskapsutvikling ved å være en arena for spill mellom individer og omgivelser.

### **Koordinering av oppfølgingsarbeidet**

Det kan være vanskelig å etablere et frivillig samarbeid mellom aktører derfor er samordning mellom aktørene ofte påbudt gjennom lovverk og rutiner. Folketrygdloven og arbeidsmiljøloven regulerer samarbeidet mellom aktører som deltar i sykefraværsoppfølgingen. Samarbeid på tvers av systemene medfører at arbeidsoppgaver er blitt inndelt i deloppgaver for å gjøre oppgaven mer håndterbar. Fordelen med denne form for samarbeid er at aktørene har utviklet kompetanse på et spesielt område. Oppgaveløsningen kan dermed bli løst på en mer effektiv måte. Ulempene med en slik arbeidsmetode er at



aktørene gjør seg mer avhengig av hverandre i utøvelsen av sitt virke. Det er derfor avgjørende at samordningsprosessen mellom aktørene er god. I følge Jacobsen (2004) er dobbelarbeid og gråsoner en utfordring med koordinering av tjenestene. Dette innebærer at flere aktører utfører den samme arbeidsoppgaven flere ganger. Denne problemstillingen oppstår mellom arbeidsgiver og NAV når det kommer til arbeidsutprøving hos den sykmeldte. Gjennom sin tilretteleggingsplikt tilrettelegger arbeidsgivere for ulike arbeidsutprøvinger for å kartlegge arbeidskapasitet og arbeidsevne hos den sykmeldte. I møte med NAV er ikke dette arbeidet akseptert som arbeidsevnevurdering. NAV er lov pålagt arbeidsevnevurdering gjennom Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 14 a. Resultatet er at sykmeldte må gjennomgå denne kartleggingen i tillegg til kartleggingen som allerede er foretatt i regi av arbeidsgiver. Systemet blir for byråkratisk og risikoen er stor for at aktørene mister evnen til å se helheten (Scott, 1992). Slik form for dobbelarbeid bidrar til at aktører som arbeidsgiver og sykmeldte opplever prosessen som vanskelig og tungvint med hensyn til avklaring av arbeidsevnen

## Avslutning

De nyeste sykefraværstallene som er samlet inn og publisert i februar 2015 av kommunesektorens organisasjon KS, viser at sykefraværet i kommunene har et snitt på 9,8 % sykefravær. Tallene forteller at kommuneansatte har høyere sykefravær enn andre arbeidstakere. Dette nivået er langt over målet på 5,6 % som intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv har satt. Med bakgrunn i dette kan det sies at intensjonsavtalen om redusert sykefravær ikke lykkes med hensyn til resultatoppnåelse.

KS årsaksforklarer at sykefraværet i offentlig sektor er høyere enn i privat sektor fordi det foreligger flere rapporter om helseplager blant ansatte. Samtidig forklares sykefraværet i at det er flere kvinner og eldre arbeidstakere i offentlig sektor. Kommunen som studien min er foretatt i har stort fokus på jobbnærvær, og tildeler nærværpriser til tjenestesteder som utmerker seg med hensyn til økt og stabilt jobbnærvær. I dagens samfunn har arbeidsplasser mer automatiserte hjelpemidler tilgjengelig enn tidligere tilfeller. Hjelpemidlene avlastet for fysisk tunge arbeidsoppgaver. Arbeidsforhold er generelt blitt bedre med økt fokus på helse, miljø og sikkerhet hos arbeidsgivere. Arbeidstakere har bedre permisjonsordninger, samt gode lønns- og pensjonsrettigheter. Kommunen har egen bedriftshelsetjeneste som tilbyr tjenester til ansatte som sliter med fysisk og psykiske helse, og har i tillegg en egen jordmortjeneste. Bedriftshelsetjenesten har kompetente folk med helseutdanning innen medisin, sykepleie,

ergo- og fysioterapi. Kommunen har egne kontaktpersoner hos NAV arbeidslivssenter som kan bidra med råd og veiledning med hensyn til arbeidsmiljømessige spørsmål. Selv med alle disse tilbudene ser sykefraværet ut til å fortsette i virksomhetene, med denne belysningen er det interessant å se at folkehelsen ser ut til å være bra blant befolkningen, uten at dette ser ut til å gi høyere jobbnærvær blant ansatte. Det at folkehelsen ser ut til å være bra kan gjenspeiles i myndighetens vurderinger og endringer av arbeidsmiljøloven. Loven åpner nå opp for at oppsigelsesvernet endres fra 70 år til 72 år.

Det er flere forhold som kan være av interesse å forske videre på i forbindelse med årsaker til sykefravær. Det er å se på arbeidsbetingelser som ligger i den kommunale sektoren kontra privat sektor. Ansettelse i kommunen gir en trygghet med hensyn til fast ansettelse. Ansettelse i kommuner gir gode fordeler innenfor pensjonsrettigheter, omstilling, fortrinn og overføring til andre stillinger ved redusert arbeidsevne. Stillingsvernet er ofte bedre i kommunal sektor enn i privat sektor og gir lenger vern ved sykdom i etterkant av nådd maxdato for sykepengerrettigheter.

I denne oppgaven har jeg hatt som mål å belyse hvorfor IA-avtalen ikke fungerer med hensyn til sykefraværsoppfølging. Undersøkelsen har strukket seg etter å klargjøre informantenes egne erfaringer med sykefraværsoppfølging, og har forsøkt å presentere funn som kan gi antakelser for hvorfor ikke systemet fungerer etter intensjonen. Studien har betraktet funn i lys av perspektiv om struktureringsteori, symbolsk interaksjonistisk perspektiv og rasjonell handling. Den empiriske undersøkelsen viser funn som har betydning for problemstillingen. Deler av funn i min forskning ser ut til å samsvare med funn som fremkommer i forskningsrapporten utført ved Sintef av Ose m.fl (2013). Rapporten har undersøkt hvordan systemet med oppfølging av sykmeldte fungerer. Aktørene opplever blant annet systemet med oppfølging som ressurskrevende og byråkratisk. Aktørene opplever likevel at det er nyttig å ha gode rutiner for oppfølging av sykmeldte.

Teoriene som har vært brukt i tilnærmingen til problemstillingen har vært til hjelp, og gitt innsikt i hvordan struktur og individ er sammenflettet i hverandre og medvirker til hvordan aktørene samhandler. Undersøkelsen viser at det er positivt med tidlig og tett dialog, mellom leder og sykmeldte. Empirien forteller at storparten av informantene mener arbeidsgiver gjør

en god jobb når det kommer til tilrettelegging på egen arbeidsplass. Sykmeldte er den kategorien som mener arbeidsgiver er for lite offensiv med tanke på i gangsetting av tilrettelegginger. Alle informantene er av samme oppfatning når det gjelder samarbeid og kommunikasjon mellom aktørene. Dagens samarbeid og kommunikasjon oppleves som lite hensiktsmessig av aktørene. Selv om oppfølgingsarbeidet er organisert slik at det krever samhandling mellom leder, sykmeldt, leder og saksbehandler håndterer aktørene sine arbeidsoppgaver mer eller mindre individuelt uten å involvere de andre aktørene mer enn ytterst nødvendig.

Mangel på gode rutiner for kommunikasjon mellom partene synes å ha stor innvirkning på hvorfor sykefraværsoppfølging ikke fungerer som den skal. Et annet tydelig funn som kom frem av empirien var at samtlige aktører erkjente at økonomiske vurderinger hadde betydning for hvorvidt sykmeldte kom tilbake i arbeid, eller ikke. Et tredje funn var viktigheten av at arbeidsgiver kunne tilby arbeidsoppgaver eller tilrettelegginger som ikke gikk på bekostning av sykmeldtes selvfølelse, eller identitetsfølelse. Et fjerde funn er at alle aktørene sier det tar for lang tid å få hjelp i fra NAV. Dette går i motsatt retning av intensjonen i Stortingsproposisjon nr.46 som presenterer at et samordnet tjenestetilbud skal gi rask avklaring av behov. Disse faktorene som er beskrevet kan være av betydning når mål om redusert sykefravær skal studeres videre. Selv om aktørene opplever at avtalen om inkluderende arbeidsliv ikke fungerer etter intensjonen kan det godt tenkes at nivået på sykefraværet ville vært enda høyere, og at kvaliteten på oppfølgingsarbeidet ville vært dårligere uten intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv.

Tittelen på oppgaven er ”Sykefravær som samarbeidsprodukt”. Denne tittelen kan virke motsetningsfull å bruke fordi empirien i oppgaven viser at det er for lite samarbeid mellom aktørene, og at de handler med bakgrunn i sine egne forutsetninger og sin egen tolkningshorisont. Samtidig kan tittelen på oppgaven forsvares ved at det likevel er et sykefravær som kan sies å være et produkt av det samarbeidet som tross alt er institusjonalisert gjennom IA-avtalen. Slik sett kan dette betraktes som et samarbeidsprodukt mellom de fire aktørene som deltar i arbeidet med sykefraværsoppfølging. Aktørene sin situasjon innenfor et symbolsk interaksjonistisk perspektiv eller struktureringsteori perspektiv er at aktørene forholder seg til en situasjon som de forsøker å løse på best mulig måte, ut i fra

sin kontekst og sitt utgangspunkt, så slik sett er dette et samarbeid mellom aktørene som de er tvunget til gjennom den institusjonalisert IA-avtalen. Så selv om det kan virke underlig å tenke på dette arbeidet som et samarbeid fordi måten å forstå samarbeid på vanligvis refereres til noe som fungerer godt, så er det faktisk slik at dette er et samarbeid mellom aktører. Det finnes samarbeid som ikke fungerer godt og empirien viser at aktørene handler ut i fra sin verden, og at aktørene i grunnen samarbeider lite. Slik sett er empirien et eksempel på at dette er et samarbeid mellom aktører som ikke fungerer godt med hensyn til oppgaveløsning, og det er heller ikke slik at aktørene har klart å skape en samarbeidsform som bidrar til bedre kommunikasjon slik at aktørene i fellesskap er i stand til å nå målet i intensjonsavtalen.

Studien avsluttes med et sitat fra en sykmeldt som på en kort og konsis måte sier noe om sine betraktninger om samtaler og møtedeltakelse med aktørene.

*”Det er jo der mulighetene ligger.” (Sykmeldt 2)*

## Litteraturliste:

Alm, A, T. (2004) Brukermedvirkning i praksis – Faglig fortolkning av politiske mål. I Dale, R., Thorsen, K.(red.) *Velferdstjenester i endring*. Fagbokforlaget.

Arbeidsmiljøloven LOV-2005-06-17-62

Aubert, V. (1991). *Sosiologi 1. Sosialt samspill*. Universitetsforlaget

Berge, C. (2012). Internasjonal sammenligning av sykefravær. *Er Arbeidskraftundersøkelsen egnet som datakilde?* Økonomiske analyser 2, Statistisk sentralbyrå

Berge, C., Johannessen, J. H, Næsheim, H. (2012). Internasjonal sammenligning av sykefravær. *Er Arbeidskraftundersøkelsen egnet som datakilde?* Rapporter 6, Statistisk sentralbyrå.

Bjørnstad, R. (2006). *Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?* Økonomiske analyser 6, Statistisk sentralbyrå

Brouwer, S., Reneman, M.F., Bültman, U., Klink, J.J.L., Groothoff, J.W. (2010). *A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support*. Journal of Occupational Rehabilitation 20

Brox, O (1995). *Praktisk samfunnsvitenskap*. Universitetsforlaget.

Bråthen, K.. Moland, L.(2011): *Samarbeid mellom leger og arbeidsgivere i sykefraværarbeidet. Evaluering av sykmeldingsblanketten som kommunikasjonsmiddel*: Fafo rapport

Christensen, T, Læg Reid, Roness, P, Røvik, K.A (2010). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Universitetsforlaget

Cuff.E.C, Payne, G.C.F (1992) (red.) *Samhallsvetenskapliga perspektiv*. Bokforlaget Korpen, Gøteborg

Eiken, T., Saksvik, P.E. (2006) Det psykososiale arbeidsmiljøet – hvor har det blitt av den sosiale dimensjonen? I Saksvik, P. Ø og Nytrø, K. (red.). *Ny personal- psykologi for et arbeidsliv i endring. Nye perspektivet på samspillet organisasjon og menneske*. 2.utg. Oslo: Cappelens forlag

Eriksen, E.O. (1986) *Organisasjonsteori og handlingsrasjonalitet*. Statsvitenskaplig Tidsskrift.

Farganis, J. (1993) *Readings in social theory: the classic tradition to post-modernism*. ISBN 0-07-019946-9

Flyvbjerg, B. (1991) Fem misforståelser om casestudiet – [Academica.edu](http://Academica.edu)

Folketrygdloven LOV-1997-02-28-19

Grenness, T (2004) *Hvordan kan du vite om noe er sant?* J.W.Cappelens Forlag as, Oslo

Gulbrandsen E, Lysø N & Paulsen, K (2009). *Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte – to år etter*. // Rapport Nr 1 // 2009. NAV.

Hansen, H-T, Lundberg, K.G, Syltevik, L. J (2013) *NAV med brukerne i sentrum*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Hastrup, K. (1991) *Antropologiske studier af egen kultur*. Norsk Antropologisk Tidsskrift 1/1991

Hatland, A, (2011) Rettsliggjøringen av velferdspolitikken. I Hatland, A. (red.) *Veivalg i velferdspolitikken*. Fagbokforlaget.

Hatland, A. (2011) Tendenser og utfordringer. I Hatland, A. (red.) *Veivalg i velferdspolitikken*. Fagbokforlaget.

Hatland, A. & Terum, L. I. (2010) Profesjoner, kjønn og rettigheter. I Bay, A-H., Hatland, A., Hellevik, T. & Koren, C. (red.) *De norske trygdene. Framvekst, forvaltning og fordeling*. 2. utg. Gyldendal Akademisk.

Hellevik, O (1991) *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Universitetsforlaget

Hellevik, T. & Jessen, J. T. (2010) Forvaltningens organisering. I Bay, A-H., Hatland, A., Hellevik, T. & Koren, C. (red.) *De norske trygdene. Framvekst, forvaltning og fordeling* 2. utg. Gyldendal Akademisk.

Holme, I.M. & Solvang B.K. (1993) *Metode valg og Metode bruk*. 2.utgave. Tano A.S

Jacobsen, D. I (2004) Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretatlig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv. I Repstad P.(red): *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Jespersen, K.P. (2005) *Mellom profession og management. Ledelse i danske sykhuse*. København. Handelshøyskolens Forlag.

Jessen, J. T (2010) Forvaltningen og brukerne. I Bay, A-H., Hatland, A., Hellevik, T. & Koren, C. (red.) *De norske trygdene. Framvekst, forvaltning og fordeling*. 2. utg. Gyldendal Akademisk.

Kjølsrød, L. (2005) En tjenesteintensiv velferdsstat. I. Frønes, I. og Kjølsrød, L. (red.) *Det norske samfunn*. 5. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS

Knudsen, A.K (2013) *Long-term sickness absence and disability pension award as consequences of common mental disorders*. Universitetet i Bergen

Kuhnle, S. (2001) Den skandinaviske velferdsstat i det globale konkurransesamfunn. I Bay, A-H., Hvinden, B. & Koren, C. (red.) *Virker velferdsstaten?* Høyskoleforlaget.

Kvale, S (2004) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk

Lauvås, K, Lauvås, P. (2008/ 1994) *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi* 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Lien, L. (2013) *Saman om sykefravær - en kunnskapsstatus*, Fafo ISSN 0804-5135

Midtsundstad, Drøpping, J.A, Østberg, T. (2005) *Seminar om evaluering av intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. Fafo- notat

Moe, (1994) *Sosiologi i hundre år*. Oslo: Universitetsforlaget.

Money, A., Hussey, L., Thorley, K., Turner, S. Agius, R. (2010) *Work-related sickness absence negotiations: GPs` qualitative perspectives*. Br J Gen Pract

Monstad, K., Bratberg, E. (2013) *Worried sick? Worker Response to a Financial Shock*. Department of Economics, University of Bergen

Mykletun, A., Brinchmann, B. (2013) *Effekter av tiltak under IA-avtalen*. Nasjonalt folkehelseinstitutt, divisjon Psykisk helse. Rapport fra forskermøte på oppdrag fra Arbeidsdepartementet



NESH (2006). *Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora.*

<http://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/>

Oltedal, S (2004) *Kilentsamtaler innan velferdsstaten* Oslo : Gyldendal akademisk

Ose, S, Bjerkan, A.M, Pettersen, I, Hem, K.G, Johnsen, A, Lippestad, J, Paulsen, B, Mo, T,

Saksvik Sintef, Ø. P (2009) *Evaluering av IA- avtalen*

Ose, S, (2010) *Kunnskap om sykefravær*. Sintef, Rapport om kunnskap om sykefravær, A14516.

Ose, S, Dyrstad, K, Brattlid, I, Slettebakk, R, Jensberg, H, Mandal, R, Lippestad, J, Pettersen, I (2013) Sintef Teknologi og samfunn, avd. helse *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime* A2497

Rambøll Management (2008). *Evaluering av arbeidsgivers rolle i sykefraværsoppfølgingen*. Oslo: Arbeids og velferdsdirektoratet sluttrapport.

Saksvik, P.Ø (1996) *Attendance pressure during organizational change*. International Journal of Stress Management, vol.3, nr.1

Scott, R.W (1992) *Organizations Rational, natural, and open systems*. Prentice-Hall International Editions

Schön, D.A. (1983/ 1991) *The Reflective Practitioner. How Professionals think in Actio*. Ashgate Arena

Stamsø, M.A. (2009) *New Public Management – reformer i offentlig sektor*. I Stamsø, M.A. (red.) *Velferdsstaten i endring. Norsk helse- og sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*. 2.utg. Gyldendal Norsk forlag

Stortingsproposisjon nr.46 (2004-2005) *Ny arbeids- og velferdsforvaltning*

Stone, S.D. (2003) *Workers without work: Injured workers and well-being*. Journal of Occupational Science 10

Svedberg, L. (2002) *Gruppepsykologi. Om grupper, organisasjoner og ledelse*. Abstrakt Forlag

Thagaard, Tove (2009) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3. utgave Bergen, Fagbokforlaget.

Wenger, E. (1998) *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge University Press: Cambridge

Aadland, Einar (2011) *Og eg ser på deg....Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aandera, I., Saksvik, P.E. (1999) *Relasjoner i teamarbeid. Et psykodynamisk perspektiv*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Aars, I.J., Alm, A.T., Nilssen, E., Markussen, S., Hansen, H.T., Kittelsen, S. (2011) *Evaluering av NAV-reformen*. Bergen: Uni Rokkansenteret, Årsrapport

Aase, T.H., Fossåskaret, E. (2007) *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Univeritetsforlaget

## **Artikkel**

Digranes (2013) *Frykt førte til mindre fravær*. Artikkel i Bergens Tidende, 16.juni 2013

Fosso (2013) *Angst gir tidligere uførhet*. Artikkel av i Bergens Tidende 3.februar 2013.

Kvalheim og Hov (2011) *Legene skal lære seg å sykmelde riktig*. Artikkel i Bergens Tidende 26.februar 2013.

Mykletun (2014) *Gradert sykefravær fungerer*. Kronikk i Bergens Tidene, 17.januar 2014.

Ramstad (2011) *Legene skeptiske til ensretting*. Artikkel i Bergens Tidende 26.februar 2013.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: [Samarbeidsavtale om inkluderende arbeidsliv](#)

Vedlegg 2: [Oppfølgingsplan](#)

Vedlegg 3: Forespørsel til virksomhet om deltagelse i studie

Vedlegg 4: Forespørsel til tjenestested om deltagelse i studie

Vedlegg 5: Intervjuguide

Vedlegg 6: Samtykkeerklæring

**Vedlegg 1:** [Samarbeidsavtale om inkluderende arbeidsliv](#)

**Vedlegg 2:** [Oppfølgingsplan](#)

### **Vedlegg 3: Forespørsel til virksomhet om å delta i intervjuundersøkelse i forbindelse med masteroppgave i organisasjon og ledelse 2014.**

#### **Innledning**

Ved siden av mitt arbeid som personalansvarlig, er jeg student ved masterstudiet i organisasjon og ledelse ved Høgskolen i Sogn og Fjordane. Som avslutning på studiet er jeg nå i gang med å skrive masteroppgave. Masteroppgaven handler om sykefraværsoppfølging av langtidssykemeldte arbeidstakere. I den forbindelse er det utledet en følgende problemstilling:

*”Hvorfor fungerer ikke IA-avtalen som den skal med hensyn til sykefraværsoppfølging?”*

#### **Formål**

Hensikten med oppgaven er å undersøke om sykelønnsordning, tilretteleggingsplikt, og ulike virkemidler fra NAV bidrar til økt jobbnærvær hos langtidssykemeldte arbeidstakere. Gjennom masteroppgaven ønsker jeg å finne ut hva aktørene tenker om sykefraværsoppfølging og hvorvidt disse mener ulike tiltak resulterer i økt jobbnærvær. Hvilke handlingsmønstre og refleksjoner mener aktørene fører til at sykmeldte forblir sykmeldt, eller kommer raskere tilbake i arbeid i løpet av sykepengeperioden? Formålet med studiet er å innhente datamateriale som muligens kan identifisere mønstre i sykefraværsoppfølging og gi viktig innsikt som kan styrke utformingen, og bidra til forbedringsarbeid innen sykeoppfølgingsarbeidet. Undersøkelsen vil derfor være relevant, og nyttig med tanke på kvalitetsutforming av sykefraværsoppfølging.

#### **Utvalg**

Undersøkelsen skal foretas innenfor etat tilhørende byrådsavdeling for Helse- og omsorg. Etaten er organisert med bydelsvise tjenester. Dette innebærer at etaten har flere enheter med underavdelinger som gir helse tjenester i kommunen. Enheten som du er enhetsleder for er en aktuell respondent gruppe og som med dette blir spurt om å delta i undersøkelsen.

Populasjonen i undersøkelsen er fire ledere og fire ansatte som er langtidssykemeldt > 7 uker i ulike enheter i etaten. I tillegg er to leger og to saksbehandlere ved NAV med i populasjonen.

## **Begrunnelse for valg av informanter**

Aktørene er viktige samarbeidsparter i oppfølgingsarbeidet, og den informasjonen som hver av aktørene har fra sitt ansvarsområde kan bidra til dypere forståelse av problemstillingen.

## **Selve undersøkelsen**

For å finne ut av problemstillingen er undersøkelsen tenkt løst ved hjelp av en kvalitativ intervjuundersøkelse. For å få til dette skal det innhentes informasjon fra aktører som deltar i sykefraværsarbeidet. Disse aktørene er langtidssykmeldte > 4 uker, ledere, leger og saksbehandlere hos NAV. Spørsmålene vil handle om aktørenes opplevelse, erfaringer og deres kunnskap om sykefraværsoppfølging.

Det er frivillig å delta i studiet og det er mulig når som helst å trekke seg fra undersøkelsen. Det vil ikke ha konsekvenser i forhold til arbeidsgiver eller arbeidsforhold om den enkelte velger å delta eller ikke. Det vil bli benyttet båndopptaker i intervjuundersøkelsen og opplysningene vil bli strukturert i form av tekst raskest mulig etter at intervjuundersøkelsen er gjennomført. Ingen av deltakerne vil kunne gjenkjennes i publikasjon.

Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS og gjennomføres i samsvar med denne og personopplysningsloven. **Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og alle personopplysninger anonymiseres ved prosjektslutt.** Prosjektet skal etter planen avsluttes 20.mars.2015. Alle data og opptak i undersøkelsen vil bli slettet etter dette.

Veileder for masteroppgaven er Roger Hestholm ved Høgskolen i Sogn- og Fjordane. Han er førsteamanuensis, Dr.Polit ved avdeling for samfunnsfag. Kontaktinformasjon til veileder er [roger.hestholm@hisf.no](mailto:roger.hestholm@hisf.no) / telefon 57 67 62 68. Veileder vil ha tilgang til innsamlet datamaterial.

Dersom du har spørsmål til studien kan du kontakte veileder på e-post [roger.hestholm@hisf.no](mailto:roger.hestholm@hisf.no) eller telefon 57 67 62 68. Ønsker du å kontakte meg kan du gjøre dette på e-post [bente-ik@stud.hisf.no](mailto:bente-ik@stud.hisf.no) eller på telefon 41 33 25 70.

Tusen takk for at du tok deg tid til å lese gjennom denne informasjonen.

## **Vedlegg 4: Invitasjon om å delta i intervjuundersøkelse i forbindelse med masteroppgave i organisasjon og ledelse 2014.**

### **Innledning**

Ved siden av mitt arbeid som personalansvarlig, er jeg student ved masterstudiet i organisasjon og ledelse ved Høgskolen i Sogn og Fjordane. Som avslutning på studiet er jeg nå i gang med å skrive masteroppgave. Masteroppgaven handler om sykefraværsoppfølging av langtidssykemeldte arbeidstakere. I den forbindelse er det utledet en følgende problemstilling:

*”Hvorfor fungerer ikke IA-avtalen som den skal med hensyn til sykefraværsoppfølging?”*

### **Formål**

Hensikten med oppgaven er å undersøke om sykelønnsordning, tilretteleggingsplikt, og ulike virkemidler fra NAV bidrar til økt jobbnærvær hos langtidssykemeldte arbeidstakere.

Gjennom masteroppgaven ønsker jeg å finne ut hva aktørene tenker om sykefraværsoppfølging og hvorvidt disse mener ulike tiltak resulterer i økt jobbnærvær.

Hvilke handlingsmønstre og refleksjoner mener aktørene fører til at sykmeldte forblir sykmeldt, eller kommer raskere tilbake i arbeid i løpet av sykepengerettighetsperioden?

Formålet med studiet er å innhente datamaterial som muligens kan identifisere mønstre i sykefraværsoppfølging og gi viktig innsikt som kan styrke utformingen, og bidra til forbedringsarbeid innen sykeoppfølgingsarbeidet. Undersøkelsen vil derfor være relevant, og nyttig med tanke på kvalitets utforming av sykefraværsoppfølging.

### **Utvalg**

Populasjonen i undersøkelsen er fire ledere og fire ansatte som er langtidssykemeldt > 7 uker i ulike enheter i etaten. I tillegg er to leger og to saksbehandlere ved NAV med i populasjonen.

### **Begrunnelse for valg av informanter**

Aktørene er viktige samarbeidsparter i oppfølgingsarbeidet, og den informasjonen som hver av aktørene har fra sitt ansvarsområde kan bidra til dypere forståelse av problemstillingen.

Virksomheten du er leder for er en aktuell respondent gruppe og som med dette blir spurt om

å delta i undersøkelsen. Jeg håper du som leder kan delta, og at du videreformidler invitasjonen til dine arbeidstakere.

### **Selve undersøkelsen**

For å finne ut av problemstillingen er undersøkelsen tenkt løst ved hjelp av en kvalitativ intervjuundersøkelse. For å få til dette skal det innhentes informasjon fra aktører som deltar i sykefraværsarbeidet. Disse aktørene er langtidssykmeldte > 4 uker, ledere, leger og saksbehandlere hos NAV. Spørsmålene vil handle om aktørenes opplevelse, erfaringer og deres kunnskap om sykefraværsoppfølging. Ingen av deltakerne vil kunne gjenkjennes i publikasjon. For å få en pålitelig, og best mulig kvalitet på undersøkelsen vil oppgaven være avhengig av at aktører deltar i studiet. Det er frivillig å delta i studiet og det er mulig når som helst å trekke seg fra undersøkelsen. Det vil ikke ha konsekvenser i forhold til arbeidsgiver eller arbeidsforhold om den enkelte velger å delta eller ikke. Det vil bli benyttet båndopptaker i intervjuundersøkelsen og opplysningene vil bli strukturert i form av tekst raskest mulig etter at intervjuundersøkelsen er gjennomført.

Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS og gjennomføres i samsvar med denne og personopplysningsloven. **Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og alle personopplysninger anonymiseres ved prosjektslutt.** Prosjektet skal etter planen avsluttes 20.mars 2015. Alle data og opptak i undersøkelsen vil bli slettet etter dette.

Veileder for masteroppgaven er Roger Hestholm ved Høgskolen i Sogn- og Fjordane. Han er førsteamanuensis, Dr.Polit ved avdeling for samfunnsfag. Veileder vil ha tilgang til innsamlet datamaterial. Dersom du har spørsmål til studien kan du kontakte veileder på e-post [roger.hestholm@hisf.no](mailto:roger.hestholm@hisf.no) eller telefon 57 67 62 68. Ønsker du å kontakte meg kan du gjøre dette på e-post [bente-ik@stud.hisf.no](mailto:bente-ik@stud.hisf.no) eller på telefon 41 33 25 70.

Mvh

Bente Iren Monsen

Mastergradsstudent

Høgskolen i Sogn- og Fjordane



## **Vedlegg 5: Intervjuguide – kvalitativ intervjuundersøkelse 2014**

### ***Problemstilling:***

***”Hvorfor fungerer ikke IA-avtalen som den skal med hensyn til sykefraværsoppfølging?”***

### **1. Tilrettelegging:**

Kan du beskrive så godt som mulig hva du mener om tilrettelegging på arbeidsplassen, og hvilke erfaringer du har med dette?

### **2. Oppfølgingsplan:**

Opplever du at oppfølgingsplaner er et godt verktøy for oppfølging. Fører det til at du/ de kommer raskere tilbake i jobb når det arbeides med slike planer?

### **3. Kommunikasjon:**

Oppfølgingsplan og sykemeldingsblankett C gjør det mulig for arbeidsgiver og lege å kommunisere om arbeidsevnen i forbindelse med sykefravær. Kan du fortelle om dine erfaringer med denne bruken? Opplever du at det blir raskere avklaring med hensyn til veien videre?

### **4. Dialogmøter:**

Hva tenker du om Dialogmøte 1 og Dialogmøte 2? Hvilke erfaringer har du med dialogmøter? Gir det raskere avklaring av arbeidsevnen?

### **5. Virkemidler fra NAV:**

Kan du fortelle om dine erfaringer med NAV og tjenestene de tilbyr? Hva tenker du om at NAV kaller inn til samarbeidsmøte når sykefraværet har vart et halvt år? Opplever du at virkemidlene som NAV kan tilby hjelper deg/ de raskere tilbake i jobb?

### **6. Sykmelding:**

Erfarer du at terskelen for å be om sykmelding er for lav? Blir sykefraværet opprettholdt fordi du/ dere ikke kommer tilbake i arbeid når du/ dere egentlig er frisk nok til å jobbe?

**7. Friskmelding:**

Opplever du at du/ de kan være med å bestemme når du/ de er frisk nok til å begynne å arbeide igjen? Er varigheten på sykefraværet avhengig av din motivasjon med tanke på å komme i arbeid? Kan du fortelle om dine tanker og erfaringer på området?

**8. Sykepenges/ syk lønnsordning:**

Sykelønnsordningen gir rett til sykelønn i 52 uker. Kan du beskrive dine erfaringer med bruken av syk lønnsordningen?

**9. Påstand:**

Kan du beskrive hva du tenker når du hører følgende påstand: Årsaken til at langtidssykemeldte kommer tilbake i arbeid rett før maxdato for sykepenges utløper, skyldes at sykmeldte ikke vil redusere inntektsgrunnlaget (ytelser fra NAV utgjør kun 66 % av inntektsgrunnlaget.)

## **Vedlegg 6: Samtykke til deltaking i studie**

Jeg har mottatt informasjon om undersøkelsen, og samtykker til å delta i denne.

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

**Jeg samtykker til å delta i intervju**