

Sylvi Thun

Tilrettelegging – veien til et lavere sykefravær gjennom en 'avventende sykmelding'.
Job adjustment – how to reduce sickness absenteeism through a postponed sickleave.

Masteroppgave i psykologi
NTNU, 2010

Forord

I forbindelse med masteroppgaven har jeg en del personer å takke. Først vil jeg vil benytte anledningen til å takke alle informanter som har stilt opp til intervju og delt sine personlige erfaringer, refleksjoner og meninger med meg. Jeg vil også rette en takk til en rådgiver ved NAV Arbeidslivssenter i Trondheim og en rådgivende overlege ved NAV Administrasjonen i Trondheim, takk for informasjon, deltagelse og hjelp til å finne informanter.

Per Øystein Saksvik takkes for god veiledning, gode diskusjoner og kritiske spørsmål.

Jeg vil også si takk til min far, Steinar Thun, for god språklig veiledning med masteroppgaven, men også under studietiden generelt og til min mor, Vigdis Thun, for gode ord og støtte.

Det rettes også en takk til medstudentene i kull HOK08 for gode diskusjoner, samtaler og oppmuntring. Til slutt vil jeg si takk til min kjære, Thomas Ulvund, for støtte i alle fasene i denne prosessen.

Denne oppgaven følger oppsett og referansestil oppgitt i APA manualen (utgave fem) og retningslinjer for utforming av masteroppgave ved Psykologisk institutt NTNU.

Sylvi Thun,
Trondheim, 12.05.2010

Sammendrag

Resultatene i denne studien viser at en avventende sykmelding gjennom tilpassede tilrettelegging, kan redusere sykefraværet. En avventende sykmelding er et varsel, fra lege og arbeidstaker til arbeidsgiver, om at arbeidstaker kan bli sykmeldt hvis det ikke blir gjort en tilrettelegging. For å få til tilretteleggingen er det behov for en god dialog, omsorgsledelse, tilgjengelig og tydelig informasjon, samarbeid, kunnskap og trygghet. Holdninger, lederstøtte og økonomisk motivasjon er faktorer som påvirker kriteriene for en avventende sykemelding. Uunnværlighetspress og negativt sykenærvær er faktorer som kan ha en negativ innvirkning på gjennomføringen av en tilrettelegging. For å oppnå innsikt i kriterier som har betydning for gjennomføringen av en avventende sykmelding, ble det gjort 10 intervju. Intervjuene ble analysert med utgangspunkt i en induktiv innholdsanalyse.

Innholdsfortegnelse

Forord	0
Sammendrag	2
Formålet med studien	7
Problemformulering og tema for oppgaven.....	8
Oppgaven sine nøkkelbegreper og antall treff i databaser	9
Oppgavens oppbygging	9
Teoretisk bakgrunn.....	10
Avtalen om et inkluderende arbeidsliv	10
Forløperen til avventende sykmelding – Gult kort prosjektet	10
Avventende sykmelding	11
Tilrettelegging	12
Kommunikasjon.....	14
Arbeidsmiljø	15
Sykenærvær	16
En forskningsmodell om sykenærvær.....	18
Nærværspres.....	19
Nærværsfaktorer	20
Transformasjonsledelse.....	21
Sykefravær.....	21
Nærværsmodellen.	21
Endelig problemstilling	23
Metode.....	24
Problemstillingens utvikling.....	24
Det kvalitative forskningsintervjuet	25
Intervjuet som metode.....	25
Intervjusetting	26

Beskrivende.....	27
Bevisst naivitet.....	27
Sensitivitet.....	27
Mellommenneskelige forhold	28
Informanter og datainnsamling.....	30
Rekruttering av informantene.	31
Endelig utvalg.	31
Utvikling av intervjuguidene	31
Gjennomføring av intervjuene.....	33
Transkripsjon av intervjuene.	34
Tilleggsopplysninger.	35
Data analyse.....	36
Miles & Hubermans induktive innholdsanalyse.	37
Induktiv innholdsanalyse i mitt materiale.	38
Hva ble gjort og hvordan.	38
Etiske betraktninger og kvalitetssikringer	42
Søknaden til NSD.	42
Refleksivitet.	42
Objektivitet.	43
Informert samtykke	43
Konfidensialitet og anonymitet.....	43
Resultat.....	44
Positive arbeidsmiljøfaktorer.....	44
Den gode dialog.	44
Omsorg av leder.....	48
Fokus på informasjon.....	49
Et toparts - eller trepartssamarbeid?.....	51

Alle partene trenger kunnskap om avventende sykmelding.	53
Trygghet.	56
Påvirkningsfaktorer	57
Holdninger	57
Lederstøtte.....	60
Økonomisk motivasjon.	60
Negative arbeidsmiljøfaktorer	62
Uunnværlighetspress.....	62
Sykenærvær uten tilrettelegging.	63
Tiltak.....	64
En enklere og annerledes arbeidshverdag	64
Utfall.....	66
Har avventende sykmelding noe å si for sykefraværet?	66
Resultatdelens avsluttende oppsummering.....	67
Diskusjon.....	68
Avventende sykmelding – et sammensatt fenomen	70
Behov for retningslinjer.	72
Åpenhjertig dialog, tillit og ledelse.....	73
Forslag til en inndeling av negativt og tilrettelagt sykenærvær.....	76
Regelverk som hjelpemiddel for gjennomføring av en tilrettelegging.....	77
Tilrettelegging – avventende sykmelding eller gradert sykemelding?.....	79
Tilretteleggingstilskudd og merarbeid.....	80
IA-avtalens forslag støtter resultatene	81
Tilrettelegging uten bruk av avventende sykmelding.....	81
Tilrettelagt sykenærvær versus negativt sykenærvær.....	82
Holdningspåvirkning og støtte til lederne	83
Økonomiens påvirkning	86

Forslag til endringer i den teoretiske modellen til Aronsson og Gustafsson	86
Oppsummering	87
Metodiske betraktninger	88
Steers og Rhodes modellen.	94
Epistemologiens og paradigmets betydning.	95
Feilkilder.	95
Implikasjoner	96
Konklusjon.....	98
Referanseliste	100
Vedleggsliste	108
Vedlegg 1. Intervjuguider.....	108
Vedlegg 2. Interaksjonsskjema.....	120
Vedlegg 3. Sammendragsskjema	122
Vedlegg 4. Analysematrise.....	129
Vedlegg 5. Svar fra NSD	136
Vedlegg 6. Informasjonsskriv og informert samtykkeskjema.....	138
Figurliste.....	140
Figur 4. Knardahls sykefraværsmoell.....	140

Det å være i arbeid kan føre til psykologiske, fysiske eller sosiale belastninger som kan ha en effekt på helse, trivsel og velvære (Knardahl, 2000). Arbeid er likevel regnet å være positive faktorer, også rent vekstmessig, i våre liv. I nyttårstalen 2010 bemerket Statsminister Jens Stoltenberg at arbeid er grunnlaget for vår velferd. Vi vil ha et arbeidsliv med plass for alle som vil delta, og et arbeidsmiljø som tar vare på den enkelte. I media har det vært mye fokus på at Norge har det høyeste sykefraværet i verden i forhold til helsestandard og at sykelønnsordningen må vurderes. Vi skal ikke forsvare det høye sykefraværet, men sykelønnsordningen. Dette fordi ingen arbeidstaker skal frykte for å bli syk og sykelønn er en rettighet vi har kjempet fram, og er en rettighet som skal vernes om. En innsats må iverksettes for at færrest mulig skal trenge å bruke disse ordningene (Stoltenberg, 2010).

I 2009 utgjorde den totale arbeidsstyrken i Norge 73,1 prosent av innbyggerne i arbeidsdyktig alder og 7,7 prosent var sykmeldt (Håland, 2009). Nivået på sykefraværet i dag sies å være høyt og det er dermed viktig å finne tiltak som effektivt kan bidra til fraværsreduksjon (Mykletun et al., 2010). Det er viktig å få redusert den unødvendige bruken av sykmeldinger fordi staten betaler årlig rundt 30 milliarder kroner i sykepenges. I tillegg har også arbeidsgiverne kostnader de første 16 dagene. Det har også betydning at sykefravær påvirker den sykmeldtes livskvalitet og deltagelse i samfunnet (Mykletun et al., 2010). Arbeidet kan være vesentlig for personlig identitet og følelse av likeverd.

Fysisk fravær er et organisatorisk problem (Watson, 1981). I Norge sykemeldes det gjennomsnittlig 5000 arbeidstakere hver dag (Alsvik, 2009). For å forstå fravær fra arbeidet må både nærværsfaktorene og fraværsfaktorene tas i betraktning (Svarva, 1991). Mange tilfeller av fravær er et samspill mellom fravær - og nærværsfaktorer. Dette samspillet er av avgjørende betydning for hvorvidt de ansatte går på jobb eller ikke i en del situasjoner. Årsakene til fravær kan ligge både i og utenfor bedriften (Svarva, 1991). Fravær og nærvær er reaksjonsuttrykk på de påvirkningene ansatte utsettes for og refererer til de ansattes opplevelser av egen situasjon.

Formålet med studien

Det er til enhver tid 120 000 sykmeldte i Norge og en ny mulighet på sykmeldingsblanketten kan kanskje senke sykefraværet (Alsvik, 2009). Avventende sykmelding er en ordning som skal se på muligheten for å tilrettelegge arbeidet slik at sykmelding kan unngås (Alsvik, 2009). Erfaringer viser at det ofte er mulig å finne alternative arbeidsoppgaver hvis det sees etter muligheter for det. I tiden fremover kan det være hensiktsmessig at flere av de sykefraværende blir sykenærværende som følge av

forebyggende tiltak og tilrettelagt arbeid, slik at dagens sykefravær reduseres. I følge Caverley, Cunningham & MacGregor (2007) er det viktig å forske på sykenærvar innenfor sykefraværsfeltet. Å ha et helseproblem er nødvendigvis ikke det samme som ikke å kunne jobbe (Knardahl, 2010a). For å redusere uhensiktsmessig sykefravær, er det arbeidsførheten og arbeidsevnen det må fokuseres på i arbeidet (Mykletun et al., 2010).

De fleste i yrkesaktiv alder har ikke et klart skille mellom frisk og syk og de færreste av oss er helt friske (Mykletun et al., 2010). Å hindre at noen blir sykefraværende vil være hensiktsmessig. Det kan være lettere å komme seg etter forbigående sykdom ved å være noe deltakende på arbeidsplassen. Sykenærvar er en sterk prediktor for utviklingen i helse, og arbeidsrelaterte tiltak kan ha en umiddelbar innflytelse på sykenærvar (Caverley et al., 2007). Å ha et sterkere fokus på forebygging kan være lønnsomt. Til nå har det vært fokus på å finne tiltak og strategier på å få folk tilbake i arbeid (Ose et al., 2009). Arbeidsgivere og arbeidstakere er i større grad enn tidligere ansvarlig for å tilrettelegge for optimal deltakelse i arbeidslivet. Gjennom intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har kravene til tilrettelegging og oppfølging av sykmeldte blitt tydeliggjort (Norges forskningsråd, 2008), men det er gjort få studier av det pålagte samarbeidet mellom aktørene (arbeidsgiver, arbeidstaker og NAV) i arbeidslivet.

Problemformulering og tema for oppgaven

Norges forskningsråd (2008) fremhever at det er ønskelig med kunnskap om hvordan best mulig forebygge eller redusere langvarig sykefravær. I denne studien skal jeg prøve å besvare hvordan avventende sykmelding kan redusere sykefravær ved å gjøre intervju av aktørene i det pålagte samarbeidet. For de aller fleste vil det være helsefremmende å være i noe aktivitet, men for noen vil det være riktig med langvarig sykefravær (Mykletun et al., 2010). Det er derfor viktig å redusere det unødvendige sykefraværet og det sykefraværet som kan ha en negativ effekt på funksjon og helse for den enkelte arbeidstaker. Problemstillingen blir derfor; *Hvordan kan avventende sykmelding redusere det unødvendige og helsereduserende sykefraværet?* Jeg har valgt å skrive om avventende sykmelding fordi jeg ser potensialet denne ordningen kan ha for å redusere det unødvendige fraværet. Jeg ser utfordringene denne ordningen kan bringe med seg, samtidig som jeg synes det er underlig at det er under 1 prosent av alle sykmeldinger som er en avventende sykmelding (Opinion & Norstat, 2009). Min undring baserer seg på at det har vært et gjensidig ønske fra ledere og leger med et tettere samarbeid for å tilrettelegge for mindre sykefravær. Hvorfor blir det da så lite brukt? Denne studien vil belyse faktorer som er viktig for en vellykket gjennomføring av

avventende sykmelding og hvilke kriterier dette krever. Kriteriene for en vellykket avventende sykmelding vil også vise seg å være hensiktsmessig i sykefraværshandling generelt, ikke bare ved bruk av avventende sykmelding.

Oppgaven sine nøkkelbegreper og antall treff i databaser

Litteraturen som ligger til grunn for denne oppgaven er søkt opp ved hjelp av de to søkemotorene ISI Web of Science og PsycNET. Disse sidene er en referanse og siteringsdatabase for samfunnsvitenskapelige fag. I tillegg har det blitt brukt bøker og artikler som er tilgjengelige via BIBSYS nett. Til å begynne med ble det brukt søkeord som “sickness absenteeism”, “absenteeism” og “presenteeism”. Dette resulterte i 10 treff i PsycNET og 20 treff i ISI Web of Science. Da jeg tok med søkeord som “attendance pressure”, “adjustment latitude” eller “job adjustment” ble det null treff i både PsycNET og ISI Web of Science. Ved å ta bort “presenteeism” ble det fem treff i ISI Web of Science og to treff i PsycNET. Under analysen av datamaterialet ble andre søkeord relevant. Ved å ta med nye begrep som så til å få en betydning for oppgaven fikk jeg ingen treff i de søkemotorene jeg brukte. Nye søkeord ble “attitude”, “leader support”, “communication”, “knowledge”, “teamwork”, “information” og “(transformational) leadership”. Antall treff i databasene kan være med på å belyse at sammensetningen av faktorene og temaet denne oppgaven tar for seg, er lite forsket på innenfor fagfeltet organisasjonspsykologi.

Oppgavens oppbygging

I innledningen blir det trukket frem en del sentrale emner og begrep som vil bli adressert senere i oppgaven. I de påfølgende avsnittene vil det bli gjort en redegjørelse for sentrale begrep og empiri som er av betydning for denne studien. Det vil også bli beskrevet aktuelle teorier og modeller. Etter det teoretiske rammeverket vil det i metoddelen bli en gjennomgang av hva som har blitt gjort og hvordan. Gjennomføringen av studien vil bli introdusert sammen med sentrale elementer av det kvalitative forskningsintervjuet. I metoddelen vil det i tillegg komme en utgreining av studiens analysetilnærming og hvordan intervjuene ble analysert. Deretter vil funnene bli presentert ved aktiv bruk av sitater. I diskusjonsdelen vil funnene bli drøftet i henhold til teori. Oppgaven vil avsluttes med implikasjoner for videre forskning og en konklusjon.

Teoretisk bakgrunn

I dette kapittelet vil begreper og teoretiske modeller bli beskrevet og forklart. Begrepsavklaringer og forskning som er vurdert til å være relevant for denne oppgaven, vil også trekkes inn. De modellene som blir presentert er valgt på grunn av problemstillingen. Steers & Rhodes sin modell er valgt fordi det er en av de første modellene som prøvde å vise at fravær og nærvær er dynamiske prosesser, som påvirkes av mange faktorer. Den andre modellen er Aronsson & Gustafsson sin. Den er valgt på grunn av at den er en av få modeller som inneholder begrepet sykenærvær og fordi dette begrepet har en sentral plass i oppgaven.

Avtalen om et inkluderende arbeidsliv

I en studie om sykenærvær, tilrettelegging og sykefravær er det naturlig å nevne avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Å være en IA-virksomhet betyr at bedriften har skrevet under på IA-avtalen. Denne avtalen ble først inngått 3.oktober 2001 (Nilssen, 2002). IA-avtalen er en intensjonsavtale om å skape et mer inkluderende arbeidsliv. Bakgrunnen for avtalen er at stadig flere faller ut av arbeidslivet og over på langvarige trygdeordninger. Det var derfor et ønske om å snu denne trenden. Målet var at alle som kan og vil arbeide skulle få muligheten til dette. 1.mars 2010 ble det inngått en ny IA-avtale (Regjeringen, 2010). Avtalen som ble inngått i 2010 er et samarbeid mellom Regjeringen ved arbeidsministeren, arbeidstakerorganisasjonene ved LO, YS, Unio og Akademikerne, arbeidsgiverorganisasjonen ved NHO, KS, HSH, Spekter og staten som arbeidsgiver ved fornyings-, administrasjons- og kirkeministeren. Det overordnede målet i den nye IA-avtalen er å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. En større bruk av gradert sykmelding er et sykefraværsredueringstiltak den nye IA-avtalen retter søkelyset mot (Regjeringen, 2010). I samme tidspunkt som IA-avtalen ble inngått for andre gang ble det startet et prosjekt som het Gult kort.

Forløperen til avventende sykmelding – Gult kort prosjektet

Avventende sykmelding har eksistert i Norge siden høsten 2008. Denne ordningen er basert på et prosjekt kalt Gult kort som ble gjennomført av legen Kjartan Olafsson i Flora kommune i perioden mellom september 2004 og desember 2005 (Olafsson & Sataøen, 2006). Hovedmålet med prosjektet var å prøve ut et nytt kommunikasjonsverktøy som kunne tenkes å stimulere til en arbeidsplassdialog om muligheter. Kommunikasjonsverktøyet var et nytt skjema som skulle fraktes mellom aktørene i en sykefraværssituasjon. Legen skulle fastslå arbeidsevnen og aktivitetsnivå til pasienten på skjemaet. Pasienten/arbeidstakeren skulle ta

med skjemaet til arbeidsgiveren og gjennom en dialog se etter gode løsninger.

Arbeidsgiverens ansvar var å skrive en plan om tilrettelagt aktivitet (skjemaets bakside) eller bekrefte om tilrettelegging var umulig. Arbeidsgiveren var også pliktet til å gjennomføre en dialog med arbeidstakeren (Olafsson & Sataøen, 2006).

Prosjektet handlet om å motivere til aktivitet under sykdom, og at bruken av sykmelding ble redusert ved at arbeidstaker, arbeidsgiver og lege hadde en felles forståelse for hva som var mulig å få til på arbeidsplassen. Blant dem som deltok i dette prosjektet var 90 prosent i aktivitet med et ”gult kort” i arbeidsgiverperioden. Gult kort prosjektet ble sett på som vellykket og ble starten på å innføre en lignende landsdekkende ordning. Både arbeidsgivere og arbeidstaker som hadde deltatt i prosjektet, var veldig fornøyd med muligheten et ”gult kort” ga dem (Olafsson & Sataøen, 2006).

Prosjektet skilte deltakerne inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe (Olafsson & Sataøen, 2006). Intervensjonsgruppen fikk med seg et Gult kort, mens kontrollgruppa fikk den tradisjonelle legeoppfølgingen. Resultatene av deres prosjekt indikerte at Gult kort hadde en effekt på sykefravær og sykenærvær i arbeidsgiverperioden. Tallene antydte også at Gult kort hadde en effekt på sykefraværet etter arbeidsgiverperioden. I hele prosjektperioden ble 1 av 3 sykmeldte i intervensjonsgruppa, mens kontrollgruppa ble sykmeldte i 19 av 20 tilfeller (Olafsson & Sataøen, 2006).

Avventende sykmelding

Avventende sykmelding ble introdusert i den nye sykmeldingsblanketten som ble innført 1.september 2008, og er et resultat av NAV- kampanjen ”Raskere tilbake”. Denne kampanjen er en oppfølging av sykefraværsutvalget og bygger videre på tankegangen bak et inkluderende arbeidsliv. Den nye blanketten åpner for en skriftlig toveis kommunikasjon mellom sykmelder og arbeidsgiver (Arbeids- & velferdsdirektoratet [NAV], 2008). Siden Gult kort prosjektet regnes som forløperen til avventede sykmelding, er det mange likhetstrekk. Selve ordningen går ut på at sykmelder gir arbeidsgiver muligheter til å tilrettelegge arbeid i 16 dager (arbeidsgiverperioden) for å se om arbeidstakeren kan være på jobb som sykenærværende, og derfor unngå sykmelding/sykefravær. Denne ordningens mål er å redusere det unødvendige sykefraværet samtidig som det skal være medisinsk forsvarlig å være sykenærværende. Hvis du kommer til legen din og ikke kan utføre ditt vanlige arbeid kan du få en avventende sykmelding (NAV, 2008). Opinion og Norstat gjennomførte for NAV, en undersøkelse (N=1000) med hensikt å evaluere kjennskapen og erfaringen med

avventede sykmelding (Opinion & Norstat, 2009). Flertallet i utvalget hadde ikke hørt om avventende sykmelding tidligere, mens 45 prosent viste om ordningen.

Ideen til avventede sykmelding er at sykmelder skal bekrefte at aktivitet er mulig og beskrive på sykmeldingsblanketten hva arbeidstakeren må ta hensyn til, hvor lenge det må tas hensyn til og eventuelt gi råd om hva som kan gjøres. Sykmelder har taushetsplikt om diagnosen, men kan, uten å avsløre selve diagnosen, gi råd og beskrivelser. Dette betyr at arbeidstakeren ikke blir sykmeldt i første omgang hvis vedkommende medisinsk sett kan være i arbeid ved en tilrettelagt arbeidshverdag. Nær tre av fire svarte i en arbeidstakerundersøkelse (N=1000), utført av Norstat på oppdrag fra NAV og Helsedirektoratet, at de trodde at avventende sykmelding kan redusere sykefraværet i Norge (Norstat, 2008). I 2009 hadde det sunket til 62 prosent (Opinion & Norstat, 2009). Det var en lavere tro på effekten av avventende sykmelding på egen arbeidsplass sammenlignet med landet totalt (Opinion & Norstat, 2009).

I juni 2009 ble det gjort en undersøkelse gjort av Perduco på oppdrag fra NAV (Perduco, 2009). Formålet med denne undersøkelsen var å få tak i kunnskap og informasjon om norske bedrifters syn på og bruk av avventende sykmelding. 42 prosent av alle arbeidsgiverne i utvalget (N=2000) hadde tro på at avventende sykemelding ville bidra til et redusert sykefravær. Fire av ti hadde tro på at noen av de ordinære sykmeldingene ville vært unngått hvis legen hadde foreslått en avventende sykmelding (N=1450). Litt over halvparten trodde at et tettere samarbeid med legen kunne bidra til å redusere sykefraværet på arbeidsplassen (N=2000) (Perduco, 2009).

Tilrettelegging

Spørreundersøkelsen til Perduco (2009) viser også at de fleste ønsker å jobbe i en sykdomsperiode hvis arbeidet blir tilrettelagt. Resultatet viste at 84 prosent av undersøkelsens arbeidstakere var villig til å endre på arbeidsoppgavene sine for å unngå å bli sykmeldt (Perduco, 2009). To av tre trodde at arbeidsgiveren deres ville tilrettelegge arbeidsforholdene dersom legen anbefalte en avventende sykmelding (Norstat, 2008). 83 prosent av de 11 prosentene som fikk en avventende sykemelding i Opinion og Norstats undersøkelse, opplevde at arbeidet ble tilrettelagt av arbeidsgiver. Denne tilretteleggingen førte til at halvparten av arbeidstakerne som hadde fått en tilrettelegging, unngikk en sykmelding (Opinion & Norstat, 2009).

To av tre av de arbeidsgiverne som Perduco (2009) kontaktet, hadde tilrettelagt arbeidet til en arbeidstaker i de siste 12 måneder (N=1450). I 68 prosent av disse tilfellene var

tilretteleggingen vellykket. Arbeidstakeren kom raskere i aktivitet enn om arbeidet ikke var tilrettelagt (N=963). I et spørsmål ble utvalget spurt om de trodde avventende sykmelding ville føre til at bedriften i større, like stor eller mindre grad tilrettela arbeidet for å unngå sykmelding i arbeidsgiverperioden. 41 prosent svarte i like stor grad, mens 34 prosent trodde at avventende sykmelding ville føre til mer tilrettelegging. Det viste seg at 31 prosent av utvalgets arbeidsgivere ikke foretok tilrettelegging for å unngå sykmelding i arbeidsgiverperioden. Dette fordi det var faglig eller praktisk sett vanskelig å få til (Perduco, 2009).

Hvordan tilrettelegging ved hjelp av en av avventede sykmelding gjennomføres er helt opp til arbeidsgiver og arbeidstaker så lenge de tar hensyn til de medisinske rådene som er gitt (Andersen, 2008). Legen står for de helsemessige tiltakene, mens arbeidsgiver og arbeidstaker skal ta tak i de arbeidsrelaterte tilretteleggingene. Det kan være redusert tid tilstede på jobb, endrede arbeidsoppgaver, redusert tempo, lengre pauser, bytte av avdeling for en periode, ergonomiske tilrettelegginger og bytte av samarbeidspartner eller team. 11 prosent trodde at avventede sykmelding ville bidra til at de unngikk sin siste sykmelding (Norstat, 2008). Avventende sykmelding egner seg for muskel- og skjellettlidelser, lettere psykiske problemer eller lettere skader. I Norge er muskel- og skjellettlidelser og mentale lidelser de største grunnene til sykefravær (Ose, Jensberg, Eidsmo, Sandsund & Dyrstad, 2006).

Bestemmelsen i Arbeidsmiljølovens paragraf 4-6 slår fast at hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av slitasje, sykdom eller lignende, skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått attføring eller lignende. Det skal i samråd med arbeidstaker utarbeides en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid i forbindelse med sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne (Arbeidsmiljøloven, 2006).

I følge Kristensen, Wergeland, Nordhagen og Bjerkedal (2007) gir tilrettelegging positive resultater. Tilrettelegging reduserte sykefraværet til gravide kvinner. De som trengte tilrettelegging og hadde fått en slik ordning hadde 11 prosentpoeng lavere risiko for fravær i løpet av 14 uker enn de gravide som hadde behov for tilrettelegging, men som ikke fikk en slik ordning (Kristensen et al., 2007). Jobbtrygghet, støtte og jobbtillfredshet kan være viktige faktorer for å klare en god og helsemessig tilrettelegging (Saksvik & Finne, 2009).

Johansson og Lundbergs (2004) forsket på et begrep som heter ”adjustment latitude”. Dette begrepet handler om muligheten mennesker har til å redusere eller tilpasse sitt arbeid ved helseplager og er nærliggende tilretteleggingsbegrepet. I en studie med nesten 5000 deltakere ble det funnet at kvinner som ikke fikk tilpasset arbeidet ved helseplager hadde høyere sykefravær enn kvinner som fikk tilpasset sitt arbeid. Det å tilpasse arbeidsmiljøet og arbeidsoppgaver for å unngå sykefravær, kan få positive effekter for både en arbeidstaker og en arbeidsgiver. Helsetilstand og helseplagens alvorlighetsgrad vil være med på å bestemme om det er hensiktsmessig eller ikke. For å kunne fungere i sitt arbeid og å tilrettelegge optimalt, påpekte Johansson og Lundberg (2004) at det er viktig med en skreddersydd tilrettelegging ut fra arbeidstakers plage. En annen studie som påpekte betydningen av en skreddersydd individuell tilrettelegging, er gjort av Burton, Pransky, Conti, Chen og Edington (2004). Ansatte med ulike lidelser trenger ulik tilrettelegging for å kunne fungere i sitt arbeid og være sykenærværende (Burton et al., 2004). Dette kan kreve gode samarbeids- og kommunikasjonsferdigheter.

Kommunikasjon

Kommunikasjon betyr å meddele, melde, stå i forbindelse med eller underrette om noe. God kommunikasjon er viktig for arbeidstakers motivasjon, samspill, samarbeid, og tilbakemeldinger (Kaufmann & Kaufmann, 1996). Avventede sykmelding oppfordrer til et samarbeid mellom tre parter; lege, arbeidstaker og arbeidsgiver. For å få til et vellykket samarbeid er kommunikasjon mellom disse av stor betydning (Fischer & Sortland, 2001). For å få til et godt samarbeid, er det viktig at hensikten klargjøres for å forhindre at deltagerne jobber mot hverandre. De som kommuniserer vil påvirke hverandre gjensidig. Peters, Covello & McCallums (1996) gjorde en studie som viste at opplevelsen av tillit og troverdighet i en samtale blir påvirket av tre faktorer. De tre faktorene er persepsjonen av kunnskap og ekspertise, oppfattelse av åpenhet og ærlighet og opplevelsen av omsorg og bekymring. Avventende sykmelding åpner for en kommunikasjon som tillater at arbeidsgiver og arbeidstaker kan gi tilbakemeldinger til sykmelder. Slike tilbakemeldinger kan avgjøre om kommunikasjonen er blitt mottatt og forstått rett. 73 prosent av 1450 arbeidsgivere svarte at de ikke hadde fått informasjon som var nyttig i forhold til arbeidet med tilrettelegging, på sykmeldingsblanketten (Perduco, 2009). Det var 18 prosent som hadde benyttet seg av muligheten til å kommunisere med legen på baksiden av blanketten.

I en av undersøkelsene over, trodde 75 prosent av arbeidstakerne at en bedre dialog mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og lege kan bidra til å redusere sykefraværet i Norge

(Norstat, 2008). Litt over halvparten trodde at en tettere kontakt med legen kunne bidra til å redusere sykefraværet på arbeidsplassen (Perduco, 2009). Denne nye kommunikasjonsmuligheten kan gi større trygghet for alle parter i sykefraværssituasjonen (NAV, 2008). Det kan for arbeidstakeren oppleves positivt at arbeidsgiver er informert skriftlig om hva som er medisinsk forsvarlig å gjøre. Kommunikasjon og informasjon blir ofte omtalt om hverandre. Informasjon er et element i kommunikasjon (Andersen, 1998). For å skille disse to fra hverandre kan det sies at kommunikasjon betegner prosessen og informasjon produktet eller budskapet (Erlien, 2006). En god intern kommunikasjon kan blant annet bidra til bedre ekstern informasjon og lavere sykefravær, i følge Erlien (2006). For at informasjonen skal oppleves positivt må den være målrettet og ta utgangspunkt i mottakerens behov for informasjon. Lederens rolle er å legge til rette for at informasjonen når fram til mottakeren.

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø kan ha betydning for sykefravær. Det viktigste argumentet for at arbeidsmiljø har betydning for sykefraværsprosenten er de ulike sykefraværsnivåene mellom bransjer og stillinger (Nytrø, 1997). Generelt sett er det funnet at dårlig fysisk arbeidsmiljø og begrensede muligheter for å tilrettelegge egen arbeidssituasjon, gir utslag på fraværstatistikken (Nytrø, 1997). Det kan også være arbeidstakere med opplevelser av miljøet som belastende og med belastningsskader, men som ikke har sykefravær (Andersen, 1997).

Arbeidsmiljøet er summen av de fysiske, mellommenneskelige og organisatoriske betingelsene på arbeidsplassen (Nytrø, 1997). Dette kan fremme eller hindrer effektiv jobbutførelse, arbeidslyst og helse. En iverksetting av tiltak for å redusere sykefravær krever en helhetlig vurdering av arbeidsmiljøvilkårene. Utformingen av det organisatoriske arbeidsmiljøet har for eksempel stor betydning med tanke på å forebygge sykefravær eller nærvær (Nytrø, 1997).

I 1977 kom det en ny arbeidsmiljølov som baserte seg på prinsipper fra samarbeidsprosjektet mellom LO/NAF og Thorsruds psykologiske jobbkrav (Fischer & Sortland, 2001). De psykologiske jobbkravene trakk fram at mennesker har behov for mer enn lønn, arbeidstid, sikkerhet mot skader og vilkårig oppsigelse (Emery & Thorsrud, 1970). Jobbkravene handler blant annet om behov for variasjon, lærdom, støtte og respekt, nytteverdi og beslutningstaking. I arbeidsmiljøloven legges det vekt på det psykososiale og det fysiske arbeidsmiljøet, tilrettelegging, utvikling og medvirkning i arbeidslivet. Det psykososiale arbeidsmiljøet kan deles i to deler (Eiken & Saksvik, 2006). Det psykologiske aspektet dreier

seg om individenes egne opplevelser og fortolkninger i deres møte med omgivelsene. Den sosiale dimensjonen er den individuelle fortolkningsprosessen i samspill med de personene som inngår i arbeidsmiljøet (Eiken & Saksvik, 2006). I arbeidsmiljøloven (2006) fremheves det at arbeidstakere også har et ansvar i forhold til arbeidsmiljøet på sin arbeidsplass og at de kan medvirke i fraværsoppfølging.

I paragraf 2-3 sies det at arbeidstaker aktivt skal medvirke i gjennomføringen av de tiltak som blir verksatt for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidstaker skal medvirke i utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner ved helt eller delvis fravær fra arbeidet som kommer av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende og delta i dialogmøte etter innkalling fra arbeidsgiver (Arbeidsmiljøloven, 2006). Fra folketrygdelovens paragraf 8-8 poengteres det at arbeidstaker har plikt til å gi opplysninger til blant annet arbeidsgiveren om egen funksjonsevne og bidra til at hensiktsmessige tiltak for å tilrettelegge arbeidet blir utredet og iverksatt. Han/hun pliktes også til utprøving av funksjonsevnen. Retten til sykepenger faller bort dersom arbeidstaker uten rimelig grunn nekter å gi opplysninger eller medvirke til utredning, eller uten fornuftig grunn nekter å ta imot tilbud om tilrettelegging av arbeid og arbeidsutprøving eller yrkesrettet attføring (Folketrygdeloven, 1997). Tilrettelegging av arbeid retter fokuset mot nye begrep som har betydning i denne oppgaven. I de neste avsnittene vil det handle om sykenærvær, nærværspres, nærværsfaktorer og sykefravær.

Sykenærvær

Sykenærvær er et forholdsvis nytt begrep og det er lite empirisk og teoretisk kunnskap om forholdet mellom sykefravær og sykenærvær (Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson & Josephson, 2009). Begrepet ble først brukt på 90-tallet av Cary Cooper for å beskrive den økende graden av arbeidere som var mange timer på jobb på grunn av jobbusikkerhet (Chapman, 2005 omtalt i Biron & Saksvik, 2010).

I de siste årene har det i forskning vært en økende interesse for begrepet sykenærvær (Aronsson & Gustafsson, 2005). Sykenærvær er ikke helt entydig definert i litteraturen. Definisjonene er ofte noe forskjellig med tanke på yrkesgrupper og arbeidsplass (Biron & Saksvik, 2010; Dew, Keefe & Small, 2005). Hansen og Andersen (2008) argumenterer for at sykenærvær er et eldre fenomen enn sykefravær, i alle fall i land som i dag har sykelønnsordninger. Før slike ordninger kom var det sannsynligvis mer vanlig å dukke opp på jobb uansett helse fordi de hadde rett og slett ikke råd til å være hjemme (Hansen & Andersen, 2008). Aronsson og Gustafsson (2005), Bergström et al., (2009) og Hansen og Andersen (2008) definerer sykenærvær som det å gå på jobb uten å ta hensyn til at

helsetilstanden tilsier at personen bør bli hjemme og heller være sykefraværende. Det er en risiko for at de som er sykenærværende i dag er de som blir sykefraværende i fremtiden. Det viser seg at det ofte er et negativt fokus på sykenærvær. Med negativt fokus menes at forskning belyser at sykenærvær øker et produktivitetstap og kan føre til sykefravær. Det kan dermed sies at det er behov for en ny forståelse om hva sykenærvær kan bidra med under visse forutsetninger. Det å være sykenærværende i et arbeid med et sunt og godt arbeidsmiljø med tilpassede krav er sannsynligvis bedre terapi enn langtidssykefravær. Det er en antagelse om at sykenærvær øker risikoen for dårlig helse fordi de sykenærværende mangler rekreasjonstid. Denne antagelsen er basert på generell kunnskap om at rekreasjon er viktig og McEwens (1998) stressforskningen viser at manglende hvile har betydning for forholdet mellom stress og dårlig helse.

Få studier har presentert funn som indikerer en sammenheng mellom sykefravær og sykenærvær. Aronsson, Gustafsson og Dallner (2000) legger vekt at sykenærværende over lengre tid øker sjansen for sykefravær. Sykenærvær kan også ha en negativ effekt på individers helse (Bergström et al., 2009) som igjen kan føre til sykefravær. I en studie Caverley et al., (2007) gjorde antok de at sykefravær hadde blitt erstattet med sykenærvær. Bergström et al., sine funn fra Sverige viste at flere dager med sykenærvær økte sannsynligheten for fremtidig sykefravær hos kvinner i den offentlige sektoren og hos menn i den private sektoren. Den teoretiske og empiriske kunnskapen om denne sammenhengen er begrenset og Bergström et al. (2009) påpeker muligheten for at andre konfunderende variabler kunne ha endret resultatet.

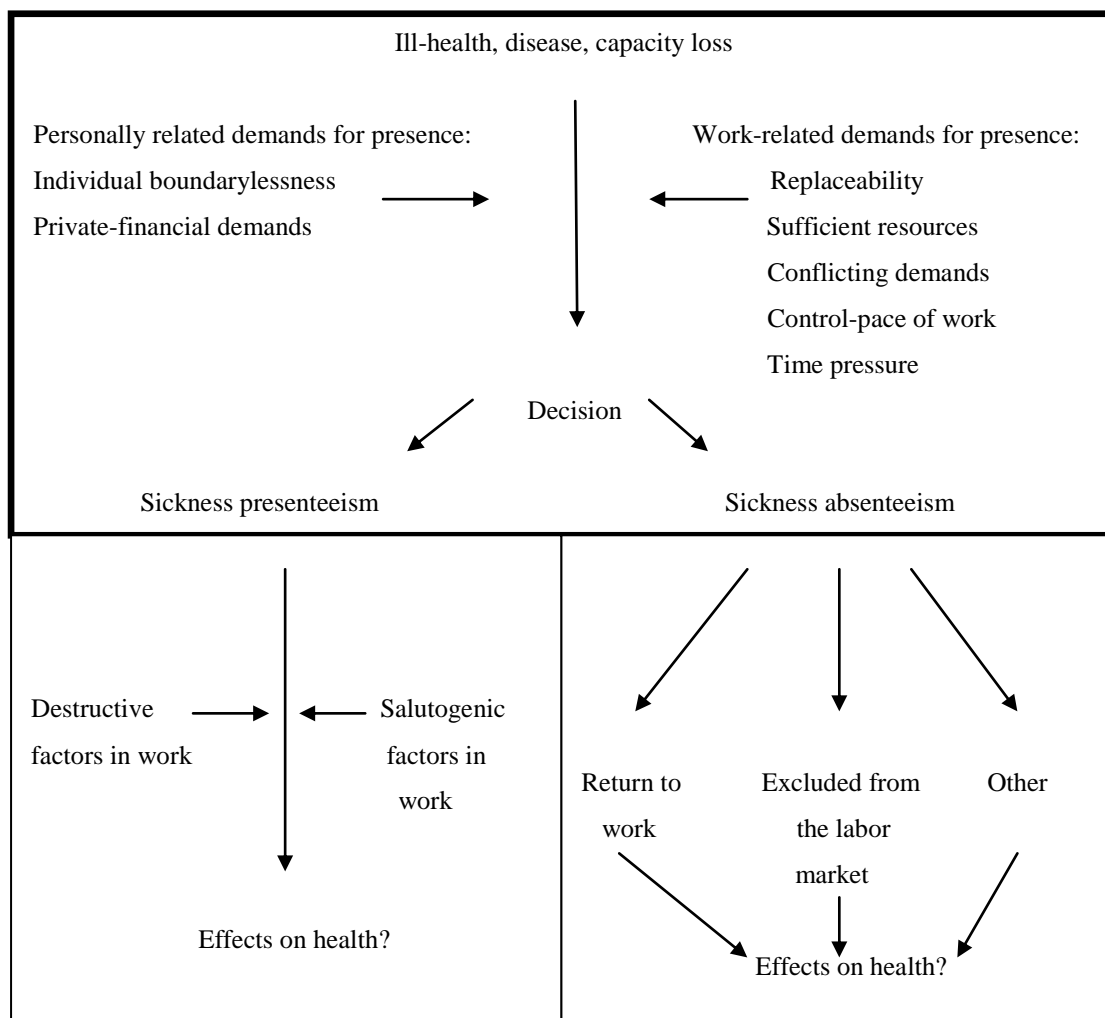
Hansen og Andersen (2009) gjorde en studie på 11 838 danske arbeidere for å undersøke sykenærværets effekt på framtidig langtidssykefravær. Funnene deres tyder på at det å gå på arbeid gjentatte ganger ved sykdom er relatert til langtidssykefravær i fremtiden. Aronsson og kolleger (2000) fant at yrkeskonteksten hadde noe å si for hvor ofte arbeidere var sykenærværende. Arbeidstakere i helse- og utdanningssektoren hadde en økt sjanse for å være på jobb ved sykdom (Aronsson et al., 2000; Bergström et al., 2009). Disse studiene har et annet fokus på sykenærvær enn denne oppgaven, og deres resultater påpeker hvordan sykenærvær uten tilrettelegging kan føre til helsemessige konsekvenser og sykefravær.

Tilrettelagt sykenærvær i denne oppgaven, defineres i tråd med Saksvik og Finnes (2009, s. 347) forståelse av begrepet sykenærvær. *Sykenærvær handler om at det tas hensyn til at du er syk og at jobben tilrettelegges slik at du kan utføre den eller en annen jobb uten å bli verre, eller aller helst slik at det oppnås en forbedring i helsetilstanden.* På grunn av en manglende entydig definisjon i forskningslitteraturen ønsker jeg å bruke begrepet negativt

sykenærvær for å skille begrepet tydeligere fra tilrettelagt sykenærvær. I forskning frem til i dag er begrepet sykenærvær brukt i stedet for negativt sykenærvær. Derfor vil de begrepene omtales litt om hverandre. Sykenærvær/negativt sykenærvær kan komme som en følge av nærværspress og manglende tilrettelegging. Negativt sykenærvær kan ha sammenheng med økt risiko for uhelse, forsømt restitusjon, hvile eller mestringsfravær. Denne formen for sykenærvær kan sees på som ugunstig fordi det kan hindre tilrettelegging og være helsereduserende (Biron & Saksvik, 2010; Elstad & Vabø, 2008). Tanken bak tilrettelagt sykenærvær er at arbeid er helsebringende og at arbeiderne opplever inkludering og tilrettelegging ved tilrettelagt sykenærvær (Ose et al., 2009; Svara, 1991). Det er mye sykenærvær i de jobbene hvor det oppleves mye stress viser Elstad og Vabøs forskning (2008). De samme forskerne trekker også frem at arbeidsplassens moral og normer påvirker om de velger å komme som sykenærværende eller ikke.

Howard, Mayer og Gatchel (2009) gjorde en studie hvor de så på hvilken effekt tilrettelagt sykenærvær hadde på arbeidstakere med kronisk arbeidsrelaterte muskel- og skjellett lidelser (N=2191). De var kritiske til at forskningsfokuset på sykenærvær var forbundet med produktivitetstap og kostnadstap. Nyere forskning har vist at det er hensiktsmessig for både arbeidstaker og arbeidsgiver, at den skadete arbeidstakeren fortsetter å være i jobb. Resultatene viste at de nærværende hadde større sjanse til å fullføre behandlingsprogrammer, returnere fullt tilbake i jobb etter endt behandling og fortsatt være i jobb ett år etter behandlingen enn de fraværende. Howard et al.,(2009) konkluderer med at det er ideelt å la arbeidstakere med kroniske plager få forstette å jobbe hvis arbeidet tilrettelegges og det åpnes muligheter for nødvendig behandling.

En forskningsmodell om sykenærvær. Aronsson og Gustafsson (2005) har laget en modell basert på empirisk funn som de fremhever bør bli testet i fremtidige studier. Denne modellen (figur 1) sier at sykdom eller lavere arbeidskapasitet er sterke avgjørende faktorer for både sykefravær og sykenærvær. Ved sykdom og lavere arbeidskapasitet står arbeidstakeren ovenfor et valg. Alternativene er da å være sykefraværende eller sykenærværende. Forfatterne trekker også frem at det er andre faktorer enn sykdom som øker eller minker sjansen for sykefravær eller sykenærvær. Disse andre faktorene kan beskrives med begrepet nærværspress eller nærværskrav. Nærværspress kan forekomme på det personlige - og det arbeidsrelaterte nivået i følge Aronsson og Gustafsson (2005). Hvis arbeidsrelaterte faktorer sees som en helhet, har disse faktorene et sterkere forhold til sykenærvær enn personlige faktorer (Bergström et al., 2009).



Figur 1. Modellen viser faktorer som påvirker valget mellom sykenærvær eller sykefravær.

Denne modellen vektlegger at type helseproblem, generelle helsestatus, fysiske og psykososiale karakteristikk ved arbeidsmiljøet påvirker sykenærværets effekt på helsen. Det finnes både destruktive og sunne faktorer i arbeidsmiljøet. For eksempel kan et arbeidsmiljø som fremmer sosial støtte og muligheter for tilpasset arbeid (tilrettelegging) være et bedre alternativ for langtidssykmeldte enn å være borte fra jobben. På den andre siden kan restitusjon og hvile være viktig i en sykdom sin utbruddsfase og i slike tilfeller kan et sunt arbeidsmiljø fremme sykenærvær i tilfeller hvor personer heller burde vært hjemme. Aronsson og Gustafsson (2005) ser ut til å mene at sykenærvær dermed er skadelig for helsen.

Nærværspress

I forskning til nå har fokuset vært på hvilke økonomisk- og helsekonsekvenser som følges av sykenærvær. Sykenærvær basert på nærværspress kan være negativt for helsetilstanden (Elstad & Vabø, 2008). Nærværspress er i følge Saksvik (1996) faktorer som

gjør at du *må* komme på jobb selv om du egentlig ikke i helsemessig forstand, er i stand til å gå på jobb. De vanligste nærværspresfaktorer er sanksjonspress, uunnværlighetspress, moralpress og trygghetspress. Sanksjonspress er når arbeidstakeren får ”høre det” fra ledelsen eller kollegene at han eller hun har vært fraværende. Uunnværlighetspress handler om vansker med å finne vikar på grunn av at arbeidstakeren har høyt ansvar. Moralpress kan sies å være egen samvittighet, mens trygghetspress handler om frykt for å miste jobben (Saksvik, 1996).

Mangel på vikar eller at noen andre kan gjøre jobben for deg er en av de fremste nærværspresfaktorene som fremmer sykenærvær (Aronsson & Gustafsson, 2005). Økonomiske årsaker er også en nærværspresfaktor som har et signifikant forhold med sykenærvær. Nærværspresfaktorer er negative i den forstand hvis de fremmer sykenærvær uten tilrettelegging. De er da faktorer som gjør at arbeidstakeren presser seg til å gå på jobben, til tross for sykdom (Saksvik & Finne, 2009).

Nærværsfaktorer

En del typer fravær kan være et resultat av en argumentasjon mellom fraværs- og nærværsfaktorer (Svarva, 1991). Hvis det er mange fraværsfaktorer og få nærværsfaktorer er det et svært høyt fraværnivå, men er det mange nærværsfaktorer og få fraværsfaktorer vil det være et lite fraværnivå. Fraværsfaktorene viser til de umiddelbare grunnene folk har for å være borte fra jobben. Nærværsfaktorene viser til de umiddelbare grunnene folk har for å gå på jobben (Svarva, 1991). Andersen og Nytrø (1994) mener arbeidsplassen må styrke de positive nærværsfaktorene og redusere de negative nærværsfaktorene. De sier at negative nærværsfaktorer hindrer at det utvikles kunnskap om helseproblemer og deres årsaker. Positive nærværsfaktorer er i følge forskning omtalt i Biron og Saksvik (2010) en god og forståelsesfull ledelse, gode lederholdninger i praksis, sosialt fellesskap, rettferdig behandling og tillit fra kolleger og leder, gode relasjoner og sosial støtte. Karasek og Theorell (1990) mener det er to typer for sosial støtte på en arbeidsplass. Den ene typen er sosioemosjonell støtte og den andre er instrumentell sosial støtte. Sosioemosjonell støtte som tillitt og relasjoner med kolleger, kan fungere som en buffer mot stress og andre helseplager (Eiken & Saksvik, 2006). Instrumentell sosial støtte henviser til de ressurser den ansatte har til rådighet og den assistanse arbeideren får fra sine kolleger og overordnede. I følge en oversikt i Biron og Saksvik (2010) er god ledelse, jobbtilfredshet, gruppesamhold, fleksibilitet i arbeidsoppgaver, kvaliteten på relasjoner med kolleger og muligheten til å gjøre mindre krevende arbeidsoppgaver i en periode (tilrettelegging) arbeidsrelaterte faktorer som bidrar til velvære. For at arbeidet skal være en positiv faktor i arbeidstakers liv trengs en utviklende og

lærerik jobb, tilstrekkelig med tid og ressurser til å gjøre en god jobb, god ledelse, godt sosialt miljø og å få anerkjennelse for jobben som gjøres. Alle disse parametrene ble presentert som ledd i en litteraturgjennomgang foretatt av Saksvik og Finne (2009). Noen av disse nærværsfaktorene er blitt beskrevet og nevnt tidligere i oppgaven. En faktor det vil fokuseres på i neste avsnitt er ledelse. Ledelsesparadigmet er et stort felt og derfor avgrenser denne oppgaven seg til transformasjonsledelse.

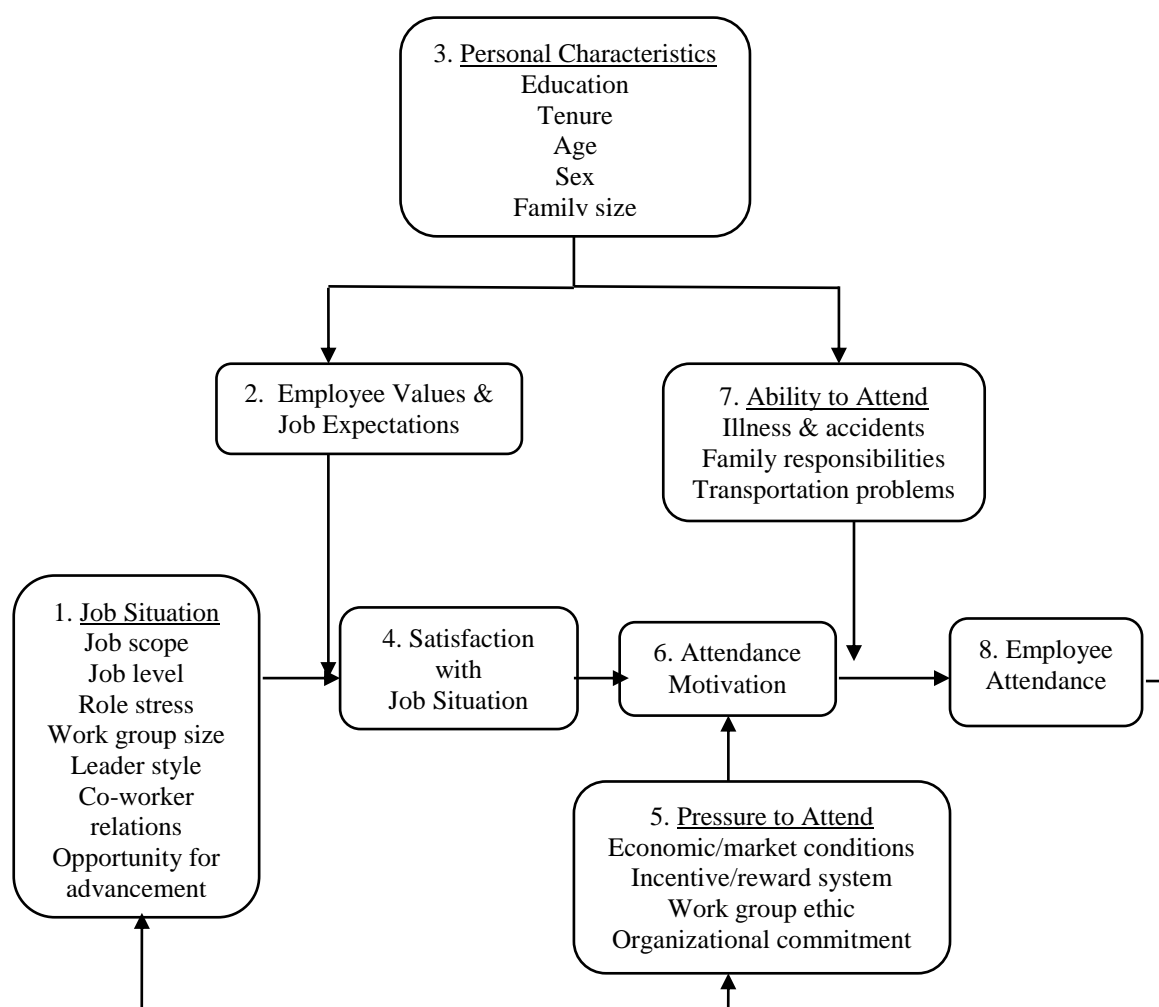
Transformasjonsledelse. Grunnen til at denne ledelsesteorien blir beskrevet er på grunn av transformasjonsledelsens fire komponenter (Bass & Riggio, 2006). Disse fire komponentene er idealisert ledelse, inspirerende motivasjon, intellektuell stimulering og individuell omtanke. I transformasjonsledelse involverer lederne seg emosjonelt med sine ansatte for blant annet å fremheve et høyere nivå av tilhørighet og tillit til leder (Burns, 1978). Lederen fungerer som en rollemodell og har et ønske om at ansattes verdier inkluderes i et fellesskap av verdier som også organisasjonen har (Bass, 1985). Det å utvikle et felles mål eller visjon kan sies å være en av transformasjonsledelsens viktigste komponenter (Jung & Avolio, 2000). Lederne prøver også å stimulere og utfordrer intelligensen til arbeidstakerne sine. Det blir tatt hensyn til arbeidstakerens behov for utvikling og måloppnåelse ved at lederen prøver å være en mentor (Bass & Riggio, 2006). Det kan tenkes at transformasjonsledelse fører til et lavere sykefravær blant ansatte.

Sykefravær

Sykelønnsordningen i Norge legger opp til en tredeling av sykefravær. Det er vanlig å bruke begreper som korttidsfravær, middels langt fravær og langtidsfravær. Korttidsfravær er i hovedsak tenkt som egenmeldt fravær i 1-3 dager. Middels langt fravær er fra 4-16 dager. I de 16 første dagene av en sykmelding er det arbeidsgiver som betaler sykelønna. Langtidsfravær er fra 16 dager til ett år. I denne perioden er det i dagens system NAV som betaler sykelønna. For de som tjener under 6G (ca. 420 000kr) er det er mulig å få full dekning i ett år (Mykletun et al., 2010). Fravær er et sammensatt fenomen. Forskning viser at enkeltvariabler redegjør for kun 2-20 prosent av variansen av sykefravær. Det er unntaksvis at det blir gjort studier som innebefatter store og tilfeldige utvalg, slik at funnene kan generaliseres til samtlige arbeidstakersgrupper og bransjer hevder Nytrø (1995).

Nærværsmodellen. En mye benyttet og empirisk undersøkt modell (figur 2) for nærvær ble utarbeidet av to forskere i 1978 (Guttormsen & Saksvik, 2006; Haukedal, 2005). De to forskerne, Steers og Rhodes, styrket fraværstudien ved å konstruere en modell basert på

tidligere forskning på fravær (Brooke, 1986; Hammer, Landu & Stern, 1981). De laget et relasjonsfokuseret system som identifiserte faktorer og forhold som påvirker nærvær. I Steers og Rhodes sin modell er kun noen av de variablene som kan bidra til nærvær og fravær inkludert (Brooke, 1986; Hammer et al., 1981). Steers og Rhodes sin modell av arbeidstakeres nærvær har hatt betydning for litteraturens rammeverk på fravær. Deres modell la føringen til den videre forskningen på temaet. Det er gjort få forsøk på å teste hele modellen (Brooke, 1986; Steel et al., 2007), men i følge de 104 forskningsartiklene Steers & Rhodes baserte modellen sin på, er jobbnærvær basert på to faktorer, nærværsmotivasjon og mulighet for å komme seg til jobb (Steers & Rhodes, 1978). Det vil si at mangel på nærværsmotivasjon og vansker med å komme seg på jobb vil føre til fravær. De tar også høyde for at det er andre forhold som påvirker disse to faktorene (Steers & Rhodes, 1978).



Figur 2. Modellen viser faktorer som har betydning for fravær og nærvær.

I figur 2 ser vi blant annet at nærværsmotivasjon er påvirket av jobbtilfredshet, og nærværspress (Steers & Rhodes, 1978). Muligheten for å komme seg til jobb blir påvirket av

demografiske faktorer. Andre forhold påvirker nærvær indirekte. Ansattes nærvær påvirker også nærværspres og jobbsituasjonen. Nærværspres i denne modellen skyldes blant annet økonomi og tilhørighet. Tilhørighetsfølelsen har en sammenheng med hvor motivert en arbeidstaker er for å delta i oppnåelsen av organisasjonens mål. De som har liten tilhørighetsfølelse til arbeidsplassen vil sannsynligvis ikke presse seg til å være en nærværende del av organisasjonen (Steers & Rhodes, 1978, Meyer & Allen, 1997).

Meyer og Allen (1997) betegner at en arbeidstaker med tilhørighet til arbeidsplassen er en som støtter arbeidsplassen i tykt og tynt, er nærværende på jobb, arbeider fulle dager eller mer og støtter organisasjonens mål. Felles for tilhørighetsdefinisjoner er at tilhørighet er en psykologisk tilstand som er karakterisert av arbeidstakerens forhold til organisasjonen, og at tilhørigheten har en betydning for hvorvidt arbeidstakeren vil være medlem i organisasjonen.

Modellen (figur 2) prøver å ta høyde for frivillig og ufrivillig fravær (Steers & Rhodes, 1978). Frivillig fravær er en funksjon av jobbtilfredshet og nærværsmotivasjon. Ufrivillig fravær blir sett på som en funksjon av individuelle karakteristikk som bestemmer mulighetene med å komme seg på og til jobb. Modellen er av dynamisk art som betyr at nærvær eller fravær ofte kan føre til forandringer i arbeidssituasjonen som igjen kan påvirke nærværsmotivasjon. Faktorenes betydningsgrad kan variere fra person til person. Nærværsmotivasjonenes styrke forventes å øke hvis mange betydningsfulle påvirkninger eller former for nærværspres fremtreder (Steers & Rhodes, 1978).

Endelig problemstilling

For å belyse problemstillingen ”*Hvordan avventende sykmelding kan redusere det unødvendige og helsereduserende sykefraværet*” har jeg utformet to underspørsmål som følger av kunnskap fra teoridelen. Oppgavens underproblemstillinger er: *Hvordan kan tilrettelegging som følge av avventende sykmelding bidra til redusert sykefravær? Hvilke kriterier trengs for at avventende sykmelding skal fremme et tilrettelagt sykenærvær i stedet for sykefravær?*

I denne oppgaven betyr det unødvendige fraværet alt fravær som kunne vært unngått med tilrettelegging. Med det helsereduserende fraværet menes all form for fravær som motarbeider en tilbakekomst til arbeidet, er negativt for helsen og som kunne vært unngått med god tilrettelegging. Det vil derfor være mer hensiktsmessig for personen å være i jobb. Tankegangen bak dette er at det er sunt å være i jobb. I de påfølgende avsnittene vil det bli en beskrivelse av hva som har blitt gjort og hvordan studien ble gjennomført.

Metode

Som nevnt i innledningen valgte jeg å gjennomføre intervjuer. Jeg har gjort intervju med ledere, arbeidstakere, leger og rådgivere som har hatt en erfaring med ordningen avventende sykmelding. Intervjuene ble transkribert og analysert med Miles og Hubermans induktive innholdsanalyse (Miles & Huberman, 1994). I dette kapittelet vil det bli gjort en redegjørelse av oppgavens datainnsamling og analysetilnærming. Først vil jeg si noe om problemstillingens utvikling for så å se nærmere på det kvalitative forskningsintervjuet som metode. I de påfølgende avsnittene følger en beskrivelse av den praktiske gjennomføringen av prosjektet. Deretter blir det en redegjørelse av oppgavens analysetilnærming og en oppsummering av analysenes funn. Kapittelet avsluttes med noen etiske betraktninger.

Problemstillingens utvikling

Høsten 2008 hadde vi en forelesning som handlet om sykenærvar og psykologenes mulighet til å sykemelde. I denne forelesningen ble den nye ordningen avventende sykmelding nevnt. Til å begynne med startet jeg å lese om ordningen på hjemmesiden til NAV og så på statistikken over hvor mye den hadde blitt brukt. Da jeg så statistikken ble jeg noe forundret over hvorfor den ble brukt så lite. Jeg hadde et inntrykk av at denne ordningen hadde store muligheter til å bidra positivt i den norske sykefraværsordningen og det fremhevet fokuset på sykenærvar. Fra mars til juli vurderte jeg muligheten for å skrive dette temaet. Var temaet noe jeg kunne bruke, hvilken vinkling skulle jeg ha, hvem skulle jeg intervju og hvor skulle jeg finne informantene? Det at avventende sykmelding hadde blitt brukt så lite bød på utfordringer med tanke på å finne relevante informanter. Det at ordningen var nokså ny betydde også at det var veldig få som hadde kunnskap om den og at den ikke var godt allment kjent enda.

Første skritt i prosjektet var å sende en e-post til NAV i Trondheim for å høre om det var noen der jeg kunne snakke med angående avventende sykmelding. Jeg fikk en positiv tilbakemelding som resulterte i et møte med en rådgivende overlege. De i NAV syntes det var veldig interessant at jeg skulle skrive om avventende sykmelding. Møtet med den rådgivende overlegen resulterte i en god diskusjon. Samtalen med denne rådgivende overlegen avklarte en del av mine uklarheter. Jeg fikk også med et navn på en fra NAV Arbeidslivssenter som kanskje kunne hjelpe. Kontaktene ved NAV hjalp til med å finne aktuelle kandidater til studien min. Jeg sendte også en e-post til en bedrift som jeg hadde hatt noe kontakt med tidligere i psykologistudiene mine. I e-posten spurte jeg om de hadde erfaringer med

avventede sykmelding og om de eventuelt ville stille opp til intervju. Jeg fikk positiv respons tilbake på dette.

Selve problemstillingen var tidkrevende å fastsette, men jeg visste at den skulle handle om avventede sykmelding og sykefravær. Det var en utfordring å avgjøre om jeg skulle trekke inn begreper som sykenærvar og tilrettelegging i problemstillingen, men jeg tenkte det var en fordel at problemstilling var entydig, kort og svare på ett spørsmål.

Det kvalitative forskningsintervjuet

I kvalitativ forskning brukes det forskjellige innsamlingsmetoder som minnearbeid, observasjon, dagbokføring og intervju (Langdridge, 2004). Intervju er den mest brukte innsamlingsmetoden innen kvalitativ forskning (King, 2004). I slik forskning brukes intervju for å få tak i gode og dype beskrivelser av en persons opplevde livsverden eller et fenomen som studeres (Kvale, 1983). Med begrepet livsverden menes den verden menneskene subjektivt opplever. Kvale (2001) argumenterer for at intervjuformens styrke er at den fanger opp variasjoner i informantens oppfatninger om et tema, og dermed gir et bilde av en kontroversiell og mangfoldig menneske verden. For å få tak i informantens beskrivelser kan det sies at en god intervjusetting er viktig. Den opplevde personlige kontakten og innsikten i informantens informasjoner kan gjøre intervjuet til en spennende, rik og lærende opplevelse for intervjueren (Kvale, 1996). Et forskningsintervju er en samtale som er ledet rundt et bestemt tema, med en person som har hatt de relevante erfaringene.

Intervjuet som metode. Intervju kan variere i metodiske aspekter som lengde, spørsmålsformuleringer og om det er et individuelt intervju eller et gruppeintervju (King, 2004). I kvalitativ forskning kan man se på intervju fra realismen i den ene enden til en radikal-konstruksjonistisk tilnærming i den andre. Det epistemologiske ståstedet er forskjellige. Epistemologi er kunnskap om virkelighet og hvordan denne kunnskapen kan innhentes (Henwood & Pidgeon, 1994). Epistemologien i denne oppgaven er inspirert av epistemologien som sier at, ”*sosiale fenomener eksiterer ikke bare i sinnet, men også i den objektive verdene – og det finnes lovmessige forhold i de sosiale fenomenene*” (Miles & Huberman, 1994, s. 4, min oversettelse). I denne tilnærming som også Miles og Huberman (1994) kaller for ’transedental realisme’, er det lite skille mellom det som blir sagt i et intervju og den ”virkelige” verden. Det sies å være et direkte forhold mellom det som produseres i intervjuet og informantens virkelige oppfatninger. Sosiale fenomener befinner seg i sinnet og den objektive verdenen. Det er i følge realistene noen absolutte sannheter om sinnet og den objektive verden. Disse sannhetene kommer fra fenomeners regelmessigheter og

konsekvenser. Fra disse regelmessighetene og konsekvensene kan vi utvikle konstruksjoner, sammenhenger og strukturer som er en del av det individuelle og det sosiale livet. De fleste av disse konstruksjonene er usynlige, slik som alle andre fysiske lovligheter. Menneskelige forhold forstås som noe komplekst, men forholdene er ikke umulig å oppdage. Forskerne møter utfordringer ved at mennesker forandrer, reproducerer, gjenforteller og etterligner andre. Dette betyr at sosiale fenomener som språk, konflikter, bestemmelser og hierarki eksisterer som objekter i verden. Dette har stor påvirkningskraft på menneskelig aktivitet fordi mennesker konstruerer disse fenomenene på en bestemt måte. Miles og Huberman (1994) er enige med tolkere som vektlegger at vår kunnskap er et sosialt og historisk produkt, og at ”sannheter” er ladet med visse teorier. Disse sannhetene kan belyses gjennom et intervju.

Ved intervju som metode kan det første som gjøres, være å definere forskningsspørsmålene, for så å lage en intervjuguide, rekruttere informanter og til slutt gjennomføre intervjuet (King, 2004). Intervjuenes struktur kan deles inn i strukturert, halvstrukturert og ustrukturert intervju (Smith & Osborn, 2008). Halvstrukturerte intervju er oftest brukt innen psykologisk forskning. Da blir intervjuet gjennomført med en intervjuguide med noen hovedspørsmål eller temaspørsmål (Kvale, 1983). For å beskytte seg selv mot å miste tråden i intervjuet består ofte intervjuguiden av en del oppfølgingsspørsmål, også kalt prober (Smith & Osborn, 2008). Det er stor åpenhet til forandringer i intervjuguiden ved at oppfølgingsspørsmål kommer basert på informantens historier og svar (Kvale, 1996). Målet med mine intervju har vært å se forskningsspørsmålene fra informantens perspektiv. For å få informantens perspektiver prøvde jeg å følge Kvaless (1983) anbefalinger ved å ha lav grad av struktur på intervjuet ved å ha åpne spørsmål, og fokus på spesifikke situasjoner og handlingssekvenser.

Halvstrukturerte intervjuer kan brukes innen kvalitativ forskning enten som individuelle intervjuer eller gruppeintervjuer, og som regel blir informantene intervjuet kun en gang (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). I individuelle intervjuer er det mulig for intervjuer å få tak i personlige og sosiale beskrivelser rundt informantens livsverden, mens i gruppeintervjuer kan intervjueren få et mer bredere syn på erfaringer rundt et tema. Gruppeintervju er dermed ikke like rikt og ned i dybden som i et individuelt intervju (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). I denne oppgaven ble det gjort 10 individuelle intervjuer.

Intervjusetting

Kvale (1983) belyser selve situasjonen rundt intervjuet ved å legge vekt på forståelsen av 12 aspekter ved det kvalitative forskningsintervjuet. De 12 aspektenes nøkkelbegrep er at

intervjuet skal handle om *livsverden, gi mening, være kvalitativt, beskrivende, spesifisert, bevisst naivitet, fokusert, ambivalent, kan skape endring, være sensitivt, inneholder mellommenneskelige forhold og gi positive erfaringer* (Kvale, 1983). Nedenfor vil jeg beskrive en del av disse punktene som jeg mener er viktig å tenke over ved intervjuing.

Beskrivende. Et mål ved intervjuet er å få informanten til å fortelle om erfaringer, følelser og handlinger så presist som mulig (Kvale, 1983). Dette fordi nøyaktig og detaljert informasjon er vesentlig for gode tolkninger. For at informanten skal åpne seg for intervjueren vil det å skape et tillitsforhold være av betydning. Et av intervjuerens mål kan da være å skape en setting som fremmer åpenhet, ærlighet, anonymitet og en atmosfære som er trygg og rolig. Informantene i denne studien fikk bestemme om de ville at jeg skulle komme på arbeidsplassen eller om de ville møtes en annen plass. Jeg møtte opp på det stedet informanten hadde valgt slik at atmosfæren var kjent for han eller henne.

Bevisst naivitet. Intervjueren bør være nysgjerrig og følsom på hva som blir sagt, hvordan det sies, hva som ikke blir sagt og kritisk til egne kategorier, hypoteser og antakelser (Kvale, 1983). Bevisst naivitet går ut på at man er interessert og åpen for nye, overraskende og ukjente fenomener. Intervju er dermed en samtale med en hensikt (Kvale, 2006). Denne hensikten blir ofte kontrollert av intervjueren, og i stor grad påvirker intervjueren hvilken retning intervjuet tar. For å unngå at intervjueren kontrollerer for mye kan dette aspektet være betydningsfullt å tenke gjennom før, under og etter selve intervjuet. Bevisst naivitet kan også sees i lys av at intervjueren bør være kritisk til egen forskning, praksis og tolkninger som en del av å overholde validiteten. Ved å ha en halvstrukturert intervjuguide prøvde jeg å la informantene være med på å bestemme retningen intervjuet tok. Intervjuguiden ga muligheter til oppfølgingsspørsmål basert på informantens svar. For å være kritisk til mine antakelser og kategorier brukte jeg eksisterende litteratur til å belyse andre mulige forklaringer. Under intervjuene prøvde jeg å være bevisst informantens kroppsspråk.

Sensitivitet. Forskjellige intervjuere med samme intervjuguide kan komme ut for å oppleve intervjusettingen på ulike måter (Kvale, 1983). Hvor rike beskrivelser som kommer av intervjuet, kan være avhengig av flere faktorer. Noen intervjuer kan bestå av god kjemi og kontakt mellom intervjuer og informant. Denne settingen vil sannsynligvis oppleves veldig forskjellige fra en intervjusetting med dårligere kjemi. Dette opplevde jeg. Grunnen til at jeg merket dette var at jeg hadde to intervjuer på rad. Intervjuene var veldig forskjellig fra hverandre på grunn av hvor fritt informantene snakket og dette påvirket intervjusettingens

kjemi. Intervjuere kan også oppleve intervjuer ulikt med bakgrunn i deres erfaringer og kunnskap rundt temaet (Kvale, 1983). En intervjuer med mye erfaring kan være bedre til å få en naturlig flyt i intervjuet. Dette kan fremme at informanten ikke legger merke til selve intervjuguiden og snakker mer fritt. Jeg merket at jeg hadde blitt dyktigere til å intervjuer ved de siste intervjuene.

Mellommenneskelige forhold. Intervjusettingen er en asymmetrisk samtale og interaksjon mellom to mennesker. Det er intervjueren som definerer situasjonen og hvilke tema det skal snakkes om. Reaksjonene og stemningen i intervjuet blir gjensidig påvirket av hverandre (Kvale, 1996). Intervjueren bør derfor være bevisst hvordan dynamikken i intervjuet var og ta med seg opplevelsene videre i forskningen. Kvale (2006) trekker frem at det kvalitative forskningsintervjuet inneholder et hierarkisk forhold med et asymmetrisk maktforhold formet av intervjueren og informanten. Det er intervjueren som blant annet tar initiativ til intervjuet, spørsmål, oppfølgingsspørsmål og avslutter intervjuet. Intervjuet kan preges av at samtalen er en enveis dialog. Det er intervjueren som spør og informanten som svarer. Hvis intervjuet sporer av har intervjueren ansvar til å få informanten inn på sporet igjen. Det kan også skje at informanten begynner å stille intervjuer spørsmål. Ved slike hendelser kan intervjuer oppleve dette som en utfordring av hans eller hennes autoritet (Kvale, 2006). Informantene i denne studien var, som nevnt over, med på å bestemme tid og sted for intervjuet. Noen intervju var preget mer av asymmetrien enn andre intervju. Jeg opplevde ikke noe som utfordret min autoritet, men noen informanter ønsket bekreftelse fra meg på hva de svarte ved å avslutte setninger med ”ikke sant?”.

Intervjuets asymmetriske form kommer også til syne ved at intervjuet er et slags instrument som gir beskrivelser, som intervjueren kan tolke og rapportere ut av egen interesse (Kvale, 2006). Mest sannsynlig vil det ved hvert intervju som holdes, være mye informasjon og beskrivelser som forsvinner, ved at intervjuer bruker kun datamaterialet som er av hensikt i forhold til forskningsspørsmålet. I innledingsfasen i intervjuet gjorde jeg en briefing som informerte informanten om hensikt og mål. Noen intervjuere utelater selve problemstillingen fordi intervjuer er på jakt etter noe som han eller hun ikke vil at informanten skal være klar over (Kvale, 2006). Dette kan sees på som en fordel ved at intervjuer unngår å farge svarene og at informantene ikke svarer det de tror er forventet av dem. Mens en ulempe kan være hvorvidt det er etisk eller ikke. Derfor vil det sannsynligvis være av stor betydning at begrunnelsen om hensikten med intervjuet er god og at informantene ikke føler seg lurt eller

tar skade av det. Denne studiens informanter ble opplyst om tema og den overordna problemstillingen.

Ved tolkningene av et intervju har intervjueren et slags monopol på hvordan vedkommende tolker og rapporterer informantens utsagn (Kvale, 2006). For å unngå at tolkningene dras i retning av forutinntatte antagelser, kan intervjueren enten returnere rapporten basert på intervjuet til informanten for kommentarer eller høre hvordan en kollega ville ha tolket resultatene. Samarbeid mellom flere forskere vil være med på å styrke reliabiliteten og validiteten til datamaterialet og rapporten ved å se om de kommer frem til samme kategorier og tolkninger (Yardley, 2008). Dette er noe Miles og Hubermans (1994) analysetilnærming vektlegger. Det er også en mulighet at informanten selv kan se over resultatet, men dette kan skape problemer ved at han kan ha for lite kunnskap om de teorier og metode som er brukt. Tolkningene kan også skape en emosjonell reaksjon ved at informanten ikke aksepterer tolkningene. I praksis er dette sjelden et problem fordi det er få forskere som lar informantene kommentere rapporten og tolkingene (Kvale, 2006). I denne studien fikk alle informantene en mulighet til å kommentere studiens hovedfunn. Jeg sendte en e-post til hver enkelt deltaker hvor jeg takket for deres deltakelse og spurte om de hadde noen synspunkter på resultatene fra analysen av intervjuene. Det ble presisert i e-posten at dette var frivillig. Jeg fikk svar fra sju av ti informanter og satt igjen med det inntrykket at det satte pris på å få en e-post. Fordelen ved å la informantene kommentere funnene synes jeg var større enn ulempen ved en eventuell emosjonell reaksjon på tolkningene. I og med at denne studien er inspirert av realismens epistemologiske tilnærming hadde jeg en antakelse på at det ikke kom til å blir store reaksjoner fra informantene fordi jeg hadde passet på å holde meg til det informantene frontet selv.

Før selve intervjuet tar plass kan det for intervjueren være en fordel å ha forberet seg. Kvale (1996) trekker frem tre nøkkelord som bør være klare før selve intervjuet. *Hva* er det som forskes på? Dette innebærer at intervjueren har en viss breddeforståelse om fenomenet som studeres. Jeg hadde satt meg inn i ordningen avventende sykmelding, lest om sykenærver, nærværspres og sykefravær. *Hvorfor* går ut på at intervjueren skal vite og formulere en klar hensikt med hvorfor fenomenet forskes på. Hensikten med denne studien ble utdypet i informantenes informasjonsskriv (se under informert samtykke). *Hvordan* og hvilken type intervjueteknikk som skal brukes bør være en del av forberedelsene. Å sette seg inn i det kvalitative forskningsintervjuet var en del av forberedelsesfasen i denne studien. For å utvikle en god intervjuguide og intervjuetting leste jeg artikler om hvordan et godt intervju skal gjennomføres. Problemstillingen og tema var med på å bestemme tilnærming og

intervjuteknikk. Kvale (1996) trekker også frem i forberedelsesfasen at det kan tenkes over hvordan intervjuet skal analyseres og rapporteres. I kvalitativ forskning kan intervjuing og analysering foregå side om side. Derfor var det viktig for meg å vite hva analysetilnærmingen i denne oppgaven vektla før jeg begynte selve intervjuingen. Dermed betydde dette at jeg måtte lese meg opp på Miles og Hubermans analysetilnærming før jeg kunne gjennomføre intervjuene.

I starten av et intervju er det vanlig å begynne med en briefing som handler om å informere informanten om hensikten av intervjuet og forklare at det legges vekt på anonymitetsprinsippet og valgfrihet. Det informeres også om eventuell bruk av lydopptaker eller videoopptaker. Til slutt blir informanten spurt om det er noen spørsmål før intervjuet starter (Kvale, 1996). I denne studien ble det brukt båndopptaker ved hvert intervju. Alle informantene ble spurt på forhånd om det var i orden. Ved bruk av lydopptak fikk jeg full mulighet til å konsentrere meg om selve intervjusettingen, intervjuets emne og dynamikk. Intervjuet er ofte en asymmetrisk samtale med en hensikt basert på forskerens interesser. For å balansere intervjuer-informant forholdet presiserte briefingene at informanten selv bestemte hva han eller hun vil svare på og at det var mulig å unnlate å svare direkte på spørsmålene.

Ved slutten av intervjuet kommer debriefingen (Kvale, 1996). Her er det mulig å gjenta hovedtrekk av intervjuet og høre om informanten vil tilføye eller endre noe av det som har blitt sagt. For å avrunde hele intervjuet sa jeg at jeg ikke hadde noen flere spørsmål, men hørte etter om informanten ville si noe mer før intervjuet ble avrundet. Å gi informanten denne muligheten kan føre til at han føler at han har blitt respektert og fått muligheten til å spørre om noe han lurer på (Kvale, 1996). Noen ganger kan debriefingen skje etter at opptakeren er slått av. For noen informanter kan fravær av opptaker føles som en frihet til å si noe som de kanskje ikke vil skulle komme med på opptaket. Derfor kan ny og viktig informasjon tilføyes. Intervjueren bør være klar over at dette kan forekomme. I tilfelle hvor dette skjedde noterte jeg det ned etter intervjuet. Å gjenta anonymitetsforpliktelsen og den videre gangen i prosessen kan også være en del av debriefingen. Etter intervjuet satte jeg av 10 minutter til å ta notater om tanker, følelser, tolkninger, meninger og refleksjoner rundt intervjusettingen, for å fange opp intervjusamspillet.

Informanter og datainnsamling

Dette utvalget kan beskrives som et strategisk utvalg fordi informantene ble valgt basert på antagelsen om at de kunne gi verdifull informasjon om temaet som undersøktes (Yardley, 2008). Dette er i kontrast med utvalgene man bruker i kvantitativ forskning som

ønsker at utvalgene skal være representative for en populasjon (Howell, 2007). Fordelen med representative utvalg er at det fra slike utvalg kan statistisk generaliseres og trekkes generelle slutninger (Salkind, 2006). Mens i kvalitativ forskning prøves det å oppnå analytisk generalisering basert på særpreg, variasjoner og aktiv deltagelse av informanten (Yardley, 2008). Tilfeldige utvalg i kvalitativ forskning kan lede til utolkbare funn, slik at det er viktigere med hensiktsmessige utvalg (Miles & Huberman, 1994).

Rekruttering av informantene. Som nevnt tidligere i oppgaven var jeg heldig å få hjelp av NAV Administrasjonen i Trondheim og NAV Arbeidslivssenter, i å finne et utvalg. Jeg kontaktet de fordi det var de som hadde den beste innsikten i hvor jeg burde gå for å finne et utvalg. Dette fordi NAV har vært med på å utvikle ordningen avventende sykmelding og har laget en oversikt over hvor den er blitt prøvd ut. På disse to møtene presenterte jeg en skisse av prosjektbeskrivelsen. Dette samarbeidet resulterte i at jeg kom i kontakt med seks av mine informanter, hvor to av disse jobbet hos NAV. Alle informanter som ble forespurt av NAV hadde fått beskjed om at det var frivillig og at deres deltagelse ikke ville påvirke deres forhold til dem på noen måte. De fire siste informantene ble rekruttert ved en forespørsel på e-post fra meg.

Endelig utvalg. Mitt utvalg består av 10 personer som har forskjellig erfaring med avventede sykmelding. Utvalget består av tre arbeidstakere med forskjellig arbeidsbakgrunn, to ledere i forskjellige yrker, to allmennleger, en rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter, en rådgivende overlege fra NAV/bedriftshelsetjenesten og en HR-rådgiver. Utvalget består av tre kvinner og sju menn. Arbeidsplassene var et næringsbygg A/S, en barnehage, en IT-bedrift, to legesentre og NAV. Kriteriet var at lederne, arbeidstakerne og legene hadde erfaring med bruk av avventende sykmelding, mens de andre hadde andre erfaringer med selve ordningen. Med et slikt utvalg fikk jeg en mulighet til å se erfaringene fra forskjellige perspektiver.

Utvikling av intervjuguidene

En intervjuguide er en salgs oppskrift på temaer og deres rekkefølge i intervjuet. I dette avsnittet vil det bli fokusert på den halvstrukturerte intervjuguiden. Miles og Huberman (1994) vektlegger det halvstrukturerte intervjuet. Dette har vært med på å bestemme min intervjuguide. Intervjuguiden består som sagt over, av hovedtemaer og noen oppfølgingsspørsmål. Hvert intervju spørsmål bør belyse temaet, være enkelt å forstå og formulert presist (Kvale, 1996). Kvale (1996) trekker frem at hvert spørsmål bør sees i

relasjonen til en tematisk dimensjon og en dynamisk dimensjon. For å få god oversikt over begge dimensjonene kan det være lurt å lage to intervjuguiden i forberedelsesfasen. Den ene guiden består av forskningsspørsmålene som er av en tematisk dimensjon. Den andre intervjuguiden består av intervju spørsmålene som er av den dynamiske dimensjonen. Disse spørsmålene er dynamiske ved at de fremmer en positiv interaksjon og motiverer informantene til å fortelle om erfaringer, meninger og følelser. Tematisk sett var intervjuguiden min strukturert rundt ulike tema knyttet til ordningen avventende sykmelding. Det var fem tema som ble belyst av flere hovedspørsmål og eventuelle oppfølgingsspørsmål. Jeg forholdt meg ikke slavisk til spørsmålene i intervjuguiden, men ba om dypere beskrivelser der det passet og stilte uforberedte oppfølgingsspørsmål for å sikre en god dynamikk i samtalen. Jeg har laget intervjuguidene selv, men fikk kommentarer og forslag fra veilederen min. For å fremheve den dynamiske dimensjonen prøvde jeg å stille spørsmål om informantens arbeidsplass, hva de gjorde der, om erfaringer og personlige beskrivelser.

Intervjuguiden var tilpasset informantene, men nesten alle informantene ble berørt av de fem temaene (Vedlegg 1). Jeg prøvde å lage intervjuguiden slik at den tok hensyn til informantene ved at jeg ikke gikk løs på sensitive spørsmål med en gang. Det å skape en god atmosfære med noen enkle åpningsspørsmål kan skape trygghet for informanten (Kvale, 1996).

De fem temaene var dialog og kommunikasjon, tilrettelegging, avventede sykmelding, sykenærver og sykefravær. Jeg stilte spørsmål om disse fem temaene fordi jeg hadde en tanke om at de fem temaene hadde en sammenheng med problemstillingen min. I de fleste tilfeller av kvalitativ forskning finnes det noen ideer om fenomenet som studeres (Miles & Huberman, 1994). Forskeren kan ha en forestilling om noen generelle forskningsspørsmål, ideer om utvalget og om hvordan å gjøre innsamlingen. I følge Miles og Huberman (1994) har alle forskere, uansett hvor ustrukturerte eller induktive de er, noen forutinntatte ideer om fenomenet som studeres. Bakgrunnskunnskap er noe de fleste forskere har og det å ikke bruke denne kunnskapen vil være å lede seg selv til nederlag, sier de.

Det ble tilpasset intervjuguide til hver informantgruppe fordi alle emnene var ikke like aktuell for hver person. De tre arbeidstakerne fikk lik intervjuguide, de to legene fikk den samme intervjuguiden, begge lederne fikk lik guide, mens HR - rådgiver, rådgiver fra NAV og rådgivende overlege NAV/lege i bedriftshelsetjenesten fikk hver sin intervjuguide. En uke før gjennomføringen av det første intervjuet utførte jeg et pilotintervju. Å bli en dyktig forskningsintervjuer kreve mye øvelse (Kvale & Brinkmann, 2009). For å starte denne utviklingsfasen valgte jeg å gjennomføre et pilotintervju for å teste meg selv og

intervjuguiden i en intervjuetting. Pilotintervjuet resulterte i at jeg ble tryggere på intervjuguiden min, fikk endret noen spørsmålsformuleringer, fikk øvelse på blikkontakt og andre ikke-verbale tilbakemeldinger, og jeg fikk anslått tidsbruken. Det å intervju var i seg selv en læringsprosess for intervjueren, så etter hvert som jeg ble bedre til å intervju ble det også gjort noen endringer i intervjuguidene. For eksempel endret jeg ordlyden på noen spørsmål til neste runde med intervju.

Gjennomføring av intervjuene

I hver intervjuetting hadde jeg med meg båndopptaker og intervjuguide. Intervjuguiden la jeg, i de første intervjuene, på bordet for å skape en viss trygghet for informantene. I noen tilfeller ble det en ulempe fordi enkelte informanter ble sittende å se på den av ren nysgjerrighet. I de påfølgende intervjuene hadde jeg dermed intervjuguiden mer for meg selv. Jeg opplyste heller om hvilke tema guiden var sentrert rundt. Jeg vil påpeke at samtlige informanter deltok frivillig på intervjuene. Før jeg begynte selve intervjuingen fikk jeg et underskrevet informert samtykke og gjorde en briefing. I briefing sa jeg hva min hensikt var, takket for deres deltagelse, informerte om deres rettigheter og anonymitet. Jeg spurte også om det var noe de lurte på før vi begynte og forsikret de om at det var kun jeg som skulle høre på lydopptakene og transkribere.

Den første dagen med intervju var 29. oktober 2009 med en HR- rådgiver. Det andre intervjuet var av en arbeidstaker på samme arbeidsplass som hadde erfart å bruke avventede sykmelding. De to intervjuene var ganske forskjellige. For meg som intervjuer var det en utfordring å gå fra et intervju hvor informanten snakket fritt og mye til å gjøre et intervju med en informant som var kort og presis i sine svar. Begge intervjuene var en god og lærerik opplevelse som påminnet meg at ingen intervjuetting er lik.

Det neste intervjuet var 4. november 2009 med en allmennlege. Dagen etterpå intervjuet jeg rådgiveren fra NAV Arbeidslivssenter. 11. november 2009 ble lege nummer to intervjuet, mens enda en arbeidstaker og en leder ble intervjuet 12. november 2009. Intervjuet av den rådgivende overlegen i NAV som også hadde jobbet i bedriftshelsetjenesten ble gjennomført 30. november 2009. Utvalget mitt ble komplett 3. desember 2009. Da intervjuet jeg den siste lederen og en arbeidstaker til. Intervjuenes lengde varierte fra 15 minutter til 90 minutter.

Hvert intervju ble avsluttet med en debriefing. I to av intervju tilfellene kom informantene med betydelige utdypninger etter lydopptaket ble stoppet. Siden jeg hadde forberedt meg på at dette kunne skje fikk jeg skrevet det ned på papir. Alle informantene ga

uttrykk for at de opplevde intervjuet som en positiv erfaring, syntes at jeg gjorde en viktig jobb og ønsket meg lykke til videre. Fire av informantene ønsket å få tilsendt en kopi av den ferdige oppgaven. Etter hvert intervju fylte jeg ut et skjema (Vedlegg 2), som jeg hadde laget meg, for å dokumentere så mye av intervjusettingen og informanten som mulig. De ikke-verbale kommunikasjonsformene som gestikulering og ansiktsuttrykk kan benyttes for å understreke hva som er viktig eller gi tilleggsinformasjon (Kaufmann & Kaufmann, 1996).

Transkripsjon av intervjuene.

Transkripsjon er en prosedyre som gjør intervjusamtalen tilgjengelig for analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). Å transkribere betyr å transformere fra en form til en annen. Den muntlige intervjusamtalen blir omdannet til en skriftlig tekst. I denne omdanningsprosessen kan noe av det som blir sagt tatt ut av sammenheng fordi transkripsjonene ikke fremmer det sosiale samspillet som var tilstede, kroppsspråk og stemmeleie. Dette understøtter hvorfor det er av betydning at det er intervjueren som også transkriberer. Kvale og Brinkmann (2009) hevder det er viktig å være oppmerksom på at talespråket har andre regler enn skriftspråket. Å transkribere er en fortolkningsprosess der forskjellene mellom talespråket og skriftspråket kan skape en rekke praktiske og prinsipielle problemer. Derfor kan det være viktig å øke transkripsjonenes troverdighet ved å inkludere pauser, gjentakelser og tonefall. Gode lydopptak kan registrere gjentakelser, tonefall, ordbruk og liknende. Ved transkripsjon vil et godt lydopptak være til stor hjelp samtidig som at lydopptak fremmer intervjuerens mulighet til å fokusere på intervjuets emne og dynamikk. Det finnes ingen korrekte standardsvar på hvor detaljert transkripsjoner skal være og formålet med transkripsjonene spiller inn (Kvale & Brinkmann, 2009).

På bakgrunn av argumentene over ble alt det informantene sa skrevet ned, også gjentakelsene, latter, pauser og lignende. Dette kan være med på å bevare noe av samtalsdynamikk. Ved lydopptak forsvinner den visuelle informasjonen. Med visuell informasjon tenker jeg blant annet på kroppsspråk, blikk, heving av øyenbryn og bruk av armer. For å bevare noe av denne informasjonen noterte jeg både under og etter alle intervjuene. I de fleste tilfellene ble det gjort lite notater under selve intervjuet, men jeg noterte viktig visuell informasjon, på et skjema, som er vedlegg 2, etter at intervjuene var ferdig.

Jeg transkriberte alle intervjuene selv. For å få mest mulig ut av intervjuene hadde jeg prøvd å spre intervjuene slik at jeg hadde mulighet til å transkribere med en gang eller dagen etter. Dette så jeg på som en fordel fordi da hadde jeg også den visuelle informasjonen friskt i minne. Det å transkribere intervjuene fungerte også som en læringsarena. Jeg ble mer bevisst

min egen rolle i intervjusettingen. Transkriberingen førte også til at jeg ble dyktigere til å stille oppfølgingsspørsmål. Dette fordi ved å transkribere et intervju oppdaget jeg utsagn som jeg kunne ha fokusert mer på og fått mer utdypet av informanten. Ved å gjøre transkripsjoner etterfølgende intervjuet påvirket dette min utvikling som intervjuer.

Ved bruk av lydopptakene og egne notater har jeg sikret meg gode transkripsjoner. En del av de transkriberte sitatene er noe endret slik at sitatene er mer lettleste og forståelig. Det ordrette transkriberte språket kan fremstå som usammenhengende og forvirret tale, og være en indikasjon på et svakt intellektuelt nivå (Kvale & Brinkmann, 2009). Etter hvert som jeg hadde transkribert en del av intervjuene så jeg at jeg hadde brukt en del unødvendig tid ved å være for detaljert. Transkripsjonens form avhenger av materialets natur og formålet med undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2009). Derfor endret jeg transkripsjonsteknikken noe. Dette sammen med intervjuenes minutter, resulterte i at sideantallene til de transkriberte intervjuene varierer mye. Jeg fikk til slutt 103 sider med transkribert intervju. For å samle trådene fylte jeg ut et sammendragsskjema for hver informant (Vedlegg 3).

Bruk av en god lydopptaker er med på å fremme en nøyaktig transkripsjon. Alle lydopptakene hadde utmerket og klar lyd. Jeg hadde spurt på forhånd om det var mulig å få gjennomført intervjuene et sted hvor vi kunne sitte uforstyrret. Alle informantene var veldig hjelpelig med dette. Det ene problemet jeg opplevde med båndopptakeren var i forhold til tidsbegrensningen på opptakerens minnebrikke. I det første intervjuet ble de siste minuttene av intervjuet ikke tatt opp, men heller notert. Denne episoden gjorde det slik at jeg begynte å ta med meg to minnebrikker. Det at en slik eventuell skifting av minnebrikkene kunne føre til en uhensiktsmessig pause, gjorde til at jeg informerte om denne mulige forstyrrelsen i briefingen min.

Tilleggsopplysninger.

I tillegg til intervjuene tok jeg kontakt med legen Kjartan Olafsson som regnes for grunnleggeren av avventende sykmelding, i starten av desember. Jeg spurte om han hadde mulighet og lyst til å svare på noen spørsmål. Han hadde ikke kapasitet til å svare skriftlig på spørsmålene, men han sa han skulle sende over en presentasjon av en evaluering av avventede sykmelding. Hvis jeg fortsatt hadde spørsmål kunne jeg få gjøre et telefonintervju med han. Jeg fikk svar på mine spørsmål ved å lese hans presentasjon og vurderte det slik at jeg ikke hadde behov for å gjøre et intervju med ham.

Data analyse

Analysen er basert på Miles og Huberman (1994) sin metode for kvalitativ dataanalyse. Deres induktive tilnærming vektlegger innsikt som er funnet i deltageres erfaringer. Det er av betydning å vite hvordan forskere konstruerer og gir mening til det sosiale livets former. Hvilket vitenskapelig ståsted en forsker har avgjør synet på hva som er ”ekte” erfaringer og hvordan tolke sosiale fakta til noe fruktbart. For å fange opp deltagerens ”ekte” erfaringer ble det en stegvis datainnsamling og analyseprosess.

Ved bruk av Miles og Huberman ønsker jeg å finne en individuell eller sosial prosess, en mekanisme eller en struktur av hendelser som kan bidra til en årsaksforklaring av alle faktorene som påvirker hendelsen. De mener at disse årsaksforklaringene og bevisene viser at hvert vesen og hendelse har noe å si for forklaringene. Derfor må forskning være av eksplorerende natur og induktiv. Sosiale fakta kommer fra sosiale hendelser og sosiale meninger er opprettet som følge av hva mennesker gjør i hverdagslivet.

Deres analysetilnærming passer til min forskning fordi jeg mener at min forskning er av eksplorerende natur og at vi må være induktiv i stedet for deduktiv i et såpass nytt forskningsfelt.

Kvale og Brinkmann (2009) trekker fram at Miles og Hubermans ad hoc-metoder er i overensstemmelse med en bricolage-tilnærming. For å skape mening i kvalitative tekster ordner de det fra det beskrivende til det forklarende, og fra det konkrete til det mer begrepsmessige og abstrakte. Bricolage-tolkeren benytter en rekke forskjellige tekniske diskurser og beveger seg fritt mellom forskjellige analytiske teknikker og begreper. Ad-hoc betyr *til dette formål* (Egidus, 2003). Det å bruke mange forskjellige ad hoc-metoder og begrepsstilnærming er en vanlig form for intervjuanalyse. Kvale og Brinkmann (2009) kaller dette for en eklektisk form for meningsgenerering. Resultater fra denne formen for meningsskaping kan formuleres i figurer, rutediagrammer, ord og tall eller en kombinasjon av disse. Miles og Huberman (1994) skriver dette om ad hoc-teknikker i en intervjuanalyse:

Å legge merke til mønstre, temaer, se plausibilitet og klyngedannelse kan bidra til at analytikeren ser hva som hører sammen med hva. *Å skape metaforer* er som de foregående tre taktikker en måte å oppnå større integrasjon mellom forskjellige deler data. *Opptelling* er også en velkjent metode til å se hva som finnes.

Kontrasteringer/sammenligninger er en alminnelig taktikk som skjerper forståelsen. Det er av og til også behov for differensiering, som i forbindelse med *oppdeling av variabler*. Vi trenger også metoder for å se ting og deres innbyrdes relasjoner på en

mer abstrakt måte. Blant annet *innordning av det partikulære under det generelle, faktordannelse*, en parallell til en velkjent kvantitativ teknikk, *legge merke til relasjoner mellom variabler og finne innskutte variabler*. Hvordan kan vi så systematisk skape en sammenhengende forståelse av de gitte data? De diskuterte taktikkene består i å *bygge opp en logisk evidenskjede og skape en begrepsmessig/teoretisk sammenheng* (Miles og Huberman, 1994, s. 245-246)
oversatt av Kvale og Brinkmann (2009 s. 240).

Miles & Hubermans induktive innholdsanalyse. Denne analysen blir referert til som en stegvis innholdsanalyse eller en tematisk analyse (Clair & Dufresne, 2004; Durand, Vézina, Baril, Loisel, Richard & Ngomo, 2009; Harwood & Knight, 2008). Miles & Hubermans (1994) induktive tilnærming vektlegger innsikt som er funnet i deltageres erfaringer i en viss kontekst. For å beskrive hvordan denne tilnærmingen kan brukes vil jeg spesielt trekke frem en artikkel i Human Relations. Forfatterne av denne artikkelen, Clair og Dufresne, brukte Miles og Hubermans stegvise innholdsanalyse for å redusere datamaterialet til å bli innholdsrike og lesbare transkripsjoner.

Clair og Dufresne (2004) delte inn intervjuene i forskjellige meningsenheter. En meningsenhet kan være på en frase til flere paragrafer. Hver meningsenhet ble kodet fra 001 til 040 slik at de kunne finne tilbake til hvilket intervju det kom fra. All relevant informasjon ble delt inn i meningsenheter. Neste steg gikk ut på å identifisere forskjellige temaer i datamaterialet ved bruk av begrepskort teknikken til Turner (1981). Begrepskort går ut på å lage tematiske grupper av data hvor hvert begrep representerer et nytt tema i datamaterialet. Etter inndeling av meningsenheter ble disse kategorisert i forskjellige begrepskort. Det ble laget titler på hvert begrepskort og de ble sortert i forskjellige datafiler. Dette ble gjort til alle meningsenhetene fra alle intervjuene var kategorisert til forskjellige begrepskort. Noen begrepskort bestod av mange meningsenheter, mens andre av veldig få slike enheter. Til å begynne med ble alle begrepskortene tatt med videre i analysen (Clair & Dufresne, 2004).

Konsistent med den induktive analysetilnærming, ble neste mål å få fram mer generelle og konseptuelle funn basert på begrepskortene (Clair & Dufresne, 2004; Durand et al., 2009; Harwood & Knight, 2008). Ved å sammenligne andres empiri med egne funn delte de eksisterende begrepskort inn i forskjellige grupper. Slik fikk Clair og Dufresne (2004) laget kategorier av en høyere orden. Først på dette tidspunktet ble uhensiktsmessige begrepskort med få meningsenheter slettet. For å teste validiteten til kodingen og for å forsikre at begrepene kom fra selve datamaterialet, fikk de en utenforstående til å kode noen

meningsenheter for så å gjøre en cohens kappa måling (Clair & Dufresne, 2004). De hadde en inter-rater reliabilitet på .73 ($p < .01$) som indikerte at kodingen deres var pålitelig. Denne studiens inter-rater reliabilitet ble også målt, men blir beskrevet noe senere i oppgaven.

Induktiv innholdsanalyse i mitt materiale.

Hva ble gjort og hvordan. Jeg har fulgt gangen i analysen beskrevet ovenfor på de fleste punkt. Første steg i analysen gikk ut på å redusere tekst, kode meningsenheter og systematisere dem inn i forskjellige begrepskort. Intervjuenes lengde var med på å avgjøre hvor lang tid dette første steget tok. Jeg brukte en halv dag på å redusere tekst, kode meningsenheter og systematisere meningsenhetene på det korteste intervjuet, mens samme rutine på det lengste intervjuet tok tre dager. Erfaringen med å gjennomføre steg en i analysen gjorde til at jeg var mer effektiv og rutinert ved kodingen av de siste intervjuene. Alle meningsenhetene og begrepskortene ble systematisert i en tabell/matrise (Vedlegg 4).

Det første jeg gjorde var å danne en hovedkode for intervjuet slik at jeg viste hvilken informant det var snakk om. For å redusere tekst er det i første omgang viktig å klare å skille mellom nødvendig og unødvendig informasjon (Miles & Huberman, 1994, Clair & Dufresne, 2004; Durand et al., 2009; Harwood & Knight, 2008). All unødvendig informasjon er den informasjonen som handler om andre ting enn det tema som er av interesse, som for eksempel været og intervjuerens småprat. Ved intervju 1 ble teksten redusert fra 22 til 14 sider, intervju 2 fra 9 til 5 sider, intervju 3 fra 6 til 3 sider, intervju 4 fra 6 til 3 sider, intervju 5 fra 9 til 6 sider, intervju 6 fra 8 til 5 sider, intervju 7 fra 11 til 7 sider, intervju 8 fra 10 til 5 sider, intervju 9 fra 15 til 10 sider og det siste intervjuet ble redusert fra 8 til 5 sider. Det siste intervjuet ble i tillegg kodet av en annen person først når analysen var tilnærmet ferdig for å sjekke validiteten og inter-rater reliabiliteten til kodene. Kodingen ble foretatt av en arbeidstaker som ikke kjente til forskningsspørsmålene. Han fikk utdelt 32 meningsenheter. Etter kodingen regnet jeg ut inter-rater reliabiliteten for å teste om begrepene kom fra selve datamaterialet. Det ble en inter-rater reliabilitet på .78 som indikerer at kodingen er pålitelig.

Informantenes svar ble så delt inn i meningsenheter. Hver meningsenhet fikk et tall som ble satt sammen med informantens hovedkode. Dette tallet og koden hjalp meg til å vite hvor i teksten det ble sagt og fra hvem. Jeg unngår å komme med et eksempel for å overholde min del av konfidensialiteten til mine informanter.

Antall meningsenheter varierte fra å være 93 på det lengste intervjuet til 33 på det korteste intervjuet. Når all informantens informasjon var delt inn i meningsenheter måtte jeg lese over de for så å prøve å plassere meningsenhetene under forskjellige begrepskort. Det

første intervjuet tok lengst tid fordi da var det enda ingen eksisterende begrepskort. Det ble 23 begrepskort av det første intervjuet. Det neste intervjuet som ble analysert tilførte sju nye begrepskort og de påfølgende intervjuene supplerte henholdsvis to nye begrepskort, tre nye begrepskort, tre nye begrepskort, to nye begrepskort, fire nye begrepskort, tre nye begrepskort, ett nytt begrepskort og det siste intervjuet tilførte ingen nye begrepskort. Dette kan tyde på at datamaterialet hadde nådd et metningspunkt. Til slutt satt jeg da med 48 forskjellige begrepskort på de 103 sidene med transkriberte intervju.

Etter en gjennomgang av samtlige ti intervjuer ble det til sammen dannet 48 begrepskort. Det vil si at meningsenhetene dannet begrepskort om 48 forskjellige temaer. Noen begrepskort bestod av svært mange meningsenheter, mens noen begrepskort bestod av få meningsenheter. Til å begynne med beholdte jeg alle kortene som jeg mente hadde noe å bidra med. Miles og Huberman (1994) legger vekt på at analysering består av systematisering og redusering av tekst. I tråd med dette begynte jeg å lese gjennom alle begrepskortene for å se om hvert kort representerte et tema og at hvert kort handlet om et unikt tema sammenlignet med de andre kortene. Dette resulterte i at jeg måtte slå samme, dele eller revurdere kortene. Hvert begrepskort skal representere et entydig tema fra selve datasettet (Clair & Dufresne, 2004). Noen kort ble slått sammen, andre kort ble delt og noen få kort ble tatt bort fordi de ikke tilførte noe nytt i det hele tatt. Clair og Dufresne (2004) tok ikke bort noen kort så tidlig i prosessen, de beholdt alle kortene helt til siste fase. På dette punktet avviker jeg fra deres gjennomføring av analysen. De kortene jeg eliminerte manglet et unikt tema. Det var derfor ikke hensiktsmessig å ta med kortene videre. Jeg mistet ingen verdifull informasjon ved denne reduseringen fordi meningsenhetene på de eliminerte begrepskortene allerede var en del av andre begrepskort. Denne reduseringsprosessen ledet meg fra 48 begrepskort til 29 begrepskort. I andre omgang ble begrepskortantallet redusert fra 29 til 20. I siste omgang fra 20 til 12. Før jeg gikk videre i prosessen hadde jeg dannet meg et bilde og en forståelse på hvilke kategorier mine 12 begrepskort kunne danne. De 12 begrepskortene vil nå bli presentert i en tabell med oppsummerende stikkord

Tabell 1

Oversikt over begrepskortenes innhold og hovedpunkter.

Den gode dialog	Trygghet
Grunnleggende forutsetning	Trygghet i relasjonen
Komme i dialog tidligst mulig	Trygghet til ordningen
Åpen kommunikasjon	Legen fremme trygghet til pasienten
Kommunikasjonsverktøy	Tillitsforhold
Skriftlig kanal – toveis kommunikasjon	Taushetsplikt
Gjensidig deltakende kommunikasjon	
Omsorgsledelse	Informasjon
Tillit avgjørende slik at arbeidstaker skal kunne ta dialogen med arbeidsgiver om egen funksjonsevne	Alle må gi informasjon
Omsorg fra leder	Mer informasjon om avventende sykmelding må ut til alle deltakere
Bli sett av leder	Arbeidsgiver del informasjon med arbeidstakere
Gjensidig tillit og ærlighet	Oppmerksomhet og fokus – fremmer bruk av ordningen
Se muligheter i stedet for begrensinger	Bedriftshelsetjenesten del ut informasjon
Ansvar for tilrettelegging	
Samarbeid	Kunnskap
Store krav til samarbeidsferdigheter	Legene kunnskap om avventende sykmelding slik at de kan foreslå bruk av den
Arbeidsgiver og arbeidstaker kan få til dette alene	Arbeidsgiver behov for tilretteleggingskunnskap
Skape noe sammen – eierfølelse og tilhørighet	Generell kunnskap om hverandres roller
Gjensidig samarbeid – klarere rammer trengs	Erfaring og kompetanse trengs for å gjennomføre gode tilrettelegginger
Arbeidsgivere og leger må arbeide tettere sammen hvis legene skal være involvert	Bedriftshelsetjenesten gi opplæring og kunnskapsdeling
Behov for hjelpemiddel - brukerstøtte	
Arbeidstaker må foreslå avventende sykmelding, komme tidlig på banen for å være aktiv i tilretteleggingsforslagene.	
Tilrettelegging	Holdninger
Arbidsrelatert tilrettelegging med hensyn til de medisinske anbefalingene	Viktig at partene snakker sammen som likeverdige aktører
Arbeidsgivere, leger og arbeidstakere har forskjellig ansvar i forhold til	Legene gir for lange sykmeldinger og det er for lett å få sykmeldinger

tilretteleggingen	Legen bremses
Fokus har ført til at folk sier fra tidligere	”Syk nok” holdning
Utnytte restfunksjonen i arbeidsevnen	Arbeidsmoral sterk i Norge
Ved avventende sykmelding blir det formelle på plass	Negativ holdning mot syke
Arbeidsgiver har mulighet til å rette opp ”feilene” på arbeidsplassen	Leders holdninger stor betydning
Må ta hensyn til stilling, arbeidssituasjon, krav og arbeidsplass – kontekst.	Holdninger om at ”vi bidrar sammen”
Unngå misforstått tilrettelegging	Holdninger til å stole på hverandre
	Nærvær og tillit
Lederstøtte	Økonomisk motivasjon
Støtte fra øverste leder	Sykefravær koster
Rådføring, deling av erfaringer	Økonomisk gevinst med tilrettelegging
Bedriftshelsetjenesten gi støtte	Tilretteleggingstilskudd
Gode rutiner og opplæring	
Uunnværlighetspress	Negativt sykenærvær
Ved viktige avgjørelser presser arbeidere seg til å være på jobben	Ledere med ansvar er oftere sykenærværende
Presser seg der hvor det er vanskelig å finne vikar	Ingen gjør jobben – fravær gir merarbeid
Mye ansvar og ingen gjør jobben ved fravær	Egenkontroll positivt for ledere
Unngå for mye press, litt press er sunt.	Samvittighet – (moralpress) overfor andre
	Arbeidssituasjonen og oppgaver påvirker

Mitt neste mål og steg i analysen ble å heve mine begrepskort på det mer generelle og konseptuelle nivå (Miles & Huberman, 1994). Dette vil si at jeg begynte å se på mine begrepskort med teoretiske øyne. Mine teoretiske øyne ble utviklet ved å bruke de eksisterende begrepskorttemaene som søkeord ved litteratursøking. Med alle søkeordene ble det ingen resultater. Ved oppdeling av disse søkeordene ble det funnet god forskningslitteratur som endret noen av begrepsnavnene. Ved å sammenligne forskningslitteraturen med mine egne funn ble det enklere å se nye sammenhenger mellom temaene. Med hjelp fra tidligere forskningsresultater fikk jeg fordelt de 12 begrepskortene ytterligere ved å lage kategorier av en høyere orden.

I tillegg til å sjekke mine kategorier opp mot eksisterende litteratur, sendte jeg en e-post med spørsmål basert på mine funn til alle informantene. Jeg spurte også om et avklarings spørsmål for å sjekke hvor godt de hadde forstått avventende sykmelding. Ved å

gjøre dette hadde dem muligheten til å gi meg en tilbakemelding hvis jeg hadde tolket noe de hadde sagt annerledes enn det dem mente selv. Dette ga meg også muligheten til å takke for deres deltagelse og vise at jeg hadde satt pris på deres intervju. De hadde alle tatt seg god tid til å svare på spørsmålene og var enige med kriteriene til en vellykket avventende sykmelding. Jeg spurte også om det var noen andre punkter de mente var viktig. En informant trakk også fram tilrettelegging, og tilrettelegging er også en av faktorene analysen min har trukket frem. En annen informant trakk fram kreativitet i forhold til tilrettelegging. Jeg synes at informantenes svar tyder på at det er enighet i resultatene og at analysen er tro mot datamaterialet. Miles & Huberman (1994) trekker frem at det er viktig at informantene får mulighet til å gi feedback og at dette kan føre til at du lærer noe mer basert på deres svar. Jeg synes informantenes tilbakemeldinger var veldig gode. For meg var det veldig lærerikt å få noen skriftlige svar og de skriftlige svarene avklarte en mistanke jeg hadde. Dette tyder på at funnene er valide.

Etiske betraktninger og kvalitetssikringer

For å sikre de etiske betraktningene, finnes det i Norge et råd som kalles for Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD, 2009). Forskere må søke tillatelse til NSD før forskningen finner sted. De godkjenner selve studien og kan sjekke om retningslinjene blir fulgt. Etisk forskning legger vekt på frivillighet, anonymitet, konfidensialitet, en rettfærdig behandling og beskyttelse mot ubehag (Hewitt, 2007).

Søknaden til NSD. Min søknadsprosess gikk forholdsvis lett. Etter to uker med venting fikk jeg en e-post fra NSD med noen spørsmål i forhold til oppgavens informasjonsskriv. De fra NSD ønsket også at jeg skulle sende inn alle intervjuguidene siden de ikke var helt identiske. Jeg svarte på deres henvendelse og gjorde de endringene de foreslo. En uke senere fikk jeg et brev i posten (Vedlegg 5) som ga klarsignal til å begynne med forskningen.

Refleksivitet. Refleksivitet fokuserer på at forskeren må være i stand til å se hvilken påvirkning hun har som en aktiv deltager i forskningsprosessen, og hvordan denne deltagelsen er med på å forme selve intervjuet og kunnskapen som produseres (Lincoln & Guba, 2000). Refleksiviteten omhandler blant annet refleksjon rundt valg av forskningstema, hvem man samarbeider med, deltagere og hvordan egne tanker, følelser og tolkinger kan påvirke forskningen (Alcoff & Potter, 1993 omtalt i; Lincoln & Guba, 2000). I henhold til dette kan det være viktig at forskeren reflekterer over sin aktive deltagelse i selve forskningsprosessen.

Objektivitet. Forskning baserer seg ofte på innsikt i og kunnskap om hva andre sier og gjør (Schwandt, 2000). Objektivitet kan innebære at man er klar over hvordan synspunkter henger sammen med sosiale og historiske kontekster ved å betrakte det som en del av noe større. For å være en god forsker bør det tas hensyn til den kulturelle konteksten av forskningen (Brinkman & Kvale, 2005). Ved forskning kan etiske dilemmaer ved intervju oppstå. Dilemmaer som at forskeren er interessert i å få tak i så mye kunnskap som mulig, men samtidig respektere informantens grenser og integritet. Hvordan slike dilemmaer løses kan være vanskelig og ingen generelle etiske prinsipper forklarer hvordan de skal håndteres. Et av de etiske prinsippene er å respektere informanten, mens forskning kommer ingen sted hvis det kun er overflaten som kommer frem (Brinkman & Kvale, 2005).

Informert samtykke. Som en beskyttelse for både informanten og intervjueren er det vanlig at informanten skriver under på et skjema som kalles for informert samtykke (NSD, 2010). Informert samtykke (Vedlegg 6) er en eksplisitt avtale som informantene skriver under etter å ha mottatt informasjon om forskningen (Hewitt, 2007). Informantene skal da ha fått informasjon om undersøkelsens hensikt og mulige fordeler og ulemper ved deltagelsen. Det er viktig å fremheve frivilligheten ved å delta, anonymiteten og at vedkommende kan trekke seg når som helst (Kvale & Brinkmann, 2009). Deltagerne skal føle at de er blitt informert såpass grundig at de kan ta en avgjørelse om de vil delta eller ikke. I denne forskningsstudien har samtlige informanter skrevet under en samtykkeerklæring, hvor de sier seg villig til å delta i prosjektet. På bakgrunn av samtykkeerklæringene vurderer jeg denne forskningen som etisk forsvarlig.

Konfidensialitet og anonymitet. Jeg startet og avsluttet hvert intervju ved å legge stor vekt på anonymitet og konfidensialitet. Konfidensialitet vil si å ikke offentliggjøre personlige data som kan avsløre personenes identitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Det ble aldri lagret noe på datamaskinen som kunne avdekke deres navn, arbeidsplass og annen identifiserbar informasjon. Ved undersøkelsens slutt ble datamaterialet destruert. Siden noen av mine informanter arbeidet sammen vektla jeg min taushetsplikt i forhold til dem. Jeg påpekte at alt de sa til meg var mellom oss to. I tillegg informerte jeg om at jeg kom til å bruke sitater, men at sitatene ble tatt ut av kontekst slik at ingen andre enn jeg og sitatets eier kunne kjenne det igjen.

Resultat

I dette kapittelet vil mine resultater fra analysen bli presentert. Analysen resulterte i fire kategorier satt sammen av 12 begrepskort. Disse kategoriene blir presentert i tabell 2. I denne resultatdelen vil jeg prøve å belyse kategoriene ved å bruke sitater. På grunn av at noen av informantene jobber på samme arbeidsplass og for å ta hensyn til min del av avtalen om konfidensialitet, har jeg valgt å holde tilbake opplysninger som kan avsløre informantens identitet. Sitatene vil dermed stå uten detaljer om yrke og kjønn. Sitatene vil bli merket med koder som belyser om de er en lege (L), arbeidstaker (AT), arbeidsgiver (AG) eller rådgiver (RÅ). HR – lederen vil bli kodet sammen med arbeidsgiverne. Sammen med koden vil det stå et tall som opplyser for eksempel om det er lege nummer 1 eller 2 sitt sitat.

Tabell 2

Fordeling av 12 begrepskort i hovedkategorier og mulig utfall.

Negative arbeidsmiljøfaktorer	Påvirkningsfaktorer	Positive arbeidsmiljøfaktorer	Tiltak	Utfall
Uunnværlighetspress	Holdninger	Den gode dialog	Tilpasset	Sykefraværet
Negativt sykenærvær	Lederstøtte	Omsorgsledelse	tilrettelegging	redusert
	Økonomisk motivasjon	Informasjon		
		Samarbeid		
		Kunnskap		
		Trygghet		

Til å begynne med vil de positive arbeidsmiljøfaktorene bli beskrevet. Jeg har valgt å presisere disse funnene først på grunn av innholdets sentrale posisjon i forhold til problemstillingen. Det er disse faktorene som vil bli betegnet som avventende sykmeldings kriterier. Etter *trygghet*, som er den siste faktoren under de positive arbeidsmiljøfaktorene, vil det redegjøres for *påvirkningsfaktorene* og så de *negative arbeidsmiljøfaktorene*. I de påfølgende avsnittene vil det bli fremmet sitater om *tilrettelegging*. Det vil dermed belyses hva avventende sykmelding kan ha å si for sykefraværet. Resultatdelen vil avsluttes med en oppsummering.

Positive arbeidsmiljøfaktorer

Den gode dialog. Avventende sykmelding legger opp til at det skal være et samarbeid mellom tre parter. Arbeidstakeren skal ha en dialog med legen og en dialog med arbeidsgiveren. I avventende sykmelding blir det oppgitt at det er en mulighet å hindre

sykefravær hvis det blir gjort en tilrettelegging. Samtlige informanter fremhevet at det var viktig med en god kommunikasjon med lederen. Det var få som fremhevet dialogen mellom lege og arbeidstaker. For å beskrive hva som er viktig for sykefraværsreduisering, valgte informantene og blant annet trekke inn dialog og kommunikasjon. Det kan dermed tenkes at det blir veldig viktig at kommunikasjonen er optimal. Nedenfor er det trukket ut sitater som belyser dette:

”Dialogen. Og forståelsen på situasjonen. Men jeg tror samtidig at det er mye opp til arbeidstaker å få til den dialogen. (La oss si at du jobber en plass der det er 400 ansatte og en person har personalansvaret for alle i hvert fall forhold til sykmelding så vet jeg ikke om de kunne gjort det slik som det ble for meg.) Fordi jeg ble fanget opp tidlig og kunne gå inn i dialog før jeg ble sykmeldt. Vi gikk inn i dialog når jeg visste at nå kan jeg bli sykmeldte (AT3).”

”Ja, og at hvis vi hadde fått kommet inn i forkant på en del av sykefraværstilfellene så mener vi at vi kunne ha unngått noe sykefravær i alle fall (AG1).”

”Og det har vi jobbet med her, at jeg vil vite det jo tidligere jo bedre. Og ikke akkurat i det de er på vippen til å gå til legen. Jeg vil vite det før. Og jeg merker det jo flere ganger jeg sier det til enkelt arbeidstakerne og bruker tid på den biten der, så jo flinkere blir de til å komme (AG3).”

Sitatene viser at det er viktig å komme i forkant før situasjonen er for ille. En god og tidlig dialog kan påvirke hvilke konsekvenser en avventende sykmelding kan få. Både arbeidstakere og arbeidsgivere har dermed et visst ansvar ved å fremme at kommunikasjonen på arbeidsplassen åpner for en tidlig dialog, forebygging og eventuelt en avklaring på at det trengs tilrettelegging eller en sykmelding. Dette illustreres med følgende sitat:

”Jeg har en tett dialog med personallederen og synes det er veldig viktig at personallederen kjenner til hver enkelt ansatt, sånn at det var veldig åpent og helt greit å komme og snakke om det. Det var ikke noe problematikk eller noe... man føler seg ikke som noen unnasluntrer fordi man måtte ha en sykmelding (AT1).”

Sitatet viser at en åpen kommunikasjon også kan føre til at arbeidstakeren ikke opplever dårlig samvittighet fordi det trengtes en sykmelding. I noen tilfeller er det sykmelding som er løsningen. I slike tilfeller vil det trolig oppleves som positivt at arbeidstakeren og

arbeidsgiveren har en dialog i forkant for å avklare en del saker. Avventende sykmelding kan også fungere som et kommunikasjonsverktøy mellom leder og lege.

”Samtidig så synes det i generelt grunnlag at den gir, at det er bra at den gir rom for at arbeidsgiver kan gi tilbakemeldinger til legen. Om det er etterspurt eller ikke (RÅ1).”

En skriftlig toveis kommunikasjon fremmes av avventende sykmelding, men spesielt en informant fremhevet hva en god kommunikasjon kan bety. Sitatet sier:

”Jeg tenker at man hadde kommet veldig langt med en god dialog mellom ansatt og leder jeg også, veldig langt. Så kunne man heller ha, man kan jo ha en form for en syke fredning da. De fem punktene som jeg nevnte i sted kunne jo vært på en måte noe man gikk til legen med. For å få dokumentert at nå har jeg en sykdom som er så ille og nå må jeg ligge til sengs, nå har jeg en sykdom som behandlingen krever meg fullt og helt, eller noe sånt (RÅ2).”

Ved en åpen og god dialog hadde det vært mulig å tilrettelegge uten at legen blandes inn. Kommunikasjonen kan fremme et samarbeid mellom arbeidstaker og arbeidsgiver uten å involvere legen. I noen tilfeller er det mulig at det ikke er behov for en legeerklæring og at det heller kunne vært en regel på når legen involveres eller ikke. Denne informanten har sammen med andre fagpersoner funnet fram til fem slike punkter hvor en legeerklæring trengs.

Det kan antas at kommunikasjon er vanskelig ved bruk av avventende sykmelding. Det skal kommuniseres via flere kanaler og det involverer flere parter. Under flere intervjuer ble dette belyst:

”Kommunikasjon er vanskelig. Og hva den enkelte sier til den enkelte er vanskelig å kontrollere, men det vi har sett og det jeg får tilbakemeldinger på er at når de har sånn såkalte dialog møter, særlig i dialog møte 2, så finner man fram til løsninger raskere enn hvis den ene parten er borte (RÅ1).”

Sitatene fremmer spesielt at kommunikasjonen blir vanskelig hvis den ene parten er fraværende, eller mindre engasjert enn de andre partene. For at kommunikasjonen skal fungere optimalt må det utøves i like kanaler og på et likt nivå. Sitatene fremhever at det er avgjørende på hvor godt de samarbeider, slik at det kan antas at det må være en gjensidig kommunikasjon som utspringer fra et godt samarbeid.

”Samtidig så tror jeg at arbeidsgiverne føler seg litt forbigått av legestanden når de får en sykmelding på bordet (RÅ1).”

I en gjensidig kommunikasjon kan formaliteter som taushetsplikt være motarbeidende. I avventende sykmelding skal legen komme med en godkjenning på at arbeidstaker kan være i jobb ved tilrettelagt arbeid, men har taushetsplikt om diagnosen. Til å begynne med ble dette opplevd som et problem.

”Men vi har jo opplevd det noen ganger at vi stanger hodet i veggen og ikke vet hva årsaken til at de er sykmeldt. Så det kan være negativt noen ganger det ja, at vi ikke vet årsaken (AG1).”

Det er mulig dette er med på å hindre en god tilrettelegging, men som en sier:

”Eller det kan man på en måte differensier fordi det å si at jeg har ryggplager er jo ikke å si noe om diagnosen. Men jeg har plager som gjør at jeg må tenke på ryggen min da. Eller man behøver ikke gå så langt heller, kan jo si at jeg har helseplager som gjør til at jeg ikke kan stå, da har man jo ikke sagt noe om hva som er årsaken. Men det kan jo være greit for arbeidsgiveren og vite hva slags kroppsdel det handler om i alle fall, uten at man går inn på diagnoser og slikt, for å gjøre det lettere og tilrettelegge da (RÅ2).”

Sitatet sier at legen kan formidle mye uten å bryte taushetsplikten sin. En diagnose er ikke det samme som en funksjonsnedsettelse. Og det er funksjonsnedsettelsen arbeidsgiveren har behov for å vite ved tilrettelegging, men det uttales en forståelse på at manglende diagnose kan være frustrerende:

”I en del god større bedrifter er det vanskelig å ha oversikt over de reelle arbeidsoppgavene til hver enkelt. Så jeg tror nok fra arbeidsgiver sin side at det kan virke litt håpløst av og til. Det tror jeg. Og det er jo avhengig av at vi har en bedre dialog arbeidsgiver og lege da (L1).”

”Funksjonen og i forhold til det med funksjonene gjør det jo til et ansvar til hver enkelt. Til å kunne prøve å forklare hva sin funksjon er og der tror jeg vi har kommet veldig langt, men vi har enda et stykke å gå. Før fikk jeg mer tilbakemelding på at jeg vet ikke hva diagnosen er og da blir det så vanskelig å gjøre noe, enn det jeg gjør nå (RÅ1).”

Sitatet viser at arbeidsgivere ser at det er mulig å tilrettelegge uten å vite diagnose mer nå enn de gjorde ved innføringen av ordningen. Til å begynne med ble taushetsplikten sett på som et problem, men det har endret seg.

Omsorg av leder. Ledelse er et tema det har blitt forsket mye på. For å få til en vellykket gjennomføring av avventede sykmelding har lederen et stort ansvar. Lederen skal sammen med arbeidstakeren gjennomføre dialog og tilrettelegging. Lederens egenskaper eller fremtoning kan ha betydning for dette. For å få til en god tilrettelegging og redusere sykefraværet vektla informantene dette ved ledelse:

”Det å bli sett av leder tror jeg er viktig. Og nå har jeg vært leder i 14 år og nå opplever jeg hvor viktig det med ledelse er, leders nærvær og å bli sett av leder. Det er ikke det samme å bli sett av en fagleder, eller en leder på avdeling. Det kommer tydelig frem i flere sammenhenger (AG2).”

”Jeg synes at det var veldig fint av arbeidsgiver at det liksom ikke var noe spørsmål om hvorfor vi måtte gjøre sånn og sånn. Vi så at med de her premisene så fikk jeg gjort det jeg skulle gjøre. Og det var bra (AT1).”

Sitatene opplyser at det å bli sett av leder, bli behandlet ordentlig og verdsatt har en positiv effekt på nærvær. Det at ledere har omsorg for sine ansatte ble trukket fram som en verdsatt egenskap. Et sitat sier også at det er viktig med gjensidig tillit. Det ble ikke stilt noen spørsmål om hvorfor personen kom med en avventende sykmelding og trengte tilrettelegging, men det ble fokusert på hva de kunne gjøre for å få ordningen til å fungere. Denne arbeidstakeren opplevde dette som veldig positivt at lederen engasjerte seg i stedet for å avfeie muligheten om å gjøre tilrettelegging. Arbeidstaker nummer to fikk en annen opplevelse:

”Fikk beskjed om å gjøre det jeg følte for at jeg kunne gjøre. Det resulterte i at jeg presset meg litt på grunn av at man vil ikke være den som gjør minst på arbeidsplassen (AT2).”

Ved manglende omsorg og tilrettelegging fra lederen ble avventende sykmelding mislykket. Å være en arbeidstaker som får beskjed om å gjøre det han klarer, kan bety at lederen mangler forståelse på hva det vil si å omstille seg for en stund. For at avventende sykmelding skal

fremheve positiv framgang trengs det oppfølging og rammer som er satt sammen med arbeidsgiver. Ikke som arbeidstaker alene, som dette sitatet sier:

”Fordi forebygging og oppfølging er noe av det viktigste man gjør. Det er noe av det viktigste i en lederjobb, derfor har jeg heller ikke delegert det bort til min fagleder. Den biten tar jeg selv (AG2).”

Ledere har et ansvar og hvis ledere ikke er bevisst sin rolle kan dette gå ut over arbeidstakeren og få negative konsekvenser. Lederen har ikke ansvar alene, men sammen med arbeidstakeren og andre faktorer kan lederomsorgen fremme nærværet. Dette sitatet oppsummerer dette på en god måte:

”Det ene er helse og som sagt trivsel og så er det kolleger i forhold til det her med hvordan det er på arbeidsplassen. Hvis du føler deg velkommen og verdsatt så er det, tror jeg, det er større utstrakning til å komme på arbeid enn at en ikke føler seg så verdsatt eller ikke har det så godt med seg selv. Da er det kanskje lettere å velge og ikke gå på arbeid (L2).”

Fokus på informasjon. Avventende sykmelding ble innført i 2008, men er fortsatt litt lite brukt. Er det på grunn av ordningen i seg selv eller kan det antas at det er en annen forklaring? Samtlige informanter er positive til ordningen og ønsker at den skal brukes videre. Informantene sier dette om hvordan ordningen kan profileres:

”Jeg synes vi kan bruke den videre og vi vet alt for lite om det. Det er brukt alt for lite og informert alt for lite om det. Nå vet jeg ikke hvor mye NAV har gått inn mot det på arbeidsgiversiden for å informere om det, men bedriftshelsetjenestene i større bedrifter bør i alle fall vite om det (L1).”

”Man la alt for lite ressurs i det å gjøre ordningen kjent da den ble innført. Som sagt har jeg veldig tru på tankegangen, men jeg tror de undervurderte behovet for informasjon. Fordi det her er en ganske ny måte å tenke på, så jeg tror de undervurderte behovet for informasjon. Både hos leger og arbeidsgivere. Også er det for legen en ny måte å tenke på i forhold til hvordan man skal stable alle ordningene. Jeg tror vi har undervurdert behovet for informasjon der også (RÅ2).”

Behovet for informasjon har blitt undervurdert ved innføringen av denne ordningen. Sitatene viser at informantene tror at en av grunnene til at den er blitt lite brukt, er på grunn av at

ledere og leger har fått for lite informasjon om muligheten avventede sykmelding tilbyr. At arbeidstakere blir klar over hvilke muligheter de har, kan påvirke bruken av avventende sykmelding.

”Jeg tror den er lite kjent. Det tror jeg er det viktigste. Også er det noe med det å få inn en tanke om at det går an. Den er også dårlig kjent både for arbeidsgivere og arbeidstakere, og for lite kjent blant leger selv om NAV har sendt ut informasjon så tror jeg det må noen påminnelser til (L2).”

”Informasjon som jeg selvfølgelig kan ta ansvar for å gi til personalet. At det blir mye mer fokus på det der med avventede sykmelding. Jeg vet jo det som leder at har man fokus på et område og blåser det opp så blir det synliggjort, så det burde kanskje avventende sykmelding bli gjort i mye større grad også (AG2).”

Arbeidsplassen må ta ansvar å informere arbeidstakerne sine om hvilke muligheter de har ved eventuelle helseplager. Det lederne fokuserer på kan påvirke arbeidsstokken. Hvis arbeidstakerne hadde fått nok informasjon om avventede sykmelding, hadde kanskje sannsynligheten for å bruke den blitt større. Ved å gi ut tilstrekkelig informasjon på en måte som fanger publikums interesse, ville ordningen blitt mer kjent. Kjennskap til ordninger kan være med på å fremme trygghet slik at arbeidstakerne ikke frykter det ukjente og dermed ikke bruker den.

Det kan ta tid å innføre nye ordninger. Denne ordningen kom som en følge av sykmeldingsblanketten i 2008. To år senere er den fortsatt lite brukt og nesten lagt litt i ”glemmeboka”. Sitatene nedenfor har noen tanker om dette:

”Jeg tenker at vi må ikke la motet gå fra oss eller tru liksom at det her var mislykket fordi det blir lite brukt, fordi vi har brukt så forbasket lite tid på å markedsføre det. Alt som er nytt må man jobbe mye med og få etablert også. Man må ikke tru det at selv om man har en genial ide at folk derfor begynner å gjøre sånn. Det tar lang tid å endre atferd og bli trygg på en ny ordning og å etablere et nytt mønster (RÅ2).”

Denne ordningen krever et nytt tenkemønster både hos legene og lederne, hevder sitatet. Å se på en ordning som mislykket er dermed en hard dom siden en slik innføring krever trygghet, endring av atferd, nok informasjon og en god etableringsfase. Hensikten med ordningen er å ta tak i problemet før det er for alvorlig og samtlige informanter ser ut til å mene at dette er

umulig uten nok oppmerksomhet og informasjon. En informant har hatt en erfaring på hva fokus og informasjon kan bidra til:

”Og jeg ser det litt nå i forhold til at vårt sykefravær på huset har gått ned flere prosent siste året. Og jeg spør meg selv hvorfor det har det, hva er det jeg har gjort annerledes? Det jeg har gjort annerledes er at jeg har hatt større uttalt fokus på sykefravær i prosenter og gitt informasjon (AG2).”

En av lederinformantene hadde hatt en sterk nedgang i sykefraværet og mente at det å snakke om, informere om og involvering av arbeidstakerne var årsaken. Et tidligere sitat fra denne informanten påpekte at avventede sykmelding burde også få fokus og informasjon fra lederne. Dette ville kanskje være med på å øke bruken av ordningen.

”Jeg tror at de lederne som tilhører IA, har en oppegående personalavdeling og en oppegående bedriftshelsetjeneste som har vært ute og informert om det her, dem tror jeg fikse det her helt greit. Men jeg tror det er veldig mange ledere i dag som aldri har hørt om avventede sykmelding. Har ikke hørt begrepet. Og det er veldig mange leger også. Når jeg var på sykehuset forrige uke var det veldig mange som aldri hadde hørt om avventende sykmelding. De har fått informasjon i posten de har jo det, men de har vel ikke bitt seg nå merke i det (RÅ2).”

De arbeidsplassene som har nok informasjon om denne ordningen, er også de som bruker den. Bedriftshelsetjenesten og personalavdelinger kan påvirke utfallet. Som sitatet nevner, så er det fortsatt mange som ikke vet hva en avventende sykmelding er. Dette kan muligens påvirke hvorvidt et samarbeid om denne ordningen vil fungere eller ikke.

Et toparts - eller trepartssamarbeid? Avventende sykmelding er mer et varsel om mulig sykefravær enn en sykmelding. Arbeidstakeren drar til legen og kommer tilbake til arbeidsgiveren med et skjema som fremhever at arbeidstakeren kan arbeide ved tilrettelagt arbeid. Det er en restfunksjon som kan utnyttes. Det er legen sammen med arbeidstakeren som avgjør om det da er mulig å bruke denne restfunksjonen. For at legen kan ta denne beslutningen må han ha en samtale med arbeidstakeren. Basert på arbeidstakerens beskrivelser avgjøres det om det trengs en sykmelding eller ikke. Ut fra dette kan det antas at det er arbeidstakeren som er nøkkelpersonen her og ikke legen. Sitatene nedenfor retter oppmerksomheten mot et annet samarbeid enn lege og arbeidstaker:

”Egentlig burde ikke avventende sykmelding vært nødvendig i det hele tatt. Hvorfor skal legen blandes inn i det? Hvorfor kan ikke arbeidsgiver og arbeidstaker ta det direkte (L1)?”

”Jeg synes jo at selve ideen med avventede sykmelding er genial. Det at man ikke sykmelder folk, men sender de tilbake til arbeidsplassen og sier at nå står vi i fare for å bli sykmeldte og nå må det gjøres noe hvis ikke så blir det en sykmelding. Så man gir på en måte arbeidsgiver en sjanse da til å gjøre tiltak for å unngå sykmelding (RÅ2).”

Tilrettelegging kan arbeidstaker og arbeidsgiver samarbeide med å få til. Sitatene over mener at legene heller skal være den de kommer til hvis tilrettelegging ikke fungerer. Et slikt samarbeid kan kreve en del av både arbeidstaker og arbeidsgiver, men også fremme et tettere topartssamarbeid i stedet for et trepartssamarbeid. Avventende sykmelding kan være et skjema arbeidstaker og arbeidsgiver fyller ut sammen og fungere som en avtale. Hvis avtalen ikke fungerer, går arbeidstakeren til legen og får en sykmelding. Et godt samarbeid kan påvirke til gode resultater:

”Det handler både om å skape, det handler ikke bare om ledelse, men hvordan man skaper noe sammen, men ledelsen er med på å sette en viktig standard, men der de får til et godt samarbeid ved å involvere de ansatte, der ser man at sykefraværet blir lavere, enn der hvor de ikke gjør det (L2).”

Et trepartssamarbeid forutsetter at alle parter har tid, engasjerer seg og stiller opp. For å få til et bra samarbeid slik ordningen er lagt opp i dag, er det viktig at legene og arbeidsgiverne samarbeider og har klare rammer. Noen leger synes avventende sykmelding er tungvindt:

”Det er vel det at legene synes at dette er tungvindt, fordi når du skriver en full sykmelding for en uke, da er en måte ferdig med saken. Og skriver du en avventende sykmelding så risikerer du at det ikke kan gjøres tilrettelegging. Og så kommer pasienten tilbake og skal ha en full sykmelding etterpå. Og slike ekstra runder er jo allmennlegene allergisk mot da. De liker ikke slike ting som ikke blir avklart med en gang (RÅ2).”

Det er i samråd med både arbeidsgivere, arbeidstakere og leger at avventede sykmelding kan utvikles til å bli brukt mer foreslår informantene. Slik det er i dag er arbeidstaker bindeleddet mellom lege og arbeidsgiver. Kommunikasjonen mellom lege og arbeidsgiver er skriftlig. Det er mulig det er behov for mer enn et dialogmøte for å få til et samarbeid mellom lege og

arbeidsgiver. Hvis ikke er det mulig det trengs klare forklaringer på hva det er legen skal gjøre og hva som er arbeidsgiver sitt ansvar. Dette krever at ledere har kunnskap om ordningen og tilretteleggingen og at leger har noe kunnskap om arbeidslivet/arbeidsplasser i tillegg til ordningen. Det hadde vært fornuftig at legene hadde fått et hjelpemiddel som gjorde prosessen noe enklere. Det må jo tas i betraktning at det ikke er legenes hovedfunksjon å skrive ut sykmeldinger.

”Det første som slår meg er at vi må få legene og arbeidsgiverne inn på samme arena, så de får snakket i lag. Ikke bare i møter med arbeidstakerne, men på en litt sånn større arena hvor man kan få reflektert litt mer over hvordan vi kan bruk den (RÅ1).”

Legene i utvalget fremhever at en god dialog og et godt samarbeid kan være løsningen på bruken av avventede sykmelding. Den ene legen sier:

”Det ene er jo å få opplysninger gjennom arbeidstakerne og det andre er jo arbeidsgiverne også, se hvilke muligheter som finnes. I mindre bedrifter er det jo mindre variasjonsmuligheter i større bedrifter så er det jo, sånn kan det være. Så det må jo være en tettere dialog med arbeidsgiver da. Men jeg ser ikke helt for meg hvordan vi kan holde dialog med enda flere (L1).”

Å få til et godt samarbeid krever en god dialog, men med den forutsetningen at legene har tid til å ha flere dialoger. Det er et reelt problem at mangel på tid påvirker dette, viser sitatet over.

Alle partene trenger kunnskap om avventende sykmelding. Overfor ble behovet for kunnskap vektlagt. Påfølgende sitat vektlegger at det er viktig med kunnskap om arbeidslivet:

”Ja, legene skjønner ikke hva som er forskjellen på avventede sykmelding og annen sykmelding. De ser ikke vitsen med akkurat det. Så når jeg forklarer de det så er jo ikke avventede sykmelding egentlig ikke en sykmelding, men et varsel om noe som kan bli en sykmelding. Og hvis de bare hadde forstått det så tror jeg det vil bli lettere å forstå at det på en måte blir ulogisk å skrive en sykmelding på tre dager og så en avventende sykmelding. Fordi først å sykemelde og så gi varsel om at vedkommende kan bli sykmeldt. Da har jo vedkommende allerede vært sykmeldte (RÅ2).”

”Jeg har nok medisinsk kunnskap til å si noe om de rådene, men jeg har jo ikke kjennskap til hvordan det er på de ulike arbeidsplassene. Det er derfor det er så greit

å overlate det til den som har et helseproblem og arbeidsgiveren og så kan dem sammen finne en løsning hvis de tar hensyn til de medisinske forholdene (L2).”

Legene har behov for kunnskap om ordningen avventende sykmelding. Det trengs en avklaring på hva de forskjellige sykeordninger i Norge kan brukes til og når de ikke kan brukes. Dette er viktig kunnskap. Manglende kunnskap om dette kan påvirke bruken av avventende sykmelding. Informant L2 fremhever at legene har nok kunnskap til å gi de medisinske rådene de gir, men mangler nok kjennskap til de ulike arbeidsplassene. Sannsynligvis er det her en del misforståelse på hva avventede sykmelding handler om. Det kan oppfattes at flere har inntrykket av at legene også skal gjøre de arbeidsrelaterte tilretteleggingene. Legens rolle er å gi medisinske råd, og begge legene i mitt utvalg fremhevet at de hadde nok kunnskap til å gjøre det. Legene hadde noe ulik oppfattelse på de arbeidsmessige tilretteleggingene. Den ene var klar over at hans eneste rolle var å ta hensyn til helseplagen og eventuelt skrive at en person ikke kan sitte lenger en 30 min, må ha muligheten til å strekke på beina og så videre. Sitatet er som følger:

”Nei, jeg kjenner jo ikke til mulighetene på arbeidsplassene. Jeg kjenner noen arbeidsplasser så jeg kan ha en formening om form for tilrettelegging, men i det at jeg skriver en avventende sykmelding så overlater jeg det til den som er pasient og arbeidsgiveren. De kan finne en løsning sammen, slik at det er det som er styrken med det (L1).”

Den andre legen var mer utydelig i hvor grensen gikk. Han nevnte for eksempel at det var mye enklere å komme med forslag til tilrettelegginger til arbeidsplasser han kjente til enn de andre. I hovedsak skal det være arbeidstaker som skal informere om arbeidsplassen hvis legen blir usikker på om de medisinske tilretteleggingene er mulig. Så blir det opp til arbeidsgiveren å følge de medisinske tilretteleggingene og eventuelt å gjøre noen arbeidsrelaterte tilrettelegginger som henger sammen med de medisinske anbefalingene. Samtidig kan det være behov for en generell kunnskap om hverandres roller i et slikt samarbeid. Ledere har kanskje et større behov for en kunnskapsøkning enn legene.

”Når det gjelder tilrettelegging tror jeg vi totalt undervurderer behovet for kompetanse. Det krever erfaring og det er et fag. Og jeg tror på en måte mange ganger at man gir seg for tidlig og man sier at tilrettelegging er forsøkt. Men min erfaring er det og se mulighetene for tilrettelegging – det krever mye trening det (RÅ2).”

Tilrettelegging er et fag som krever kompetanse og erfaring. Noen ledere føler seg mer kompetente enn andre. Å utvide sin kunnskap om tilretteleggings muligheter og å tenke i nye baner, ser ut til å være en utfordring, i følge sitatet. Å se på sykmelding som en fredningsperiode kan være en uheldig tankegang. Det er mulig ledere trenger hjelp utenfra bedriften for å få utviklet seg innenfor dette fagfeltet.

”Jeg tror at både det her når det gjelder avventende sykmelding og når det gjelder andre endringer som har med arbeidslivet å gjøre så burde vi spilt mer på bedriftshelsetjenesten. For en av bedriftshelsetjenestens viktigste funksjoner er jo å spre kunnskap ut til bedriftene sine (RÅ2).”

”Ja, det er avhengig om dem har bedriftshelsetjeneste eller ikke. Hvor bedriften har bedriftshelsetjeneste så er det jo lurt å involvere dem. Dem kjenner jo bedriften bedre, slik at de og kan jo være med på den tilretteleggingen. De kjenner både arbeidstakeren og arbeidsplassen så dem har da enda nærmere tilknytning til den bedriften. Dermed kan de være en medisinsk samarbeidspartner til arbeidsgiver og kan gjøre at de lettere kan finne løsninger (L2).”

Opplæring og kunnskap ser ut til å være av betydning. Bedriftshelsetjenesten kan tilby sine bedrifter denne hjelpen, men det er da viktig at den blir brukt. Hvis ledere ikke får til en tilrettelegging på grunn av manglende kunnskap og erfaring, kan bedriftshelsetjenesten være til stor hjelp. Sitatene tyder på at bedriftshelsetjenestens involvering kan slå positivt ut for ordningen avventede sykmelding. Sitatet nedenfor viser blant annet at kunnskap kan bidra i denne prosessen:

”Hvis ordningen hadde vært godt nok implementert og god nok kunnskap til hva det betyr å få en avventende sykmelding så ville jo i utgangspunktet sykefraværet i arbeidsgiverperioden gått ned (RÅ1).”

Sitatet fremhever at hvis avventede sykmelding fungerer vil sykefraværet bli redusert, i alle fall i arbeidsgiverperioden. Tiltak som folk har tro på kan være avgjørende for om de vil bruke tiltaket og/eller anbefale det. Ved manglende kunnskap i alle ledd kan det risikeres at denne ordningen blir forbigått eller glemt. Det kan derfor være viktig med en grundig rolleavklaring slik at alle parter kan få utviklet nok kunnskap om det deres rolle krever.

Trygghet. Avventende sykmelding kan sies å fremme dialog og samarbeid mellom arbeidstaker, lege og arbeidsgiver. For å få til dette samarbeidet er det viktig med trygghet i relasjonen til hverandre og til ordningen.

”Jeg må prøve å bidra til at pasienten blir trygg, og jeg må bidra til at pasienten vet at han har begrensninger. Men jeg må også bidra til at pasienten ser at han har muligheter for å mestre ting, og gjøre pasienten i stand til å se okay du er ikke 100 prosent, men du kan klare en god del, og det er litt viktig at en utnytter sin restevne (L2).”

Legene kan være med på å fremme bruken av avventende sykmelding ved at de fokuserer på å informere pasientene sine om at det ikke er helsemessig skadelig å jobbe ved forskjellige plager. De kan gi trygghet på at det er positivt at pasienten utnytter sitt arbeidspotensial. Å kunne leve med sine begrensninger i stedet for å la seg holde igjen av begrensningene. Legenes måte å forklare på kan være avgjørende for om pasienten vil bruke sin restevne eller ikke. Det å fokusere på at det er mulig å mestre og oppnå resultater ved plager kan være viktig. Det kan dermed som sitatene sier, være viktig at legene er bevisst hvor mye de kan påvirke ved å gi pasientene trygghet og et ønske om å prøve. For at legene skal kunne gjøre dette er det viktig at de selv er trygge på ordningen og vet hva det betyr å få en avventende sykmelding.

”Så jeg tror rett og slett at vi må snakke med legene og gjøre de trygge på denne her ordningen (RÅ2).”

Informanten RÅ2 fremhevet at vedkommende hadde opplevd å møte flere leger som mangler både kunnskap, informasjon og trygghet til å bruke avventende sykmelding. Dette har sitater under *kunnskap* og *informasjon* også vist. Det kan sies at også arbeidsgivere og arbeidstakere har behov for en viss trygghet før denne ordningen blir ordentlig brukt. Sammen med trygghet kan det også være viktig at det er et tillitsforhold mellom alle partene. Tre sitater sier:

”For at det skal fungere så tror jeg man må være åpen og ikke minst ærlig. Både for seg selv, arbeidsgiveren og legen sånn at alt, alle momentene blir lagt på bordet og at summen av det blir den typen sykmelding (AT1).”

”Det sitter lenger inn til folk da å oppgi arbeidsgiver hva de egentlig sliter med (L1).”

”En arbeidsgiver kan jo få vite en ting uten at resten av arbeidsplassen får vite det. Så det går an å pålegge de også taushetsplikt i forhold til ting. Men det er avhengig på forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker da (L1).”

I forholdet mellom lege og arbeidstaker er det som sies taushetsbelagt. Dette kan være med på å øke åpenheten til deres dialog. På en arbeidsplass kan det kreves mer av arbeidsgiver og arbeidstaker å få til den samme dialogen. En arbeidstaker fremhever at det er viktig å være åpen og ærlig med arbeidsgiveren, mens en lege tror at det for en del arbeidstakere er vanskelig å være nok åpen og ærlig ovenfor sin overordnede. Det kan være mange faktorer som påvirker dette, men det er mulig at en pålagt taushetsplikt kan føre til mer åpenhet og ærlighet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. I situasjoner hvor arbeidstaker synes det er vanskelig å snakke med arbeidsgiveren kan det være vanskelig å være åpen og ærlig. Sitatene belyser at det å få til et tillitsbånd mellom de to partene kan ha stor betydning for en vellykket tilrettelegging.

Påvirkningsfaktorer

Holdninger. I løpet av intervjurundene oppdaget jeg at det var en slags skyldfordeling ute og gikk. Hvem er det som er de slemme her? Spesielt fra noen informanter merket jeg at de ikke var helt fornøyd med å få lange sykmeldinger på bordet.

”Det er legene som gir folket for lange sykmeldinger, det er legene som sier kan du ikke bare ta deg 14 dager når du kommer med en vrikket fot. Også det er gruelig enkelt å få seg en sykmelding. For lange fordi de ikke har tid til å ta inn folk to ganger (AG3).”

”Det første er at jeg ikke har en opplevelse av at det er hos oss arbeidsgiverne problemet ligger. Jeg opplever egentlig at både arbeidstakeren og arbeidsgiveren er interessert i å få ting til å virke, interessert i tilrettelegging, og at den store bremsen er legene (AG3).”

Arbeidsgiverne i denne studien hadde det inntrykket at det er alt for lett å få sykmelding i dag. Om det ikke er lett så blir det gitt ut for lange sykmeldinger. Det blir poengtert at det er legene som er bremsen til å få ordningen til å fungere. Å skrive ut en sykmelding kan påvirkes av flere parter. Slik at legene alene kan ikke få all skyld her. Holdningene kan innvirke på når de

tar ut sykmelding, hvem som gjør det og hvor vedtatt det er å gjøre det. Påfølgende sitat bemerker at ikke alt krever en sykmelding:

”Det er greit at folk har det vanskelig, men sånn er livet, livet er sånn, man kan ikke bli sykmeldte fordi man har det vanskelig og fordi man ikke er lykkelig hele tiden, så det er litt lett synes jeg egentlig (AG2).”

”Og så jeg tenker at det er jo alltid sånn at man føler seg litt sånn, at man har sovet dårlig om natten eller det har skjedd noe på privatlivet, et eller annet som gjør at man må ta seg litt sammen og presse seg gjennom arbeidsdagen da. Det tenker jeg, det hører livet til også, det er ikke skadelig (RÅ2).”

Om noen må presse seg igjennom en arbeidshverdag en sjelden gang er det ikke skadelig, sier sitatene. Arbeidstakerne som for eksempel får sykmelding fordi noe vanskelig har skjedd hjemme burde heller vært på jobb, mener AG2. Dette handler en del om holdningen til når vi er ”syk nok”.

”Også tror jeg det er mange som har med seg slike holdninger hjemmefra - man skal ikke være syk (RÅ2).”

Ut av dette sitatet kan det sies at noen arbeidstakere har vokst opp i hjem med en sterk arbeidsmoral og arbeidsetikk. De har sett at mor eller far har gått på jobb uansett og fått holdninger hjemmefra om at vi ikke skal være syk. For personer som er oppvokst med slike holdninger, kan ha en strengere ”syk nok” holdning enn de som har vokst opp med en slappere arbeidsmoral.

”Mange drar jo på jobb uansett om dem er syk eller frisk. Presser seg veldig langt da. Så om noen sier at det er dårlig arbeidsmoral i Norge blant ansatte så kjenner jeg meg ikke igjen i det da (RÅ2).”

Hvilke holdninger personer har i forhold til sykdom er av en varierende grad:

”Bedrifter tror at syke folk skal man helst holde seg unna. Men problemet er at hvis de bare skal ansette friske folk så sliter de altså, fordi veldig mange av de folkene som er arbeidsfør har en eller annen sykdom. Veldig mange som er i arbeidslivet har en eller annen form for sykdom. Men når man ansetter folk og skal ha de i noen år så må de regne med at det kommer sykdom. Så man kan jo på en måte ikke bare melde seg ut og driv en bedrift som skal unngå ansatte med sykdom, det er helt umulig (RÅ2).”

Arbeidsgivere som har den holdningen om at vi kun skal ha friske ansatte har en noe snever tankegang, fremhever sitatet over. Å holde seg unna de syke vil være en negativ holdning å formidle til sine ansatte. Det er stor sannsynlighet for at alle arbeidsgivere vil komme til å oppleve at en av sine arbeidstakere får en sykdom eller plage som påvirker arbeidshverdagen. Dermed kan det sies at holdninger vil påvirke håndteringen av eventuelle sykdomstilfeller og andre i bedriften fordi den øverste leders holdninger har betydning:

”Ja, jeg vil si at den øverste leder, den som sitter som administrerende direktør i bedriften er helt avgjørende om hvordan de tenker omkring det her. Altså administrerende direktør kan med et pennestrøk kutte ut aktiviteter i bedriften som er helt avgjørende for å få det her til å fungere. Slå beina under den typen arbeid og ser på det som en utgiftspost for eksempel, eller sier at hvis folk ikke er friske så må de til helsevesenet og bli frisk. Noen må reparer dem liksom. Sånne holdninger de vil gjennomsyre hele bedriften altså. (RÅ2).”

Gode holdninger fra administrerende direktør eller øverste leder har stor innvirkning på hvordan mellomlederne får gjort jobben sin. Mellomlederne som ønsker å bruke avventende sykmelding og tilrettelegging, har større sjanse til å gjennomføre dette hvis de vet at deres leder har de samme holdningene til tilrettelegging, viser sitatene. For eksempel så kan like holdninger bidra til at folk kommer på jobb som påfølgende sitat sier:

”Ja, alle har den holdningen at vi bidrar sammen. Jeg opplever det at vi snakker om de tingene og at det er opplest, vedtatt og greit (AG2).”

”Det er den holdningen. At det går utover noen hvis jeg ikke kommer meg på jobb, men så har vi og tatt det den veien at det er godt å komme på jobb. Selv om jeg har vondt i en arm så er det noe annet jeg kan gjøre og fullføre, og det er noen som vil at jeg skal komme. Og så er det noe med holdninger til hverandre. Når du sier at du er klein så er du klein, jeg trenger ikke ha en gjenpart av en sykmelding for å se det, jeg stoler på deg. Jeg stoler på at du må gå hjem nå fordi du er klein. Folk er ikke borte bare for å være borte (AT3).”

Gode holdninger kan oppfattes som gode nærværsfaktorer eller som nærværspress. Denne balansegangen kan være vanskelig å skille mellom. Gode holdninger har også et nært forhold til normer og kultur. Sitatene viser en holdning om at vi bidrar sammen og derfor kommer vi på jobb. I disse sitatene blir holdningen presentert på en positiv måte og viser at det er mulig å

komme på jobb på grunn av tilrettelegging. Det å snakke med hverandre om at arbeidsplassen er avhengig av hver enkelt arbeidstaker bidrar til nærvær og tillit i følge sitatene.

Lederstøtte. Under *holdninger* nevnte noen informanter at det var uheldig med ulike holdninger i forhold til bruk av tilrettelegging. For at mellomledere skal klare å tilrettelegge, kan det ha betydning at de opplever støtte:

”Da er det jo viktig at mellomlederne får støtte fra øverste leder (RÅ2).

”Ut i fra tilbakemeldinger på hjelp og støtte så er det veldig varierende. Det er veldig bedriftsavhengig. Og veldig personavhengig. Det tror jeg ligger mer på arbeidstakere og arbeidsgiversiden enn på legesiden (L1).”

Det er tydelig at behovet for støtte og hjelp er avhengig av arbeidsplassen og personlige egenskaper. I tillegg til at ledere trenger støtte kan mange ledere ha behov for rådføring:

”Og da tror jeg det er veldig viktig at lederen har noen å støtte seg på da. Jeg tror ikke at man blir noen kløpper på å tilrettelegge når man er leder for 10-12 ansatte. Noe kløpper over alle slags plager liksom, fordi man gjør det så lite. Så jeg tror det er veldig viktig at lederen har noen som han kan rådføre seg med da. Jeg har sett bedrifter som er veldig god på å gi støtte og oppfølging til de som har helseproblemer. Jeg tror jeg vil si det at dem som har gode rutiner og har lært opp lederne sine – dem blir gode (RÅ2).”

Det kan være vanskelig å bli god på å se muligheter for tilrettelegging uten erfaring, sier sitatet. Manglende støtte kan føre til ingen tilrettelegging eller en dårlig tilrettelegging. Bedriftshelsetjenesten kan være personer som lederen kan rådføre seg med. Lederen kan for eksempel invitere personer med kunnskap om tilrettelegging inn i dialogen.

Økonomisk motivasjon. I arbeidsgiverperioden på 16 dager er det arbeidsplassen som står for sykefraværsbetalingen. Det er i de 16 dagene at avventende sykmelding kan brukes. Sykefravær koster arbeidsplassen mye per dag:

”NHO ga ut noen tall for noen år siden som sa det koster 2700 kr per dag. Men siden har jeg sett regnestykker som sier at det der er altfor lite. Nå husker jeg ikke i farten hvilke kostnader som ikke var inkludert der, men alle er enig om at det i alle fall koster mellom 2500-3000 kr da (RÅ2).”

Med en avventende sykmelding kan arbeidsgiveren klare å holde arbeidstakeren sin i arbeid. Det er noen ulike synspunkter på hvor mye sykefravær koster, men enighet på at det er uøkonomisk med fravær. Arbeidsgivere har dermed muligheten til å unngå denne kostnaden som de har i arbeidsgiverperioden og en økonomisk motivasjon til å bruke avventende sykmelding. En slik sykmelding kan føre tilbake til full jobb, gradert sykmelding eller sykefravær etter de 16 dagene. Uansett resultat kan 16 dager med tilrettelagt arbeid ha bidratt til mer i bedriften enn sykefravær i de 16 dagene. Denne motivasjonen til å ønske å tilrettelegge kan også strekke seg utover arbeidsgiverperioden:

”Og så er det jo en del som tror at fravær utover arbeidsgiverperioden ikke koster arbeidsgiver noe. Men det er ikke sant. Vel får de jo dekket lønnsutgiftene, men det er jo andre utgifter knyttet til å ha folk ansatt, og det er kostnader for arbeidsgiverne (RÅ2).”

Dette tyder på at fravær koster arbeidsplassene. Å se på den økonomiske siden av denne saken kan ha betydning. Å informere ledere om denne økonomiske gevinsten tilrettelegging kan medføre kan bety forskjellen på å ville prøve avventende sykmelding eller ikke:

”For hvis man ikke ser den økonomiske siden ved det så vil jo både arbeidsgivere og kollegene steile på det her. Ikke sant og tenke at det her vil jo gå utover oss. Men det behøver ikke det (RÅ2).”

Dette sitatet snakker om muligheten arbeidsgivere har til å søke om tilretteleggingstilskudd. I noen tilfeller kan og vil tilrettelegging medføre til at det er noen arbeidsoppgaver som blir gjort saktere, ikke gjort i det hele tatt eller fordelt på andre arbeidstakere. Det var typisk i dette utvalget en holdning til at merarbeid det er ”hver sin gang det” og at det ikke hadde noe å si, men tilrettelegging av arbeid kan bety redusert arbeidsevne. For at dette ikke skal oppleves som merarbeid og tap av produktivitet, har arbeidsgivere muligheten til å søke om tilretteleggingstilskudd slik at den økonomiske siden blir dekket. Tilskuddet gir arbeidsgivere en sjanse til å betale andre for å gjøre de oppgavene som ikke blir gjort.

”Ja, det er jo en utfordring det der hvis man skal tilrettelegge for noen, som ikke kan utføre en arbeidsoppgave, for da må jo en annen gjøre den arbeidsoppgaven da. Så det er ikke like enkelt å få de til å forstå at den andre ikke kan gjør det på grunn av helsemessige årsaker og at vi prøver å holde han i arbeid. Det er helt klart en utfordring (AG1).”

Dette sitatet tyder på at ikke alle er kjent med tilretteleggingstilskuddet og at merarbeid kan være en utfordring.

Negative arbeidsmiljøfaktorer

Uunnværlighetspress. I noen tilfeller kan det være slik at arbeidstakere drar på jobb på grunn av at de føler de må. En slik følelse kan betegnes som nærværspres. Samtlige informanter svarte nei på spørsmålet om de følte at de noen ganger hadde blitt presset til å komme på jobb. Videre under intervjuene kom det frem situasjoner som indirekte belyser uunnværlighetspress:

”Det er noen situasjoner der viktige avgjørelser skal bli tatt, der man må, ikke må, men bør vær tilstedet. Ja, fordi det er vanskelig å sette inn vikar i de situasjonene (AT1).”

”Den andre biten er at man har ting som er så viktig og hastes så mye på jobben at hvis jeg ikke får gjort det nå så bare blir det verre for omgivelsene og meg selv at det ikke blir gjort noe (AG3).”

Å ha ansvar på jobben kan føre til at det er enklere å presse seg litt ekstra for å bidra.

Muligens er det mer nærværspres hos de som har ansvar. Situasjoner hvor det er vanskelig å sette inn vikar eller at fraværet går ut over noen, trekkes frem i de to sitatene over. Slikt press over lengre tid kan få helsemessige konsekvenser viser disse sitatene:

”Men hvis jeg merker at folk går og presser seg stadig vekk, da kjenner jeg behov for å gripe inn. Fordi det tenker jeg, hvis du gjør det til en livsstil å gå og presse deg, da har du på en måte begynt nedturen, da går det galt etter hvert altså. Så jeg tenker som så; Og presse seg en dag eller annen hver uke for eksempel er ufarlig, det må alle. Det er ikke alle dager det passer like godt å gå på jobb fordi det er andre ting man heller skulle ha gjort, eller noen annen ting som fyller hodet akkurat da. Men hvis man gjør det to tre ganger i uka tror jeg det er usunt. Så man skiller vel litt mellom hva som er usunt og forenelig med et langt og sunt arbeidsliv (RÅ2).”

Sitatet tyder på at i perioder må vi kanskje presse oss litt og det er greit. Men det er ikke sunt at arbeidsplasser legger opp til at det er vanlig at arbeidstakere og leder presser seg for ofte eller hele tiden. Det har sin pris. Noen har kanskje behov for litt press for sin egen utvikling,

mens andre kan ta i mot press litt for lett og gjør det til en livsstil. Det kan også oppleves som press å få flere arbeidsoppgaver og ansvar:

”Jeg har veldig stor tro på å gi folk ansvar, arbeidsoppgaver som mestres sånn at det er artig å gå på jobb og at de føler at de er nødvendige på jobb. Det her med arbeidsoppgaver hvor du føler at du er nødt til å gå og blir presset av det. Og når jeg sier at ansvar og arbeidsoppgaver så kommer folk på jobb, så kan det jo også gjøre, være sånn at de føler seg litt presset til å gå på jobb. Men det er jo fordeler og ulemper med det meste, men jeg føler mest fordeler fordi jeg tror folk blir lettere syk hvis de går rundt og kjeder seg. Og da tenker jeg at det gjør ingenting, så kan jeg heller sende de hjem (AG2).”

Men som denne arbeidsgiveren sier så er det fordeler og ulemper med det meste og denne arbeidsgiveren er klar over at det kan føles som press, men samtidig så er det viktig at det ikke blir for få oppgaver så arbeidstakere begynner å kjede seg. Hvis lederen ser at det går for langt, blir de heller sendt hjem.

Sykenærvær uten tilrettelegging. Nærværspres kan føre til at personer går på arbeid med sykdom eller i situasjoner hvor de burde holdt seg hjemme:

”Nei, jeg har en sånn typisk jobb da hvor ingen kommer og gjør jobben for meg. Og jeg vet at hvis vel jeg ligger hjemme i dag, så kan jeg hvil meg i dag, men da blir det dobbelt så travelt i morgen. Så jeg må liksom veie det litt opp mot hvor galt er det. Så jeg er vel sånn typisk, men jeg drar hjem hvis jeg kjenner at jeg ikke har godt av det altså. Jeg har jo en mulighet til å ta en litt stille dag hvis jeg trenger det, eller er i dårlig form. Høy grad av egenkontroll. Jeg tror det og er grunnen til at veldig mange ledere kan gå på jobb som syk, de bare senker tempoet litt den dagen (RÅ2).”

For ledere er det ofte slik at ingen kommer og gjør arbeidsoppgavene deres ved sykdom, slik at de presser seg ofte litt ekstra. Men samtidig så har de større mulighet til å bestemme over sin egen arbeidsdag enn arbeidstakere. Dette kan være en årsak til at det er mange ledere som går på jobb som sykenærværende uten tilrettelegging.

”Grunnen til at jeg dro er jeg vet at jeg skaper mye trøbbel for de som er på jobb hvis jeg plutselig ikke dukker opp på jobb en dag og det er satt av 20 avtaler som jeg skulle ha fulgt opp. Og da presser du deg selv gjerne litt ekstra selv om du har litt feber eller føler deg litt urven så går du på jobb likevel (L1).”

En persons samvittighet kan være med på å bestemme om det blir fravær eller nærvær, dette kan kalles for moralpress. Ved mange avtaler vil det også være andre som blir berørt av det eventuelle fraværet. Dette kan påvirke arbeidere til å gå på jobb også ved sykdom.

”Ja, drar på jobb ved sykdom, det gjør jeg jo, jeg har vel ikke sykefravær i det hele tatt. Så det kan være lettere for meg, jeg kan dra på jobb når jeg har migrene, jeg legger meg ikke, jeg tar tablettene mine også går jeg på jobb, og det er det mange som gjør og jeg går foran som et eksempel, men det har hendt at jeg har sendt hjem folk og sagt noe om at når jeg har de plagene du har nå så er jeg på et kontor, mens du er mye i bevegelse (AG2).”

Arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver kan avgjøre om en person klarer å jobbe med smerter eller ikke. Det er enklere å tilpasse arbeidshverdagen sin selv med en kontorjobb enn ved for eksempel en lærerjobb. Arbeidsgivere kan ofte bli sett på som forbilder og det er mulig arbeidstakere tar etter atferd som det å komme på jobb ved sykdom. I flere tilfeller kan det da være nødvendig å minne arbeidstakere på at de har forskjellig arbeidshverdag.

Tiltak

En enklere og annerledes arbeidshverdag. Tilrettelegging kan være det som avgjør om en person kan komme på arbeid eller ikke for en periode. Avventende sykmelding åpner muligheten for 16 dager med tilrettelegging. Det var veldig mange i denne studiens utvalg som var positive til tilrettelegging:

”Jo, jeg tenker at det er et nyttig verktøy fordi det er ikke slik at enten er folk friske eller så er de syke. Det er i ulike grad av funksjonsnedsettelse og det er viktig da at arbeidsplassen kan prøve å tilrettelegge slik at folk får bruke sin restfunksjon (L2).”

”Før vi liksom begynte å ha litt mer fokus på tilrettelegging, så fikk vi aldri noe beskjed før vi fikk sykmelding. Og da var det litt sent å begynne å tenke på hva som kunne blitt gjort (AG1).”

Arbeidstakere har ofte en restfunksjon som kan utnyttes ved sykdom. Tilrettelegging kan være med på å nyttiggjøre denne restevnen. Dette støttes av sitatene spesifisert over. Det er også viktig at det er et fokus på tilrettelegging. Uten oppmerksomhet og bevisstgjøring av

tilrettelegging vil det være vanskelig å ta tak i situasjoner før det er for sent. Avventede sykmelding kan forenkle et tilretteleggingsbehov:

”Veldig greit å ha den formelle biten på at man har rett til de tilretteleggingene som blir gjort (AT1).

”Så synes legene jo at det her er helt supert, at de skal slippe å ta stilling til at folk skal være sykmeldt eller ikke når dem ser at vedkommende har mulighet til å være på jobb, det er ikke sykdommen som hindrer de å være på jobb, men det er mangel på tilrettelegging. Forhold på arbeidsplassen. De liker jo tanken (RÅ2).”

Avventende sykmelding er veldig grei ved at arbeidstaker får med seg et skjema som sier at aktivitet er mulig, men at arbeidstakeren har behov for tilrettelegging. Sitatene viser at det er enklere å komme og be om tilrettelegging med et slikt skjema. Arbeidsgiveren har også mulighet til å rette opp i feil eller endre arbeidsforhold slik at arbeidstakeren ikke blir sykmeldt. Hvorvidt avventende sykmelding blir vellykket eller ikke kan i tillegg til faktorer nevnt over være avhengig av selve konteksten til tilretteleggingen. Med kontekst menes yrke, stilling, arbeidsplass og person. Noen arbeidstakere og arbeidsgivere er flinkere til å se på begrensninger i stedet for muligheter;

”Ja, det er klart at den skulle vært lagt opp annerledes i forhold til sånne her yrker. I hvert fall når det er, det går på det fysiske og da er det jo lite tiltak av endringer man kan gjøre da. Det de gjør, gjør de jo med hender og sånt og kroppen da. Det er klart i en annen bransje så vil jeg tru den kan være bra med en slik ordning da (AG1).”

”Det andre har med hvilke krav vedkommende har på arbeidsplassen, og der ser vi at det er muligheter i mange arbeidsplasser. Det varierer hvor store tilretteleggingsmuligheter de har og det er avhengig om det er en stor eller en liten bedrift, avhengig på hva de holder på med, men det har og veldig mye med vilje å gjøre. Slik at jeg ser enkelte arbeidsgivere som er veldig flink til å tilrettelegge selv om de ikke skulle hatt så mye muligheter og så ser du arbeidsgivere som ikke er så flink til å tilrettelegge selv om man skulle anta at de skulle ha en større mulighet for tilrettelegging (L2).”

Ovenfor ser vi to sitater som belyser det at kontekstene kan ha betydning. Noen arbeidsplasser er veldig flinke til å tilrettelegge, mens andre strever mer med å få det til. Det er ikke alltid at

det er tilretteleggingsmidlene og mulighetene som avgjør, men mer innstilling og vilje. I store bedrifter antas det at det er enklere å få til tilrettelegging enn i små bedrifter. Arbeidstakerens stilling og krav har også betydning i forhold til gjennomføringen av tilrettelegging. En arbeidstaker var veldig uheldig med sin erfaring med avventede sykmelding, men hadde fortsatt tro på ordningen.

”Det er jo positivt med ordningen fordi jeg er 100 prosent frisk ellers og trenger ikke sitte hjemme på grunn av skaden (AT2).”

Det er mulig tilrettelegging har behov for et klart rammeverk for å unngå at tilrettelegging blir brukt feil:

”Der vi har sett eller fått inntrykk av den form for tilrettelegging som ikke er formalisert. Blir man gående over år og da kan man ha fått tilrettelagt så langt at det har gått ut over den opprinnelige stillingen, noe som kan medføre at de andre arbeidstakerne får et større ansvar eller et større oppgavespekter enn det de egentlig hadde tenkt uten at det er kommunisert. Og da kan det å ha gått så langt at arbeidstakeren det er tilrettelagt for ikke fungerer i en jobb, og da har man egentlig gjort vedkommende en bjørnetjeneste i forhold til resten av arbeidsstokken. Det er det jeg tenker med misforstått tilrettelegging (RÅ1).”

Misforstått tilrettelegging er tilrettelegging som ikke følger tidsanvisningen, tilretteleggingsbeskrivelsen og som har gitt personer goder uten at de skal ha det. I slike situasjoner kan det bli mye merarbeid på kolleger i form av ansvar eller arbeidsoppgaver. Det ønskes ikke at denne formen for tilrettelegging skal brukes.

Utfall

Har avventende sykmelding noe å si for sykefraværet? Samtlige informanter i denne studien er positive til ordningen avventede sykmelding og tilrettelegging. Et typisk svar fra dette utvalget var at de trodde avventende sykmelding kunne påvirke sykefraværet:

”Ja, jeg er sikker på at sykefraværet kan være redusert hvis vi hadde vært flinkere til å bruke avventede sykmelding (RÅ2).”

”Av det sykefraværet som har vært, så ja, jeg tror noe av det kunne vært unngått, det gjør jeg faktisk. Og det handler om, det jeg tror, hvis legene hadde vært flinkere til å bruke avventede sykmelding og hvis arbeidstakerne hadde vært flinkere til og sagt fra

enda tidligere. Det er ting vi jobber med hele tiden, så jeg tror det hadde vært det (AG2).”

Avventende sykmelding kan være et tiltak som reduserer sykefravær, men det er vanskelig å skille tiltaket fra andre viktige faktorer. Denne resultatdelen har prøvd å belyse de viktigste funnene denne studien har fremhevet. Det har blitt rettet fokus mot kriterier som har betydning for en vellykket avventende sykmelding. For å få til dette kan det også være behov for en avklaring på når det er fornuftig å bruke avventende sykmelding. Sitat under angir fem retningslinjer innenfor sykdomstilfeller, hvor avventende sykmelding ikke kan brukes:

”Nei, jeg tenker de fem punktene er fem åpenbare punkter selv om arbeidsgiver står der og vil tilrettelegge. Ved disse fem punktene skal man holde seg hjemme; Det ene er hvis man er sengeliggende. Nummer to er hvis du ikke kan transporteres frem og tilbake på jobb, fordi det skaper helseproblemer hvis man transporteres. Det tredje er at hvis man har en så intens behandling som krever ens oppmerksomhet eller så tidkrevende kanskje at du ikke vil få optimal behandling hvis du kommer på jobb. Også er det her med at sykdommen gjør at det er vanskelig og forholde seg til kolleger eller leder. Så de vanskene med å være sammen med andre da på grunn av sykdom. Og det siste er det her med smittsom sykdom (RÅ2).”

Resultatdelens avsluttende oppsummering

Som analysen viser er det en del kriterier som trengs for en vellykket gjennomføring av en avventende sykmelding. For å få avventende sykmelding til å fungere er en god dialog, en ledelse som viser omsorg og forståelse, nok informasjon, samarbeid, kunnskap og trygghet viktige kriterier. Faktorer som påvirker kriteriene er holdninger, lederstøtte, økonomisk motivasjon og uunnværlighetspress som kan føre til et negativt sykenærver. Analysens resultater får støtte av informantene. I neste del blir det presentert en diskusjon av resultatene sett i lys av det som ble presentert i teorikapittelet.

Diskusjon

Til å begynne med kommer et sitat som oppsummerer kriteriene til en vellykket avventende sykmelding. Sitatet sier noe om de grunnleggende kriteriene og hvorfor de har betydning. Etter analysen var ferdig fikk informantene en mulighet til å kommentere hva de tenkte om analysens hovedfunn og nedenfor er svaret til en informant:

”God kommunikasjon: En grunnleggende forutsetning er god kommunikasjon mellom sykmelder, arbeidstaker og leder for at avventende sykmelding skal fungere.

God ledelse: God ledelse er tillit mellom ansatt og leder. Helt avgjørende for at den ansatte skal kunne ta dialogen med leder om egen funksjonsevne.

Informasjon: Viktig! Den kan like gjerne gis av leder som av sykmelder eller gis via andre kanaler.

Samarbeid: Avventende sykmelding setter store krav både til kommunikasjons- og samarbeidsferdigheter hos både sykmelder, arbeidstaker og leder. Hvis én svikter, er det ikke mulig å bruke avventende sykmelding.

Kunnskap: Ja, kunnskap om hvordan det er å ha en redusert arbeidsevne og hva dette gjør med den enkelte i forhold til usikkerhet med hensyn til egen mestring, egen helse og usikkerhet i møte med andres holdninger og krav”.

Det viser seg at en ordning som avventende sykmelding, krever en del ting for å fungere. Det er ikke nok med ordningen alene og det samarbeidet den fremmer. Hvis denne ordningen vil fortsette, kan det sies at det er behov for klare retningslinjer og rollefordeling. Å vite hva den andre parten i samarbeidet har behov for, vil også være med på å klargjøre egen rolle (Mead, 1934). For å kunne avgjøre legenes bidrag bør rollen til vedkommende defineres i en samtale med arbeidstakere og arbeidsgivere. Dette fremmer behovet for en god og åpen dialog mellom partene. Å klare å se den andres rolle kan også kreve kunnskap, trygghet og informasjon. Uten informasjon vil det kunne ta mye lengre tid enn nødvendig å få den forståelsen som trengs. Trygghet til hverandre og ordningen kan påvirke partene. Partene i samarbeidet må kunne stole på hverandre, være trygg på ordningen og seg selv slik at de unngår forvirring og forstyrrelser som kan påvirke utviklingen av samarbeidet. I tillegg til trygghet vil arbeidstakeren ha behov for en forståelsesfull og omsorgsfull leder.

Uten en tett dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver vil de muligens få problemer med å kunne forstå hverandre. Lederen vil automatisk ha et større ansvar for å få til et godt samarbeid enn arbeidstakeren på grunn av den økonomiske motivasjonen en leder kan ha. For at lederen i det hele tatt skal velge å tilrettelegge, kan det være avgjørende at vedkommende

opplever støtte fra bedriftens styre eller overordnede. Det vil sannsynligvis være tidkrevende og utfordrende å gjøre en innsats med tilpassede tilrettelegginger. For at lederen skal velge å gjøre dette kan vedkommende ha behov for lederstøtte og vite at holdningene til arbeidet er de samme holdningene som de overordnede eller styret besitter.

Det argumenteres for at det er viktig at tilrettelegginger blir gjennomført på en god måte. Kunnskap om hvordan å tilrettelegge har muligens betydning. De arbeidsplassene som er flinke til å tilrettelegge har ofte den kunnskapen som trengs, støtte og gode holdninger. De har arbeidet med å tilrettelegge og dermed skaffet seg erfaringer. Erfaringer med å gjøre ting i praksis kan få positive konsekvenser for det videre arbeidet. Arbeidsplasser kan sies å ha behov for kunnskap om hvilke konsekvenser tilrettelegging kan føre til. Tilrettelegginger som gjennomføres på gale premisser, kan føre til et negativt sykenærsvær. Alvorlighetsgrad av et negativt sykenærsvær kan variere. Ved lett hverdagslig sykdom kan det sies at det er ”sunt” med litt press og det at de føler seg uunnværlig kan fremme deres jobbdeltagelse. I slike situasjoner kan det være positivt å ha en form for egenkontroll over arbeidshverdagen sin. Derimot er det snakk om sykenærsvær, som følge av manglende tilrettelegging, blir alvorlighetsgraden annerledes.

Vi kan forestille oss at vi lærer av hverandres roller, holdninger og væremåter for å kunne utvikle evnen til refleksivitet. Partene i samarbeidet kan utvikle seg gjennom en god dialog fordi det skaper samhandlingsprosesser med andre aktører (Mead, 1934). En diskusjon av resultatene vil nå bli presentert.

Miles & Huberman (1994) vektlegger at det er viktig å finne strukturer som kan bidra til en årsaksforklaring av faktorer som påvirker en hendelse. I resultatkapittelet kommer det frem hvilken sammensetning av faktorer/kategorier som har betydning for en vellykket avventende sykmelding. I de kommende sidene vil kategoriene bli diskutert hovedsakelig i henhold til det som ble presentert i det teoretiske rammeverket. Kriteriene for en vellykket avventende sykmelding er presentert i tabell 2 som positive arbeidsmiljøfaktorer. Det er disse faktorene diskusjonskapittelet vil ta for seg først. Videre vil de negative arbeidsmiljøfaktorene som denne studien har fremhevet, bli drøftet. For at de positive arbeidsmiljøfaktorene skal fungerer er det tre påvirkningsfaktorer som det må tas hensyn til. Disse vil bli gjennomgått etter de negative arbeidsmiljøfaktorene. Så vil alle funnene bli drøftet opp mot Aronsson og Gustafssons teoretiske modell. Det vil bli foreslått noen endringer og disse endringene vil bli introdusert i en foreslått videreutvikling av modellen. Denne studiens resultater vil bli presentert i en modell som har tatt utgangspunkt i Steers og Rhodes sin nærværmodell. Til

slutt vil jeg si noe om forskningsprosessen er kvalitativt godt gjennomført og hvordan funnene kan ha en praktisk relevans. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

Avventende sykmelding – et sammensatt fenomen

Fravær skyldes forhold både i det enkelte individ, på arbeidsplassen og i samfunnet (Knardahl, 2010b). Det er ikke nødvendig å kjenne til alle årsaksforhold for å finne tiltak som kan bidra til å redusere sykefraværet påpeker Mykletun et al., (2010), men det kan være viktig å ta hensyn til at både psykologiske, medisinske og samfunnsmessige faktorer har betydning (Knardahl, 2010a). Denne studiens resultater har påvist en del kriterier som kan ha betydning for å redusere sykefraværet. Andersen og Nytrø (1994) argumenterer for at de positive nærværsfaktorene må styrkes og de negative nærværsfaktorene reduseres. Avventende sykemelding åpner opp for en dialog og et samarbeid mellom tre parter i arbeidslivet. De tre partene er arbeidstaker, arbeidsgiver og sykmelder. I dag er det arbeidstakeren som opplever en ansikt til ansikt kommunikasjon med både lege og arbeidsgiver. Sykmelder og arbeidsgiver kan kommunisere via den nye sykmeldingsblanketten. På dette skjemaet skal som nevnt tidligere, legen skrive om det er mulig å utnytte pasientens restfunksjon og si hvilke medisinske råd det må tas hensyn til. Det at sykmelder skal gjøre dette kan være med på å gjøre bruken av avventende sykmelding vanskeligere.

I resultatdelen ble det vist at flere informanter var uklare på hva deres rolle krevde. Flere av partene uttrykte usikkerhet om ordningens rammeverk. Dette ble også bekreftet av flere informanter i e-posten de fikk etter endt analysering og kan være en av grunnene til at avventende sykmelding blir lite brukt. Det kan sies å være behov for klarere retningslinjer på hvordan ordningen skal gjennomføres. Nye og gamle roller bør avklares tidligst mulig i en prosess og det er viktig å ha en oversikt over andres roller og oppgaver (Saksvik, Nytrø & Tvedt, 2008). Det er mulig det hadde vært en bedre idé å la legens rolle kun være å fastslå arbeidsevne og at aktivitet er mulig, slik det var i Gult kort prosjektet (Olafsson & Sataøen, 2006). For partene kan det være vanskelig å skille mellom de medisinske råd/tilretteleggingsforslag og annen tilrettelegging. I gult kort prosjektet ser det ut for at arbeidstakeren måtte ta med seg skjemaet tilbake til legen for å vise arbeidsgiverens tilretteleggingsforslag. Dette betyr at gult kort prosjektet hadde en ekstra runde til legen som avventende sykmelding ikke har. Det ble ytret av flere informanter at legene hadde det travelt, var allergisk mot ”ekstrarunder” og ting som ikke ble avgjort med en gang. Med avventende sykmelding er det om tilrettelegging er umulig at pasienten kommer tilbake. Det kan sies at det er fordeler og ulemper med begge ordningene, og at det muligens er en praksis som er

enkler. Dette forslaget kalles for topartssamarbeid og blir omtalt noe senere i diskusjonsdelen.

I tilfeller hvor arbeidsgiver synes det er vanskelig å vite hvordan de kan tilrettelegge og hvilke muligheter arbeidstakeren kan ha for å arbeide tilrettelagt, kan en avventende sykmelding være til hjelp. Behovet for kunnskap og informasjon basert på dette kan sies å være nødvendig. Saksvik og kolleger (2008) fremhever behovet for informasjon på et best mulig tidspunkt, når roller og ansvar endres. Sitater i resultatdelen viser behovet for kunnskap om hverandres rolle og informasjon. Det kan være en utfordring å finne ut hvordan informasjonen skal formidles og hvordan kunnskapsnivået kan økes. Bedriftshelsetjenesten og NAV kan hjelpe til med formidlingen. NAV og bedriftshelsetjenesten må også ha den kunnskapen og informasjonen som det er behov for. Dermed kan det være vanskelig å vite hvor arbeidet bør begynne. Det kom fram i denne studien at nok informasjon og fokus var positivt i tilfeller hvor arbeidsplasser for eksempel ønsket en endring i sykefraværstallene.

For at avventende sykmelding skal brukes, har det betydning at legene motiverer til bruk av ordningen og anbefaler denne (Andersen, 2008). Måten forslaget blir lagt frem på har betydning. Budskapet kan være slik: *”Jeg ser at du ikke klarer jobben din, men det er ingenting i veien medisinsk sett, for at du kan gjøre noe annet hvis dere tar hensyn til... snakk med sjefen din og kom tilbake til meg hvis det ikke finnes noen oppgaver til deg.”* NAV har for eksempel satt i gang en informasjonskampanje rettet mot bedrifter for å øke bruken av avventende sykmelding for å motivere til aktivitet ved sykdom. Dette kan tyde på at de erkjenner behovet for informasjon og at det har vært manglende informasjon fram til nå. Ved innføring av en ny ordning bør alle som berøres, få tilstrekkelig med informasjon. Det kan være av betydning at arbeidsplasser får en økt bevisstgjøring og kompetanse på tilrettelegging. En mulig vei å gå er at det blir et større fokus på sykefraværs- og tilretteleggingsarbeid blant øverste leder. Støtte til lederne, som blir utdypet senere, er med på å fremheve behovet for dette. Mykletun et al., (2010) har belyst at det kan være behov for et større fokus i HMS - opplæringen for øverste leder, vernetjenesten og tillitsvalgte enn det har vært i dag.

I Perducos (2009) undersøkelse viste det seg at det var veldig få arbeidsgivere som fikk nyttig informasjon eller informasjon i det hele tatt på sykmeldingsblanketten. Dette ble også påvist av denne studiens arbeidsgivere. Dette kan indikere at den nye blankettens hensikt ikke blir fulgt opp. I tillegg til dette så var det et fåtall av arbeidsgiverne som hadde benyttet seg av muligheten til å skrive noe tilbake på baksiden til sykmelderens (Perduco, 2009).

Dermed kan det diskuteres om det er realistisk at det skal være et samarbeid mellom tre parter, fordi det er vanskelig at alle parter følger opp.

Behov for retningslinjer. Det er mulig det er mer aktuelt å fremme et toparts tilretteleggingsamarbeid som et resultat av avventende sykmelding. Det er sannsynlig at arbeidstakeren og arbeidsgiveren kunne klart å gjøre tilretteleggingsarbeidet uten involvering fra sykmelder. Men dette kan kreve at arbeidsmiljøet og arbeidsplassen tillater samarbeidet. Det fremgår i analysen at det er mulig å få til et samarbeid uten involvering av legen, mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Dette kan føre til at noen arbeidsplasser må endre atferd og holdninger til hvordan en mulig sykmeldingsprosess håndteres. Avventende sykemelding er som sagt, mer et varsel på at arbeidstakeren kan bli sykmeldt og at tilrettelegging av arbeidsplassen kan hindre sykefravær, hvis de medisinske rådene tilsier at det er mulig. For at eventuelt legene skal fritas dette ansvaret kan arbeidsgiverne og arbeidstakerne ha behov for en slags manual/brukerstøtte på når personer ikke har behov for medisinsk godkjenning på at det trengs tilrettelegging. De fem årsakene til ”godkjent” sykefravær kan være en slik brukerstøtte. Det er viktig å avklare at personen faktisk ikke er alvorlig syk. Hvis arbeidstakeren ikke faller innenfor en av de fem kategoriene kan det heller være fornuftig å gjøre noen grep på arbeidsplassen i stedet for å gå til legen. Lederens subjektive vurdering har da en forankring i en veiledende manual som er lik for alle lederne. Det kan diskuteres hvorvidt dette er en realistisk og gjennomførbar tanke. Arbeidsgiveren kan sies å ha den faglige kunnskapen om hvorvidt en tilrettelegging er mulig på arbeidsplassen.

Mykletun et al., (2010) påpeker at det er behov for en større grad av faglig støtte og veiledning for sykmeldere når de skal vurdere sykmelding eller aktivitet. Dette er med på å fremme behovet for kunnskap. Kunnskap er et av kriteriene som denne studiens analyse belyste. Manglende kunnskap om tilretteleggingsmuligheter i arbeidslivet og arbeidsevne under sykdom kan være en årsak til at flere sykmeldes enn nødvendig (Mykletun et al., 2010). Denne oppgaven foreslår at kunnskapen da må spres til både arbeidsgiverne, arbeidstakerne og sykmelderne, ikke kun sykmelderne som det ser ut for at Mykletun et al., (2009) mener. I Perducos (2009) undersøkelse ble det påvist at noen av arbeidsgiverne ikke gjorde tilrettelegging fordi det var faglig og praktisk vanskelig. Dette kan antyde at tilrettelegging krever kunnskap.

Sykmeldernes informasjon om beskrivelser av arbeidsplassen kommer fra arbeidstakeren (NAV, 2008). For å kunne komme med hensiktsmessige medisinske tiltak ser det ut til at sykmelderne må stole på det arbeidstakeren sier. Legen mangler ofte informasjon

og må dermed basere seg på pasientens opplysninger av hva arbeidet krever, om subjektive plager og om vilje og muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen (Mykletun, 2010).

Den nye sykmeldingsblanketten fra 2008 fremhever en skriftlig kommunikasjon mellom arbeidsgiver og sykmelder (NAV, 2008). Som det ble nevnt tidligere, så er det liten bruk av denne muligheten. Det var også få ledere som opplevde at legen bidrar med nytting informasjon. Dette kan være på grunn av legens forståelse av deres taushetsplikt. Samtidig ble det påvist at arbeidsgiverne ønsker et tettere samarbeid med legen (Norstat, 2008). De tror et tettere samarbeid kan være med på å redusere sykefraværet på arbeidsplassen. Det ser ut for at det er vanskeligere å få til et slikt samarbeid i praksis enn først tenkt. Ved en slik etterspørsel og tro kan det sies at det er noe underlig at verken sykmelderne eller arbeidsgiverne benytter muligheten for samarbeid. Denne påstanden understøttes med resultater fra analysen som påviser at samarbeidet mellom lege og arbeidstaker er vanskelig på grunn av tid og forskjellig ståsted. ”*Legen er bremsen*” er et sitat som kan vise at det er et steg å gå for å få til samarbeidet og en uheldig holdning til en av partene i samarbeidet. Dette kan skyldes at det har vært for lite fokus på de faktorene som har blitt presentert i denne studien.

For at lederne skal benytte muligheten er det behov for nok og nyttig informasjon. Informasjonen trenger å komme ut til de rette kanalene og det bør bli gitt nok tid til bearbeiding av den. Som flere informanter har belyst, så er det ofte slik at det som får oppmerksomhet og fokus også blir mer brukt. Dermed kan det sies at det er viktig for alle parter at informasjonsarbeidet med avventende sykmelding blir bedre. Dette viser hvor mye en god implementeringsprosess kan ha å si for nye tiltak. Ved nye tiltak som skal gi effekt, er det en forutsetning at tiltaket faktisk implementeres (Gulbrandsen, Lysø & Paulsen, 2009). For at et tiltak skal lykkes er det flere roller som må fylles. Lederen kan sjelden greie å fylle alle rollene som en vellykket implementering krever (Saksvik & Nytrø, 2005). I følge informantene krever implementering både tid, ressurser, markedsføring og informasjon. Avventede sykmelding ble muligens ikke implementert godt nok.

Åpenhjertig dialog, tillit og ledelse. Det ble av informantene trukket frem at det var viktig at det var en god dialog mellom partene i samarbeidet. Andersen (1995) påpeker at en mangelfull utvikling av kommunikasjon er en årsak til sykefravær for ansatte. En god dialog ble ikke beskrevet av at samtalen flyter og at det ikke oppnås uoverensstemmelser, men om hva dialogen oppmuntrer. Det er selvfølgelig viktig at de kommuniserer slik at de forstår og ikke snakker forbi hverandre (Kaufmann & Kaufmann, 1996), men det er åpenheten i dialogen denne studien fremmer. Åpenhet er en forutsetning for tidlig oppdagelse og tiltak

tidlig i et fraværsforløp (Andersen, 1995). Å kunne snakke åpent og fortrolig med hverandre forutsettes samtidig som det oppleves en gjensidig forståelse. Erlie (2006) påpeker at en god intern kommunikasjon kan bidra til lavere sykefravær. Det kan sies at det er viktig at åpenheten vises i handling og ikke bare med ord. Her kan holdningene som er hos lederne og andre parter på arbeidsplassen ha en betydning. Leder må bidra til å skape trygghet (Andersen & Nytrø, 1994). Deres holdninger og atferd vil gi viktige signaler til de ansatte om hvilke regler som skal gjelde dem imellom (Andersen & Nytrø, 1994). Det er en mulighet å belyse en åpen dialog som en av bedriftenes kjerneverdier samtidig som arbeidsgiverne er klare på hva de forventer av sine arbeidstakere. Holdninger kan sies å uttrykke våre verdier.

Arbeidsgiverne ønsket at arbeidstakerne skulle komme og snakke med dem før det ble behov for en sykmelding, mens arbeidstakerne fremhevet at det var viktig at lederne viste forståelse for situasjonen de var i. I følge Andersen (1995) er medvirkning fra arbeidstakersiden viktig. Åpenhet, trygghet og det å bli sett av leder var faktorer som ble fremhevet av informantene. Denne studiens informanter kan dermed sies å vektlegge noen elementer fra den transformasjonelle lederstilen. For eksempel så har forskning gjort av Meglino et al. (1989) omtalt i Jung og Avolio (2000) vist at arbeidere er mer tilfreds og har høyere tilhørighet til arbeidsplassen når deres personlige verdier er kongruente med leders verdier. Dette fremmer også tillit til lederen. Transformasjonlederens tillit øker ved at de viser forståelse for ansattes behov, demonstrerer muligheter og arbeider for å nå visjonene, og ved å vise villighet til å gjøre noen offer til fordel for gruppens beste (Kirkpatrick & Locke, 1996). Det at lederne engasjerer seg i sine ansatte kan ha en positiv effekt på ansattes personlige verdier og holdninger. Steers og Rhodes (1978) påpeker betydningen av arbeidstakernes verdier og lederstil.

Arbeidsgivere kan dermed ha et ansvar for at arbeidstakerne skal føle tilhørighet til arbeidsplassen slik at de kommer i forkant av situasjoner og opplever at lederen bryr seg om dem. I slike situasjoner kan dette tyde på at ledere vinner noe ved å være en omtenkfull leder. I denne oppgavens studie ble det også av arbeidsgiverinformantene fremhevet at de hadde opplevd at ansatte satt pris på at "døra stod åpen" for en fortrolig prat og at de ble sett og hørt. Arbeidstakere kan oppleve at en slik relasjon er positiv fordi det til tider kan oppstå hendelser som påvirker arbeidstakerens arbeidshverdag. Å kunne snakke om disse hendelsene på et tidlig stadium kan være med på å hindre en utvikling som kan komme til å kreve en sykmelding. En god dialog tidlig i prosessen kan også sikre en potensiell arbeidstaker i delvis arbeid i stedet for sykefraværende (Mykletun et al., 2010). I tillegg til dette kan en god

kommunikasjon ved starten av et sykefraværstilfelle ha betydning for en persons sykefraværsoppfølging.

Involvering av flere parter i et samarbeid kan være en utfordring. I teorikapittelet ble det nevnt at det var viktig med en god kommunikasjon for et fungerende samarbeid. For at samspillet skal fungere er det en forutsetning at kommunikasjonen mellom partene er god (Kaufmann & Kaufmann, 1996). Men hva er det som fremmer en god dialog? For at partene skal kunne ha et fortrolig forhold kan det være nødvendig at det klargjøres hva en god dialog innebærer. Arbeidstakeren kan føle behov for at det er trygt for en selv og stillingen å ha en åpen og ærlig dialog med arbeidsgiveren sin. Dette kan indikere et behov for en ledelse som viser omsorg og som åpner for slike samtaler. Å arbeide sammen involverer ofte en form for gjensidig avhengighet og mennesker må derfor stole på hverandre for å nå personlige og organisasjonens mål (Mayer, Davis & Schoorman, 1995). Tillitsforholdet som blir trukket frem under kategorien trygghet, blir blant annet påvirket av karakteristikken og handlingene til personene som inngår i forholdet. Hvorvidt personen har et tillitsforhold eller ikke til den andre parten kan bestemmes av personens troverdighet, kompetanse, åpenhet og rettetferdighet (Butler, 1991). I tillegg til dette vil også delte verdier (Hart, Capps, Cangemi & Caillouet, 1986) og omsorg ha en betydning (Mishra, 1995).

Omgivelsene og konteksten til tillitsforholdet kan også ha noe å si for hvorvidt tilliten fungerer (Mayer et al., 1995). Den ene partens persepsjon og tolkning av forholdets kontekst vil muligens påvirke både behovet for tillit og evalueringen av den tillitsfulle sin troverdighet. Ved tillitt til arbeidsgiveren har arbeidstakere en tro på at lederen vil gjøre det som er rett for dem (Ertürk, 2007). De arbeidstakerne som har denne tilliten til lederen sin, vil også ha en stor grad av tilhørighetsfølelse og identifiserer seg med arbeidsplassen. Dette kan fremme opplevelsen av at vedkommende gjør en viktig jobb, og en slik følelse kan ha en stor betydning for organisasjonens suksess (Ertürk, 2007). En åpen dialog og informasjonsdeling påvirker tillitsforholdet indirekte ved å påvirke variabler som er viktig for tilhørighetsfølelsen (Meyer & Allen, 1997). For at arbeidstakerne skal føle trygghet og tillit til arbeidsplassen er det viktig at kommunikasjonen er åpen og i forkant av situasjoner (Ertürk, 2007). Trygghet kan bety at konflikter løses og at man kan ta del i et konstruktivt samarbeid med andre (Erlien, 2006). Det er behov for en trygghet til å si hva de mener uten å frykte sanksjoner. Arbeidstakers tillit til lederen kan øke når arbeidstakeren får nyttig og tilstrekkelig med informasjon. Hvis det er manglende tillit kan lederen prøve å bygge et tillitsforhold ved å åpne muligheten for en dialog når arbeidstakerne ytrer at det er ønskelig og aktivt lytte til det de sier (Ertürk, 2007). Gjensidig tillit kan gi bedre kommunikasjon. En god kommunikasjon

er nødvendig for at informasjonsflyten skal fungere under den forutsetning av at det er tilgang nødvendig informasjon og en åpen dialog med nærmeste leder (Erlie, 2006).

I disse avsnittene har tidligere forskning belyst hvordan tillitsforholdet og kommunikasjon kan påvirke forskjellige forhold som indirekte og direkte kan ha betydning for et godt arbeidsmiljø og en redusering av sykefravær. I denne studien har informantene rettet fokus mot både trygghet, tillit, åpenhet, kompetanse, omsorg og kontekst i en sykmeldingsprosess og ikke kun i et tillitsforhold. Det tidligere studier påviser er at tilhørighet til en arbeidsplass kan ha positivt effekt på flere forhold. Tilhørighet kan også være med på å bestemme hvorvidt en arbeidstaker ønsker å jobbe i et tilrettelagt arbeid. En sterk tilhørighet til jobben vil øke sykenærværet (Hansen & Andersen, 2008). På den andre siden kan en tilhørighetsfølelse åpne for nærværspres. Steers og Rhodes (1978) har tilhørighet til organisasjonen som en av sine punkter under nærværspres.

Forslag til en inndeling av negativt og tilrettelagt sykenærvær

I denne studiens utvalg var det flere som antydte indirekte eller direkte at de utsatte seg selv eller ble utsatt for uunnværlighetspress. I følge Aronsson og Gustafsson (2005) er mangel på vikar eller at noen andre kan utføre jobben den fremste nærværspresfaktoren som fører til nærvær. I denne studien ble denne formen for nærværspres fremhevet av informantene, men i flere tilfeller ble det nevnt at det ikke var så ille siden de hadde egenkontroll. Men hovedgrunnen til at de dro på jobb i stedet for å være hjemme var at de visste at arbeidet kom til å "hope seg opp" fordi det ikke var noen andre som kunne gjøre jobben for dem. Det viste seg at yrke og ansvarsnivå hadde betydning for dette. De som ikke hadde så mye ansvar dro på jobb på grunn av samvittigheten ovenfor medarbeidere og det at deres fravær kunne bety merarbeid for de andre. Tidligere i denne oppgaven ble det nevnt at det er mulig å få full dekning i ett år for de som tjener under 420 000 kroner. Dette tyder på at det også er lønnstakere i Norge som kan velge å dra på jobb på grunn av det økonomiske tapet fravær kan forårsake. Steers og Rhodes (1978) påpeker hvordan økonomi kan oppleves som nærværspres. De informantene i denne studien som ga etter for uunnværlighetspress er sannsynligvis også de som tjente mer enn 420 000 kroner. De var ledere eller leger. Det er mulig dette belyser variasjonen et slikt begrep kan ha i forskjellige yrkeskontekster. Det å ha ansvar er påvist å være positivt i mange situasjoner, men sammen med et økonomisk tap kan det sies at de med høy lønn lettere faller innenfor en gruppe som er mer utsatt for nærværspres enn andre. Med stor sannsynlighet kan presset komme fra dem selv på grunn av arbeidsmengden, ansvarsmengde, holdninger og stilling.

Å velge å dra på jobb på grunn av tidspress, mangel på vikar eller samvittighet kan ha en sammenheng med blant annet deres tilhørighetsfølelse. Dette kan diskuteres gitt at tilhørighetsfølelsen påvirkes av de forhold som denne oppgaven beskriver. Det er påvist i studier at tilhørighet har effekt på sykefravær, men det er funnet få eller ingen studier om tilhørighet og sykenærver.

Det er resultater som viser at nærværspres og sykenærver kan øke sjansen for sykefravær (Aronsson et al., 2000, Hansen & Andersen, 2009). Elstad og Vabø (2008) fremhever at sykenærver basert på nærværspres kan være helsereduserende. Dermed kan det sies at det er behov for et tilrettelagt sykenærver. I stedet for å bekymre seg for at arbeidstakerne presser seg og blir utnyttet på grunn av sin tilhørighetsfølelse, holdninger og moral kan det sies å være nyttig å fremme et tilrettelagt sykenærver. Det kan diskuteres om sykenærver påvirkes av flere faktorer. Det er som sagt flere definisjoner på begrepet og det er de mulige negative konsekvensene med sykenærver som det er forsket mest på. Resultater som viser at sykenærver kan ha en negativ effekt på helsen, tar ikke hensyn til muligheten om et tilrettelagt sykenærver (Aronsson & Gustafsson, 2005, Bergström et al., 2009, Elstad & Vabø, 2008). Problemet med dette kan være å vite hvor grensen går og her kommer viktigheten av definisjonen inn.

I det meste av tidligere forskning på sykenærver handler det om situasjoner med sykdom hvor arbeidstakerne egentlig skulle holdt seg hjemme. Det kan for eksempel være at personer drar på jobb med influensa som følge av nærværspres. Det sykenærveret som denne oppgaven prøver å vektlegge, er at personer får tilrettelagt arbeid på grunn av gode arbeidsmiljøfaktorer og ikke som følge av pres. Balansegangen mellom pres og arbeidsmiljøfaktorer kan sies å være uklar, men hovedforskjellen er opplevelsen av at arbeidstakerens situasjon blir tatt alvorlig og tilrettelagt. Det kan foreslås den inndelingen at nærværspres fører til negativt sykenærver og at positive arbeidsmiljøfaktorer fører til tilrettelagt sykenærver. I denne oppgaven er de positive arbeidsmiljøfaktorene en god dialog, samarbeid, trygghet, omsorgsledelse, kunnskap og nok informasjon. Flere av disse faktorene har også blitt nevnt i oversikten til Biron og Saksvik (2010) og av litteraturgjennomgangen til Saksvik og Finne (2009), men kategorisert som nærværsfaktorer.

Regelverk som hjelpemiddel for gjennomføring av en tilrettelegging

For ledelsen kan en åpen dialog og omsorg by på en utfordring med å vite hvor grensen går, når har vi vært hensynsfulle nok og hva det er som er rimelig at vi gjør. For arbeidstakeren kan en god dialog være en motivasjon for at arbeidstaker er åpen, ærlig og

føler trygghet med å snakke om sin funksjonsnedsettelse. Det kan diskuteres hvorvidt dette er relevant eller ikke, men hvis arbeidsgiver skal klare å tilrettelegge har de behov for denne informasjonen. Hvis arbeidsgivere opplever at arbeidstakerne holder igjen viktig informasjon kan de trekke frem arbeidsmiljøloven og folketrygdeloven. Hvordan en leder formidler informasjonen i lovverket kan være avgjørende om denne følges eller ikke (Saksvik et al., 2008). I folketrygdeloven (1997) heter det seg at det er arbeidstakers plikt å informere om sin funksjon. På samme måte kan også arbeidstakeren bruke arbeidsmiljøloven. Den består av retningslinjer som kan sies å være til stor hjelp hvis det er vanskelig å få det som er krav på. Det heter seg at arbeidsgiveren skal så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstakeren skal kunne stå i arbeidet sitt. ”Så langt det er mulig” kan være en formulering som er u hensiktsmessig.

Denne formuleringen kan defineres forskjellig av arbeidsgivere. Arbeidsgivere med mye omsorg, kunnskap og motivasjon kan legge mer i tilretteleggingsarbeidet enn en arbeidsgiver med mindre grad av omsorg, kunnskap og motivasjon. Muligens ville det vært fornuftig å endre på formuleringen eller innføre noe som fremmer at arbeidsgiverne skal strekke seg langt for å legge til rette for at gjenværende arbeidsevne kan utnyttes. Det blir foreslått av Mykletun et al., (2010) at det burde blitt innført en ”tilknytningsplikt” for arbeidsgiver i arbeidsmiljøloven. I dag har arbeidstakere plikt til å ha prøvd seg i en arbeidsrelatert aktivitet, hvis ikke mister de retten til sykepenger (folketrygdeloven § 8-8, 1997). Samme forfattere som over, forslår at det også må innføres i arbeidsmiljøloven at arbeidstakere er pliktig til å utføre tilknytningsaktiviteter. Dette vil kreve at innholdet i arbeidsmiljøloven er godt kjent, slik at ingen overgår sine grenser og at det er en stor åpenhet, tillit og ærlighet mellom arbeidstaker og leder. Det kan også være en mulighet å innføre et punkt om sykefravær og tilrettelegging i arbeidskontrakten. Ved å gjøre dette vil alle ha informasjonen skriftlig. Det at den psykologiske kontrakten mellom partene har den samme forventning og avklaring på det med sykefravær og tilrettelegging kan også ha en betydning. Forventninger til arbeidet har en indirekte betydning på nærvær i følge Steers og Rhodes (1978).

Mykletun et al., (2010) påpeker at en av de viktigste virkemidlene mot et ”overforbruk” av Norges sykelønnsordning, er å knytte en strengere oppfølging av arbeidsgivers tilretteleggingsplikt, og av arbeidstakers plikt til å medvirke og om mulig være i arbeidsrelatert aktivitet. Ved noen skader kan det være fornuftig at legen er med på å avgjøre om det er medisinsk forsvarlig med tilrettelegging eller om det er bedre å gå direkte til en gradert sykmelding. For å avgjøre dette kan det også være hensiktsmessig at sykmelderne har

noe som kan hjelpe de å avgjøre dette. Det ble sagt av en informant at det hadde vært nyttig hvis alle sykmelderne hadde en beslutningsstøtte lik manualen med de fem sykefraværsårsakene ovenfor. I en ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet om tiltak for reduksjon i sykefravær ble dette også foreslått (Mykletun et al., 2010).

Tilrettelegging – avventende sykmelding eller gradert sykmelding?

Forholdet mellom tilrettelegging, avventende sykmelding og en gradert sykmelding kan være noe uklar. Gradert sykmelding innebærer at den sykmeldte delvis kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver (Mykletun et al., 2010). En gradert sykmelding blir utskrevet av legen. En arbeidstaker som arbeider i en 100 prosent stilling kan for eksempel få en sykmelding på 20 prosent. Dette betyr at personen heller arbeider i en 80 prosent stilling, men med lik lønn som tidligere. Den 20 prosent sykmeldingen kan bestå av endret arbeidstid, arbeidsoppgaver, en dag mindre på jobb eller redusert arbeidseffektivitet og produktivitet. Slik jeg har forstått det så handler avventende sykmelding ikke om en sykmelding i det hele tatt. Derav kan navnet i seg selv være misvisende fordi det høres ut som de kommer til å bli sykmelding uansett. Avventende sykmelding hadde dermed tjent på å skifte navn, til for eksempel 'skjema for tilrettelagt nærvær'. En avventende sykmelding varer i 16 dager. Det kan diskuteres om antall dager har noe å si for gjennomføringen. Grunnen til at avventende sykmelding varer i 16 dager er på grunn av arbeidsgiverperioden. Problemstillingen i denne oppgaven tar for seg det unødvendige sykefraværet og det kan argumenteres for at 16 dager er kort tid på å gjennomføre tilrettelegginger. Betyr dette at avventende sykmelding ikke er en realistisk ordning? Å gå så langt å hevde at 16 dager er for kort tid er unødvendig, men viser hvor kompleks en sykefraværpraksis kan være.

Noen skader kan det tilrettelegges for i en kortere periode, mens andre skader kan kreve tilrettelegging over en lengre periode. I stedet for en avventende sykmelding i arbeidsgiverperioden kunne det vært hensiktsmessig at arbeidsgiver og arbeidstaker tar tak i problemet og tar hensyn til at skader og sykdom kan kreve ulik lengde med tilrettelegging. Et problem med dette er at den medisinske vurderingen forsvinner. Det kan diskuteres om hvor mye det betyr at den medisinske vurderingen forsvinner på grunn av legens taushetsplikt. I resultatdelen kom det fram at arbeidsgiverne syntes at det var vanskelig å tilrettelegge uten å vite årsaken og diagnosen. Legene argumenterte med at diagnosen ikke er nødvendig, men at det da er viktig at funksjonsnedsettelsen kommer fram uten å si noe om diagnosen. Et annet argument for å bruke avventende sykmelding er at arbeidstakeren mister den tryggheten det vil være å få klarsignal fra legen om at tilrettelegging er forsvarlig. Dette kan tyde på at de

andre faktorene denne studien har fremhevet har betydning hvis det velges å tilrettelegge utenfor en avventende sykmelding. På grunn av avventende sykmeldings likhet med gradert sykmelding er det mulig disse faktorene har betydning for denne praksisen også.

Det er en del likheter med hva tilrettelegging som følge av en avventende sykmelding betyr for partene ved arbeidsplassen og gradert sykmelding. Hovedforskjellen slik jeg forstår det, er den økonomiske siden og at den ene ordningen er en sykmelding og den andre et varsel om en sykmelding. Ved gradert sykmelding vil arbeidsgiver fra første dag betale 20 prosent sykepenger i arbeidsgiverperioden. Mens ved en avventende sykmelding vil det ikke bli betalt ut noen sykepenger fordi det skal prøves å tilrettelegge for å unngå en sykmelding. Dette betyr at arbeidsgiver vil "tjene" på å bruke avventende sykmelding, i økonomisk sammenheng. Kunnskap om hvordan de forskjellige sykkelønnsordningene fungerer kan ha betydning for hvordan ordningene vil brukes og mottas. For eksempel ble det avklart en forskjellig praksis av avventende sykmelding blant legene. En av informantene hadde fått avventende sykmelding som en aktiv sykmelding. Et annet lignende tilfelle er hvor avventende sykmelding ble utskrevet som en normal sykmelding. Dette kan påvise behovet for klare retningslinjer, en brukerstøtte og en eventuell navneendring.

Tilretteleggingstilskudd og merarbeid

Hvis tilretteleggingen som blir gjort, resulterer i at veldig mye arbeid ikke blir gjort, og at arbeidsplassen taper produktivitet eller får merutgifter, kan arbeidsgiveren søke om tilretteleggingstilskudd hvis bedriften er en IA-virksomhet (Forskrift om tilretteleggingstilskudd, 2003; Regjeringen, 2010). Tilretteleggingstilskudd skal bidra til å inspirere private og offentlige IA-virksomheter til å legge til rette for at arbeidstakere som på grunn av sykdom eller skade har redusert arbeidsevne kan opprettholde arbeidsforholdet (Forskrift om tilretteleggingstilskudd, 2003). Det vil si at arbeidsgiveren for eksempel kan velge å betale noen andre for å få gjort de arbeidsoppgavene. Hvorvidt dette er mulig å få til kan blant annet være avhengig av konteksten til arbeidet, samhold, arbeidsmiljø og holdninger til at tilrettelegging fører til merarbeid. I for eksempel helsesektoren kan merarbeid oppfattes annerledes enn i en kontorjobb.

Det er mulig at det må mer arbeid til for å få til en tilrettelegging ved en arbeidsplass hvor merarbeid er uønskelig. Det kan være vesentlig for arbeidsgiver å huske at merarbeid kan oppfattes som negativt, slitsomt og plagsomt for dem som er på jobb som "friske". Det er ingen selvfølge at arbeidstakere ønsker å få flere arbeidsoppgaver. Arbeidstakerne kan tenke at tilrettelegging betyr merarbeid på dem. Dette kan kanskje oppleves veldig forskjellig og det

kan antas at konteksten til arbeidet har noe å si ved tilretteleggingsforsøk. Aronsson et al., (2000) forskning viste at arbeidskonteksten har betydning for sykenærvær og at helsesektoren var en av de plassene det var mye negativt sykenærvær. I lys av dette kan det tenkes at arbeidstakere som allerede er på jobb ved sykdom, også opplever merarbeid. Dette vil muligens være med på å forsterke en negativ tankegang rundt tilrettelegging og tyder på at det har betydning hvordan en tilrettelegging tilpasses arbeidsforhold, arbeidsstokk og arbeidsmiljø. Å tilby tilrettelegging for en person som er en del av et arbeidsmiljø hvor det er veldig mange negativt sykenærværende, kan forårsake konflikter som for eksempel er basert på opplevelse av urettferdighet. Gitt at dette er sant, så kan arbeidsmiljøfaktorer ha betydning for hva resultatet av en tilrettelegging blir. En informant i denne studien trakk fram at de hadde arbeidet mye med slike faktorer og lagt vekt på en holdning til tilrettelegging som sa at det er hver sin gang å være syk. Vi står sammen og hjelper hverandre fordi det er bedre enn at personen er helt borte. Kanskje helsesektoren er en sektor som har dårlig arbeidsmiljø og negative nærværsfaktorer i tillegg til slitsomt arbeid. Mulig dette kan bety at helsearbeidere er mer utsatt hvis tilrettelegging betyr uønskelig merarbeid for de andre arbeidstakerne.

IA-avtalens forslag støtter resultatene

Gode resultater av IA-arbeidet krever et sterkt ledelsesengasjement, systematisk samarbeid over lengre tid og langsiktighet i tenkningen (Regjeringen, 2010). Det er også viktig å sikre at alle parter har den kompetansen som kreves for å utføre arbeidet. Den nye IA-avtalen legger vekt på at partene skal utarbeide og bidra med informasjon slik at eksisterende og nye virksomheter motiveres til innsats. Partene skal i tillegg utvikle et veiledningsverktøy til bruk i virksomhetene for tilrettelegging for sykmeldte eller personer som kan unngå sykmelding gjennom tilrettelegging (Regjeringen, 2010). Dette støtter ideen om en slags brukerstøtte for å fremme et topartssamarbeid og for å gjøre bruken av avventende sykmelding enklere. Den nye IA-avtalen legger et større ansvar på arbeidsgiver- og arbeidstaker, sier arbeids- og velferdsdirektør Tor Saglie (NAV, 2010).

Tilrettelegging uten bruk av avventende sykmelding

Det er en del arbeidsgivere som også tilrettelegger uten involvering av sykmelder, viste resultater fra en næringslivsundersøkelse (Perduco, 2009). To av tre ledere hadde tilrettlagt til en eller flere arbeidstakere i en periode på 12 måneder. Arbeidstakeren hadde også tro på at arbeidsgiverne deres ville tilrettelegge (Norstat, 2008). Tilrettelegging hadde i mange tilfeller ført til at de unngikk å bli sykmeldt (Opinion & Norstat, 2009). Dette tyder på at tilrettelegging fungerer også uten at sykmelder er involvert. Det var også en del

arbeidsgivere som trodde at avventende sykmelding kunne føre til at bedriften kom til å tilrettelegge mer enn de hadde gjort tidligere (Perduco, 2009). Det at denne ordningen fremmer tilretteleggingsarbeidet på arbeidsplasser, kan være en god nok grunn i seg selv til å videreføre denne ordningen. Derimot kan det sies at det også kan brukes andre metoder for å formidle at tilrettelegging har en positiv effekt for arbeidsplassen. I samme undersøkelse som over, var det flere arbeidsgivere som trodde de ville tilrettelegge i like stor grad som før i stedet for i større grad. Dette betyr at en del ledere i den undersøkelsen arbeider godt med tilrettelegging uten råd på sykemeldingsblanketten og vurdering fra sykmelderens. Mulig er dette med på å vise at det ikke er behov for et trepartssamarbeid, men heller et topartssamarbeid. Flere av informantene var positive til ordningens muligheter uten involvering fra legene.

Tilrettelagt sykenærvær versus negativt sykenærvær

Ved et tilrettelagt sykenærvær kan konsekvensen være at en sykmelding unngås, men med sykenærvær uten tilrettelegging og som følge av nærværspres, kan konsekvensen være tap av restitusjon (McEwens, 1998), slitasje og i det lange løp være mer negativt for helsen (Biron & Saksvik, 2010) enn tilrettelagt sykenærvær (Howard et al., 2009). Et sunt og godt arbeidsmiljø som tillater tilrettelegging, kan sies å være bedre enn sykefravær. Gevinsten av å satse på god tilrettelegging og tilrettelagt sykenærvær kan være stor. Både Burton et al., (2004), Kristensen et al., (2007) og Johansson og Lundberg (2004) har forskningsresultater som viser fordeler med tilrettelagt sykenærvær. Det å tilpasse arbeidsmiljøet og arbeidsoppgavene hadde positiv effekt både for arbeidstakeren og arbeidsplassen. Men for at tilretteleggingen skal fungere er det viktig med en tilrettelegging som er tilpasset, og skreddersydd ut fra arbeidstakerens plager (Burton et al., 2004; Johansson & Lundberg, 2004). Bedrifter med høyt sykefravær kjennetegnes ofte ved at det er lav grad av individuell tilrettelegging (Andersen, 1995). Denne studiens kriterier til en god avventende sykmelding fremhever behovet for faktorer som er med på å vise at det er viktig med en tilpasset tilrettelegging. Behovet for kunnskap, samarbeid, trygghet, kommunikasjon, omsorgsledelse og informasjon er faktorer som kan påvirke tilretteleggingspraksisen. Hvis de positive arbeidsmiljøfaktorene mangler kan tilretteleggingen få negativ virkning og muligens skyve arbeidstakeren ut i en sykmelding. Det er viktig å poengtere at denne studien ikke kan si noe om det er slik at alle faktorene må være tilstede, men analysen har vist at disse faktorene er en viktig brikke i problemstillingens forholdsmønster og det begrepsmessige rammeverket. Det er sjelden et så enkelt forhold at A fører til B (Miles & Huberman, 1994). Forholdsmønsteret i

denne oppgaven er at en avventende sykmelding kan føre til en tilrettelegging, som igjen kan føre til et positivt eller et negativt utfall. De positive arbeidsmiljøfaktorene, påvirkningsfaktorene og de negative arbeidsmiljøfaktorene vil ha en indirekte eller en direkte påvirkning på forholdsmønsteret.

Grad av konsekvenser vil være av noe varierende grad og sykdommens art, personlige karakteristikk og yrkeskontekst kan være med på å bestemme alvorlighetsgraden. I følge Hansen og Andersen (2008) er det tre grunner til at en person velger å dra på jobb ved sykdom. De tre årsakene er arbeidsrelaterte faktorer, personlige forhold og holdninger. Tidspress, forhold til kolleger, kontroll over arbeidsoppgaver og arbeidsforhold er de fire arbeidsrelaterte faktorene som Hansen og Andersen presenterer. Steers og Rhodes (1978) presenterer også noen av disse faktorene. Det er også faktorer utenfor arbeidslivet som kan påvirke valget av sykenærvær eller ikke. Den økonomiske situasjonen, familieliv og psykologiske faktorer som grensesetting og tilhørighet (Steers & Rhodes, 1978). Arbeidsmoral og samvittighet overfor merarbeidet kolleger må utføre ble også nevnt.

Holdningspåvirkning og støtte til lederne

I prinsippet vil faktorene til Hansen og Andersen (2008) være indirekte relatert til sykenærvær. Det kan antas at konflikter mellom faktorene vil forverre helsesituasjonen og føre til flere situasjoner hvor arbeiderne må velge mellom sykefravær eller å gå på jobb som syk. I deres undersøkelse fant de at personer med en veldig streng ”syk-nok” holdning var også de som gikk mest på jobb som sykenærværende. Dermed har noen faktorer en dobbel helserisiko, mener Hansen og Andresen (2008).

Aronsson og Gustafsson sin teoretiske modell tar høyde for eksterne faktorer som kan påvirke avgjørelsen av å gå på jobb som sykenærværende eller ikke. Hansen og Andersen (2008) påpeker også at de eksterne faktorene, som er utdypet i den teoretiske bakgrunnen, har en viktig betydning for avgjørelsen. Det er også behov for å implementere hvilken påvirkning holdninger og verdier kan ha på avgjørelsen.

Mange fastleger legger mer vekt på hva pasienten ønsker og sier enn sitt eget medisinske skjønn (Gulbrandsen, Førde & Aasland, 2002). En norsk studie i 1994 viste at 95 % av alle pasientene som ønsket en sykmelding, fikk det (Larsen, Førde & Tellnes, 1994 omtalt i Mykletun et al., 2010). I enhver konsultasjon bør selvsagt pasientens ønske og egen vurdering veie tungt og tas i betraktning, men det må samtidig møtes med faglig god vurdering (Mykletun et al., 2010). Det kan sies at det er behov for at en holdningsendring på dette området. Individens holdninger til arbeid påvirker det unødvendige fraværet (Sagie,

1998; Wegge, Schmidt, Parkes & van Dick, 2007). Det burde ikke være slik at det er arbeidstakeren som ber om en sykmelding, men det burde heller være slik at en sykmelding er siste utvei. Hvis det er slik at det er behov for en sykmelding, er det sykmelderens jobb å avgjøre dette på bakgrunn av helsesituasjonen og i samråd med det pasienten forteller om arbeidsforholdene. Ved en slik holdningsendring kan det oppstå en konflikt mellom partene hvis en arbeidstaker går til legen fordi arbeidstakeren synes selv han eller hun trenger en sykmelding.

Hvis arbeidstakeren da får en avventende sykmelding i stedet kan dette påvirke gjennomføringen av en avventende sykmelding. Dermed kan det sies at holdninger er en betydningsfull påvirker for hva som blir resultatet. En arbeidstaker som ønsker en sykmelding vil med stor sannsynlighet få det av sykmelderne. Dette kan kreve at både sykmelder og leder er med på å vise pasient og de andre arbeidstakere at det er helsefremmende å være på jobben og dermed gjøre de trygge på at ordningen er for deres beste. Med en avventende sykmelding kan arbeidstakeren selv være med på å avgjøre utfallet selv. Det er lagt opp til et samarbeid slik at premisser fra flere hold blir hørt.

Dette fremmer også behovet for en holdningsendring fra alle partene. Holdninger på arbeidsplassen bidrar til å bestemme hvordan den enkelte vurderer sin arbeidsevne og arbeidssituasjon (Knardahl, 2010a). I resultatdelen ble det fremhevet at det var behov for en holdning som sier at ”arbeid er sunt, og det er sunt å utnytte sin restfunksjon”. Arbeidsgivere må ønske å tilrettelegge for å beholde arbeidstakeren sin i tilrettelagt arbeid, i stedet for se begrensningene det kan føre til. Det er det beste både for arbeidstakere, arbeidsgivere og arbeidsmiljøet hvis tilrettelegging gjennomføres i stedet for sykefravær, antyder Howard og kolleger sine forskningsresultater (2009). I tillegg vil denne praksisen kunne smitte over til andre arbeidstakere som står i faresonen. En vellykket tilrettelegging kan føre til at også andre ønsker å prøve tilrettelagt arbeid. En god praksis kan påvirke til at det blir flere gode gjennomføringer. At lederen får gjennomslag for sine ideer og tilretteleggingsarbeid fra sin leder eller styret, er en mulig påvirker til å få til en god praksis. Dette er blitt kalt lederstøtte.

Det ble påpekt av flere informanter at støtte var viktig og spesielt fra de som arbeidet innenfor fagfeltet. Lederstøtte betegnes som en faktor som kan gjenspeiles i organisasjonens kultur, holdninger og økonomisk støtte. Hvis de øverste lederne eller styret ikke bevilger tid og penger til slikt arbeid, kan det for lederen være vanskelig å få til et godt tilretteleggingsarbeid. Sosial støtte er en nærværsfaktor som Biron og Saksvik (2010) fremhevet. Lederstøtte kan sies å være en faktor underordnet Karasek og Theorells (1990) inndeling av sosial støtte. Det foreslås at lederstøtte kan være en faktor under både

instrumentell og sosioemosjonell støtte fordi tillitsforholdet, ressurser og rådighet kan påvirke om lederen får støtte eller ikke.

Toppledelsen må si at tilrettelegging er viktig, mene det og vise det i praksis (Erlien, 2006). Det må være samsvar mellom handling og ord. For eksempel som den ene informanten sa: Hvis det er en slik holdning fra styret om at vi kun skal ha friske ansatte, så kan det være vanskelig å få gjennomslag for at de ansatte skal bli sykenærværende som følge av tilrettelegging, heller enn sykefraværende. Den eneste måten å redusere sykefraværet til null er ikke å ha ansatte i det hele tatt (Einarsen & Schulze, 2007). Det kan informeres om at deres ansatte allerede er sykenærværende, og at sykenærvær som følge av nærværspres, kan resultere i et lengre fraværsløp.

Denne oppgaven handler om det unødvendige og helsereduserende sykefraværet. I noen tilfeller, for eksempel som de fem godkjente sykefraværspunktene i resultatdelen, er sykefravær i en eller annen form mer hensiktsmessig enn tilrettelagt sykenærvær. Dette belyser hvor komplekst fenomenet sykefravær er. Det kan ikke sies at det er en fasit som passer til alle yrker, men det er muligens et behov for noen ”grunnpilarer” som kan vise veien mot et lavere sykefravær. Konteksten er med på å bestemme hvilke tilpasninger som trengs. Grunnpilarene kan veilede lederne. Lederne har da mye ansvar i å få dette til å fungere. For eksempel kan lederen avvise tilretteleggingsforsøk fordi de ikke har noen motivasjon for å tilpasse arbeidet til arbeidstakeren sin. La meg komme med et eksempel.

En arbeidstaker hadde vært uheldig og brekt håndleddet sitt og går til arbeidsgiveren sin for å spørre om det er noe annet han kan gjøre i perioden med gips. Til å begynne med ble det sagt at det var uhenksom for arbeidsplassen at han var skadet og at det var billigere for dem at han var fulltidssykmeldt. I dette tilfellet har en arbeidstaker med motivasjon til å jobbe fått vite at han kun er velkommen som ”helt frisk” og gikk til legen og fikk en full sykemelding. Økonomien påvirker situasjonen og arbeidsgiveren ser ikke ut til å bry seg om at vedkommende blir åtte uker bort fra arbeidsmiljøet sitt. Hvilke signaler kan dette sende ut? Arbeidsgiveren sier nei til tilrettelegging fordi det er billigere for dem at den sykmeldte er borte. Er det egentlig en ulempe for arbeidsgiveren eller er det mangel på kunnskap som påvirker valget? I følge Howard et al. (2009) har nyere forskning vist at det er en fordel for både arbeidsgiver og arbeidstaker, at den syke arbeidstakeren fortsetter å være i arbeid. Arbeidsgiveren kunne prøvd en avventende sykemelding for å se hvordan det hadde gått med arbeidstakeren i en tilrettelagt jobb samtidig som arbeidsgiveren hadde tatt hensyn til at arbeidstakeren ønsket å være i arbeid. ”*Jeg er 100 prosent frisk ellers og trenger ikke sitte hjemme på grunn av skaden*” ble det påpekt av en informant.

Dette eksempelet kan belyse hvordan økonomi kan påvirke arbeidshverdagen. Det kan sies at det er en dårlig holdning til tilrettelegging hvis arbeidstaker kommer og spør om en tilrettelegging og får et svar som sier at det er mest økonomisk for bedriften at vedkommende er 100 % sykmeldt. Dette eksempelet belyser neste påvirkningsfaktor, nettopp den økonomiske motivasjonen.

Økonomiens påvirkning

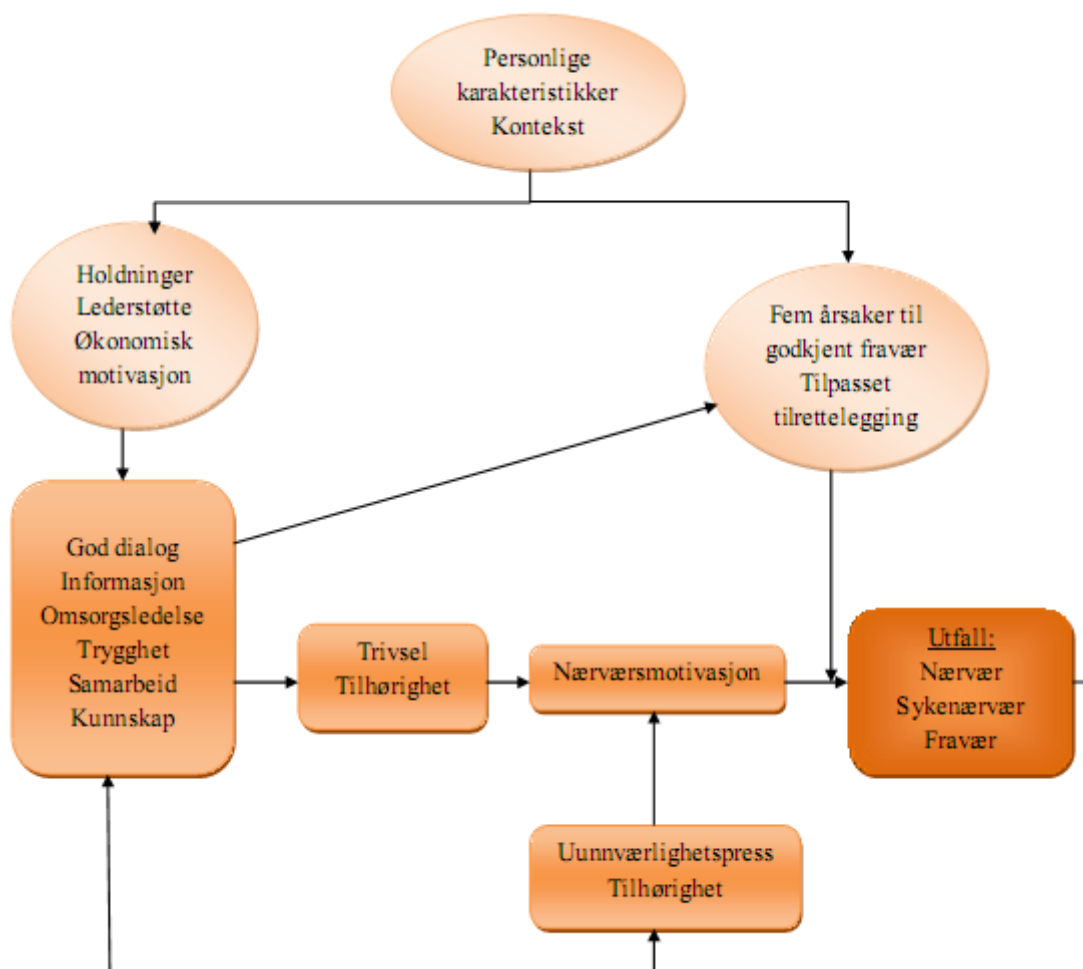
Tidligere i denne diskusjonsdelen har det blitt snakket om at det er arbeidsgiver som betaler de første 16 dagene og at det dermed kan sies å være en økonomisk motivasjon i bruken av en avventende sykmelding. Om lag halvparten av sykefraværstilfellene i 2003 til 2007 var friskmeldt innen 11-12 dager (Gulbrandsen, Lysø og Paulsen, 2009). En del av tilfellene som var friskmeldt innen 11-12 dager kunne kanskje vært unngått ved bruk av tilrettelegging og avventende sykmelding. Denne ordningen ville vært med på å redusere utgiftene til arbeidsgiverne og det hadde blitt færre sykefraværstilfeller. De sykenærværende har lavere produktivitet og kan sees på som en økonomisk kostnad, men den økonomiske kostnaden er i følge Cooper og Dewe (2008) mindre enn hvis de hadde vært fraværende. Bevisstgjøringen av økonomiens betydning vil muligens ha en stor betydning for om arbeidsgivere velger å bruke avventende sykmelding og gjennomføre tilrettelegginger. Denne bevisstgjøringen påviser behovet for de andre faktorene denne studien har fremhevet. Behovet for informasjon, dialog og kunnskap er gjennomgående faktorer som danner grunnlaget for hvilke valg ledere, arbeidstakere og sykmeldere tar.

Forslag til endringer i den teoretiske modellen til Aronsson og Gustafsson

Det er en del likheter i denne studiens resultater og Aronsson og Gustafssons modell. Funnene fra denne studien kan sies å være noe mer spesifikke enn deres faktorer i modellen. Under personlige krav for nærvær er påvirkningsfaktoren holdninger satt inn. Lederstøtte og økonomisk motivasjon er implementert under arbeidsrelaterte krav for nærvær. Påvirkningsfaktorene er fordelt slik fordi det er faktorer som er med på å påvirke en persons valg av nærvær eller fravær på et tidlig tidspunkt. De negative arbeidsmiljøfaktorene påvirker sykenærværets utfall. Resultater fra denne studiens arbeidsmiljøfaktorer belyser muligheten for at slike faktorer påvirker valgprosessen også. Derfor blir det vanskelig å si at arbeidsmiljøfaktorene utelukkende påvirker etter at valget er tatt. Funnene støtter modellen i det at arbeidsmiljøfaktorene påvirker utfallet. Det antas at hvis arbeidsmiljøet inneholder og følger de positive arbeidsmiljøfaktorene, så vil utfallet bli vellykket og få en positiv effekt på helsen. Det trengs muligens ikke å være likevekt mellom de positive og negative

nærværsfaktorer, men heller en overvekt av de positive arbeidsmiljøfaktorene. Dette støttes av Svarva (1991), Andersen og Nytrø (1994) gitt at nærværsfaktorer og arbeidsmiljøfaktorer vektlegger det samme. Siden denne oppgaven handler om tilrettelagt sykenærvær og reduisering av sykefravær, er det ingen forslag til endring på høyreside av modellen hvor en person har valgt sykefravær. Derimot ser det ut for at Aronsson og Gustafsson (2005) ikke har tatt høyde for at arbeidstakeren kan stå overfor et annet valg enn sykenærvær eller sykefravær. En arbeidstaker kan også velge å gå til lederen sin med problemet å velge et tilrettelagt sykenærvær i stedet. Det kan dermed diskuteres hvorvidt det er mulig å foreslå de endringene som er nevnt over.

Oppsummering



Figur 3. Oppsummering av analysens resultater

Figur 3 er en presentasjon av oppgavens resultater hvor Steers og Rhodes brukes som rammeverk for kategoriene. I modellen er fokuset rettet mot denne studiens resultater og forslaget illustrerer hvordan kategoriene kan stå til hverandre. Modellen illustrerer det som er

blitt diskutert og argumentert for i diskusjonskapittelet. Modellen har tatt høyde for variablene personlige karakteristikk, nærværsmotivasjon og trivsel som Steers og Rhodes argumenterer for. De sirkelformede boksene viser påvirkningsfaktorene mens de andre boksene viser de arbeidsmiljøfaktorene som påvirker utfallet.

Holdninger, lederstøtte og økonomisk motivasjon kan påvirke utfallet av en avventende sykmelding indirekte via kriteriene god dialog, informasjon, omsorgsledelse, trygghet, samarbeid og kunnskap (positive arbeidsmiljøfaktorer). Alle disse faktorene påvirker også hvordan en tilrettelegging gjennomføres. En god dialog og informasjon kan for eksempel avgjøre om en person har behov for fravær fordi plagen defineres innenfor de fem punktene for godkjent fravær. Uunnværlighetspress påvirker hvorvidt en person velger å være nærværende, fraværende eller sykenærværende. En for sterk tilhørighetsfølelse kan som diskutert, oppleves som nærværpress og kan påvirke motivasjonen til å dra på jobb eller ikke. Endringer i sykenærværet, nærværet eller fraværet kan påvirke kriteriene som igjen kan endre på utfallet. Derfor må denne prosessen forstås som en dynamisk prosess.

Metodiske betraktninger

I metodedelen ble det gjort en del betraktninger om gjennomføringen av studien. Denne delen kan sies å være metodedelens diskusjonsdel. Det vil komme noen forklaringer, argumenter, diskusjoner og begrunnelser på hvordan ting ble som det ble. Metoden som er brukt i denne prosessen har vært meget tidkrevende, i form av mye forberedelser og etterarbeid. Analysen var også ressurskrevende og tok lang tid. Både metoden og analysetilnærmingen var med på å passe på at datamaterialet ble godt gjennomarbeidet. Dette resulterte i en analyse som er nær datamaterialet. I tillegg fikk jeg en ekstern person til å kode en del meningsenheter. Dette var en validering som støttet funnene og gjorde meg tryggere på at andre tolket resultatene på samme måte som meg. På en måte ble det opplevd som en ekstern vurdering av min egen oppfatning av resultatene.

Denne forskningsstudien har jeg for det meste vært alene om. Jeg føler at jeg har et nært forhold til datamaterialet og en høy forpliktelse. Yardley (2000) presenterer at det blant annet er viktig med forpliktelse og nøyaktighet ved kvalitetsvurderinger. Det ble lagt stor vekt på nøyaktighet ved å passe på å fullføre innsamlingen. Noe som var med på å overholde dette var den jevnlige datainnsamlingen. Det ble opplevd som en stor fordel at jeg fikk fordelt tidsbruken ved å spre intervjuene. Dette gjorde til at jeg kunne transkribere kort tid etter hvert intervju. Å transkribere er en tidkrevende jobb, men for en person med lite forskningserfaring, som jeg har, var det veldig nyttig.

Under transkriberingen ble det påvist muligheter for forbedring. Til å begynne med var det noen tunge formuleringer på oppfølgningsspørsmål, av og til to spørsmål i ett og noen utydelige spørsmål. Jeg har den opplevelsen av at det å ikke være nok forberedt på alle typer svar, var med på å gjøre formuleringer dårligere enn de i utgangspunktet kunne vært. Å lage gode oppfølgningsspørsmål kan være vanskelig fordi svarene er ukjente. I intervjuguiden hadde jeg forslag til oppfølgningsspørsmål, men det var ikke alltid de passet. I disse tilfellene var jeg noe usikker i formuleringene mine og det hørte jeg ved transkriberingen. Hadde jeg ventet med å gjøre alle transkriberingene til alle intervjuene var gjennomført kunne jeg ha gått glipp av denne læringskurven. Forskere som velger å gjøre transkripsjonene selv, lærer mye om sin egen intervjustil (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg opplevde også at jeg var noe for ivrig i å gi tilbakemeldinger i form av ”ja, nei, emm, hm”. Å ha en balansegang med tilbakemeldinger kan være viktig for at personen ikke skal reagere på de situasjonene hvor vedkommende ikke får tilbakemeldinger. I bunn og grunn var det veldig lærerikt å gjøre transkriberingene og det videreutviklet meg som forsker. Ved å gjøre transkriberingene selv opplevde jeg en nærhet til datamaterialet.

Transkripsjonsarbeidet kan kritiseres ved at reliabiliteten ikke ble testet. Det hadde vært mulig å kjøre en kvantifisert reliabilitetsjekk (Kvale & Brinkmann, 2009). Å transkribere er en fortolkningsprosess og det kan være vanskelig å sjekke reliabiliteten. I og med at dette er en studie med kun meg som forsker valgte jeg å transkribere alt selv. Dette for å spare tid, unngå uklarheter og for å overholde konfidensialiteten. Informantene ble informert om at det var kun jeg som skulle høre på båndene og det ville vært brudd på denne avtalen hvis noen andre hadde transkribert. I stedet valgte jeg å sjekke den interne reliabiliteten til analysens kategorier. Transkripsjonens validitet er mer komplisert enn reliabiliteten. Det er umulig å svare på hva som er en korrekt transkripsjon (Kvale & Brinkmann, 2009). Det kan sies at det ikke finnes en sann objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form. I stedet ble transkriberingen gjort slik at den var hensiktsmessig i forhold til forskningen og analysen som ble brukt. I ettertid ser jeg at en transkripsjon av en annen person kunne ha ført til en diskusjon og refleksjon rundt hva som ble sagt. Dette kunne ha bidratt positivt til analysen og gitt et mer nyansert syn på datamaterialet.

Ved utvelgelse av informantene la jeg vekt på at de skulle ha en stor relevans til prosjektet. Det hadde vært u hensiktsmessig å intervju noen som aldri hadde hørt om eller brukt avventende sykmelding. Ved selve utvalgsprosessen fikk jeg hjelp av NAV. Dette var til stor hjelp siden avventende sykmelding er lite kjent og brukt. En mulig ulempe med dette var at jeg ikke kunne garantere for overholdelse av studiens etiske krav. Det stod i

prosjektbeskrivelsen at en mulig deltagelse eller avslag ikke skulle påvirke deltagerens forhold til NAV. Hadde jeg rekruttert og funnet hele utvalget selv hadde jeg vist med sikkerhet at ingen opplevde press eller fikk endret forholdet sitt til NAV. For å minimere sjansen for en slik hendelse hadde NAV fått prosjektbeskrivelsen hvor ”reglene” stod og at valgfrihet var veldig viktig. I og med at NAV er en profesjonell arbeidsplass og i bakgrunn i informantens svar har jeg valgt å ikke se på det som en ulempe. Jeg har ingen opplevelse om at dette var tilfellet. Det virket som at alle hadde sagt ja på frivillig basis uten noen form for sanksjoner. Jeg har den opplevelsen av at NAV overholdt alle etiske overveielser. For eksempel så fikk jeg navnene til de personene som hadde sagt ja til deltagelse, etter at NAV hadde snakket med dem og informert om at prosjektet var valgfritt. I ettertid ser jeg at jeg kunne ha arbeidet mer med å finne informanter selv, slik at jeg hadde sluppet denne bekymringen. Men jeg er veldig positiv til den hjelpen jeg fikk, og den hadde stor betydning for at jeg ble ferdig med innsamlingen før julen 2009. En annen vinkling på problemstillingen hadde gjort det enklere å samle sammen informantene selv. Avventende sykmelding satte en begrensning.

Hvorvidt jeg hadde klart å samle 10 aktuelle kandidater er uvisst. Sannsynligvis ville jeg fått et mindre mangfoldig utvalg uten hjelp fra NAV. I henhold til problemstillingen vurderes det at utvalget krevde mangfold. Det kan sies at mangfoldet er med på å styrke resultatene fordi det blir belyst fra forskjellige perspektiver. Det å komme med forslag på kriterier for en vellykket avventende sykmelding, kan sies å kreve erfaringer fra alle partene som er involvert. I tillegg var noe av hensikten med denne studien at den skulle være eksplorative. Svakheten til utvalget var at de hadde brukt avventende sykmelding i liten grad, men tilrettelegging hadde de erfaringer med. Siden avventende sykmelding handler om tilrettelegging kan det antas at deres erfaring med tilrettelegging kan overføres til å gjelde avventende sykmelding også. Det å få til et utvalg med leger, arbeidstakere, arbeidsgivere og rådgivere var noe utfordrende. Hadde jeg skulle valgt utvalg på nytt, ville jeg vært mer kritisk til hvor mye de hadde erfart med avventende sykmelding eller endret problemstillingen til å gjelde tilrettelegging. Valg av leger i stedet for andre sykmeldere er begrunnet i at den nye sykmeldingspraksisen hvor for eksempel fysioterapeuter kan sykmelde er for ny. Hvis hensikten med avventende sykmelding tas i betraktning, så hadde det kanskje vært hensiktsmessig med fysioterapeuter i utvalget. Mange av sykefraværstilfellene i Norge skyldes muskel- og skjellett lidelser (Mykletun et al., 2010). Det kan hende at fysioterapeuter har mer å bidra med i forhold til tilrettelegging enn leger, men i denne studien ble det legene som er i fokus. I tillegg til den nye praksisen er det legene som har mest erfaring med

sykmeldinger. Dermed vurderes det til at legene var mer hensiktsmessige på grunn av at erfaring med avventende sykmelding var et av utvalgskriteriene.

Det ble gjennomført 10 individuelle intervjuer. Muligens ville det vært hensiktsmessig og gjort et fokusgruppeintervju også. I denne studien ville det vært brudd på informantenes anonymitet å foreslå gruppeintervju fordi de fleste av informantene var ukjente for hverandre. Jeg tror også at et gruppeintervju ville hindret meg i å få gode, dype, ærlige meninger og oppfatninger. Jeg ser fordelen med et gruppeintervju hvis det hadde resultert i en god diskusjon mellom legene, lederne, arbeidstakerne og rådgiverne. Men i henhold til anonymiteten var ikke dette gjennomførbart i denne omgang. Ved en eventuell videreføring av prosjektet vil det anbefales å gjennomføre et gruppeintervju, men dette krever en endring i prosjektbeskrivelsen. I denne studien kan det argumenteres for at utvalget var stort nok. I følge begrepskortene og analysen ble det opplevd en teoretisk metning. Dette antyder at utvalgsstørrelsen var passende i forhold til hensikten med studien. I senere tid vises det at datamaterialet bestod av både brede og spisse formuleringer. Dette kan gi grunnlag for å argumentere for at resultatene er troverdige.

Intervjuenes lengde kan kritiseres. Det korteste intervjuet var på 15 minutter. Lengden på intervjuet kan antyde at det ikke bidro med noen dype og gode beskrivelser. Intervjuer bidrar med kunnskap nesten uansett hvem som intervjues (Kvale & Brinkmann, 2009). Informantene med korte svar var mer utfordrende å intervjuer enn de som snakket i vei. Fordelen var at vi ikke sporet av. Å få til gode oppfølgingsspørsmål var vanskeligere og dette betydde at jeg ble mer bundet til intervjuguiden. Intervjupersonene kan svare på forskjellige måter (Kvale & Brinkmann, 2009) og verdien av intervjuet kan ikke bestemmes av tidsbruken. Med tanke på fenomenet som studeres, kan det være mye å forlange at informanten skal dele sine tanker over lengre tid. Erfaring som forsker kan ha betydning for hvordan en lite snakkesalig informant skal håndteres. En uerfaren forsker kan arbeide mer for å klare å motivere til gode svar enn den med erfaring. Det viste seg at de som hadde kunnskap om temaet, også var de som snakket fritt og mest.

Det ble spurt oppfølgingsspørsmål for å få informantene til å dele mer, men som forsker merket jeg når informanten var villig til å si noe mer eller avslutte. Min oppgave er å motivere og hjelpe fram gode svar (Kvale & Brinkmann, 2009), men ikke tvinge fram svarene. Det var ikke ønskelig å presse fram noen svar. Å være en informant kan være en ny opplevelse, og det ville vært dumt hvis informanten forlot intervjuet med en dårlig følelse og negativ erfaring. For at personer skal være villige til å delta i forskningsprosjekter, kan det sies at forskeren har et visst ansvar for at informanter får gode erfaringer (Kvale, 1983) slik at

de ønsker å delta på et senere tidspunkt. Å klare å opprettholde en balanse kan være utfordrende, og den utfordringen opplevdes i dette prosjektet. En enda nøyere forberedningsprosess kunne avverget noe av utfordringene. Kanskje det ikke var nok med et pilotintervju og at pilotintervjuet også burde blitt tatt opp på bånd og transkribert. I stedet ble pilotintervjuet brukt til å sjekke intervjuguiden og ikke til å sjekke ut intervjuerens kvaliteter. Muligens kunne intervjueren hørt på pilotintervjuet at gode oppfølgningsspørsmål som er entydige, kan være vanskelig. Det som var heldig i intervjufasen var at transkriberingen ble gjort rett etter intervjuene og at det ble gjennomført et intervju med en mindre snakkesalig informant i intervju nummer to. Dette kritiseres fordi det ikke skal være nødvendig eller tas høyde for at en intervjusetting skal basere seg på flaks eller ikke.

I metodekapittelet ble det nevnt at det oppsto en uheldig situasjon i det første intervjuet. Lydopptakerens minnebrikke ble full før intervjuet var ferdig. Det kan diskuteres hvorvidt det betydde noe for intervjuet eller ikke. Heldigvis oppsto situasjonen på slutten av intervjuet. Informanten ble noe berørt av dette ved muligens å avslutte tidligere enn tenkt. I og med at vi hadde kommet til avslutningen kan dette antyde at det ikke forstyrret intervjusettingen for mye. Forskeren tok selvkritikk på dette og passet på at dette ikke skulle hende igjen. Det ble beklaget overfor informanten. Informanten hadde hatt en god opplevelse og syntes temaet var interessant og det ble ytret at det ikke hadde noe betydning. Det ble sagt at vedkommende hadde fått sagt det han/hun ville og mer til.

Under intervjusettingen valgte jeg å ha intervjuguidene på bordet. Det viste seg at det var et dårlig valg. Noen informanter ble veldig opptatt av å se på intervjuguiden og dette kan ha hindret en løs stemning. Det var de minst snakkesalige informantene og de med minst kunnskap om temaet som ble mest opphengt i intervjuguiden. Til å begynne med ble valget begrunnet i troen på at det ville skape en trygghetsfølelse at intervjuguiden lå tilgjengelig på bordet. Intervjuguidens tilgjengelighet hindret kanskje noe på informantenes konsentrasjon og svar. Det kan antas at intervjuguidens tilgjengelighet påvirket informantene og burde vært unngått.

Informantene fikk forskjellig intervjuguides. Fordelen med dette var at intervjuguiden var tilpasset deres posisjon i utvalget. Det ble tatt hensyn til arbeidskonteksten og deres oppgaver. Dette betyr at ikke alle spørsmålene var like, men alle forskningstemaene ble dekket. Det er vurdert slik at den tilpassede intervjuguiden bidro positivt i forskningen med bakgrunn i oppgavens eksplorerende natur. Å spørre de samme spørsmålene til alle ville betydd at noen informanter ville fått uhensiktsmessige spørsmål. For å ta hensyn til informantene og problemstillingen ble det derfor valgt en tilpasset intervjuguide. Under

utviklingen av kategorier viste det seg at informantene trakk fram mye av det samme uten at det hadde blitt spurt om. For eksempel så var det ingen spørsmål om kunnskap, informasjon og holdninger. Dette kan hentyde at intervjuguidenes ulikhet ikke var noen svakhet.

I henhold med Miles og Hubermans (1994) anbefaling om bruk av matriser og tabeller, har jeg prøvd å vise at jeg har holdt meg nær datamaterialet og det informantene sa. Dette har hjulpet meg til å holde oversikt og for å kunne verifisere min framgangsmåte og dermed mine funn. Locke (2001) mener at det er svært viktig at leseren får en god forståelse av hvordan forskeren har komme frem til sine resultater. Det skal hele tiden være mulig å følge tankegangen til forskeren. Gjennom metoddelen redegjør jeg for oppgavens ståsted og hvordan forskningen er utført. Teoridelen belyser hvilke begreper og teorier som har betydning og er med på å forberede og vise leseren hva som vil bli utdypet senere sett i lys av resultatene. I resultatdelen har jeg hatt en stor aktiv bruk av sitater for at leseren skal føle en nærhet til det informantene bidro med og for å vise hva som lå til grunn for oppfatningene jeg hadde av kategoriene. Det at jeg informerte om oppgavens grunnleggende verdensforståelse (paradigme) kan være med på å fremme et lett forståelig rammeverk til den som skal lese studien i ettertid. Dette har også betydning for hvordan sitatene i resultatdelen forstås.

I diskusjonsdelen er det blitt diskutert i henhold til annen forskning. Ved avsnittene om tilhørighet er ikke komponentene tatt hensyn til. Dette er grunnet i at denne oppgaven ikke handler om tilhørighet og at en detaljert gjennomgang av komponentene ble sett på som unødvendig. Det er mulig diskusjonen om tilhørighet antyder at det handler om den affektive tilhørigheten. Dette kan gjøre det vanskelig å bruke denne studiens resultater i sammenheng med videre forskning på tilhørighet. Dermed tas det hensyn til at tilhørighet er en liten brikke av en større helhet i denne oppgaven. Tillitt og tilrettelegging er også diffuse begreper som kan defineres noe tydeligere. Oppgavens kategorier er kategorisert basert på analysenes funn og innhold. Andre forskere kan sies å bruke liknende begreper, men innholdet i kategoriene er noe annerledes. Derfor er for eksempel mine kategorier kategorisert som arbeidsmiljøfaktorer i stedet for nærværsfaktorer.

En del av sykenærværsforskningen benytter seg av en annen definisjon på begrepet. Det er prøvd å ta hensyn til dette ved å bruke forskningen til å belyse sider ved det negative sykenærværet og bruke det som støttende eller ikke støttende tankegang bak et tilrettelagt sykenærvær. Det kan diskuteres hvorvidt kvantitative resultater kan brukes i diskusjonen på en kvalitativ studie. I og med at dette er en eksplorerende studie kan det sies at resultater fra forskjellige forskningsstæder er positivt. Det antas at det er med på å belyse fenomenet fra flere hold.

Steers og Rhodes modellen. Gyldigheten til denne oppgavens nærværsmo­dell og andre forhold kan kritiseres. Det kan diskuteres om den er gått ut på dato eller om den fortsatt er aktuell. Knardahls (2010b) sykefraværsmo­dell (figur 5) som tar hensyn til det enkelte individ, virksomheten og samfunnet, kunne erstattet Steers og Rhodes nærværsmo­dell. Modellen er av nyere tid og forskeren har hatt mulighet til å basere modellen på nyere forskning. Det ser ut til at forskeren har satt sammen modellen av eksisterende begreper som innsats, belønning, krav og støtte, men modellen er sannsynligvis ikke blitt testet som en helhet. Det kan sies at det er gjort en del forskning på sykefravær etter 1978 som kan ha relevans for sykefraværsmo­deller. Det er en god modell og tar hensyn til valgmulighetene en arbeidstaker står overfor. Men i henhold til denne oppgavens problemstilling vurderes det slik at Steers og Rhodes sin modell sammen med Aronsson og Gustafssons modell er gyldig og er et godt utgangspunkt. Dette fordi de tar hensyn til valgmuligheter, trekker inn sykenær­vær og nærværspres­. Det kan argumenteres for at etablerte modeller som er basert på forskningsfunn, kan være like så gode å bruke som de nyeste modellene. En kritikk til Steers og Rhodes modell er at operasjonaliseringen av variabler og faktorer er et mulig problem.

Det ser ut til at så og si alle faktorene ved denne modellen består av sammensatte begreper og variabler med uklare definisjoner (Brooke, 1986). For eksempel identifiserer Steers og Rhodes (1978) at *job scope* har stor påvirkningskraft på tilfredshet. Selve variabelen har en uklar definisjon og er en del av jobbsituasjonsfaktoren. Job scope inkluderer blant annet ansvarsfølelse, kontroll, deltagelse og følelsen av måloppnåelse. En variabel er sammensatt av flere variabler som kanskje burde stå alene (Brooke, 1986). Flere av faktorene og variablene har de samme definisjonsproblemene og mangler begrepsvaliditet (Pierce & Dunham, 1978 omtalt i Brooke, 1986). Det at faktorene, eller skal jeg kalle de kategoriene, er sammensatt av mange variabler som har forskjellig påvirkningsstyrke, kan oppleves som et problem. For å kunne bruke modellen kreves detaljrik kunnskap om hver variabel. Kan hende det hadde vært mer hensiktsmessig å bruke tegn og piler for å vise retningen til variablenes påvirkningskraft.

Noen kaller Steers og Rhodes modellen for en fraværsmo­dell og andre kaller modellen for en nærværsmo­dell (blant annet Brooke, 1986; Hammer et al., 1981; Steers & Rhodes, 1978). Nærvær og fravær kan sies å være to uavhengige faktorer som utelukker hverandre, men dette kan føre til misforståelser. Steers og Rhodes (1978) prøver systematisk å undersøke hva som påvirker ansattes nærvær­atferd. Dersom disse faktorene ikke er tilstede, fører det ikke nødvendigvis til fravær fra jobb, men det er en stor sannsynlighet for at mangel på disse nærvær­faktorene kan føre til fravær (Brooke, 1986). Dette kan bli et problem ved bruk av

modellen. Hva er den avhengige variabelen, er det fravær eller er det nærvær? Forfatterne selv ser ut til å ha ansattes nærvær som avhengig variabel i modellen, men trekker inn fravær i beskrivelsen av modellen; ”*this modell incorporate both voluntary and involuntary absenteeism...*” (Steers & Rhodes, 1978 s. 392) Det er mulig dette kan løses ved å se om det blir betydningsfulle og signifikante forskjeller ved testing av modellen som en nærværsmo- dell opp mot modellen som en fraværsmo- dell? Til slutt kan modellen kritiseres for at den ikke har tatt hensyn til sykenærvær.

Det er mulig at Steers og Rhodes ikke tenkte i de baner fordi de har definert sykdom som dårlig helse med fravær som resultat (Steers & Rhodes, 1978). Når denne modellen ble laget var det enda ikke tatt høyde for et begrep som sykenærvær. Dette er som sagt, et nokså nytt begrep, men Hansen og Andersen (2008) argumenterer for at sykenærvær er et eldre fenomen enn sykefravær fordi det sannsynligvis var mer vanlig å dukke opp på jobb uansett helse da det ikke fantes sykepengeordninger på grunn av økonomien. Når jeg går dypere inn i nærværspres- svariablene ser jeg en tendens til denne tankegangen. På en måte kan det sies at modellen la føringen til dagens forskningsfunn, men at de hadde antatt feil ved å tro at de som er syke holder seg hjemme.

Epistemologiens og paradigmet betydning. Oppgaven kan sies å ligge mellom positivismen og hermeneutikken. Det brukes skjemaer og tabeller for å dokumentere og det regnes ut den interne reliabiliteten. Analysen til Miles og Huberman (1994) foreslår bruk av opptelling og faktordannelse. I deres første bok kalte de seg for ”soft- nosed logical positivists”, men har i ettertid gått over til å kalle seg for en ”transedental realist”. Målet er å oppnå valide representasjoner hovedsakelig ved induksjon og trekker fram at validitet og reliabilitet er viktig i kvalitativ forskning (Henwood & Pidgeon, 1994). Denne studien er inspirert av Miles og Hubermans epistemologiske ståsted, men ikke fulgt slavisk.

Feilkilder. I forskning er det en del feilkilder som kan påvirke datamaterialet og resultatet. Alle forskere, uansett grad av struktur, har noen antagelser og forutinntatte ideer (Miles & Huberman, 1994). Mine forutinntatte ideer har farget studien. Dette gjenspeiles i intervjuguide, oppfølgnings spørsmål og i analysen. I kvalitativ forskning er det alltid noen ideer om fenomenet som studeres, men ikke nok til å utvikle en teori antyder Miles og Huberman (1994). Som kvalitative forskere arbeider vi noe etter innsikt og intuisjon. Dette kan påvirke resultatene og bli sett på som feilkilder. Å bruke tall i en kvalitativ analyse kan være en god måte å teste mulige feil og se hvor robuste innsiktene er (Miles & Huberman, 1994). Analysen vektlegger induktivitet og dette kan føre til feilkilder fordi uansett hvor

induktive personer er, ligger det en antagelse om hvilke kategorier som er sannsynlige i studien (Miles & Huberman, 1994). En annen feilkilde kan være sosial ønskelighet (Hansen & Andersen, 2009).

Informantene kan velge å svare det de tror er forventet av dem, det som er sosialt akseptabelt og det ”korrekte” svaret. I briefingen ble det fremhevet at det var ønskelig at de svarte så ærlig som mulig og at ingen andre enn meg ville vite at det var akkurat de som hadde sagt det. Å ta høyde for at sosial ønskerverdighet er en feilkilde kan føre til mindre bruk av det. Denne studien er inspirert av epistemologien som vektlegger at analysen baserer seg på det informantene sier og deres uttale erfaringer. Uansett kan det oppstå at informanten for eksempel overdriver bruken av sykenærvær og underdriver tilretteleggingsforsøk. For eksempel så kan arbeidstakere overdrive når de svarer på hvor mye de prøver å tilrettelegge fordi det er det som er positivt i deres favør. Det er mulig min rolle er med på å avgjøre om de velger å gjøre det eller ikke. I dette tilfellet viste informantene at svarene ikke ble rapportert til ledere eller andre instanser som kunne påvirket svarene. Det som kunne blitt gjort annerledes, er å vektlegge dette enda tydeligere i briefingen eller eventuelt snakket noe om sosial ønskerverdighet på forhånd.

Implikasjoner

Denne studien argumenterer for en del kriterier som er vesentlig for en god gjennomføring av en avventende sykmelding og tilrettelegging. Avventende sykmelding er en forholdsvis ny ordning. Dermed kan det sies at det trengs flere studier for å se om de samme faktorene får betydning. Avventende sykmelding fremmer et trepartssamarbeid, men mulig forskning kan avgjøre om et topartssamarbeid ville vært bedre. Vil for eksempel en brukerstøtte til lederne bedre et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker? Eller vil en brukerstøtte til legene fremme bruken av en avventende sykmelding som en del av et trepartssamarbeid? Det hadde vært interessant og sett de to problemstillingene mot hverandre. Videre forskning kan belyse dette problemet.

Det ser ut som om dette er den første studien som ser på hvorvidt et tilrettelagt sykenærvær kan redusere eller hindre et sykefravær. Det kan argumenteres for at det er nødvendig med studier som ser på forholdet mellom et tilrettelagt sykenærvær og sykefravær og ikke kun forholdet mellom negativt sykenærvær og sykefravær. I videre arbeid kan det være hensiktsmessig å se på hvilke konsekvenser tilrettelagt sykenærvær har på helsen.

Det kan være av betydning at det blir gjort flere studier på sykenærvær og de eksisterende modellene som finnes på sykefravær og nærvær. Flere forskere fremhever at

sykenærver har betydning for helsen og i sykefraværarbeid. Caverley og kolleger (2007) påpeker behovet for forskning på sykenærver. Her må det undersøkes nærmere hvordan tilrettelegging påvirker sykefravær. Sykefraværskforskningen får nødvendigvis ikke noe videre progresjon ved kun å forske på årsaker til sykefravær. Derfor kan det argumenteres for at denne oppgavens bidrag er relevant.

Det kan også sies å være et behov for en klarere begrepsavklaring og definisjon mellom nærværspres, negativt sykenærver, tilrettelagt sykenærver og tilrettelegging. Det ser ut for at forskere er noe uklare i begrepsbruken og dette er noe som bør tas til betraktning. Avventende sykmelding kan muligens tjene på å gjøre en navneendring fordi navnet kan sende ut signaler som forvirrer brukerne. Dette er noe videre arbeid som kan ta med i betraktningene.

I analysen ble leders betydning fremhevet. Forskning har påvist at leders rolle er viktig i flere sammenhenger. Det kan diskuteres om det er mulig at ledere greier å følge opp alt som er nytt. Er det for mye fokus på leders betydning? Dette kan påvise et behov for mer forskning på lederstøtte og eventuelt behovet for et mer profesjonelt hjelpe- og støtteapparat. Det hadde vært interessant å se på hvordan ledelsesforskning bidrar til bedre ledere. Gir økte krav til lederne mer byråkratisering eller forbedret lederutvikling i praksis?

Innføringen av ordningen avventende sykmelding kan betraktes som en intervensjon. Ved å innta et slikt perspektiv kan dette ha betydning for videre forskning. Det er en noen likheter i denne oppgavens faktorer og faktorer som har blitt utviklet i prosjektet 'Sunne omstillingsprosesser' (Saksvik et al., 2007). Her ble for eksempel leders tilgjengelighet og en tidlig rolleavklaring påvist som to viktige faktorer for endring. Ved en eventuell videreføring eller videreutvikling av denne ordningen, kan det være hensiktsmessig å ta i bruk modeller om implementering, som for eksempel 'Implementeringsmodellen for systematisk HMS-arbeid'. Denne modellen vektlegger, som denne oppgaven, at det er viktig at implementeringsarbeid blir sett på som en kontinuerlig prosess (Saksvik & Nytrø, 2006). Dette kan være viktig fordi det er en allmenn erfaring at innførte tiltak ofte har gode resultater etter en kort periode, men at effektene etter hvert avtar (Saksvik et al., 2008). Det hadde vært interessant å sammenligne resultatene fra denne studien med forskningsresultater på omstilling og endring.

I dette forskningsprosjektet har målet vært å bidra med nyttig kunnskap om sykefraværarbeid. I dagens samfunn har sykefraværdebatten vært veldig sentral og spesielt fokusert på årsaker til fravær. Sykenærverets debatt er noe nyere og nærvær har fått fokus ved å bli implementert i den nye IA-avtalen. Med bakgrunn i dette vil jeg si at foreliggende

undersøkelse kan ha relevant betydning og kunnskap som kan være med på å gjennomføre en vellykket tilrettelegging, med eller uten en avventende sykmelding.

Resultatene kan også bidra til kunnskap om hva som har betydning i en sykefraværshredusering ved å hindre at personer blir sykmeldte. Funnene i denne studien kan brukes som et grunnlag for sykefraværforebygging. Noe av oppgavens bidrag er forslag til navneendring på avventende sykmelding, inndeling av sykenærsvær og en tydeligere bruk av begreper.

Konklusjon

Denne oppgaven har prøvd å gi svar på denne hovedproblemstillingen; *Hvordan kan avventende sykmelding redusere det unødvendige og helsereduserende sykefraværet?* Avventende sykmelding kan redusere det unødvendige og helsereduserende sykefraværet ved at helseproblemet blir tatt hensyn til med tilrettelegging på et tidlig tidspunkt. Hvis denne tilretteleggingen fører til at helsetilstanden forbedrer seg og ikke forverrer seg, har ordningen bidratt til å hindre at personen går til legen for å få en sykmelding. En sykmelding mindre vil ha utslag på sykefraværshprosenten. Det vil si at en avventende sykmelding reduserer sykefraværet ved tilrettelegging.

Det ble utarbeidet to underproblemstillinger og konklusjonen på ”*hvordan tilrettelegging som følge av avventende sykmelding kan redusere sykefravær?*” er som følger: I en avventende sykmelding kan det bli gjort både medisinske tilrettelegginger og tilrettelegging på arbeidsplassen. Arbeidstakeren kan derav oppleve en trygghet til å gjennomføre tilretteleggingen og være mer positiv til å prøve tilrettelagt arbeid fordi vedkommende vet at det er helsemessig forsvarlig. Tilrettelegging kan dermed føre til flere vellykkede gjennomføringer av avventende sykmelding som vil påvirke om personen har behov for en sykmelding eller ikke.

Svaret på den siste underproblemstillingen ”*hvilke kriterier trengs for at avventende sykmelding skal fremme et tilrettelagt sykenærsvær i stedet for sykefravær?*” avslutter denne oppgaven. I denne studien er det funnet flere faktorer som har betydning for en vellykket gjennomføring av en avventende sykmelding. Kriteriene som fremmer et tilrettelagt sykenærsvær er en god dialog, et godt samarbeid, ledelse som viser forståelse og omsorg, kunnskap, nok informasjon om ordningen og trygghet til å prøve tilrettelegging. For at disse kriteriene skal fungere har det vist seg at det er viktig at lederne som skal gjennomføre tilretteleggingene får støtte, at det er gode og like holdninger til sykefraværsharbeid og at det tas hensyn til hvordan økonomien kan påvirke. Utfallet uunnværlighetspress, som er en form

for nærværspres, kan hindre et tilrettelagt sykenærvær og heller forårsake et negativt sykenærvær. Denne studien argumenterer for at hvis disse faktorene blir tatt hensyn til, kan sykefraværet reduseres.

Referanseliste

- Alsvik, K. (2009). *Avventende sykemelding*. Hentet 01.12.2009 fra <http://www.lommelegen.no/802340/avventende-sykemelding>.
- Andersen, E. J. (2008). Ny sykmeldingsblankett fra 1.september. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128, 1704-1705.
- Andersen, L. (1995). *Sykefraværprosjektet 1991-1993. erfaringer fra bransjer i LO/NHO-området*. Trondheim: Sintef IFIM
- Andersen, L. (1997). *Bedriftsutvikling – reduksjon av stress og fravær. Hoteller*. Trondheim: Sintef IFIM.
- Andersen, L. (1998). *Bedriftsutvikling – reduksjon av stress og fravær. Refleksiv kommunikasjon*. Trondheim: Sintef IFIM.
- Andersen, L., & Nytrø, K. (1994). *Forebygging av sykefravær i virksomheter. En strategi i tre trinn*. Trondheim: Sintef IFIM.
- Arbeids- & velferdsdirektoratet, NAV. (2008). *Avventende sykemelding*. Hentet 07.09.2009 fra <http://NAV.no/Jobb+og+arbeidsliv/Jobb+og+helse/Sykmelding/87520.cms>.
- Arbeids- & velferdsdirektoratet, NAV. (2010). *Ny IA-avtale, hva er nytt?*
Hentet 07.04.2010 fra <http://www.NAV.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/234571.cms>.
- Arbeidsmiljøloven paragraf 2-3, 4-2 & 4-6. (2006). Hentet 25.09.2009 fra <http://www.lovdato.no/all/tl-20050617-062-002.html#2-3>
<http://www.lovdato.no/all/tl-20050617-062-004.html#4-2>
<http://www.lovdato.no/all/tl-20050617-062-004.html#4-6>.
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational Environment Medicine*, 47, 958-966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000) Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502-509.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M., & Riggio R. E. (2006). *Transformational leadership*. New York: Psychology Press.
- Bergstrøm, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephsons, M. (2009). Sicknes presenteeism today, sicknes absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness

- presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51, 629-638.
- Biron, C., & Saksvik, P. Ø. (2010). Sickness presenteeism and attendance pressure factors: Implications for practice. I C.L. Cooper, J.C. Quick & M. Schabracq (red), *Work and Health Psychology: The Handbook*. (3.utgave, s. 77-96). United Kingdom: John Wiley & Sons.
- Brinkman, S., & Kvale, S. (2005). Confronting the Ethics of Qualitative Research. *Journal of Constructivist Psychology*, 18, 157-181.
- Brooke, P. P. Jr. (1986). Beyond the Steers and Rhodes model of employee attendance. *The Academy of Management Review*, 11, 345-361.
- Butler, J. K. (1991). Toward understanding and measuring conditions of trust: Evolution of a conditions of trust inventory. *Journal of Management*, 17, 643-663.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Burton, W. N., Pransky, G., Conti, D. J., Chen, C-Y., & Edgingtin, D. W. (2004). The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 38-45.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44, 304-319.
- Clair, J.A., & Dufresne, R.L. (2004). Playing the grim reaper: How employees experience carrying out a downsizing. *Human Relations*, 57, 1597-1624.
- Cooper, C., & Dewe, P. (2008). Well-being – absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, 58, 522-524.
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). “Choosing” to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60, 2273-2282.
- DiCiccio-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The Qualitative Research Interview. *Medical Education*. 40, 314-321.
- Durand, M.J, Vézina, N., Baril, R., Loisel, P., Richard, M. C. & Ngomo, S. (2009). Margin of manoeuvre indicators in the workplace during the rehabilitation process: A qualitative analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, 194-202.
- Egidus, H. (2002). *Psykologisk leksikon*. Oslo: Aschehoug.
- Eiken, T., & Saksvik, P. Ø. (2006). Det psykososiale arbeidsmiljøet- hvor har det blitt av den sosiale dimensjonen? I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø (red.), *Ny personal psykologi for et arbeidsliv i endring*. (s. 159-184). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

- Einarsen, S., & Schulze, O.-C. (2007). Å redusere bedrifters sykefravær: et håpløst prosjekt? I S. Einarsen & A. Skogstad (red), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Elstad, J. I., & Vabø, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 467-474.
- Emery, F. E., & Thorsrud, E. (1970). *Mot en ny bedriftsorganisasjon: Eksperimenter i industrielt demokrati*. Oslo: Tanum.
- Erlien, B. (2006). *Intern kommunikasjon – planlegging og tilrettelegging*. (4.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ertürk, A. (2007). A trust-based approach to promote employees' openness to organizational change in Turkey. *International Journal of Manpower*, 29, 462-483.
- Ficher, G., & Sortland, N. (2001). *Innføring i Organisasjonspsykologi*. (3.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Folketrygdeloven paragraf 8. (1997). Hentet 25.09.2009 fra <http://www.lovdatab.no/all/tl-19970228-019-021.html#8-8>.
- Forskrift om tilretteleggingstilskudd. (2003). *Forskrift 2003-12-19 nr 1671*. Hentet 13.03.2010 fra http://www.lovdatab.no/cgiwift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/ltavd1/filer/sf-20031219-1671.html&emne=forskrift*%20om*%20tilretteleggingstilskudd*&.
- Gulbrandsen, P., Førde, R., & Aasland, O. G. (2002). Hvordan har legen det som portvakt? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122, 1874-1879.
- Gulbrandsen, P., Lysø, N., & Paulsen, K. (2009). Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte – to år etter. *Arbeid og velferd*, 1, 50-59.
- Guttormsen, G., & Saksvik, P.Ø. (2006). Sykefravær som strategi for mestring av endringer i arbeidslivet. I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø (red.), *Ny personal psykologi for et arbeidsliv i endring*. (s. 185-201). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Hammer, T.H., Landau, J.C., & Stern, R.N. (1981). Absenteeism when workers have a voice: the case of employee ownership. *Journal of Applied Psychology*, 66, 561-573.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. J. (2008). Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956-964.
- Hart, K. M., Capps, H. R., Cangemi, J. P., & Caillouet, L. M. (1986). Exploring organizational trust and its multiple dimensions: A case study of General Motors. *Organization Development Journal*, 4, 31-39.

- Harwood, C., & Knight, C. (2008). Stress in youth sport: A developmental investigation of tennis parents. *Psychology of Sport and Exercise, 10*, 447-456.
- Haukedal, W. (2005). *Arbeids- og lederpsykologi*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Henwood, K., & Pidgeon, N. (1994). Beyond the qualitative paradigm: A framework for introducing diversity within qualitative psychology. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 4*, 225-238.
- Hewitt, J. (2007). Ethical Components of Researcher- Researched Relationships in Qualitative Interviewing. *Qualitative Health Research 17, 8*, 1149-1159.
- Howard, K. J., Mayer, T. G., & Gatchel, R. J. (2009). Effects of Presenteeism in chronic occupational musculoskeletal disorders: stay at work is validated. *Journal of Occupational Environment Medicine, 51*, 724-731.
- Howell, D. C. (2007). *Statistical Methods for Psychology* (6th ed.). California: Thomson Wadsworth.
- Håland, I. (2009). *Tema: Arbeid*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science and Medicine, 58*, 1857-1868.
- Jung, D., I. & Avolio, B. J. (2000). Opening the black box: an experimental investigation of the mediating effects of trust and value congruence on transformational and transactional leadership. *Journal of Organizational Behavior, 21*, 949-964.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (1996). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokutvalget.
- King, N. (2004). Using interviews in qualitative research. I C. Cassel & G. Symon (Red.), *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*. (s. 11-22). London: Sage Publications.
- Kirkpatrick, S., & Locke, E. (1996). Direct and indirect effects of three core charismatic leadership components on performance and attitudes. *Journal of Applied Psychology, 81*, 36-51.
- Knardahl, S. (2000). Arbeid, stress og helse. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.). *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (s. 263-286). Bergen: Fagbokforlaget.
- Knardahl, S. (2010a). *Arbeidsforholdene har betydning for sykefravær og uførhet*. Hentet 14.04.2010 fra <http://www.stami.no/?nid=61604&lcid=1044>.

- Knardahl, S. (2010b). *Sykefravær har årsaker i individet, i virksomheten og i samfunnet*. Hentet 14.04.2010 fra <http://www.stami.no/?nid=61605&lcid=1044>.
- Kristensen, P., Wergeland, E., Nordhagen, R., & Bjerkedal, T. (2007). Tilrettelegging av arbeidet og sykefravær midt i svangerskapet i Den norske mor- og barn-undersøkelsen. *STAMI-publikasjoner*, 17, 33.
- Kvale, S. (1983). "The qualitative research interview" *Journal of Phenomenological Psychology*. 14, 2, 171-196.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage Publications (s. 124-143).
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. (2006). Dominance through interviews and dialogues. *Qualitative Inquiry*. 12, 3, 480-500.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langdridge, D. (2004). *Research Methods and Data Analysis in Psychology*. England: Persons Education Limited.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E.G. (2000). Paradigmatic Controversies, Contradictions and Emerging Confluences. I N.K Denzin & Y.S Lincoln (Red.), *Handbook of Qualitative Research*. (s. 163-188). California: Sage Publications.
- Locke, K. (2001). *Grounded theory management research*. London: Sage Publications.
- Mayer, J. p., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace*. California: Sage Publications.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20, 709-734.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338, 171-179.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: The university of Chicago press.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *An expanded sourcebook. Qualitative data analysis*. 2.utgave. California: Sage Publications.
- Mishra, A. K. (1995). Organizational responses to crisis: The centrality of trust. In R. M Kramer & T. Tyler (Red.), *Trust in organizations*. California: Sage Publicatio
- Mykletun, A., Eriksen, H. R., Røed, K., Schmidt, G., Fosse, A., Christiansen, E. C., et al. (2010). *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværreform*. Hentet

- 01.02.2010 fra
http://www.regjeringen.no/pages/2334559/R_2010_tiltak_sykefravaer.pdf.
- Nilssen, T. (2002): Det gode arbeidsliv – nærmer vi oss? Hovedrapport. Revidert utgave. Sammendrag STF38 A02021 Trondheim: SINTEF Teknologiledelse.
- Norges forskningsråd. (2008). *Programplan 2008-2016. Forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet*. Hentet 04.02.2010 fra
<http://www.forskningsradet.no/publikasjoner>.
- Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD). Hentet 01.10.2009 fra
<http://www.nsd.uib.no/personvern/>.
- Norstat. (2008). *Raskere tilbake – ny sykmeldingsblankett*. Hentet 15.09.2009 fra
<http://www.NAV.no/Arbeid/Arbeidsgiver/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte/92020.cms>.
- Nytrø, K. (1995). *Ansattes syn på sykefravær: eksplorerende analyse av landsrepresentative data*. Trondheim: SINTEF IFIM.
- Nytrø, K. (1997). *Sykefravær – årsaker og muligheter*. Tapir trykk: Sintef IFIM.
- Olafsson, K., & Sataøen, H.L. (2006). Evaluering av ”Gult kort”. *VF Rapport*, 6, 1-184.
- Opinion & Norstat. (2009). *Evaluering av avventende sykmelding*. Hentet 01.03.2010 fra
<http://www.NAV.no/systemsider/S%C3%B8k?queryparameter=opinion+og+norstat>.
- Ose, S.O., Bjerkan, A.M., Pettersen, i., Hem, K., Johnsen, A., Lippestad, J., et al. (2009) *Evaluering av IA-avtalen*. Trondheim: SINTEF.
- Ose, S. O., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006). Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger. *Rapport A325*, 1-40. Trondheim: SINTEF Helse.
- Perduco. (2009). *NNU - Rapport Juli 2009*. Hentet 01.03.2010 fra
<http://www.NAV.no/systemsider/S%C3%B8k?offset=0&queryparameter=perduco+2009+NNU+rapport>.
- Peters, R. G., Covello, V. T., McCullum, D. B. (1996). The determinants of trust and credibility in environmental risk communication: An empirical study. *Risk Analysis*, 17, 43-54.
- Regjeringen (2010). *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 1.mars 2010-31.desember 2013 (IA-avtalen)*. Hentet 24.02.2010 fra
<http://www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2010/IA-avtale%2024022010.pdf>.
- Sagie, A. (1998). Employee absenteeism, organizational commitment, and job satisfaction: Another look. *Journal of Vocational Behavior*, 52, 156-171.

- Salkind, N. J. (2006). *Exploring Research* (6th ed). New Jersey; Pearson International Edition.
- Saksvik, P.Ø. (1996). Attendance pressure in organizational change. *International Journal of Stress management*, 3, 47-60.
- Saksvik, P.Ø., & Finne, L. B. (2009) Sykenærvær og langtidsfriskhet. Psykologen som sykemelder. I P.Ø. Saksvik & K. Nytrø (red), *Klinisk organisasjonspsykologi*. (s.345-364). Trondheim: Cappelen Akademiske Forlag.
- Saksvik, P.Ø., & Nytrø, K. (2005). Hvordan virksomheter kan forebygge og håndtere belastninger på arbeidsplassen. I S. Einarsen & S. Skogstad (red.), *Den dyktige medarbeider. Behov og forventninger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Saksvik, P. Ø., & Nytrø, K. (2006). utfordringer med å drive systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i et deregulert arbeidsliv. I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø (red.), *Ny personal psykologi for et arbeidsliv i endring*. (s. 185-201). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., & Tvedt S. D. (2008). Sunn endring i organisasjoner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 295-300.
- Saksvik, P. Ø., Tvedt, S. D., Nytrø, K., Buvik, M. P., Andersen, G. R., Andersen, T. K., et al. (2007). Developing criteria for healthy organizational change. *Work and Stress*. 21, 243-263.
- Schwandt, T, A. (2000). Three Epistemological Stances for Qualitative Inquiry. I N.K Denzin & Y.S Lincoln (Red.), *Handbook of Qualitative Research* (s. 189-213). California: Sage Publications.
- Smith, J, A & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. I J. A Smith (Red.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*. (2.utg. s. 53-81). London: Sage Publications.
- Steel, R. P., Rentsch, J. R., & Van Scotter, J. R. (2007). Timeframes and absence frameworks; A test of Steers and Rhodes (1978) model of attendance. *Journal of Management*, 33, 180-195.
- Steers, R.M., & Rhodes, S.R. (1978). Major influences on employee attendance: A process model. *Journal of Applied Psychology*, 63, 391-407.
- Stoltenberg, J. (2010). *Statsministerens nyttårstale 2010*. Lastet ned 3.februar fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/aktuelt/taler_og_artikler/statsministeren/statsminister_jens_stoltenberg/2010/statsministerens-nyttarstale-2010.html?id=589483.

- Svarva, A. (1991). *Om nærværsfaktorenes betydning for fravær fra arbeidet*. IFIM -notat 2/91. Trondheim: IFIM.
- Turner, B. (1981). Some practical aspects of qualitative data analysis: One way of organizing the cognitive process associated with the generation of grounded theory. *Quality and Quantity*, 15, 225-247.
- Watson, C.J. (1981). An evaluation of some aspects of the Steers and Rhodes model of employee attendance. *Journal of Applied Psychology*, 66, 385-389.
- Wegge, J., Schmidt, K-H., Parkes, C., & van Dick, R. (2007). 'Taking a sickie': Job satisfaction and job involvement as interactive predictors of absenteeism in a public organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80, 77-89.
- Yardley L. (2008). Demonstrating Validity in Qualitative Psychology. I J. A Smith (Red.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*. (2.utg. s. 235-251). London: Sage Publications.

Vedleggsliste

*Vedlegg 1. Intervjuguider***INTERVJUGUIDE TIL ANSATT SOM HAR PRØVD AVVENTENDE
SYKEMELDING**

Briefing.

Bakgrunnsspørsmål:

- Hvor lenge har du vært ute i arbeidslivet?
- Hva er din stillingsinstruks?
- Hvor lenge har du vært i din nåværende jobb?

Dialog og kommunikasjon:

1. Hvordan opplever du kommunikasjonen på din arbeidsplass fungerer?
2. Hvordan tenker du om dialogen mellom deg og din leder er?
3. Hvordan opplever du dialogen mellom deg og din sykemelder?
4. Opplever du at det er en dialog mellom din lege og din arbeidsgiver?

Avventende sykemelding:

5. Hva vet du om avventende sykemelding?
6. Hvordan opplevde du ditt første møte med avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Føler du at det er hensiktsmessig at du har/hadde avventende sykemeldingen?

7. La din arbeidsgiver merke til at du kom med en avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Eller måtte du fortelle lederen din det selv?

Hvordan opplevde du å levere en avventende sykemelding?

Hvordan opplever/opplevde du bruken av blanketten til avventende sykemelding?

8. Hvem var det som ga deg avventende sykemelding?
9. Opplever du at det er mulig å gjøre de tilretteleggingene legen anbefaler?

Oppfølgingsspørsmål: Hva tenker du om de anbefalingene legen kom med?

Hva gjorde din arbeidsgiver?

10. Har du noen generelle meninger om avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Negativt? Positivt?

11. Har du noen tanker om hva som er viktig for å få en slik ordning til å fungere? Hvilke?

12. Ønsker du at avventende sykemelding skal brukes videre?

Tilrettelegging:

13. Hva tenker du om arbeidsplassens innsats på tilrettelegging?

14. Er det slik at det tas hensyn til at ulike helseproblemer kan kreve ulik tilrettelegging?
 15. Hvordan opplever du tilfellene hvor det har skjedd en tilrettelegging?
 16. Føler du at de med helseproblemer får hjelp og støtte til å klare jobben?
 17. Har du noen gang opplevd at arbeidet ikke ble tilrettelagt?

Oppfølgingsspørsmål hvis ja: Kan du fortelle om en gang hvor det har skjedd?

Oppstod det en konflikt mellom deg og din arbeidsgiver?

Hvis ja: Har du noen tanker rundt den konflikten? Hvordan opplevde du denne konflikten?

Sykenærvær:

18. Føler du at det er mange som kommer på jobb selv om de ikke er helt frisk?

Oppfølgingsspørsmål: Blir det gitt noen forklaring på hvorfor de kommer?

19. Har du dratt på jobb da du egentlig burde holdt deg hjemme?

Oppfølgingsspørsmål:

Hva var grunnen til at du dro på jobb?

Har du noen formening om hvilke faktorer som er viktig for at folk kommer på jobben som syk?

20. Har du følt deg presset til å gå på jobb?

Oppfølgingsspørsmål: Kan du utdype grunnen?

Er det vikarer som kan erstatte deg?

Opplever du baksnakking, sladder ”hvor man får høre det at man har vært borte” i negativ forstand fra ledelse eller kollegaer?

Økonomisk press? Redd for å miste jobben?

Arbeidsmoral? Samvittighet.

21. Hva er grunnen til at du ønsker å dra på jobb ved sykdom?

Oppfølgingsspørsmål: Hva var grunnen til at du ønsket å dra?

Kan du gi eksempler?

22. Har det alltid vært god støtte og oppfølging på din arbeidsplass for de med helseproblemer?

23. Hvordan opplever du det når dine medarbeidere kommer på jobb når de egentlig burde holdt seg hjemme?

24. Hvordan opplever du det å arbeide med noen som har tilrettelagt arbeid?

Oppfølgingsspørsmål: bli det merarbeid på dere som ikke har tilrettelagt arbeid?

Sykefravær:

25. Hvor mye sykefravær er det på din arbeidsplass?

Oppfølgingsspørsmål: Føler du at mye av det sykefraværet kunne vært unngått?

Debriefing. Tusen takk for hjelpen.

INTERVJUGUIDE TIL LEDER SOM HAR ERFARING MED AVVENTENDE SYKEMELDING

Briefing.

Bakgrunnsspørsmål:

- Hvor lenge har du vært i arbeidslivet?
- Hva er din stillingsinstruks?
- Hvor lenge har du vært i din nåværende jobb?
- Hva er dine viktigste oppgaver som leder?

Dialog og kommunikasjon:

1. Hvordan opplever du kommunikasjonen på arbeidsplassen fungerer?
2. Hvordan opplever du dialogen er mellom deg og dine ansatte?

Avventende sykemelding:

3. Hva vet du om avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Har du noen erfaringer med avventende sykemelding?

Hvor har du fått opplysningene fra?

4. Hvordan opplever du bruken av blanketten til avventende sykemelding?
5. Opplever du det som mulig å gjøre de tilretteleggingene legen anbefaler?

Oppfølgingsspørsmål: Hva tenker du om legens anbefalinger?

Hva gjorde du får å tilrettelegge utover legens anbefalinger?

6. Føler du at du har nok kunnskap til å tilrettelegge for de som kommer med en avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Hvordan opplever du den ansatte som kommer med en avventende sykemelding?

7. Har du noen generelle meninger om avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Negativt? Positivt?

Opplever du at denne ordningen er tidkrevende?

Tar den fokus bort fra andre viktige oppgaver?

8. Har du noen tanker om hva som er viktig for å få en slik ordning til å fungere? Hvilke?

9. Hvordan opplever du at avventende sykemelding skal gjennomføres i arbeidsgiverperioden på 16 dager?

Oppfølgingsspørsmål: Ønsker du at avventende sykemelding skal brukes videre?

10. Hvordan opplever du legens anonymitet angående sykdommen/plagene som ligger til grunn for tilretteleggingen?

Tilrettelegging:

11. Hva tenker du om tilrettelegging? ... din innsats på å tilrettelegge?

Oppfølgingsspørsmål: Opplever du det som mulig å ta hensyn til at ”ulike helseproblemer kan kreve ulik tilrettelegging”? Føler du at de med helseproblemer får hjelp og støtte til å klare jobben?

12. Hvordan opplever du tilfellene hvor det har skjedd en tilrettelegging?

13. Har du noen gang opplevd at arbeidet ikke ble tilrettelagt?

Oppfølgingsspørsmål hvis ja:

Kan du fortelle om en gang hvor det har skjedd?

Oppstod det en konflikt mellom deg og den ansatte?

Hvis ja: Har du noen tanker rundt den konflikten? Hvordan opplevde du som leder denne konflikten?

Sykenærvær:

14. Føler du at det er vanlig at de ansatte kommer på jobb selv om de ikke er helt frisk?

Oppfølgingsspørsmål: Bli det gitt noen årsak på hvorfor de kommer?

15. Har du dratt på jobb da du egentlig burde holdt deg hjemme? Oppfølgingsspørsmål:

Hva var grunnen til at du dro på jobb?

Har du noen formening om hvilke faktorer som er viktig for at folk kommer på jobben som syk?

16. Hva er grunnen til at du ønsker å dra på jobb når du ved sykdom?

Kan du gi eksempler?

17. Har du følt deg presset til å gå på jobb?

Oppfølgingsspørsmål: Kan du utdype grunnen?

Er det vikarer som kan erstatte deg?

Opplever du baksnakking, sladder ”hvor man får høre det at man har vært borte” i negativ forstand fra ledelse eller kollegaer?

Økonomisk press? Redd for å miste jobben?

Arbeidsmoral? Samvittighet.

18. Har det alltid vært god støtte og oppfølging på din arbeidsplass for de med helseproblemer?
19. Hvordan opplever du det når dine medarbeidere kommer på arbeid når de egentlig burde holdt seg hjemme?
20. Hvordan opplever du det å arbeide med noen som har tilrettelagt arbeid?
Oppfølgingsspørsmål: bli det merarbeid på dere som ikke har tilrettelagt arbeid?

Sykefravær:

21. Hvor mye sykefravær er det på din arbeidsplass?
Oppfølgingsspørsmål: Føler du at mye av det sykefraværet kunne vært unngått?
22. Tror du det er noen sammenheng mellom avventende sykemelding og sykefravær?
Hvilken sammenheng?

Debriefing. Tusen takk for hjelpen.

INTERVJUGUIDE TIL LEGE SOM HAR ERFARING MED AVVENTENDE SYKEMELDING

Briefing.

Bakgrunnsspørsmål:

- Hvor lenge har du vært i arbeidslivet?
- Hvor lenge har du vært i din nåværende jobb?
- Hva er dine viktigste oppgaver som lege?

Dialog og kommunikasjon:

1. Hvordan er dialogen mellom deg og pasienten som trenger tilrettelegging?
2. Hvordan opplever du dialogen mellom deg som lege og dine pasienters arbeidsgivere?

Avventende sykemelding:

3. Hva vet du om avventende sykemelding?
Oppfølgingsspørsmål: Har du noen erfaringer med avventende sykemelding?
4. Hvordan opplever du bruken av blanketten til avventende sykemelding?
5. Opplever du det som mulig å komme med forslag til tilrettelegging som beholder anonymiteten til pasientens plager? Oppfølgingsspørsmål: Hva tenker du om å komme med anbefalinger?
Opplever du at anonymiteten er et hinder?

6. Føler du at du har nok kunnskap til å tilrettelegge for de som medisinsk sett kan få en avventende sykemelding?
7. Har du opplevd at en pasient kommer tilbake med blanketten fordi arbeidsgiver har sagt nei til å gjøre de tilretteleggingene du foreslo?
8. Har du noen generelle meninger om avventende sykemelding?
Oppfølgingsspørsmål: Negativt? Positivt?
 Opplever du at denne ordningen er tidkrevende?
 Tar den fokus bort fra andre viktige oppgaver?
9. Har du noen tanker om hva som er viktig for å få en slik ordning til å fungere? Hvilke?
10. Hvordan opplever du at avventende sykemelding skal gjennomføres i arbeidsgiverperioden på 16 dager?
Oppfølgingsspørsmål: Ønsker du at avventende sykemelding skal brukes videre?
 Har du den opplevelsen av at det av og til blir gitt ut sykemeldinger som er for lange?
 ... at det er for enkelt å få sykemelding?
11. Synes du at BHT burde vært mer involvert med tanke på sykemeldinger?

Tilrettelegging:

12. Hva tenker du om tilrettelegging?
 Nødvendig? Positivt? Negativt? Hva er utfordringen?
13. Hva tenker du om din innsats i å tilrettelegge for pasienten?
Oppfølgingsspørsmål: Opplever du det som mulig å ta hensyn til at ”ulike helseproblemer kan kreve ulik tilrettelegging”? Føler du at de med helseproblemer får hjelp og støtte til å klare jobben?
14. Hvordan opplever du tilfellene hvor det har skjedd en tilrettelegging?
15. Har du noen gang opplevd at arbeidet ikke ble tilrettelagt?
Oppfølgingsspørsmål hvis ja:
 Kan du fortelle om en gang hvor det har skjedd?
 Oppstod det en konflikt mellom deg og den ansatte?
Hvis ja: Har du noen tanker rundt den konflikten? Hvordan opplevde du som leder denne konflikten?

Sykenærvær:

16. Føler du at det er vanlig at folk drar på jobb selv om de ikke er helt frisk?
Oppfølgingsspørsmål: Er det noen spesielle egenskaper du har merket deg med de som ikke ønsker sykemelding?
17. Har du dratt på jobb da du egentlig burde holdt deg hjemme? Oppfølgingsspørsmål:

Hva var grunnen til at du dro på jobb?

Var det med eller uten tilrettelegging?

Har du noen formening om hvilke faktorer som er viktig for at folk kommer på jobben som syk?

18. Hva er grunnen til at du ønsker å dra på jobb ved sykdom?

Oppfølgingsspørsmål: Kan du gi eksempler?

19. Har du følt deg presset til å gå på jobb?

Oppfølgingsspørsmål: Kan du utdype grunnen?

Er det vikarer som kan erstatte deg?

Opplever du baksnakking, sladder ”hvor man får høre det at man har vært borte” i negativ forstand fra ledelse eller kollegaer?

Økonomisk press? Redd for å miste jobben?

Arbeidsmoral? Samvittighet.

20. Hvordan opplever du det når dine medarbeidere kommer på arbeid når de egentlig burde holdt seg hjemme?

21. Hvordan opplever du det å arbeide med noen som har tilrettelagt arbeid?

Oppfølgingsspørsmål: bli det merarbeid på dere som ikke har tilrettelagt arbeid?

Sykefravær:

22. Tror du det er noen sammenheng mellom avventende sykemelding og sykefravær?

Hvilken sammenheng?

Debriefing. Tusen takk for hjelpen!

INTERVJUGUIDE TIL HR-ANSVARLIG

Briefing.

Bakgrunnsspørsmål:

- Hvor lenge har du vært i arbeidslivet?
- Hva er din stillingsinstruks?
- Hvor lenge har du vært i din nåværende jobb?
- Hva føler du er dine viktigste oppgaver som HR- ansvarlig?

Dialog og kommunikasjon:

1. Hvordan opplever du at kommunikasjonen på din arbeidsplass fungerer?

2. Hvordan føler du dialogen er mellom deg og din leder?

Avventende sykemelding:

3. Hva vet du om avventende sykemelding?
Oppfølgingsspørsmål: Har du noen erfaringer med avventende sykemelding?
 Har du noen meninger om avventende sykemelding?
 Tror du det er noen sammenheng mellom avventende sykemelding og sykefravær?
 Hvilken sammenheng?
4. Har du noen tanker om hva som er viktig for å få en slik ordning til å fungere? Hvilke?
5. Hvordan opplever du din leders kompetanse om avventende sykemelding?

Tilrettelegging:

6. Hva tenker du om arbeidsplassens innsats på tilrettelegging?
7. Er det slik at det tas hensyn til at ulike helseproblemer kan kreve ulik tilrettelegging?
8. Føler du at de med helseproblemer får hjelp og støtte til å klare jobben?
9. Har du opplevd at noen av dine medarbeidere har kommet til deg på grunn av mangel på tilrettelegging? Oppfølgingsspørsmål hvis ja:
 Kan du fortelle om en gang hvor det har skjedd?
 Oppstod det en konflikt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver?
Hvis ja: Har du noen tanker rundt den konflikten? Hvordan opplevde du som HR-ansvarlig denne konflikten?

Sykenærvær:

10. Føler du at det er mange som kommer på jobb selv om de ikke er helt frisk?
Oppfølgingsspørsmål: blir det gitt noen forklaring på hvorfor de kommer?
11. Har du dratt på jobb da du egentlig burde holdt deg hjemme? Oppfølgingsspørsmål:
 Kan du fortelle litt om hvordan du opplevde det?
 Hva var grunnen til at du dro på jobb?
 Kan du gi en mer detaljert beskrivelse av hva som skjedde?
 Har du noen formening om hvilke faktorer som er viktig for at folk kommer på jobben som syk?
12. Hva er grunnen til at du ønsker å dra på jobb ved sykdom?
Oppfølgingsspørsmål: Kan du gi eksempler?
13. Har du følt deg presset til å gå på jobb?
Oppfølgingsspørsmål: Kan du utdype grunnen?
 Er det vikarer som kan erstatte deg?

Opplever du baksnakking, sladder ”hvor man får høre det at man har vært borte” i negativ forstand fra ledelse eller kollegaer?

Økonomisk press? Redd for å miste jobben?

Arbeidsmoral? Samvittighet.

14. Har det alltid vært god støtte og oppfølging på din arbeidsplass for de med helseproblemer?

15. Hvordan opplever du det når dine medarbeidere kommer på arbeid da de egentlig burde holdt seg hjemme?

16. Hvordan opplever du det å arbeide med noen som har tilrettelagt arbeid?

Oppfølgingsspørsmål: bli det merarbeid på dere som ikke har tilrettelagt arbeid?

Sykefravær:

17. Hvor mye sykefravær er det på din arbeidsplass?

Oppfølgingsspørsmål: Føler du at mye av sykefraværet kunne vært unngått?

Debriefing. Tusen takk for hjelpen.

INTERVJUGUIDE TIL BHT/RÅDGIVER

Briefing

Bakgrunnsspørsmål:

- Hvor lenge har du vært i arbeidslivet?
- Hva er din stillingsinstruks?
- Hvor lenge har du vært i din nåværende jobb?
- Hva er dine oppgaver som ansatt i bedriftshelsetjenesten?

Avventende sykemelding:

1. Hva vet du om avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Har du noen erfaringer med avventende sykemelding?

Har du noen meninger om avventende sykemelding?

Tror du det er noen sammenheng mellom avventende sykemelding og sykefravær?

Hvilken?

2. Har du noen tanker om hva som er viktig for å få en slik ordning til å fungere? Hvilke?

3. Hvordan opplever du lederes kompetanse om avventende sykemelding?

4. Føler du at BHT burde vært mer involvert ved bruken av avventende sykemelding?

5. Hva kan BHT bidra med ved en slik ordning?

Tilrettelegging:

6. Hva tenker du om arbeidsplassers muligheter for tilrettelegging?
7. Opplever dere i BHT at det tas hensyn til at ulike helseproblemer kan kreve ulik tilrettelegging?
8. Føler du at de med helseproblemer får hjelp og støtte til å klare jobben?

Sykenærvær:

9. Føler du at det er mange som kommer på jobb selv om de ikke er helt frisk?
Oppfølgingsspørsmål: blir det gitt noen forklaring på hvorfor de kommer?
10. Har du dratt på jobb da du egentlig burde holdt deg hjemme? Oppfølgingsspørsmål:
Kan du fortelle litt om hvordan du opplevde det?
Hva var grunnen til at du dro på jobb?
Kan du gi en mer detaljert beskrivelse av hva som skjedde?
Har du noen formening om hvilke faktorer som er viktig for at folk kommer på jobben som syk?
11. Hva er grunnen til at du ønsker å dra på jobb ved sykdom?
Oppfølgingsspørsmål: Kan du gi eksempler?
12. Har du noen ganger følt deg presset til å gå på jobb?
Oppfølgingsspørsmål: Kan du utdype grunnen?
Er det vikarer som kan erstatte deg?
Opplever du baksnakking, sladder ”hvor man får høre det at man har vært borte” i negativ forstand fra ledelse eller kollegaer?
Økonomisk press? Redd for å miste jobben?
Arbeidsmoral? Samvittighet.
13. Har det alltid vært god støtte og oppfølging på din arbeidsplass for de med helseproblemer?
14. Hvordan opplever du det når dine medarbeidere kommer på arbeid da de egentlig burde holdt seg hjemme?
15. Hvordan opplever du det å arbeide med noen som har tilrettelagt arbeid?
Oppfølgingsspørsmål: bli det merarbeid på dere som ikke har tilrettelagt arbeid?

Debriefing. Tusen takk for hjelpen.

INTERVJUGUIDE TIL RÅDGIVER

Briefing.

Bakgrunnsspørsmål:

- Hvor lenge har du vært i arbeidslivet?
- Hva er din stillingsinstruks?
- Hvor lenge har du vært i din nåværende jobb?
- Hva er dine viktigste oppgaver som rådgiver?

Avventende sykemelding:

1. Hva er bakgrunnen for avventende sykemelding?
2. Hvordan ble ordningen tatt i mot?
3. Hva gjør dere for å fremme denne ordningen?
4. Hvordan opplever du bruken av blanketten til avventende sykemelding?
5. Har du noen generelle meninger om avventende sykemelding?

Oppfølgingsspørsmål: Negativt? Positivt?

Opplever du at denne ordningen er tidkrevende?

Tar den fokus bort fra andre viktige oppgaver?

6. Har du noen tanker om hva som er viktig for å få en slik ordning til å fungere? Hvilke?
7. Hvordan opplever du at avventende sykemelding skal gjennomføres i arbeidsgiverperioden på 16 dager?

Oppfølgingsspørsmål: Ønsker du at avventende sykemelding skal brukes videre?

8. Hvordan opplever du legens anonymitet angående sykdommen/plagene som ligger til grunn for tilretteleggingen?
9. Hvordan tror du dialogen mellom lege – arbeidstaker – arbeidsgiver kan påvirke denne ordningen?

Tilrettelegging:

10. Hva tenker du om tilrettelegging?

Oppfølgingsspørsmål: Opplever du det som mulig at det skal tas hensyn til at ”ulike helseproblemer krever ulik tilrettelegging”?

Nødvendig? Positivt? Negativt? Hva er utfordringen?

11. Føler du at de med helseproblemer får hjelp og støtte til å klare jobben?

Sykenærvær:

12. Har du dratt på jobb da du egentlig burde holdt deg hjemme? Oppfølgingsspørsmål:
Kan du fortelle litt om hvordan du opplevde det?
Hva var grunnen til at du dro på jobb?

Har du noen formening om hvilke faktorer som er viktig for at folk kommer på jobben som syk?

13. Hva er grunnen til at du ønsker å dra på jobb ved sykdom?

Oppfølgingsspørsmål: Kan du gi eksempler?

14. Har du følt deg presset til å gå på jobb?

Oppfølgingsspørsmål: Kan du utdype grunnen?

Er det vikarer som kan erstatte deg?

Opplever du baksnakking, sladder ”hvor man får høre det at man har vært borte” i negativ forstand fra ledelse eller kollegaer?

Økonomisk press? Redd for å miste jobben?

Arbeidsmoral? Samvittighet.

15. Har det alltid vært god støtte og oppfølging på din arbeidsplass for de med helseproblemer?

16. Hvordan opplever du det når dine medarbeidere kommer på arbeid når de egentlig burde holdt seg hjemme?

17. Hvordan opplever du det å arbeide med noen som har tilrettelagt arbeid?

Oppfølgingsspørsmål: bli det merarbeid på dere som ikke har tilrettelagt arbeid?

Sykefravær:

18. Hvor mye sykefravær er det på din arbeidsplass?

Oppfølgingsspørsmål: Føler du at mye av det sykefraværet kunne vært unngått?

19. Tror du det er noen sammenheng mellom avventende sykemelding og sykefravær?

Hvilken sammenheng?

Debriefing. Tusen takk for hjelpen.

Vedlegg 2. Interaksjonsskjema

Hvordan var?	AT1	AT2	AT3	AG1	AG2
Samspeilet	Asymmetri	Litt asymmetri	Asymmetri	Bra flyt	Bra. Samtale
Interaksjonen	Noe vanskelig	Bra	Ok.	God	God
Informant interessert	Ja, men nytt felt	Både og	I tilrettelegging Lite kunnskap om avventende sykemelding	Ja, men kunne lite om ordningen	Ja, men noe usikker på ordningen
Åpen dialog	Veldig mange korte svar	Ja, ærlig. Lite utdypende noen ganger	Litt tung å få utdypende svar	Snakket åpent	Ja, pratsom.
Kroppsspråket	Avslappet	Satt med armene veldig mye i kryss	Avslappet	Avslappet	Avslappet, Brukte armene
Endring i kroppsspråk	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
Jeg nervøs	Nei, men var ikke 100 % forberedt på at intervjuet skulle gjøres rett etter det første intervjuet	Nei	Nei	Nei	Nei
Uttale og tydelighet	Noen uklarheter Ble litt satt ut av så korte svar	Bra	Bra	Noen ganger	I de fleste spørsmålene bra
Informantens inntrykk	Avslappet Noe usikker i begynnelsen	Ny opplevelse	Ny opplevelse	Interessant å få bidra	Syntes det var interessant å bli spurt og få delta
Ble vi forstyrret	Nei	Nei	Nei	Nei, men satt veldig synlig for andre	Nei

Hvordan var?	AG3	RÅ1	RÅ2	L1	L2
Samspillet	Veldig bra. Samtale	Asymmetri	Veldig bra. Samtale	Bra	Asymmetri
Interaksjonen	God	Bra, litt usikker i begynnelsen	God	God	Ok
Informant interessert	Kunnskapsrik Veldig reflektert	Ja, arbeider med lignende problemstillinger.	Veldig kunnskapsrik	Ja, har brukt ordningen	Delvis
Åpen dialog	Åpent og lett informasjonsdeling	Ja	Ja, informanten snakket løst	Svarte godt for seg, unngikk mye unødvendig prat	Svarte godt på alle spørsmål
Kroppsspråket	Brukte armer i forklaringer	Avslappet, noe nervøst i starten. Brukte armer	Åpent og avslappet	Avslappet	Avslappet
Endring i kroppsspråk	Ved de ”interessante” spørsmålene	Ja, ved de personlige spørsmålene	Nei	Nei	Nei
Jeg nervøs	Litt, mitt første intervju	Nei, men noe forkjølet	Nei	Litt, men gikk fort over. Måtte sitte å vente litt før han/hun kom	Nei
Uttale og tydelighet	Bra, noe uklare formuleringer	Ett eller to spørsmål uklare	Ja, flinkere til oppfølgings-spørsmål	Ett utydelig spørsmål	Noe uklarheter
Informantens inntrykk	Veldig glad for deltagelse	Noe spent, interessant ny opplevelse	Ønsket å bidra	Ga informasjon	Ok
Ble vi forstyrret	Ja, av minnebrikken. Noterte slutten	Nei	Bytte av Minnebrikke Bytte av rom	Nei, men ble sittende litt langt fra hverandre	Nei

Vedlegg 3. Sammendragkjema

	AT1	AT2	AT3	AG1	AG2	AG3	L1	L2	RA2	RA1
K	Opplever den som bra, men fungerer av og til dårlig ved uklarheter med informasjon.	Fungere bra til tider, men i permisjon synes han	Stor tillit til hverandre. Bra kommunikasjon.	Opplever god kommunikasjon, men kan forbedre informasjonen.	Fokus på personal og åpenhet og informasjon.	God, men enkeltstående, står på ledelse	God kommunikasjon	Opplever god kommunikasjon med pasientene, verre med arbeidsgivere. Trur det er en hindring.	Viktig med god kommunikasjon, kasjon,	Kommunikasjon viktig
O										
M										
M										
U										
N										
I	Bruker intern side som hovedkommunikasjonskanal.	at det fungerer dårlig.		Opplever at det er god informasjon mellom ansatte og ledere.	Opplever at det er god informasjon.					
K										
A										
S										
J										
O										
N										
D	God dialog med personal, trekker fram ærlighet og åpenhet overfor hverandre.		Opplevde at dialogen mellom leder var veldig bra. De viste hvor grensen gikk.	Dialogen oppleves som god, men har ikke spurt hvordan de opplever den. Ønsker åpen dialog.	God dialog. Trekker fram at hun har personal møter og ønsker åpenhet.	Uklarheter pga for mange ledere		Trekker fram at det er viktig med en god dialog innenfor alle tema	Dialog er avgjørende for om ting vil fungere. Tillitt også viktig.	En god dialog er viktig. bruk av dialog møtene er viktig.
I										
A										
L										
O										
G										

A	God ordning.	Synes at	Synes det	Brukt en	Brukt i	God	Veldig bra	Har tro på	Veldig	Bra
V	Ønsker at den	den ikke	er en fin	gang. Vet	ft. Aktiv	ordning,	ordning, men	den, men	stor tru	ordning
V	skal brukes	fungerte	mulighet.	lite om	sykemeld	ønsker at	brukt lite.	synes den er	på	med mye
E	videre. fikk	for han,	De har	selve	ing. Der	det blir		noe	ordninge	potensial.
N	ordnet med	men trur	opplevd	ordningen.	har nok	mer brukt,		unødvendig. I	n. Synes	Samarbei
T	fysisk	at det	at	De sendte	legen	få til		alle fall at	arbeidsgj	d trengs
E	tilrettelegging	ville ha	tilretteleg	ansatte til	gjort en	dialog,		legene skal	verne og	for å få
N	som gjorde til at	fungert i	ging har	lege. Vet	feil.	unngå at		trekkes inn.	legene	den til å
D	han kunne være	en større	fungert på	ikke hva	Ønsker	leger		Hvorfor kan	burde fått	fungerer.
E	på jobb. fikk	bedrift. I	sin	eller om	mer	sykemelde		ikke ansatte	noe	
S	henvi sning til	hans yrke	arbeidspla	legen	informasj	r så fort.		og ledere	hjelpemid	
Y	manuell terapeut.	som er så	ss.	skrev noe	on og	Lite		samarbeide	del på	
K	Ønsker jo å	spesifikk	anbefaling	noe	blest om	erfaring.		slik at de ikke	hvordan å	
E	jobbe.	ble det til	er.	et.	det, fordi	Kun et		kommer i	bruke	
M	Likte det at man	at han	Taushetspl	ikt et	det må	tilfelle.		denne	avventen	
L	hadde det	gjorde	problem	problem	øres	Forebygge		situasjonen. I	de	
E	skriftlig at man	det	ja, trekker	problem	bedre	sykefravæ		tøffe fysiske	sykemeld	
L	har behov for	samme	frem	problem	hvis den	r.		yrker kan avs.	ing.	
D	tilrettelegging.	og endte	åpenhet og	ja, trekker	skal	Noe		fungerer som		
I	Lite informasjon	opp med	at ansatte	frem	brukes.	uklare		en		
N	om ordningen.	full	bør	at ansatte	Informasj	grenser –		brekkstang.		
G		sykemeld	bør	bør	on til	hvem skal		Det må mer		
		ing.	komme til	komme til	gjøre hva,	gjøre hva,		informasjon		
		Leden	dem tidlig	dem tidlig	hva kan	hva kan		ut til alle.		
		gjorde	i	i	ledere og	forventes.		Noe		
		ingen	prossessen.	prossessen.	til			misforstått		
		tilretteleg	Opplever å	Opplever å	ansatte.			ved at han		
		ginger.	stange	stange	Synes			snakker om at		
		Positivt	hodet i	hodet i	legen bør			han må ha		

fordi jan er jo 100 % frisk ellers. Legen skrev ikke noe annet enn unngå hardt arbeid på skjemaet.	veggen når de ikke vet hva problemet er. De har jo også taushetsplikten. Synes avsnittet er vanskelig i deres yrke. Fysisk arbeid. Legger mye ressurser i forebygging.	bruke ordningene mer. Sykemelding er for lett.	kjennskap til arbeidsplassforholdene, men dette er jo egentlig ledernes jobb.
Ønsker å jobbe. Motivert til nærvær fordi han føler han gjør en viktig jobb, og trives godt. Plikttoppfyllende.	på grunn av mange nærværsktorer. De har utviklet nærværsktorer sammen. Alle sier hei til hverandre	har sykenærver. Ønsker heller å sende hjem folk, enn at de blir for lett hjemme.	sykenærverende. Kan hende han må sende hjem folk, men kun hvis det er farlig for helsa. Er selvstendig næringsdrivende
Ønsker å jobbe. Trives og tror det er høy mentalitet på at når man først er borte fra jobb så er man skikkelig	har vært det selv og opplever ansatte som er det. Oppmuntrer til det fordi arbeid kan føre til bedre form, men	Ønsker sykenærver fordi man vinner på at ansatte er der. Ja – gått på jobb som syk. Sykenærver som	det er mye sykenærver i Norge. Veldig høy arbeidsmoral.

T	Arbeidsplassens innsats er bra.	Synes arbeidsplassen er dårlig til å tilrettelegge. Fikk beskjed om å gjøre det han kunne.	Veldig flink på tilrettelegging.	Har hatt mye fokus på tilrettelegging i de siste årene, sykefraværet har jo da gått ned. Fysisk arbeid – derfor vanskelig. Fantasier kan stoppe de. Kunne hatt mer kunnskap om det.	Gjør mye for å forebygge sykefraværet. Mange fysiske tilrettelegginger. Bruker mye tid på tilrettelegging.	Lite kreativ, lite brukt fordi de henger seg opp i at det er kontorarbeid. Men ønsker bruk av det, men lederne må da ha kontroll. Ved tilrettelegging må arbeidsgiver redusere sykefraværet.	Veldig bra med tilrettelegging. Det er bra å utnytte restfunksjonen sin.	Er alfaomega. Veldig viktig at man har god tilrettelegging, og noen arbeidsplasser er veldig flinke, mens andre veldig dårlig. Det handler om å bry seg og om å utnytte potensialet i hver enkelt.	Tilrettelegging er viktig så lenge helsa tilsier at det går bra å jobbe med tilrettelegging.	Veldig viktig med tilrettelegging, men det må skilles fra misforstått tilrettelegging.
I	Fikk det han hadde behov for, og ble møtt veldig positivt.	Arbeidsplassen gikk smertefritt. Opplever at arbeidsplassen streber mot å få til at alle kan få være på jobb.								
L										
R										
E										
T										
T										
E										
L										
E										
G										
G										
I										
N										
G										

I	Må mer informasjon til om ordningen.	Savner informasjon i permisjonstid.	Stort behov for mer informasjon for å fremme gode dialoger og avventende sykemelding.	Vet lite om ordningen – fått lite informasjon?	Vektlegger at informasjon må til for at denne ordningen skal bli mer brukt.	Må mer informasjon til for å øke bruken av avventende sykemelding. Må bli bedre bruk av informasjon for å få bedre kommunikasjon	Informasjonen er nøkkelen. Alle parter trenger mer informasjon.	Vektlegger behovet for informasjon til ansatte, ledere, leger og bht.	Det ble gitt alt for lite informasjon om ordningen, og det er en av hovedgrunne til at avventende sykemelding ikke brukes nok. Det ble glemt å markedsføre ordningen.	informasjonen trengs. For lite informasjon.
N										
F										
O										
R										
M										
A										
S										
J										
O										
N										

S	Ikke mer enn	Lite	Hadde	Legen gir for lett	Legen gir for lett	Avventende sykemelding kan redusere sykefraværet.	Unødvendig å trekke legene inn i dette.	Avventen de sykemelding kan redusere sykefraværet.	Avventen de sykemelding kan redusere sykefraværet.
Y	normalt. Høy arbeidsmoral.	Lite sykefravær - mentalitet er høy, som han selv sa.	høyere før, hatt en del i høst. Blitt bedre etter de har fokusert på tilrettelegg ing. Stor forskjell på folk.	for lett sykemelding	for lett sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	trekke legene inn i dette.	de sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Spesielt korttid.	de sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Spesielt korttid.
K	Hjemmeordning.	avtalens fokus på tilrettelegg ing og andre forhold har påvirket dette.	bedre etter de har fokusert på tilrettelegg ing. Stor forskjell på folk.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	Ledere bør ha taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.
E			Og dermed mer fokus på forebygging av sykefravær.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.
F			dermed mer fokus på forebygging av sykefravær.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.
R			dermed mer fokus på forebygging av sykefravær.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.
A			dermed mer fokus på forebygging av sykefravær.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.
V			dermed mer fokus på forebygging av sykefravær.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.
Æ			dermed mer fokus på forebygging av sykefravær.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.
R			dermed mer fokus på forebygging av sykefravær.	sykemelding	sykemelding	sykemelding kan redusere sykefraværet.	taushetsplikt, og ansatte bør ha tillitt og være åpen og ærlig til lederne sine.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.	sykemelding kan redusere sykefraværet i Norge. Brukerstøtte og sykefravær.

Vedlegg 4. Analysematrise

	K	L	INF	E	ED	IN T	LE	A	KU N	OP L	T	SM	TP	H	SN
	1	2	3	21	23	20	4	5	22	30	6	19	18	7	8
K	hr0	hr0	hr1	hr0	hr1	hr1	hr1	hr1	Ldb		hr2	Lbg	hr2	hr3	hr3
O	1	2	7	9	0	2	3	8	10		3	13	6	1	4
D	hr2	hr0	hr1	ldb			hr1	hr4			hr3	Lbg		hr4	hr3
E	4	3	9	4			4	9			2	49		3	8
	at2	hr0	hr2	lbg			hr1	le1			hr3	Leg		hr5	hr4
K	ab1	4	1	7			5	6			7	17		9	0
U	ldb	hr2	leg	le4			hr1	le2			hr6			lbg	hr6
N	2	7	25	leg			6	2			8			18	4
	ldb	hr5	bh4	4			hr9	rå2			hr6			le3	hr6
E	20	4	5				1	9			9			0	5
T	le2	hr7	bh5				hr9				hr7			bh3	hr6
	leg	6	2				2				0			0	6
B	1	ldb					hr9				at1			bh3	hr8
E	rå1	14					3				4			7	1
G	1	lbg					le1				at1				hr8
R	bh4	1					7				5				2
E	7						bh				at1				at2
P							46				6				9
S							bh				at3				ldb
K							49				7				28
O											ab1				ldb
R											6				35
T											lbg				lbg
											50				30
											le1				lbg
											0				33
											le3				lbg
											3				38
											leg				le3
											18				1
											leg				le3
											19				6
											rå2				le3
											1				7
											rå2				leg
											2				29
											rå2				leg
											3				34
											rå2				leg
											4				35
											rå2				rå3
											5				3
											rå2				rå3
											8				5

K	hr0	hr0	hr0	At1	hr	Hr3	Hr1	Hr2	At1	hr1	hr2	Hr3	Hr4	Hr3
O	5	5	6	1	46	0	1	0	7	1	8	0	6	5
D	hr2	hr0	hr0	Ab	at2	hr89	hr46	Ldb	Ab	hr3	at6	Hr3	hr	hr3
E	5	6	7	08	7	hr90	Hr4	3	10	3	at9	9	83	9
	hr8	hr0	hr6	Ab	rå5	At8	8	Lbg	Ab	hr3	ldb	Hr4	hr8	hr4
M	8	7	3	13	rå6	At1	Hr5	11	21	5	21	4	4	2
E	at1	hr1	at3	Ldb	rå3	1	1	Le1		hr7	lbg	hr8	at1	
D	at3	1	at1	3	4	At1	Hr7	1		1	16	6	9	hr4
	at6	hr2	1	Ldb		2	1	Leg		hr7	lbg	lbg	at2	5
A	ab2	0	ab3	5		Ab1		13		5	17	31	0	hr6
N	ab3	hr2	ab5	Bh		1	hr72	Rå7		hr9	lbg		at2	7
D	ab6	5	ab9	4		Ab1	Hr7	Rå1		0	48		1	at18
R	ab7	hr2	ab1	Bh		2	5	4		at5	le2		at2	at19
E	ab2	8	0	9		Lbg	hr86	Rå3		at1	8		2	at20
	2	hr3	ab3	Bh		8	Hr8	9		0	leg		at2	at21
B	ab2	3	3	13		Lbg	9	Bh1		at1	2		4	at22
E	7	hr4	ldb			15	Hr9	4		7	leg		at3	at24
G	ldb	5	1			Lbg	0	Bh1		at1	54		4	ab2
R	1		lbg			16	Ldb	5		8	rå4		ab2	3
E	lbg	hr6	29			Lbg	29	Bh3		at2	rå9		4	ab2
P	2	1	lbg			17	Ldb	6		8	rå1		ab2	4
S	lbg		22			Lbg	31	Bh4		at3	0		6	ldb2
K	4	hr6	lbg			46	Lbg	3		0	bh3		ab2	5
O	lbg	2	24			Lbg	4			at3	6		7	ldb2
R	9	hr6	lbg			48	Lbg			1			ab3	6
T	lbg	3	44			Lbg	22			ab0			1	lbg2
	21	hr6	lbg			51	Lbg			8			ab3	7
	lbg	7	51			Le1	27			ab1			2	lbg3
	23	hr7	le1			4	Lbg			1			ab3	4
	le1	1	8			Le2	34			ab1			4	le28
	le6	at6	le2			1	Leg			2			ldb	le32
	le9	at1	0			Leg	12			ab1			25	leg3
	le1	0	le2			7	Leg			5			ldb	0
	2	at1	1			Leg	46			ab1			26	bh0
	le1	2	le2			10	Rå6			9			ldb	26
	5	at1	5			Leg	Rå1			ab2			38	bh2
	le4	8	leg			54	8			0			lbg	9
	2	at3	7			Rå4	Rå3			ab2			15	bh3
	leg	3	leg			Rå7	8			2			lbg	1
	2	ab3	11			Rå1	Rå4			ab3			41	
	leg	ab5	leg			4	2			1			lbg	
	8	ab7	41			Bh7				ab3			43	
	leg	ab9	rå8			Bh4				2			lbg	
	10	ab2	bh5			1				ldb			47	
	leg	1	bh6							6			le2	
	21	ab3	bh9							ldb			1	
	rå1	3	bh1							11			le2	
	3	ldb	3							ldb			6	
	rå1	6	bh1							12			le2	

9	ldb	5	ldb	8
rå2	22		15	le2
6	lbg		ldb	9
rå2	20		21	leg
7	lbg		ldb	22
rå4	28		22	leg
0	lbg		ldb	26
rå4	29		23	leg
2	lbg		ldb	28
bh1	37		24	leg
2	le9		ldb	30
bh4	leg		36	leg
8	2		ldb	37
	leg		37	leg
	50		lbg	46
	rå4		8	bh2
	rå3		lbg	2
	8		11	bh2
	rå4		lbg	4
	1		15	bh2
	bh2		lbg	7
	4		21	
	bh2		lbg	
	5		26	
	bh2		lbg	
	6		39	
	bh2		lbg	
	9		42	
	bh3		lbg	
	6		51	
	bh5		le1	
	3		le3	
	bh5		le1	
	5		1	
			le1	
			3	
			le1	
			5	
			le1	
			9	
			le2	
			3	
			le2	
			4	
			le3	
			8	
			leg	
			2	
			leg	
			6	

leg
9
leg
14
leg
15
leg
20
leg
23
leg
24
leg
36
leg
38
rå1
rå5
rå1
5
rå1
8
rå2
6
rå3
0
rå3
1
rå3
2
rå3
6
rå3
8
bh5
bh1
1
bh1
5
bh2
1
bh2
2
bh2
3
bh2
4
b53

	K	SA	F	M	M	F	OP	M	A	K	M	T	IN	L	M	R	K	S
	O	M		O	E	O	L	ES	F	R	O	R	N	Ø	U	Å	O	T
	N	B			R		Æ				T	Y		S		D	S	Ø
	A														4	4		
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	5	6	47	48
	Ld	Bh	Ld		Lb	Lb						Bh		Bh			B	B
A	b1	8	b4		g4	g3						10		44			h2	h5
L	7		0		0	5											B	4
E	Rå		Lb		Bh	Lb											h3	
N	37		g3		20	g4											B	
E	Bh		Lb			5											h1	
	33		g3														8	
			6															
K	Ab	Ab	Ld	Ld	Ld	Lb	Lb	Lb	L	Le	Le	Le	Le	Le	R	R	R	B
O	14	28	b8	b3	b3	g1	g1	g2	e1	39	g1	g2	g2	g4	å9	å1	å1	h2
D	Ab	Lb	Ld	4	6	9	9	7	L	Le	5	2	7	7	R	2	5	4
E	15	g2	b1		Ld	Lb	Bh	Le	e2	g2		Le	Le	Rå	å1		R	B
	Ab	2	1		b3	g2	26	g2	4	0		g2	g2	19	0		å1	h2
M	17	Lb	Ld		7	0		3	B			3	8	Rå			6	5
E	Ld	g4	b1		Ld	Lb		Rå	h1			Le		20			B	B
D	b1	2	5		b3	g2		41	1			g2		Bh			h1	h4
	2	Lb	Ld		8	1						6		11			5	1
A	Ld	g4	b1		Lb	Lb						Le		Bh			B	B
N	b2	3	8		g3	g2						g5		12			h1	h5
D	3	Le	Ld		9	2						2		Bh			7	3
R	Lb	1	b2		Le	Lb								14			B	B
E	g4	Le	1		38	g2											h1	h5
	2	12	Ld		Le	9											9	5
B	Le	Le	b2		g3												B	
E	7	g1	4		7												h2	
G	Le	3	Lb		leg												4	
R	9	Le	g2		38												B	
E	Le	g1	Lb		rå												h4	
P	13	4	g4		26												8	
S	Le	Le	Lb		bh													
K	23	g2	g9		15													
O	Le	1	Lb		bh													
R	25	Le	g2		17													
T	Le	g3	1		bh													
	26	7	Lb		19													
	Le	Le	g2															
	29	g4	4															
	Le	0	Lb															
	39	Le	g3															
	Le	g5	7															
	g2	0	Lb															
	9	Le	g4															
	Le	g5	6															

g2	1	Le
2	Rå	7
Le	13	Le
g2	Rå	15
6	20	Le
Le	Bh	42
g2	12	Le
7		43
Le		Le
g4		44
4		Rå
Le		1
g4		Rå
5		12
Le		Bh
g4		1
7		Bh
Rå		23
32		Bh
Rå		43
38		
Bh		
21		
Bh		
22		
Bh		
36		

BEGREPSKORT: NAVN	OG NUMMER
1. KOMMUNIKASJON	25. AVVENTENDE
2. LEDELSE	SYKMELDING.
3. INFORMASJON	26. MEDARBEIDERE
4. LEGE	27. EGENINTERESSE
5. ANSVAR	28. ÅPENÆRIGHET
6. TILRETTELEGGING	29. TRIVSEL
7. HOLDNINGER	30. OPPLEVELSE
8. SYKENÆRVÆR	31. KONTEKSTAVHENGIG
9. SYKEFRAVÆR	32. SAMARBEID
10. NÆRVÆRSPRESS	33. FOREBYGGING
11. KULTUR	34. MÅLOPPNÅELSE
12. BLI SETT OMSORG	35. MERARBEID
13. NORMER	36. FOKUS
14. SELVSTYRING	37. OPPLÆRING
15. EGENSKAPER	38. MESTRING
16. ARBEIDSOPPGAVER	39. ARBEIDSFORHOLD
17. MESTRINGSFRAVÆR	40. KRAV
18. TIDSPRESS	41. MOTIVASJON
19. SYKEMELDING	42. TRYGGHET
20. INTERESSER	43. INNSTILLING
21. ERFARING	44. LØSNINGER
22. KUNNSKAP	45. MULIGHETER
23. ENDRING	46. RÅD
24. POSITIVT	47. KOSTNADER
SYKENÆRVÆR	48. STØTTE

Vedlegg 5. Svar fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfages gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Per Øystein Saksvik
Psykologisk institutt
NTNU
Dragvoll
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 21.10.2009

Vår ref: 22711 / 2 / JSI

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.10.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

22711	Positivt sykenærvær og forventende sykemelding
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Per Øystein Saksvik
Student	Sylvi Thun

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

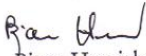
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Juni Skjold Lexau

Kontaktperson: Juni Skjold Lexau tlf: 55 58 26 35
✓ Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Sylvi Thun, Innherredsveien 86 C, 7042 TRONDHEIM

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

22711

Det behandles sensitive personopplysninger om ansattes helseforhold (jf. § 2 nr 8 bokstav c).

Utvalget består av 6-10 personer - leder, ansatt, personalansvarlig og tillitsvalgt i en bedrift, i tillegg til lege, personer fra bedriftshelsetjenesten og NAV. Utvalget informeres skriftlig om prosjektet (jf. informasjonsskriv mottatt 15.10.2009) og samtykker skriftlig til deltakelse.

Opplysningene samles inn gjennom personlig intervju. Det registreres indirekte personidentifiserende opplysninger om informanten. Vi anbefaler at samtykkeerklæringene oppbevares separat fra det øvrige datamaterialet.

Lyddopptak og samtykkeerklæringer slettes og det øvrige datamaterialet anonymiseres senest ved prosjektslutt, 31.12.2010.

Vi anbefaler at følgende endringer gjøres i den skriftlige "Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave":

- Følgende setning bør slettes: "Antall deltagere vil komme an på informasjonens "metning".
- Setningen: "Og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven" bør endres til: "Ingen vil kunne kjenne deg igjen i den ferdige oppgaven".

*Vedlegg 6. Informasjonsskriv og informert samtykkeskjema***Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave**

Jeg er masterstudent i psykologi ved NTNU og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er avventede sykemelding, og jeg skal undersøke hvordan dette kan redusere sykefravær. Jeg er interessert i å finne ut hvordan ordningen avventende sykemelding har fungert og hva som ikke har fungert som et ledd i det å prøve å redusere sykefravær.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju personer med forskjellige erfaringer og meninger om temaet, samtidig som jeg ønsker å ha et ganske bredt fokus. Med bredt fokus mener jeg at jeg ønsker å få tak i informasjon fra både ledere, ansatte, leger, bedriftshelsetjenesten, personalansvarlige, en rådgiver og en ansattes tillitsvalgt. NAV arbeidslivssenter har vært med på å samle deler av dette utvalget. Jeg vil informere om at jeg ikke kjente til din identitet før du sa ja til deltagelse. Samtidig så vil jeg vektlegge at din deltagelse ikke skal få noen innvirkning på ditt forhold til NAV og/eller arbeidsgiver dersom du trekker deg og ikke vil delta.

Spørsmålene vil dreie seg om meninger og erfaringer om ordningen avventende sykemelding og spørsmål som kan avdekke om det er vanlig å være sykenærværende med eller uten tilrettelegging. Jeg kommer til å bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet. Hvis du velger og delta vil opplysningene bli behandlet konfidensielt. Ingen vil kunne kjenne deg igjen i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av 2010.

Det kommer til å bli spurt om personopplysninger som yrke, stillingsbeskrivelse, arbeidserfaring og hvor mange år du har vært i yrket.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen før selve intervjuet tar plass.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 93 68 74 74, eller sende en e-post til sylvit@stud.ntnu.no. Du kan også kontakte min veileder Per Øystein Saksvik ved institutt for psykologi ved å sende e-post til per.saksvik@svt.ntnu.no. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Sylvi Thun

Innherredsv. 86 c

7042 Trondheim

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av avventende sykemelding og ønsker å stille på intervju.

Signatur Telefonnummer

Figurliste

Figur 4. Knardahls sykefraværsmoell

