

Amalie Nyeng

Hva hindrer raskere friskmeldinger?

En utforskende kvalitativ studie av barrierer i oppfølgingen av sykmeldte med muskelskjelett- og/eller psykiske lidelser

Masteroppgave i folkehelse

Veileder: Sigmund Østgård Gismervik

Medveileder: Solveig Osborg Ose, Gunn Hege Marchand

Mai 2021

Amalie Nyeng

Hva hindrer raskere friskmeldinger?

En utforskende kvalitativ studie av barrierer i oppfølgingen av sykmeldte med muskelskjelett- og/ eller psykiske lidelser

Masteroppgave i folkehelse

Veileder: Sigmund Østgård Gismervik

Medveileder: Solveig Osborg Ose, Gunn Hege Marchand

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Norge har både høy sysselsetting og relativt høyt sykefravær. Det er naturlig at noen arbeidstakere blir langvarig syke, men med store utgifter per langtidssykefravær er det behov for kunnskap om hvordan fraværet kan reduseres. Ved å forstå hva som hindrer arbeidstakere i å returnere ved sykefravær, kommer man et steg nærmere å redusere effekten av barrierene.

Formål: Utforske hva som hindrer aktørene i dagens oppfølgingssystem fra å komme i mål med IA-avtalens ambisjoner om færre sykefraværstilfeller, kortere varighet på sykefraværstilfellene, og mindre frafall fra arbeidslivet. Oppgavens ambisjon er å avdekke barrierer mot friskmelding, og å gi forslag til hvordan barrierene kan reduseres. Overordnet problemstilling er: *Hva opplever aktørene i sykefraværsoppfølgingen som barrierer mot friskmelding?*

Metode: Oppgavens utforskende forskningsspørsmål besvares ved å innhente og analysere kvalitative data om aktørenes opplevelser og holdninger. Systematisk analyse av datamateriale fra ti fokusgruppeintervju i tilknytning til Dialogmøte 2, tre fokusgruppeintervju med profesjonelle aktører fra oppfølgingsregimet, og to supplerende dybdeintervju med NAV-veiledere.

Resultat: Analysen identifiserer fire overordnede tema som påvirker friskmelding; 1) Rammer i oppfølgingssystemet; 2) Arbeidsplassen; 3) Samhandling og informasjonsdeling; og 4) Ventetid. Innenfor disse temaene trekkes det frem barrierer som vanskeliggjør friskmeldingsarbeid for aktørene i sykefraværsoppfølgingen, og muligheter til å redusere noen av disse barrierene.

Konklusjon: Noen av barrierene kan man være nødt til å leve med også i fremtiden. Hvis man lykkes med å forbedre samhandling, fremme parallelle løp med helse og arbeid, og bygge relasjoner tidlig, bør raskere friskmeldinger likevel være oppnåelig.

Abstract

Background: Norway has both high employment and relatively high sickness absence. It is natural that some employees become long-term ill, but with large expenses per long-term sick leave, there is a need for knowledge about how the absence can be reduced. By understanding what prevents employees from returning in the event of sick leave, one comes one step closer to reducing the effect of the barriers.

Aim: To explore what prevents the actors in the current follow-up system from achieving the IA agreement's ambitions of fewer cases of sickness absence, shorter duration per case of sickness absence, and less dropouts from working life. The aim of the thesis is to uncover barriers to Return to Work, and to provide suggestions on how the barriers can be reduced. The research question is: *What do the actors in the sickness absence follow-up system experience as barriers to Return to Work?*

Methods: The thesis' exploratory research question is answered by obtaining and analysing qualitative data about the actors' experiences and attitudes. Systematic analysis of data material from ten focus group interviews in connection with the compulsory dialogue meeting, three focus group interviews with professional actors from the follow-up regime, and two supplementary in-depth interviews with supervisors from the Norwegian Labour and Welfare Administration.

Results: The analysis identifies four main themes that affect Return to Work; 1) The framework of the follow-up system; 2) The workplace; 3) Interaction and information sharing; and 4) Waiting time. Within these topics, barriers that make it difficult for the actors in the follow-up system to ensure Return to Work, are highlighted, along with opportunities to reduce some of these barriers.

Conclusion: Some of these barriers, one may have to live with in the future as well. If one succeeds in improving interaction, promoting parallel processes with health and work, and building relations early, faster Return to Work should still be achievable.

Forord

Gjennom studieårene har jeg hatt god tid til å forestille meg hvordan tilværelsen som masterstudent skulle bli. Lange dager på lesesal, diskusjoner med medstudenter, en bytur når behovet for avlastning meldte seg.

Så dukket det opp en aldri så liten pandemi, som knuste disse forventningene på imponerende effektivt vis. I stedet ble det mange, lange, og ofte ganske ensomme timer hjemme. Kun avbrutt av samboer på tidvis hjemmekontor, og et videomøte iblant.

Skal man prøve å se det fra den positive siden, så har jeg i hvert fall ikke hatt mange distraksjoner fra studiene dette året.

Takk til Sigmund Østgård Gismervik, Solveig Osborg Ose og Gunn Hege Marchand som i tillegg til å slippe meg inn i Samsnakk-prosjektet, har bidratt med nyttige faglige perspektiver og oppmuntrende ord underveis.

Den største takknemligheten har jeg for mine flotte foreldre og min fantastiske samboer. For all engasjert diskusjon, latterkuler og fine turer som stadig gir meg noe å smile for. Og for oppmuntring, korrekturlesing og innspill til oppgaven, som har bidratt til å gi meg troa på at dette kunne bli bra.

mai 2021

Amalie Nyeng

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	iii
Forord	v
1 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn: Sykefraværsoppfølging i Norge	2
1.1.1 Arbeidsdeltakelse og fravær	2
1.1.2 Oppfølgingsregimet	3
1.1.3 Nasjonale ambisjoner	6
1.2 Sykefraværsoppfølging som forskningsfelt	7
1.2.1 Forskningsbehov	9
1.3 Studiens formål	9
1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål	10
1.5 Oppgavens disposisjon	10
2 Metode	11
2.1 Vitenskapsteoretisk forankring	11
2.2 Forforståelse	12
2.2.1 Min forforståelse	12
2.3 Studiedesign og datainnsamling	13
2.3.1 Fokusgruppeintervju	13
2.3.2 Individuelle intervju	14
2.3.3 Utvalg og rekruttering	15
2.3.4 Deltakerne	15
2.3.5 Intervjuguide	16
2.3.6 Gjennomføring	17
2.4 Transkribering	17
2.5 Analyse	18

2.6	Kvalitetskriterier.....	19
2.7	Etiske refleksjoner.....	20
3	Resultater.....	21
3.1	Rammer i oppfølgingssystemet.....	21
3.1.1	Ressurser og plikter hos NAV.....	21
3.1.2	Dialogmøte 2.....	23
3.2	Arbeidsplassen.....	28
3.2.1	Nærvær.....	29
3.2.2	Tilrettelegging.....	29
3.2.3	Gradering og arbeidsevne.....	31
3.2.4	Jobbskifte.....	33
3.3	Samhandling og informasjonsdeling.....	35
3.3.1	NAV og arbeidsgiver.....	35
3.3.2	Kommunikasjon i og med helsektoren.....	36
3.3.4	Sykmeldt og arbeidsgiver.....	41
3.4	Ventetid på spesialist og tiltak.....	41
3.4.1	Parallele løp.....	43
3.4.2	Kjennskap.....	44
3.5	Oppsummering av funn.....	46
4	Diskusjon.....	47
4.1	Rammene for oppfølging.....	47
4.1.1	Lite tid til oppfølging av hver sykmeldt.....	47
4.1.2	Svak relasjon mellom veileder og sykmeldt.....	49
4.1.3	Fungerer Dialogmøte 2 godt nok?.....	52
4.2	Fortsette i jobben eller finne et alternativ?.....	54
4.2.1	Tilknytning til arbeidsplassen.....	54
4.2.2	Vanskelig å starte utprøving tidlig nok.....	55

4.2.3 Liten vilje hos sykmeldte til å tenke alternativer	56
4.3 Krevende koordinering og lite informasjonsdeling	57
4.3.1 Vanskelige kommunikasjonssystem	57
4.3.2 Lite informasjonsdeling om aktørenes innsats	59
4.3.3 NAV oppleves masete	60
4.4 Ventetid	62
4.4.1 Manglende arbeidsfokus i ventetiden.....	62
4.4.2 Begrenset kapasitet hos NAV og helsetjenester.....	64
4.5 Konklusjon	65
4.6 Metodediskusjon	67
4.7 Implikasjoner for videre forskning.....	68
Litteratur.....	71
Vedlegg	75
Vedlegg 1: Prosjektgodkjenning Samsnakk.....	75
Vedlegg 2: Samtykkeskjema Samsnakk	78
Vedlegg 3: Intervjuguide Samsnakk	81
Vedlegg 4: Intervjuguide supplerende intervju med NAV	82

1 Introduksjon

Norsk arbeidsliv er preget av både høyere sysselsetting og høyere sykefravær enn andre europeiske land (Lien, 2019), og sykmeldte i Norge får utbetalt sykepenger tilsvarende full lønn lengre enn andre europeiske land (Ose et al., 2018). At noen arbeidstakere blir langvarig syke er helt naturlig, men med store utgifter per langtidssykefravær er det avgjørende å ha kunnskap om hvordan fraværet kan reduseres.

Hver varig sykmelding er én aktiv arbeidstaker mindre som bidrar til velferdsstaten Norge. Hver friskmelding er en seier, ikke bare for folkehelsen og sysselsettingen, men også for individets totale helse. Gitt at man har en jobb man trives i, mestrer, og som ikke forverrer helseproblemene, har aktivitet og arbeid positive helseeffekter sammenlignet med passivitet, også for syke og funksjonshemmede (Waddell & Burton, 2006). For å få de positive effektene av aktivitet, må den sykmeldte ha en restarbeidsevne i utgangspunktet.

I folkehelsefaget skiller det i denne sammenheng mellom begrepene patogenese og salutogenese. Mens patogenese bygger på et sykdomsfokus, retter salutogenese-begrepet seg inn mot mer helsefremmende arbeid. Overført til sykefraværsoppfølging, vil det i noen tilfeller være fruktbart å flytte fokus fra diagnose og begrensninger, til å avdekke hvilke aktiviteter som kan gjøre for å skape mestring og trivsel på tross av helseproblemer. Å være sykmeldt kan bidra til at man føler seg fremmedgjort og isolert (Ose et al., 2013), og ved langvarige sykefravær kan slike følelser gjøre veien til friskmelding lang.

Begrepet salutogenese er altså knyttet til hva som bidrar til god helse, på tross av sykdom, skader og belastning (Vågan & Olsson, 2018). Den salutogene teorien søker å flytte fokuset fra sykdomsfaktorer til faktorer som skaper helse, og arbeidsdeltakelse kan i visse sykmeldingstilfeller være en slik faktor.

Hovedtematikken som diskuteres i denne oppgaven er barrierer mot friskmelding. En barriere er noe som hindrer eller vanskeliggjør kommunikasjon, handling eller utvikling (Det Norske Akademi for Språk og Litteratur, 2021). Barrierer mot friskmelding er altså forhold som vanskeliggjør eller hindrer overgangen fra sykmelding til arbeidsdeltakelse, i tilfeller der friskmelding egentlig er mulig og forsvarlig. Fokuset er ikke barrierer i form av sykdom og skade, men forhold som vanskeliggjør salutogene tilnærminger til sykefravær.

Ved å undersøke barrierer mot friskmelding, har prosjektet hatt som mål å utforske hvilke hindringer og utfordringer aktørene i oppfølgingssystemet erfarer underveis i oppfølgingen, som potensielt kan bidra til å forklare hvorfor enkelte sykmeldte ikke finner veien tilbake i jobb, selv når arbeidsevnen er til stede.

1.1 Bakgrunn: Sykefraværsoppfølging i Norge

Sykefraværet i Norge er høyt, og det samme gjelder sysselsettingen (Lien, 2019; NOU 2021:2, 2021). Selv om høy sysselsetting i seg selv kan fremme høyt sykefravær hvis mange funksjonshemmede trekker opp, er ikke dette tilfelle i Norge. At vi har høyere sykefravær enn nabolandene våre, kan skyldes ulike velferdsordninger. Statistisk sentralbyrå mener at den mest sannsynlige årsaken bak forskjellene er at nordmenn kan fortsette i sykmelding der de syke i andre land blir arbeidsledige eller uføre (Lien, 2019).

Videre her presenteres kunnskapsgrunnlaget for oppgaven, med fokus hvordan det norske oppfølgingsregimet for sykefravær er organisert.

1.1.1 Arbeidsdeltakelse og fravær

Ifølge Statistisk sentralbyrå og Arbeidskraftundersøkelsen var sysselsettingen i Norge på 67,8 prosent i 2019 og 67,2 prosent i 2020 (Statistisk sentralbyrå, 2021a). Arbeidsledigheten økte fra 3,7 prosent i 2019 til 4,6 prosent i 2020, og sannsynligvis er koronapandemien skyld i deler av denne økningen.

Sykefravær betegner fravær fra jobb og manglende arbeidsevne grunnet medisinske årsaker (NAV, 2021c). Det totale egenmeldte og legemeldte sykefraværet i Norge lå på 5,92 prosent i fjerde kvartal 2019 og på 6,08 prosent i fjerde kvartal 2020 (Statistisk sentralbyrå, 2021b). Mer enn 35 prosent av sykefraværet skyldes muskelskjelettplager, og mer enn 20 prosent skyldes psykiske helseproblemer (NAV, 2021a).

Å være syk eller ha problemer med helsa trenger ikke å bety at man ikke kan utføre noen som helst jobb og i Norge har gradering av sykmelding blitt vektlagt for å fremme kontakt med arbeidslivet til tross for sykdom og skade, og hindre at de sykmeldte faller ut av arbeidslivet (Mykletun et al., 2010). Gradering kan bidra til både å begrense velferdsstatens utgifter knyttet til sykefravær, og å styrke individers tilknytning til arbeidslivet (Markussen et al., 2012), men kan også medføre overbelastning for den sykmeldte (Grødem & Orupabo, 2015), og har uklar effekt på tilbakevendende sykefravær (Meneses-Echavez et al., 2018).

Friskmelding

Å bli friskmeldt forstås videre i oppgaven som å returnere til arbeid når man er klar for det. Dette omtales i litteraturen som Return to Work (heretter RTW) (Ose et al., 2013).

For noen sykmeldte kan medisinsk oppfølging i seg selv i være tilstrekkelig for å oppnå RTW, men det er flere andre faktorer som kan påvirke hvorvidt man klarer å unngå nye

sykefravær. En studie som fulgte deltakere tre år etter yrkesrehabilitering, fant ut at forståelse av egen innflytelse på prosessen, tilhørighet og støtte, og positive møter med de profesjonelle aktørene i oppfølgingen, var viktig for å oppnå RTW (Haugli et al., 2011). Man så også at i tilfeller hvor man lyktes med RTW, var det sentralt at arbeidstakeren hadde blitt bevisst på sine egne ressurser og hvordan de selv kunne bidra til å gjenfinne grepet om livet sitt (Haugli et al., 2011).

Det anses som lite trolig at en strengere sykefraværsoppfølging med hardere krav til den sykmeldte vil være egnet til å redusere sykefravær (Ose et al., 2018), men sykmeldingen kan forstås som et av flere ledd som sammen skal lede tilbake til fungering i arbeidslivet (Mykletun et al., 2010).

I de tilfellene hvor tilrettelegging ved den ordinære arbeidsplassen ikke gir resultater, kan jobbmobilitet, altså bytte til en annen jobb, være et grep som bidrar til friskmelding og økt arbeidsdeltakelse (Lien & Bogen, 2016).

1.1.2 Oppfølgingsregimet

For at man skal lykkes med å få folk til å fungere i arbeid *på tross av* helseutfordringer, kreves god organisering av samarbeid, og koordinering rundt tiltakene som iverksettes. Arbeidsfokus fremfor sykdomsfokus står sentralt i en nasjonal strategi for samarbeid mellom helse- og arbeidssektoren (Helsedirektoratet, 2016).

Sykefraværsoppfølgingen påvirkes likevel av at tjenester innen helse og velferd i Norge er stadig mer fragmenterte (Direktoratet for e-helse, 2017). Det er krevende for sektorene å samordne seg om ett individ – selv om problematikkene ofte er sammensatt og krever tilsyn fra flere aktører på samme tid (Mandal et al., 2015). Noen av årsakene til at informasjon flyter dårlig mellom aktørene i og rundt helsevesenet, er personvern hensyn og ulike IT-systemer hos hver organisasjon (Holen-Rabbersvik et al., 2018). I tillegg har de ulike aktørene hvert sitt samfunnsoppdrag som de må prioritere. NAV skal holde folk i aktivitet, og helsevesenet skal diagnostisere og behandle.

En mulighet de ulike aktørene i sykefraværsoppfølgingen har til å samles, sammen med den sykmeldte, er Dialogmøte 2. Dette skal arrangeres innen uke 26 av sykmeldingsperioden, og det er NAV som kaller inn til møtet (NAV, 2014a).

Det er stor variasjon i bruken av Dialogmøte 2, men der det kalles inn og gjennomføres, kan det øke sannsynligheten for friskmelding. En artikkel fra 2018 viser at det å bli *innkalt* til Dialogmøte 2 i seg selv skal ha positiv effekt på friskmelding (Markussen et al.,

2018). NAV sitt uttalte mål med Dialogmøte 2 er, ifølge denne artikkelen, å fremme dialog mellom sykmeldte og arbeidsplassen. Studien undersøker ikke innholdet i møtene, men effekten av at de i det hele tatt initieres og/eller gjennomføres (Markussen et al., 2018)

En masteroppgave som undersøkte innholdet i- og erfaringene med Dialogmøte 2, fant at de sykmeldte opplevde et større fokus på diagnose og begrensninger enn videre muligheter. Opplevelsen av dialog var minimal, og de sykmeldte opplevde i liten grad å bli hørt og stolt på i egen vurdering av sin situasjon (Davies, 2010).

Arbeidsgiver og arbeidstaker

Den sykmeldte plikter å medvirke aktivt til å finne løsninger som leder til friskmelding (NAV, 2014a), men er også avhengig av at andre aktører utfører sine plikter. Arbeidsgiver skal forebygge sykdom og skade på arbeidsplassen, og plikter å tilrettelegge hvis de ansatte får behov for det (Ose et al., 2013).

Arbeidsgiver har som lovpålagt oppgave å utarbeide en oppfølgingsplan sammen med den sykmeldte innen fire ukers sykmelding. Denne planen skal dokumentere hva som gjøres for å følge opp den sykmeldte, og sendes til NAV innen ni ukers sykmelding (Ose et al., 2013). Det skal kun gis unntak fra å levere oppfølgingsplan hvis den sykmeldte åpenbart ikke kan komme tilbake i arbeid, for eksempel på grunn av alvorlig diagnose (NAV, 2014b).

NAV-veilederen som koordinator

Tidlig i sykefraværene har NAV en mindre rolle, og arbeidsgiver har hovedansvar for oppfølgingen (NAV, 2014a). I praksis mottar NAV sjelden oppfølgingsplaner fra arbeidsgiver, men dette er noe de ser ut til å akseptere og være vant med (Ose et al., 2013). NAV skal selv vurdere behovet for å involvere seg tidligere (NAV, 2014a), men i de fleste saker er de først involvert ved vurdering av aktivitetskrav i uke 8, og deretter Dialogmøte 2.

Dialogmøte 2 skal gjennomføres innen uke 26 av sykmeldingen, men kan fremskyndes på initiativ fra alle de fire aktørene (NAV, 2014a). NAV fremskynder sjelden møtene på eget initiativ (Ose et al., 2013). Det er mulig å gjennomføre et Dialogmøte 3 ved behov, men dette praktiseres sjelden i løpet av sykepengeåret (NAV, 2014a; Ose et al., 2013).

Riksrevisjonen fastslo i 2011 at NAV kun igangsetter utredning for tiltak når andre aktører har etterspurt det, og ikke på eget initiativ. De fant også at NAV mottok oppfølgingsplan mye sjeldnere enn det var ønsket, at få dialogmøter ble gjennomført, og legene sjelden deltok på disse. Riksrevisjonen etterlyste at NAV i større grad innhenter nødvendig

informasjon på egen hånd, selv om lege og arbeidsgiver også har et ansvar for å levere dette uoppfordret (Riksrevisjonen, 2011).

I en ekspertgrupperapport om mulighetene hos NAV, fremmes forslag om å øke kontorenes frihet til å tilpasse tjenestetilbudet til brukerne sine, og dermed flytte fokus fra målstyring på antall gjennomførte aktiviteter, over på resultatene og utfallene av arbeidet. (Vågeng et al., 2015).

Den viktigste oppgaven for NAV bør være å få flest mulig folk ut i jobb. For å lykkes med det, trenger NAV- veilederne frihet til å tilpasse tjenestene og ressursbruken til det individuelle brukermøtet. Enn så lenge har NAV vanskeligheter med både tempo på saksbehandling og evne til å imøtekomme krav fra omgivelsene. Det brukes lite ressurser på brukermedvirkning, og materialet deres oppleves for mange vanskelig å forstå (Vågeng et al., 2015).

Forventningene til NAV er antatt å bli stadig høyere, og i NAV sin omverdensanalyse 2021-2035 (NAV, 2021b) trekkes det frem at økt digitalisering og automatisering vil øke forventningene om merverdi fra møter med NAV. Analysen trekker også frem at tjenestene hos NAV vil forventes å være mer skreddersydd til den enkeltes behov, og at folk vil ønske like koordinerte tilbud fra NAV som de opplever fra andre offentlige aktører (NAV, 2021b).

Fastlegen som sykmelder

Ifølge en undersøkelse av fastlegers tidsbruk, jobbet fastlegene i snitt 56 timer hver uke, og mange jobbet mye mer enn dette (Rebnord et al., 2018). Fastleger bruker mye tid på sykmeldinger, men lite av denne tiden går med til å lese oppfølgingsplaner (Ose et al., 2013), fordi arbeidsgivere sjelden skriver om det fastlegen trenger å vite i disse planene.

Arbeid med sykmeldinger oppleves vanskelig. Særlig blir det beskrevet at det er vanskelig å ta avgjørelser rundt pasienter med diffuse plager (Nilsen et al., 2011; Winde et al., 2012), og at mange leger føler et press på å sykmelde når de ikke ser konkrete årsaker. Norske fastleger er oftere enn svenske bekymret for at pasienten vil bytte dem ut, dersom de ikke får sykmeldingen de ønsker (Winde et al., 2012).

Jobben som sykmelder, er vanskelig for fastlegene når pasientens diagnose ikke direkte henger sammen med nedsatt arbeidsevne. Det er krevende å gi en funksjonsvurdering av arbeidsevne uten å vite hvilke jobbkrav en pasient har. Økt samarbeid mellom legen og andre aktører er ønskelig, samtidig som legene trenger kunnskap om den konkrete arbeids-situasjonen for å sykmelde riktig (Krohne & Brage, 2008).

Tillit og kjennskap til pasienten ble trukket frem som viktig for å føle seg trygg på avgjørelsen som sykmelder. Man er avhengig av å kunne stole på pasientens egen historie når man ikke har klare bevis på at funksjonsevnen er svekket (Nilsen et al., 2011).

De formelle kravene til fastlegene som sykmeldere, er at de alltid vurderer gradering før de lander på en full sykmelding, og at legen deltar på de møtene som arrangeres i oppfølgingen av den sykmeldte (NAV, 2014a). Både i møter og annen kommunikasjon må legen arbeide innenfor rammene av taushetsplikten, og generelt deler norske fastleger lite informasjon med både NAV og arbeidsgivere (Riksrevisjonen, 2011).

I en studie av primærlegers erfaringer og holdninger knyttet til sykmeldinger (Aamland & Mæland, 2016), trekkes ventetid for utredninger og behandling frem som problematisk. Fastlegene selv har lite kjennskap til ressurser som kan bidra til RTW, og pasienten ender ofte opp med stor påvirkning på prosessen.

1.1.3 Nasjonale ambisjoner

Norsk politikk har siden andre verdenskrig hatt et sterkt fokus på å oppnå høy sysselsetting, og i dag har nordmenn jevnt over både høy utdanning, arbeidsdeltakelse og sosial mobilitet (Ødegård et al., 2020). Det er uttalte mål å sørge for at folk jobber lengst mulig, at færre unge blir uføre, og at færrest mulig skal jobbe deltid eller være langtidssykmeldt. Siden 2004 har gradert sykmelding blitt fremhevet som et virkemiddel for å begrense sykefravær (Grødem & Orupabo, 2015).

Høyt sykefravær, slik vi opplever i Norge, rammer både individet, bedriftene og samfunnet gjennom å redusere den sykmeldtes livskvalitet og å påføre bedrifter og samfunn store kostnader. Dette ble vektlagt som bakgrunn for aktiviserings- og nærværsreformen i 2010 (Mykletun et al., 2010).

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har som mål å tilrettelegge for at flest mulig jobber mest mulig, og lengst mulig (Regjeringen, 2018). I avtalen defineres arbeidsplassen som sentrum for denne innsatsen, men det understrekes også at samarbeid mellom parter er avgjørende for inkludering i arbeidslivet. IA-avtalen trekker frem at både langvarige og hyppige sykefravær er problemer for det norske arbeidslivet i dag, og har satt mål om å redusere disse og øke jobbnærværet (Regjeringen, 2018).

Som ledd i IA-avtalen varslet regjeringen endringer i sykelønnsordningen (Regjeringen, 2018), men i februar 2021 hadde ikke Sysselsettingsutvalget (NOU 2021:2, 2021) oppnådd konsensus om hvilken løsning man skulle anbefale. En modell som likevel ble skissert av utvalget handler om å ansvarliggjøre arbeidstakere for medvirkning, og å forskyve

deler av den økonomiske byrden fra NAV til arbeidsgiver ved langtidssykefravær (NOU 2021:2, 2021). Utvalget trakk også frem viktigheten av at aktørene rundt den sykmeldte samarbeider om oppfølgingen.

Det kreves god samhandling mellom NAV og andre aktører for å sikre maksimal inkludering i arbeidslivet. Blant grepene som anbefales for å oppnå dette, er utvikling av helhetlige digitale plattformer som skal redusere mengden offentlige system man må forholde seg til (Ødegård et al., 2020). Dette skal blant annet muliggjøre automatisering av rutineoppgaver, og frigjøre menneskelige ressurser til individuell oppfølging. Mer skjønn, fleksibilitet og skreddersøm er ønskede og sannsynlige virkninger av digitalisering hos NAV (Ødegård et al., 2020).

Et nasjonalt konsept som skal fremme arbeidsdeltakelse, HelseIArbeid, trekker frem raske utredninger og avklaringer som grunnleggende for å gi riktig og koordinert oppfølging (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Konseptet har som mål å utvikle et tilbud som øker arbeidsnærvær og reduserer frafall fra arbeidslivet hos arbeidstakere med muskelskjelettlidelser og psykiske lidelser.

HelseIArbeid består hovedsakelig av to tiltak: Bedriftstiltaket skal øke kunnskap og informasjon om helse, og bidra til at både NAV og helsetjenesten er raskt på plass og bidrar med tiltak på arbeidsplassen. Her ligger fokuset på å se muligheter fremfor begrensninger, og forstå hvordan helseplager kan håndteres *på* arbeidsplassen (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Individtiltaket handler om å sørge for rask avklaring. Dette forutsetter tidlige henvisninger fra primærhelsetjenesten, og oppfølging av tverrfaglige team som avklarer tilretteleggingsmuligheter (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016). Målet med tiltakene er å utnytte eksisterende tilbud innen helse og arbeid godt.

1.2 Sykefraværsoppfølging som forskningsfelt

Riktig type jobb kan være både terapeutisk og rehabiliterende for mennesker med sykdom eller funksjonshemminger (Waddell & Burton, 2006). Arbeid er en viktig del av menneskers identitet, og knyttes til økt livskvalitet og velvære (Waddell & Burton, 2006).

Selv om arbeid og aktivitet ofte fungerer helsefremmende, viser en oversiktsartikkel (Mehlum, 2011) at en betydelig del av sykefraværet i Norge skyldes belastning relatert til arbeidsplassen og arbeidsoppgavene. Forebyggende tiltak på arbeidsplassen kan derfor være effektivt for å redusere sykefravær.

Det er også gjort studier av *hvilke* faktorer på arbeidsplassen som påvirker risikoen for langvarig sykefravær (Knardahl m.fl., 2016), og disse viser at arbeidstakerens egen kontroll

over arbeidstid og -oppgaver, i tillegg til det sosiale miljøet på arbeidsplassen, har stor betydning for sykefraværet. Høy kontroll over egne oppgaver er forbundet med lavere sykefravær.

Studier av arbeidsgiveres erfaringer med sykefraværsoppfølging (Lau, Dye & Aarseth, 2018), viser at ledere stort sett opplever oppfølgingen som velfungerende i den grad man oppnår god dialog med sykmeldte, og de formelle og uformelle spillereglene i arbeidsforholdet følges. I det øyeblikk disse punktene svikter, opplevde lederne situasjonen som vanskelig å håndtere.

Et av grepene som ofte brukes for å ivareta relasjonen mellom de sykmeldte og arbeidsplassen gjennom en sykmeldingsperiode, er gradering av sykmeldingen. En artikkel som stilte spørsmål ved hvorvidt gradert sykmelding *i seg selv* bidro til mindre sykefravær (Grødem & Orupabo, 2015), viste at graderingen også kan øke risiko for overbelastning, og minsker muligheten for å avdekke problematiske forhold på arbeidsplassen som påvirker arbeidsevnen.

En FAFO-rapport som studerte jobbmobiliteten blant sykmeldte fant at sykefraværsoppfølgingen i liten grad vier tid til å utforske muligheter utenfor den opprinnelige arbeidsplassen (Lien & Bogen, 2016). Den viser også at arbeidsgivere opplever en at fastlegene friskmelder arbeidstakeren til et aktivitetsnivå de egentlig ikke er klare for, noe som krever mye tilrettelegging på arbeidsplassen. Ifølge rapporten bidrar NAV lite til å oppnå friskmelding på andre måter enn at den sykmeldte returnerer til sitt opprinnelige arbeidsforhold (Lien & Bogen, 2016).

I 2013 publiserte Sintef en forskningsrapport som vurderte hvordan det norske oppfølgingsregimet rundt sykmeldte fungerer (Ose et al., 2013), og et av funnene var at forløpene av sykefravær varierte mye. Det var store ulikheter både i hva som ble gjort, og hvem som involverte seg. For å gi god oppfølging er det ikke alltid tilstrekkelig å følge de faste sjekkpunktene i oppfølgingssystemet, og det kan være avgjørende at oppfølgingen starter tidlig og skjer systematisk (Ose et al., 2013).

I samme forskningsrapport vises det til at mange arbeidsgivere synes NAV kobler seg på oppfølgingen for sent, og at når de først involveres, fungerer de mer som en kontrollør enn en samarbeidspartner for arbeidsgiveren (Ose et al., 2013). Dette fører til motvilje mot rapporteringene NAV etterspør, og kan vanskeliggjøre samhandlingen som er avgjørende for hvilket utfall oppfølgingen får.

Hos NAV er sykefraværsoppfølging én av mange oppgaver som NAV-veilederne må rekke gjennom. Særlig de små kontorene preges av en mangfoldig arbeidsdag med begrenset

tid til sykefraværarbeid. Når de jobber med sykefravær, har NAV mer fokus på å kontakte arbeidsgivere enn å snakke med den sykmeldte arbeidstakeren (Ose et al., 2013).

1.2.1 Forskningsbehov

NOU-en «Kompetanse, aktivitet og inntektssikring» fra 2021 peker på at det er behov for mer systematisk kunnskap om sykefraværsoppfølgingen i Norge (NOU 2021:2, 2021), og dette støttes av Sintef-rapporten som fastslår at *erfaringer* med oppfølgingsregimet er lite studert (Ose et al., 2013).

En studie av veiledningssamtalene i NAV etterspør også mer kunnskap om NAV sin interaksjon med brukere, og rammer som påvirker vilkårene for slike møter. Studien etterlyser kunnskap om hvordan systemet legger føringer for hva som kan oppnås i veiledningsmøtene, i tillegg til mer kunnskap om de ulike typene dialog NAV-veiledere tar del i (Halvorsen et al., 2018). Det ønskes også mer kunnskap om hvordan NAV kan optimalisere sin ressursbruk i sykefraværsoppfølging (Vågeng et al., 2015).

Sykefraværsforskning har konsentrert seg mer om pasientrollen til de sykmeldte, enn rollen deres som arbeidstaker (Ose et al., 2018), men ifølge en studie av fastlegers holdninger og erfaringer med sykefravær (Aamland & Mæland, 2016), mangler også legene kunnskap om hva som skaper vellykkede sykmeldingsforløp.

1.3 Studiens formål

Et velfungerende oppfølgingsløp er avgjørende for å lykkes med å begrense langvarig sykefravær og frafall fra arbeidsdeltakelse, noe som står sentralt i IA-avtalen (Regjeringen, 2018). Bakgrunnen for tematikken i denne oppgaven er behovet for å forstå hvordan man kan utvikle oppfølgingsregimet for sykefravær og fremme raskere friskmeldinger.

Denne masteroppgaven er tilknyttet Samsnakk-prosjektet ved NTNU, St. Olavs og Sintef. Prosjektet bygger på at man mangler kunnskap om faktorer i samhandlingen som motvirker eller fremmer friskmelding (FoU-enhet for helse og arbeid, 2019). Hovedprosjektet fokuserer på strukturering av samhandlingen i oppfølgingssystemet, mens denne oppgaven tar sikte på en bredere utforskning av barrierer i oppfølgingssystemet.

Målet for aktørene i oppfølgingsregimet for sykefravær skal være å sammen sikre et godt individuelt oppfølgingsløp. Med dette som utgangspunkt, er det nødvendig å gjøre seg kjent med hvilke barrierer som eventuelt forsinker og vanskeliggjør gode oppfølgingsløp. Ved

å forstå hva som hindrer arbeidstakere i å returnere ved sykefravær, kommer man et steg nærmere å redusere effekten av barrierene.

Oppgavens overordnede formål er altså å utforske hva som hindrer aktørene i dagens oppfølgingssystem fra å komme i mål med IA-avtalens ambisjoner om færre sykefraværstilfeller, kortere varighet på sykefraværstilfellene, og mindre frafall fra arbeidslivet. Målet er å avdekke barrierer mot friskmelding, og å gi forslag til hvordan barrierene kan reduseres.

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med formål om å utforske erfaringer fra innsiden av oppfølgingsregimet, fokuserer studien på barrierer og muligheter som berører de mest sentrale aktørene i oppfølgingen – de sykmeldte, fastleger, arbeidsgivere og NAV-veiledere. Oppgavens overordnede problemstilling er: *Hva opplever aktørene i sykefravær oppfølgingen som barrierer mot friskmelding?*

Problemstillingen vil utforskes ved hjelp av følgende underspørsmål, som bidrar til å konkretisere hva studien leter etter:

- Hva forhindrer eller forsinker friskmelding?
- (Hvordan) kan barrierene brytes ned?

Det er gjort lite utforskende forskning rundt forhold ved oppfølgingssystemet som forsinker og forhindrer friskmeldinger. Kunnskap om slike faktorer kan bidra til utvikling og styrking av oppfølgingssystemet.

Oppgaven tar sikte på å avdekke barrierer slik de erfarer av hovedaktørene i systemet. Disse funnene vil videre diskuteres for å synliggjøre både endringsmuligheter – enten ved systemers rammer eller aktørenes utnyttelse av eksisterende ressurser – og behov for videre forskning.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i fire hovedkapitler, og er skrevet etter IMRaD-struktur. Neste kapittel omhandler metodevalg og metodiske avklaringer rundt arbeidet, mens kapitlene 3 og 4 utgjør oppgavens hoveddel med resultater og diskusjon. Disse deles begge inn etter de fire tema som har skilt seg ut gjennom analysen: 1) Rammer i oppfølgingssystemet; 2) Arbeidsplassen; 3) Samhandling og informasjonsdeling; og 4) Ventetid. Avslutningsvis oppsummeres funnene og implikasjonene fra diskusjonen.

2 Metode

Denne oppgaven har altså som mål å utforske barrierer i oppfølgingsregimet slik de erfares av aktørene i systemet. Problemstillingen er av den utforskende typen, noe som tradisjonelt betyr at den besvares best ved å innhente kvalitative data på aktørens opplevelser og holdninger. De kvalitative metodene er mest hensiktsmessig når målet med forskningen er å utforske erfaring, samhandling og holdninger (Malterud, 2018).

Kvalitativ metode handler i korte trekk om å systematisk samle, organisere og analysere data man henter ut gjennom samtale eller observasjon (Malterud, 2001). Et kvalitativt forskningsdesign muliggjør fortolkning av deltakernes levde erfaring, og et vitenskapelig blikk på indre prosesser som skaper meninger og holdninger hos individet (Malterud, 2018).

2.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Dette arbeidet er inspirert av et empirisk fenomenologisk perspektiv. Denne tilnærmingen har fokus på individers opplevelser, at aktørens sanne virkelighet *er* slik de beskriver den, og må forstås gjennom individets beskrivelse av sin levde erfaring, noe fenomenologien omtaler som individets livsverden (Kvale & Brinkmann, 2019; Malterud, 2012). Empirisk fenomenologi skiller seg her fra den filosofiske fenomenologien, som søker å avdekke kollektive meningsstrukturer bak menneskenes beskrivelser (Nyeng, 2012).

Fenomenologisk analysemetode benyttes typisk for problemstillinger som fokuserer på hvordan noe oppleves av en aktør, for å forstå fenomenet fra aktørens perspektiv. Målet er å beskrive fenomenene slik de faktisk oppleves, basert på en tro på at den reelle virkeligheten er den som de involverte aktørene *opplever*. Ved å analysere individuell erfaring, kan man nærme seg en forståelse av ulike fenomeners betydning i aktørens livsverden (Kvale & Brinkmann, 2019).

I arbeidet med å utforske barrierer mot friskmelding, har fokuset ligget på aktørens egne opplevelser av hva som vanskeliggjør oppfølgingen av- og veien ut av sykefravær. Erfaringer med oppfølgingssystemet som NAV-veilederne har, er egnet til å gi forståelse av deres levde virkelighet, og dermed hvilke trekk ved dagens oppfølgingssystem som oppleves, og dermed må anerkjennes som, krevende i deres hverdag.

2.2 Forforståelse

Forskere vil alltid ha med seg en forforståelse bygd på blant annet utdanning, politisk tilhørighet og personlige opplevelser, som påvirker alle valg tilknyttet utvikling av forskningsprosjekter (Malterud, 2018). Både når det gjelder tema, metodevalg og analyseform kan ulike forskere basert på sin unike forforståelse komme frem til helt ulike, men like fullt gyldige beskrivelser og tolkninger av feltet de studerer (Malterud, 2001).

Hva forskere og observatører kan finne, vil alltid avhenge av deres egne perspektiver (Malterud, 2001), men et engasjement og egne erfaringer på et område kan også bidra til økt interesse for å studere et felt, og kan dermed styrke i hvor grundig man går til verks. For å unngå at forforståelsens påvirkning på forskningen blir en svakhet og begrenser forskningens kvalitet, er det avgjørende at forskeren selv er bevisst den.

Viktigere enn å «glemme» alt man vet, er det å møte data med en åpenhet for fenomenet slik aktøren beskriver det, og deretter bruker sin forforståelse i tolkningen. Målet er å vite hva man som forsker *kan* finne basert på sine erfaringer, interesser, antakelser og hypoteser – altså reflektere rundt eget bidrag som forsker, og hvordan egen bakgrunn påvirker kunnskapsproduksjonen (Kvale & Brinkmann, 2019).

2.2.1 Min forforståelse

Som fulltidsstudent uten erfaring fra ordinært arbeidsliv, har jeg ikke erfart verken sykmelding, sykefraværsoppfølging eller lignende. Jeg har ingen personlig erfaring med å være i kontakt med NAV, ei eller holdninger til sykefraværsoppfølging basert på historier fra familie eller venner. Denne tematikken var relativt ukjent for meg på alle måter da jeg gikk i gang med oppgaven.

Min faglige forforståelse er i hovedsak preget av kunnskap fra studier. Som tidligere statsvitenskapstudent har jeg blitt kjent med ulike styrker og svakheter ved byråkratiet, og særlig at bakkebyråkratene ofte er bundet av stramme rutiner og resultatmål. Som masterstudent i folkehelse har jeg lært om hvordan NAV arbeider, hvilke sykmeldingsårsaker som preger det norske arbeidslivet o.l., men dette må kunne kategoriseres som svært generisk forkunnskap.

De eneste antakelsene jeg selv har klart å sette fingeren på innen dette temaet, er en viss forventning om at den begrensede kapasiteten i både NAV og helsevesenet kan gjøre seg gjeldende. Dette kommer spesielt av nyhetsoppslag om fastlegeopprør, historier om at NAV bruker lang tid i saksbehandling m.m. Dette er antakelser som riktignok er basert på ekte

menneskers erfaring, men like fullt en forforståelse som jeg er oppmerksom på underveis i analysearbeidet.

Det bør også nevnes at Samsnakk-prosjektet, som denne masteroppgaven er tilknyttet, har planlagt pilotering av en digital sorterings- og samtaleløsning på bakgrunn av manglende struktur i samhandlingen mellom aktører. Denne oppgaven bygger blant annet på data innhentet gjennom Samsnakk-prosjektet, men jeg har vært bevisst på å lete bredt etter barrierer uavhengig av deres tidligere funn.

2.3 Studiedesign og datainnsamling

Erfaring undersøkes best gjennom kvalitative metoder, der deltakerne får uttrykke seg med egne ord og til en viss grad selv vekte tidsbruk i intervju i retning de erfaringene som er meningsfulle for dem å dele (Kvale & Brinkmann, 2019). For å få innsikt i NAV-veilederes opplevelser av å jobbe med sykefraværsoppfølging, ble det derfor innhentet kvalitative data gjennom individuelle intervju.

2.3.1 Fokusgruppeintervju

En stor del av datagrunnlaget for denne oppgaven er transkriberte fokusgruppeintervju fra høsten 2019, som jeg ble gitt tilgang til gjennom Samsnakk-prosjektet. Ti fokusgrupper ble intervjuet én gang hver for casebeskrivelser av sykmeldingstilfeller, med de sykmeldte sammen med deres arbeidsgivere, fastleger og NAV-veiledere til stede. Disse fokusgruppeintervjuene fant sted umiddelbart etter Dialogmøte 2 for det aktuelle sykmeldingstilfellet.

Det ble også gjennomført fokusgruppeintervju med Smerteklinikken ved St. Olavs hospital, Tverrfaglig poliklinikk rygg-nakke-skulder ved St. Olavs hospital og NAV Beslutterteam, som gir innblikk i oppfølgingserfaring hos de som jobber med utredning, behandling og vurdering av arbeidsavklaringspenger (AAP) og uførepensjon. Disse tre intervjuene ble brukt som sekundærdata og bakgrunn for analysen av de ti sykmeldingscasene.

Datamaterialet fra fokusgruppeintervjuene var allerede innsamlet og transkribert da arbeidet med denne oppgaven kom i gang.

Tidligere har fokusgruppeintervjuene blitt analysert med Samsnakk-prosjektets formål om å utvikle en samhandlingsmodell for aktørene i sykefraværsoppfølgingen (FoU-enhet for helse og arbeid, 2019). Denne oppgaven er imidlertid første gang materialet som omhandler

barrierer analyseres med formål om å avdekke og forstå hva som vanskeliggjør veien til friskmelding.

Fokusgrupper kan i seg selv fungere som en arena for frigjøring for den enkelte deltakeren (Malterud, 2018), og det som oppstår underveis i intervju av gruppen kan gi innsikt i hvilke meninger og behov som befinner seg blant deltakerne.

2.3.2 Individuelle intervju

Studiedesignet for oppgaven baserer seg på å få et innblikk i aktørens erfaringer, og hvordan de forstår seg selv og systemet de er en del av. NAV-veilederne var en spesielt interessant gruppe å snakke med, ettersom NAV var et tilbakevendende tema i de aller fleste casene fra Samsnakk-prosjektet, men NAV-veilederne selv knapt tok ordet i løpet av fokusgruppeintervjuene.

Et dypere innblikk i deres opplevelser var et nødvendig bidrag til å utfylle den store mengden data fra de ti casene som danner grunnlag for denne oppgaven, og derfor gjennomførte jeg i mars 2021 gjennomført supplerende intervju med NAV-veiledere.

Det individuelle intervjuet er egnet til å skape forståelse for hvordan deltakeren selv opplever temaet som studeres (Kvale & Brinkmann, 2019). Best og mest utfyllende kunnskap om erfaringer oppnås ved at deltakeren deler konkrete opplevelser av betydning for dem (Malterud, 2018). Man kan ofte oppnå ny kunnskap gjennom intervjuenes ikke-planlagte sidespor, men dette krever tid og ro for å gi rom til å vende tilbake til tema og detaljer man ønsker å forstå mer om (Malterud, 2018).

Intervjuene hadde derfor en semistrukturert form, som ga hver deltaker rom for å dele helhetlige beskrivelser av egne opplevelser. Samtidig som det å la deltakere snakke relativt fritt om egne erfaringer gir innblikk i deres livsverden, var det nyttig å ha noen overordnede tema som sikret at det ble innhentet data om de samme temaene fra hvert intervju.

Ettersom temaet for forskningen er knyttet til forhold ved arbeidshverdagen til NAV-veilederne, er det semistrukturerte intervjuet en egnet metode for å få dybdebeskrivelser av deres opplevelser, og dermed virkeligheten i oppfølgingsregimet slik den erfares av dem (Kvale & Brinkmann, 2019). Intervjusettingen tillot meg å stille oppfølgingsspørsmål for å oppnå dekkende beskrivelser av hvordan ulike situasjoner og relasjoner oppleves av NAV-veilederne.

Hensikten med de supplerende intervjuene var ikke å oppleve metning for å utvikle en generaliserbar teori, men å spisse fokuset etter å ha analysert et svært omfattende og bredt

datamateriale fra fokusgruppeintervjuene, og dermed oppnå en dypere innsikt knyttet til masteroppgavens problemstilling.

2.3.3 Utvalg og rekruttering

Til Samsnakk-prosjektet ble sykmeldte som skulle gjennomføre Dialogmøte 2 rekruttert gjennom saksbehandlere i NAV. Deretter ble det innhentet kvalitativt datamateriale i form av fokusgruppeintervju gjennom høsten 2019.

Inklusjonskriterier for casene i Samsnakk-prosjektet var 1) sykmeldt med muskel-skjelettlidelser eller psykiske lidelser, og 2) ikke enda gjennomført Dialogmøte 2.

Til de individuelle intervjuene foretok jeg et ekspertutvalg med to deltakere, rekruttert blant de NAV-veilederne som deltok i fokusgruppeintervju i 2019. Det ble lagt vekt på at NAV-veilederne skulle ha nok erfaring med sykefraværsoppfølging til å ha noen opplevelser av både egen, andre aktører og systemets utfordringer i friskmeldingsarbeid. I dette tilfellet sto NAV-veiledere som allerede kjente Samsnakk-prosjektet også i en ekspertposisjon hvor de kunne utfylle det eksisterende materialet.

Deltakerne i supplerende intervju ble kontaktet med forespørsel om deltakelse via mail, og på nytt tilsendt informasjons- og samtykkeskriv (Vedlegg 2).

2.3.4 Deltakerne

De sykmeldte fra Samsnakk-intervjuene presenteres nærmere gjennom Tabell 1 på neste side. Disse utgjør ti case med en jevn fordeling mellom muskelskjelett- og psykiske lidelser, ulike aldre og ulike sektorer i arbeidslivet.

De to NAV-veilederne som ble intervjuet våren 2021 har begge mellom 10 og 20 års erfaring fra sykefraværsoppfølging. Begge NAV-veilederne jobber i dag på distriktskontor med under ti veiledere, men en av dem har også flere års erfaring fra å jobbe på et stort NAV-kontor.

Tabell 1: Fokusgruppeintervju (Case fra Samsnakk-prosjektet)

Case	Den sykmeldte			Deltakere		
	Sykmeldingsårsak	Alder	Bransje	NAV	Arbeidsgiver	Fastlege
1	Muskelskjelett	30-40	Barn/Ungdom	x	x	x
2	Muskelskjelett	50-60	Helse/Omsorg	x	x	x
3	Psykisk/Muskelskjelett	20-30	Service/Handel	x	x	*
4	Muskelskjelett	60-70	Service/Handel	x	x	
5	Psykisk	50-60	Helse/Omsorg	x	x	x
6	Muskelskjelett	60-70	Bygg/Håndverk	x	x	x
7	Psykisk	20-30	Bygg/Håndverk	x	x	x
8	Psykisk	30-40	Barn/Ungdom	x	x	x
9	Psykisk	40-50	Logistikk/Fabrikk	x	x	x
10	Muskelskjelett	50-60	Logistikk/Fabrikk	x	x	x

* Bedriftshelsetjenesten deltar

2.3.5 Intervjuguide

Fokusgruppeintervjuene fra Samsnakk-prosjektet ble gjennomført i tilknytning til Dialogmøte 2, og hadde fokus på casebeskrivelse av det sykefraværstilfellet, i tillegg til aktørenes opplevelse av barrierer mot friskmelding. Intervjuguide fra disse gruppene er vedlagt oppgaven (Vedlegg 3).

Formålet med dybdeintervjuene var å oppnå en innsikt i NAV-veiledernes tilværelse og erfaringer, som ikke kom tydelig fram gjennom fokusgruppeintervjuene. Flere tema og mulige barrierer hadde kommet frem gjennom analysen av fokusgruppeintervjuene, og disse temaene bidro til å utforme intervjuguiden.

Dybdeintervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervju, ettersom det var interessant å høre NAV-veiledernes egne tankerekker og anekdoter knyttet til de overordnede temaene som allerede hadde utkrystallisert seg fra tidligere analyse. Dermed fungerte intervjuguiden som en stikkordsliste for tema som samtalene burde komme innom.

Selve intervjuguiden var delt inn i tre faser: 1) innledning, 2) hovedspørsmål, og 3) avrundning. Formålet med innledning og avrundning var å hjelpe deltakeren i gang med praten, og å sikre at de avslutningsvis fikk bragt opp tema som opptok dem. Spørsmål og tema til hoveddelen av intervjuet ble utarbeidet med utgangspunkt i tema som hadde fremkommet

gjennom analyse av fokusgruppeintervju. Dette reflekterte både tema som var særlig interessante å høre mer om fra NAV sitt perspektiv, og tema knyttet til sykefraværsoppfølging som var mer eller mindre fraværende, og opplevdes som hull i det opprinnelige data-materialet.

Intervjuguide fra de individuelle intervjuene er også vedlagt oppgaven (Vedlegg 4).

2.3.6 Gjennomføring

På grunn av Covid-19-situasjonen med anbefaling om hjemmekontor og begrensning av nærkontakter, ble det vanskelig å forsvare fysisk gjennomføring av intervjuene. Intervjuene måtte derfor gjennomføres digitalt. Dette til tross for at det er flere årsaker til å foretrekke fysiske møter, blant annet et høyere nivå av blikkontakt og kroppsspråk som muliggjør mer spontan og naturlig dialog.

Som intervjuer møtte jeg informantene på tomannshånd i videomøter. Informantene ble i forkant spurt hvilke videomøteverktøy de var mest kjent med, for å minimere risikoen for tekniske utfordringer. Begge intervju ble gjennomført i Microsoft Teams, og opptak ble gjort med Nettskjema Diktafon-appen, som er godkjent for strengt fortrolig informasjon (NTNU, u.å.-b). Det ble også brukt en fysisk diktafon som backup-løsning, og opptakene fra begge kilder ble lagret på en kryptert og passord-beskyttet minnepenn for transkribering.

Deltakerne ble oppmuntret til å følge tankesporene sine, ettersom anekdotene og innfallene de deler underveis gir innsikt i hva de selv opplever som viktig innenfor rammen av det gitte temaet (Ose, 2016). Begge intervju opplevdes både behagelige og spennende for en uerfaren intervjuer. Det kom tydelig frem at deltakerne både var kjent med Samsnakk-studien, og interesserte i å bidra til kunnskapsutvikling på et fagfelt de selv er opptatt av.

2.4 Transkribering

Fokusgruppeintervjuene fra Samsnakk-prosjektet var ferdig transkriberte da jeg fikk tilgang til datamaterialet høsten 2020. De to dybdeintervjuene transkriberte jeg selv manuelt i programmet *Transcribe by Wreally*. Transkriberingen ble i all hovedsak gjort ordrett. For eksempel ble setninger som tok helt nye vendinger underveid i en tankerekke transkribert i sin helhet, for å vise hvilke tema man berørte på veien. Enkeltstående og bekreftende småord, spesielt fra intervjuer underveis i lengre resonnement hos deltakerne, ble utelatt for å bevare flyt og lesbarhet.

All transkribering ble gjort i bokmålsform, og det dukket ikke opp noen dialektord som var spesielt krevende å gjengi skriftlig. Gjenkjennbare steds- og bedriftsnavn ble utelatt av hensyn til anonymitet.

Den ferdig transkriberte teksten ble grunnlaget for videre analyse av innhold i de supplerende intervjuene, og teksten ble behandlet både alene og sammen med det eksisterende datamaterialet fra fokusgruppene.

2.5 Analyse

Under analysen av fokusgruppeintervju ble tekst som omhandlet barrierer og nærliggende tematikk tatt med videre som meningsenheter, mens øvrige deler av intervjuene ikke ble inkludert. Dette valget ble tatt fordi disse intervjuene ble gjennomført med langt bredere fokus og andre forskningsspørsmål, og derfor var ikke all data like relevant for denne oppgaven (ref. intervjuguide: Vedlegg 3).

Gjennom den innledende analysen ble det avdekket at det manglet data som ga innsikt i NAV-veilederes erfaringer og opplevelser fra sykefraværsoppfølging. Derfor ble det hentet inn egne data fra NAV-veileder spesifikt på deres jobb, i tillegg til deres oppfatninger av barrierer i oppfølgingssystemet, for å besvare spørsmålene som dukket opp gjennom analyse av det opprinnelige datamaterialet.

Etter at dybdeintervju med NAV-veiledere var gjennomført og transkribert, ble disse analysert sammen med det ferdig kodede materialet fra fokusgruppeintervju. Metoden for å strukturere datamaterialet og klargjøre det for analyse, er sterkt inspirert av hva Solveig Ose beskriver i sin artikkel (Ose, 2016) om sortering og strukturering av store mengder kvalitative data. Sorteringen gjør analysen til et mer overkommelig arbeid, og gjør det lettere å skaffe oversikt over hvilke tema fra materialet som bidrar til å belyse problemstillingen.

Koding av data ble gjennomført i Excel, og deretter ble kodene fra hele materialet samlet tilbake i Word, for å sortere koder under de hovedtema som dukket opp. Innholdet i kodene ble deretter tematisk analysert på tvers av case.

Analysen fulgte systematisk tekstkondensering (Malterud, 2012), som er inspirert av deskriptiv fenomenologi i sitt skifte mellom de- og re-kontekstualisering. De-kontekstualisering gjør det mulig å hente ut- og se nærmere på deler av materialet, mens re-kontekstualisering sørger for at enkeltfunn fortsatt stemmer overens med- og gir mening i sammenheng med helheten de ble hentet ut fra (Malterud, 2001).

Malterud sin systematiske tekstkondensering foregår altså gjennom følgende steg: 1) identifisere tema fra helhetsinntrykk, 2) identifisere og sortere meningsenheter, 3) kondensere koder til mening, og 4) fra kondensering til beskrivelser og konsepter (Malterud, 2012).

Målet med analysen er å beskrive verden slik informanten opplever den, og å være objektiv i betydningen *tro* mot fenomenet som står i fokus (Kvale & Brinkmann, 2019).

2.6 Kvalitetskriterier

Reliabilitet omfatter holdbarheten og nøyaktigheten av data. For å sikre reliabilitet innen kvalitativ forskning er det blant annet sentralt å transkribere nøyaktig, og å unngå eksklusjon av data som ved første øyekast virker lite interessant eller relevant (Nyeng, 2012).

Forskerens kunnskapsnivå har betydning for hvor nøyaktig man kan forstå og tolke data. For å kunne gjøre holdbare tolkninger av intervjudata har jeg hatt fokus på å skaffe et bredt og oppdatert kunnskapsgrunnlag om oppfølgingsregimet og sykefraværssituasjonen. Under intervjuene ble det også stilt oppfølgings spørsmål rundt enkelte uttrykk, for å unngå mistolkninger av deltakernes meninger.

Refleksivitet handler om systematisk bevissthet rundt forskerens effekt på forskningen, og at kunnskap oppstår i samspill med den som forsker (Malterud, 2001). For å bidra til refleksivitet rundt min forskerrolle, har jeg jobbet med å synliggjøre min forforståelse både for meg selv og lesere av oppgaven.

Intersubjektivitet er tett knyttet til refleksivitet, og forskerens kommunikasjon med andre fagpersoner er et sentralt verktøy for å oppnå dette. Virkeligheten eksisterer som subjektive opplevelser, men for å tilnærme seg den subjektive virkeligheten vitenskapelig, må man gjennom dialog med fagfeller sørge for at man kommuniserer på en måte som samfunnet kan forstå (Nyeng, 2012).

At flere forskere jobber med samme prosjekt vil styrke et studiedesign, fordi man kan supplere og utfordre hverandres tolkninger (Malterud, 2001). Dette arbeidet er både gjennomført og skrevet av meg alene, likevel er denne funksjonen til en viss grad ivaretatt. Gjennom jevnlig møter med min masterveileder og andre forskere tilknyttet Samsnakk-prosjektet har mitt arbeid, mine tanker og mine analyser blitt drøftet opp mot forkunnskap og tolkninger hos de øvrige forskerne. Dette har bidratt til å utfordre og kontrollere analysen underveis.

Funn fra kvalitativ analyse anses ikke som fakta, og er ikke forventet å kunne generaliseres ubegrenset, men gir beskrivelser og antakelser som kan overføres innen en tilsvarende setting (Malterud, 2001).

2.7 Etiske refleksjoner

Hovedprosjektet Samsnakk er lagt frem for regional etisk komité og NSD-godkjent, og masteroppgaven ble gjennomført som ledd i prosjektet. Før jeg fikk tilgang til det eksisterende datamaterialet fra Samsnakk, hadde prosjektet gått inn i en ny fase (piloting) som krevde nye godkjenninger. Gjennom søknaden høsten 2020 ble denne oppgaven og tilhørende forskningsspørsmål inkludert i Samsnakk-prosjektets NSD-godkjenning (Vedlegg 1).

Samsnakk håndterer personopplysninger og forsker på sensitive tema i form av helseopplysninger (NTNU, u.å.-a). Alt arbeid med masteroppgaven har blitt gjort innenfor rammene av prosjektet, og data er håndtert i henhold til lovverk og prosjektgodkjenning.

Dersom temaet for studien hadde vært håndteringen av enkeltpersoners sykefraværs-situasjon, ville det være rimelig å starte med den sykmeldtes samtykke før man forholdt seg til de profesjonelle aktørene. Denne studien har derimot fokusert på barrierer på i oppfølgings-systemet generelt, og har derfor ikke innhentet data om enkeltindividers situasjon gjennom de supplerende intervjuene.

Prosjektets forsvarlighet må vurderes etter hvorvidt risiko og ubehag er proporsjonalt med nytten på individ-, gruppe og samfunnsnivå (Ruyter et al., 2018). For noen av de sykmeldte som deltok i fokusgruppeintervju, bidro nye tema og ideer fra selve intervjuet til å endre den videre planen for oppfølging. Noen av disse endringene førte kanskje til bedre oppfølging, men de *kan* også lede til et forløp den sykmeldte blir mindre fornøyd med.

I forbindelse med dybdeintervjuene med NAV, løper deltakerne liten eller ingen risiko ved å delta, ettersom de ikke skal eksponeres for noe annet enn et intervju. Det eneste ubehaget som kan oppleves, er bryderiet ved å bruke tid og krefter på å stille opp i et ekstra intervju. Med potensielle gevinster for både de enkelte sykmeldte og for samfunnsøkonomien, som å oppnå ny innsikt som på sikt kan bidra til reduksjon av langvarig sykefravær, anses dette som en ubetydelig belastning.

Alle data fra både Samsnakk-prosjektet og supplerende intervju har blitt oppbevart på kryptert og passord-beskyttet minnepinne, og på adgangsbegrenset SharePoint-system hos Sintef. Transkripsjoner som ble utskrevet for analyse var anonymisert og uten identifiserende opplysninger. Lydopptakene slettes ved prosjektets slutt, mens transkripsjonene kan brukes til videre forskning.

3 Resultater

Gjennom analysen ble det identifisert fire overordnede tema som påvirker retur til arbeid, og som vil bidra til å belyse problemstillingen «*Hva opplever aktørene i sykefraværsoppfølgingen som barrierer mot friskmelding?*»: 1) Rammer i oppfølgingssystemet; 2) Arbeidsplassen; 3) Samhandling og informasjonsdeling; og 4) Ventetid. Disse hovedkategoriene presenteres videre med tilhørende undertema.

3.1 Rammer i oppfølgingssystemet

En klar ramme og begrensning som påvirker hele oppfølgingsarbeidet ved sykefravær, er den maksimale varigheten på et år. Etter dette kalenderåret må man enten tilbake i jobb eller over på arbeidsavklaring. Dette er en begrensning som NAV-veilederne kjenner på et ansvar for å minne den sykmeldte om, for å motivere til å finne løsninger som sikrer friskmelding før året har utløpt.

«Det er jo viktig at den sykmeldte har den datoen der klar selv også, selv om det kan jo være fem-seks måneder før den maksdatoen der. Men tiden går fort altså, når man er sykmeldt», (NAV-B)

3.1.1 Ressurser og plikter hos NAV

NAV sin fremste oppgave er å bidra til at folk kommer seg ut i jobb, og helst tidligst mulig i sykepengeåret.

«Viktigste oppgaven min, det er jo egentlig å få folk ut i jobb. Det er liksom hovedfunksjonen min», (NAV-B)

Denne oppgaven er krevende å gjennomføre på en tilfredsstillende måte, ettersom NAV-veilederne har et stort antall sykmeldte å følge opp. Ressurser og kapasitet hos NAV-kontoret og -veilederen strekker ikke alltid til for å gi den tette oppfølgingen man ønsker. NAV-veilederne uttrykker et ønske om å være tettere på den enkelte sykmeldte, for å kunne gi dem bedre oppfølging.

«Drømmesituasjonen min er jo at vi skulle hatt mye mer tid på oppfølging av sykmeldte, sånn at vi kunne gått inn litt, vært tettere på den som er sykmeldt», (NAV-B)

NAV-veilederne ønsker både å være tett på, og å gi den beste mulige oppfølgingen. Manglende ressurser i form av både tid og sparringspartnere gjør imidlertid dette vanskelig for dem. Det blir også nevnt at tidsaspektet kan være like problematisk på små og store NAV-kontor, ettersom de største har enda flere brukere per NAV-veileder, mens veilederne på de små kontorene har et større mangfold av oppgaver og ansvar utenom oppfølgingen.

«Det jeg savner mange ganger, er jo det å ha noen å sparre litt med», (NAV-A)

Savnet etter noen å drøfte med, nevnes fra en NAV-veileder ansatt ved et lite NAV-kontor. Selv om rollen som «koordinator» i sykefraværsoppfølgingen krever en god oversikt over tilbud og muligheter, kan det oppleves krevende å oppnå slik oversikt når man ikke har mange kollegaer å sparre med.

Selve oppfølgingen av sykmeldte, er ofte begrenset til de lovpålagte møtepunktene i oppfølgingsregimet. For NAV betyr dette at de skal: 1) følge opp at Dialogmøte 1 mellom arbeidsgiver og sykmeldt gjennomføres, og håndtere eventuelle henvendelser til NAV i forbindelse med det; og 2) gjennomføre Dialogmøte 2 senest i uke 26 av sykmeldingen.

Utenom disse møtepunktene, er ikke NAV-veilederen pålagt å involvere seg. For de sykmeldte som har et aktivt arbeidsforhold, trenger ikke NAV å involveres i Dialogmøte 1, og i praksis snakkes man kanskje ikke i det hele tatt før Dialogmøte 2, som kommer senest uke 26 i sykmeldingen. For de sykmeldte uten arbeidsgiver er det NAV som gjennomfører dette møtet. Med mindre noen aktører oppsøker dem, vil ikke NAV-veilederen ha noen kommunikasjon med de sykmeldte, utenom disse lovpålagte sjekkpunktene.

«De som har en arbeidsgiver for eksempel, dem har vi ikke noen kontakt med. [...] Har ikke noen stoppunkter i systemet vårt for dem. Med mindre legen skriver noe i sykmeldingen som er melding til NAV, da», (NAV-A)

Involveringer fra NAV-veilederen utover de lovpålagte møtepunktene, skjer som oftest fordi enten leger, arbeidsgivere eller de sykmeldte etterspør oppfølging fra NAV. Det kan også hende at NAV-veilederen selv oppdager at det mangler informasjon fra de andre partene, og dermed velger å etterspørre handling.

«Står det ikke et ord i sykemeldingene, eller at jeg vet noe fra andre hold, for eksempel oppfølgingsplan, på at det foregår noen ting, så tar jo jeg kontakt», (Case 1, NAV)

3.1.2 Dialogmøte 2

For mange sykmeldte er Dialogmøte 2 deres aller første møte med NAV. Mange har aldri snakket med NAV-veilederen sin utenom den skriftlige innkallingen til møtet.

«Jeg har ikke hatt noe dialog med NAV egentlig før det møtet», (Case 5, Sykmeldt)

NAV-veilederne kan ha vært i kontakt med arbeidsgivere eller fastleger på tidligere tidspunkt, hvis det har vært behov for det, men sjelden direkte med den sykmeldte.

«Hvert fall samtidig at vi er der sammen ja. Men det hender jo at vi tar kontakt med arbeidsgiver før den tid og da, eller den sykmeldte eller lege da. Men der vi samler alle sammen, så er det jo der», (NAV-B)

En av NAV-veilederne er svært tydelig på at 26 uker er alt for langt ute i sykmeldingsåret for en første oppfølging. Vedkommende skulle ønske at den lovfestede tidsfristen for Dialogmøte 2 ble flyttet til et tidligere tidspunkt. Det er stadig vanligere at møtet gjennomføres tidligere i forløpet.

«Jeg ser jo forresten at arbeidsgivere begynner og er litt mer på. I forhold til at de ønsker bistand fra NAV eller at NAV skal kalle inn til et dialogmøte da. Ikke at man venter til tjueseks uker, men tar det gjerne før det», (NAV-B)

Selv om mange arbeidsgivere er stadig mer påkoblet å ta initiativ til tidligere møter, er det andre punkter der de ikke følger forpliktelsene sine like godt. NAV sliter med å få arbeidsgivere til å levere oppdaterte oppfølgingsplaner i forkant av Dialogmøte 2.

«Det påvirker ikke så veldig mye, men jeg tenker litt sånn det med ansvaret [...] Altså de har jo faktisk et ansvar for i forkant å se hvilke muligheter det er som finnes der», (NAV-B)

Selv om dialogmøtet fint kan gjennomføres uten en oppdatert oppfølgingsplan, savner NAV-veilederne at flere arbeidsgivere følger opp dette punktet for å vise at de tar ansvar for sine forpliktelser i oppfølgingen.

I selve møtet er det NAV-veilederen som er møteleder, og som informerer de andre aktørene om rammer og innhold for møtet. Det er ingen lovfestet agenda for møtet, så dette avhenger av saken. En av NAV-veilederne oppgir at deres møter varer i 30-45 minutter.

«Jeg selv begynner jo med å informere litt om målet eller hensikten med møtet. Det innleder jeg ofte med. Hvorfor sitter jeg her i dag? Og at vi setter av litt tid, ja halvtime tre kvarter bruker vi», (NAV-B)

NAV-veilederne informerer også om hensikten med møtet, noe som kan være nyttig for den sykmeldte å få kjennskap til. I tillegg til det de informerer andre aktører om, har NAV også sine egne mål med hva de skal oppnå med disse møtene.

«Målet med å gå ut, er at vi sitter igjen med en følelse av at det er god dialog mellom den sykmeldte og arbeidsgiver. At det er en plan for videre fremover», (NAV-A)

NAV ønsker altså gjennom møtet å få innblikk i hvordan dialogen mellom de øvrige aktørene fungerer, skape en felles plan for videre handling, og at alle parter opplever å bli hørt. Her ligger en klar ambisjon om at dialogen skal fungere godt, og enighet skal oppnås.

«At den sykmeldte sitter igjen med en god følelse, mange gruer seg jo veldig til de møtene der, kanskje aldri vært på det før [...] men at de da sitter igjen med at det var et godt møte, da», (NAV-A)

NAV-veiledere ønsker også at den sykmeldte skal få en god opplevelse av møtet. Dette er viktig fordi mange sykmeldte er ukjente med dialogmøtet som konsept, og usikre på hva de skal forvente når de går inn i det.

«Og så er jo jeg litt opptatt av tiltakene videre da. Hva skjer videre her nå», (NAV-B)

I tillegg til å bidra til at de sykmeldte opplever møtet som godt, er det viktig for NAV at man får oversikt over hvilke grep som er planlagt videre, og hvordan de skal følges opp. Dialogmøte 2 er ofte det eneste tidspunktet hvor NAV og alle andre aktører rundt den sykmeldte har mulighet til å samkjøre seg om en videre oppfølging.

I fokusgruppeintervjuene fra Samsnakk var det flere tilfeller av at NAV og den sykmeldte, under intervjuet som kanskje ble opplevd som en langt mer uformell arena, opprettet dialog om et nytt tema som ikke hadde blitt tatt opp i det forutgående dialogmøtet. Når NAV-veilederne i supplerende intervju ble spurt om det var vanlig at den sykmeldte og NAV etablerer en videre dialog på ideer som ikke fremkommer på dialogmøtet, ble dette avkreftet.

«Det er jo ikke vanlig at vi har et møte etter møtet», (NAV-A)

Ettersom NAV-veilederne svært sjelden møter de sykmeldte utenom dialogmøtet, er det heller ikke normalt at det bringes opp nye tema, spørsmål eller ønsker i etterkant av møtet. Henvendelser fra sykmeldte til NAV utenfor de fastlagte sjekkpunktene er sjeldne.

NAV-veilederne opplever derimot jevnlig at man ikke kommer helt i mål med ambisjonene for dialogmøtet, og dette gjelder særlig tilfeller der man trenger bidrag fra andre aktører enn de som var til stede på møtet.

«Det hender seg det altså. Og spesielt i tilfeller der man på en måte ser at man må trekke inn andre aktører for å på en måte få en klarering i forhold til jobben kanskje»,
(NAV-B)

Møteformer

Underveis i koronapandemien har digitale møter blitt tatt i bruk for første gang hos NAV. NAV-veilederne har sammensatte erfaringer fra disse møtene. På den positive siden anses møtene som ressurs sparende, og bidrar til at flest mulig aktører kan samles. NAV-veilederne mener at slike løsninger sannsynligvis vil brukes videre etter pandemien.

«Jeg tror nok at dette det videomøter er en løsning som har kommet for å bli. Det tror jeg nok altså. Så absolutt. For da kan vi, altså det blir kortere møter, ressurs sparende på en måte da», (NAV-B)

De digitale møtene har fungert, men begrenser mulighetene til å lese andres kroppsspråk og å vise omsorg når den sykmeldte får følelsesmessige reaksjoner.

«Det er litt sånne småting som jeg tror har litt å si ... Da er det lettere å kanskje gå og hente den Kleenex-en, og «skal du ha et glass vann», liksom», (NAV-A)

NAV-veilederne er opptatt av at fysiske møter fortsatt er den beste måten å kommunisere med de sykmeldte, særlig når det handler om tema som oppleves sårbare. Videomøtene er et verktøy de vil bruke varsomt i fremtiden, og de opplever ikke at det gir like gode møter som de fysiske.

«Det har fungert. Men jeg må jo si at de fysiske møtene er jo best», (NAV-B)

I tillegg til møtene NAV har med de sykmeldte, er nettsiden nav.no en viktig kilde til informasjon om sykmeldingsforløp og muligheter. Flere sykmeldte og arbeidsgivere oppgir at det er krevende å finne frem på nettsiden.

«Det bør være veldig enkelt», (NAV-A)

NAV-veilederne er opptatt av at nettsiden bør være enkel og forståelig for brukerne, slik at informasjonen er lett tilgjengelig. NAV-veilederne synes selv at nav.no kan være krevende å finne frem på, men de har muligheten til å melde inn mangler og ønsker slik at tilbudet kan forbedres.

Relasjon med den sykmeldte

Det er generelt lite kommunikasjon mellom NAV og brukerne. Når en av NAV-veilederne beskriver hvordan man forbereder seg til et nytt dialogmøte, er vedkommende innom de fleste forhold rundt sykefraværstilfeller, unntatt en direkte kontakt med den sykmeldte selv.

«Forberedelser til møtet der og er jo viktig som veileder, tenker jeg. Det å sjekke ut litt sykehistorikken til vedkommende, hvilke opplysninger er det legen har kommet med fra før, oppfølgingsplan, har den kommet inn og hva er det som står i den planen, og sykefraværet hos den bedriften», (NAV-B)

Gjennom fokusgruppeintervjuene hos Samsnakk fikk NAV-veiledere og den sykmeldte en sjelden mulighet til å snakke videre, mer uformelt, i etterkant av dialogmøtet. I noen tilfeller spant man videre på spørsmål fra intervjuerne, og endte opp med å avtale konkret oppfølging av den sykmeldte utover det som ble bestemt på møtet.

«Jeg tenker at; nå har vi en relasjon på det, og så kan vi ta opp tråden igjen om en stund», (Case 8, NAV)

I dette tilfellet fastslo NAV-veilederen at man hadde en relasjon å bygge videre på. Det er sjelden at NAV følger opp noe som ikke er avtalt gjennom møtene. De gangene det skjer, er det for eksempel fordi den sykmeldte tar kontakt og har bestemt seg for at de vil undersøke alternative arbeidsplasser, og ikke for å utforske muligheter rundt sitt eksisterende arbeidsforhold.

«Ikke at bruker tar initiativ til og vil i noe tiltak nei. Det kan jeg ikke komme på at skjer», (NAV-A)

«Da er de jo tydelige på at vet du her er ikke noen fremtidig arbeidsplass for meg, jeg må finne meg en ny jobb», (NAV-B)

Ønsket om å utforske alternativer til sin eksisterende arbeidsplass kan være en motivasjon til å ta kontakt med NAV. Det er riktignok sjelden at de sykmeldte selv innser at de må lete etter alternative jobber, så denne typen henvendelser er ikke noe NAV-veilederne opplever hyppig.

Det å i det hele tatt bli kontaktet av den sykmeldte, er altså en sjelden opplevelse for NAV-veilederne. Når sykmeldte møter sin NAV-veileder for første gang, på Dialogmøte 2, må NAV ofte delta i diskusjonen rundt den sykmeldtes videre muligheter uten å ha etablert en relasjon i forkant.

«Så tenker jeg noen ganger sånn som for den som er sykmeldt da, som blir kalt inn til et møte. Det er ikke bare-bare, for vi sitter jo ganske mange aktører i det møtet der og. Så det at han eller hun da sitter og kanskje føler seg litt alene, ikke sant», (NAV-B)

Følelsen av å være alene med mange ukjente aktører bekreftes av flere sykmeldte i fokusgruppene. En av de sykmeldte uttalte at hen har god innsikt i egen helsesituasjon, men derimot mangler oversikt over NAV og systemet som helhet. Vedkommende opplevde det også vanskelig å få aktørene til å vurdere hen som et helhetlig menneske med behov utenfor helse og arbeidsliv.

«Det jeg kanskje savner er det at man ser en helhet, ser hele personen, på alle, alle sider da», (Case 5, Sykmeldt)

Det å føle seg sett som et helt menneske med privatliv og fritid, i tillegg til sykmeldt arbeidstaker og pasient, kan være viktig for å føle seg godt ivaretatt. Hos NAV-veilederne nevnes kontinuitet i oppfølgingen som en nøkkel for å komme tett på brukerne.

«Jeg har faktisk hatt samme portefølje da, eller samme datoene, hele veien [...] De kjenner meg godt og jeg kjenner dem godt, og de slipper å starte på nytt», (NAV-A)

Det er en fordel for både NAV og sykmeldte å utvikle varige relasjoner rundt tilbakevendende sykefravær. Hos NAV-kontorene har de ofte en datofordeling på brukerne, hvor hver NAV-veileder har ansvaret for et visst intervall av fødselsdato, og dermed vil tilbakevendende sykmeldte havne hos samme NAV-veileder ved hver sykmelding. Når man får bygd en kjennskap og relasjon til brukerne over tid, oppleves oppfølgingsarbeidet lettere.

Betydningen av relasjoner er også synlig i sykmeldtes forhold til helsevesenet. Når man har fått en trygg relasjon til en behandler, kan det være vanskelig å gå videre med en

annen. Dermed kan utskifting av helsepersonell forsinke behandlingen, fordi sykmeldte synes behandlerbyttet er en belastning.

«Fikk tilbud om å bytte til en annen, men jeg orker ikke å stå og brette ut livet mitt til alt og alle», (Case 3, Sykmeldt)

Det oppleves ubehagelig for den sykmeldte å selv åpne seg opp gjentatte ganger til ulike behandlere. En av de sykmeldte omtalte det som en lettelse når spesialisten kan formidle noe til fastlegen på vegne av den sykmeldte, slik at vedkommende slipper å gjennomgå historien på nytt.

3.2 Arbeidsplassen

«Jeg opplever kanskje at der de har en arbeidsplass der de trives veldig godt i jobben sin og er godt fulgt opp, så er det lettere å komme seg tilbake i jobb», (NAV-A)

Å ha en arbeidsplass hvor man trives, kan være et stort steg i retning friskmelding. Det har mye å si at den sykmeldte ønsker å komme tilbake, og at forholdene på jobb er hyggelige. Et positivt forhold til arbeidsgiver og arbeidsmiljø ble hos en av de sykmeldte trukket frem som grunn til å opprette dialog med arbeidsgiver allerede før hen ble sykmeldt.

«Jeg liker arbeidsplassen min såpass godt så jeg ville ikke at det skulle komme som en overraskelse», (Case 5, Sykmeldt)

Friskmelding kan også vanskeliggjøres av at man *ikke* har en arbeidsplass å gå tilbake til, eller at den eksisterende arbeidsplassen ikke føles som en trygg arena hvor de opplever mestring i oppgavene. De som har vært helt fraværende fra arbeidsplassen i lengre perioder, opplever det som krevende å komme i gang igjen.

«Ja, når du har jobbet i en bedrift i 25 år da, også bruker du en halvtime på å kjøre inn til jobb da, og så møter du opp og så klarer du ikke å gå inn», (Case 9, Sykmeldt)

Den sykmeldte fra Case 9 opplevde det som problematisk å returnere til arbeidsplassen etter et lengre sykefravær. Underveis i sykmeldingen hadde hen ikke holdt kontakten med arbeidsmiljøet, og følte heller ikke at arbeidsplassen verken trengte eller ønsket hen tilbake i jobb.

3.2.1 Nærvær

*«Det er veldig viktig å ha den kontakten med arbeidsplassen. Om det så er bare noen timer i uka, så er det kanskje større sjanse for at de kommer helt tilbake en gang»,
(NAV-A)*

Nærvær på arbeidsplassen underveis i en sykmelding omtales av både NAV, arbeidsgivere og flere leger som både viktig og sunt. Denne typen nærvær må ikke misforstås som sykenærvær – som handler om å være aktivt på jobb mens man er syk.

«Det finnes flere muligheter for å være en del av arbeidsmiljøet selv om man er sykmeldt», (Case 3, Arbeidsgiver)

Å være nærværende på arbeidsplassen mens man er sykmeldt kan for eksempel handle om fortsatt deltagelse på faste sosiale arrangement, turer innom jobb noen timer i uka for å hilse på, og generelt å holde seg oppdatert på både folk og arbeidsoppgaver.

«Det er kjempeviktig at de har den kontakten med arbeidsplassen sin og arbeidskollegaene. Det er jo alfa omega egentlig, for at de skal komme tilbake igjen da, tenker jeg», (NAV-B)

Dersom man opprettholder kontakten gjennom sykmeldingen, kan det være lettere å finne veien tilbake, sammenlignet med en sykmelding der man er fullstendig fraværende fra både arbeidet og kollegaene.

3.2.2 Tilrettelegging

Flere av arbeidsgiverne fra Samsnakk-intervjuene trekker fram tilretteleggingstilskuddet fra NAV som et savn, fordi dette gjorde det lettere å tilrettelegge uten å belaste virksomhetens økonomi.

*«Ja, så var det jo litt enklere før når man hadde tilretteleggingstilskudd fra NAV»,
(Case 2, Arbeidsgiver)*

Dette tilskuddet var en midlertidig ordning der arbeidsgivere fikk et tidsbegrenset økonomisk tilskudd for å dekke tilrettelegging for sine ansatte. Arbeidsgiverne omtaler det som en god mulighet til å leie inn ekstra arbeidskraft samtidig som en gradert sykmeldt arbeidstaker kunne være på jobb.

Selv uten tilretteleggingstilskuddet, oppfatter NAV at arbeidsgivere er på tilbudssiden når det gjelder å tilpasse seg de ansattes begrensninger.

«Generelt, så vil jeg si at arbeidsgiverne er flinke til å tilrettelegge [...] Men så er det noe, det med yteevne og den reelle produktiviteten til vedkommende», (NAV-B)

Bedriftens størrelse og organisering kan påvirke mulighetene de har for å tilrettelegge på arbeidsplassen. Blant annet nevner en NAV-veileder at offentlige aktører som kommunen har begrenset rom for tilrettelegging i sine budsjetter. Dette gjør tilretteleggingsarbeidet utfordrende, sammenlignet med bedrifter i privat næringsliv.

Også private bedrifter kan slite med å tilrettelegge, og særlig de små bedriftene. Selv om de styrer økonomien sin litt friere enn for eksempel en kommune, har de ikke nødvendigvis romslig nok budsjett til å gjøre de tilpasningene som trengs.

«Økonomisk sett så kan det være vanskelig. De trenger folk som fungerer hundre prosent», (NAV-A)

For små bedrifter er det ikke nødvendigvis den økonomiske evnen til å gjøre endringer som begrenser. Derimot kan det være krevende for en liten arbeidsplass å tilrettelegge over tid, dersom dette fører til økt belastning på de øvrige ansatte som må ta over arbeidsoppgavene andre ikke klarer.

«Det er jo begrenset hvor mye en avdeling kan tåle av tilrettelegging av medarbeidere», (Case 5, Arbeidsgiver)

Langvarig tilrettelegging som ikke involverer å hente inn en vikar, får konsekvenser for produktivitet, og potensielt også for andre ansattes helse. Selv om bedriftene ønsker å tilrettelegge for sine sykmeldte, må de balansere dette opp mot at øvrige ansatte skal slippe unødig stor belastning over tid.

«Det er jo å finne ut av, hva kan vedkommende gjøre på tross av sykdommen, og hvilke tilretteleggingsmuligheter det er som finnes på arbeidsplassen da», (NAV-B)

For å tilrettelegge på en måte som fungerer på sikt, både for den sykmeldte og arbeidsplassen ellers, bør man komme raskt i gang med å vurdere arbeidsevne og finne riktig gradering av sykmeldingen.

3.2.3 Gradering og arbeidsevne

NAV-veilederne har inntrykk av at fastleger og arbeidsgivere generelt bruker lite tid på å kommunisere. Mer kommunikasjon og dermed gjensidig forståelse av hva som er muligheter og begrensninger i det konkrete tilfellet, kan bidra til mer korrekt fastsettelse av gradering.

«Vi har jo opplevd tilfeller hvor arbeidsgiver har kommet med tilbakemelding om at her er det muligheter for tilrettelegginger, ikke sant. Men den som er sykmeldt har fortsatt vært hundre prosent sykmeldt», (NAV-B)

For en fastlege er det vanskelig å vite hva som er reelle muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen, hvis de bare får pasientens beskrivelse av arbeidsforhold og -oppgaver.

«Det er jo veldig vanskelig for en lege å sitte der og si at du er femti prosent arbeidsfør. Det blir jo en gjetting», (NAV-A)

Legens vurdering av pasientens funksjon i jobben, avhenger av at legen gis et innblikk i arbeidssituasjonen til sin pasient. For at legen skal ta gode avgjørelser som legger til rette for friskmelding bør de vite hva jobben faktisk går ut på, slik at den sykmeldte ikke sykmeldes i feil prosent i forhold til mulighetene på jobb. At legen har jevnlig dialog med pasienten sin, kan til korrekte graderinger av sykmeldinger.

«Det er og litt fint med at man snakkes ofte, for da kan man jo gradere opp», (Case 1, Fastlege)

Fastlegene har mulighet til å endre graderingen på sykmeldingen hyppig. Tidligere kunne man i stedet for graderingsendringer bruke aktiv sykmelding, som i likhet med tilretteleggingstilskuddet var et tilbud som muliggjorde tilstedeværelse på jobb uten at arbeidsgivere tapte på det. Den aktive sykmeldingen ble nevnt i både fokusgruppene og de supplerende intervjuene, og fremstår som et tilbud aktørene savner.

«Den er jo borte. Den er jo borte for lenge siden, egentlig. Da kunne man gå oppå den ordinære, men sånt går ikke an lengre», (NAV-B)

Under aktiv sykmelding kunne de sykmeldte ha en følelse av at de bidro, i stedet for at de var til bry eller ikke jobbet tilstrekkelig. Etter at den aktive sykmeldingen ble avvirket, har myndighetene et ønske om mer utstrakt bruk av graderte sykmeldinger. Det er altså gradering som i realiteten tar over for aktiv sykmelding.

«Når arbeidsgiver skal tilrettelegge og få testet arbeidsevnen til den sykmeldte da, så må de ha en eller annen gradert sykmelding», (NAV-B)

Ved gradert sykmelding og utprøving av arbeidsevne, er det ikke nødvendigvis lett å treffe på riktig gradering med én gang. Både fordi legen har begrenset kjennskap til de reelle arbeidsoppgavene til sin pasient, og fordi pasienter kan ha sykdomsforløp som medfører at arbeidsevnen varierer på daglig basis.

«Ja, det der er litt vanskelig for meg det. Det har jeg tenkt litt på. Fordi du vet at mange ganger jeg våkner så er jeg mye mer klar jeg når jeg våkner enn jeg var når jeg la meg om kvelden. [...] Og andre dager så er du oi, det her er supert ja. Så det er ikke noen standard på noe skulle jeg til å si», (Case 10, Sykmeldt)

I begge de supplerende intervjuene med NAV-veiledere, ble det trukket frem at gradert sykmelding kan brukes aktivt for å utforske arbeidsevne. For å kunne begynne utprøving på jobb må man være minst ti prosent friskmeldt, men da kan man også være mye mer enn ti prosent av arbeidsuka på arbeidsplassen.

«Så har vi en kjempemulighet der man kan være ti prosent friskmeldt, for det er jo kravet da, at du må være minst ti prosent friskmeldt for å starte på og prøve ut en arbeidsgiver igjen. Men du kan jo være på jobb femti prosent for det. Men at du da har litt sånn slack, og kan gå oppå de andre ansatte for å prøve deg litt ut», (NAV-A)

Det er altså mulighet for å ha ti prosent friskmelding for å få gjort ti prosent arbeid, men likevel være mer enn ti prosent av tiden på jobb. Dermed kan den friskmeldte på egen hånd utforske om den reelle arbeidsevnen er høyere enn de ti prosentene, uten at arbeidsgiver må betale for den uvisse produksjonen. Graderingen trenger derfor ikke alltid å treffe perfekt på arbeidsevne, og den sykmeldte kan sammen med lege gjøre justeringer når det er åpenbart at arbeidsevnen har økt.

«De må jo på en måte prøve seg litt frem da, og prøve i en grad og så kanskje vil man trappe opp eller trappe ned», (NAV-A)

Ved å bruke graderte sykmeldinger til å teste arbeidsevne, kan legens avgjørelse om sykmeldingsgrad stemme bedre med mulighetene på arbeidsplassen, i stedet for å bare støtte seg til legens kunnskap om pasientens helsesituasjon. En slik ordning er fordelaktig for både

sykmeldte som slipper å føle et press om å produsere eller prestere over evne, og arbeidsgivere som slipper å betale lønn for arbeid som ikke blir gjennomført.

«Er både greit for arbeidsgiver og for den sykmeldte da. Som slipper at det er fullt krav med en gang», (NAV-A)

Når arbeidsgivere betaler lønn, ønsker de at lønnsmottakeren skal bidra tilsvarende til virksomheten. Utprøving gjennom gradering gjør at en større del av den økonomiske byrden hviler på NAV helt til man har avklart at arbeidstakerens tilstedeværelse er lønnsom for bedriften. Spesielt for arbeidsplasser der det er vanskelig å hente inn deltidsvikarer, er det en fordel å slippe dobbel utbetaling av lønn for å beholde en syk arbeidstaker på jobb.

«Folk kommer ikke og jobber tre og en halv time. Vi har ikke vikarer som vil det, de vil ha fulle dager», (Case 1, Arbeidsgiver)

Der det er vanskelig å få vikarer til å jobbe halve skift, blir det kostbart å tilrettelegge for den sykmeldte og ha en annen ansatt på jobb i samme tidsrom. For enkelte bedrifter kan en lav friskmeldingsgrad da være eneste mulighet for å beholde den sykmeldte i jobb. Selv om tilrettelegging gjør den friskmeldte i stand til å være femti prosent produktiv, blir det for dyrt for arbeidsgiver å betale lønn deretter når man samtidig må hente inn vikar på fulltid.

3.2.4 Jobbskifte

Friskmelding tilbake i det eksisterende arbeidsforholdet er ikke alltid det beste, eller riktige, utfallet av en sykmelding. Enten det skyldes mistrivsel på denne arbeidsplassen, eller at den sykmeldtes funksjonsevne i den typen jobb er varig endret, kan det bli behov for å tenke alternative jobber underveis i sykmeldingen.

«Hvis man ser at det er avklart ganske tidlig i sykdomsforløpet at man ikke kommer tilbake til jobben, så er det viktig å tenke alternative jobber, tenker jeg da», (Case 3, Arbeidsgiver)

Flere av arbeidsgiverne i fokusgruppene trakk frem behovet for å raskest mulig starte letingen etter andre alternativer når det blir tydelig at retur til den opprinnelige jobben er urealistisk. I disse tilfellene var de opptatt av å koble inn NAV tidlig.

«Har den arbeidsplassen noen andre enheter som vedkommende kan jobbe i, eller bør man begynne å tenke eksternt? Og da kommer jo NAV mer inn i bildet, da. I forhold til å tenke eksternt, annen type jobb da», (NAV-B)

Det kan hende at man kan finne alternative muligheter på den eksisterende arbeidsplassen. Er man for eksempel ansatt i kommunen, finnes det ofte andre jobber innad i organisasjonen. Dette er ikke like lett i små bedrifter med mindre variasjon i arbeidsoppgavene. I slike tilfeller kan det være tøft for den sykmeldte å innse at de bør lete etter alternativer, særlig hvis de er sterkt knyttet til arbeidsplassen sin.

«De holder fast på den jobben, for det er jo det trygge, ikke sant», (Case 5, NAV)

Når noen har hatt samme arbeidsplass over lengre tid, kan det bli vanskelig å se for seg at man mestrer en annen jobb. Til tross for at den sykmeldte klamrer seg fast til tryggheten ved fast arbeid, er det ikke sikkert at den eksisterende arbeidsplassen er det beste stedet å være for å bli varig friskmeldt. Dette handler ikke bare om at man blir fysisk ute av stand til å gjøre jobben sin. Det kan også være konflikt eller andre forhold utenfor helse, som egentlig har hindret friskmelding i den gamle jobben og som ikke vil bedres før man får det på avstand.

«Vi ser jo det at plutselig får de tilbud om en jobb, og da er de hundre prosent friskmeldt på dagen igjen. Det er jo litt spesielt å gå fra hundre prosent syk til hundre prosent frisk over natta», (NAV-A)

I enkelte tilfeller går altså overgangen direkte fra full sykmelding til full friskmelding når man skaffer seg en ny jobb. Det kan bety at de går fullt i gang med en jobb mens de egentlig fortsatt er syke, eller at de egentlig ikke var hundre prosent syke før de skaffet jobben heller. Slike tilfeller tyder gjerne på at det har vært problematisk på den gamle arbeidsplassen, og at den reelle årsaken til sykefraværet ikke har vært helsetilstand alene.

Allerede tidlig i sykefraværet kan det være tydelig for aktørene rundt den sykmeldte, at vedkommende ikke kommer til å friskmeldes hundre prosent i sin opprinnelige jobb. Det kan hende at sykdom har gitt varig redusert fysisk funksjon, eller at andre forhold ved den sykmeldte eller arbeidsplassen har endret seg drastisk.

«De vanskeligste sakene, som jeg synes egentlig da, det er saker hvor både jeg og arbeidsgiver og kanskje også lege ser at her er det ikke noen fremtidig arbeidsplass for deg. Også er ikke den sykmeldt der selv», (NAV-B)

Disse sakene er vanskelige for NAV å forholde seg til. Alle rundt den sykmeldte kan skjønne at det beste utfallet vil være et jobbskifte, uten at det er klart for den sykmeldte selv. Dette er spesielt vanskelig fordi NAV-veilederen ikke kan foreslå jobbskifte direkte til den sykmeldte, i frykt for å bli syndebukken for fremtidig misnøye.

«Hos NAV, så kan vi jo aldri oppfordre folk til å si opp jobben sin. Det gjør vi aldri. For da får vi jo høre det i ettertid, at NAV sa jo at jeg skulle si opp jobben, ikke sant», (NAV-B)

NAV-veilederne må prøve å få den sykmeldte til selv å forstå behovet for et jobbskifte. Jo tidligere den sykmeldte innser dette selv, jo raskere kan oppfølgingsapparatet konsentrere seg om å finne en riktig vei til friskmelding.

3.3 Samhandling og informasjonsdeling

Informasjon som deles mellom profesjonelle, avhenger av den sykmeldtes godkjenning. Dette er noe NAV legger mye vekt på, blant annet når de vurderer å innhente erklæringer fra spesialisthelsetjenesten.

«Det er jo viktig at vi snakker med den som er sykmeldt først da. For det er jo den som er føreren av saken sin. Og vi gjør jo ikke noe uten at det er greit for den som er sykmeldt», (NAV-B)

Den sykmeldtes godkjenning er altså viktig for å muliggjøre kommunikasjon og samhandling mellom aktørene i oppfølgingssystemet. Å kunne innhente og dele informasjon fra behandlere til arbeidsplass og fra arbeidsplass til behandlere, kan bidra til bedre tilpasninger av sykmeldingsløpet. NAV-veilederne trakk gjentatte ganger frem sine synspunkter på kommunikasjonsflyten både mellom NAV og andre aktører, og mellom øvrige aktører uten involvering av NAV.

3.3.1 NAV og arbeidsgiver

I fokusgruppene ble NAV ofte nevnt uoppfordret av arbeidsgivere. Oftest for å understreke at de har lite dialog med NAV, eller at rapporteringskravene og påminnelsene fra NAV oppleves som et mas.

«Kjenner jo litt sånn mas fra NAV om å fylle ut ditt og datt», (Case 8, Arbeidsgiver)

Arbeidsgivere kan oppleve det som masete å fylle ut skjema og planer for NAV. Ut fra både deres og NAV-veiledernes erfaringer, høres det ut til at det foregår lite kommunikasjon mellom partene, og at det sjelden eksisterer noen relasjon utenom det formelle papirarbeidet. NAV er mer fornøyd med kommunikasjonssystemet de har inn mot fastlegen, og savner å ha tilsvarende tilgang til dialog med arbeidsgivere.

«Jeg kunne tenkt meg at det kunne vært samme ordning både hos spesialisthelsetjenesten og, og også arbeidsgiverne for så vidt», (NAV-B)

En av NAV-veilederne nevnte at dialogmeldingene de kan bruke til å kommunisere med fastleger, er et velfungerende kommunikasjonssystem. Vedkommende skulle gjerne hatt tilsvarende kommunikasjon med alle aktører, inkludert arbeidsgivere. Denne NAV-veilederen trekker også frem at kommunikasjonsmulighetene mellom dem og arbeidsgiver er i ferd med å bli bedre.

«Det er lettere for dem å kommunisere og gi tilbakemeldinger til NAV nå, gjennom den digitale løsningen. Som gjør at vi kommer tidligere på det», (NAV-B)

Med bedre kommunikasjon mellom NAV og arbeidsgiver, åpnes også muligheter for å hente NAV-veilederne tidligere inn i løpet, og å arrangere møtepunktene raskest mulig når arbeidsgiver ser behovet. Dette er en mulighet som kan skape mer dialog mellom NAV og arbeidsgivere i forkant av Dialogmøte 2.

«Vi har ikke hatt noe dialog før i dag vi da, sånn er det», (Case 7, Arbeidsgiver)

Arbeidsgivere opplever lite initiativ og kontakt fra NAV. Som tidligere nevnt, har også NAV en utfordring med at mange arbeidsgivere unnlater å levere oppfølgingsplaner. Dermed er det vanskelig for NAV-veilederen å få innblikk i hvilken, om noen, kommunikasjon arbeidsgiverne har med den sykmeldte, og å vite om det er behov for assistanse fra NAV.

3.3.2 Kommunikasjon i og med helsektoren

Fastlegen er ansvarlig for å sykmelde sine pasienter, og er i bunn og grunn den som fastsetter hvorvidt en arbeidstaker skal få sykmelding, og i så fall med hvilken gradering.

Hos NAV oppleves det som at fastlegene ofte er for ensidig opptatt av helse og diagnose når de fastsetter sykmeldinger, og i for liten grad tar med arbeidsevne på tross av diagnose i vurderingen.

«Men vi ser jo, deres oppgave er jo helse ikke sant. Mange ganger så kunne vi jo kanskje ønske litt mer av det der arbeidsfokuset da», (NAV-B)

Også fastlegene selv opplever at det kan være krevende å treffe med sykemeldingen. Valget om å imøtekomme eller avvise en pasients ønske om å sykmeldes, kan skape konflikt mellom lege og pasient.

«Det blir en sånn, ofte en kilde til konflikt på en time da», (Case 1, Fastlege)

Det nevnes av både leger og NAV-veiledere at fastlegenes jobb er krevende. Både fordi de gjerne vil følge pasienten sine ønsker og opplevde behov, og fordi de har en generelt krevende arbeidssituasjon. Med mange arbeidsoppgaver å løse, og lite innsikt i forhold utenfor pasientens egne beskrivelser, er det vanskelig for legen å ta fullinformerte avgjørelser.

En av NAV-veilederne nevner at det er vanlig praksis på deres kontor å selv kontakte fastleger der de opplever at det kan tas aktive grep i retning av friskmelding.

«Og så er det jo ikke så rent sjelden at vi da sender en melding til legen og spør om "er det kanskje snakk om friskmelding til arbeidsformidling her?". Hvis vi ser det at det er kanskje arbeidsplassen, arbeidsforholdet, som gjør at det er utfordrende for den enkelte å komme tilbake i jobb», (NAV-A)

NAV-veilederen opplever at disse henvendelsene til fastleger ofte imøtekommes, og at forslaget iverksettes kort tid etterpå. Det nevnes også at en slik henvendelse fra NAV kan gjøre det lettere for legen å ta en avgjørelse om progresjon med pasienten sin, ettersom de ikke trenger å føle seg alene om den.

Det er krevende for legene å stå ansvarlig for gradering og øvrige vurderinger knyttet til sykmeldingen, når de er alene om det. Informasjon fra andre enn den sykmeldte selv kan være nødvendig for å føle seg trygge på at de tar de riktige grepene.

NAV og helsevesenet

Selv om NAV-veileder B omtalte dialogmeldingene mellom NAV og fastlege som det mest velfungerende kommunikasjonssystemet mellom NAV og andre aktører, trekker veileder A frem at også denne ordningen har sine begrensninger.

«De digitale verktøyene kunne absolutt ha vært bedre. Kanskje en lettere måte å kommunisere med legene for oss og. Vi sender jo dialogmeldinger, så må vi starte en sånn "innhent opplysninger" for å sende de dialogmeldingene. Så svarer de oss, men vi får ikke til å svare på deres», (NAV-A)

Fastlegene kan nås gjennom dialogmelding, men dialogen kan ikke flyte frem og tilbake i én og samme melding. Man må opprette stadig nye meldinger eller ta telefonsamtaler for å ha reell dialog med legen.

«Generelt så synes jeg jo at vi har et godt samarbeid med legene altså. Enten så bruker vi dialogmeldinger eller når vi ringer opp dem hvis det er noe vi lurer på, så er det kort responstid før de gir tilbakemeldinger til oss», (NAV-B)

NAV-veiledere fra fokusgruppene bekrefter at erklæringer fra fastlege ofte er deres eneste kilde til informasjon om behandlingen hos spesialist. Mens dialogmeldinger fungerer rimelig godt for å kommunisere med primærhelse, er det mer krevende for NAV å kommunisere med annet helsepersonell. NAV går derfor via fastleger for å få informasjon om de sykmeldtes behandlingsløp, selv om behandlingen foregår gjennom spesialisthelsetjenesten.

«Jeg synes det er litt tungvint å skrive til andre. Det går nok an, det går jo an å velge psykolog og ... Men du finner ofte ikke den personen du skal skrive til i systemet. Så det synes jeg er tungvint», (NAV-A)

Kommunikasjonsmulighetene ut mot andre aktører enn fastlegene oppleves tunge, og forbedring av disse kan lette arbeidet hos NAV. NAV-veilederne kan heller ikke bruke mail pga. personvern, og ender derfor opp med telefon og brev som eneste alternativer. Det er ikke mulig, hvert fall ikke lettforståelig, å opprette kontakt med andre enn fastleger gjennom eksisterende system.

«Og det savner vi jo da. Det er virkelig en ting som kunne gjort dialogkommunikasjonen enda mye lettere da», (NAV-B)

Selv om NAV skal fungere som koordinatoren i sykefraværsoppfølging, mangler de kommunikasjonssystemer som gjør spesialisthelsetjenesten tilgjengelig for NAV-veilederne. Uten en slik mulighet må fastlegene ta mye av tyngden i sykefraværsoppfølgingen, også innen koordinering av NAV og spesialister.

Fastlege og arbeidsgiver

NAV har et inntrykk av at fastlegene og arbeidsgiverne kommuniserer lite i forbindelse med opprettelse av sykmelding og oppfølging av sykefraværet. NAV-veilederne ønsker at partene skal ha tettere kommunikasjon og samarbeid knyttet til sykmeldinger– og gjerne også uten NAV sin involvering.

«NAV hadde ikke trengt å være med på den biten heller, tenker jeg. For vi ser det jo gjennom oppfølgingsplan og på sykmeldingen om det blir noen gradert sykmelding etter hvert», (NAV-B)

Oppfatningen hos NAV-veilederne er at arbeidsgivere er usikre på sitt handlingsrom rundt sykmeldinger, og hvorvidt det er trygt å foreslå tilpasninger og tilrettelegginger som skal bidra til å holde den sykmeldte i jobb.

«Det er mye de lurer på arbeidsgiverne også. I forhold til legene, ikke sant. Hva kan de, på hvilken måte kan de tilrettelegge, er det medisinsk forsvarlig? Det er sånt de ofte lurer på, og da kunne det kanskje være nyttig at lege og arbeidsgiver kunne ha kommunisert litt bedre da», (NAV-B)

I flere virksomheter praktiseres en «leder før lege»-avtale, hvor arbeidstakerne skal innhente arbeidsgiverens innspill om tilretteleggingsmuligheter før de får sykmelding av legen. Dette er et system som gir arbeidsgiverne mer medvirkning i prosessen, og klarhet i hvilket handlingsrom de har ovenfor den sykmeldte. Også blant arbeidsgiverne som ikke har en slik ordning, foreslås det at legen alltid skal måtte konferere med arbeidsgiver før en pasient innvilges sykmelding.

«I forhold til system så mener jo jeg at det burde vært sånn at en sykmelding burde ikke vært tillat uten at arbeidsgiver har vært inn i bildet, et eller annet», (Case 3, Arbeidsgiver)

Arbeidsgiverne ønsker selv å være mer involverte i sykmeldingsavgjørelsen, og synes det er merkelig at legene skal fastslå at pasienten deres er helt ute av stand til å arbeide, uten å ha vært i kontakt angående tilretteleggingsmuligheter først.

NAV prøver å oppfordre til mer dialog, og mener det er bra om arbeidsgiver deler planer med fastlegen tidlig.

«Vi ser jo det, at hvis de på åtteukers-tidspunktet deler det med lege, så får legen litt mer input i forhold til hvordan det er på arbeidsplassen», (NAV-B)

Hvis arbeidsgivere kobler inn fastlegen tidlig, har legen bedre forutsetninger for å bygge sine vurderinger rundt sykmeldingen på de reelle mulighetene og forholdene på arbeidsplassen. Kontakt mellom arbeidsplassen og fastlegen er altså et godt virkemiddel for å gradere sykmeldinger riktig.

Kontakten mellom partene kan også være nyttig i den andre retningen – fordi arbeidsgivere som har innblikk i fastlegens vurderinger, bedre kan forstå den sykmeldtes reelle funksjonsevne. Dermed kan man justere egne forventninger til arbeidstakerens yteevne, og i tillegg treffe best mulig med tilretteleggingen man iverksetter på arbeidsplassen.

«Og det ser jeg ofte i arbeidsgivere også. At så lenge man er, hvis de får en hundre prosent sykmelding fra den arbeidstakeren, så tenker de at her er det ikke noen muligheter», (NAV-B)

Når arbeidsgivere ikke er i kontakt med legen, men ser at den ansatte har blitt sykmeldt hundre prosent, kan de bli passive med tanke på tilrettelegging, og redde for å pushe på en ansatt som egentlig ikke mestrer å være i arbeid.

Arbeidsgivere som opplever at fastlegen sykmelder hundre prosent uten å være i kontakt med dem om tilretteleggingsmuligheter, oppfatter fastlegen som lite interessert i de positive virkningene av arbeid.

«Alt ordnes med en sykmelding, men det blir ikke oppfordret til å være en del av arbeidsplassen», (Case 3, Arbeidsgiver)

Leger som ikke oppfordrer den sykmeldte til å opprettholde kontakt med arbeidsplassen, og arbeidsgivere som ikke informerer fastlegen om mulighetene på arbeidsplassen, er en dårlig kombinasjon hvis man ønsker å utnytte arbeidets helsefremmende effekter. Både

arbeidsgivere og fastleger bør etterstrebe å ha hyppig kontakt for å sammen yte best mulig oppfølging gjennom sykefraværet.

3.3.4 Sykmeldt og arbeidsgiver

NAV-veilederne har inntrykk av at kommunikasjonen mellom de sykmeldte og deres arbeidsgivere underveis i et sykefravær er utilstrekkelig. Dette er et av punktene de trekker frem når de blir bedt om å foreslå forbedringsmuligheter i oppfølgingssystemet, og omtales som et utbredt problem.

«Altså det ideelle har jo vært at arbeidsgiver og arbeidstaker faktisk har snakket om det før. På forhånd. Da er det ikke sikkert vi hadde trengt å ha det møtet heller»,
(NAV-B)

I enkelte av casene var det tydelig at dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker var god, mens i andre case fremsto arbeidsgiver som usikker på hvor mye de kunne «blande seg» bort i sykmeldingen. Tett dialog mellom sykmeldte og deres arbeidsgivere kan bidra til riktig gradering og tilrettelegging. Hvis partene har et riktig bilde av hverandres forventninger, og hvor langt man har mulighet og vilje til å strekke seg for å imøtekomme den andres ønsker, vil det være lettere å finne en løsning de trives med uten behov for å involvere andre aktører.

3.4 Ventetid på spesialist og tiltak

Ventetid er et stort problem når det gjelder både utredning, behandling og arbeidsrettede tiltak. Kapasiteten i helsevesen og på NAV-tiltak er for lav til å ta unna hele behovet, og preges av lange ventelister.

«Jeg føler at hadde jeg ikke måttet vente så lenge så hadde jeg kanskje klart å komme meg til nå eller før», (Case 3, Sykmeldt)

Ventetiden på både utredninger og behandling trekkes ofte frem som det fremste problemet i dagens oppfølgingssystem. I flere av casene nevnes ventetid som hovedårsak til at friskmelding lar vente på seg, og ventetidene omtales som unødvendig lange, uten at det kommer klart frem hva som ville vært akseptabel varighet.

«Går de nå og venter på en operasjon, også er den helsa såpass dårlig at de er avhengige av operasjonen, så kan det jo hende at folk bruker et år da. Hvis de venter

et halvt år på å få operasjon, så skal det rehabiliteres etterpå. Går nå fort året, da»,
(NAV-A)

Sykmeldte med både muskelskjelett- og psykiske lidelser rammes av lange ventetider, og for muskelskjelettlidelsene er det sårbart å måtte vente lenge for å behandle en tilstand som ikke kan forbedres av andre grep i ventetiden. Kombinasjonen av ventetid og rehabilitering knyttet til større operasjoner kan i seg selv medføre at sykepengeåret utløper, og i disse tilfellene er det vanskelig å ha et arbeidsrettet fokus i mellomtiden.

Særlig hos sykmeldte med muskelskjelettplager, opplever fastlegene avventende holdning fra helsevesenet i begynnelsen, og dermed komme sent i gang.

«Det er ofte litt sånn "vente og se"-mentalitet til å begynne med òg da, på det der muskulære, sånn belastningsforløpene», (Case 6, Fastlege)

Fastlegene opplever at den avventende holdningen medfører at pasienter går flere måneder og venter på å komme i gang med utredning. Tiden som løper mens man venter på å løse problemer knyttet til den fysiske helsa, kan sjelden brukes godt av aktører i oppfølgings-systemet. Hvis det ikke finnes alternative arbeidsoppgaver som den sykmeldtes helse tåler, men man vet at alt vil bli bra etter behandling, er det heller ingen mening i å tenke alternativ jobb. Målet vil i slike tilfeller være friskmelding til den opprinnelige jobben, men prosessen kan ta lang tid.

Begge NAV-veilederne trekker frem ventetiden som en av de fremste barrierene i friskmeldingsarbeid.

«Og kortere ventetid på å komme i gang med diverse behandlinger og sånt, hadde jo vært kjempebra», (NAV-A)

«Få ned ventelistene, på behandling og utredning», (NAV-B)

Problematikken med ventetider er like aktuell innen DPS og andre tiltak for psykiske lidelser, som de er innenfor den somatiske helsen.

«Så ventetid er absolutt en vesentlig brikke i det hele. Vente på å komme inn på DPS, for eksempel. Der har de jo ofte frist på tre måneder før de må starte behandling, hvis det er vurdert at de har rett på behandling. Og det tar jo tre måneder. Ser vi jo. På dagen», (NAV-A)

Erfaringen er at når sykmeldte har behov for utredning og behandling knyttet til psykiske lidelser, kommer man sjelden i gang *tidligere* enn fristen for oppstart. Hvis man er sent ute med å henvise til spesialist, vil derfor mye av sykepengeåret ha gått før man møter sin første behandler. I tillegg til ventetiden for å komme i gang, opplever mange også avbrudd underveis som forlenger prosessen.

«Det er ikke uvanlig at det skiftes ofte psykologer. Gjennomtrekk», (NAV- A)

NAV har erfart at sykmeldte på DPS ganske ofte opplever avbrudd i behandlingen som følge av utskiftninger blant helsepersonellet. Gjennomtrekk blant psykologer på DPS i distriktet kan blant annet skyldes at de ansatte ønsker å jobbe nærmere store byer, og dermed søker seg videre fra mer avsidesliggende steder. Når det skjer, blir man nødt til å vente opptil flere måneder på en ny behandler. Dette er både tidkrevende og belastende, særlig hvis man har rukket å åpne seg opp og bygge en trygg relasjon til behandleren man mister.

Også for de som åpenbart trenger avklaring av alternative arbeidsplasser, kan ventetiden være til hinder. I likhet med helsetjenestene er også NAV sine arbeidsrettede tiltak preget av lange ventelister og færre plasser enn man har behov for.

«Nei, det er jo ventetid på de tiltakene vi har, da. Dessverre. For å, ja hvis vi ser at vi trenger en arbeidsavklaring hos noen, så er det noen måneders ventetid på de tiltakene og», (NAV-A)

3.4.1 Parallell løp

«Der har jo vi fokus på det med parallell løp, da. Både komme i gang med behandling og tenke arbeid», (NAV-B)

NAV-veilederen trekker frem betydningen av å tenke arbeid og behandling samtidig for å gi mest mulig tilknytning til jobb, og dermed redusere de negative virkninger av lang ventetid på utredning og behandling.

«Jeg har jo også tro på at det ville være veldig sunt for deg å komme deg tilbake i vanlig hverdag på jobb», (Case 8, Fastlege)

Oppfatningen av at det er sunt å ha arbeidsfokus allerede før man er helt frisk, deles altså av leger fra fokusgruppene, og hos NAV anses arbeid og aktivitet som helsefremmende, også underveis i et sykdomsforløp. Spesielt blant de sykmeldte med psykiske lidelser vil

fortsatt aktivitet under sykmeldingen minske sjansene for at man havner helt utenfor arbeidslivet.

«Det å tenke parallelle løp tror jeg er kjempeviktig. Spesielt med psykiske lidelser og det å tenke jobb samtidig som man er i behandling, det tror jeg, da er terskelen på en måte frem og tilbake igjen, den er lavere da», (NAV-B)

Det er et problem at enkelte sykmeldte er redde for å prøve seg i gradert friskmelding mens de er i utredning eller behandling. De kan være redde for at de egentlig bør være «helt i orden» igjen før de klarer å jobbe, og dette kan skyldes manglende kunnskap om verdien av

De sykmeldte kan mangle innsikt i virkningene mellom aktivitet og helse, og ha en overbevisning om at jobb utelukkende er en tilleggsbelastning på en krevende helsesituasjon. Dette kan skyldes at de får lite informasjon om verdien av aktivitet, og at aktørene rundt dem er for dårlige til å samordne innsatsen sin.

«Ja, det hadde hjulpet med den koordinatoren», (Case 8, Fastlege)

På spørsmål om det hadde vært nyttig å ha en koordinator som kan samordne innsatsen til de ulike partene i oppfølgingen, svarte både leger og andre aktører bekreftende. Dagens system oppleves fragmentert, uten noen som har kontrollen på hva de ulike aktørene gjør, og hvordan partene kan utfylle hverandres innsats.

3.4.2 Kjennskap

«Den kjennskapen til det som finnes av muligheter, den er ... Både for oss og for legene. Det er viktig», (NAV-A)

NAV-veilederen understreker at det er helt avgjørende at både NAV, leger og arbeidsgivere har kjennskap til de tilbud og muligheter som finnes. NAV-veilederne selv forteller at de ikke har den fulle oversikten over alle eksisterende tilbud til enhver til. Kommunikasjon med kollegaer bidrar til å bli kjent med de virkemidlene man selv ikke har vært borti tidligere.

«Jeg vet jo absolutt ikke alt, jeg blir jo "oj, finnes det, går det an?", og det gjør jo leger og arbeidsgivere og», (NAV-A)

Spesielt på distriktskontorene, der fagmiljøene ikke er så store, er det vanskelig å ha oversikt over alle tilgjengelige tilbud. Tilbudene fra NAV til arbeidsplasser brukes heller ikke mye av arbeidsgivere. Tilbud som ekspertbistand og IA-kontakt nevnes, og begge disse benyttes lite av bedriftene.

«Det kan være litt sånn begynnende konflikter på arbeidsplassen. Begynner vi med å ta inn han IA-kontakten, så kan jo han forhøre seg litt i forhold til arbeidsgiveren, selvsagt», (NAV-B)

NAV-veilederne skulle ønske at arbeidsgivere var mer ivrige på å utnytte tilbudene som finnes for å få støtte inn på arbeidsplassen.

Blant de sykmeldte er det generelt manglende kjennskap til både rettigheter, plikter og tilgjengelige tilbud. Dette gjelder særlig for de som aldri har vært sykmeldte tidligere. Det oppleves blant annet vanskelig å selv finne frem til mulighetene på nettsidene til NAV, noe NAV-veiledere har forståelse for og til dels kjenner seg igjen i.

Å vite hva man har rom til å foreta seg er en nøkkel for å lykkes med sykefraværsoppfølging. Bedre kjennskap til ressurser og tilbud kan styrke innsatsen fra både NAV, arbeidsgivere og leger, og øke den sykmeldtes evne til å påvirke eget sykefraværsløp.

3.5 Oppsummering av funn

I Tabell 2 oppsummeres hovedtema fra resultatene, og de sentrale barrierene innen hvert tema. Det skisseres også noen muligheter for å bryte ned barrierene, som vil bli nærmere diskutert i neste kapittel.

Tabell 2: Oppsummering av funn

Tema	Barriere	Mulighet
Rammer i oppfølgingssystemet	NAV kobles sent på de sykmeldte	Skreddersydd oppfølging og fordeling av tid
	Lite relasjonsbygging med hver sykmeldt	Uformelle møter, digitale møter
	DM2 er eneste felles møtepunkt	Flere/tidligere møtepunkt
Arbeidsplassen	Tilknytning til arbeidsplassen	Gradering og nærvær
	Vanskelig å starte utprøving tidlig nok	Samordne aktørene
	Lite vilje hos sykmeldte til å tenke alternativt	Kjennskap til medvirkningsplikt
Samhandling og informasjonsdeling	Vanskelige kommunikasjonssystem	Nytenkning om møteplasser
	Lite innblikk hverandres innsats	Informasjonsdeling
	NAV oppleves masete	Kontroll vs. støtte
Ventetid på spesialist og tiltak	Lite arbeidsfokus i ventetiden	Parallele løp, arbeid og helse
	Begrenset kapasitet hos NAV og helsetjenester	Tidlig i gang

4 Diskusjon

Videre vil jeg reflektere over barrierer som ifølge aktørene forhindrer eller forsinker friskmelding, og hvilke muligheter oppfølgningssystemet har til å bryte ned effekten av disse.

Denne refleksjonen struktureres i fire tema med utgangspunkt i de oppsummerte funnene i tabell 2; 1) rammene for oppfølging, 2) fortsette i jobben eller finne et alternativ, 3) krevende koordinering og lite informasjonsdeling, og 4) ventetid.

4.1 Rammene for oppfølging

4.1.1 Lite tid til oppfølging av hver sykmeldt

Som det ble vist i kapittel 3.1.1, anser NAV det som sin viktigste oppgave å få folk ut i jobb. Dette er en krevende oppgave i den hektiske arbeidssituasjonen mange NAV-kontor opplever. NAV-kontorene har et stort mangfold av oppgaver å håndtere, og selv om NAV-veilederne på flere kontor er spesialiserte på sykefraværsoppfølging, har de lite tid til hver enkelt bruker. NAV-veilederne måles heller ikke på hvor mange sykmeldte de klarer å hjelpe ut i jobb, men hvor mange aktiviteter de gjennomfører (Vågeng et al., 2015) – uavhengig av utfall.

Det er vanskelig for NAV å prioritere sin innsats der den har mest effekt på friskmelding, fordi dette kan gå utover deres evne til å gjennomføre lovpålagte sjekkpunkter. Det har kommet tydelig frem at bl.a. arbeidsgivere savner at NAV er mer aktive, og aller helst tidligere i forløpene, i tråd med funnene fra Sintef i 2013 (Ose et al., 2013). Selv om arbeidsgiverne opplever NAV som fraværende, blir de oftere kontaktet av NAV-veilederne enn hva den sykmeldte selv blir.

Min tolkning er at det i dagens system, hvor arbeidsgiver skal ha det innledende oppfølgingsansvaret, er vanskelig for NAV å avdekke arbeidsgivere som gjør en mangelfull jobb på dette området. Selv arbeidsgivere med de beste intensjoner kan mangle oversikt over sine ansvarsområder. Når det tar lang tid før de er i kontakt med NAV, er det mulig at det øker sjansen for at de gjør feil ovenfor sine arbeidstakere.

Særlig for arbeidsgivere som har lite erfaring med sykefraværsoppfølging, kan det være nyttig at NAV sjekker innom på et tidlig tidspunkt, og dermed kan hjelpe arbeidsgiveren med å få oversikt over sine oppgaver og muligheter.

Også sykmeldte med gradert sykmelding faller utenfor NAV sitt system. Mange graderte sykmeldinger varer lenge, og hvis NAV knapt er innom denne oppfølgingsprosessen, har de ingen mulighet til å komme med innspill på tiltak som kunne forkortet sykefraværet.

Slik aktørene selv beskriver det, virker det som de gradert sykmeldte er prisgitt at arbeidsgiver og fastlege har oversikt alene, også på de områdene NAV ville vært involvert hvis sykmeldingen var full.

Når NAV har såpass begrensede ressurser, er det vanskelig å yte oppfølging utenfor de faste sjekkpunktene. Det er verdt å spørre seg hvorvidt det er etisk riktig av NAV å bruke mye av sin begrensede tid til å koble seg på arbeidsgivere, uten å ha kontakt med arbeidstakeren selv. Mitt inntrykk er at det er vanskelig for dem å gi god oppfølging og veiledning uten å kjenne den sykmeldtes opplevelse av egen situasjon. I den grad systemet åpner for skreddersydde løp, vil det likevel bli vanskelig å skreddersy en god løsning for et menneske som ikke selv involveres i beslutningene.

Riksrevisjonen ønsker at NAV oftere skal hente inn informasjon om forløpene selv (Riksrevisjonen, 2011), også når det ikke er kommunisert behov for bistand fra de andre aktørene. Selv om NAV har ansvar for å vurdere behovet for å koble seg på sykefraværsoppfølgingen på et tidlig tidspunkt, har det vist seg å sjelden skje i praksis (Ose et al., 2013). NAV-veilederne forteller at de involverer seg når noen av de andre aktørene tar initiativ til det, men ut fra deres eget ønske om å yte best mulig oppfølging, er det bemerkelsesverdig at NAV-veilederne sjelden følger opp noe utenfor dialogmøtene.

NAV-veilederne er samstemte om at arbeidsgivere for sjelden leverer og oppdaterer oppfølgingsplaner. Når man ikke får innspill fra arbeidsgiver om hva som gjøres, er det vanskelig å avdekke behov for at NAV bør koble seg på. Ekspertgrupperapporten om NAV sine muligheter (Vågeng et al., 2015) fremhevet optimalisering av ressursbruken i NAV som et viktig fokusområde. For å optimalisere innsatsen fra NAV-veilederne, bør man sørge for å ha et godt innblikk i oppfølgningene, slik at de kan sette ressursene der de gjør mest nytte.

NAV-veilederne selv sier at de gjerne skulle hatt mer tid til oppfølgningen, og dermed vært tettere på den enkelte brukeren. Ved å ha større frihet til å fordele arbeidstidene sine dit de gjør mest nytte, kunne veilederne i større grad skreddersydd forløpene, og bli mer styrt av reelle behov enn obligatoriske sjekkpunkter.

For å kunne prioritere tiden dit det er mest behov for den, er inntrykket mitt at NAV bør være tidlig påkoblet. Ved å involveres tidlig, kan de få et overblikk over hvert sykmeldingstilfelle, og vurdere hvilken innsats som kreves av NAV videre. Selv om arbeidsgiver har oppfølgingsansvaret tidlig i forløpet, vil det være hensiktsmessig for alle aktører at NAV-veilederen har sjekket innom tidlig, og oppdaget om det er særlig stort eller lite behov for tett oppfølging fra NAV.

4.1.2 Svak relasjon mellom veileder og sykmeldt

Gjennom IA-avtalen er det et mål at flest mulig skal jobbe mest mulig, lengst mulig (Regjeringen, 2018). Dette har NAV et ansvar for å bidra til, blant annet gjennom å gjøre de sykmeldte klar over hvilke muligheter som finnes i oppfølgingssystemet.

Når NAV har lite kontakt med den sykmeldte gjennom forløpet, er det vanskelig å gjøre brukerne trygge på aktørene og møtene de skal gjennom. Veilederne er opptatt av hvordan dialogmøtet føles for den sykmeldte, og er klar over at det kan være en spent situasjon å komme inn i. Likevel mangler de rutiner på å bygge relasjoner med de sykmeldte for å gjøre oppfølgingen til en tryggere opplevelse.

Noen av de sykmeldte uttrykker et savn etter å bli anerkjent som et helt menneske, og opplever ikke at aktørene i oppfølgingssystemet forstår problematikken deres i lys av den hele og fulle hverdagen. Det kan være sårbart for sykmeldte å ha sitt første møte med alle øvrige aktører samlet, og være klar over at disse aktørene har snakket sammen om deres situasjon.

Blant arbeidstakerne som har vært sykmeldte tidligere, opplever NAV oftere å ha en god relasjon. Datofordeling på NAV-kontorene er et system som sørger for at tilbakevendende sykmeldte vil beholde den samme veilederen over tid. NAV-veilederne er fornøyde med denne ordningen, som bidrar både til å lette jobben deres, og at den sykmeldte slipper å bli kjent med noen nye ved hver sykmelding.

Andre sykmeldte er helt nye i rollen, og har lite informasjon om hva som skal skje rundt dem. Kanskje de verken har snakket med NAV, kjenner formålet med dialogmøter, eller har kunnskap om hva de selv kan be om hjelp til.

De varige relasjonene som skapes gjennom datofordelingen, kan bidra til å skape rom for mer individuell tilpasning av ressursbruken hos NAV. Hvis man kjenner en sykmeldt og deres arbeidsplass godt, og er trygge på at oppfølgingen er god, kan man prioritere mer tid til de brukerne man ikke allerede har en relasjon til.

Hvordan kan NAV involvere seg tidligere?

For å øke sjansen for at de sykmeldte skal få en god følelse gjennom de få møteplassene de har med et samlet oppfølgingsapparat, kan det være nyttig at NAV tar initiativ til tidlig dialog. Klarer man å opprette en relasjon allerede før Dialogmøte 2, trenger ikke den sykmeldte å gå inn i møtet med så høye skuldre og uklare forventninger. Har man snakket sammen i forkant, blir NAV-veilederen et kjent ansikt i stedet for en total fremmed, som de tilsynelatende oppleves for flere sykmeldte i dagens system. Kanskje trengs ikke mer enn en samtale med litt

mindre formelt preg, for å bryte ned noe av usikkerheten og nervøsiteten knyttet til møtet med de profesjonelle aktørene.

Som beskrevet i kapittel 1.4.2 antar NAV i sin omverdensanalyse at folk i fremtiden vil forvente mer skreddersydde tilbud fra NAV, og mer merverdi av disse tilbudene (NAV, 2021b). Slik skreddersøm forutsetter at NAV er mer involvert med den sykmeldte, mens de i dag sjelden har kontakt med de sykmeldte før Dialogmøte 2. Det er også sjelden at brukerne selv tar initiativ til dialog.

Nye sykmeldte kan mangle kjennskap til tiltakene som finnes, og hvis de aldri er i kontakt med NAV-veilederen sin, er det vanskelig å få oversikt over sine muligheter. Når skriftlig innkalling til Dialogmøte 2 er eneste kontakt, sitter de sykmeldte igjen uten noe inntrykk av hvem NAV egentlig er, og hva de kan bidra med. Det kan være et vanskelig grunnlag for sammen å legge en god plan for videre oppfølging.

En tidligere dialog med NAV hadde ikke trengt å være veldig omfattende, men bør gi de sykmeldte nok informasjon og verktøy til å selv utforske mulighetene for det videre oppfølgingsløpet. Alle er ikke like ressurssterke, så jeg tror ikke at dette ville vært nok til å aktivisere enhver sykmeldt, men de som *har* ressurser og vilje til å medvirke, bør få kunnskap om hvordan de kan gjøre det.

En mulighet for å tidlig identifisere de sykemeldte som ønsker å ta grep om egen situasjon, er å sende ut et standard skjema fra NAV, der NAV-veilederen får varsel om brukere som ønsker ekstra kontakt. De sykmeldte kan for eksempel krysse av på om de har informasjonsbehov, egne innspill til prosessen, eller ønsker om å ha dialog med NAV-veileder tidligere enn det som er standard.

For å koble seg på de sykmeldte som signaliserer at de ønsker kontakt tidligere i løpet, kan NAV ta i bruk digitale møteverktøy. Dette ble ikke brukt før koronapandemien, men nå som NAV-veilederne er kjent med verktøyene og har gjennomført mange møter på digitale plattformer, er det lagt et grunnlag for å la digitale møter bli en del av den vanlige oppfølgingen. Video- og telefonmøter oppleves ikke av NAV som like gode som fysiske møter, men de kan likevel være en ressurseffektiv måte å komme tidlig i kontakt med brukerne.

I fokusgruppeintervjuene, som foregikk umiddelbart etter Dialogmøte 2, skjedde det ved flere anledninger at sykmeldte i samtale med NAV-veileder eller fastlege kom inn på nye tema som ikke hadde kommet frem under dialogmøtet, og ble enige om å fortsette dialogen etter intervjuet. Med utgangspunkt i opplevelsene som har kommet fram både i Samsnakk-

casene og dybdeintervjuene, oppfatter jeg at det kunne vært nyttig med et møtepunkt mellom NAV og den sykmeldte, tidligere i sykmeldingen enn det som er vanlig nå.

En video- eller telefonsamtale i forkant av Dialogmøte 2 kan erstatte den skriftlige innkallingen til møtet som sjekkpunkt. En samtale krever mer ressurser enn et brev, men et slikt møtepunkt trenger ikke være langvarig, og kan være så enkelt som en introduksjons-samtale for å sikre at den sykmeldte har et navn og et ansikt å forholde seg til videre. Hvis man lykkes tidlig med relasjonsbygging, og det resultere i raskere avklaringer og potensielt raskere friskmeldinger, er dette en ressursbruk som kan forsvares.

Hvis aktørene hadde snakket sammen i forkant av dialogmøtet, antar jeg at enkelte forventinger kunne vært avklart før man samlet seg, og dermed satt i gang en felles tankeprosess basert på innsikt i den sykmeldtes situasjon. Lykkes man med å etablere felles ambisjoner i forkant, bør det være lettere å komme på sporet av en løsning innen aktørene samles i Dialogmøte 2. I beste fall kan dialogen føre til såpass tidlige avklaringer at man slipper å gjennomføre møtet.

For noen kan en slik introduksjonssamtale føles kort og upersonlig, og dermed ha negativ effekt på opplevelsen av samarbeidet. Hvis møtet preges av en hektisk og travel NAV-veileder, og man ikke får sagt det man ønsker, risikerer man at den sykmeldte føler seg til bry. Det vil derfor være avgjørende med tydelig avklaring av forventninger og tidsrammer, slik at ingen blir skuffet.

Man kan argumentere for at digitale møter er lite egnet i situasjoner der aktørene ikke har en eksisterende relasjon, fordi de kan oppleves upersonlige. Det vil likevel være langt mer personlig med et videomøte enn ingen møter, og som vist i kapittel 3.1.2 har NAV selv nevnt at det ligger et potensial i å bruke videomøter videre etter pandemien. Det må gjøres med varsomhet, ettersom det ikke er en mulighet man har prøvd tidligere. I kombinasjon med de faste, fysiske møtene kan de bidra til bedre kommunikasjon, hvis man er varsom på hvilke temaer som er egnet for videosamtaler, og hvilke samtaler man bør spare til fysiske møter.

Hvordan kan NAV følge opp etter første kontakt?

En annen måte å utnytte de digitale ressursene på, hvis man ikke synes det er hensiktsmessig å introdusere *før* Dialogmøte 2, er å ha et oppfølgende møte med den sykmeldte kort tid *etter* dialogmøtet. Etter samtaler med NAV-veilederne er min oppfatning at de gjerne skulle vært tettere på brukerne både *før og etter* dialogmøtet, men det vil kreve mange ressurser å innføre flere nye dialogpunkt per sykmeldt.

Hvis man velger å bruke digitale møteverktøy til å plukke opp tråden i etterkant av dialogmøtet, må dette skje ganske kort tid etter møtet. Har man først gått sykmeldt i et halvt år, som man ofte har innen Dialogmøte 2, er det ikke mange måneder igjen før man nærmer seg AAP. Da bør det ikke gå lenge mellom hvert kontaktpunkt. En slik samtale kan fylle tilsvarende funksjon som fokusgruppeintervjuene, og gi den sykmeldte rom for å ta opp ideer og spørsmål som har dukket opp når man har senket skuldrene etter møtet.

De mer uformelle rammene for fokusgruppeintervjuene, med fokus på å forstå den sykmeldtes situasjon heller enn å spikre en løsning, synes å virke forløsende. Etter å ha møttes i dialogmøtet, og deretter senket skuldrene i en mer åpen dialog, gir fokusgruppen rom for frigjøring av det deltakerne har på hjertet (Malterud, 2018). En møteplass med mindre fokus på lovpålagte sjekklister er egnet til å skape trygghet mellom aktørene. Denne tryggheten kan åpne opp for at man finner bedre løsninger, og det er verdt å utforske om et møte i forkant av Dialogmøte 2 kan gi en tilsvarende effekt, og bidra til at man lettere finner løsningene i selve dialogmøtet.

4.1.3 Fungerer Dialogmøte 2 godt nok?

Selv om en studie av dialogmøtet viser at både innkallingen og møtet har effekt i seg selv, uten at det er tatt hensyn til innhold på møtet (Markussen et al., 2018), har ikke de sykmeldte selv utelukkende gode erfaringer fra møtene. De føler seg blant annet lite sett av de profesjonelle aktørene (Davies, 2010), noe som gjenspeiles i Samsnakk-datamaterialet. Sykmeldte savner å bli sett som et helt menneske, og ifølge NAV-veilederne vet brukerne lite om hva de skal forvente av møtet.

NAV-veilederens mål for møtet innebærer både å forsikre seg om god dialog mellom alle parter, at man finner en plan for videre oppfølging, og at den sykmeldte skal få en god følelse gjennom samtalen. Totalt er det store ambisjoner for hva man skal få ut av sitt første, og ofte eneste, møte.

Slik det kom frem gjennom fokusgruppene, hender det gjerne at nye tema og spørsmål dukker opp først når man er litt varm i trøya og mindre formell i tonen. Det rekkes sjelden å bli i løpet av en liten time. I de ordinære oppfølgingsløpene har man ikke et slikt uformelt møtepunkt, og mangler dermed en arena for å adressere ideer som trengte tid til å modnes.

Et enkeltstående møte på 30-45 minutter i en sårbar situasjon kan gi begrenset rom til å åpne seg om egen situasjon og bli mottakelig for å planlegge videre løsninger. Særlig hvis NAV-veilederne, som skal koordinere møtet, fortsatt er en fremmed. Uten tidligere kontakt, og

med sterke følelser knyttet til egen situasjon, oppfatter jeg det som tvilsomt at dette møtet gir optimale rammer for å sammen finne de riktige svarene for alle sykmeldte.

Inntrykket fra intervju med NAV-veilederne er at Dialogmøte 2 ofte er det eneste møtepunktet de har med sykmeldte. De nevner riktignok at man ikke alltid kommer i mål med ambisjonene sine for Dialogmøte 2 under selve møtet, men det kommer ikke tydelig frem hvordan de forholder seg til den sykmeldte videre. Når og hvordan man samler trådene etter et dialogmøte som ikke sto til forventningene, virker å være lite standardisert.

Som nevnt i kapittel 3.1.2. er det altså ikke vanlig å ha et «møte etter møtet» når Dialogmøte 2 er gjennomført. Systemet har rom for å gjennomføre et Dialogmøte 3, men i praksis gjøres dette svært sjelden mens man fortsatt har ambisjoner om å friskmelde. Dialogmøte 3 gjennomføres oftest når sykepengeåret er over, og man begynner på AAP.

Hvordan få bedre utbytte av Dialogmøte 2?

Etter eget utsagn, forbereder den ene NAV-veilederen seg på de aller fleste forhold rundt sykmeldingstilfellet før Dialogmøte 2, men snakker ikke med den sykmeldte selv.

Forberedelsene fra NAV bør inkludere en samtale med den sykmeldte. Hvis også hovedpersonen selv vet hvilken informasjon som er delt i forkant, og får muligheten til å dele sine ønsker og tanker, kan de oppleve møtet som mer fruktbart.

Det bør også vurderes om varigheten av møtet, og innholdet på det, skal skreddersys etter individuelle behov. NAV-veilederne opplever ofte at de 30-45 minuttene er nok til å dekke de planlagte punktene. Det kan hende at denne tidsrammen er romslig er nok i de fleste tilfellene, men hvis man vil forsikre seg om at man også dekker tema den sykmeldte er opptatt av, bør NAV ha vært i kontakt med dem i forkant. Gjennom den innledende dialogen og forventningsavklaringen til møtet, kan NAV få en oppfatning av hvorvidt det trengs enten mer eller mindre tid.

Utbyttet av oppfølgingen man blir enig om under Dialogmøte 2 kan bli bedre hvis man holder kontakten videre. Da trenger de sykmeldte å vite at det er like naturlig at de initierer kontakt selv, som at de profesjonelle aktørene gjør det. For å senke terskelen for at den sykmeldte etterspør dialog og støtte fra NAV, tror jeg NAV-veilederen tidligst mulig bør poengtere at de er en tilgjengelig ressurs for brukeren – både før og etter Dialogmøte 2.

4.2 Fortsette i jobben eller finne et alternativ?

4.2.1 Tilknytning til arbeidsplassen

Både NAV-veilederne og deltakerne i fokusgruppene erfarer at det blir vanskeligere å returnere til arbeid hvis man ikke har hatt kontakt med arbeidsplassen sin underveis i sykefraværet. Begrepet salutogenese, som ble presentert i introduksjonskapitlet, vektlegger fokus på helsefremming og muligheter til tross for sykdom og skade.

Arbeidsplasser som tilrettelegger for å beholde tilknytningen gjennom sykefraværet, utnytter muligheten til å høste de helsefremmende effektene av arbeid. Også sosialt nærvær ved hundre prosent sykmelding er et grep som støtter den salutogene tankegangen. Ved å oppmuntre nærvær og tilknytning, fremmer man positive opplevelser på tross av sykdom og skade.

Føler man seg derimot fremmedgjort fra jobben, enten fordi man har manglet kontakt med arbeidsplassen over lang tid, eller fordi man føler at arbeidsgiveren viser lite innsats for å få den sykmeldte på plass igjen, bidrar det til å gjøre veien tilbake unødig lang.

Casene viser at også fastleger er overbevist om at nærvær er avgjørende for å komme raskere tilbake. Også hos de som ennå ikke kan jobbe i en liten prosent, oppfordrer de til nærvær i form av sosiale møter. Likevel savner både NAV og arbeidsgivere et mer arbeidsrettet fokus i legenes sykmeldingsarbeid.

Å ha en trygg arbeidsplass å gå til, hvor man trives med å være, er viktig for vellykket friskmelding. Hvis man opprettholder kontakt underveis, er det lettere å føle seg trygg på både arbeidsplassen og kollegaene enn hvis man har vært helt fraværende i lang tid.

Bevissthet rundt graderte sykmeldinger

Man kan ofte jobbe selv om man er syk, og hvis fastlege og arbeidsgiver har god dialog, er det lettere å oppdage muligheter for gradert friskmelding. Gradering av sykmeldingene kan bidra til å fremme arbeidsdeltakelse fremfor avhengighet av velferdsytelser (Markussen et al., 2012). For å avdekke om man *kan* returnere til jobben, gitt at helsesituasjonen ikke gjør det uforsvarlig å jobbe, er utprøving på jobb gjennom gradering den beste måten å avklare hva man mestrer.

Graderingsmuligheten som beskrives av begge NAV-veilederne i kapittel 3.2.3, handler om å gi den sykmeldte mulighet til å bidra på arbeidsplassen og opprettholde kontakten med kollegaer og arbeidsoppgaver. Selv med en lav friskmeldingsprosent, kan man

ha høyt reelt oppmøte på jobb, slik at det er mulig å lete seg frem til riktig gradering. For arbeidsgivere som savner tilretteleggingstilskudd og aktiv sykmelding, er dette en mulighet som gir tilnærmet samme lettelse på den økonomiske byrden av å ha ansatte med redusert kapasitet.

Det er også en god mulighet for den sykmeldte til å være til stede på jobb, uten å føle et press om å måtte prestere over evne. De kan faktisk produsere *mer* enn arbeidsgiveren betaler lønn for, helt til man føler seg sikre på at de tåler et slikt aktivitetsnivå over tid. Å treffe med graderingene, og vite når man kan øke friskmeldingsgraden eller lette på tilretteleggingstiltakene, krever god kommunikasjon. Arbeidsplassen og sykmelderer må begge kjenne både begrensningene som legen ser, og mulighetene arbeidsgiveren kan tilby.

Gradering er et nyttig virkemiddel for å avklare arbeidsevne og ivareta nærvær, men det er viktig å ikke se seg fast i en tro på at dette alltid er beste vei til full friskmelding. Noen ganger kan konflikter eller andre forhold på arbeidsplassen være helt eller delvis årsak bak sykmeldingen, og stadig tilstedeværelse gjennom gradering kan gjøre det vanskelig å oppdage slike problemer (Grødem & Orupabo, 2015).

Hvis man ender opp med å returnere til en jobb hvor man egentlig ikke trives, risikerer man at de samme problemene vil blusse opp i fremtiden, noe som kan forårsake nye sykefravær. Hyppige og langvarige sykefravær er noe man vil til livs gjennom IA-avtalen (Regjeringen, 2018), og aktørene må derfor være oppmerksom på å unngå å friskmelde tilbake til et usunt arbeidsforhold.

4.2.2 Vanskelig å starte utprøving tidlig nok

Når man erfarer at enkelte går direkte fra full sykmelding til full friskmelding, kan det ha flere årsaker. For eksempel at sykepengeåret utløper, eller at man finner en ny jobb. I det første tilfellet kan det hende at man egentlig ikke er helt frisk, men ikke tør å la den økonomiske situasjonen bli helomvendt. I det andre tilfellet kan det være et tegn på at sykmeldingen skyldtes forhold på arbeidsplassen, og ikke bare helse. Disse tilfellene bør man oppdage tidlig, slik at samfunnet slipper kostnaden av folk som går unødige på sykepenger.

Når det virker åpenbart at det er behov for jobbskifte, bør aktørene derfor være flinke til å gjøre den sykmeldte kjent med tilbudene som finnes. Jo raskere de sykmeldte selv oppdager at det finnes muligheter utenfor den gamle arbeidsplassen, jo raskere kan NAV sette i gang passende tiltak. Det vil nok også oppleves lettere å starte leting og søknadsskriving for nye jobber mens man er i en relativt stabil økonomisk situasjon. Denne stabiliteten endres drastisk når man går over til AAP.

Friskmelding til arbeidsformidling bør altså foreslås tidligst mulig når mulighetene for retur til den opprinnelige jobben ser små ut. Både NAV og fastlegene kan oppleve det som en lettelse å sparre med hverandre rundt dette. Erfaringene fra NAV viser at fastlegene ofte er svært velvillige når NAV-veilederen foreslår friskmelding til arbeidsformidling. Når spørsmålet kommer fra NAV, gir det fastlegen større trygghet på at det er på tide med et slikt forslag til pasienten deres. For NAV sin del er det trygt å komme med forslaget via fastlegen, i stedet for å føle at de legger direkte press på den sykmeldte til å si opp jobben sin for å finne alternativer. Samhandlingen bidrar altså til at man får satt inn tiltak tidlig.

4.2.3 Liten vilje hos sykmeldte til å tenke alternativer

Friskmelding tilbake til opprinnelig jobb er ikke alltid den mest bærekraftige løsningen. Som tidligere beskrevet i kapittel 1.4.1, kan jobbmobilitet kan bidra til friskmelding (Lien & Bogen, 2016). Myndighetene har fokus på å få folk til å fungere i arbeid tross helseutfordringer (Helsedirektoratet, 2016), og for å bidra til dette må oppfølgingsapparatet alltid være klart for å vurdere hvorvidt en annen type arbeid vil passe den sykmeldte bedre.

De sykmeldte har en medvirkningsplikt som gir dem ansvar for å aktivt lete etter løsning (NAV, 2014a). Det krever at man er åpen og ærlig om egen funksjonsevne, og bidrar til å finne muligheter som fremmer friskmelding. Mange sykmeldte er usikre på både NAV sin rolle og hvordan sykefraværsoppfølgingen skal foregå. Det er liten grunn til å tro at de sykmeldte som er uinformert om de generelle trekkene ved sykmelding, likevel skal ha god oversikt over egne plikter. De øvrige aktørene bør derfor bidra til å gjøre den sykmeldte kjent med denne, slik at de selv kan bidra på veien mot raskere friskmeldinger.

Når den sykmeldte medvirker, blir det lettere for aktørene rundt dem å gi riktig oppfølging. Ordet *plikt* kan riktignok oppleves strengt og gi negative assosiasjoner. Det kan hende at de sykmeldte heller bør presenteres for *muligheten* de har til å bidra, for at medvirkningen skal føles som noe de gjør for sin egen del.

I praksis opplever NAV at de sykmeldte viser liten vilje til å lete etter alternative arenaer for friskmelding. Mange synes det er vanskelig å innse at man ikke skal beholde sin trygge, kjente arbeidsplass. Det er krevende for NAV og andre aktører at de sykmeldte sjelden tar initiativ til slike endringer selv. Det er til syvende og sist ingen som kan tvinge den sykmeldte til å bytte jobb, men ofte er det åpenbart at de ikke vil være i stand til å utføre jobben sin i fremtiden, for eksempel fordi helsesituasjonen har gitt dem en varig endret funksjonsevne.

For den sykmeldte kan det bli ubehagelig hvis andre presser dem til en endring man ikke føler seg klar for. Som nevnt i kapittel 1.4.1, er bevisstgjøring rundt egne ressurser, og evnen til å ta grep om eget liv, forbundet med vellykket RTW (Haugli et al., 2011). Varig friskmelding fremmes altså av at den sykmeldte selv forstår, og tar grep om situasjonen. For at den sykmeldte skal både forstå og stole på at det finnes alternativer utenfor den faste arbeidsplassen, virker det avgjørende at hen har en trygg relasjon til aktørene rundt seg. Som foreslått i kapittel 4.1.2, kan relasjonen styrkes gjennom at NAV kobler seg på den sykmeldte tidlig i forløpet.

For at NAV skal oppdage at et jobbskifte er nødvendig, er det en forutsetning av de er tett på i oppfølgingen. Har man ikke oversikt over forholdene rundt den sykmeldte, har man heller ikke forutsetninger for å avdekke at nåværende arbeidsplass ikke er et blivende sted. Hvis NAV kobles inn tidlig nok til å gjøre de sykmeldte kjent med tiltak både på og utenfor arbeidsplassen, kan det øke sjansene for å finne et riktig tilbud for dem.

Intervjuene med både NAV og fokusgruppene gir inntrykk av at dagens arbeidsmarked som krevende og preget av spesialisering og fulltidsforventning. Slike forhold kan også bidra til motvilje mot å tenke alternativt, fordi de sykmeldte ikke tror alternativene vil bli noe lettere enn den opprinnelige jobben. Hvis disse beskrivelsene stemmer, vil det være vanskelig for arbeidstakere med varige helseproblemer å finne en jobb de kan fungere i.

4.3 Krevende koordinering og lite informasjonsdeling

4.3.1 Vanskelige kommunikasjonssystem

Det er rom for forbedring og innovasjon innen systemene for kommunikasjon mellom NAV og andre aktører. Samarbeid mellom parter er avgjørende for inkludering i arbeidsliv (Regjeringen, 2018), og de fragmenterte kommunikasjonsplattformene som preger systemet i dag skaper en krevende samarbeidssituasjon.

Som vist i kapittel 3.3.2, opplever NAV generelt godt samarbeid med legene når de kommuniserer, men systemene fremmer ikke mye dialog. Dialogmeldingene fungerer greit, men mest for enkeltbeskjeder og svar. Systemet utelukker også direkte kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten, noe begge NAV-veilederne uttrykker at de savner.

Dialogen med arbeidsgivere er i bedring, mens NAV fortsatt samhandler lite med spesialisthelsetjenesten. Det er grunn til å tro at forenklete kommunikasjonskanaler ut mot

spesialisthelsetjenesten vil skape et større antall henvendelser til spesialister fra NAV, og legge ytterligere arbeidsoppgaver og press på spesialistene.

Lettere direktekommunikasjon med spesialisthelsetjenesten trenger ikke å være førsteprioritet når man skal utbedre sykefraværsregimet. Jeg oppfatter at det er helt sentralt at kommunikasjonen mellom NAV, arbeidsgiver og fastlege flyter godt, og at man da kan tåle at fastlegen formidler informasjon fra spesialister. Kapittel 3.3.1 viste at nyere endringer i NAV og arbeidsgiveres kommunikasjonsmuligheter hadde gjort det lettere for arbeidsgiver å opprette dialog. Det har bidratt til at arbeidsgivere stadig oftere tar initiativ til å fremskynde Dialogmøte 2 og få fart på oppfølgingen. Mitt inntrykk er at god kommunikasjon mellom de sentrale aktørene bør prioriteres for å bryte ned treghet i friskmeldingsprosessen.

Kommunikasjonsformer for bedre ressursutnyttelse

NAV-veilederne forteller at de tar kontakt når de ser at ting ikke fungerer optimalt, men det er ikke alltid lett å avdekke hvilke arbeidsgivere som mangler kunnskap og erfaring med sykefraværsoppfølging. Ofte er de avhengige av at arbeidsgiveren selv ber om hjelp, for å se at noe mangler.

Det er påvist stor effekt av dialogmøtet (Markussen et al., 2018), som er eneste felles samtale, men ser man seg blind på og er for fornøyd med at møtet har god effekt? Den nevnte studien vurderer ikke innholdet og formen på møtet, men bare *at* dialog skjer. At innkallingen og/eller gjennomføringen av dialogmøtet er forbundet med raskere friskmelding, betyr ikke at møtet har funnet sin optimale form. Kanskje er det dialogen og oppfølgingen fra NAV i seg selv som har effekt, og som kan oppnås tidligere i sykmeldingen.

Det er vanskelig å prioritere ressurser til tidligere oppfølging når man også har mange formelle krav ut mot fastleger og arbeidsgivere. I en tenkt løsning der disse har færre rapporteringskrav inn mot NAV, og dermed færre formelle sjekkpunkter som NAV-veilederne må purre på, kan man frigjøre ressurser til mer individuelt tilpasset oppfølging. Det er riktignok ikke en realistisk løsning å kutte ut skriftlige rapporteringer og planer fullstendig.

Det er vanskelig å argumentere for at NAV skal nedprioritere beslutningsgrunnlaget de er avhengige av for å vurdere hvem som har rett på sykepengene. Likevel er det en interessant tanke – hva ville skjedd hvis man prioriterte mer dialog? Med de begrensede ressursene som NAV preges av, er det viktig å prioritere de tiltakene som har mest effekt. Det er mulig at noen friskmeldinger oppnås raskere hvis NAV har frihet til å omfordele ressurser fra kvantitative rapporteringer, over på mer skreddersydd og direkte dialog.

4.3.2 Lite informasjonsdeling om aktørenes innsats

Fragmenterte tjenester påvirker hele helsevesenet (Direktoratet for e-helse, 2017), og dermed også oppfølgingen av sykmeldte. For at man skal lykkes med å se muligheter fremfor begrensninger (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016), trenger aktørene bedre innblikk i hverandres felt, og oversikt over hva som til enhver tid er mulig å iverksette rundt den sykmeldte.

For å ivareta salutogene og arbeidsrettede tilnærminger, må både arbeidsgivere, fastleger, NAV og den sykmeldte bidra til å holde hverandre informert om muligheter for både tilrettelegging og alternative tiltak.

Hva som er optimal oppfølging er høyst individuelt, og derfor bør de sykmeldte selv ha en sentral rolle. Hvis arbeidsgiver og fastlege ikke kommuniserer godt, har den sykmeldte et selvstendig ansvar for å informere dem om sin funksjonsevne og hvilke tiltak som skal til for at de kan fungere i jobb. Den sykmeldte skal også ta kontakt med NAV når de selv innser at et jobbskifte ville vært riktig, men det er ikke sikkert at de sykmeldte har kjennskap til medvirkningsplikten, som nevnt i kapittel 4.2.3.

For å unngå at den sykmeldte inntar en passiv rolle, eller at arbeidsgiver blir tilbakeholden med tilretteleggingen, er man avhengig av at begge er kjent med både mulighetene og pliktene sine. Manglende informasjon om hvordan sykmeldte og arbeidsgivere kan bidra til avklaringer, skaper unødvendig treghet på veien mot friskmelding.

NAV savner også mer informasjonsdeling mellom arbeidsgivere og leger, og opplever at arbeidsgivere ofte mangler kjennskap til hvordan de kan utnytte den sykmeldtes funksjonsevne. Gjennom tettere kommunikasjon med fastlegen, kan arbeidsgiver føle seg tryggere på hva de kan forvente av den sykmeldte gitt legens vurdering av deres helsesituasjon.

Kommunikasjonen mellom aktørene rundt den sykmeldte vanskeliggjøres av taushetsplikten, som er en typisk barriere for samhandling innen helse (Holen-Rabbersvik et al., 2018). Taushetsplikten er en av faktorene som gjør at fastlegene synes sykefraværsoppfølging er vanskelig (Nilsen et al., 2011; Riksrevisjonen, 2011), ettersom den legger bånd på hva de kan dele med andre.

Mens fastlegen har plikt til å dele nødvendig informasjon med NAV, er det vanskeligere for arbeidsgiveren å kreve informasjon om den sykmeldte. Det er altså utfordrende å utforme felles systemer som ivaretar den sykmeldtes interesser, og samtidig lar kommunikasjonen flyte lett mellom alle parter, ettersom taushetsplikten rammer noen aktører mer enn andre.

Som det kom frem i kapittel 3.3.2, vil fastlegene ofte støtte forslag til tiltak som initieres av NAV, men kommer sjelden med egne initiativ opp mot pasientene sine. Det viser at det er viktig at NAV kommer med innspill til legene når de ser et behov, for derved å unngå at legen vegrer seg for de vanskelige beslutningene. Legen har som oppgave å gjøre en riktig sykmeldingsvurdering på vegne av velferdsstaten, men er også opptatt av å bevare sin relasjon med pasienten. Denne krevende balansegangen hvor pasienten som legens betalende kunde har mye makt over egen sykmelding (Winde et al., 2012), er en konsekvens av den norske fastlegeordningen.

Det kan være interessant å undersøke om en bedriftslege med sykmeldingsansvar ville vært mer ivrig på å initiere arbeidsrettede tiltak enn hva en fastlege er, ettersom bedriftshelsetjenesten er tettere på arbeidsplassen. En slik ordning ville riktignok medført økt risiko for at problematiske forhold på arbeidsplassen ikke blir avdekt, og at man får en bedriftshelsetjeneste som oppfattes som «arbeidsgivers advokat» i stedet for en fastlege som er «den sykmeldtes advokat».

Uansett hvilken lege som sykmelder, er informasjonsdeling i sykefraværsregimet avgjørende for å oppnå raske og riktige friskmeldinger. For både arbeidsgiver og NAV er det vanskelig å vite hva man kan kreve av de sykmeldte, uten å ha god kjennskap til medisinske vurderinger av dem. På samme måte er det vanskelig for fastleger uten innblikk på arbeidsplassen å gi en treffende funksjonsvurdering av sin pasient (Krohne & Brage, 2008).

4.3.3 NAV oppleves masete

Det er først i Dialogmøte 2, som kan være så sent som uke 26, at alle aktørene møtes samlet. Selv om de ofte har begrenset innblikk i situasjonen rundt den sykmeldte, utreder NAV bare på forespørsel fra andre aktører (Riksrevisjonen, 2011). Arbeidsgiver har hovedansvaret lenge, men leverer sjelden oppfølgingsplan til NAV (NAV, 2014a; Ose et al., 2013) slik at de kan være oppdatert på hva som gjøres.

Det er mulig å avholde et Dialogmøte 3, men det brukes sjelden. Dialogmøte 2 blir derfor ofte eneste møtepunkt. NAV opplever at samarbeidet med legene er godt *når* man samarbeider, men at det er få etablerte møteplasser. NAV ønsker mer arbeidsfokus hos legen, noe som kan være lettere å oppnå om de har mer hyppig kontakt med andre aktører, og spesielt gjennom innspill på tilretteleggingsmuligheter fra arbeidsgiver.

Arbeidsgivere synes NAV er for sent påkoblet i oppfølgingen, og fungerer mer som kontrollør enn samarbeidspartner (Ose et al., 2013). Som nevnt i kapittel 4.3.1 er det mange

rapporteringskrav inn mot NAV, og også kommunikasjonen arbeidsgiver-fastlege foregår ofte gjennom oversending av oppfølgingsplan som NAV har oppfordret til.

Dagens system handler altså mye om påkrevde rapporteringer, i tillegg til ett enkelt felles møtepunkt i Dialogmøte 2. Det er ressurskrevende å arrangere flere samlede møtepunkt, men det ligger et potensiale i å legge mer vekt på én til én-kommunikasjon mellom aktørene. Slik kan man fokusere på å snakke sammen om den informasjonen som faktisk er nyttig for de ulike vurderingene som skal tas, i stedet for å sende generiske oppfølgingsplaner fra arbeidsgivere, som fastlegene ikke får nytte av.

Fyller NAV rollen som koordinator?

Ifølge Sintef-rapporten fra 2013 er formen på oppfølging og bruken av virkemidler rundt de sykmeldte variert (Ose et al., 2013). Det kan være helt greit at ressursbruken varierer. Hvis arbeidsgiver gjør mye riktig, er ikke behovet for NAV som like stort. Systemet må håndtere at brukeren har ulik kjennskap, kunnskap, behov og virkelighetsoppfatning. Ved å praktisere med skreddersøm rundt forløpene, kan NAV få mer tid til å koordinere der det trengs mest.

Gjennom fokusgruppeintervjuene bekrefter flere aktører at de savner en koordinator med oversikt over tilgjengelige tilbud o.l., og det virker ikke som NAV-veilederen anses som en koordinerende aktør. De begrensede ressursene hos NAV gjør det vanskelig for veilederne å fylle rollen som koordinator hos alle sine brukere.

Som beskrevet i kapittel 3.3.2, får derimot fastlegen et koordinator-lignende ansvar mellom NAV og spesialisthelsetjenesten, på grunn av dårlige kommunikasjonssystemer mellom NAV og spesialistene. Denne videreformidlingen av spesialistinformasjon blir en av mange oppgaver i legenes travle arbeidshverdag.

NAV-veilederne er opptatt av å oppfordre andre aktører til å kommunisere, og følger blant annet med på om arbeidsgiver deler oppfølgingsplan med fastlege. For at NAV skal fungere som en koordinator utover disse rutinemessige påminnelsene, er de avhengige av å vite hva de andre aktørene trenger, hva de lurer på, og hvilke grep fra NAV som kan få fortløp på arbeidet.

Mer kommunikasjon og informasjonsdeling mellom arbeidsgiver og fastlege forutsetter at den sykmeldte aksepterer dette. Jeg oppfatter at tidlig avklaring av roller og relasjoner kan bidra til å gi den sykmeldte tillit til de andre aktørene. Dersom den sykmeldte har kunnskap og tillit til de andre aktørenes roller, kan det bli lettere å akseptere samhandling rundt sin egen situasjon.

Mens økt informasjonsdeling kan være nøkkelen for koordinert oppfølging hos fulltidssykmeldte, er situasjonen mer krevende med de gradert sykmeldte. Disse brukerne går under radaren hos NAV, fordi de ikke har noen sjekkpunkter med de gradert sykmeldte. Samtidig varer fraværene med gradering lenge. Ettersom NAV ikke har en formell koordinerende rolle i disse forløpene, trenger de innspill fra andre aktører for å kobles inn.

I tilfeller hvor problematiske forhold på arbeidsplassen hindrer friskmelding, er ikke gradering en god løsning. Hvis sykmeldingen allerede er gradert, avhenger den sykmeldte av at arbeidsgiver eller lege fanger opp slike utfordringene og kobler inn NAV, hvis ikke kan de bli gående lenge i en gradering som forverrer situasjonen.

Hvis NAV skal fylle sitt formål om å hjelpe folk ut i varig jobb, også hos de gradert sykmeldte, er NAV-veilederne avhengige av at blant annet fastlegene tar på seg en koordinerende rolle for å varsle dem om at de må involvere seg. Denne koordineringsoppgaven kunne blitt flyttet over på NAV, men det krever at NAV-veilederne er tidlig i kontakt med de gradert sykmeldte. Forslaget fra kapittel 4.1.2, med digital rapportering av den sykmeldtes kunnskap og behov for dialog, kan også implementeres for denne gruppen.

4.4 Ventetid

4.4.1 Manglende arbeidsfokus i ventetiden

Både NAV og arbeidsgivere etterlyser at fastlegene skal ha mer fokus på pasientens arbeidsplass, og dette bunner i en oppfatning om at arbeid og aktivitet også er sunt mens man er syk (Waddell & Burton, 2006). De opplever et ensidig diagnosefokus hos fastlegene, og selv om sykmelderer har et ansvar for å alltid vurdere gradering før de skriver ut full sykmelding (NAV, 2014a), opplever arbeidsgivere i praksis at ansatte forsvinner ut i full sykmelding uten at noen har undersøkt tilretteleggingsmulighetene på arbeidsplassen. Noen ganger kan den sykmeldte ha såpass dårlig helse at de ikke kan jobbe, men det oppleves vanskelig for arbeidsgiveren å få klarhet i om dette er tilfelle, eller om legen bare har unnlatt å undersøke mulighetene.

NAV mottar sjelden oppdaterte oppfølgingsplaner fra arbeidsgivere og får lite oversikt over hva som (bør) gjøres rundt den sykmeldte. NAV-veilederne både kan og bør være mer ivrige på å etterspørre status og sikre at informasjon deles av andre aktører. Hvis de har full informasjon om hva som gjøres innen henholdsvis arbeid og helse, kan de også få et inntrykk

av hvilken innsats man kan sette inn på de ulike feltene samtidig, slik at ventetider kan utnyttes fornuftig.

Mitt inntrykk er at NAV gjør rett i å vektlegge parallelle løp, og at man skal tenke helse og arbeid samtidig der det lar seg gjøre. Dette innebærer å våge å utforske forholdene på arbeidsplassen selv om man står i kø i helsevesenet. Bruk av gradert sykmelding gjør det mulig å beholde et slik arbeidsfokus under utredning og behandling (Grødem & Orupabo, 2015), og er et fint virkemiddel hvis helsa til den sykmeldte tåler aktivitet.

Hvis en eller flere av aktørene har en feilaktig oppfatning av at man ikke bør starte tiltak før den sykmeldte er helt frisk, kan dette hindre koordinert innsats til *riktig* tid. Hvis aktørene er koordinerte i oppfølgingen, og dialogen kommer i gang allerede før sykmeldingen trer i kraft, er det enklere å sette i gang parallelle løp.

Sykefraværskforskning har hatt mye fokus på pasientrollen, og lite på helheten (Ose et al., 2018) av den sykmeldte som et menneske. Hvis man har et ensporet perspektiv på sykmeldte som pasienter, kan man ende opp med at hele sykepengeåret forløper mens man venter på at «noe» skal skje som snur situasjonen fra sykmeldt til friskmeldt. Hvis man derimot gjør flere ting samtidig, slipper de sykmeldte å oppleve mye dødtid under sykepengeåret. Selv om man etter hvert innser at jobbskifte er nødvendig, har man i hvert fall opprettholdt meningsfull aktivitet på veien.

Å holde kontakten med arbeidsforholdet samtidig som det jobbes med helse-situasjonen er spesielt viktig hos sykmeldte med psykiske lidelser. Når man sliter psykisk, kan man dra god nytte av de terapeutiske og identitetsbyggende effektene ved å være i aktivitet (Waddell & Burton, 2006).

Fokuset på å utforske muligheter både på og utenfor arbeidsplassen mens man venter på behandling har også støtte i den nasjonale strategien om at arbeidsfokus bør være større enn sykdomsfokus (Helsedirektoratet, 2016). Denne tilnærmingen støtter salutogenese, hvor man har et positivt fokus på å utnytte evner og muligheter til tross for sykdom eller skade.

Som det ble vist til i kapittel 3.4, og i studier av fastlegenes erfaring med sykefravær-arbeid (Aamland & Mæland, 2016), bidrar ventetider, og særlig spesialisthelsetjenestens avventende holdning til enkelte muskelskjelettlidelser, til å gjøre fastlegens rolle krevende. Terskelen for friskmelding øker ved lange avbrekk fra arbeid, og fastlegene kan være forsiktige med å øke belastningen på de sykmeldte mens de venter på nødvendig behandling for å få slutt på fysiske plager.

4.4.2 Begrenset kapasitet hos NAV og helsetjenester

Enkelte av de sykmeldte tror de kunne vært tidligere tilbake i jobb hvis de slapp ventetiden, men det er vanskelig å se for seg at alle ventelister hos helsetjenester og NAV kan unngås. Det er viktig at fastleger henviser tidligst mulig og mest mulig konkret, men det er umulig å komme unna en viss lengde på ventelistene til spesialister og tiltak.

Kombinert med at ventetidene er lange, er det krevende at helsetjenestene er såpass fragmenterte. Særlig i tilfeller hvor man trenger innsats på flere områder samtidig (Mandal et al., 2015), ville det vært en fordel om de ulike tjenestene hadde mer oversikt over hva andre aktører gjorde samtidig, for å bidra til et mer samkjørt opplegg rundt den sykmeldte. Det trenger ikke å være uaktuelt å drive psykisk og somatisk utredning og behandling samtidig, og det kan til og med være en fordel å komme i gang med én form for tiltak når ventetiden på den andre siden er lang.

IA-avtalen definerer et mål om å ha flest mulig i jobb, lengst mulig (Regjeringen, 2018) både for individets og samfunnet skyld. Men som beskrevet i kapittel 1.1, fokuserer oppfølgingssystemet lite på muligheter utenfor opprinnelig arbeidsplass (Lien & Bogen, 2016). Etersom ventetiden på NAV-tiltak er lang, er det viktig at man kommer raskt i gang med avklaringen, slik at sykepengeåret ikke utløper mens man venter på plass.

NAV-veilederne fastslår at både de selv og andre aktører har for dårlig kjennskap til tilgjengelige tiltak. Mer kunnskap og oversikt virker derfor å være avgjørende for at man utnytter tilbudene oftere og får avklart muligheter for friskmelding tidligst mulig.

Både arbeidsgivere og fastleger savner mer kunnskap om hva de har rom til å gjøre mens utredning og behandling foregår. NAV oppfordrer til å samhandle og prioritere parallelle løp, men det er utfordrende å tilrettelegge for en ansatt som kan forsvinne til operasjon og langvarig rehabilitering på kort varsel.

Ventetiden er krevende i seg selv, men også uforutsigbarheten mens man venter er altså utfordrende. Hvis man hadde hatt mer oversikt over fremdriften i utredning og behandling, kunne både arbeidsgiver, fastlege og den sykmeldte fått et bedre utgangspunkt for å prøve seg frem med parallelle løp. Vet man at operasjonen kommer snart, og vil reparere hele situasjonen, trenger man for eksempel ikke å bruke ressurser på avklaring.

Også arbeidsrettede tiltak hos NAV er preget av lang ventetid. NAV-veilederne ønsker seg flere plasser på tiltak, men gitt at dette ikke lar seg løse, må man heller ha mål om å komme tidlig i gang med å utrede behovet for dem. Man kan tåle å vente litt på tiltaksplasser hvis man vet at man er i gang med et løp, men det blir mer problematisk at ventetiden er lang hvis man først har brukt mange måneder på å i det hele tatt avklare behovet. Vektleggingen av

raske avklaringer i HelseIArbeid-konseptet (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016) skal gjøre det mulig å utnytte de eksisterende ressursene i helse-tjenester best mulig, og kan bidra til at man ikke opplever plassmangelen som en like viktig barriere.

Som vist i kapittel 3.4 er også utskiftninger av behandlere en belastende og forsinkende faktor, og ifølge NAV er ventetiden generelt den viktigste barrieren mot friskmelding. Man ønsker lavere ventetid på både utredning og behandling, men slikt er vanskelig å oppnå uten at budsjettene til helse- og velferdstjenester blir overveldende. Man *vet* derfor at ventetiden er en faktor som man må forholde seg til. Det betyr ikke at ventetid i seg selv trenger å forhindre friskmelding. Ved å være ivrige på å komme tidlig i gang med utredning og utprøving av både helse- og arbeidsrelaterte tiltak, kan man begrense skadevirkningene av ventetid.

Ressurs- og kapasitetsmangel vil alltid være krevende å løse, og trenger derfor ikke å være den høyest prioriterte endringen i sykefraværsregimet. Så lenge det finnes flere barrierer å bryte ned, bør man utforske mindre kostbare muligheter først. Betydningen av ventetid som barriere kan bli mindre gjennom økt kjennskap til alternative tiltak, og raskere iverksetting av disse.

4.5 Konklusjon

Gjennom oppgaven har jeg utforsket problemstillingen «*Hva opplever aktørene i sykefraværsoppfølgingen som barrierer mot friskmelding?*». Diskusjonen av funn fra ti fokusgruppeintervju med aktørene i Dialogmøte 2, og dybdeintervju med NAV, har belyst både barrierer mot friskmelding og muligheter for utvikling av oppfølgingssystemet.

Begrensede ressurser hos NAV fører til at man kobler seg sent på både den sykmeldte og andre aktører. Den begrensede kommunikasjonen før og etter Dialogmøte 2 er en barriere mot friskmelding. At NAV sine forberedelser til dialogmøtet inkluderer alt unntatt den sykmeldte selv, er også en barriere mot å få forståelse av hvilke spørsmål og forventninger den sykmeldte kjenner på inn mot møtet.

En mulighet for å bryte ned denne barrieren, er innføringen av en relasjonsbyggende samtale i forkant av dialogmøtet, hvor NAV og den sykmeldte sammen kan avklare noen forventninger og ambisjoner for møtet og det videre forløpet. Tidlig påkobling og innsats for å forstå situasjonen til den sykmeldte, kan bidra til at løsninger dukker opp tidligere, og dermed spare oppfølgingssystemet og velferdsstaten for fremtidig ressursbruk.

Digitale møteverktøy er en mulighet som NAV kan bruke hyppigere, og som muliggjør mer ressurseffektive møter. En barriere som hindrer hyppig dialog mellom den sykmeldte og NAV, er at veilederne måles mer på antall sjekkpunkter de har levert på, enn utfallene av oppfølgingen. For å gi NAV-veiledere rom til å tilby mer dialog og skreddersydd oppfølging, bør de heller måles på hvilke utfall de oppnår med brukerne sine.

Også i etterkant av dialogmøtene er det lite kontakt mellom den sykmeldte og NAV-veilederen, men fokusgruppeintervjuene viste at noen sykmeldte kan ha lettere for å rette spørsmål og forslag til NAV-veilederen *utenfor* selve dialogmøtet. At et slikt «møte etter møtet» ikke gjennomføres til vanlig, er en barriere mot at de sykmeldte får luftet ideer som dukker opp når stresset fra møtesituasjonen har lagt seg. Mer bruk av Dialogmøte 3 eller andre oppfølgingspunkt kan bidra til at den sykmeldte får en ny mulighet til å åpne seg opp, og at man oftere finner de riktige løsningene for friskmelding.

Blant arbeidsgivere er viljen til å tilrettelegge stor, men mangelfull dialog med legene for å finne løsninger på tilrettelegging og gradering er en barriere. Leger skal alltid vurdere gradering før de lander på full sykmelding, men en god vurdering av hvorvidt gradering vil bidra til raskere friskmelding, krever at man har gode systemer for å utveksle informasjon mellom legekontor og arbeidsplass. Slike systemer mangler i dagens oppfølging, og ivaretas i liten grad gjennom oppfølgingsplanene. For å sikre god informasjonsdeling, bør man vurdere om direkte dialog skal prioriteres fremfor oversendelse av standardiserte planer.

Det er bred enighet om at det er viktig å beholde kontakt med arbeidsplassen gjennom sykmeldinger, men man må også være forsiktig med å gjøre utprøving gjennom gradering til en gullstandard, slik at man glemmer å vurdere om dysfunksjonelle forhold på arbeidsplassen i seg selv kan motvirke friskmelding.

Som nevnt i kapittel 1.4.2 fastslår NAV i sin egen omverdensanalyse at brukerne i fremtiden vil kreve mer koordinerte tilbud hos NAV (NAV, 2021b). NAV-kontorene har begrensede ressurser, og selv om de prøver å komme med innspill når de oppdager behov, fungerer de i liten grad koordinerende for andre aktører i dag. Både dialog i forkant av Dialogmøte 2, og en tettere oppfølging av også de graderte sykmeldingene, kan bidra til at NAV-veilederen bedre fyller funksjonen som koordinator.

Ved å bli en tydeligere koordinator i oppfølgingen, kan NAV bidra til at alle aktører stadig er bevisst mulighetene for parallelle løp innen helse og arbeid. En økt bevissthet rundt utforskning av arbeidsplassen samtidig som sykdom og skade behandles, kan bidra til at man raskere oppdager behov for jobbskifte og kan sette inn tiltak for å finne alternativer.

Vektleggingen av parallelle løp henger sammen med salutogenese-begrepet (Vågan & Olsson,

2018), ved at man fokuserer mer på muligheter og helsefremmende faktorer enn på begrensninger.

Blant barrierene som er diskutert, men som vil kreve betydelige ressurser for å bryte ned, er kapasitetsbegrensningen den største. Manglende ressurser hos både NAV og helse-tjenester vil sannsynligvis alltid være et faktum. Det er lite trolig at man vil ansette tilstrekkelig mange NAV-veiledere til å være like tett på *alle* sykmeldte, og like lite sannsynlig at man kan bli kvitt alle ventetider i helsetjenestene.

Også taushetsplikt og fragmenterte IT-systemer som kommunikasjonsbarrierer er noe man kan forvente å måtte leve med. Det er ingen enkel løsning på å diskutere den sykmeldte uten at taushetsplikt legger bånd på leger i møte med arbeidsgivere, og det er heller ikke lett å skape et felles kommunikasjonssystem for alle aktører uten at dette medfører både store kostnader og et unødvendig høyt trykk på spesialisthelsetjenesten.

Enkelte av de diskuterte barrierene kan man altså være nødt til å leve med også i fremtiden. Hvis man lykkes med de foreslåtte grepene for å forbedre samhandling, fremme parallelle løp, og bygge relasjoner tidlig, bør raskere friskmeldinger likevel være oppnåelig.

4.6 Metodediskusjon

Fokusgruppeintervjuene fra Samsnakk-prosjektet ble gjennomført før jeg ble koblet på prosjektet, og dermed har jeg ikke deltatt i disse. Intervjuerne var deltakende observatører i Dialogmøte 2, og deretter intervjuet de aktørene i møtene. Det kunne gitt meg en økt nærhet til data dersom jeg selv hadde deltatt i gjennomføringen av fokusgruppeintervju.

Gjennom hele prosessen med masteroppgaven har jeg hatt jevnlige møter med flere av forskerne tilknyttet Samsnakk-prosjektet, og drøftet mine tolkninger og funn med dem. Disse samtalene har vært særlig nyttige for å få validert mine antakelser om intervjuene gjennom forskerne som selv deltok og erfarte dynamikkene som jeg har lest om. Dette har bidratt til refleksivitet og intersubjektivitet (Malterud, 2001; Nyeng, 2012).

Den supplerende datainnsamlingen foregikk gjennom videointervju og med to deltakere fra to ulike distriktskontor. Når man har erfaring med et tema, er det er lett å invitere inn deltakere man allerede kjenner (Malterud, 2001), eller i mitt tilfelle – som øvrige forskere i Samsnakk-prosjektet kjenner. De to NAV-veilederne ble strategisk utvalgt pga. deres erfaring i rollen. Utvalget kan, bevisst eller ubevisst, ha vært farget av at man relaterte godt til dem ut fra deres deltakelse i Samsnakk. En mulig konsekvens av å rekruttere deltakere man

allerede kjenner til, er at man begrenser det potensielle mangfoldet man kunne oppnådd ved å rekruttere mer ulike NAV-veiledere.

I tillegg til seleksjonseffekter som kan ha påvirket funnene, bør det også nevnes at utvalget er på kun to deltakere, og begge fra distriktskontor. Selv om det er viktigere å oppnå tilstrekkelig og rik informasjon som tilbyr dekkende historier enn å definere et visst antall deltakere (Malterud, 2012), kan det argumenteres for at NAV-veiledere fra stor-kommuner også burde vært inkludert. Hvis jeg skulle endret én ting ved denne studien, ville det derfor vært å intervju et par NAV-veiledere fra større kommuner, og gjerne uten kjennskap til Samsnakk-prosjektet. Dette kunne korrigeret for mulige seleksjonseffekter, og samtidig styrket utenforstående sitt inntrykk av funnenes relevans.

Det forventes ikke av kvalitativ analyse at man skal generere fakta som kan generaliseres ubegrenset, men at man kan overføre dem til tilsvarende settinger (Malterud, 2001). Det oppleves som en styrke at en av deltakerne har jobbet i mange år på et stort kontor i en av landets største kommuner, og dermed har en bredere erfaring. Funnene fra supplerende intervju ble også analysert sammen med datagrunnlaget fra fokusgruppene, hvor flere case tilhørte større kommuner og NAV-kontor. Utenom de tilfeller hvor det er presisert at funnet gjelder distriktskontor spesielt, var det ingen funn fra dybdeintervjuene som *ikke* kunne overføres til et flertall av casene.

En klar styrke ved studien, er at det totale datagrunnlaget fra dybdeintervjuene og Samsnakk-intervjuene er veldig bredt. I tillegg til de ti casene og dybdeintervjuene med NAV, inneholder Samsnakk-prosjektet fokusgruppeintervju med profesjonelle aktører. Også de sistnevnte intervjuene ble lest og analysert som forberedelse til arbeidet, og har blitt brukt til å belyse funnene. Den eneste vinkelen på sykefraværsarbeidet som ikke har bidratt direkte til datamaterialet, er altså psykiatrien.

4.7 Implikasjoner for videre forskning

Kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder kan gi bedre forståelse av hva som ligger bak funn (Malterud, 2001). For å forstå mer om hvilke aktiviteter fra NAV som har mest effekt på friskmelding, kunne jeg tenkt meg å se på kvantitative data om friskmeldings-tidspunkt og gjennomførte sjekkpunkter – i sammenheng med kvalitative data om de sykmeldtes erfaringer og meninger om oppfølgingen de fikk.

Ut fra funnene i denne oppgaven, ville jeg også gjerne utforsket hvordan en kombinasjon av digitale og fysiske møter påvirker relasjonene og kvaliteten på oppfølgingen. For eksempel ved å innføre en kort telefon/videosamtale mellom NAV og den sykmeldte i

forbindelse med innkalling til Dialogmøte 2, og deretter intervjuer både NAV-veileder og sykmeldt i etterkant av dialogmøtet for å høre hvilke meninger de har om opplevelsen. Bruk av digitale møteverktøy har blomstret gjennom koronapandemien, og det bør derfor være lite ressurskrevende å bygge videre på disse verktøyene.

Nærmere studier av innholdet og gjennomføringen av Dialogmøte 2 bør også gjennomføres, for å avdekke om det er akkurat dette møtet som gir effektene på friskmelding (Markussen et al., 2018), eller om det for eksempel bare er oppstarten av dialog med NAV generelt som har effekt.

Et annet sentralt forskningsspørsmål kan være: Hvordan ville NAV-veiledere brukt tiden sin dersom det var utfall, altså friskmelding, de ble målt på i stedet for antall gjennomførte aktiviteter? Dette kan man utforske gjennom forsøksordninger der NAV-veilederne får individuelt tilpasse oppfølgingen av brukere. De kunne for eksempel velge å bruke mindre ressurser på arbeidsgivere med «full kontroll» for å fokusere på de som er uerfarne med sykefraværsoppfølging, eller som sliter med oppgaven av andre årsaker. Hvilke oppgaver NAV-veiledere velger å prioritere, og hvorvidt utfallene påvirkes, kan gi en pekepinn på hvilke resultatmål innenfor NAV som er mest hensiktsmessige.

Litteratur

- Arbeids- og velferdsdirektoratet, & Helsedirektoratet. (2016). *Nytt nasjonalt konsept HelseIArbeid* (Sluttrapport). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nytt-nasjonalt-konsept--helseiarbeid>
- Davies, T. T. (2010). *Dialogmøtet - en samtale med eller uten dialog?* [Masteroppgave], Universitetet i Bergen.
- Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. (2021). Barriere. In <https://naob.no/ordbok/barriere>
- Direktoratet for e-helse. (2017). *Nasjonal e-helsestrategi og mål 2017-2022*. (IE-1014).
- FoU-enhet for helse og arbeid. (2019). *Samsnakk*. St. Olavs. Hospital. Retrieved 05.04. from <https://stolav.no/avdelinger/sentral-stab/forskningsavdelingen/regional-fou-enhet-for-helse-og-arbeid/fou-enhet-for-helse-og-arbeid/samsnakk#problembeskrivelse>
- Grødem, A. S., & Orupabo, J. (2015). Gradering av sykmeldinger - hvilke problemer løser det? *Søkelys på arbeidslivet*(32), 41-60.
- Halvorsen, K., Riis-Johansen, M. O., Andenæs, E., & Hammerstad, G. T. (2018). *UTVEI - Utvikling av veiledningssamtalen i NAV*. NTNU Samfunnsforskning.
- Haugli, L., Mæland, S., & Magnussen, L. H. (2011). What Facilitates Return to Work? Patients Experiences 3 Years After Occupational Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 573-581.
- Helsedirektoratet. (2016). *Arbeid og helse - virkemidler for et tettere samarbeid mellom sektorene*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nytt-nasjonalt-konsept--helseiarbeid>
- Holen-Rabbersvik, E., Thygesen, E., Eikebrokk, T. R., Fensli, R. W., & Slettebø, Å. (2018). Barriers to exchanging healthcare information in inter-municipal healthcare services: a qualitative case study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*(18:92).
- Krohne, K., & Brage, S. (2008). How GPs in Norway conceptualise functional ability. *British Journal of General Practice*, 58, 850-855.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed.). Gyldendal.
- Lien, H. (2019). Norges sykefravær passerte Sveriges og Nederlands etter lovendringer. *Statistisk sentralbyrå*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/norges-sykefravaer-passerte-sveriges-og-nederlands-etter-lovendringer>
- Lien, L., & Bogen, H. (2016). *Høyere jobbmobilitet - lavere sykefravær?* (Fafu-rapport 2016:28).
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet Qualitative Research Series*(358), 483-488.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 ed.). Universitetsforlaget.
- Mandal, R., Ofte, H. J., Jensen, C., & Ose, S. O. (2015). *Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger (AAP) som ytelse og ordning?* (SINTEF A26778). SINTEF Teknologi og samfunn.

- Markussen, S., Mykletun, A., & Røed, K. (2012). The case for presenteeism - Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics*(96), 959-972.
- Markussen, S., Røed, K., & Schreiner, R. C. (2018). Can Compulsory Dialogues Nudge Sick-Listed Workers Back to Work? *The Economic Journal*, 128(610), 1276-1303.
- Mehlum, I. S. (2011). Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*(2:131), 122-125.
- Meneses-Echavez, J. F., Bauji, N., & Berg, R. C. (2018). *Effects of partial sick leave versus full-time sick leave on sickness absence and work participation: a systematic mapping review* (Rapport 2018). Folkehelseinstituttet.
- Mykletun, A., Eriksen, H. R., Røed, K., Schmidt, G., Fosse, A., Damberg, G., Christiansen, E. C., & Guldvog, B. (2010). *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform* (Ekspertgrupperapport). Arbeidsdepartementet.
- NAV. (2014a, 06.04.2021). *Hvem gjør hva i sykefraværarbeidet?* Retrieved 08.04.2021 from https://www.nav.no/no/bedrift/oppfolging/sykmeldt-arbeidstaker/relatert-informasjon/slik-folger-du-opp-sykmeldte/hvem-gjor-hva-i-sykefravaersarbeidet_kap
- NAV. (2014b, 06.12.2019). *Oppfølgingsplan*. Retrieved 08.04.2021 from https://www.nav.no/no/bedrift/oppfolging/sykmeldt-arbeidstaker/relatert-informasjon/slik-folger-du-opp-sykmeldte/oppfolgingsplan_kap
- NAV. (2021a, 04.03.2021). *Liten nedgang i sykefraværet*. Retrieved 07.05.2021 from <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/liten-nedgang-i-sykefravaeret>
- NAV. (2021b). *NAV's omverdensanalyse 2021 - Utvikling, trender og konsekvenser fram mot 2035* (Rapport 2021:1).
- NAV. (2021c). *Sykepenger til arbeidstakere*. Retrieved 03.05.2021 from <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykepenger/sykepenger-til-arbeidstakere>
- Nilsen, S., Werner, E. L., Mæland, S., Eriksen, H. R., & Magnussen, L. H. (2011). Considerations made by the general practitioner when dealing with sicklisting of patients suffering from subjective and composite health complaints. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*(29:1), 7-12.
- NOU 2021:2. (2021). *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring*. Arbeids- og sosialdepartementet
- NTNU. (u.å.-a). *Behandle personopplysninger i student- og forskningsprosjekt*. Retrieved 09.04.2021 from <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Behandle+personopplysninger+i+forskningsprosjekt>
- NTNU. (u.å.-b). *Datainnsamling*. Retrieved 09.04.2021 from <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/datainnsamling>
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget.
- Ose, S. O. (2016). Using Excel and Word to Structure Qualitative Data. *Journal of Applied Social Science*, 1-16. <https://doi.org/10.1177/1936724416664948>
- Ose, S. O., Dyrstad, K., Brattlid, I., Slettebak, R., Jensberg, H., Mandal, R., Lippestad, J., & Pettersen, I. (2013). *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime?* (Rapport A24297). SINTEF Teknologi og samfunn.

- Ose, S. O., Kaspersen, S. L., & Kalseth, J. (2018). *Sykefraværsoppfølging i Danmark, Finland, Island, Nederland, Norge, Sverige og Tyskland* (SINTEF 2018:01047). SINTEF Digital.
- Rebnord, I. K., Eikeland, O. J., Hunskår, S., & Morken, T. (2018). *Fastlegers tidsbruk*. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.
- Regjeringen. (2018). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv*. <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>
- Riksrevisjonen. (2011). *Riksrevisjonens undersøkelse av arbeids- og velferdsetatens oppfølging av sykmeldte*. (Dokument 3:5 (2010-2011)). Fagbokforlaget
- Ruyter, K. W., Førde, R., & Solbakk, J. H. (2018). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3 ed.). Gyldendal.
- Statistisk sentralbyrå. (2021a). *05111: Personer, etter arbeidsstyrkestatus, kjønn, statistikkvariabel og år* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/05111/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå. (2021b). *12439: Sykefravær for lønnstakere (prosent), etter kjønn, type sykefravær, statistikkvariabel og kvartal* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/12439/tableViewLayout1/>
- Vågan, A., & Olsson, A. B. O. (2018). *Sentrale begreper og teorier for fagområdet læring og mestring innen helse* (NK LMH Issue 1/2018).
- Vångeng, S., Eriksen, H. R., Ihme, I., Markussen, S., Pedersen, N., Stene, E., & Sæther, I. (2015). *Et NAV med muligheter - Bedre brukermøter, større handlingsrom og tettere på arbeidsmarkedet* (Sluttrapport).
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* TSO.
- Winde, L. D., Alexanderson, K., Carlsen, B., Kjeldgård, L., Wilteus, A. L., & Gjesdal, S. (2012). General practitioners' experiences with sickness certification: a comparison of survey data from Sweden and Norway. *BMC Family Practice*, 13(10). <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/10>
- Ødegård, A. M., Dapi, B., Alsos, K., Dølvik, J. E., Fløtten, T., Kavli, H. C., & Tønder, A. H. (2020). *Trender i arbeidslivs- og velferdspolitikken fram mot 2035* (Fafø-rapport 2020:32).
- Aamland, A., & Mæland, S. (2016). Leger i primærhelsetjenesten sine holdninger til og erfaringer med sykmelding og sykefraværsoppfølging. *Tidsskrift for velferdsforskning*(19:2), 148-178.

Vedlegg

Vedlegg 1: Prosjektgodkjenning Samsnakk



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

SAMSNACK - En ny samhandlingsmodell for helse og arbeid hos sykemeldte/AAP mottakere

Referansenummer

425786

Registrert

11.01.2019 av Gunn Hege Marchand - gunn.hege.marchand@ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

St. Olavs Hospital

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gunn Hege Marchand, gunn.hege.marchand@ntnu.no, tlf: 97042302

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

01.07.2018 - 31.05.2021

Status

01.03.2021 - Vurdert

Vurdering (4)

01.03.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 01.03.2021

Vi har nå registrert 31.05.2021 som ny sluttdato for forskningsperioden.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

07.12.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 03.12.2020.

Vi har nå registrert 28.02.2021 som ny sluttdato for forskningsperioden.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lise A. Haveraaen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

17.07.2020 - Vurdert

Bekreftelse på status

NSD har vurdert endringen registrert 16.07.2020.

Vi har nå registrert 30.11.2020 som ny sluttdato for forskningsperioden.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Ina Nepstad
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

26.04.2019 - Vurdert

BAKGRUNN

Formålet med prosjektet er å bruke en intervensjonskartleggingsprosess for å utvikle en samhandlingsintervensjon som involverer sykefraværsoppfølgingens nøkkelpersoner (dvs. pasient, fastlege, arbeidsgiver og NAV-veileder). Utvalget består av sykmeldte som innkalles til dialogmøte 2, profesjonelle aktører i sykefraværsoppfølging (fastlege, arbeidsgiver, NAV veileder, spesialister og andre), og arbeidsgivere.

Det gjennomføres deltakende observasjon i dialogmøter, etterfulgt av fokusgruppeintervju med de involverte partene i dialogmøtet. For å få innblikk i hvordan vanskelige caser (for eksempel der det er konflikt mellom arbeidsgiver og sykmeldte) håndteres, vil de profesjonelle aktørene delta i gruppeintervju hvor det presenteres anonymiserte case som utgangspunkt for diskusjon i intervjuet. I tillegg skal det gjennomføres egne intervju med arbeidsgivere som omhandler arbeidsgivers samhandlingsbehov i sykmeldingsforløpet.

Prosjektet er meldt til REK, som har vurdert at prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde (ref. 2018/1829/REK midt).

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 13.03.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige personopplysninger frem til 30.06.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

SINTEF AS og NTNU er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!



Vil du delta i forskningsprosjektet

«SAMSNAKK - en ny samhandlingsmodell for helse og arbeid hos sykemeldte/AAP mottakere»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle erfaringer omkring sykefraværsforløp og teste ut en ny intervensjon der formålet er å tilby mer koordinerte tjenester. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette forskningsprosjektet skal innhente erfaringer fra alle involverte i et sykefraværsforløp og foreslå en ny måte å samarbeide på for bedre koordinerte tjenester. Vi ønsker å intervju sykemeldte, AAP-mottakere, NAV veiledere, arbeidsgivere, fastleger og spesialister for å få fram hva som oppleves problematisk og hva som fungerer godt i oppfølgingen av sykemeldte/AAP-mottakere.

Opplysningene vi får i prosjektet skal føre til et forslag på en ny samhandlingsmodell som skal testes ut i en liten pilot-studie.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

St. Olavs hospital er ansvarlig for prosjektet. SINTEF Digital er ansvarlig for oppbevaring og behandling av lydfiler fra intervju. Studien gjøres i samarbeid med NTNU og er finansiert av NAV.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du inviteres til å delta i prosjektet siden vi tror dine erfaringer er viktige som profesjonell behandler av sykemeldte/AAP mottakere med problemer relatert til muskler og skjelett eller psykiske plager. Det er ansatte i NAV som rekrutterer til studien, og alle deltakere i dialogmøte 2 hos utvalgte NAV veiledere i en viss tidsperiode vil bli forespurt såfremt fraværsårsaken er muskelskjelettproblematikk eller vanlige psykiske plager

Hva innebærer det for deg å delta?

I dette prosjektet vil en forsker delta som observatør ved dialogmøte 2. Forskeren deltar ikke aktivt i møtet, men skal observere hvordan deltakerne i møtet samhandler med hverandre og hvilke tiltak som vektlegges av de ulike deltakerne. Etter møtet vil det bli gjennomført et gruppeintervju (fokusgruppe) med alle deltakere i dialogmøtet til stede. Dersom den

sykmeldte ikke har samtykket til studien vil vi ikke observere dialogmøtet, men be om at fokusgruppeintervju med de øvrige deltakerne i etterkant. Fokusgruppeintervjuet vil vare i cirka 45 minutter. Tema i intervjuet vil inkludere situasjon, spesialisthelsetjenestens rolle, tiltak, utsikter og forsøkte tilretteleggingstiltak. Dersom den sykmeldte ikke har samtykket til studien vil intervjuet dreie seg generelt om denne typen sykmeldingstilfeller og ingen personidentifiserbar informasjon om den sykmeldte skal deles i intervjuet. Det vil bli gjort lydopptak av intervju(ene) etter dialogmøtet. I videre bearbeiding og analyse av intervjudata og formidling sikres at du ikke kan identifiseres. Vi innhenter ingen annen informasjon om deg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger. Dersom du ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte overlege Gunn Hege Marchand ved Tverrfaglig poliklinikk rygg-nakke-skulder, St. Olavs hospital på telefonnummer 72822337, e-postadresse: gunn.hege.marchand@ntnu.no.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Lydopptakene vil bli skrevet ordrett ned av ansatte ved forskningsinstitusjonene og alle navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger fjernes for å sikre anonymitet. Disse anonymiserte intervjuene vil så bearbeides av forskerne i prosjektgruppen. Lydopptak vil deretter slettes. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder Gunn Hege Marchand som har tilgang til denne listen og den oppbevares nedlåst slik at ikke uvedkommende får adgang til den.

Alt som eventuelt blir publisert fra denne studien vil være anonymisert.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30. juni 2020. Data anonymiseres senest ved prosjektslutt og alle lydopptak vil da slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra St. Olavs hospital har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Overlege Gunn Hege Marchand ved Tverrfaglig poliklinikk rygg-nakke-skulder, St. Olavs hospital på telefonnummer 72822337, e-postadresse: gunn.hege.marchand@ntnu.no.
- Vårt personvernombud: Merete Blokkum, personvernombudet@stolav.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «SAMSNAKK - en ny samhandlingsmodell for helse og arbeid hos sykemeldte/AAP mottakere», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Observasjon av dialogmøtet jeg deltar på
- Deltakelse i fokusgruppeintervju
- Deltakelse i individuelt intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 30. juni 2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide Samsnakk

Fokusgruppe Dialogmøte 2 (arbeidsgiver, NAV veileder, Fastlege, med eller uten sykmeldt, men hvor alle parter har avgitt skriftlig samtykke)

Informasjon om studien til alle aktører + samtykkeskjema

Tema som skal dekkes:

- Kort situasjonsbeskrivelse? (alle aktører)
 - Utfyllende spørsmål for å forstå situasjonen, hva er sykmeldingshistorikk, arbeidsforhold, helsesituasjon, behandlingssituasjon etc.
- Hva har vært spesialisthelsetjenestens rolle i sykmeldingstilfellet og hva er behovet? (alle aktører)
 - Hva, når, hvordan, ventetid
- Hva er forsøkt? (alle aktører)
 - Utredning, behandling, tiltak etc.
- Hva er utsiktene for friskmelding i løpet av sykepengeperioden? (alle aktører)
 - Utfyllende spørsmål for å forstå utsiktene, for eksempel om det er forhold på system eller individnivå
- Hva er barrierene for friskmelding? (alle aktører)
 - Utfyllende spørsmål for å få mer innsikt i barrierene som nevnes (for eksempel handler dette om andre aktører enn de involverte)
- Hvilke muligheter er det for tilrettelegging på arbeidsplassen, hva er forsøkt?
- Over hvor lang periode det er forsøkt, hva er forsøkt, erfaring, etc.
- Hva mener de ulike aktørene om hva som skal til for friskmelding/avklaring?
 - Realisme, hvorfor mer ikke er forsøkt, etc.
- Hva ville være det ideelle forløpet i dette sykmeldingstilfellet videre
 - Koordinering, ventetid etc.

Vedlegg 4: Intervjuguide supplerende intervju med NAV

Innledende spørsmål

- Om deg og yrket/rollen
 - Fartstid, arbeidsoppgaver

Tema som bør dekkes

- Rolle i sykefraværsoppfølging («koordinator»)
 - Vanlig å initiere kontakt med andre aktører?
 - Hvilke brukere/situasjoner opplever du selv at du er godt rustet til å håndtere?
 - Hvilke brukere/situasjoner opplever du selv at du er mindre rustet til å håndtere?
- Samhandling med andre aktører i oppfølgingsregimet
 - Arbeidsgiver, primær- og spesialisthelsetjeneste
 - Hvor mye/hvordan man kommuniserer nå
 - Spesialisthelse vs. primærhelse, IT-løsning?
 - Hvordan du kunne tenkt deg/ha kapasitet til å kommunisere
 - Fastslå arbeidsevne
 - Informasjon fra fastlege/erklæring om funksjonsnivå
 - Funksjon vs. diagnose
 - Pasientens utsagn vs. realiteten på arbeidsplassen
 - Digital samhandling?
 - Hvordan brukes de – hvor mye – av hvem?
 - Tidsbesparende?
- Dialogmøte 2
 - Typisk innhold og struktur på møtene
 - Tillits- og relasjonsbygging?
 - Formell sjekkliste?
 - Hva ønsker NAV å få ut av møtet?
 - Mulighetsrom
 - Aktører som kan involveres
 - Hva kan avdekkes/løses gjennom møtet?
 - Hvor ofte avdekkes/løses problemer/behov under møtet?
- Den sykmeldte og NAV
 - Tar sykmeldte selv initiativ til å utforske tilbud/tiltak?
 - Initierer NAV kontakt med sykmeldt før/utenom dialogmøte 2?
 - Veiledning i bruk av nettside, planverktøy o.l.?
- Barrierer mot friskmelding
 - Hva tenker du selv er viktige barrierer på systemnivå?
 - Egne opplevelser/erfaringer
 - NAV, helseaktører, arbeidsgiver, sykmeldte
 - Krav i arbeidslivet
 - Hva har du selv erfart som kan fremme/hemme friskmelding?
 - Hvordan ville den optimale oppfølgingen forløpt?
 - Hvordan ville det optimale systemet vært?

Avrundning

- Avsluttende kommentarer?

