

# **Sykefraværarbeid i praksis - erfaringer og synspunkt fra langtidssykmeldte og ledere**

**Fokusgruppeintervju av sykmeldte og ledere**

**Birte Barsnes**



Masteroppgave i helsefag  
Studieretning fysioterapivitenskap  
Seksjon for fysioterapivitenskap  
Institutt for samfunnsmedisinske fag  
Universitetet i Bergen  
Vår 2009



## Forord

”Og når jeg har lyst å springe fortere enn fortest, så prøver jeg å minne meg på at det kanskje er akkurat det motsatte jeg bør gjøre. For en tenker at en skal bare gjøre litt til og litt til, og så ryker strikken til slutt.” Dette sitatet fra en langtidssykmeldt deltaker i en av fokusgruppene har jeg prøvd å huske på de dagene oppgaven ikke har gitt meg fred, og formuleringer har kvernet i hodet, lenge etter at jeg har slått av datamaskinen. Jeg vil derfor begynne med å takke deltakerne i fokusgruppene. Jeg lærte mye av å lytte til deres tanker og erfaringer som jeg vil ta med meg videre både personlig og i yrkeslivet. Deres bidrag gjorde arbeidet med denne oppgaven både utfordrende og meningsfullt, og jeg håper min videreformidling av både de sykmeldtes og ledernes tanker om sykefraværsoppfølging i bedriften vil bli benyttet i det videre forbedringsarbeidet i bedriften, og i samarbeidet med NAV og helsevesenet.

Takk til Jan-Erik Weinbach, personalrådgiver i Sogn og Fjordane fylkeskommune, for at jeg fikk anledning til å intervju ansatte og ledere i bedriften.

Takk til veiledere Liv H. Magnussen (Unifob helse, Bergen og Universitetet i Bergen) og Målfrid Råheim (Universitetet i Bergen) for gode innspill og råd underveis. Jeg satt spesielt pris på at dere hadde mulighet til å være co-moderatorer i fokusgruppene. Det ga trygghet til en fersk moderator.

Og takk til University of Cape Town for lesesalplass, biblioteket ved Høgskulen i Sogndal for god hjelp og velvillighet til å sende og skanne litteratur.

Til slutt en takk til Christian, Kaja og Lashara – I couldn't have done this without you!



# Masteroppgaven består av innledningsdokument og artikkel

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Oppbygning av oppgaven</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Sykefravær .....	2
1.3	Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv .....	2
1.4	Sykefravær i Sogn og Fjordane fylkeskommune .....	4
1.5	Hensikt og problemstilling .....	4
1.6	Presentasjon av resultater .....	5
<b>2</b>	<b>Metode</b> .....	<b>6</b>
2.1	Bakgrunn for valg av metode.....	6
2.2	Metodologi .....	6
2.3	Fokusgruppeintervju .....	7
2.4	Valg av informanter til fokusgruppene .....	8
2.5	Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene .....	9
2.6	Bearbeiding av data.....	10
2.7	Analyse.....	11
2.8	Kritiske tanker om anvendt metode .....	13
2.8.1	Pålitelighet .....	13
2.8.2	Gyldighet.....	16
<b>3</b>	<b>Etiske overveielser</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Resultater som ikke er tatt med i artikkelen</b> .....	<b>21</b>
4.1	Arbeid og helse .....	21
4.2	Diskusjon .....	23
<b>5</b>	<b>Avsluttende kommentar</b> .....	<b>24</b>
	<b>Referanser</b> .....	<b>25</b>

### Artikkel: Sykmeldte krever å bli møtt med respekt og forståelse

Sykefraværsoppfølging – erfaringer og synspunkt fra sykmeldte og ledere

## **Vedlegg:**

- Vedlegg 1: Informasjon om mestringsprosjektet
- Vedlegg 2: Samtykkeerklæring sykmeldte
- Vedlegg 3: Samtykkeerklæring ledere
- Vedlegg 4: Intervjuguide sykmeldte
- Vedlegg 5: Intervjuguide ledere
- Vedlegg 6: Rapport til bedriften
- Vedlegg 7: Brev til informantene
- Vedlegg 8: Abstract ECSS
- Vedlegg 9: Godkjenning regional etisk komite
- Vedlegg 10: Godkjenning personvernombudet for forskning (NSD)

## **Forkortelser:**

NAV = Norsk Arbeids- og Velferdsetat

IA = Inkluderende Arbeidsliv (fra Intensjonsavtalen om et Inkluderende Arbeidsliv)

IA-bedrift = Bedrift som har inngått Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv

FARVE = Forsøksmidler Arbeid og Velferd

SFF = Sogn og Fjordane fylkeskommune

HSF = Høgskulen i Sogn og Fjordane

REK = Regional etisk komite

NSD = Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste

## **Begrep/definisjoner:**

I litteraturen benyttes ulike begrep for å omtale ”ubestemte” helseplager og symptom. NAV benytter samlebetegnelsen lettere psykiske og sammensatte plager<sup>1</sup>. Eriksen og Ursin<sup>2</sup> argumenterer for å benytte sammensatte subjektive helseplager. Jeg har valgt å benytte medisinsk uforklarte plager og symptom etter Malterud<sup>3</sup> ettersom dette begrepet viser at det ikke finnes objektive kriterier for å stille en diagnose.

---

<sup>1</sup> NAV (2007) *Behandlingstilbud for lettere psykiske og sammensatte lidelser* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/805364615.cms>> [Nedlastet 20.april 2009].

<sup>2</sup> Eriksen, H.R. og Ursin, H. (2004) Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *J of Psychosom Res* (56), s. 445-448

<sup>3</sup> Malterud K. (2008) Omfattende symptomer - beskjedne funn. *Medisinsk informasjon*, Årg.22 (2):20-21

## **Sammendrag**

*Bakgrunn:* Utfordringene knyttet til økt sykefravær de siste årene har ført til et fokus på arbeidsplassen som hovedarena for sykefraværsarbeid.

*Mål:* Å få et innblikk i hvordan sykmeldte og ledere opplever at sykefraværsarbeidet, samarbeidet med lege og samarbeidet med NAV, fungerer i en IA-bedrift.

*Metode:* Data fra fokusgruppeintervju av 17 langtidssykmeldte og 5 ledere er analysert ved tematisk innholdsanalyse. Studien har en hermeneutisk kunnskaps-teoretisk forankring.

*Resultat:* Hovedbudskapet fra de sykmeldte var at de ønsket å bli møtt med respekt og forståelse, bli sett og verdsatt, både av leder, lege og NAV. Lederne beskrev sykefraværsarbeid som viktig, men etterlyste mer informasjon fra NAV om regler, rettigheter og tiltaksmuligheter for sykmeldte og mer opplæring fra bedriftsledelsen i konkret håndtering av sykefraværsproblematikk. Både sykmeldte og ledere beskrev sykmeldinger grunnet plager som ikke var synlig for leder og kollegaer (herunder psykiske lidelser) og medisinsk uforklarte plager og symptom som en utfordring. Legen ble av noen sykmeldte beskrevet som faglig dyktig, forståelsesfull og støttende. Andre beskrev kommunikasjonsproblemer, manglende forståelse og at legen var lite tilgjengelig for samarbeid med arbeidsplass og NAV. De sykmeldte ønsket at de skulle være mulig å få hjelp av en person i NAV-systemet som var nøytral i forhold til videre behandling av deres sak. Lederne ønsket i større grad å bli kontaktet av NAV for dialog, i stede for kommunikasjon via skjema. Sykmeldte beskrev at tilpasset jobb (i oppgaver og omfang) ga krefter, mens at krefter tappes når arbeidet ikke er tilpasset egne helsemessige behov.

*Oppsummering:* Studien gir et innblikk i sykmeldtes og lederes erfaringer med sykefraværsarbeidet i en IA-bedrift og kan gi nyttige innspill i det videre arbeidet for et inkluderende arbeidsliv.

**Nøkkelord:** sykefravær, inkluderende arbeidsliv, fokusgrupper, tilrettelegging, medisinsk uforklarte plager og symptom





## **Abstract**

*Background:* Challenges related to an increase in sick leave has led to a new focus on the workplace as the main setting for both prevention and rehabilitation of people on sick leave.

*Purpose:* The aim of our study was to provide an insight into how people on sick leave experience cooperation with their employer, their doctor and the Norwegian Labour and Welfare Services (NAV).

*Method:* Focus groups were used to interview 17 sick-listed employees and 5 employers. Data were analyzed by thematic content analysis. The study is anchored in hermeneutics.

*Results:* The routines for taking care of people on sick leave and the cooperation between people on sick leave and their employers worked well in the company. The main feedback from the employees indicated they wanted to be treated with respect and understanding and to be seen and appreciated, also when on sick leave. All participants said it was a challenge to take sick leave due to non-visible symptoms (included psychical illnesses) and medically unexplained symptoms. Some employees described their doctor as understanding, emphatic and competent, while others talked about problems in communication, lack of understanding and that the doctor showed little interest in cooperating with the workplace and/or NAV. The participants on sick leave wished that NAV could provide case workers that were neutral in regards to the later handling of their case. The employers wanted more contact via phone by NAV, instead of only communicating through paper forms. The people on sick leave described a job adapted to their health as positive.

*Summary:* This study provides insight into how people on sick leave and their employers experience routines and cooperation in regard to sick leave in a company and might be useful in future efforts towards an including working life.

**Keywords:** sick leave, including working life, focus groups, medically unexplained symptoms and complaints



# 1 Oppbygning av oppgaven

Masteroppgaven leveres som artikkel med innledningsdokument. I introduksjonsdelen beskrives bakgrunn for valg av problemstilling, deretter gjøres rede for valg av metode, metodologiske aspekter og styrker og svakheter ved studien. Til slutt i introduksjonsdelen presenteres resultat det ikke var rom for å ta med i artikkelen.

## 1.1 Bakgrunn

Sogn og Fjordane Fylkeskommune (SFF) ved personalrådgiver Jan-Erik Weinbach utarbeidet i 2007 en prosjektsøknad til FARVE (Forskningsmidler arbeid og velferd). Prosjektet fikk tittelen: ”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefravær”, men blir omtalt som mestringsprosjektet (for mer informasjon om prosjektet, se vedlegg 1). Weinbach kontaktet flere høyskoler og universitet med spørsmål om noen hadde kompetanse og tid til å evaluere mestringsprosjektet. Høgskulen i Sogn og Fjordane (HSF) var en av instansene som ble kontaktet. Som lærer tilknyttet HSF, Bachelorutdanningen ”Idrett, fysisk aktivitet og helse”, underviser jeg i temaene sykefravær, ergonomi og psykososialt arbeidsmiljø. Jeg har også yrkeserfaring som fysioterapeut i bedriftshelsetjeneste. Temaet passet med andre ord godt i forhold til min arbeidserfaring. På dette tidspunktet var jeg også student ved Masterprogram i helsefag, Studieretning fysioterapivitenenskap, ved Universitetet i Bergen. Jeg tok derfor kontakt med Weinbach for å høre om det var mulig å knytte min masteroppgave i fysioterapivitenenskap til mestringsprosjektet. Weinbach var positiv til min interesse.

Mestringsprosjektet skulle evalueres med både kvantitative og kvalitative metoder. Unifob helse ved dr.philos. Torill H. Tveito tok på seg arbeidet med de kvantitative data i tillegg til det overordnede ansvaret for metodiske valg knyttet til utvalg, randomisering og gjennomføring av mestringsprosjektet. Masterstudent (undertegnede) med støtte av veiledere ved Unifob helse og Universitetet i Bergen fikk ansvar for de kvalitative data.

Temaet for masteroppgaven var i utgangspunktet tenkt å være den kvalitative evalueringen av mestringsprosjektet, men pga. lang behandlingstid av søknaden til

FARVE måtte prosjektstart utsettes og tema for oppgaven endres. Ettersom SFF ønsket å ha fokus på sykefraværsarbeid foreslo jeg at det kunne være interessant å se nærmere på hvilke erfaringer langtidssykmeldte og ledere hadde med sykefraværsoppfølgingen i bedriften i forkant av mestringsprosjektet.

## **1.2 Sykefravær**

Etter en nedgang på midten av 90-tallet har sykefraværet og antallet som går over på uførepensjon økt (Sosial- og helsedepartementet, 2000). Utviklingen med stadig flere som går ut av arbeidslivet på langvarige trygdeordninger er problematisk både for individer, virksomheter og samfunn. Sykefravær, uførhet og tidlig pensjonering kostet det norske samfunnet ca. 70 milliarder i trygdeytelser i 2005. Av dette skyldtes 25 mrd. sykefravær og 45 mrd. midlertidig eller varig uførepensjon (Rikstrygdeverket, 2006). Norske virksomheter har også omfattende kostnader og tap i forbindelse med sykefravær. SINTEF beregnet i 2005 at utgifter knyttet til kvalitets- og produksjonstap, samt vikar- og overtidsutgifter gir virksomheter en gjennomsnittlige kostnad per fraværsdag på ca. 1900 kroner (SINTEF, 2005). Det er en liten del av de sysselsatte som står for en stor del av det totale fraværet (Sosial- og helsedepartementet, 2000, Tveito et al., 2002). Muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen etterfulgt av psykiske lidelser. Det er i første rekke det lange fraværet som har økt. Langtidsfravær øker risikoen for å ikke komme tilbake i arbeidslivet (Sosial- og helsedepartementet, 2000).

## **1.3 Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv**

Iverksatte tiltak for å redusere sykefraværet i Norge innbefatter bl.a. regelendringer i forhold til sykmeldingspraksis og krav knyttet til raskere vurdering av aktive tiltak for sykmeldte (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2006, Norsk arbeids- og velferdsetat [NAV], 2007). I tillegg har regjeringen og partene i arbeidslivet inngått ”Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv” (IA-avtalen) (NAV, 2006a). IA-avtalen ble undertegnet av myndighetene og partene i arbeidslivet første gang i oktober 2001 og har en varighet til 31.12.2009. Overordnet mål for IA-avtalen er å forebygge sykefravær, øke fokuset på jobbnærværet, hindre ”utstøting” fra

arbeidslivet og å øke rekrutteringen til arbeidslivet av personer som ikke har et arbeidsforhold (ibid).

IA-avtalen stiller krav til bedriften, ledere og ansatte. Arbeidsgiver skal blant annet: utarbeide gode rutiner for sykefraværsoppfølging, forsøke å tilrettelegge arbeidsplassen når en arbeidstaker blir syk og utarbeide oppfølgingsplan i samarbeid med sykmeldt arbeidstaker (NAV, 2006b). Ansatte skal blant annet: lete etter løsninger for fravær hvis de er/står i fare for å bli sykmeldt og være aktivt med i utarbeidelsen av egen oppfølgingsplan (NAV, 2006c).

Avtalen oppfordrer også til samarbeid med lege/sykemelder og NAV. Målet med samarbeidet er å finne løsninger i virksomheten som kan hjelpe den sykmeldte tilbake i arbeid (NAV, 2008b). Det er utviklet flere virkemidler for dette, bl.a. økonomiske tilskudd for å legge arbeidsforholdene særskilt til rette for den ansatte (tilretteleggingstilskudd), mulighet til å bruke aktiv sykemelding, praktisk bistand fra arbeidslivssenteret i form av egen kontaktperson og økonomisk støtte til bedriftshelsetjenesten når denne utfører IA-arbeid (Lie et al., 2005).

Endringene i forhold til sykefraværsoppfølging har ført til en overføring av ansvar fra myndigheter til arbeidsgiver slik at arbeidsplassen er blitt hovedarena for både forebyggende og rehabiliterende sykefraværsarbeid og at arbeidstaker og arbeidsgiver er blitt hovedaktørene i sykefraværsarbeidet (Drøpping et al., 2005, Lindøe et al., 2006).

Effektene av IA-avtalen er evaluert i flere studier. Statens arbeidsmiljøinstitutt presenterte i 2006 en rapport som sammenligner sykefravær i bedrifter med og uten IA-avtale. Rapporten viste at antall nye sykmeldingstilfeller har økt totalt sett, men at økningen har vært størst for ansatte i IA-bedrifter. Sykmeldingstilfellene var derimot gjennomsnittlig kortere for ansatte i IA-bedrifter, og IA-bedrifter hadde relativt få uførepensjoner i forhold til bedrifter uten IA-avtale. Rapporten trekker den slutning at man har lyktes i å skape et inkluderende arbeidsmiljø i bedriftene med IA-avtale (Foss og Skyberg, 2006). I en evalueringsstudie som benyttet seg av intervju av ledere og tillitsvalgte i 86 IA-bedrifter fremheves at vellykkede IA-bedrifter har klart å forankre inkluderingsarbeidet både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden på en slik

måte at det også forankres i det øvrige helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (Lie et al., 2005). Rambøll Management (2008) har nylig utarbeidet en rapport som evaluerer arbeidsgivers rolle i sykefraværsarbeidet og samarbeidet med NAV i både IA-bedrifter og bedrifter uten IA-avtale. Det er også publisert en rapport som vurderer langtidssykmeldtes opplevelse av dialogmøte etter 6 måneders sykmelding (Andreassen, 2009), men jeg har ikke funnet studier som har vurdert sykmeldtes og lederes erfaringer med sykefraværsarbeidet i en IA-bedrift i praksis.

#### **1.4 Sykefravær i Sogn og Fjordane fylkeskommune**

SFF er en stor arbeidsplass med ca. 1500 ansatte. Vel halvparten av årsverkene er undervisningsstillinger. De resterende er fordelt på saksbehandlere, lederstillinger vedlikehold og renhold (Grepstad, 2004, personlig meddelelse Arvid Stenehjøm, personaladm., 17.06.08). Sykefraværet i 2008 var på 5,6 % (Stenehjøm, 2008). Dette er lavere enn landsgjennomsnittet som 1. kvartal 2008 var på 7,4 % (Nygaard, 2008). SFFs sykefraværsstatistikk viser at det er en liten prosent av de ansatte som står for en stor del av sykefraværet (Stenehjøm, 2008). At noen få står for en stor del av sykefraværet stemmer overens med statistikk over sykefraværet i Norge generelt.

SFF har undertegnet IA-avtalen med sitt lokale NAV-kontor. Andre forskere har funnet at IA-bedrifter har klarere utarbeidede rutiner for sykefraværsoppfølging og jobber mer aktivt med de utfordringer som dette arbeidet gir, enn bedrifter uten IA-avtale, og at store bedrifter har bedre innarbeidede rutiner enn mindre bedrifter (Hammer, 2007, Rambøll Management, 2008).

#### **1.5 Hensikt og problemstilling**

Hensikten med studien var å få et innblikk i hvordan sykmeldte og ledere opplevde at sykefraværsarbeidet, samarbeidet med lege og samarbeidet med NAV fungerte i en IA-bedrift. Spørsmålene jeg ønsket å finne svar på var:

- a) Hvilke erfaringer har langtidssykmeldte og ledere med sykefraværsarbeidet i SFF?
- b) Hvilke erfaringer har langtidssykmeldte og ledere i SFF i forhold til samarbeidet med fastlege og NAV?

I tillegg var jeg interessert i å finne ut hvilke tanker de langtidssykmeldte hadde om sammenhenger mellom jobb og helse og hvilke forventninger langtidssykmeldte og ledere hadde til mestringsprosjektet.

## **1.6 Presentasjon av resultater**

Resultater fra fokusgruppene og diskusjon av temaene presenteres i tre ulike dokument: innledningsdokument, artikkel og rapport til bedriften. Artikkelen har tittel: **”Sykmeldte krever å bli møtt med respekt og forståelse. Sykefraværsoppfølging – erfaringer og synspunkt fra sykmeldte og ledere”**. Hovedfokus for artikkelen er innspill fra deltakerne i fokusgruppene knyttet til sykefraværsoppfølging i bedriften og samspillet med lege og NAV. Artikkelen er skrevet med tanke på submittering til ”Fysioterapeuten”, tidsskriftet til Norsk Fysioterapeutforbund.

Rapporten til bedriften inneholder en omfattende oppsummering av alle temaene som ble diskutert i fokusgruppene med mange sitater fra informantene. Den har tittel: **”Langtidssykmeldtes og lederes erfaringer med sykefraværsarbeidet i Sogn og Fjordane fylkeskommune - Fokusgruppeintervju av et utvalg sykmeldte og et utvalg ledere høsten 2008. En forstudie til prosjektet ”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefraværet”** (vedlegg 6). Rapporten er sendt bedriftsledelsen, styringsgruppen for mestringsprosjektet og bedriftens samarbeidspartnere i FARVE og NAV. I tillegg er rapporten sendt alle deltakerne som bidro i fokusgruppene med vedlagt følgebrev (vedlegg 7).

Resultater fra studien vil i tillegg bli presentert på European College of Sports Science konferansen i Oslo, 24.-27.06.09 (vedlegg 8).

## **2 Metode**

For at lesere skal kunne vurdere studiens pålitelighet og gyldighet vil jeg her beskrive bakgrunn for valg av metode, metodiske aspekter og så presist som mulig gjøre rede for valg av informanter, gjennomføring av fokusgruppeintervjuene, analysemetode og diskutere styrker og svakheter ved studien.

### **2.1 Bakgrunn for valg av metode**

Hensikten med studien var å få innblikk i langtidssykmeldtes og lederes opplevelser og erfaringer i forhold til oppfølging av sykmeldte. Det var derfor naturlig å velge en kvalitativ metode, ettersom kvalitative metoder egner best seg når en ønsker å vite mer om menneskelige fenomener som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2003). Et alternativ kunne vært å observere møter mellom sykmeldte og ledere i bedriften, men det ville vært tidkrevende og gitt meg begrenset informasjon i forhold til spørsmålene jeg ønsket å finne svar på. Jeg forventet at det ville være et spekter av ulike erfaringer og synspunkt blant langtidssykmeldte og ledere i bedriften, og ved å intervjuet et utvalg sykmeldte og ledere kunne jeg få innblikk i denne variasjonen.

### **2.2 Metodologi**

Jeg benyttet en hermeneutisk kunnskapsteoretisk forankring i studien. En hermeneutisk forankring medfører en tolkende lytting til det mangfoldet av betydninger som ligger i intervjupersonens uttalelser, med stadig vekt på muligheten for omtolkninger (Kvale, 1997). Den hermeneutiske sirkel er et sentralt begrep i læren om fortolkning. En viktig innsikt i hermeneutikken er at vi må forstå det som skal tolkes som en del av den helheten det inngår i (ibid). Det er snakk om en sirkelbevegelse som for hver omdreining bidrar til økt forståelse. En slik spiralbevegelse betyr i praksis at forskeren foretar en vedvarende fordykning av sin meningsforståelse (Thornquist, 2003).

I hermeneutikken vektlegges at alle forstår noe på grunnlag av visse forutsetninger. Disse er av filosofen Hans-Georg Gadamer (1900-2002) kalt for "for-forståelse" eller



”for-dommer” (ofte skrevet med bindestrek for å vise at noe går foran eller forut) (Thornquist, 2003). Forforståelsen har vi alltid med oss og den hjelper oss til å bestemme hva vi forstår og ikke forstår. Min forforståelse er knyttet til at jeg har utdanning og praktisk erfaring relatert til ivaretagelse av sykmeldte, både ved tilrettelegging i bedrifter (bedrifteshelsetjenesten) og i behandling (privat praksis), og at jeg som fysioterapeut for sykmeldte har deltatt på samarbeidsmøter i regi av NAV. Dette vil jeg ha med meg som en bakgrunn i min fortolkning av forskningsfunnene, noe jeg vil forsøke å være bevisst på..

Det er i henhold til hermeneutiske tradisjon også viktig å være bevisst at data fra forskningsintervju er kontekstspesifikt, skapt av intervjuobjektene og forsker i fellesskap (Kvale og Brinkman, 2009).

### **2.3 Fokusgruppeintervju**

For best mulig å besvare problemstillingene måtte jeg ta stilling til hvilken intervju type jeg skulle benytte. Individuelle dybdeintervju kunne gitt utdypende svar fra et lite utvalg, men gruppeintervju gir mulighet til å nå flere (Kvale, 1997), noe som kan gi større bredde i materialet og generere flere arbeidshypoteser for videre studier innen temaet (Wibeck, 2000). Etersom det var ønskelig å innhente flest mulig erfaringer og synspunkter på temaet falt dermed valget på fokusgruppeintervju. Fokusgrupper er en form for gruppeintervju som fokuserer på kommunikasjon mellom deltakere i fokusgruppen for å generere data om utvalgte tema (Kitzinger, 2006). Barbour og Kitzinger (1999) skriver at fokusgrupper er en ideell metode for å undersøke personers erfaringer, meninger, ønsker og bekymringer. En forsker (moderator) leder gruppen og styrer (fokuserer) tema, men i stedet for at forskeren ber hver person om å besvare et spørsmål etter tur, så oppmuntres deltakerne til å snakke med hverandre, stille spørsmål, utveksle anekdoter og kommentere hverandres erfaringer og synspunkter (ibid). Metoden egner seg spesielt ved intervju med åpne spørsmål der hensikten er at deltakerne kan ”styre” diskusjonen i den retning de mener er viktigst (Kitzinger, 2006).

## 2.4 Valg av informanter til fokusgruppene

I denne studien hadde jeg tilgang til informanter blant deltakerne som hadde meldt seg på mestringsprosjektet i regi av SFF. Mestringsprosjektet ble presentert som et forskningsprosjekt (en randomisert kontrollert studie) for ansatte og ledere i bedriften helt fra starten høsten 2008. Informasjon ble gitt på e-post (vedlegg 1) og på allmøter i bedriften. I tillegg ble enhetsledere oppfordret til å ta kontakt med sykmeldte ved sin avdeling for å diskutere om deltakelse kunne være aktuelt for den sykmeldte. Sykmeldte som ønsket å delta i prosjektet fikk utdelt ytterligere informasjon om de forskningsmessige sidene ved prosjektet og samtykkeerklæring (vedlegg 2). Ledere som hadde ansatte som deltok i mestringsprosjektet ble forespurt om å delta i fokusgruppeintervju og de lederne som takket ja til å delta måtte skrive under samtykkeerklæring (vedlegg 3).

Utvalgskriteriene for å delta i mestringsprosjektet var:

1. Ansatte som en eller flere ganger hadde vært, eller som var, sammenhengende sykmeldte (>6 uker) i perioden fra og med 01.08.05 til og med 31.07.08.
2. Ved selektering ble langtidssykmeldte prioritert foran ansatte med redusert stilling pga. midlertidig arbeidsuførhet (fra prosjektplan, NAV, 2008a).

Sykmeldte måtte få godkjenning av egen lege før deltakelse i prosjektet. Utover dette var det ingen eksklusjonskriterier.

I denne studien ble de 30 første sykmeldte som meldte seg på mestringsprosjektet høsten 2008 forespurt om å delta i fokusgruppeintervju, og 22 takket ja. Grunnet frafall bl.a. pga sykdom og reiseavstand til intervjusted, ble 17 langtidssykmeldte intervjuet i tre fokusgrupper med henholdsvis 6, 7 og 4 deltakere.

Antall fokusgrupper ble dels valgt ut fra antall deltakere i mestringsprosjekt, dels ut i fra anbefalinger i litteratur. Hver fokusgruppediskusjon generer mange sider intervjuetekst, og for mange grupper ville dermed gi et u håndterlig materiale i forhold til rammene for masteroppgaven. Samtidig kan det være vanskelig å se mønster og tendenser i et veldig lite materiale (Kvale, 1997). Tre fokusgrupper med langtidssykmeldte (6, 7 og 4 deltakere) dekket vel 1/3 av antall deltakere i

mestringsprosjektet. Disse var strategisk valgt ut i fra en spredning i bakgrunnsforhold knyttet til kjønn, alder og type arbeidsplass. Med det som bakgrunn mener jeg at tre grupper med til sammen 17 deltakere sikret en spredning i opplevelser og erfaringer fra de sykmeldte i bedriften som sa ja til å delta i mestringsprosjektet.

Alle enhetene i SFF (totalt ti) som hadde sykmeldte som deltok i mestringsprosjektet ble kontaktet med forespørsel om nærmeste leder med personalansvar for den sykmeldte kunne tenke seg å delta i fokusgruppeintervju. Fem ledere ga positiv tilbakemelding, men kun tre møtte til fokusgruppeintervju. For å få med synspunktene til de to siste lederne ble en intervjuet individuelt og en svarte på intervju spørsmålene via e-post.

## **2.5 Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene**

I forkant av fokusgruppene ble det utarbeidet intervjuguider (vedlegg 4 og 5). Spørsmålene i problemstillingen i studien utgjorde hovedtemaene. Oppfølgings-spørsmål ble utarbeidet for hvert hovedspørsmål. Intervjuguiden ble prøvd ut i pilotintervju og revidert på bakgrunn av innspill fra deltakerne i pilotintervjuet (kollegaer fra HSF).

Ved gjennomføring av intervjuene la jeg vekt på at rammene rundt intervjuene skulle være gode ved å finne lokaler der deltakerne kunne føle seg komfortable og ikke bli forstyrret. Intervjuene av sykmeldte som var randomisert til intervensjonsgruppen ble gjennomført på et møterom på Selje hotell, mens intervju av sykmeldte randomisert til kontrollgruppen og lederne ble gjennomført i et klasserom i Høgskulen i Sogn og Fjordane sine lokaler i Førde. Under selve intervjuet satt deltakere og forskere i ring rundt et bord slik at alle kunne se hverandre. Fokusgruppeintervjuene ble innledet med at forskerne forklarte hensikten med intervjuet, oppmuntre alle til å bidra med sine erfaringer og til å snakke med hverandre i stede for å kun henvende seg til forskerne.

Den som leder et fokusgruppeintervju kalles moderator (Bjørklund, 2005). Moderators rolle under intervjuet er å bringe fram tema gjennom forberedte, åpne spørsmål, engasjere deltakerne, lytte til det som sies, men ikke delta i så stor grad at

egne synspunkter påvirker gruppen (Kreuger, 1998a). I fokusgrupper er det også vanlig å ha med en co-moderator (assistent) (ibid). I gjennomføringen av mine fokusgruppeintervju var begge mine veiledere, Liv H. Magnussen og Målfrid Råheim, co-moderatorer i fokusgruppene. De bidro begge med oppfølgingsspørsmål og byttet på å skrive feltnotat og oppsummere synspunkt fra deltakerne underveis i de ulike fokusgruppene.

Et innledende spørsmål der deltakerne skulle fortelle om sin opplevelse med det å være sykmeldt fungerte på en god måte til å ”bryte isen”. I alle gruppene var det en tendens til at gruppedeltakerne snakket ”etter tur” i starten, men etter hvert fløt samtalen bra i gruppene og tidvis drev gruppemedlemmene diskusjonen fremover uten innvirkning fra forskerne. I to av gruppene var det noen av gruppedeltakere som var ivrigere til å ta ordet enn andre. Dette ble forsøkt ”løst” ved at forskerne bevisst henvendte seg til de deltakerne som ikke tok ordet så ofte. Det er naturlig at det vil være variasjon i gruppene pga. ulik interaksjon mellom individer i gruppene og ulik gruppeprosess (Webb og Doman, 2008). I fokusgruppen med lederne gikk praten lett og det var en god gruppedynamikk, selv om det bare var tre deltakere i gruppen. Også i det individuelle intervjuet med leder var det en god tone, og det var en nyttig erfaring og oppleve de ulike krav som stilles til intervjuer i et individuelt intervju kontra et fokusgruppeintervju. I det individuelle intervjuet opplevde jeg at jeg måtte bidra i større grad for å holde samtalen i gang og det var en utfordring å unngå å stille ledende spørsmål. Fokusgruppeintervjuene varte fra 1, 5 til 2, 5 timer. Det individuelle intervjuet varte i 50 minutter.

## **2.6 Bearbeiding av data**

Fokusgruppeintervjuene og det individuelle intervjuet av leder ble tatt opp på lydbånd og transkribert i etterkant av intervjuene. Jeg valgte selv å gjennomføre transkriberingen ettersom å transkribere selv bidrar til å fasilitere analysen (Webb og Doman, 2008). Det var et møysommelig og tidkrevende arbeid som medførte at jeg måtte spille gjennom lydbåndene flere ganger, men det førte til at jeg ble godt kjent med materialet. Enhver transkripsjon fra en kontekst til en annen medfører en rekke vurderinger og beslutninger (Kvale, 1997). Jeg valgte å transkribere ord for ord, markerte pauser i samtalen, beskrev latter, gråt og om deltakerne virket spesielt

engasjerte i sine uttalelser. Jeg må si meg enig med Kvale og Brinkman (2009) at å ”oversette” muntlig språk til skriftlig språk byr på mange utfordringer, spesielt i forhold til hvor en skal sette komma og punktum.

Interaksjonen i et fokusgruppeintervju reduserer intervjuerens kontroll over intervju-situasjonen (Kvale, 1997). Det var et par tilfeller der personer snakket i munnen på hverandre som var utfordrende å transkribere, men min vurdering er at disse delene av båndopptaket ikke førte til at viktige meningsbidrag gikk tapt i transkripsjonen.

Non-verbale signal ble ikke omtalt i transkripsjonen, men ble kommentert av co-moderatorer i feltnotatet. Feltnotatene beskriver hovedtema fra samtalene, gruppe-dynamikk og - stemning, moderators rolle og beskrivelse av fysiske omgivelser som anbefalt i metodelitteratur (Kreuger, 1998a). Hovedinntrykket fra gruppene i forhold til non-verbal kommunikasjon var at deltakerne viste interesse for temaene og meddeltakerne i gruppen ved å nikke, riste på hodet og ellers med ansiktsuttrykk gi inntrykk av å være lyttende til den som hadde ordet.

Ved transkribering fjernet jeg navn på informantene, navn på arbeidssted og ellers andre opplysninger som kunne spores tilbake til informantene for å sikre anonymisering.

Transkripsjonene ble sendt co-moderatorene for tilbakemelding. De nedskrevne intervjuene, den ene lederens svar på intervju spørsmålene på e-post, sammen med feltnotater fra co-moderatorene underveis og umiddelbart etter intervjuene utgjorde forskningsmaterialet som var utgangspunktet for analyse og videre tolkning.

## **2.7 Analyse**

Transkripsjonene fra fokusgruppeintervjuene ble analysert ved tematisk innholdsanalyse som beskrevet av Robson (2002). Analyseprosessen foregår ved at forsker leser transkripsjonene og feltnotatene i sin helhet. Deretter avgjøres analyseenheter på bakgrunn av de temaer som fremkommer i materialet. Analysenhetene danner så utgangspunkt for meningsenheter som resten av teksten

kondenseres inn i. Teksten forkortes og organiseres inn i de meningsenheter som fremtrer, mens kjernen i tekstinnholdet søkes holdt inntakt (ibid).

Temaene som framkom i materialet gjorde det naturlig å velge følgende analysenheter:

- sykefraværarbeid i bedriften
- samarbeid med lege
- samarbeid med NAV
- sykmeldtes vurdering av sammenhengen mellom arbeid og helse
- forventninger til mestringsprosjektet

Det var et samspill mellom forberedte tema (hovedspørsmålene i intervjuguiden) og analyseenheter (det som kom fram under intervjuene). I studier som har som målsetning å utvide kunnskap ved å innhente og utvikle nye beskrivelser er det ofte slik at analyseenheter følger hovedpunktene fra intervjuguiden (Malterud, 2003).

Undertema for hvert hovedpunkt ble identifisert og tydeliggjort ved hjelp av analyseprosessen. Undertemaene handlet dels om forventende, dels om uventede/nye sider som var relevant for hovedtemaet. Bl.a. hadde jeg forventning om at sykmeldte ville beskrive en variasjon i erfaringer knyttet til sykefravær oppfølging, men ikke at så mange av informantene ville sette ord på at de savnet å bli møtt med respekt, forståelse og støtte. Jeg hadde også forventninger til at det ville være utfordringer knyttet til tilrettelegging av arbeidsoppgaver for sykmeldte, men ikke at de sykmeldte var bekymret for at tilrettelegging førte til merarbeid for kollegaer.

Deskriptive oppsummeringer av hvert enkelt tema med sitater som underbygget det sentrale innholdet ble sendt co-moderatorene, som et ledd i valideringen av analyseringsarbeidet. I bearbeidingen av teksten ble det muntlige språket i sitatene omskrevet til normalt skriftspråk og alle sitater gjengitt på bokmål.

## **2.8 Kritiske tanker om anvendt metode**

I likhet med all annen forskning, må man også innenfor kvalitativ forskning stille strenge krav til forskningens gyldighet og pålitelighet<sup>1</sup>. Forskningsproduktet må kvalitetssikres slik at leseren kan ha tillit til funnene. Verifiseringsarbeidet bør pågå som en kontinuerlig prosess i forskningsarbeidet (Kvale, 1997). Jeg har derfor i dette introduksjonsdokumentet lagt vekt på en detaljert beskrivelse av fremgangsmåte og bakgrunn for valg som er tatt i forskningsprosessen, slik at lesere skal kunne vurdere studiens pålitelighet og gyldighet. Refleksjon knyttet til forskers deltakelse i forskningsprosessen er også vektlagt i metodelitteraturen, for eksempel knyttet til forskers forforståelse (Malterud 2003, Kvale 1997). Jeg har derfor lagt vekt på å gjøre sider ved dette synlig. Også i artikkelen og rapporten til bedriften har jeg lagt vekt på å presentere tilstrekkelig beskrivelse av metode og resultater slik at lesere kan føle seg trygge på at det er intervjudeltakernes erfaringer og synspunkter som er benyttet for å svare på problemstillingene.

### **2.8.1 Pålitelighet**

Pålitelighet dreier seg om forskningsfunnenes konsistens og troverdighet (Kvale og Brinkmann, 2009). Jeg må sikre at min presentasjon av forskningsmaterialet er en troverdig beskrivelse av de erfaringer og opplevelser som intervjudeltakerne bidro med. Forhold som kan påvirke funnenes troverdighet er bl.a. intervjuteknikk, spørsmålsstilling (spesielt ledende spørsmål), forskerens forforståelse og valg som foretas knyttet til transkribering og analyse av materialet.

Data fra forskningsintervju er kontekstspesifikt, skapt av intervjuobjektene og forsker i fellesskap (Kvale og Brinkman, 2009). Ut i fra positivistisk tankegang kan en si at interaksjonen mellom den intervjuede og intervjueren er en feilkilde. Kvale (1997) mener imidlertid at interaksjonen mellom den intervjuede og intervjueren i det kvalitative forskningsintervjuet ikke er en feilkilde. Betydningen av interaksjonen må ikke reduseres, men anvendes bevisst. Interaksjonen mellom intervjupersonene førte til spontane og til tider følelseladete uttalelser om temaene som ble diskutert og gruppedeltakerne og co-moderatorer var med på å ta forskningen til nye og

---

<sup>1</sup> Jeg har primært valgt å benytte de norske ordene pålitelighet og gyldighet ettersom uttrykkene reliabilitet og validitet vanligvis assosieres med positivistiske kvalitets krav, men i henvisninger til annen forskningslitteratur benyttes også begrepet validitet.

uventede retninger. Data fra fokusgruppene kan altså ikke reproduseres av en annen forsker, men er enestående ut i fra den konteksten de ble skapt i. Reproduserbarhet i tid eller av annen forsker er ofte regnet som et kriterium for pålitelighet (Kvale og Brinkmann, 2009), men repeterbarhet er sjelden et aktuelt kriterium på at pålitelighet er ivaretatt i den kvalitative forskningsprosessen (Malterud, 2003).

Moderator kan velge ulike tilnærminger for å fasilitere samspillet i en fokusgruppe (Kitzinger, 2006, Kreuger, 1998a, Greenbaum, 2000) Jeg valgte å stille åpne spørsmål, som: ”Hvilke erfaringer har dere med oppfølging fra arbeidsgiver i sykmeldings-perioden? Hvordan har dere opplevd samarbeidet med NAV i forhold til sykmelding?” Både moderator og co-moderatorene stilte oppfølgingsspørsmål om det var noe som var uklart for å sikre av vår forståelse av det som ble sagt stemte overens med deltakernes. I spørsmålsstillingen ble ledende spørsmål forsøkt unngått, men noen ganger ble det nødvendig å stille denne type spørsmål for å klargjøre enkelte svar. Spesielt i det individuelle intervjuet med leder var jeg bevisst på at jeg stilte en del ledende spørsmål. Ubevisst ledende spørsmål i kvalitative intervjuer kan være et pålitelighetsproblem (Kvale, 1997). I ettertid ser jeg at dataene kunne ha blitt enda mer omfattende dersom ytterligere oppfølgingsspørsmål hadde blitt stilt, bl.a. kunne jeg bedt deltakerne definere hva de mener med begrep som helse, fysisk aktivitet, o.l. Jeg føler likevel at de synspunkt som kom fram i gruppene besvarer min problemstilling tilfredsstillende.

Verken hovedforsker eller medforskere var kjent for noen av deltakerne i fokusgruppene. I noen av gruppene var det sykmeldte som kjente hverandre fra før (kollegaer fra samme arbeidsplass), mens andre var ukjente for hverandre. Forholdene i gruppen kan ha påvirket hvor trygge deltakerne følte seg i gruppen og dermed hvor mye de valgte å dele av sine tanker og opplevelser. Påliteligheten av svarene ved fokusgruppeintervju kan reduseres dersom deltakerne ikke sier det de tenker (Kvale, 1997). I fokusgruppene i denne studien var det mange som var villige til å dele personlige tanker og erfaringer, andre var mer tilbakeholdne.

I metodelitteratur nevnes at en svakhet med intervju som metode er at intervjudeltakere har en tendens til å svare det de tror intervjueren ønsker å høre



(ibid). Gruppe-påvirkningen kan imidlertid gjøre at deltakerne fristiller seg mer fra forskeren, men gruppen kan og føre til at deltakere uttrykker synspunkt for å være enige med de andre gruppedeltakerne og ikke skille seg ut. Regler for hva som er sosialt verdsatt og ikke kan også spille inn (Barbour og Kitzinger, 1999). Andre forskere har kommentert at deres erfaring med metoden er at deltakere ofte samtykker til det de andre gruppe-deltakerne sier, uten at svarene er gjennomtenkte (Carson, 2007). Inntrykket er at dette ikke var tilfelle i særlig grad i gruppene i denne studien. Alle hadde egne meninger og delte personlige tanker og erfaringer. Deltakerne kom med støttende kommentarer der det var aktuelt, men var heller ikke redde for å være uenige med hverandre.

Det var tydelig at spørsmålene om hvordan de hadde opplevd samarbeidet med lege og NAV skapte engasjement. Gruppeintervju kan føre til at mer sinne og frustrasjon kommer fram enn i individuelle intervju, motivert av de andre gruppedeltakernes historier (Kitzinger, 2006). At gruppediskusjonen skaper engasjement er spesielt vanlig dersom gruppedeltakerne kjenner hverandre fra før eller har samme type erfaringer (Wilkinson, 1998). I denne studien var både sykmeldte som ønsket å rose legen og sykmeldte som hadde omvendt oppfatning ivrige på å få sagt sin mening, mens spørsmålet i forhold til NAV vakte sterkest engasjement hos de som var misfornøyde.

I denne studien har jeg benyttet intervju (samtale) som metode, mens funnene fra studien formidles som tekst. Jeg valgte å transkribere ord for ord, markere pauser og følelsesutbrudd (latter, gråt) for på den måten å representere deltakernes stemmer så lojalt som mulig. Men både transkripsjon, analyse og bearbeiding av teksten i rapport- og artikkelform vil ha et fortolkende element i seg (Kvale og Brinkmann, 2009). Min tolkning og sammenfatning av det som kom fram i fokusgruppene vil være preget av min forforståelse og av innsikter jeg fikk underveis i arbeidet med dette prosjektet. I arbeidet med å sammenfatte og presentere materialet fra studien har jeg blitt bevisst på at jeg har hatt et spesielt ønske om å videreformidle synspunkt og eksempler fra informantene som jeg mener er viktige å belyse for å forbedre oppfølgingen av sykmeldte. En annen forsker ville kanskje valgt å legge mer vekt på andre foki. I kvalitativ forskning aksepteres det at ulike forskere kan feste seg ved

forskjellige nyanser, også når de leser ett og samme materiale, uten at en dermed regner alle versjoner som like relevante (Malterud, 2003).

Nystrøm og Dahlberg (2001) skriver at en i all forskning, både kvantitativ og kvalitativ, må være bevisst sine forutantakelser for å være åpen i forhold til forskningssituasjonen. Forutantakelser og valg av faglige perspektiv vil og være viktig å få fram i rapporten slik at leseren kan bedømme studiens gyldighet og pålitelighet (Lindahl og Bogh, 2002). En redegjørelse for forskernes ståsted er noe jeg selv ofte savner i presentasjon av kvalitativ forskning. I utarbeidelsen av artikkelen opplevde jeg et dilemma mellom ønsket om å presentere mest mulig resultater fra studien, og å bruke spalteplass på mitt eget ståsted. Slik artikkelen nå er formulert ser jeg en svakhet ved at det ikke er gjort nok rede for mitt eget ståsted og min egen forforståelse, samt innsikter jeg utviklet underveis. Med dette på minne vil jeg likevel argumentere for at forskningsmaterialet er presentert på en måte som er tro mot de synspunkt og erfaringer som kom fram i intervjuene. Pålitelighetsbestrebelsene i kvalitative studier innebærer at man gjør så godt man kan og arbeider så etterrettelig som mulig for å skape pålitelige data som dessuten er relevante (Andenæs, 2000).

### **2.8.2 Gyldighet**

Begrepet gyldighet handler om i hvilken grad metoden undersøker de fenomenene den var ment å undersøke (Kvale og Brinkmann, 2009). Valideringen skal klargjøre muligheter og begrensninger som følger av det spesifikke ved den versjonen (utvalg, kontekst, osv.) en har tatt utgangspunkt i og beskrevet (Malterud, 2003). Validering av kvalitativ forskning er omdiskutert og komplekst, men Kvale og Brinkman (2009) skriver at kompleksiteten i å validere kvalitativ forskning ikke bør sees på som en svakhet, men som en styrke i forhold til disse metodenes muligheter til å få fram et forskningsmateriale og fremstillinger som fanger opp den komplekse virkeligheten som er undersøkt.

Ulike former for deltakervalidering er beskrevet i metodelitteraturen (Kvale og Brinkman, 2009). I gjennomføringen av fokusgruppene oppsummerte co-moderator temaene underveis. Etter hver oppsummering ble deltakerne spurt om de kjente seg igjen i oppsummeringen eller om det var noe de ønsket å kommentere. En slik

framgangsmåte sikret denne type deltakervalidering underveis i intervjuene. I bearbeiding og analysing av data er transkripsjoner, sammenfatninger og utkast til rapport og artikkel sendt co-moderatorer regelmessig for kommentarer. Diskusjon under planlegging og analyse i et forskerteam er pekt på som sentralt i en valideringsprosess (Kreuger, 1998b). Sannsynligheten for at et funn er gyldig, kan styrkes dersom flere er enige om at dette er en rimelig konklusjon. Enighet eller consensus er imidlertid også omdiskutert, og målet er ikke nødvendigvis enighet, men innsikt og forståelse (Malterud, 2003).

Deltakerne i studien ble rekruttert fra SFF. Jeg har tidligere beskrevet SFF, og resultatene fra studien må sees i lys av at informantene er rekruttert fra en bedrift med denne bedriftens særtrekk. I tillegg må informasjonen plasseres i en historisk kontekst i forhold til de politiske og økonomiske rammene og reglene for sykefraværarbeid som var aktuelle for bedriften i perioden både før og da intervjuene fant sted. Det må også nevnes at det er mulig de sykmeldte som ble intervjuet hadde et mer positivt syn på arbeidsgiver enn andre sykmeldte i bedriften, ettersom de var rekruttert blant deltakerne til et prosjekt initiert av arbeidsgiver. Resultatene kan med andre ord ikke generaliseres i statistisk forstand til å gjelde alle sykmeldte, men det som har kommet fram viser en god bredde av erfaringer, som er nyttig kunnskap for videre arbeid med oppfølging av sykmeldte i bedriften.

Lederne var vanskeligst å rekruttere til fokusgruppeintervju, og det kan diskuteres om bredden av erfaringer og synspunkter fra ledere i den aktuelle bedriften er tilstrekkelig, ettersom kun tre ledere deltok i fokusgruppeintervjuet. Tre deltakere er også lite med tanke på å få til en optimal gruppedynamikk (Kreuger og Casey, 2000). Materialet ble supplert ved at en leder ble intervjuet individuelt og en leder svarte på spørsmålene via e-post. Alle lederne representerte ulike enheter og bidro til en god variasjonsbredde i synspunkt og erfaringer fra ledergruppen. Det kan likevel diskuteres om individuelle intervju av ledere ville vært et bedre alternativ for innhenting av synspunkt fra ledergruppen. Jeg vil likevel argumentere for at resultatene fra studien er gyldige for det utvalget og det fenomenet som er undersøkt.

Et viktig spørsmål er om kunnskapen fra denne studien også kan ha nytte for andre; om kunnskapen er generaliserbar. Analytisk generalisering medfører en vurdering av

om funn fra en studie kan benyttes som en guide for hva som kan skje i en annen situasjon, basert på en analyse av likheter og forskjeller i de to situasjonene (Kvale og Brinkman, 2009). Etter anbefaling av Andenæs (2000) har jeg i rapporten og artikkelen hatt fokus på å tydeliggjøre hva som er resultatene fra studien, argumentert for deres troverdighet ved å drøfte mine funn opp mot andre studier, detaljert beskrevet fremgangsmåten som har ledet til funnene og vært åpen om styrker og svakheter ved metoden. Med en slik fremgangsmåte har jeg som forsker gjort det mulig for leseren å vurdere om funnene fra studien har overføringsverdi.

Jeg håper rapporten til bedriften vil bli vurdert som et nyttig utgangspunkt for diskusjon om veien videre i forhold til sykefraværsarbeidet. Jeg håper også at ansatte i NAV og ansatte i helsevesenet som leser rapporten til bedriften og artikkelen kan se nye aspekter som de kan ta med seg i oppfølgingen av sykmeldte. For til syvende og sist er gyldigheten av kunnskapen avhengig av om noen kan bruke den til noe (pragmatisk validitet) (Malterud, 2003, Kvale 1997).

### **3 Etiske overveielser**

Verdens legeförening (World Medical Association) har utarbeidet Helsinkideklarasjonen, en erklæring om etiske prinsipper til rettledning for leger og andre som utfører medisinsk forskning som omfatter mennesker ([www.etikk.com/retningslinjer/helsinkideklarasjonen](http://www.etikk.com/retningslinjer/helsinkideklarasjonen)). Viktige punkt er at forsøkspersoner som inngår i forskning må være frivillige og informerte deltakere og at alle forholdsregler må tas for å respektere personenes privatliv og behandle pasientopplysninger konfidensielt. Opplegget for og utførelsen av et hvert eksperiment som omfatter mennesker må være klart formulert i en forsøksprotokoll. Denne protokollen skal legges fram for en spesielt oppnevnt etisk komite for vurdering, uttalelse, veiledning og evt. godkjenning. I planleggingen av denne studien skrev jeg, med innspill fra Unifob helse, søknader til regional etisk komité (REK) og Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) slik at min masteroppgave inngår som en forstudie til mestringsprosjektet i regi av SFF. REK og NSD godkjente planene for mestringsprosjektet, inkludert denne studien (vedlegg 8 og 9).

I søknadsprosessen for godkjenning av REK og NSD fikk jeg god mulighet til å planlegge studien slik at etiske aspekter ble ivaretatt bl.a. ved at samtykkeerklæringene inneholdt alle de nødvendige opplysninger til deltakerne (vedlegg 2 og 3) og at jeg hadde en plan for oppbevaring og anonymisering av datamaterialet.

Informantene ble fra starten informert om at data fra fokusgruppene ville bli anonymisert, bearbeidet og formidlet i rapport- og artikkelform. I transkripsjonen av data anonymiserte jeg navn og arbeidssted, men beholdt yrker. I den videre bearbeidelsen av data ble jeg gjort oppmerksom på at opplysninger knyttet til yrker kunne true konfidensialiteten, ettersom noen av yrkene kun var representert med en informant i fokusgruppene. Om en informant lett kan identifiseres, er det et problem (Postholm, 2005). Noe kunne skrives om, og likevel beholdes, mens andre deler av materialet måtte tas vekk for å sikre anonymisering.

Jeg har valgt å ikke anonymisere bedriften. Denne avgjørelsen er klarert med bedriften. Jeg har vurdert det slik at bedriften er så pass stor at det vil være vanskelig å spore datamaterialet tilbake til den enkelte informant og at detaljer om bedriften er nyttig bakgrunnsinformasjon for lesere i forhold til å bedømme eventuell overføringsverdi av resultatene fra studien.

Fokusgruppeintervjuet ble innledet med en oppfordring til deltakerne om at det som ble diskutert i gruppen skulle forbli i gruppen, men det er umulig å kontrollere om denne "taushetsplikten" overholdes til fulle av deltakerne. Pga. av denne usikkerheten kan ikke fokusgruppedeltakere gis en absolutt garanti for konfidensialitet (Barbour og Kitzinger, 1999). Det at jeg som forsker ba deltakerne fortelle om sine erfaringer i forhold til sykefraværarbeid førte til at noen av deltakerne fortalte om plager og diagnose, andre ikke. Deltakerne valgte selv, men kanskje noen opplevde det som at de ble oppfordret til å fortelle om personlige og sensitive tema av forskerne? Gruppeintervju som metode kan sette deltakere i en spesielt sårbar situasjon ettersom de kan bli oppfordret til å dele sensitive opplysninger i grupper med mennesker som de må omgås lenge etter at forskningen er ferdigstilt (Green og Hart, 1999).

Sykefravær og helse kan for noen være sensitive tema. Det var tydelig at det for noen fokusgruppedeltakere var tøft å sette ord på egne opplevelser og følelser. Tidligere mente mange at gruppeintervju ikke burde benyttes ved sensitive tema, men forskning har vist at det motsatte kan være tilfelle (Farquhar, 1999, Greenbaum, 2000). Det kan være mindre skremmende å snakke om vanskelige tema i gruppe. Dersom noen av deltakerne tør å ta ordet i starten er det lettere for andre å følge på. Deltakere i gruppen kan også støtte hverandre til å uttrykke tanker og opplevelser som bryter med det som regnes som den generelle vurderingen (eller den forventede vurderingen til forskeren) (Kitzinger, 2006). Vår erfaring fra gruppene var at mange delte emosjonelt sterke erfaringer, og fikk støttende kommentarer av de andre gruppedeltakerne. Andre var mer tilbakeholdne i gruppene.

I en av gruppene begynte en deltaker å gråte når hun fortalte om hvordan hun hadde opplevd manglende forståelse og problemer i samarbeidet med ledelsen. Andre gruppedeltakere tok ordet like etterpå og kom med støttende kommentarer, mens jeg og co-moderatorene forholdt oss lyttende. Kitzinger og Farquhar (1999) omtaler ”sensitive øyeblikk” som en mulighet til å få ny kunnskap om tema som en vanligvis unngår å snakke om, og der og da tenkte jeg at det var positivt for forskningen at deltakerne åpnet seg og satt ord på sine erfaringer. Men når jeg i ettertid hørte gjennom lydbåndene tenkte jeg at vi som forskere burde grepet inn og støttet deltakeren. Fog (2004) beskriver forskerens etiske dilemma mellom på den ene siden ønsket om at intervjuet skal være dyptgripende, med risiko for å krenke intervjupersonens integritet, og på den andre siden respektere intervjupersonen i slik grad at det empiriske materialet så vidt berører overflaten. Episoden lærte meg at det ikke alltid er nok å lytte. I noen situasjoner bør en også vise empati og gi støtte til enkeltdeltakere.

Temaet sykefravær åpnet for at noen av deltakerne ønsket å fortelle hele sin sykdomshistorie. For at vi skulle holde oss til temaet måtte slike innspill begrenses. Dette kan ha ført til at disse deltakerne ikke opplevde å bli møtt med optimal forståelse. Men om noen deltakere hadde fått dominere for mye ville det vært negativt for de resterende gruppedeltakerne. Hensynet til gruppen og hensynet til den enkelte er en balansegang i fokusgruppeintervju (Kreuger, 1998a).

Et positivt aspekt ved fokusgrupper er at fokusgruppedeltakere kan sette sammen individuelle erfaringer fra gruppemedlemmene og se sin egen situasjon i et nytt lys (metaperspektiv) (Barbour og Kitzinger, 1999). Ut i fra min vurdering virket det som deltakere som hadde opplevd utfordringer i møte med lege og NAV ved å dele erfaringer i gruppen ble oppmerksomme på at problemene de hadde møtt ikke var den enkelte sykmeldtes feil.

Sykmeldte og ledere som deltok i fokusgruppene fortalte at de valgte å delta i fokusgruppene ut i fra en begrunnelse om at det skulle komme fram ny kunnskap. Det ligger en forskningsetisk forpliktelse å gjennomføre et forskningsprosjekt på en måte som fører fram til vitenskapelig kunnskap (Malterud, 2003). Jeg har så godt som mulig forsøkt å sikre kvaliteten på prosjektet og resultatene i alle ledd for å oppfylle denne forpliktelsen.

## **4 Resultater som ikke er tatt med i artikkelen**

Til slutt i innledningsdelen vil jeg presentere resultatene fra følgende spørsmål til de sykmeldte:

- a) Har dere noen tanker om hvordan jobben påvirker helsen?
- b) Hva kan dere selv gjøre for å bedre helsen og arbeidsevnen?

### **4.1 Arbeid og helse**

Svar på spørsmålet om deltakerne så noen sammenheng mellom arbeid og helse kan oppsummeres med uttrykket ”arbeidssituasjonens dobbelthet”, et uttrykk som har flere nyanser. Samtidigheten i arbeidets oppbyggende og nedbrytende aspekter samles i utsagnene – blir syk uten jobben, jobben gjør meg syk. Tilpasset jobb (i oppgaver og omfang) gir krefter, mens krefter tappes når arbeidet ikke er tilpasset egne helsemessige behov. Et par av de sykmeldte beskrev at jobben hadde blitt travlere og travlere, uten tilskudd på nye ressurser og at de opplevde økende grad av stress og at det var vanskeligere å holde tritt, spesielt med økende alder.

Alle deltakerne uttrykte et sterkt ønske om å jobbe/komme tilbake i jobb, men en del sa at de var usikre på om de kunne klare det ut i fra smertene og plagene de hadde.

Deltakerne beskrev at det ga energi å være i jobb, å kjenne seg verdsatt, være en del av et fellesskap, å ha mulighet til å lære noe nytt og å vite at en har noe å gi. Svært mye går tapt når en er helt ute av arbeidssituasjonen, både det sosiale fellesskapet og tap av egenverdi. En deltaker sa:

*”Ønskejobben er å ha akkurat passelig (i forhold til arbeidsoppgaver). At det er noe en mestrer, at en føler en gjør en god jobb, at det ikke er mer enn passelig for deg. Men jeg vet ikke. Finnes det jobber som er sånn egentlig?”*

På spørsmål om hva de sykmeldte selv kunne gjøre for å bedre helsen eller bedre arbeidsevnen trakk deltagerne i den ene fokusgruppen sterkt fram fysisk aktivitet. Gruppen syntes å mene at fysisk aktivitet er viktig med tanke på å mestre plager, men var mer nyansert i forhold til hvor viktig det er for å mestre jobb. Den første deltakeren som tok ordet i diskusjonen trakk fram fysisk aktivitet som ensidig positivt. Hun sa:

*”Hvis du er sterk. Hvis du har god... Hva skal jeg kalle det. Kondisjon. God form, så klarer du å yte mye mer. Det er ikke bare på jobb men og hjemme. De som benekter det de kan i hvert fall ikke ha prøvd hvordan det fungerer når en har fått prøvd begge deler.”*

Andre deltakere tok ordet like etterpå og påpekte at det er viktig at fysisk aktivitet tilpasses egen tilstand, at den kan være nedbrytende om intensitet og mengde er for stor.

Også i de to andre gruppene ble fysisk aktivitet trukket fram som viktig. En deltaker sa at det er selvsagt at en må gjøre en innsats selv i sykmeldingsperioden:

*”Det prøver jeg hele tiden å tenke på. At jeg må gjøre en innsats selv. Jeg kan ikke forvente at folk skal ordne opp i dette for meg. Og det jeg føler jeg kan gjøre nå, det er å holde meg i form å trene, være aktiv og ikke sitte hjemme. For hvis jeg blir sittende hjemme, så blir jeg ikke morsom å være sammen med.”*



I den ene gruppen dreide diskusjonen seg mer om å sette grenser slik at jobben ikke tok all energi. Noen av deltakerne hadde måttet akseptere at de ikke klarte å jobbe 100% og det ble beskrevet som en tøff prosess som de ikke hadde klart uten hjelp fra psykolog eller annen behandler. Det å lære å si nei, at ting må vente, at jobben ikke kan ha første prioritet, men at egen kropp og helse er det viktigste, sees av enkelte på som en nøkkel for å kunne være så frisk som mulig. En sykmeldt fortalte:

*”Jeg har måttet omdefinere litt på hvor stor betydning jeg skal legge i jobben. Altså hvor høyt jeg skal prioritere den i forhold til familien og min egen kropp. Når jeg satte jobben som nr 3, så har jeg det mye bedre på jobb og.”*

Gruppen nevnte også trening som viktig, men mer som en del av en større helhet der balanse mellom jobb, fysisk aktivitet, ro og hvile sees som en helhet. Å ha fokus på seg selv og hva som gir energi ble trukket fram som viktig. Også det å kunne ta seg 5 minutter i løpet av arbeidsdagen bare for å trekke pusten, stoppe opp og kjenne etter nevnte en av deltakerne som viktig for å kunne mestre og styre mer i forhold til egen arbeidshverdag og egen helse.

## **4.2 Diskusjon**

De sykmeldte trakk fram både positive og negative aspekter med det å være i jobb. Andre forskere har vist at en viss mengde krav og utfordringer er nødvendig for å oppnå jobbtilfredshet, men for mange krav, lav kontroll og lav sosial støtte vil være negativt (Eiken et al 2008, Karasek og Theorell, 1990). Tall fra levekårsundersøkelsen 2006 viser at 8 prosent av de yrkesaktive i Norge mener å ha en arbeidssituasjon som preges av høye krav, lav kontroll og lav sosial støtte. De fleste av disse jobbet i offentlig sektor der lærere, helsearbeidere og servicepersonell var særlig representert (Tynes et al., 2008). Sykmeldte som er intervjuet i denne studien er ansatte i en offentlig bedrift innen undervisning, administrasjon og vedlikehold. Denne studien spurte ikke direkte om hvordan de sykmeldte opplevde arbeidssituasjonen i henhold til krav, kontroll og sosial støtte, men ut i fra svarene de ga i forhold til temaet arbeid og helse kunne disse aspektene være interessant å se nærmere på.

Deltakerne beskrev ulike tiltak som viktige for å mestre egen helse og egen jobb. Mange av deltakerne fokuserte på trening og det å være i god form som viktig for arbeidsevnen. Kun i en av fokusgruppene ble balanse mellom jobb, fysisk aktivitet, ro og hvile, og det å ha fokus på hva som gir den enkelte energi, trukket fram som viktig. Alle forskerne som deltok i intervjuundersøkelsen var fysioterapeuter. Det at vi presenterte oss som fysioterapeuter kan ha påvirket deltakerne til å trekke fram trening som viktig for å bedre arbeidsevnen, ettersom dette er et noe de vil forvente at vi som fysioterapeuter ønsker å høre.

Deltakerne hadde kommet ulikt i prosessen i forhold til å akseptere egne helseplager. Det å akseptere at en har en skade/sykdom og at en ikke klarer like mye som før ble beskrevet som en tøff prosess som var vanskelig å klare alene. Den som blir rammet av sykdom/skade må ofte gå igjennom en sorgprosess før erkjennelse, akseptering og tilpasning i forhold til sykdom/skade og konsekvensene av den er mulig (Ebbesvik, 2007). Både arbeidsgivere, helsepersonell og NAV-ansatte må tilstrebe og møte sykmeldte med åpenhet og empati for å kunne bistå i denne prosessen. Å ha fokus på hvordan jobben kan tilrettelegges slik at den enkelte kan ha et arbeid som er tilpasset i oppgaver og omfang vil være viktig. Det er god evidens for at det å være i jobb er bra for den fysiske og psykiske helsen, at å være i jobb øker selvtilliten og livskvaliteten og at jobben er viktig for hvordan vi vurderer vår plass i samfunnet (Waddell og Burton, 2006).

## **5 Avsluttende kommentar**

Hensikten med denne studien har vært å innhente beskrivelser av sykmeldte og ledes erfaringer knyttet til sykefraværsoppfølging i en IA-bedrift. Jeg har i denne introduksjonsdelen gjort rede for de metodiske valg jeg har foretatt i studien. I vedlagt artikkel og i rapporten til bedriften (vedlegg 6) presenteres en systematisk sammenfatning av datamaterialet fra fokusgruppene som jeg håper aktuelle lesere vil finne relevant og nyttig.

## Referanser

Andenæs, A. (2000) Generalisering. Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I Haavind, H. red.: *Kjønn og fortolkende metode*.

*Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 287-320

Andreassen, J. (9. januar 2009) *Sykmeldtes vurdering av dialogmøte*. [Internett] Oslo, Norsk arbeids- og velferdsetat. Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/168717.cms>> [Nedlastet 20.januar.2009]

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (10. januar 2006) *Ot.prp.nr 6 (2006-2007) Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.)* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/regpubl/otprp/20062007/Otprp-nr-6-2006-2007-.html?id=430455>> [Nedlastet 20.januar.2009]

Barbour, R.S. og Kitzinger, J. (1999) Introduction: the challenge and promise of focus groups i Barbour, R.S. og Kitzinger, J. (1999) *Developing focus groups research: Politics, theory and practice*. London, SAGE Publications, s. 1-20

Bjørklund, O. (2005) Fokusgruppe – Noen metodiske betraktninger. *Økonomisk fiskeriforskning*. Årgang 15, s. 42-50

Carson, N. (2007) Erfaringer og refleksjoner ved bruk av gruppeintervju i kvalitativ forskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, nr. 3, s. 220-243

Drøpping, J.A., Mitsundstad, T., Østberg, T. (2005) *Seminar om evaluering av intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv, 6.og 7. desember, 2004, Soria Moria Hotell og Konferansesenter* [Internett] Oslo, Fafo-notat, 2005-05 Tilgjengelig fra: <<http://www.faf.no/pub/rapp/764/index.htm> > [Nedlastet 28.mai 2009]

Ebbesvik, T. (2007) Å bli kronisk syk er en sorgprosess. *Revmatikerens*, (2), s. 12-13

Eiken, T., Tynes, T., Grimsrud, T.K., Sterud, T., Aasnæss, S. (2008) *Psykososialt arbeidsmiljø*. Delrapport, STAMI-rapport, Årgang 9, nr. 11

Eriksen, H.R. og Ursin, H. (2004) Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress), *Jl of Psychosomatic Research*, (56), s. 445-448

Farquhar, C. (1999) Are focus groups suitable for 'sensitive' topics? i Barbour R.S. og Kitzinger J. (1999). *Developing focus groups research: Politics, theory and practice*. London, SAGE Publications, s. 47-63

Fog, J. (2004) *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. København, Akademisk forlag

Foss, L. og Skyberg, K. (2006) *Utvikling i sykefravær og andre helsedata før og etter avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA). Hvordan samspiller individuelle faktorer med forhold ved beriften?* Statens arbeidsmiljøinstitutt. Årg. 7, nr. 1

Green, J. og Hart, L. (1999) The impact of context on data, i Barbour, R.S. og Kitzinger, J. (1999) *Developing focus groups research: Politics, theory and practice*. London, SAGE Publications, s. 21-35

Greenbaum, T.L. (2000) *Moderating focusgroups. A practical guide for group facilitation*. Thousand Oaks, SAGE Publications

Grepstad, K.H. (23. januar 2004) *Fylkeskommunen* [Internett] Leikanger, Sogn og Fjordane Fylkeskommune. Tilgjengelig fra: <[http://www.sfj.no/cmssff/cmspublish.nsf/\\$all/6942605F207F57D8C1257234006C109D?open&qm=wcm\\_1,2,3,0](http://www.sfj.no/cmssff/cmspublish.nsf/$all/6942605F207F57D8C1257234006C109D?open&qm=wcm_1,2,3,0)> [Nedlastet 16. juni 2008]

Hammer, T. (2007) *Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv i praksis. Personalpolitikk i bedrifter med og uten IA-avtale* [Internett] Oslo, NOVA-rapport Tilgjengelig fra: <[http://www.nova.no/asset/2694/1/2694\\_1.pdf](http://www.nova.no/asset/2694/1/2694_1.pdf) > [Nedlastet 16. februar 2009]

- Karasek, R. og Theorell, T. (1990) *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books
- Kitzinger, J. og Farquhar, C. (1999) The analytical potential of 'sensitive moments' in focus group discussions. I Barbour, R.S. og Kitzinger, J. (1999) *Developing focus groups research: Politics, theory and practice*. London, SAGE Publications
- Kitzinger, J. (2006) Focus groups i Pope, C., Mayes, N., *Qualitative research in health care*, Oxford, Blackwell Publishers, s. 21-31
- Kruger, R.A. (1998a) *Moderating focus groups*. In *focus group kit 4*. Thousand Oaks, SAGE Publications
- Kruger, R.A. (1998b) *Analyzing and reporting focus groups results*. In *focus group kit 6*. Thousand Oaks, SAGE Publications
- Kreuger, R.A. og Casey, M.A. (2000) *Focus Groups. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, Sage Publications
- Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Ad Notam Gyldendal AS
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, SAGE Publications
- Lie, A., Jacobsen, K., Aasnæss, A., Ingebritsen, A., Bakken, B. (2005) *Inkluderende arbeidsliv – Hva karakteriserer de gode virksomhetene? Sluttrapport*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. STAMI-rapport. Årg.6, nr. 7
- Lindahl, M. og Bogh, C. (2002) Vurdering av kvalitative artikler, *Nytt om forskning*, nr 1, s. 17-21
- Lindøe, P.H., Bakke, A., Aas, R.W. (2006) Avtalen om et Inkluderende arbeidsliv. Virkemidler fra nasjonalt nivå til ledernivå i oppfølging av sykmeldte. *Tidsskrift for*

*arbejdsliv*, nr 2, s. 68-82 [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nyt-om-arbejdsliv.dk/2artikel.aspx?itemID=>> [Nedlastet 18.mai 2009]

Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo, Universitetsforlaget

NAV (2006a)(28. august 2006) *Om IA-avtalen* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/1073747561.cms>> [Nedlastet 3.juni.2008]

NAV (2006b) (28. september 2006) *Arbeidsgivere i IA-virksomheter* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/1073747574.cms>> [Nedlastet 3.juni.2008]

NAV (2006c) (28. september 2006) *Arbeidstakere i IA-virksomheter* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/1073747577.cms>> [Nedlastet 3.juni.2008]

NAV (2007) (28. februar 2007) *Tettere oppfølging av sykmeldte* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/805341071.cms>> [Nedlastet 3.juni.2008]

NAV (2008a)(21. februar 2008) *Prosjektoversikter* [Internett] Tilgjengelig fra <<http://www.nav.no/805378090.cms>> [Nedlastet 27.mai 2009]

NAV (2008b)(16. juni 2008) *Hva er IA!?* [Internett] Tilgjengelig fra <<http://www.nav.no/page?id=307>> [Nedlastet 3.september 2008]

Nygaard, H. (2008) *Sykefravær, egen og legemeldt, 1.kvartal 2008. Uendret sykefravær*. [Internett] Oslo, Statistisk sentralbyrå. Tilgjengelig fra: <<http://www.ssb.no/emner/06/02/sykefratot/>> [Nedlastet 16.juni 2008]

Nystrøm, M., Dahlberg, K. (2001) Pre-understanding and openness – a relationship without hope? *Scandinavian journal of caring sciences*, (5), s. 339-46

Postholm, M.B. (2005) *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo, Universitetsforlaget

Rambøll Management (2008) *Evalueringen av arbeidsgivers rolle i sykefraværsoppfølgingen* [Internett] Tgjengelig fra: <<http://www.idebanken.org/idebanken/page?id=8274&sectionId=8119>> [Nedlastet 1.februar 2009]

Rikstrygdeverket (2006) *Trygdeetatens utbetalinger på vegne av folketrygden, etter hovedstønadart, 1998-2005*. [Internett] Tgjengelig fra: <http://www.trygdeetaten.no> [Nedlastet 1.juni 2007]

Robson, C. (2002) *Real world research*, Oxford, Blackwell Publishing

SINTEF (28.juni 2005) *Hva koster sykefraværet?* . [Internett] Tgjengelig fra: <[http://www.nho.no/files/SINTEFs\\_kostnadsmodell.pdf](http://www.nho.no/files/SINTEFs_kostnadsmodell.pdf)> [Nedlastet 1.juni 2007]

Sosial- og helsedepartementet (2000) *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkludernede arbeidsliv. NOU 2000: 27*. Oslo, Statens forvaltningstjeneste

Stenehjem, A. (2008) *Sjukefravær 1.kvartal 2008, Sogn og Fjordane Fylkeskommune*. . [Internett] Tgjengelig fra: <<http://www.sfj.no/sff/k2pub.nsf/viewAttachments/C1256B3B0048DA1DC125744800469B32!opendocument&frame=yes>> [Nedlastet 17.juni 2008]

Thornquist, E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Tveito, T. H.; Halvorsen, A.; Lauvålien, J. V. og Eriksen, H. R (2002). Room for everyone in working life? 10% of the employees – 82% of the sickness leave. *Norwegian Journal of Epidemiology*, 12(1), s. 63-8

Tynes, T., Eiken, T., Grimsrud, T.K., Sterud, T., Aasnæss, S. (2008) *Arbeidsmiljø og helse – slik norske yrkesaktive opplever det, Hovedrapport, STAMI-rapport, Årgang 9, nr. 16*

Waddell, G. og Burton, K. (2006) *Is work good for your health and well-being?* Storbritannia, Department for work and pension

Wahl, A.K., Hanestad, B.R. (2002) Bare 1500 ord, men mer enn et par timers arbeid.” En artikkel om det å skrive artikkel – noen råd på veien. *Norsk tidsskr for sykepleierforskning*, s. 152-62

Webb, C. og Doman, M. (2008) Conducting focus groups: Experiences from nursing research. *Junctures* (10), s. 51-60

Wibeck, V. (2000) *Fokusgrupper - om fokuserande gruppintervju som undersøkingsmetod*. Lund, Studentlitteratur

Wilkinson, S. (1998) Focus group methodology: a review. *International journal of social research methodology*, 1(3), s.181-203



Artikkel

**Sykmeldte krever å bli møtt med respekt og forståelse**  
**Sykefraværsoppfølging – erfaringer og synspunkt fra sykmeldte og ledere**

Birte Barsnes

Universitetet i Bergen



# Sykmeldte krever å bli møtt med respekt og forståelse

## Sykefraværsoppfølging – erfaringer og synspunkt fra sykmeldte og ledere

Birte Barsnes

Universitetet i Bergen

### Sammendrag

*Hensikt:* Å få et innblikk i hvordan sykmeldte og ledere opplever at sykefraværsarbeidet, samarbeidet med lege og samarbeidet med NAV fungerer i en IA-bedrift.

*Metode:* Fokusgruppeintervju ble benyttet for å intervju 17 sykmeldte og 5 ledere. Materialet ble analysert ved tematisk innholdsanalyse.

*Resultat:* Hovedbudskapet fra de langtidssykmeldte var at de ønsket å bli møtt med respekt og forståelse, bli sett og verdsatt, både av leder, lege og NAV. Lederne beskrev sykefraværsarbeid som viktig, men etterlyste mer informasjon fra NAV om regler, rettigheter og tiltaksmuligheter for sykmeldte og mer opplæring fra bedriftsledelsen i konkret håndtering av sykefraværsproblematikk. Både sykmeldte og ledere beskrev sykmeldinger grunnet plager som ikke var synlig for leder og kollegaer (herunder psykiske lidelser) og medisinsk uforklarte plager og symptom som en utfordring. Legen ble av noen sykmeldte beskrevet som faglig dyktig, forståelsesfull og støttende. Andre beskrev kommunikasjonsproblemer, manglende forståelse og at legen var lite tilgjengelig for samarbeid med arbeidsplass og NAV. De sykmeldte ønsket at de skulle være mulig å få hjelp av en person i NAV-systemet som var nøytral i forhold til videre behandling av deres sak. Lederne ønsket i større grad å bli kontaktet av NAV for dialog, i stedet for kommunikasjon via skjema.

*Oppsummering:* Studien gir et innblikk i sykmeldtes og lederes erfaringer med sykefraværsarbeidet i en IA-bedrift og kan gi nyttige innspill i arbeidet for et inkluderende arbeidsliv.

**Nøkkelord:** sykefravær, inkluderende arbeidsliv, fokusgrupper, tilrettelegging, medisinsk uforklarte plager og symptom, dialog

## Introduksjon

Mange land, inkludert Norge, har opplevd en økning i sykefravær og uførepensjonering de siste ti årene, på tross av økonomisk vekst og bedret helsetilbud (Gjesdal, 2005). Det er en liten del av de sysselsatte som står for en stor del av det totale fraværet (Sosial- og helsedepartementet, 2000, Tveito et al., 2002). Det er i første rekke det lange fraværet som har økt. Muskel – og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen etterfulgt av psykiske lidelser (Sosial- og helsedepartementet, 2000).

Iverksatte tiltak for å redusere sykefraværet i Norge innbefatter bl.a. regelendringer i forhold til sykmeldingspraksis og krav til raskere vurdering av aktive tiltak for sykmeldte (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2006, Norsk arbeids- og velferdsetat [NAV], 2007a), samt opprettelsen av Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) (NAV, 2006). Overordnet mål for IA-avtalen er å forebygge sykefravær, øke fokuset på jobbnærværet, hindre ”utstøting” fra arbeidslivet og å øke rekrutteringen til arbeidslivet av personer som ikke har et arbeidsforhold (ibid). Bedrifter som inngår en samarbeidsavtale med NAV blir betegnet som IA-bedrifter. Dette medfører at bedriften får en fast kontaktperson i NAV og tilgang på spesielle virkemidler fra NAV som utvidet egenmelding (8 dager), tilretteleggingstilskudd og dekning av honorar til bedriftshelsetjeneste (NAV, 2008b).

Effektene av IA-avtalen er evaluert i flere studier (Hammer og Øverbye, 2006, Hammer, 2007). Statens arbeidsmiljøinstitutt presenterte i 2006 en rapport som sammenligner sykefravær i bedrifter med og uten IA-avtale (Foss og Skyberg, 2006). Rapporten viste at antall nye sykmeldingstilfeller har økt totalt sett, men at økningen har vært størst for ansatte i IA-bedrifter. Sykmeldingsperiodene var derimot gjennomsnittlig kortere for ansatte i IA-bedrifter, og disse bedriftene hadde relativt få uførepensjoner i forhold til bedrifter uten IA-avtale. I rapporten ble det konkludert at man har lykket i å skape et inkluderende arbeidsmiljø i bedriftene med IA-avtale. I en evalueringsstudie som benyttet seg av intervju av ledere og tillitsvalgte i 86 IA-bedrifter fremheves det at vellykkede IA-bedrifter har klart å forankre inkluderingsarbeidet både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden på en slik måte at

det også forankres i det øvrige helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (Lie et al., 2005). Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomførte i 2007 en spørreundersøkelse blant sykmeldte for å belyse sykmeldingsforløpet og om den sykmeldte er fornøyd med oppfølgingen fra arbeidsgiver og lege/behandler. Halvparten av respondentene i denne undersøkelsen var fornøyd med arbeidsgivers støtte og oppfølging, mens en av fire var lite fornøyd med arbeidsgivers innsats (Gulbrandsen et al., 2009). Rambøll Management (2008) har evaluert arbeidsgivers rolle i sykefraværsarbeidet basert på intervju av arbeidsgivere og representanter fra NAV. Rapporten påpeker bl.a. at dersom arbeidsgiver skal kunne gjøre et kvalitativt godt oppfølgingsarbeid så vil det være nyttig med en klargjøring av hva som er ansvaret og rollen til de ulike partene i sykefraværsoppfølgingen. Det er imidlertid ikke funnet studier som har undersøkt sykmeldtes og lederes erfaringer med sykefraværsarbeidet i en IA-bedrift i praksis.

Hensikten med denne studien var å få et innblikk i hvordan sykmeldte og deres ledere opplever at sykefraværsarbeidet fungerer i en IA-bedrift, og hvilke erfaringer sykmeldte og ledere har gjort seg i forhold til samarbeidet med lege (sykmelder) og NAV.

### **Valg av metode**

Ettersom hensikten med studien var å undersøke variasjonsbredden i erfaringer og synspunkt ble fokusgruppeintervju valgt som metode. Barbour og Kitzinger (1999) skriver at fokusgrupper er en ideell metode for å undersøke personers erfaringer, meninger, ønsker og bekymringer. Fokusgrupper er en form for gruppeintervju som fokuserer på kommunikasjon mellom deltakere i gruppen for å generere data (Kitzinger, 2006). En forsker (moderator) leder gruppen og styrer (fokuserer) tema, men i stedet for at forskeren ber hver person om å besvare et spørsmål etter tur, oppmuntres deltakerne til å snakke med hverandre, stille spørsmål, utveksle anekdoter og kommentere hverandres erfaringer og synspunkt. Fokusgrupper beskrives i metodelitteratur som et godt valg ut i fra et kompromiss mellom å ha et representativt utvalg og de ressursene en har til rådighet (Kvale, 1997).

## **Deltakere i fokusgruppene**

Deltakerne i studien ble rekruttert fra Sogn og Fjordane fylkeskommune (SFF). SFF er en IA-bedrift med ca. 1500 ansatte som har ansvar for videregående opplæring, tannhelse, kulturtiltak, kollektivtransport, fylkesveier, næringsutvikling og regional planlegging. Bedriften gjennomførte i 2008-2009 et intervensjonsprosjekt for 60 langtidssykmeldte, kalt "Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefravær" (mestringsprosjektet). Prosjektet var rettet mot ansatte som hadde vært, eller som var, sammenhengende sykmeldt i 6 uker eller mer i perioden 01.08.05 - 31.07.08 (fra prosjektplan mestringsprosjektet, NAV, 2008a).

Deltakere i mestringsprosjektet ble rekruttert ved at alle ansatte og ledere i SFF ble informert om prosjektet via e-post og på allmøter, i tillegg kontaktet enhetsledere ansatte som var eller hadde vært sykmeldt med spørsmål om de kunne tenke seg å delta i prosjektet.

I denne studien ble de 30 første sykmeldte som meldte seg på mestringsprosjektet forespurt om å delta i fokusgruppeintervju. Tjueto sykmeldte takket ja, men 5 møtte ikke til intervju, dermed ble 17 sykmeldte intervjuet i tre fokusgrupper med henholdsvis 6, 7 og 4 deltakere. Informantene var 2 menn og 15 kvinner i alderen 34-63 år (snitt 51 år) som representerte ulike yrkesgrupper (administrasjon, undervisning, renhold, mv.).

Fem ledere takket ja til å delta i fokusgruppeintervju, men kun tre møtte til intervju. En leder ble intervjuet individuelt og en svarte på intervju spørsmålene via e-post. Lederne som ble intervjuet var to menn og tre kvinner. De hadde mellom 1 og 13 års erfaring i lederstillinger.

Både ansatte og ledere fikk informasjon om studien og underskrev samtykkeerklæring før intervjuene. Studien er godkjent av regional etisk komité (REK) og personvernombudet for forskning (NSD).

## **Gjennomføring, transkripsjon og analyse**

En intervjuguide med hovedtemaene sykefraværarbeid på arbeidsplassen, samarbeid med lege og samarbeid med NAV, med forslag til oppfølgingsspørsmål, ble utviklet og prøvd ut i pilotintervju før fokusgruppene. Hovedtemaene ble fulgt i alle fokusgruppene, mens oppfølgingsspørsmål varierte fra intervju til intervju.

Fokusgruppeintervjuene ble ledet av hovedforsker (moderator) med hjelp av to medforskere (co-moderatorer). Co-moderatorene observerte, noterte og supplerte med oppfølgingsspørsmål for å utdype temaene som ble diskutert. Oppsummeringer underveis ble benyttet for å kvalitetssikre at forskernes oppfatning av temaene som ble diskutert stemte overens med deltakernes. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, transkribert av hovedforsker og sendt co-moderatorene for innspill. Feltnotater ble utarbeidet fra alle gruppeintervjuene av co-moderatorene, og var en del av forskningsmaterialet. To fokusgruppeintervju av sykmeldte ble gjennomført på Selje hotell ved oppstart av intervensjonen, to fokusgruppeintervju, en gruppe med sykmeldte og en med ledere, ble gjennomført i Høgskulen i Sogn og Fjordane sine lokaler i Førde.

Transkripsjonene fra fokusgruppeintervjuene ble analysert ved tematisk innholdsanalyse av hovedforfatter (Kreuger, 1998, Robson, 2002). Det var et samspill mellom forberedte tema (hovedspørsmålene i intervjuguiden) og analyseenheter (det som kom fram under intervjuene). Undertema for hvert hovedpunkt ble identifisert og tydeliggjort ved hjelp av analyseprosessen. Undertemaene handlet dels om forventende, dels om uventede/nye sider som var relevant for hovedtemaet. Deskriptive oppsummeringer av hvert enkelt tema med sitater som underbygget det sentrale innholdet ble sendt co-moderatorene, som et ledd i valideringen av analyseringsarbeidet. Alle forfatterne hadde tilgang til hele forskningsmaterialet.

## **Resultat**

Hovedaktørene i sykefraværarbeidet i henhold til IA-avtalen er arbeidsgivere og ansatte. Derfor presenteres først informantens erfaringer og synspunkt på sykefraværoppfølgingen i bedriften, deretter erfaringer og synspunkt på samarbeidet med lege og NAV.

## **Erfaringer og synspunkt på sykefraværarbeidet i bedriften**

Dette hovedtemaet inneholder følgende undertema: Betydningen av god dialog mellom sykmeldte og ledelsen, behov for avklarte ansvarsforhold, utfordringer knyttet til tilrettelegging for sykmeldte og til slutt et fokus på sykmeldingsårsaker som beskrives som utfordrende å håndtere.

### **Betydningen av god dialog og behov for avklarte ansvarsforhold**

Retningslinjene og rutinene for oppfølging av sykmeldte i bedriften ble vurdert som gode både av sykmeldte og ledere. De fleste av de sykmeldte var fornøyde med den oppfølgingen de hadde fått under sykemeldingsperioden, men de beskrev at personlige egenskaper og kompetanse i forhold til håndtering av sykefraværproblematikk varierte blant lederne. De sykmeldte var opptatt av at kontakten fra ledelsen måtte skje på en god måte, ikke bare utføres fordi det er en plikt. Å bli sett og verdsatt, også i en sykemeldingsperiode, ble beskrevet som viktig. En deltaker sa:

*”Det er veldig viktig at arbeidsgiver tar kontakt på en god måte. For eksempel at han spør hvordan du har det, om du ikke har lyst å komme på jobb igjen, og om en ikke kan ta en prat og sånne ting. Det har veldig mye å si. For det handler om å bli sett og om å bli verdsatt.”*

Dårlig samvittighet for at de ikke var på jobb var et fellestrekk blant de sykmeldte og flere av informantene vektla at det var viktig at leder hadde forståelse for at det er ingen som har lyst til å være syke. Den ideelle leder ble beskrevet som: *”profesjonell”, ”en som spør og ønsker å vite (hvordan den sykmeldte har det)”, ”en som bryr seg om den ansatte både som fagperson og menneske”.*

Lederne beskrev oppfølging av sykmeldte som en viktig arbeidsoppgave, men noen av lederne var usikre på hvilke konkrete ansvarsoppgaver de hadde. Blant annet var lederne usikre på om det var dem eller NAV som hadde ansvar for å kalle inn til dialogmøte (NAV, 2008c) etter 12 uker sykemelding. Mer informasjon og opplæring i hvordan de skulle håndtere oppfølgingen av sykmeldte både fra NAV og bedriftsledelsen ble etterlyst. Lederne påpekte at dialog med den sykemeldte ikke bare er



lederens ansvar, og at den sykmeldte også må ta sin del av ansvaret for å ta kontakt og formidle sine behov.

### **Utfordringer i forhold til tilrettelegging for sykmeldte**

De fleste sykmeldte var blitt tilbudt tilrettelegging enten av arbeidsplassen (utstyr) eller arbeidsoppgaver (organisering) i sykmeldingsperioden, og mange hadde erfaringer med Aktiv sykmelding (NAV, 2007b). De sykmeldte var positive til at arbeidsgiver prøvde å legge til rette for dem, men endrede arbeidsoppgaver for en sykmeldt førte ofte til merarbeid for kollegaer. En sykmeldt fortalte:

*”Det har jeg opplevd i forhold til min jobb. Når jeg er vekke så blir det mer på de andre, og det er utrolig stressende å bli sittende med andre sin jobb og. Det er en ekstra belastning når du går sykmeldt og du vet det går utover en kollega.”*

Alle de intervjuede lederne uttrykte at det kunne være utfordrende å finne tilrettelagte eller andre arbeidsoppgaver for sykmeldte. Spesielt utfordrende var det dersom den sykmeldte hadde en eller annen sykdom som gjorde at han eller hun ikke kunne komme tilbake i den opprinnelige jobben sin. Det å da prøve å finne en annen jobb, som den sykmeldte både kunne tenke seg og kunne fungere i, var ofte vanskelig, spesielt innenfor egen avdeling. En leder trakk fram at det var viktig å være tydelig på at det ved sykmelding var ønskelig at ansatte kunne komme på jobb og gjøre så mye de klarer:

*”Jeg opplever er at de er redde for å være en ekstra belastning for kollegaene. Jeg har sagt er at det egentlig er tvert om. Så lenge vi ikke får tak i vikar så er alt de gjør en hjelp for de andre, og det har fungert.”*

### **Sykmeldingsårsaker som er utfordrende å håndtere**

Sykmeldinger grunnet plager som ikke var synlige for leder og kollegaer eller som ikke hade noen diagnose ble beskrevet som vanskelig å håndtere, både av ledere og sykmeldte. En sykmeldt fortalte:

*”Jeg sliter med depresjoner, og det sitter hardt inne å ta det opp (...). Hvorfor skal det være så mye vanskeligere å snakke om det, å være åpen på det, enn om jeg gikk i gips eller hadde vond rygg?”*

I en fokugruppe var det to sykmeldte fra samme arbeidsplass. Den ene informanten var sykmeldt pga. en skade og hun fortalte at hun hadde fått god oppfølging fra arbeidsplassen. Den andre hadde ingen synlige plager og fortalte at det hadde vært en kamp å få forståelse av leder i forhold til behov for tilrettelegging. Sistnevnte hadde ikke opplevd å bli kontaktet og fått blomster, slik kollegaen hadde erfart, men mer følt seg usynliggjort.

Ansatte med plager uten klar diagnose fortalte at mye av sykmeldingsperioden hadde gått med til å vente på time hos ulike spesialister. En ansatt som hadde vært sykmeldt i ett år fortalte:

*”Jeg har jo enda ikke fått noen diagnose. Jeg vet jo bare at jeg har vondt. Og jeg vet enda ikke om det går an å gjøre noe med det, eller om det forsvinner, så jeg føler det blir så vanskelig å planlegge. Ja, så lenge alt er usikkert blir det vanskelig, synes jeg.”*

En leder beskrev utfordringene i forhold til medisinsk uforklarte plager på denne måten:

*”Det er verre med det som er mer udefinert, kanskje den sykmeldte ikke har noen diagnose eller ikke vil si noe om hva det er for noe. Når du skal snakke om oppfølgingsplan og tilrettelegging med en person som har vært til doktor og blitt sykemeldt uten å ha fått noen diagnose. Da synes jeg det er vanskelig. Hvor mye skal du da spørre den enkelte?”*

## **Erfaringer fra samarbeid med lege**

Mange av deltakerne uttrykte at de var veldig fornøyde med fastlegen sin. De beskrev legene de var i kontakt med som faglig dyktige, forståelsesfulle og engasjerte i forhold til arbeidssituasjonen. En deltaker fortalte:

*”Det er legen som får inn i hodet mitt at jeg må ta en sykmelding. Hun følger opp hvis det er møter på jobb og er typen som gir beskjed til arbeidsgiver. Sist jeg gikk på sykmelding sa hun: ”Du får skylda på meg hvis noen spør i forhold til sykmeldingen. Det er jeg som sykmelder deg. Det gjør du ikke selv.”*

En deltaker trakk fram at hun kunne bedt legen sin bidra mer i forhold til arbeidsgiver:

*”Jeg kunne brukt legen min mer i forhold til arbeidsgiver, for han har vært en fantastisk støttespiller. Han kunne vært der sammen med meg for å lette belastningen med det at det ikke er noe fysisk å peke på. Han kunne hjulpet meg å sette ord på det med forståelse og åpenhet, sånn at omgivelsene forstår litt, og at en tør å være seg selv.”*

Det var også deltakerne som ikke var fornøyde. Grunnene de oppga var at fastlegen var vanskelig å få tak i, at de måtte forholde seg til en rekke vikarer, at legene var vanskelig å kommunisere med eller at legene var lite tilgjengelige for samarbeid med NAV og arbeidsplass. Sykmeldte med medisinske uforklarte plager beskrev at de møtte liten forståelse hos legen og at de ofte måtte ”holde en forsvarstale” for å begrunne plagene sine. En sykmeldt fortalte:

*”Jeg hadde en dårlig erfaring med legen. Når jeg første gang kom til han pga. nakke og skulder, så han nesten ikke på meg. Omtrent som han ikke trodde på meg. Da hadde jeg begynt å miste følelsen i hånden. Jeg fikk beskjed om å bare gå hjem igjen, ta paracet og ta egenmelding noen dager. Og det var det jo ikke hjelp i. Og det tok jo på psyken og. Omtrent som han ikke trodde på meg. Og da ble det enda vondere.”*

De fleste lederne hadde hatt liten eller ingen kontakt med leger i forbindelse med sykefraværsoppfølging av ansatte. Det ble foreslått av en leder at det kunne være lurt å spørre den sykmeldte om det var greit at leder tok kontakt med fastlegen for å be om råd. I de tilfellene den aktuelle lederen hadde vært i kontakt med leger vedrørende sykmeldte hadde lederen opplevd god og konstruktiv dialog.

### **Erfaringer fra samarbeidet med NAV**

Av de deltakerne som hadde vært i kontakt med NAV uttrykte et fåtall at de hadde fått god hjelp. De fleste var misfornøyde og beskrev at de ble behandlet som et "nummer i rekken" og at de fikk for lite informasjon om rettigheter, muligheter og tidsfrister og at "de NAV-ansatte viste manglende forståelse for at de satt med ansvaret for hele den sykmeldtes privatøkonomi". Spesielt i en av fokusgruppene ble det sterkt uttrykt at de mente at systemet var firkantet, urettferdig og for lite i favør den sykemeldte. Mange i gruppen mente at det var utfordrende med alle skjema og tidsfrister som skulle overholdes, spesielt når en er syk. En deltaker sa:

*"Fordi at når en er så syk at en ikke klarer å gå på jobb, så klarer en kanskje ikke heller å fylle alle skjema og vite om alle rettigheter, spesielt i forhold til NAV. En må egentlig være 110 % frisk for å gjøre alt det en må gjøre når en er syk. NAV skulle hatt en person som var nøytral i forhold til saken vår etterpå, som kunne hjulpet oss i sånne situasjoner."*

Både leder og ansatte brukte ordet "skjemavelde" i beskrivelsen av NAV. Lederne hadde et ønske om at saksbehandlerne i NAV kunne ta en telefon for å diskutere saker i stede for å sende skjema. Noen av lederne og noen av de ansatte nevnte mulighetene fra NAV i forhold til å kunne be om hjelp til arbeidsplasskartlegging og muligheten om å søke tilretteleggingstilskudd ved behov for endringer eller utstyr ved en arbeidsplass, men det var ikke alle som kjente til virkemidlene NAV kan tilby.

## Diskusjon

### Arbeidsplassen som arena for sykefraværarbeidet

Retningslinjene og rutinene for oppfølging av sykmeldte i bedriften ble vurdert som gode både av sykmeldte og ledere. Et slikt funn støttes av andre studier som har vist at IA-bedrifter har klarere utarbeidede rutiner for sykefraværsoppfølging og viser større forpliktelse til å jobbe aktivt med de utfordringer som sykefraværarbeidet gir enn bedrifter uten IA-avtale (Hammer, 2007), og at store bedrifter har bedre innarbeidede rutiner enn mindre bedrifter (Rambøll Management, 2008). Synspunkt fra sykmeldte og ledere som ble intervjuet tyder likevel på at det er behov for mer kunnskap om praktisk bruk av retningslinjer og virkemidler knyttet til sykefraværsoppfølging i bedriften. Regelendringer og IA-avtalen har gitt arbeidsplassen utvidede oppgaver og ansvar, noe som også fører til at ledere og ansatte har et større behov for kunnskap. Her kan både bedriftsledelsen og NAV gå inn og ta en mer aktiv rolle for å spre informasjon om hvilke retningslinjer som eksisterer, hvilke virkemidler som er tilgjengelige for sykmeldte og tydeliggjøre ansvarsfordelingen for gjennomføring av tiltak.

Å bli møtt med respekt og forståelse, og bli sett og verdsatt, var viktig for de sykmeldte. Det regnes som veldokumentert at lederes handlinger har en betydelig innvirkning på de ansattes helse og trivsel i arbeidshverdagen (Gamperiene, 2006). Det er vist at en lyttende og medvirkningsbasert lederstil har en sykefravær-reducerende effekt (Tollgerdt-Andersson, 2005). Fokus på lederopplæring, og at lederne har nok tid til å ivareta ansatte og sykmeldte i en hektisk hverdag, er pekt på som viktig for å gi rom for god dialog mellom ledere og ansatte (Gamperiene, 2006, Tollgerdt-Andersson, 2005).

De fleste sykmeldte og alle lederne som ble intervjuet hadde erfaring med bruk av aktiv sykmelding og/eller forsøk på tilrettelegging av arbeidsplassen eller arbeidsoppgavene. De sykmeldte var positive til at arbeidsgiver prøvde å tilrettelegge slik at de kunne være på jobb, men var bekymret for at tilrettelegging for sykmeldte førte til økt belastning for kollegaer. At ledere er tydelige på at det ved sykmelding er ønskelig at ansatte kan komme på jobb for å gjøre det de klarer synes å være et viktig

signal til de sykmeldte. utfordringer i forhold til tilrettelegging er at det ikke alltid vil være mulig, eller i mange tilfeller vanskelig å finne tilpassede eller andre arbeidsoppgaver for den sykmeldte innen samme arbeidsplass. Å se muligheter utover egen avdeling (eller muligheter til å se utover egen bedrift) og godt samarbeid med sykmelder og NAV, kan antakelig gjøre dette arbeidet enklere. Omplassingsmuligheter mellom flere virksomheter i samme geografiske område nevnes også som forslag av andre forskere (Aas, 2009).

Både sykmeldte og ledere beskrev sykmeldinger grunnet medisinsk uforklarte plager og psykiske lidelser som en utfordring. Sykmeldte fortalte at de hadde møtt liten forståelse på arbeidsplassen og lederne uttrykte usikkerhet og hjelpeløshet i møte med sykmeldte som ikke har en klar diagnose. De vanligste tilstandene uten objektive funn er muskel- og skjelettlidelser, fordøyelsesproblemer og lettere psykiske lidelser (humørsvingninger, trøtthet, søvnvansker) (Eriksen og Ursin, 2002). Gamperiene et al (2007) konkluderer i en studie at kunnskapen om forebygging, behandling og rehabilitering i forhold til muskel- og skjelettlidelser og psykiske helseplager må karakteriseres som relativt god, men at kunnskapen er mangelfull når det gjelder hvordan en skal forebygge og behandle psykiske lidelser innen rammene av arbeidsmiljøet. Funn fra denne studien antyder at mer kunnskap om hvordan en skal ivareta sykmeldte med medisinsk uforklarte plager og sykmeldte med psykiske lidelser, både på arbeidsplassene og i helsevesenet, vil kunne være viktige satsningsområder fremover. Dersom ansatte opplever forståelse og sosial støtte på arbeidsplassen er det større sannsynlighet for å unngå sykefravær. Sosial støtte er vist å være en viktig faktor for jobbtilfredshet, og det motsatte kan redusere motivasjonen for å bli værende eller komme tilbake til jobb (Drabløs, 1993, Wegge, 2007). Dette er også i tråd med at de sykmeldte uttrykte betydningen av å bli sett, forstått og verdsatt.

### **Samhandling med lege og NAV**

Noen av de sykmeldte var misfornøyde med oppfølgingen de hadde fått av lege og rådgiver i NAV, andre var fornøyde. Begrunnelsene for hvorfor de var fornøyde eller ikke var for alle relatert til om de hadde opplevd god dialog og om de hadde blitt møtt med empati. Dette samsvarer med tidligere studier som har vist viktigheten av

gode kommunikasjonsegenskaper, respekt og forståelse i pasientarbeid generelt og i sykefraværarbeid spesielt (Malterud, 2000, Magnussen et al., 2007).

Samarbeidet med legen ble av noen beskrevet som veldig bra, mens andre ikke var fornøyde. Noen av de sykmeldte hadde god erfaring med at legen engasjerte seg i forhold til deres arbeidssituasjon. Diskusjonen i fokusgruppene førte til at flere av de sykmeldte reflekterte over om de kanskje burde bedt legen bidra i større grad i forhold til dialogen med arbeidsgiver og NAV.

Sykmeldte med medisinsk uforklarte plager hadde opplevd å ikke bli trodd av legen. Andre studier har vist at allmennleger ofte føler seg hjelpeløse i behandlingen av pasienter uten objektive funn (Eriksen og Ursin, 2004). For den sykmeldte kan det å ikke vite hva som er årsaken til smertene, å ikke vite hva en bør gjøre eller ikke gjøre i forhold til arbeidsoppgaver, eller når en kan forvente bedring, gjøre dialogen med arbeidsgiver og rådgiver i NAV vanskelig. Dersom legen derimot kan hjelpe den sykmeldte til å forstå symptomene og flytte fokus over på mestringsevne og funksjonsdyktighet, kan det kanskje fungere som et viktig bidrag både for å bedre spillet mellom lege og pasient, og for å hjelpe den sykmeldte tilbake i arbeid. Viktigheten av å fokusere på den sykmeldtes ressurser og mestring er også påpekt av andre forskere (Malterud, 2008, Haugstvedt et al., 2004).

Både sykmeldte og ledere kritiserte NAV for manglende informasjon og beskrev NAV som et "skjemavelde". For å skape en arena for dialog har NAV bestemt at det skal avholdes dialogmøter etter 12 uker (i regi av arbeidsgiver) og etter 6 måneder (i regi av NAV) for personer som er 100 % sykmeldt (NAV, 2008c). Dialogmøte har som formål å endre fokus fra vekt på dokumentasjon av manglende medisinsk arbeidsevne og hva man ikke kan gjøre, til hva man faktisk kan gjøre. Ingen av lederne som ble intervjuet hadde deltatt på dialogmøter og de var usikre på hvem som hadde ansvar for å kalle inn til slike møter. Gulbrandsen et al. (2009) viser i en rapport om sykefravær oppfølging at det i januar 2009 kun var gjennomført dialogmøter på arbeidsplassen for 1 av 10 sykmeldte i målgruppen og dialogmøter etter 6 måneder for i underkant av halvparten i målgruppen. Andreassen (2009) har vist at sykmeldtes erfaringer fra dialogmøtene med NAV er varierende. Sykmeldte som hadde en god erfaring med dialogmøtet ga uttrykk for at de hadde opplevd å bli

lyttet til og imøtekommet på en god måte. Sykmeldte som hadde en negativ erfaring med dialogmøtet hadde opplevd NAV som passive og lite støttende og hadde følt seg mistenkliggjort og avvist. Dialogmøter kan bli en god arena for direkte kommunikasjon mellom de involverte partene i sykefraværarbeidet som bedriften med fordel kan ta initiativ til oftere, men det krever at den sykmeldte opplever å bli møtt med respekt og forståelse av de involverte partene i sykefraværsoppfølgingen.

De sykemeldte beskrev at de hadde opplevd NAV-systemet som vanskelig. De skulle ønske det var en uavhengig person som kunne ivareta deres interesser når de var syke og ikke klarte å fylle ut skjema og passe tidsfrister. Det er mulig sykehuspersonale eller fastlege har ansvar for å ivareta den sykes interesser, men slik utvalget i fokusgruppene uttrykte seg virket det som om ansvaret i praksis faller på den enkelte sykmeldte. Innspillet fra de sykmeldte i denne studien om muligheten for en uavhengig rådgiver som kan yte hjelp til sykmeldte, kan være et innspill verdt å drøfte i NAV-systemet.

### **Metodediskusjon**

I henhold til hermeneutisk tradisjon er data fra fokusgruppeintervjuene kontekst spesifikke, skapt av intervjuobjektene og forskere i fellesskap (Kvale og Brinkman, 2009). Interaksjonen mellom intervjupersonene førte til spontane og til tider følelsesladete uttalelser om temaene som ble diskutert, og gruppedeltakerne og co-moderatorer var med på å ta forskningen til nye og uventede retninger. Ut i fra positivistisk tankegang kan en si at interaksjonen mellom de intervjuede og intervjueren er en feilkilde. Kvale (1997) mener imidlertid at interaksjonen mellom de intervjuede og intervjueren ikke er en feilkilde. Betydningen av interaksjonen må ikke reduseres, men anvendes bevisst. Interaksjonen i gruppene førte til at vi som forskere fikk tilgang på en annen type informasjon via fokusgruppene enn vi ville fått ved individuelle intervju, basert i gruppens samlede bidrag. Data fra fokusgruppeintervju er verken mer eller mindre autentisk enn data samlet ved andre metoder (Kitzinger, 2006).

En svakhet med intervju som metode er at intervjuobjekter har en tendens til å svare det de tror intervjueren ønsker å høre (Kvale, 1997). Gruppepåvirkningen kan gjøre



at deltakerne fristiller seg mer fra forskeren, men gruppen kan og føre til at deltakere uttrykker synspunkt for å være enige med de andre gruppedeltakerne og ikke skille seg ut. Andre forskere har kommentert at deres erfaring med metoden er at deltakere ofte responderer på det de andre sier uten at svarene er gjennomtenkte (Carson, 2007). Inntrykket fra gruppene i denne studien var at deltakerne i stor grad bidro med egne meninger og delte personlige tanker og erfaringer. Deltakerne kom med støttende kommentarer der det var aktuelt, men var heller ikke redde for å være uenige med hverandre. Det kan likevel ikke utelukkes at normer knyttet til hva som oppfattes sosialt akseptabelt var med å påvirke utsagnene i gruppen ettersom andre forskere har erfart dette ved bruk av fokusgrupper (Barbour og Kitzinger, 1999).

Resultatene må sees i lys av at informantene er rekruttert fra en bedrift, men denne bedriftens særtrekk. I tillegg må informasjonen plasseres i en historisk kontekst i forhold til de politiske og økonomiske rammene og reglene for sykefraværarbeid som var aktuelle for bedriften i perioden både før og da intervjuene fant sted. Det må også nevnes at det er mulig de sykmeldte som ble intervjuet hadde et mer positivt syn på arbeidsgiver enn andre sykmeldte i bedriften, ettersom de var rekruttert blant deltakerne til et prosjekt initiert av arbeidsgiver. Frafall kan også ha påvirket resultatene med tanke på at de mest positive møtte opp.

Lederne var vanskeligst å rekruttere; kun tre ledere møtte til fokusgruppeintervju, en ble intervjuet individuelt og en svarte på spørsmål via e-post. Datamateriale har dermed basis i ulike metodiske tilnærminer, og fra få ledere bedriften sett under ett. I ettertid ser en at individuelle intervju ville vært et bedre alternativ for å få flere synspunkt fra lederne i forhold til sykefraværarbeid.

Resultatene kan med andre ord ikke generaliseres til å gjelde alle sykmeldte og ledere i bedrifter som kan sammenlignes med denne, men det som har kommet fram viser en god bredde av erfaringer, som er nyttig kunnskap for videre arbeid med oppfølging av sykmeldte. Jeg har i artikkelen forsøkt å formidle tilstrekkelig og relevant informasjon slik at erfaringer og synspunkter fra sykmeldte og ledere i en bedrift også kan gi kunnskap til andre bedrifter, ansatte i NAV og ansatte i helsevesenet. Det vil imidlertid være opp til mottakeren av informasjonen å bestemme i hvor stor grad kunnskapen oppleves som relevant og kan være

overførbar (Andenæs, 2000). Mer forskning om hvordan sykefraværsarbeidet fungerer i praksis i andre typer bedrifter, og synspunkt fra andre parter i sykefraværsoppfølgingen, som lege og NAV, vil være nyttig.

## **Oppsummering og konklusjon**

Hovedbudskapet fra de langtidssykmeldte var at de ønsket å bli møtt med respekt og forståelse, bli sett og verdsatt, både i samspillet med leder, lege og NAV. Lederne beskrev sykefraværsarbeid som viktig, men etterlyste mer informasjon fra NAV om rettigheter og muligheter for sykmeldte, ansvarsfordeling mellom leder på arbeidsplassen og NAV og mer opplæring fra bedriftsledelsen i konkret håndtering av sykefraværsproblematikk.

De sykmeldte ønsket at de skulle være mulig å få hjelp av en uavhengig rådgiver i NAV-systemet. Lederne ønsket i større grad å bli kontaktet av NAV for dialog, i stede for kommunikasjon via skjema

Funn fra studien antyder at mer kunnskap om hvordan en skal ivareta sykmeldte med medisinsk uforklarte plager og sykmeldte med psykiske lidelser, både på arbeidsplassene og i helsevesenet, vil kunne være viktige satsningsområder i sykefraværsarbeidet fremover.

**Tusen takk til sykmeldte og ledere som bidro med sine erfaringer og synspunkt.**

## Referanser

Andenæs, A. (2000) Generalisering. Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I Haavind, H. red.: *Kjønn og fortolkende metode*.

*Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 287-320

Andreassen, J. (9. januar 2009) *Sykmeldtes vurdering av dialogmøte*. [Internett] Oslo, Norsk arbeids-og velferdsetet. Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/168717.cms>> [Nedlastet 20.januar.2009]

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (10. januar 2006) *Ot.prp.nr 6 (2006-2007) Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.)* [Internett] Tilgjengelig fra:

<<http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/regpubl/otprp/20062007/Otprp-nr-6-2006-2007-.html?id=430455>> [Nedlastet 20.januar.2009]

Barbour, R.S. og Kitzinger, J. (1999) Introduction: the challenge and promise of focus groups i Barbour, R.S. og Kitzinger, J. (1999) *Developing focus groups research: Politics, theory and practice*. London, SAGE Publications, s. 1-20

Carson, N. (2007) Erfaringer og refleksjoner ved bruk av gruppeintervju i kvalitativ forskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, nr. 3, s. 220-243

Drabløs, P.A(1993) Arbeidslivet som helseprodusent. *Norsk tidsskr.arb.med*, (14), s.197-210

Eriksen, H.R. og Ursin, H. (2004) Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress), *Journal of Psychosomatic Research* (56) s. 445-448

Foss, L. og Skyberg, K. (2006) *Utvikling i sykefravær og andre helsedata før og etter avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA). Hvordan samspiller individuelle faktorer med forhold ved beriften?* Statens arbeidsmiljøinstitutt. Årg. 7, nr. 1

Gamperiene, M., Nygard, J.F. (2006) The impact of psychosocial and oranzizational working condidions on the mental health of female cleaning personnel in Norway. *J Occup Med Toxicol*, 1: 24

Gamperiene, M., Grimsmo, A., Sørensen, B.A. (2007) *Kunnskapsstatus Tema 1: Sykefravær, AFI-notat 11/2007*, Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet

Gjesdal, S. (2005) Sykefraværetsutvikling i Norge fra 1975-2002. *Tidsskr Nor Lægefor*, Årg. 125, nr 6, s. 742-745

Gulbrandsen, E., Lysø, N., Paulsen, K. (2009) Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte - to år etter. *Arbeid- og velferd*, Rapport nr. 1, s.50-59

Hammer, T. og Øverbye, E. (2006) *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Hammer, T. (2007) *Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv i praksis. Personalpolitikk i bedrifter med og uten IA-avtale* [Internett] Oslo, NOVA-rapport Tilgjengelig fra: <[http://www.nova.no/asset/2694/1/2694\\_1.pdf](http://www.nova.no/asset/2694/1/2694_1.pdf) > [Nedlastet 16. februar 2009]

Haugstvedt, K.T.S., Graff-Iversen, S., Haugli L.(2004) Kan sykmeldte endre selvforståelsen slik at arbeidsevnen øker? *Tidsskr Nor Lægeforen*, nr 22 (124), s.2885-7

Kitzinger, J. (2006) Focus groups i Pope, C..., Mayes, N., *Qualitative research in health care*, Oxford, Blackwell Publishers, s. 21-31

Kruger, R.A. (1998) *Analyzing and reporting focus groups results. In focus group kit 6*. Thousand Oaks, SAGE Publications Inc.

Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Ad Notam Gyldendal

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, SAGE Publications

Lie, A., Jacobsen, K., Aasnæss, A., Ingebritsen, A., Bakken, B. (2005) *Inkluderende arbeidsliv – Hva karakteriserer de gode virksomhetene? Sluttrapport*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. STAMI-rapport. Årg.6, nr. 7

Magnussen, L., Nilsen, S., Råheim, M. (2007) Barriers against returning to work – as perceived by disability pensioners with back pain: A focus group based qualitative study. *Disabil Rehabil.* Feb 15;29(3), s.191-7

Malterud, K. (2000) Symptoms as a source of medical knowledge: Understanding medically unexplained disorders in women. *Family Medicine*, 32(9) s. 603-11

Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo, Universitetsforlaget

Malterud K. (2008) Omfattende symptomer - beskjedne funn. *Medisinsk informasjon*, Årg.22 (2):20-21

NAV (28. august 2006) *Om IA-avtalen* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/1073747561.cms>> [Nedlastet 3.juni.2008]

NAV (2007a)(28. februar 2007) *Tettere oppfølging av sykmeldte* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/805341071.cms>> [Nedlastet 3.juni.2008]

NAV (2007b) *Sykefraværsoppfølging – virkemidler og tiltak* [Internett] Tilgjengelig fra: <<http://www.nav.no/1073746771.cms>> [Nedlastet 3.juni.2008]

NAV (2008a)(21. februar 2008) *Prosjektoversikter* [Internett] Tilgjengelig fra <<http://www.nav.no/805378090.cms>> [Nedlastet 27.mai 2009]

NAV (2008b)(16. juni 2008) *Hva er IA!?* [Internett] Tilgjengelig fra <<http://www.nav.no/page?id=307>> [Nedlastet 3.september 2008]

NAV (2008c)(16. juni 2008) *Fakta om dialogmøter* [Internett] Tilgjengelig fra <<http://www.nav.no/805383026.cms>> [Nedlastet 20.mars 2009]

Rambøll Management (2008) *Evalueringen av arbeidsgivers rolle i sykefraværsoppfølgingen* [Internett] Tgjengelig fra: <<http://www.idebanken.org/idebanken/page?id=8274&sectionId=8119>> [Nedlastet 1.februar 2009]

Robson, C. (2002) *Real world research*, Oxford, Blackwell Publishing

Sosial- og helsedepartementet (2000) *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkludernede arbeidsliv*. NOU 2000: 27. Oslo, Statens forvaltningstjeneste

Tollgerdt-Andersson, I. (2005) *Lederskap og sjufrånvaro: et jamførande studie av arbeidsplatser med høg respektiv låg sjukfrånvaro*, Gøteborg, FoU i vest

Tveito, T. H.; Halvorsen, A.; Lauvålien, J. V. og Eriksen, H. R (2002). Room for everyone in working life? 10% of the employees – 82% of the sickness leave. *Norwegian Journal of Epidemiology*, 12(1), s. 63-8

Wegge, J., Schmidt, K., Parkes, C., & van Dick, K. (2007). 'Taking a sickie': Job satisfaction and job involvement as interactive predictors of absenteeism in a public organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* (80), s. 77-89

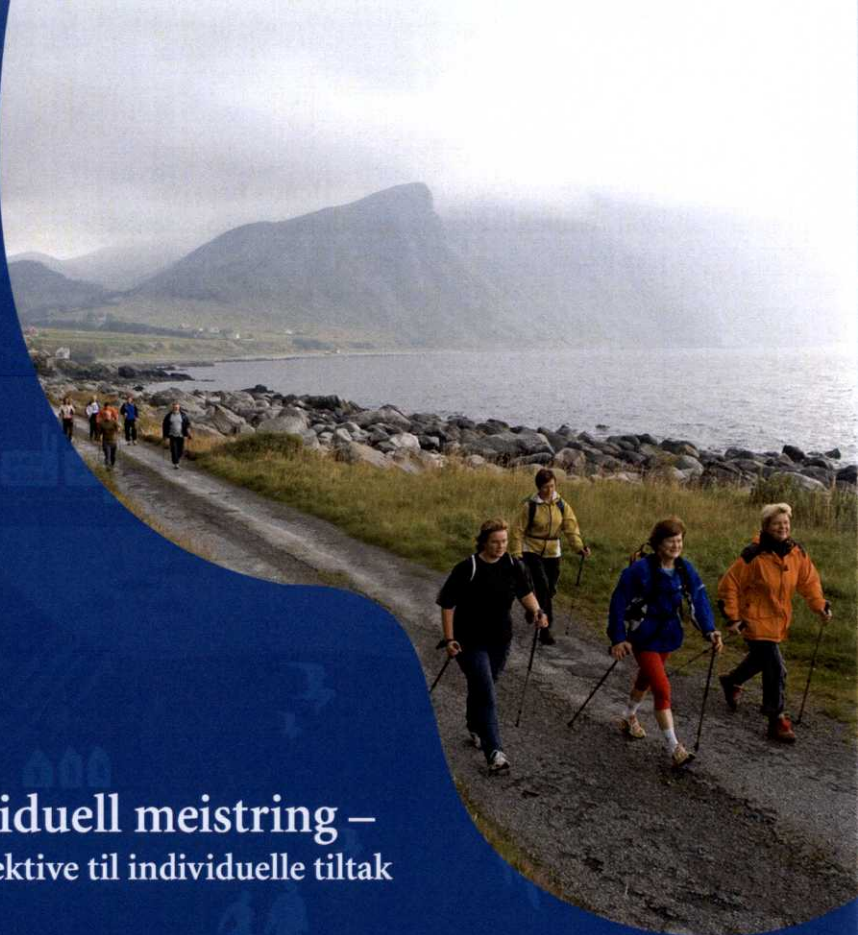
Aas, R.W. (2009) Raskt tilbake etter sykefravær, Idebanken – inkluderende arbeidsliv [Internett] Tgjengelig fra: <<http://www.idebanken.org/198404.cms>> [Nedlastet 20.mai 2009]

## Vedlegg

- Vedlegg 1: Informasjon om mestringsprosjektet
- Vedlegg 2: Samtykkeerklæring ansatte
- Vedlegg 3: Samtykkeerklæring ledere
- Vedlegg 4: Intervjuguide sykmeldte
- Vedlegg 5: Intervjuguide ledere
- Vedlegg 6: Rapport til bedriften
- Vedlegg 7: Brev til informantene
- Vedlegg 8: Abstract ECSS
- Vedlegg 9: Godkjenning REK
- Vedlegg 10: Godkjenning personvernombudet for forskning (NSD)







## Individuell meistring – frå kollektive til individuelle tiltak

Ny forskning skal hjelpe tilsette som opplever at ein krevjande arbeidsdag i kombinasjon med egne helseplager, kan vere vanskeleg og utfordrande



### **Denne brosjyra...**

..går til alle tilsette no før sommarferien. Den er ei basisorientering om prosjektet.

### **Vi ønskjer å gjennomføre..**

... og forske på eit helseførebyggjande tiltak, eit helsemeistringsprogram. I oktober 2008 startar to parallelle helsemeistringsprogram med plass til 15 personar i kvart program.

### **Dette gjer vi fordi..**

..vi skal evaluere om helsemeistringsprogrammet kan hjelpe deltakarane til betre å meistre sine helseplager og dermed gi dei auka livskvalitet.

### **Det er forskarar..**

..ved Unifob Helse (Universitetet i Bergen) ved dr. Torill Helene Tveito og masterstudent Birte Barsnes (Master i fysioterapivitenskap) som skal evaluere effekten av tiltaket.

### **Våre langsiktige mål..**

..er å finne/utvikle gode helseførebyggjande tiltaket som kan hjelpe arbeidstakarane til å bli meir i stand til å vere i arbeid, og at slike tiltak kan motverke, hindre eller forsinke avgang frå arbeidslivet.

### **Helsemeistringsprogrammet..**

..startar med at deltakarar blir samla på Selje Hotel den 13. oktober.

I fem dagar til ende skal deltakarane få ein timeplan med aktivitetar. Her vil fysisk trening med personleg coaching, felles og individuell refleksjon kring utfordringar i kvardagen, erfaringsutveksling, kulturelle utflukter og thalassoterapi.

Etter den første samlinga vil deltakarane få nytte eit eigentreningsprogram i fem månadar. Her vil ein bli fylgd opp av to personlege trenarar (ein

fysisk trenar og ein mentor). Meistringsprogrammet vert avslutta med ei ny femdagars samling på Selje hotell våren 2009.

### **Målgruppa i forskingsprosjektet..**

..er personar som er sjukmelde eller har vore samanhengande sjukmelde i meir enn 6 veker, ein eller fleire gonger, i løpet av dei siste tre åra.

### **Etter sommarferien...**

..vil alle tilsette få ei nærmare orientering om prosjektet og tiltaket. Denne orientering skjer på din arbeidsplass og blir gjeven av nærmaste leiar. Her vil du få høve til å melde din interesse som aktuell deltakar i prosjektet.

### **Næraste leiar vil vidare..**

..tilby den einskilde ein personleg samtale. Gjennom samtalen vil ein kunne avklare praktiske spørsmål og i fellesskap finne ut om meistringsprogrammet er aktuelt for medarbeidaren.

### **Det er frivillig..**

..å delta og du kan takke nei utan å grunngi kvifor. Det er plass til maksimalt 30 deltakarar på helsemeistringsprogrammet. Av metodiske årsaker blir dei som får tilbod om å delta tilfeldig trekt ut mellom dei 60 aktuelle. Det er forskarane ved Unifob som har ansvaret for dette. Dei 30 som ikkje blir trekt ut vil få tilbod om å vere med i forskingsprosjektet i form av å vere i ei kontrollgruppa.

### **Hamnar du i kontrollgruppa..**

..og på den måten er med å hjelper forskarane med evalueringa av helsemeistringsprogrammet vil som takk for innsatsen få eit to dagars opphald på Selje hotell.

På sikt kan deltaking i helsemeistringsprogram bli eit ledd i arbeidsgjevar si oppfylgning av sjukmelde eller som eit helseførebyggjande arbeid. Deltaking på helsemeistringsprogrammet er ikkje ei bellønning for den enkelte, men er likevel ein måte for arbeidsgjevar å seie at han set pris på sine medarbeidarar, og at arbeidsgjevar gjennom å hjelpe sine medarbeidarar hjelper seg sjølv og storsamfunnet.

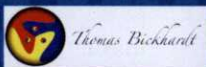


SOGN OG FJORDANE  
FYLKESKOMMUNE

Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Fylkeshuset  
Askedalen 2, 6863 Leikanger  
Telefon 57 65 61 00  
Telefaks 57 65 61 01  
postmottak@sfj.no  
www.sfj.no

Prosjektleder:  
Rådgjevar Jan-Erik Weinbach  
Telefon: 57 65 61 60  
jan-erik.weinbach@sfj.no

*"Det er heilskapen i meistringsprogrammet som gjer at vi har tru på dette.  
Det er også det som skil dette tilbodet frå andre tilbod som einsidig  
fokuserar på t.d. mental eller fysisk helse."*





*Til ansatte som ønsker å delta på helsemestringsprogrammet:*

## ***”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak”***

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

#### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å vurdere effekten av et helsemestringsprogram. Hensikten med studien er å teste om et individuelt mestringsprogram gir bedre mulighet til å mestre egne helseplager. Undersøkelsen skjer i et samarbeid mellom Sogn og Fjordane fylkeskommune, NAV, Unifob helse og Universitetet i Bergen. Ansvarlig for prosjektet er Jan-Erik Weinbach ved Sogn og Fjordane fylkeskommune og forsker Torill Helene Tveito ved Universitetet i Bergen/Unifob helse.

#### **Hva innebærer studien?**

Mestringsprogrammet består av fysisk trening med personlig veiledning, felles og individuelle refleksjoner omkring utfordringer i hverdagen ledet av kognitiv terapeut, erfaringsutveksling, kulturelle utflukter og thalassoterapi. Mestringsprogrammet innledes med et ukes opphold på Selje hotell som starter 13.10.08.

For å kunne teste effekten av mestringsprogrammet vil vi benytte spørreskjema og intervju. Alle deltakerne vil både i forkant, underveis og etter at mestringsprogrammet er avsluttet få tilsendt et spørreskjema. For å teste effekten av mestringsprogrammet vil det være nødvendig å spørre ganske grundig om hvordan du har det i forkant av mestringsprogrammet, underveis og i etterkant. Vi vil be deg bl.a. svare på spørsmål om helseplager, utdanning, arbeidsevne og funksjon. Viser til tidligere informasjon om programmet. Halvparten av dere vil bli trukket ut til å delta på hele mestringsprogrammet, mens den andre halvparten vil bli trukket til kontrollgruppe som vil få et todagers opphold som inkluderer velværebehandling på Selje hotell. Trekningen skjer helt tilfeldig og kan ikke påvirkes hverken av deg eller noen andre.

Noen av dere vil bli spurt om å delta i et gruppeintervju i forkant og i etterkant av mestringsprosjektet. Hensikten med intervjuene vil være å få kunnskap om hvilke erfaringer dere har hatt med sykefraværarbeidet i bedriften i forkant av mestringsprosjektet og en evaluering av mestringsprogrammet i etterkant. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Både intervjusvarene og de utfylte spørreskjemaene vil bli behandlet konfidensielt. Intervjuene vil bli transkribert og lydbåndopptakene vil deretter bli slettet.

Spørreskjemaene vil bli kodet med et løpenummer og navnelistene som kan koples til dette løpenummeret vil bli oppbevart adskilt fra datamaterialet ved Unifob helse, Universitetet i Bergen. Det er kun forskerne som er knyttet til prosjektet som har adgang til innsamlet informasjon. Arbeidsgiver, NAV eller andre vil ikke ha tilgang til informasjonen. Alle som er knyttet til prosjektet er bundet av taushetsplikt. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

### **Oppfølgingsstudie?**

Dersom det tildeles midler til et oppfølgingsstudie ønsker vi å følge effekten av mestringsprogrammet inntil et år etter avsluttet mestringsprogram. Du vil da motta en ny forespørsel om samtykke til å delta i en oppfølgingsstudie.

Prosjektslutt er satt til 31.12.10. Dersom du takker nei på en eventuell henvendelse om samtykke til deltakelse i oppfølgingsstudie vil alle opplysninger om deg da bli slettet.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien uten at dette får konsekvenser for dine trykderettigheter eller for arbeidet ditt. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte prosjektleder Torill Helene Tveito, Unifob Helse.

Vennlig hilsen

Torill Helene Tveito  
Prosjektleder/daglig ansvarlig  
Unifob helse/Universitetet i Bergen  
Ekspedisjon: 5558 3268

Birte Barsnes  
Masterstudent  
Universitetet i Bergen  
birte.barsnes@hisf.no

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg er villig til å delta i studien

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

*Til ledere som har ansatte som deltar på helsemestringsprogrammet:*

## ***”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak”***

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

#### **Bakgrunn og hensikt**

Viser til utsendt informasjon om helsemestringsprogrammet datert 13.06.08 og 11.08.08. Denne e-posten er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å bidra med ledererfaringer i forhold til sykefraværarbeidet i Sogn og Fjordane fylkeskommune. Hensikten med å intervju et utvalg av dere enhetsledere er å få kunnskap om:

a) hvilke erfaringer dere har hatt med sykefraværarbeidet i bedriften i forkant av mestringsprosjektet b) om dere i etterkant av mestringsprosjektet opplever noen effekt av at ansatte har deltatt på helsemestringsprogrammet.

Forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Sogn og Fjordane fylkeskommune, NAV, Unifob helse og Universitetet i Bergen. Ansvarlig for prosjektet er Jan-Erik Weinbach ved Sogn og Fjordane fylkeskommune og forsker Torill Helene Tveito ved Universitetet i Bergen/Unifob helse.

#### **Hva innebærer studien?**

Vi vil forespørre 5-8 av dere enhetsledere som har ansatte som deltar i prosjektet om å bidra i to fokusgruppeintervju, et intervju ved oppstart av mestringsprogrammet og et intervju i etterkant av mestringsprogrammet. Intervjuene vil ha en varighet på ca 2 timer. Arbeidsgiver vil dekke reisekostnader til intervju. Nærmere informasjon om tid og sted vil bli gitt pr. telefon.

#### **Hva skjer med informasjonen du gir i intervjuene?**

Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd. Intervjusvarene vil bli behandlet konfidensielt og lydbåndene vil bli slettet når forskningsprosjektet er avsluttet. Intervjusvarene vil bli aidentifisert i det transkriberte materiale og det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres i rapport og artikkelform.

#### **Oppfølgingsstudie?**

Dersom det tildeles midler til et oppfølgingsstudie ønsker vi å følge effekten av mestringsprogrammet inntil et år etter avsluttet mestringsprogram. Du vil da motta en ny forespørsel om samtykke til å delta i en oppfølgingsstudie.

Prosjektsslutt er satt til 31.12.10. Dersom du takker nei på en eventuell henvendelse om samtykke til deltakelse i oppfølgingsstudie vil alle opplysninger om deg da bli slettet.

### **Mulige fordeler og ulemper**

Deltakelse i fokusgruppeintervju kan medføre tapt arbeidstid i en travel hverdag. Jeg håper likevel dere tar dere tid til å bidra med deres tanker og erfaringer omkring sykefraværarbeidet i Sogn og Fjordane fylkeskommune. Forhåpentligvis vil helsemestringsprosjektet og erfaringene en gjør seg i forbindelse med prosjektet kunne bidra til at rutinene for oppfølging av sykemeldte i bedriften kan bli enda bedre.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien uten at dette får konsekvenser. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte masterstudent Birte Barsnes, UIB, e-post: birte.barsnes@hisf.no

Vennlig hilsen

Torill Helene Tveito  
Prosjektleder- daglig ansvarlig  
Unifob helse, Universitetet i Bergen  
Ekspedisjon: 55583268

Birte Barsnes  
Masterstudent  
e-post: birte.barsnes@hisf.no

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg er villig til å delta i studien

-----  
(Signert av leder, dato)



## Intervjuguide sykmeldte SFF høsten 2008

### I. OPPFØLGING I SYKEMELDINGSPERIODEN

- **Fortell om hvilke erfaringer dere har gjort dere i forhold til oppfølging i sykemeldingsperioden fra arbeidsgiver.**
  - Hvordan har dere opplevd kontakten med arbeidsgiver i sykefraværsperioden?
  - De fleste bedrifter har rutiner for sykefraværsoppfølging. Hva har kontakten bestått i for dere?
  - Er tilrettelegging av arbeidsplassen/arbeidsoppgaver vurdert som et tiltak? På hvilke måter har det blitt tilrettelagt? Hvordan har dette fungert for dere?
  - Hvilken rolle har nærmeste leder spilt i tilrettelegging av deres arbeidssituasjon? Hvilken rolle mener dere nærmeste leder bør ha? Hvordan vil dere beskrive den ideelle leder?
  - Hva skal til for at arbeidssituasjonen din skal fungere best mulig?
- b. **KOLLEGAERs rolle:** Fortell om hvilken betydning kollegaene deres har når helseproblemer oppstår?
  - Hva dere konkrete eksempler ?
- **FASTLEGE:** Kan dere si litt om hvordan samarbeidet med fastlegen har fungert i sykemeldingsperioden?
  - Har fastlegen hatt fokus på deres arbeidssituasjonen? På hvilke måter?
  - Viser legen interesse for arbeidsoppgavene dine? Hvordan?
- **NAVs rolle:** Kan dere si litt om møtet med NAV og samarbeidet med NAV i sykemeldingsperioden?
  - Er dere fornøye med samarbeidet? I så fall, hvorfor?
  - Om dere ikke er helt fornøye, hva ville dere ønsket dere annerledes?

**II. EGEN ARBEIDSEVNE:** Har dere tanker om hvordan helsen virker på arbeidsevnen?

- Har dere tanker om hvordan jobben påvirker helsen?
- Hva tror hver enkelt av dere skal til for at arbeidsevnen deres skal bli bedre?
- Har dere andre tanker dere synes er viktig å få fram i tilknytning til temaet sykefravær; arbeid og helse?

**III. FORVENTNINGER TIL MESTRINGSPROSJEKTET**

- Hvilke tanker har dere om mestringsprosjektet?

## **Intervjuguide ledere SFF 07.11.08**

1. Hvilke tanker har dere om rutinene for sykefraværarbeid i bedriften?
2. Hvilke erfaringer har dere med sykefraværarbeidet i hverdagen? Kan dere nevne eksempler?
  - a. Hvordan håndteres de ansattes behov for fysiske tilrettelegginger? Eksempler?
  - b. Hvordan håndteres de ansattes behov psykososialt?
  - c. Hva kunne vært gjort annerledes?
3. Hvordan opplever dere møtene med de sykemeldte?
  - a. Utdype
  - b. Eksempler
4. Hvilken rolle mener dere at dere ledere bør ha i forhold til langtidssykemeldte?
  - Hvilke erfaringer har dere i forhold til egen rolle?
  - Hvilke rammer har dere å forholde dere til i bedriften med tanke på ivaretagelse av denne delen av lederopp gavene?
  - Hvordan bør den ideelle leder være?
  - Hvordan ser dere for dere den ideelle sykemeldte?
  - Er det noe dere savner i forbindelse med ansvaret dere har med oppfølging av langtidssykemeldte?
  - Noe som kunne vært gjort annerledes?
5. Hvilke erfaringer har dere i forhold til samarbeidet med NAV - og evt fastlege/sykmelder?
6. Har dere andre tanker dere synes er viktige å få fram i tilknytning til temaet sykefravær?
7. Hvilke tanker har dere i forhold til mestringsprosjektet?



# **Langtidssykmeldtes og lederes erfaringer med sykefraværarbeidet i Sogn og Fjordane fylkeskommune**

**Fokusgruppeintervju av et utvalg sykmeldte  
og et utvalg ledere høsten 2008**

En forstudie til prosjektet

”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å  
redusere sykefravær”

Av Birte Barsnes, student Universitetet i Bergen, Master i fysioterapivitenenskap

Veiledere: Liv Heide Magnussen, Unifob helse, Bergen og Målfrid Råheim,

Universitetet i Bergen



## Innhold:

<b>1.0 Innledning</b> .....	3
1.1 Sykefraværprosjekt i Sogn og Fjordane fylkeskommune.....	3
<b>2.0 Metode</b> .....	4
2.1 Deltakere i fokusgruppene .....	5
<b>3.0 Hovedpunkt fra fokusgruppeintervjuene av sykmeldte og ledere</b> .....	6
3.1 Samarbeid med arbeidsplassen .....	6
3.2 Samarbeid med leger .....	8
3.3 Samarbeid med NAV .....	8
3.4 De intervjuedes forventninger til mestringsprosjektet .....	9
<b>4.0 Anbefalte tiltak</b> .....	10
4.1 Anbefalte tiltak for arbeidsgiver .....	10
4.2 Anbefalte tiltak for leger og NAV .....	11
<b>5.0 Fokusgruppeintervju av et utvalg ledere</b> .....	11
5.1 Gjennomføring, samhandling og spørsmål til gruppen.....	11
5.2. Sykefraværarbeidet i bedriften .....	12
5.3 Tilrettelegging .....	13
5.4 Følelse av hjelpeløshet .....	14
5.5 Egen rolle i sykefraværarbeidet.....	14
5.6 Samarbeid med NAV og fastleger.....	15
5.7 Forventninger til mestringsprosjektet .....	16
5.8. Forebygging .....	16
<b>6.0 Fokusgruppeintervju av et utvalg ansatte</b> .....	17
6.1 Gjennomføring, samhandling og spørsmål til gruppen.....	17
6.2 Sykefraværarbeidet i bedriften .....	18
6.3 Utfordringer i oppfølging av sykmeldte.....	19
6.4 Tilrettelegging .....	20
6.5 Usynlige plager .....	21
6.6 Økt belastning for kollegaer ved sykmelding .....	21
6.7 Den ideelle leder .....	22
6.8 Samarbeid med leger .....	23
6.9 Samarbeid med NAV .....	25
6.10 Helse og arbeidsevne.....	27
6.11 Forventninger til mestringsprosjektet .....	28
<b>7.0 Avsluttende kommentar</b> .....	29





## **1.0 Innledning**

Denne rapporten gir et innblikk i hvilke erfaringer et utvalg sykmeldte og et utvalg ledere hadde med sykefraværsarbeidet i Sogn og Fjordane fylkeskommune (SFF) fram til høsten 2008. Intervjuundersøkelsen ble utført som en forstudie til prosjektet ”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefravær” (heretter kalt mestringsprosjektet) finansiert via FARVE (Forsøksmidler Arbeid og Velferd) og de involverte aktørene SFF, Idrettssenteret AS, Unifob helse, Bergen, Thomas Bickhardt (Institute für Leistungsentwicklung im Unternehmen) og Selje hotell. Arbeidet er utført av masterstudent Birte Barsnes (master i fysioterapivitenenskap) under veiledning av Målfrid Råheim, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen og Liv H. Magnussen, Unifob helse, Bergen.

Rapporten retter seg primært til FARVE, ledere og ansatte i Sogn og Fjordane fylkeskommunen, styringsgruppen for mestringsprosjektet og bedriftens samarbeidspartnere i NAV Sogn og Fjordane. Dataene fra forstudien vil bli presentert i artikkelform for publisering i løpet av høsten 2009.

Først i rapporten gis en kort beskrivelse av mestringsprosjektet og utvalgskriterier for prosjektet. Deretter følger en beskrivelse av fokusgruppeintervju som metode. Hovedpunkt fra intervjuene og anbefalte tiltak er beskrevet på side 5 til 9. Til slutt i rapporten følger en tematisk oppsummering av fokusgruppeintervjuene av lederne og de sykmeldte.

### **1.1 Sykefraværsprosjekt i Sogn og Fjordane fylkeskommune**

SFF har i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter i Sogn og Fjordane, Selje Hotell, Idrettssenteret AS og Unifob helse ved Torill H. Tveito fått støtte til et prosjekt for sykmeldte: ”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefraværet” (mestringsprosjektet). Bakgrunnen for mestringsprosjektet er et ønske om å redusere sykefraværet i tråd med målsetningen i avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Mestringsprosjektet har til hensikt å trene deltakerne i hvordan de bedre kan mestre egne helseplager og utfordringene i arbeidslivet.

Intervensjonen i mestringsprosjektet består av gruppesamtaler ved psykolog, treningsveiledning og thalassoterapi.

I tillegg til intervensjonen for sykmeldte ønsket prosjektet å sette fokus på dialogen mellom nærmeste leder og den sykmeldte. ”Gjennom prosjektet skal arbeidsgiver og arbeidstaker sette fokus på den enkeltes relasjon og samspill med arbeidsplassen. Tiltaket og nærmeste leder sin oppfølging av den sykmeldte skal utvikles av arbeidsgiver i samarbeid med NAV og behandlende lege” (fra prosjektsøknaden s. 3). Det legges i prosjektet opp til en tettere oppfølging av sykmeldte fra nærmeste leder (arbeidsgiver) enn det som ligger i dagens lovverk og IA-avtalen.

IA-avtalen stiller i utgangspunktet krav både til arbeidsgiver, ansatt, lege og NAV. Avtalen innebærer at bedriften må ha rutiner for oppfølging av sykmeldte, tett dialog mellom den sykmeldte og nærmeste leder, at legen må vurdere alternativ til full sykmelding og den presiserer NAVs funksjon som informasjons- og kontrollorgan. Et innblikk i hvordan de sykmeldte og nærmeste leder opplever at oppfølgingen av sykmeldte fungerer i forkant av mestringsprosjektet kan være nyttig for å kunne si noe om eventuelle endringer underveis og i etterkant av prosjektet. Jeg håper innspillene fra forprosjektet kan være nyttige for det videre sykefraværsarbeidet i bedriften og i utviklingen av samarbeidet med legene og NAV.

## 2.0 Metode

Intervju av et utvalg av deltakerne i mestringsprosjektet og deres nærmeste ledere dannet bakgrunn for datainnsamlingen. Metoden som ble benyttet var fokusgruppeintervju. Fokusgruppe er en kvalitativ metode hvor en gruppe mennesker samles, diskuterer og fokuserer på et gitt tema<sup>1</sup>. Målet med fokusgrupper er å bringe fram deltakernes oppfatninger, følelser, holdninger og ideer om et utvalgt tema<sup>2</sup>. Ettersom det var ønskelig å få høre flest mulig av de langtidssykmeldtes erfaringer ble fokusgrupper valgt framfor individuelle intervju. Det er i tillegg argumenter for at

---

<sup>1</sup> Barbour RS og Kitzinger J (1999) Developing Focus Group Research, SAGE Publications Inc, California

<sup>2</sup> Puchta C & Pottner J (2004) Focus groups practice. SAGE publications Inc., California

gruppedynamikken som oppstår mellom deltakerne genererer en rikere bredde av synspunkter i fokusgruppene enn i individuelle intervju<sup>3</sup>.

En detaljert intervjuguide ble utviklet og prøvd ut i pilotintervju før fokusgruppeintervjuene.

Fokusgruppeintervjuene ble ledet av hovedforsker med hjelp av to medforskere. Hovedforskers rolle var å komme med tema/spørsmål for diskusjon og oppfordre alle gruppedeltakerne om å komme med sine synspunkter og erfaringer. Gruppedeltakerne ble i tillegg oppfordret til å kommentere hverandres utsagn, utfylle hverandre eller komme med motstridende synspunkter<sup>4</sup>.

Fokusgruppeintervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert av hovedforsker i etterkant av intervjuene. Transkripsjonene ble sendt til medforskerne for tilbakemelding. De nedskrevne intervjuene sammen med feltnotater fra medforskerne underveis og umiddelbart etter intervjuene utgjorde forskningsmaterialet, som var utgangspunktet for analyse og videre tolkning. Temaene i intervjuguiden utgjorde bakgrunn for analysen, men også nye tema kom fram underveis i intervjuene og i den videre kategorisering av data. Kategorisering ble utført manuelt og hvert tema ble sammenfattet ut i fra anbefalinger fra Krueger (1998)<sup>5</sup>. Rapporten beskriver om et synspunkt var delt av mange i gruppen, om det er sprikende synspunkt eller om meninger ble endret underveis i diskusjonen. Innspill fra intervjudeltakerne som begrunnes og forklares ved hjelp av personlige erfaringer og eksempler ble ilagt større vekt enn dersom deltakerne fortalte om noe andre hadde opplevd.

## **2.1 Deltakere i fokusgruppene**

Ansatte som ble intervjuet i denne studien var sykmeldte som hadde meldt seg på mestringsprogrammet. Utvalgskriteriene for å delta i mestringsprosjektet var:

---

<sup>3</sup> Wibeck, V (2000) Fokusgrupper - om fokuserande gruppintervjuer som undersøkingsmetod. Lund: Studentlitteratur, Sverige

<sup>4</sup> Kvale S og Brinkman S (2009) Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing, SAGE Publications Inc., California

<sup>5</sup> Kruger RA (1998) Analyzing and reporting focus groups results. In focus group kit 6. SAGE Publications Inc. California

1. Ansatte som en eller flere ganger hadde vært, eller som nå var, sammenhengende sykmeldte (>6 uker) i perioden fra og med 01.08.05. til og med 31.07.08.
2. Ved selektering ville langtidssykmeldte bli prioritert, deretter ansatte med redusert stilling pga midlertidig arbeidsuførhet og til sist ansatte som tidligere hadde hatt et eller flere langtidsfravær.

Av de som meldte seg på til det første mestringsprogrammet i oktober 2008 var 5 menn og 25 kvinner. Gjennomsnittsalder var 51 år (34 -63 år). Yrkesgruppene som var representert i var lærere, renholdere, kontoransatte, miljøarbeidere, kantineansatte, bibliotekansatte og ansatte i administrasjonen, altså en variert gruppe som samsvarer med yrkesgruppene i fylkeskommunen.

Ti ledere med personalansvar for deltakere i mestringsprosjektet ble forespurt om å delta. Fem ledere takket ja til å delta i fokusgruppeintervju. På dagen for intervjuet var det kun tre ledere som møtte. For å få med synspunkter fra de to siste lederne, ble en av dem intervjuet individuelt og den andre svarte på spørsmålene via e-post. Lederne som ble intervjuet hadde mellom 1 og 13 års erfaring i lederstillinger; to mannlige og tre kvinnelige ledere.

**NB! Ettersom flertallet av informantene er hunnkjønn benevnes alle informantene som hun/henne for å sikre anonymitet.**

### **3.0 Hovedpunkt fra fokusgruppeintervjuene av sykmeldte og ledere**

#### **3.1 Samarbeid med arbeidsplassen**

- De fleste ansatte var fornøyde med den oppfølgingen de hadde fått av arbeidsgiver under sykmeldingsperioden. Men deltakerne i fokusgruppene nevnte at både personlige egenskaper og kompetanse blant lederne i forhold til håndtering av problematikk knyttet til sykefravær var varierende.
- Rutinene for sykefraværsarbeid ble beskrevet som gode av både ansatte og ledere. Lederne kommenterte at det er opp til den enkelte enhet og leder og

passer på at arbeidet utføres på en god måte. De ansatte var opptatt av at kontakten fra ledelsen må skje på en god måte, ikke bare utføres fordi at det er en plikt.

- På spørsmål om hva som var viktig for samarbeidet med arbeidsplassen i en sykmeldingsperiode trakk de ansatte fram at de var opptatt av å bli sett og hørt. De vektla at det var viktig at leder hadde forståelse for at det er ingen som har lyst til å være syke. Lederne vurderte det som viktig å legge til rette for å bedre arbeidssituasjonen til den ansatte, motivere og forebygge sykefravær.
- Sykmeldinger kan deles i to kategorier: 1. Sykmeldinger som er konkrete og lette å håndtere, for eksempel en fysisk skade, som et beinbrudd eller lignende. 2. Sykmeldinger som skyldes tilstander med sammensatte plager, som ofte ikke har noen diagnose, og som dermed er vanskeligere å håndtere. Dialogen i forhold til sykmelding og tilrettelegging for ansatte med medisinsk uforklarte plager og psykiske lidelser ble beskrevet som en utfordring av både sykmeldte og ledere.
- De fleste ansatte hadde blitt tilbudt tilrettelegging av arbeidsplassen eller arbeidsoppgavene i sykmeldingsperioden, dog ikke alle. Alle lederne svarte at tilrettelegging/tilpassing av arbeidet er noe de prøver å få til i forhold til sykmeldte, men at det ikke alltid er så lett. Det kan være utfordrende å finne arbeidsoppgaver som passer den enkelte sykmeldte
- En mer aktiv og systematisk bruk av medarbeidersamtalene ble etterlyst av en del av de ansatte. De mente at medarbeidersamtaler i større grad kan brukes til å legge planer i forhold til tilrettelegging av arbeidsoppgaver som er motiverende og ansvarskrevene. Medarbeidersamtalene ble også trukket fram av lederne som et verktøy som kan benyttes til å forebygge sykefravær.
- Trening i arbeidstiden ble av en del ansatte trukket fram som et nyttig tiltak for å forebygge sykefravær. Også det å kunne legge til rette for å kunne gå til trening og/eller behandling i arbeidstiden ble nevnt som viktig. Også noen av

lederne mente at tiltak som kan forebygge livsstilssykdommer bør initieres av arbeidsgiver i større grad, ettersom det kan være nyttig for å redusere sykefraværet.

- De sykmeldte nevnte i tillegg at det er viktig at de som ansatte sier i fra om sine behov og tør være tydelig på hva de trenger. De beskrev at det kan være en tøff prosess for den enkelte å tørre å sette grenser og sette ord på sine behov.

### **3.2 Samarbeid med lege**

- Omtrent halvparten av deltakerne var veldig fornøyde med legen sin. De beskrev at legene de er i kontakt med er faglig dyktige, forståelsesfulle og at legene ga dem råd i forhold til tilrettelegging av arbeidssituasjonen.
- Den andre halvparten av deltakerne var ikke like fornøyde. Grunner til dette var bl.a. at fastlegen var vanskelig å få tak i, noe som førte til at den sykmeldte må forholde seg til en rekke vikarer. Andre grunner var at legen var vanskelig å kommunisere med (kommunikasjonsproblemer pga språk og misforståelser av andre årsaker) eller at legen var lite tilgjengelig for samarbeid med NAV og arbeidsplass.
- De fleste lederne hadde sjelden eller aldri hatt direkte kontakt med leger i forhold til oppfølging av sykmeldte. En leder fortalte at hun hadde god erfaring med å spørre den sykmeldte om det var greit at hun tok kontakt med fastlegen. I de tilfellene lederen hadde vært i kontakt med legen hadde hun opplevd god og konstruktiv dialog.

### **3.3 Samarbeid med NAV**

- Et par av de sykmeldte var fornøyde med oppfølgingen de har fått fra NAV, mens mange var misfornøyde og beskrev at de ikke fikk nok informasjon om rettigheter, muligheter og tidsfrister. De mente også at rådgiveren i NAV

viste liten forståelse for deres situasjon og syntes å glemme det faktum at den sykmeldtes økonomi er avhengig av saksbehandlingen i NAV-systemet.

- Både ledere og ansatte brukte ordet ”skjemavelde” i beskrivelsen av NAV. Lederne hadde et ønske om at saksbehandlerne i NAV i større grad kunne ta en telefon for å diskutere saker. De ansatte ønsket at det skulle vært en nøytral person i NAV-systemet som kunne hjelpe dem i forhold til rettigheter, skjema og tidsfrister.
- Noen av lederne og noen av de ansatte kjente til mulighetene fra NAV i forhold til å kunne be om hjelp til arbeidsplasskartlegging og muligheten om å søke tilretteleggingstilskudd ved behov for endringer/utstyr ved en arbeidsplass, men ikke alle. Lederne var usikre på om det var dem eller NAV som hadde ansvar for å kalle inn til dialogmøte etter 12 uker.

### **3.4 De intervjuedes forventninger til mestringsprosjektet**

- Lederne var spente på hva prosjektet ville føre til, men uttrykte positiv forventning. De håpet at deltakerne i prosjektet skulle bli flinkere til å håndtere egne plager og til å kjenne hvor egne grenser går. De hadde også forventninger til at prosjektet skulle ha positiv effekt på sykefraværet.
- Noen av deltakerne hadde forventninger til å få hjelp til å bygge seg opp via trening tilpasset den enkelte, og at bedre fysisk form ville hjelpe dem å stå lenger i arbeidslivet. Andre hadde forventninger til å lære mer om hvordan mestre egne plager og kanskje endre tankemønster omkring sin egen situasjon.
- Ansatte som var randomisert til kontrollgruppen vurderte prosjektet som positivt og håpet at det vil komme fram strategier eller tiltak som kunne føre til at sykmeldte mestrer arbeidet sitt bedre og dermed kan komme tilbake i jobb. Også det at arbeidsgiver kunne få et innblikk i hvilke tanker og innspill sykmeldte har i tilknytning til sykefraværarbeid ble trukket fram som positivt.

## 4.0 Anbefalte tiltak

Forslag til tiltak som kan bidra til å bedre oppfølgingen av sykmeldte i bedriften, og kanskje også bedre samarbeidet mellom bedriften/den enkelte leder, NAV og lege

### 4.1 Anbefalte tiltak for arbeidsgiver

- Informasjon om inkluderende arbeidsliv fra NAV/Arbeidslivssenteret til både ansatte og ledere med jevnlig mellomrom kan være nyttig. Det kan spesielt være nyttig at både ledere og ansatte er informert om mulighetene i NAV-systemet for personer som er sykmeldte, samt de ulike tiltakene for å forebygge sykmelding (arbeidsplassbesøk ved ergoterapeut/fysioterapeut, tilretteleggingstilskudd, raskere tilbake osv.) En rolleavklaring i forhold til ansvarsområder arbeidsgiver, ansatte, lege og NAV vil kunne være nyttig i en kontinuerlig utvikling av samarbeidet aktørene i mellom.
- Ut i fra intervjuene virker det som om ledere på øverste nivå har mer kunnskap i håndtering av sykefraværproblematikk enn mellomledere og ledere på lavere nivå. Dette er noe bedriften bør se nærmere på.
- Både ledere og ansatte trekker fram at det kan være en ide å bruke medarbeidersamtalene mer aktivt, både til å legge planer i forhold til tilrettelegging av arbeidsoppgaver som er motiverende og ansvarskrevende og for å forebygge sykefravær.
- Mer fokus på hvordan arbeidsplassen kan tilrettelegge og hjelpe ansatte med sammensatte subjektive plager, medisinske uforklarte plager og symptomer eller psykiske lidelser, gjerne i samarbeid med NAV og fastlege vil være nyttig.
- Legen kan i større grad trekkes aktivt med i oppfølgingen av sykmeldte. For ansatte kan det være en ide å be legen om å være med på møter med arbeidsgiver for lettere å kunne få forklart hva som er problemet og hvordan samarbeidet med arbeidsgiver kan fungere best mulig. Ledere kan, når de har behov, spørre den sykmeldte om tillatelse til å rådføre seg med legen ved



behov. En slik kontakt forutsetter imidlertid at det er et godt tillitsforhold mellom den sykmeldte og legen.

#### **4.2 Anbefalte tiltak for lege og NAV**

- Lederne ønsket i større grad en telefon fra legen eller saksbehandleren i NAV i stedet for kun kommunikasjon via skjema. En telefonsamtale kan være oppklarende og gi lederne ny kunnskap. Muligheten for å ta i bruk denne type kontakt i større grad synes nyttig.
- Langtidssykmeldte som er alvorlig syke og slitne har behov for hjelp til å forstå regler og rettigheter og til å rapportere inn nødvendige opplysninger i rett tid til NAV. Deres ønske er, i situasjoner der de er for syke/slitne til å klare alt selv, å kunne få hjelp av en person i NAV-systemet som er nøytral i forhold til videre behandling av deres sak.

### **5.0 Fokusgruppeintervju av et utvalg ledere**

Her følger en mer omfattende beskrivelse av dataene fra fokusgruppeintervjuet av et utvalg ledere. Kort om gjennomføring av intervjuene og samhandling i gruppen presenteres først, deretter en tematisk oppsummering. Sitater er tatt med for å vise tydeligere hva som ble sagt i intervjuene. Sitatene er omskrevet fra muntlig tale og gjengitt på bokmål. Sitatene er skrevet i kursiv.

#### **5.1 Gjennomføring, samhandling og spørsmål til gruppen**

Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført på Høyskolen i Sogn og Fjordane sine lokaler i Førde. Selve intervjuet startet med en presentasjonsrunde, der hver enkelt fortalte litt om seg selv, om jobben sin, hvor lenge de hadde vært i stillingen og litt om hvilke tanker de hadde sykefraværarbeidet i bedriften. Samtalen gikk lett rundt bordet. Det var god stemning og deltagerne fortalte villig om sine erfaringer og uttrykte sine meninger. Også i det individuelle intervjuet var det en god tone, hvor deltakeren bidro med erfaringer fra sin hverdag i forhold til sykefraværarbeidet.

Følgende kjernesporsmål var utgangspunkt for intervju av lederne:

- a) Hvilke erfaringer har dere med sykefraværsarbeidet i SFF?
- b) Hvilke erfaringer har dere i forhold til samarbeidet med fastlege og NAV?
- c) Hvilke forventninger har dere til mestringsprosjektet?

## **5.2. Sykefraværsarbeidet i bedriften**

På spørsmål om hvilke tanker lederne hadde om sykefraværsarbeidet i bedriften var det ulike meninger og erfaringer. De fleste mente at arbeidet med å følge opp sykmeldte kunne bli bedre, spesielt når det gjaldt systematikk og struktur. En syntes for eksempel det kunne være vanskelig å følge med på tidsfrister for innkalling til oppfølgingsmøter, og alle lederne var usikre på hvem som hadde ansvar for å kalle inn til dialogmøte etter 12 uker sykmelding.

Lederne var enige om at oppfølging av sykmeldte var viktig. En leder sa:

*”Altså, jeg synes at prinsipielt så er rutinene greie. Det gjelder bare å passe på at en overholder dem. Dette med faste møter med de sykmeldte er viktig, at en kaller de sykmeldte inn igjen og at en følger dem opp med en rask telefon når de er syke. Og det er veldig viktig at en klarer å gjennomføre dette på en så god måte som mulig. For det er klart at det betyr veldig mye for dem som er sykmeldte at de får kontakt med arbeidsplassen.”*

Lederne uttrykte litt usikkerhet i forhold til hvilket ansvar de som ledere har i forhold til oppfølging av sykmeldte og noen av lederne syntes de fikk lite informasjon og opplæring i hvordan de skulle håndtere oppfølgingen. Men det ble og påpekt at dialog med den sykmeldte ikke bare er lederens ansvar, og at den sykmeldte også må ta sin del av ansvaret for å ta kontakt og formidle sine behov.

Lederne var enige om at ansvar i forhold til oppfølging av sykmeldte var noe den enkelte leder og den enkelte arbeidsplass måtte ta tak i. En leder sa: *”Jeg tror at det er vi på den enkelte arbeidsplass som må ta tak i disse tingene (rutinene) og arbeide med dem hvis det er noe behov. Men i en hektisk hverdag så er det gjerne ikke sykefravær og sånn en tenker mest på... Det er lett å utsette ting.”*

### 5.3 Tilrettelegging

Alle de intervjuede lederne uttrykte at det kunne være utfordrende å finne tilrettelagte eller andre arbeidsoppgaver for sykmeldte. Tilrettelegging for en ansatt førte ofte til større arbeidsbyrde for kollegaene. Det var både økonomiske årsaker og kompetansekrav som kunne gjøre at det vanskelig å sette inn vikarer.

En diskusjon i gruppen var om lærere ønsket å undervise i en sykmeldingsperiode. En av lederne mente at lærere ønsket å være i undervisningssituasjon, ettersom det var noe som ga energi, og at ledelsen burde legge til rette for at lærere kunne undervise også i en sykmeldingsperiode. Lederne var enige om at lærere ofte strakk seg langt for å unngå sykmelding på grunn av at de følte ansvar overfor elevene.

En av lederne hadde positiv erfaring med å la renholderne ved sin avdeling styre sitt team. Renholdsleder, i samarbeid med resten av renholderne, organiserte fordeling av arbeidsoppgavene. Dersom noen hadde behov for lettere arbeidsoppgaver eller andre tilpasninger i en periode kunne de fordele innad i teamet Renholderne ordnet selv vikar dersom det var behov. Lederne mente at det å gi renholderne ansvar, virket positivt både på trivsel og sykefravær.

En annen leder trakk fram at det var viktig å være tydelig på at det ved sykmelding var ønskelig at ansatte kunne komme på jobb og gjøre så mye de orket. Hun sa: *"Jeg opplever at de er redde for å være en ekstra belastning. Jeg har sagt er at det egentlig er tvert om. Så lenge vi ikke får tak i vikar så er alt de gjør en hjelp for de andre, og det har fungert."*

Utfordringene i forhold til tilrettelegging beskrev en leder slik: *"Det som kan være utfordrende er når den sykmeldte har en eller annen sykdom som gjør at han eller hun ikke kan komme tilbake i den jobben de har, og at du da skal prøve å finne en annen jobb, som de både kan tenke seg og de kan fungere i. Det kan for eksempel være renholdere som har fysiske lidelser som gjør at de ikke kan komme tilbake i sin jobb. Da synes jeg det kan være veldig utfordrende å finne noe som er tilpasset dem. Det er vel de utfordringene jeg synes kan være vanskeligst."*

Kommentaren ble fulgt opp av en annen leder: *”Da tenker jeg mange ganger at det skulle vært et mer fleksibelt system slik at en lettere kunne finne andre arbeidsoppgaver som var mer tilpasset. Det er jo sikkert mange andre oppgaver i systemet en kan gjøre. Men det er på en måte så oppsplittet, at en ser bare sin egen avdeling.”*

#### **5.4 Følelse av hjelpeløshet**

Lederne beskrev to kategorier sykmeldinger. Den ene er sykmeldinger av ansatte som har en avgrenset fysisk problemstilling. Lederne synes det var uproblematisk å forholde seg til sykmeldte med slike plager. Den andre typen sykmeldinger som ble nevnt var forårsaket av sammensatte problemstillinger med udefinerte diagnoser eller problemstillinger knyttet til privatlivet. En leder beskrev: *”Det er vel kanskje to hovedkategorier (sykmeldinger). Det ene er enkle fysiske ting, en brukket fot eller hånd eller sånn. Det er på en måte veldig enkelt. Det er verre med det som er mer udefinert, kanskje den sykmeldte ikke har noen diagnose eller ikke vil si noe om hva det er for noe. Da synes jeg det er mye verre. Når du skal snakke om oppfølgingsplan og tilrettelegging med en person som har vært til doktor og blitt sykmeldt uten å ha fått noen diagnose, vet egentlig ikke noe mer enn at den ansatte ikke orker å være på jobb. Da synes jeg det er vanskelig. Hvor mye skal du da spørre den enkelte?”*

Det ble foreslått at det kan være lurt å spørre den sykmeldte om det er greit at leder kan ta kontakt med legen for å høre om legen har råd i forhold til tilrettelegging av arbeidssituasjonen. Lederen som foreslo dette understreket at kontakt med legen kun var aktuelt dersom det var klarert med den sykmeldte. Lederen hadde selv god erfaring med samarbeid med leger. Alle lederne understreket at det var viktig å se helheten i problemstillingene. En av lederne trodde at sykefravær ofte kan ha med trivsel på arbeidsplassen å gjøre, og at det derfor er viktig med tiltak som kan øke den generelle trivselen.

#### **5.5 Egen rolle i sykefraværarbeidet**

På spørsmål om hva lederne vektla i møtene med de sykmeldte svarte de at det var ledernes oppgave å legge til rette for å gjøre arbeidssituasjonen best mulig. Lederne

uttrykte at det var viktig å vise forståelse for den sykmeldte. En leder sa: *”Hvilken rolle vi bør ha? Jeg tenker nå automatisk på hva jeg kan gjøre for at arbeidssituasjonen kan bli bedre, viss det er arbeidssituasjonen som fører til sykmeldingen. (...) Og så tenker jeg på det forebyggende arbeidet, og det kan jo være at den enkelte bedrift kanskje kan gjøre mer her for å forebygge lidelser.* En annen leder uttrykte seg slik: *Altså, det gjelder jo akkurat dette med å se dem, og være oppmerksom på når du ser noen sliter. At du tar en prat med dem og følger dem opp. Og hvis de blir syke, at du ikke skyver det til side, men at du virkelig ser dem og følger dem opp hele veien.”*

Ved langvarig sykefravær der ansatte ikke har noen diagnose eller det ikke er noen tegn til bedring i sykdomstilstanden kan dialogen være utfordrende for begge parter. Lederne prøvde da å trekke den sykmeldte med på positive sammenkomster, f.eks. avslutninger, lunsjer etc. Lederne trakk også fram at de har ansvar for å følge opp ansatte som er spesielt utsatt for å bli sykmeldt. De trakk også fram viktigheten av å forebygge sykefravær. Trening i arbeidstiden ble nevnt som et eksempel på et godt tiltak for å øke trivsel og forebygge livsstilssykdommer.

Å motivere var et annet stikkord for å øke trivsel og arbeidsglede. Ved å legge til rette slik at det blir kjekt å gå på jobb kan arbeidsgiver bidra til at den ansatte ”strekker seg lenger” for å gå på jobb, selv ved litt plager. Ansvar var også et stikkord. Det er viktig at den ansatte føler ansvar og har mulighet til å regulere egen arbeidssituasjon, mente lederne.

## **5.6 Samarbeid med NAV og fastlege**

Lederne fortalte at de sjelden snakker med rådgiver på NAV-kontoret eller med legen. Stort sett skjer kommunikasjonen via skjema, og de synes at det er mange skjema å fylle ut. Lederne var samstemte i følgende utsagn: *”Det er jo rene skjemaveldet. På noen trenger vi skjema, men på andre er det i grunnen ikke der utfordringen ligger. Vi burde egentlig brukt tiden på helt andre ting.”*

Lederne ønsket mer dialog med NAV og lege. En leder sa: *”Helst ville jeg hatt en telefon både fra legen og fra NAV, i stede for at de driver og fyller ut skjema på*

*skjema, for det er mye lettere å finne løsninger på problemer via dialog enn via skjema.”*

I forhold til det lovpålagte samarbeidsmøtet med den sykmeldte, arbeidsgiver, NAV og lege så hersket det usikkerhet mht til hvem som hadde ansvar for å kalle inn til slike møter.

### **5.7 Forventninger til mestringsprosjektet**

Lederne uttrykte positiv forventning til prosjektet. De håpet at ansatte via deltakelse i prosjektet ville bli flinkere til å håndtere plagene sine og til å kjenne hvor egne grenser går. De hadde også forventninger til at det skulle ha positiv effekt på sykefraværet. Noen sitater:

*”Dette prosjektet synes jeg er spesielt bra, for vi har en del som jobber for mye når de er på jobb, og så detter de ut i sykmelding i perioder. Jeg håper at dette prosjektet kan være med å lære de å håndtere hverdagen, sånn at de slipper å gå på sånne smeller om igjen og om igjen, for å si det sånn.”*

*”Jeg håper at prosjektet bidrar til at de deltakerne vi har med fra vår arbeidsplass før blir 100% frisk igjen. For det er nå til dels unge folk som ikke bør være sykmeldte eller uføretrygdet, men som bør mestre å være i arbeid. Og så håper jeg at det kan gi noe kunnskap som kan bidra til alle oss andre og. Det er vel litt av poenget med forskning?”*

### **5.8. Forebygging**

Spesielt en av lederne var opptatt av forebygging og at arbeidsgiver også må ha fokus på å lære ansatte å ta vare på sin egen helse. Alle lederne hadde erfaring med ansatte som er sykmeldte pga egen helse, men det var noe uenighet dem i mellom i forhold til i hvor stor grad arbeidsgiver kan påvirke folks helsevaner. En leder sier: *”Jeg kunne godt tenke meg at det ble satt i gang noen fellesprosjekt på dette med å ta tak i sin egen helse, sin egen situasjon. Og det å bli mer ansvarsbevisst på hva en selv kan gjøre for å forebygge ulike livsstilssykdommer for eksempel.”*

## **6.0 Fokusgruppeintervju av et utvalg ansatte**

Her følger en mer omfattende beskrivelse av dataene fra fokusgruppeintervjuet av et utvalg sykmeldte. Kort om gjennomføring av intervjuene og samhandlingen i gruppene presenteres først, deretter en tematisk oppsummering. Sitater er tatt med for å vise hva som ble sagt i intervjuene. Sitatene er omskrevet fra muntlig tale og gjengitt på bokmål. Sitatene er skrevet i kursiv.

### **6.1 Gjennomføring, samhandling og spørsmål til gruppen**

Tretten ansatte fra intervensjonsgruppen i mestringsprosjektet ble intervjuet første dag av oppholdet på Selje hotell i oktober 2008. Intervensjonsgruppen bestod av en mann og resten kvinner. Deltakerne i intervensjonsgruppen ble delt i to fokusgrupper, en med 7 deltakere og en med 6 deltakere.

Kontrollgruppen bestod av 15 personer. Fire menn og resten kvinner. Ti ansatte fra kontrollgruppen ble forespurt om å delta på fokusgruppeintervju på Høyskolen i Sogn og Fjordane sine lokaler i Førde i november 2008. Syv takket ja til å møte, men kun fire møtte til fokusgruppeintervju.

Samtalen i de tre fokusgruppene fungerte tilfredsstillende i alle tre gruppene. I to av gruppene var det en person som tok ordet oftere enn de andre og dominerte taletiden noe, men dette ble forsøkt løst ved at vi som forskere henvendte oss spesielt til dem som ikke tok ordet så ofte og ba dem komme med sine synspunkt. Gruppedeltakerne viste omsorg for hverandre og fulgte opp tema som den enkelte tok opp, kom med støttende kommentarer, men var heller ikke redde for å være uenige med hverandre. Mange var villige til å dele personlige tanker og erfaringer, selv om det tydelig for noen var emosjonelt å sette ord på egne opplevelser og følelser knyttet til egen helse og sykefraværsproblematikk. Andre var noe mer tilbaketrukne.

Følgende kjernes spørsmål var utgangspunkt for intervju av de sykmeldte:

- a) Hvilke erfaringer har dere med sykefraværsarbeidet i Sogn og Fjordane fylkeskommune?

- b) Hvilke erfaringer har dere i forhold til samarbeidet med nærmeste leder, fastlege og NAV?
- c) Hvilke tanker har dere om hvordan jobben påvirker helsen?
- d) Hvilke forventninger har dere til mestringsprosjektet?

## 6.2 Sykefraværsarbeidet i bedriften

De fleste ansatte var fornøyde med oppfølgingen fra arbeidsgiver i sykefraværsperioden. Flertallet ga uttrykk for at nærmeste leder hadde vært støttende. En informant sa: *”Jeg er veldig fornøyd med jobben innenfor fylkeskommunen. Absolutt! Bedre arbeidsgiver har jeg ikke hatt noen gang. De har faktisk støttet meg ganske mye. Og det har alltid vært smil, både kollegaer og alt. Og det var til og med en fra ledelsen med på det siste møtet vi hadde. Og hun var veldig positiv og sånne ting. Og det synes jeg egentlig var ganske kjekt, at jeg ble satt pris på selv om jeg hadde vært sykmeldt et år. Så jeg har funnet ut at tilbake til den jobben det skal jeg, om jeg så skal bite sammen tennene! Jeg trives så pass godt.”*

Mange hadde opplevd å bli kontaktet på telefon med spørsmål om hvordan det gikk når de var sykmeldte, fått blomster av arbeidsgiver og blitt kalt inn på personalsamlinger og tilsvarende. På spørsmål om denne type kontakt var viktig svarte de ansatte tydelig ja, det betyr mye å bli kontaktet av arbeidsgiver. En sykmeldt fortalte: *”Det hjelper jo sånn bare de tar en telefon og spør hvordan det går. Da har en lyst på arbeid igjen. Det skal så utrolig lite til!”*

Enkelte understreket imidlertid at det var viktig at kontakten ikke ble opplevd som masing om når den sykmeldte kom tilbake i jobb, men at leder tok kontakt ut i fra en interesse for den ansatte. En fokusgruppedeltaker sa: *”Jeg tror det er veldig viktig at arbeidsgiver tar kontakt på en god måte. Det vil si at han spør hvordan du har det, og om du ikke har lyst å komme bort på jobb igjen. Og om en ikke kan ta en prat og sånne ting. Det tror jeg har veldig mye å si. For det handler om å bli sett og om å bli verdsatt.”*



En ansatt roste sin leder på denne måten: *”Selv om de har et opplegg på hvordan behandle sykmeldte så gjorde hun det på en sånn måte at hun mente noe mer enn bare å følge boka.”*

Enkelte beskrev imidlertid kontakten med arbeidsgiver som helt eller dels problematisk, se nedenfor.

### **6.3 utfordringer i oppfølging av sykmeldte**

Det var flere som kommenterte at det er viktig at oppfølgingssamtaler og oppfølgingsmøter fører til en konkret handlingsplan. Et par ansatte nevnte at de savnet regelmessige medarbeidersamtaler for å kunne drøfte tilrettelegging og justeringer av arbeidsoppgaver med ledelsen.

Fire av de sytten som deltok i intervjuene beskrev at kontakten med arbeidsgiver hadde vært problematisk, spesielt i starten av sykmeldingsperioden. Disse fire representerte en gruppe ansatte som hadde psykiske lidelser og sammensatte helseplager (uten en eksakt diagnose). Her følger et konkret eksempel fra en av fokusgruppene der to av deltakere var fra samme arbeidsplass. Den ene var sykmeldt pga. en skade og beskrev at hun hadde fått mye oppmerksomhet fra arbeidsplassen; både fra ledelse og kollegaer. Den andre hadde plager som ikke var synlige og hun beskrev det slik: *”Ja, jeg har jo samme arbeidsplass som henne og jeg har opplevd det litt annerledes. Det har vært en kamp egentlig, å få forståelse. Og jeg har ikke opplevd å bli tatt kontakt med av ledelsen fra skolen for å høre hvordan det går og sånne ting som hun har (referer til kollegaen som var fornøyd med oppfølgingen). Jeg har liksom vært usynliggjort.”*

En ansatt som hadde vært sykmeldt pga psykiske problemer sa at hun var fornøyd med samarbeidet med arbeidsgiver, men at hun trodde det var fordi at hun spilte med åpne kort om alt mulig. Åpenhet i forhold til psykiske lidelser ble nevnt som en utfordring også av en annen ansatt som påpekte at det ikke alltid er så lett, verken for den ansatte eller for ledelsen: *” For de (ledelsen) kan og føle seg usikre, sant. I forhold til at det er ikke så enkelt. Og så er en litt redd for å spørre for masse kanskje.”*

Det er tydelig noe ulik praksis med hensyn til håndtering av sykmeldte på de ulike arbeidsplassene. En ansatt fortalte. *”Nå har jeg vært sykmeldt i 2 måneder, og i løpet av de 2 månedene har min nærmeste overordnede ringt to ganger. Og det blir sånn at du kvier deg for å gå bort altså. Og til slutt så har jeg vært sykmeldt så lenge at vi skulle hatt et møte for å diskutere hvordan jeg skal inn igjen i jobben min, for jeg planlegger å komme tilbake i fullt altså, men det er ikke gjort (møtet ikke gjennomført). Og jeg er ikke et enestående tilfelle på jobben min, det er mange. Og det er veldig synd synes jeg. Det gikk faktisk, og jeg synes det er ganske beskrivende, det gikk faktisk et år før at vi fikk vite at vi var en IA-bedrift. Det synes jeg sier ganske mye!”*

#### **6.4 Tilrettelegging**

Når det gjaldt tilrettelegging på arbeidsplassen beskrev et par av de ansatte at de hadde fått tilbud om ergonomisk tilrettelegging av arbeidsplassen som ny stol, nytt arbeidsbord og PC-utstyr, men det var ikke alle de ansatte som kjente til denne muligheten. Lærere beskrev at de har fått være med å bestemme hvilke fag og hvilke klasser de skulle undervise i, og en slik medbestemmelse ble trukket fram som veldig positivt. Kontoransatte fortalte at de hadde kunnet påvirke jobbinnholdet slik at de i perioder hadde sluppet reise- og møtevirksomhet og at det hadde betydd mye for å kunne fungere i jobben. Andre forhold som var viktige i forhold til tilrettelegging var forutsigbarhet i arbeidsoppgavene og muligheten til å ha færre oppgaver i perioder. Det viktigste var at leder tok seg tid til å snakke med den ansatte og er lydhør ovenfor behovene til den enkelte.

I gruppeintervjuene kom det fram at det på noen av arbeidsplassene var problematisk å få gå til behandling i arbeidstiden. Og ettersom mange behandlere stenger kl fire førte dette til ekstra belastning for den ansatte. En fortalte: *”Jeg har vært avhengig av å gå til fysioterapeut, for å holde knærne ved like. Det får jeg veldig liten forståelse for. Da kan jeg uføretrygde meg, da kan jeg sykemelde meg, jeg vet ikke hva jeg ikke kan. Så det er ikke snakk om å legge til rette. Det våger jeg å påstå.”*

## 6.5 Usynlige plager

Det var flere av deltakerne i fokusgruppene som satt ord på at det opplevdes som lettere å ha en konkret skade, for eksempel foten i gips, enn usynlige plager. Et utsagn som beskrev dette: *”Det er stor forskjell på det altså. Det er jo mye enklere å ha gipset bein. Da vet jo alle at du sannsynligvis ikke klarer å være på jobb. Det er verre med det som ikke viser.”*

Noen av deltakerne fortalte at de kun var inne i huset på formiddagen og ventet med å handle til ettermiddagen slik at naboene skulle tro at de var på jobb. Et par av deltakerne fortalte at det også for kollegaer var lettere å forholde seg til konkrete skader/sykdommer. Mangelen på forståelse ble bl.a. uttrykt slik: *”De skjønner liksom ikke. Jeg har liksom den følelsen av at de ikke skjønner hvorfor en er sykmeldt, hvorfor en ikke er på jobb. Hele tiden spør de: ”Når kommer du tilbake?” Som om jeg må skynde meg å bli bra. Også viser det ikke. Det er litt belastning det altså.”*

Ansatte med plager uten konkret diagnose fortalte at mye av sykmeldingsperioden hadde gått med til å vente på time hos ulike spesialister. Men spesialistene hadde ikke kunnet gi dem svar på hva som var årsaken til plagene eller når de kunne forvente å bli friske igjen. Mangelen på svar gjorde at dialogen med arbeidsgiver og NAV ble vanskeligere ettersom den sykmeldte ikke visste hva fremtiden ville bringe og dermed syntes det var umulig å ta valg i forhold til videre arbeidssituasjon. En ansatt som hadde vært sykmeldt et år sa: *”Jeg har jo enda ikke fått noen diagnose. Jeg vet jo bare at jeg har vondt. Og jeg vet enda ikke om det går an å gjøre noe med det, eller om det forsvinner, så jeg føler det blir så vanskelig å planlegge. Ja, så lenge alt er usikkert så blir det vanskelig synes jeg.”*

## 6.6 Økt belastning for kollegaer ved sykmelding

På spørsmål om hvilken betydning kollegaene hadde når helseproblem oppstod, hevdet en av deltakerne at det var viktig å kunne være i miljøet og ha kontakt med kollegaene. Et par av deltakerne fortalte at det var kollegaer som hadde kommet med blomster og tatt kontakt når de hadde vært innlagt på sykehus, ikke ledelsen.

Mangel på vikarer når noen var sykmeldt førte ofte til merarbeid for kollegaer, noe som ga den sykmeldte dårlig samvittighet. Det at kollegaer fikk en økt arbeidsbelastning pga. deres sykefravær gjorde det vanskeligere å stikke innom arbeidsplassen for å bevare den sosiale kontakten. Mangel på vikarer opplevdes også som en utfordring dersom en skulle tilbake delvis i arbeid, for arbeidsoppgavene opplevdes gjerne som de var de samme selv om en bare skulle jobbe 50 % av stillingen sin.

En deltaker fortalte at hun opplevde det belastende med mange telefoner fra kollegaer, ja, de ringte neste hver kveld for å be om råd og spørre når hun kom tilbake på jobb. En annen deltaker støttet opp om hennes kommentar med å si at: *”Det er kollegaene som kanskje yter størst press ovenfor lederen og ovenfor andre som er sykmeldt Hvis du får telefoner om at nå er den og den så sliten for det er så lite folk på avdelingen, da får en et press. Jeg tror lederne våre har blitt ganske proffe på å behandle sykmeldte, men jeg vet ikke om vi som medarbeidere er like proffe på å behandle hverandre.”*

## **6.7 Den ideelle leder**

Et spørsmål i gruppene var: Hvis dere skal ønske dere den ideelle leder, hvilke egenskaper bør han/hun ha? Svar på dette spørsmålet var blant annet at lederen måtte ha forståelse for hver enkelt, sette av tid til den sykmeldte og sette seg inn i den enkeltes situasjon. I tillegg er det viktig for lederen å huske at det å være sykmeldt ikke er en ønsket situasjon for noen, og at det å bli sett og hørt og at leder bryr seg, kanskje er det aller viktigste. Noen sitat:

*”Nei, altså for mitt vedkommende så tror jeg det at du føler at du har dårlig samvittighet for at du ikke er på jobb. Det sliter deg. Og kanskje om du fikk vite fra din arbeidsgiver at det er greit at du er sykmeldt. ”Ta deg den tiden du trenger for å bli frisk og komme tilbake”. Det skal ikke så mye til. Men en skal ikke bare si det, en må mene det og.”*

*”Jeg mener at lederen skal være nær og likevel være fjern. Skal være profesjonell. Og spørre, og vite, men ikke trakke over min grense. Å bry seg om deg som fagperson og medmenneske.”*

Andre punkt som ble trukket fram var at lederen ikke må fortelle videre til kollegaer hvorfor noen er vekke fra jobb. Den sykmeldte må selv bestemme hvor mye som skal fortelles på jobb. De sykmeldte mente også at nærmeste leder burde vite hvilke rettigheter de har som sykmeldte, hvilke skjema som skal fylles ut og hvilke muligheter som finnes. De sykmeldte forteller at de ofte har nok med seg selv i en sykmeldingssituasjon og at de trenger mer hjelp enn når de er friske. Dette temaet nevnes også i forhold til oppfølgingen fra NAV.

## **6.8 Samarbeid med lege**

En del av deltakerne var veldig fornøyde med legen(e) de hadde vært i kontakt med. Noen omtalte legen som ”legen min”, mens andre fortalte at fastlege var et ukjent begrep ettersom fastlegen var vanskelig å få tak i. Et par av deltakerne kunne ikke få fullrost legen sin, og ga uttrykk for at de hadde fått meget god oppfølging og støtte. En sa: *”Hun har vært fast hele tiden. Og hun er helt fantastisk. Det er hun som får inn i hodet mitt at nå må du bare ta en sykmelding. Dette går ikke lenger, og hun følger opp og hvis det er møter på jobb og er virkelig en som gir beskjed og sånn. Hun sa det sist jeg gikk på sykmelding. At du får skyld på meg. At hvis noen spør i forhold til sykmeldingen så får du skyld på legen. Det er jeg som sykemelder deg. Det gjør du ikke selv.”*

Andre hadde dårlig erfaring med legen. En informant, sykmeldt pga nakke/skuldersmerter fortalte: *”Jeg hadde dårlig erfaring med legen. Når jeg første gang kom til han pga nakke og skulder, da så han ikke på meg, for å si det slik. Omtrent som han ikke trodde på meg. Da hadde jeg begynt å miste følelsen i hånden. Og da fikk jeg beskjed om å bare gå hjem igjen og ta egenmelding noen dager og så ta paracet. Og det var jo ikke hjelp i. Nei, det var så dårlig det altså. Og det tok jo på psyken og. Og da ble det enda vondere.”*

Flere av deltakerne trakk fram at det å skifte fastlege ikke er så enkelt på en liten plass. En deltaker opplevde skiftende vikarer som en utfordring i forhold til at en må fortelle sykdomshistorien sin på nytt hver gang og det opplevdes som spesielt belastende å måtte holde en forsvarstale for seg selv for å få forståelse. En annen deltaker i samme fokusgruppe støttet opp om dette med å si: *”Grunnen til at jeg ikke skifter fastlege er at jeg skal slippe og gjenta og gjenta alt sammen. Jeg og min fastlege er på hver vår planet. Men altså, jeg har hatt han så lenge at jeg ikke orker å opparbeide et forhold til en annen en, som kanskje har like vanskelig med å forstå.”*

Problemer med kommunikasjon ble også trukket fram av en annen av deltakerne: *”Jeg har vært innlagt på sykehus en del ganger i sommer og de legene jeg har hatt kontakt med siste måneden....Jeg kan ikke bedømme hvorvidt de er faglig dyktige, det har ikke jeg kompetanse til. Men det jeg kan vurdere er deres evne til å kommunisere – og den er nedenfor streken! Og det er nesten gjennomført for alle jeg har vært borti! De har sikkert sitt ordforråd inntakt når det gjelder det faglige, men når det gjelder andre ord som vi bruker så strevde jeg for eksempel med å få de til å forstå hva oppfølging var for noe. Og helt sånne dagligdagse ord som vi har i vårt ordforråd. Helt forferdelig!”*

Noen av deltakerne fortalte at legene spør om arbeidssituasjonen, foreslår tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsplass (ergonomi), mens andre hadde erfart at legene ikke involverte seg i forhold til jobb og var vanskelig å få med på møter med NAV og arbeidsgiver. En deltaker trakk fram at hun kunne bedt legen sin bidra mer i forhold til arbeidsgiver: *”Jeg kunne ha brukt legen min mer i forhold til arbeidsgiver, for har vært en fantastisk støttespiller, for å lette min egen belastning med det at det ikke er så greit å peke på noe fysisk. Han kunne ha vært der sammen med meg og han vet hva dette her går utpå, og han kunne hjulpet meg å sette ord på det med forståelse og åpenhet. Det er ikke noe som er bedre enn det egentlig. Sånn at omgivelsene forstår litt. Og at en tør å være seg selv.”*

## 6.9 Samarbeid med NAV

Ikke alle deltakerne hadde vært i kontakt med NAV. Av de deltakerne som hadde vært i kontakt med NAV var det to som uttrykte at de hadde fått god hjelp, men de fleste deltakerne var ikke fornøyde med det samarbeidet de hadde hatt med sin rådgiver i NAV. Flere opplevde lengre ventetid enn de erfarte tidligere når det het Trygdekontor. Flere uttrykte at de på NAV opplevde å bli behandlet som et nummer i rekkene.

En sykmeldt lurte på om rådgiveren hennes i NAV kanskje var ny i jobben: *”Hun kommer med mange rare forslag. Og hun holder ikke tidsfrister. Og jeg får vite at de har mye å gjøre, og det har de sikkert og, men jeg føler ikke at det skal gå utover oss. For eksempel så har hun spurt meg om jeg er sikker på at ikke det er psykisk at jeg har vondt. Og hun har lurt på om kanskje jeg bare skal si opp jobben min....”*

En annen deltaker som har vært sykmeldt i snart et år fortalte om kommunikasjonsproblemer og at hun følte seg lite verdsatt i møte med NAV systemet: *”Vi satt på et møte og så sa saksbehandleren min at nå må vi sette oss ned å tenke. Så ser han på meg og sier: ”Du kan gå?”. ”Ja”, sa jeg. ”Og så kan du sitte?” ”Ja”, sa jeg. ”Ja, det er vel armer og sånn du har problem med?” ”Ja”. Kan du gå? Kan du sitte? Hva slags spørsmål er det å få? Altså du. Hallo, tenkte jeg, hva er det som skjer nå. Jeg vart liksom helt sånn (rister på hode). Er det noe som er gale her, eller? Jeg visste ikke helt hva jeg skulle svare, for å si det sånn. Nei, så NAV der må jeg bare ærlig innrømme at der er jeg meget skeptisk. Jeg vil helst bli ferdig, for å si det sånn.”*

En av de eldre deltakerne i fokusgruppen tok ordet på temaet NAV, hun hevet stemmen og sa: *”Der har jeg lyst å si noe, for der er jeg ikke fornøyd! For jeg synes at når du kommer dit og du vil ut (i jobb), så må de gjøre noe for å få deg ut. Det var jeg selv som måtte oppsøke arbeidsplasser for å høre om de hadde bruk for meg. For å tilby meg. Det synes jeg var for dårlig av NAV. Jeg mener det at de skulle være mer på banen og fått meg ut. Jeg hadde aldri kommet meg ut i arbeidslivet hvis ikke jeg hadde kommet meg til psykolog. Aldri! For de (NAV) motarbeider. Eller, jeg kan ikke si motarbeider, men jeg følte det at de ga egentlig blaffen. Bare hold deg hjemme. Og det, for meg funker det ikke å gå hjemme. Jeg tror kanskje hvis jeg hadde vært yngre*

*at de (NAV) hadde vært annerledes da, men, men jeg mener selv at jeg har mange år igjen i arbeidslivet.”*

En annen deltaker i samme fokusgruppe hadde erfaring fra samme NAV-kontor og hun var veldig fornøyd med den oppfølgingen hun hadde fått. Det er mulig at de to har hatt ulik saksbehandler og at den personlige kjemien påvirket opplevelsen av støtte, men ettersom den yngre ansatte hele veien hadde følt at hun hadde fått støtte i forhold til arbeidssituasjon, mens den eldre ikke hadde opplevd å få noe hjelp til å komme seg i jobb igjen kan det tyde på at alder kan ha en innvirkning i forhold til hvor mye service en får på NAV-kontoret.

Spesielt i den ene fokusgruppen var det en del diskusjoner knyttet til reglene/systemet. Systemet opplevdes av mange som firkantet og urettferdig og for lite i favør av den sykmeldte/trygdede. Diskusjonen i denne fokusgruppen kom også inn på utfordringene med alle skjema og tidsfrister som skal overholdes, og at dette kan være utfordrende i en situasjon der en er syk, sliten, osv. En deltaker sa: *”Fordi at når en er så syk at en ikke klarer å gå på jobb, så klarer en kanskje ikke heller å fylle alle skjema og vite om alle rettigheter, spesielt i forhold til NAV. Når jeg lå på sykehuset, jeg var så full av medisin og så var det noen frister, det var helt forferdelig. At det ikke er en eller annen som kan gjøre dette for meg? Det var en ekstra belastning. Der er det noe som mangler. En må egentlig være 110% frisk for å gjøre alt det du må gjøre når du er syk. Altså i forhold til sånne ting. Det var sånn at bare du ser et brev så blir du helt øren. Og det er frister hele tiden. der skulle NAV hatt en eller annen person som var nøytral i forhold til oss, som ikke skulle behandle saken vår etterpå, men som kunne hjelpe oss i sånne situasjoner.”*

Dersom deltakerne hadde mulighet til å ønske seg noe annerledes i forhold til samarbeidet med NAV så var svarene at de ønsket å bli behandlet med respekt, at saksbehandleren skulle ha god kompetanse og kunne svarene på de spørsmålene de stilte, at NAV skulle informere dem om tidsfrister og hvilke skjema og søknader de måtte fylle ut, slik at de skulle slippe å passe på dette selv. De sykmeldte opplevde det som om NAV sitter med ansvaret for hele deres privatøkonomi og de er derfor viktig at tidsfrister holdes slik at de får utbetalt penger.



## 6.10 Helse og arbeidsevne

Svar på spørsmålet om deltakerne så noen sammenheng mellom arbeid og helse kan oppsummeres med uttrykket ”arbeidssituasjonens dobbelthet”, et uttrykk som har flere nyanser. Samtidigheten i arbeidets oppbyggende og nedbrytende aspekter samles i utsagnene – blir syk uten jobben, jobben gjør meg syk. Enkelte oppgaver opplevdes som svært givende, mens andre tappet krefter. Tilpasset jobb (i oppgaver og omfang) gir krefter, mens krefter tappes når arbeidet ikke er tilpasset egne behov. Et par av de sykmeldte beskrev at jobben hadde blitt travlere og travlere, uten tilskudd på nye ressurser og at de opplevde mer stress og at det var vanskeligere å holde tritt, spesielt med økende alder.

Alle deltakerne uttrykte et sterkt ønske om å jobbe/komme tilbake i jobb, men en del sa at de var usikre på om det kunne klare det ut i fra smertene og plagene de hadde. Deltakerne beskrev at det ga energi å være i jobb, å kjenne seg verdsatt, være en del av et fellesskap, å ha mulighet til å lære noe nytt og å vite at en har noe å gi. Svært mye går tapt når en er helt ute av arbeidssituasjonen, både det sosiale fellesskapet og tap av egenverdi.

På spørsmål om hva de sykmeldte selv kunne gjøre for å bedre helsen eller bedre arbeidsevnen trakk deltagerne i den ene fokusgruppen sterkt fram fysisk aktivitet. Gruppen syntes å mene at fysisk aktivitet er viktig med tanke på å mestre plager, men var mer nyansert i forhold til hvor viktig det er for å mestre jobb. Den første deltakeren som tok ordet i diskusjonen trakk fram fysisk aktivitet som ensidig positivt. Hun sa: *”Viss du er sterk. Viss du har god... Hva skal jeg kalle det. Kondisjon. God form, så klarer du å yte mye mer. Det er ikke bare på jobb men og hjemme. De som benekter det de kan i hvert fall ikke ha prøvd hvordan det fungerer når en har fått prøvd begge deler.”* Mens andre deltakere tok ordet og påpekte at det er viktig at fysisk aktivitet tilpasses egen tilstand, at den kan være nedbrytende om intensitet og mengde blir for stor. Et par av deltakerne i gruppen hadde sykdommer der for hard trening førte til forverring og de forklarte hvor viktig det er for dem at treningen tilpasses deres tilstand.

Også i de to andre gruppene ble fysisk aktivitet trukket fram som viktig. En deltaker sa at det er selvsagt at en må gjøre en innsats selv i sykmeldingsperioden: *”Det*

*prøver jeg hele tiden å tenke på. At jeg må gjøre en innsats selv. Jeg kan ikke forvente at folk skal ordne opp i dette for meg. Og det jeg føler jeg kan gjøre nå, det er å holde meg i form å trene, være aktiv og ikke sitte hjemme. For hvis jeg blir sittende hjemme, så blir jeg ikke så morsom å være med.”*

I den ene gruppen dreide diskusjonen seg mer om å sette grenser slik at jobben ikke tok all energi, men at en og tar vare på seg selv. Noen av deltakerne hadde måttet akseptere at de ikke klarte å jobbe 100% og det ble beskrevet som en tøff prosess som de ikke hadde klart uten hjelp fra psykolog eller annen behandler. Det å lære å si nei, at ting må vente, at jobben ikke kan ha første prioritet, men at egen kropp og helse er det viktigste – deretter arbeidsoppgavene, sees av enkelte på som en nøkkel for å kunne være så frisk som mulig. En ansatt sier: ”Jeg har måttet omdefinere litt på hvor stor betydning jeg skal legge i jobben. Altså hvor høyt jeg skal prioritere den i forhold til familien og min egen kropp. Når jeg satte jobben som nr 3, så har jeg det mye bedre på jobb og.”

Gruppen nevnte også trening som viktig, men mer som en del av en større helhet der balanse mellom jobb, fysisk aktivitet, ro, hvile sees som en helhet. Å ha fokus på seg selv og hva som gir energi ble trukket fram som viktig. Også det å kunne ta seg 5 minutter i løpet av arbeidsdagen bare for å trekke pusten, stoppe opp og kjenne etter nevnte en av deltakerne som viktig for å kunne mestre og styre mer i forhold til egen arbeidshverdag og egen helse.

### **6.11 Forventninger til mestringsprosjektet**

Forventningene til mestringsprosjektet var store. En langtidssykmeldt hadde stor tro på treningsveiledningen: ”Nei, jeg forventer å bli et nytt menneske! (latter) Nå skal jeg begynne med trening, og jeg skal ha kyndige folk med meg som vet hva som er problemet mitt og at jeg gjør det rett. Da regner jeg med at alt det andre kommer av seg selv! Så enkelt er det!”

Andre hadde mer fokus på det kognitive og håpet å få tips til hvordan de bedre kunne leve med en kronisk sykdom. De trakk frem nøkkelordet mestring – mestre ting litt bedre enn de har klart før. Spesielt det å unngå nedturene, i hvert fall gjøre

bølgedalen mindre dyp, håpet de skulle være mulig. I det ene gruppen tok en deltaker ordet helt til slutt, etter den siste oppsummeringen med disse tankene om det å få thalassoterapi: *”Og jeg kom på en til ting. Forhåpentligvis blir vi litt mer glad i oss selv, fordi at vi får pleie. Det er vi ikke vant til i jobbene våre, det at vi kan sitte og ta i mot.”*

Også sykmeldte som var randomisert til kontrollgruppen beskrev mestringsprosjektet som et positivt tiltak. En deltaker sa: *”Hvis en kan finne ut strategier eller ting som kan gjøre at folk kan mestre arbeidet sitt og komme tilbake igjen i arbeid, så synes jeg det er veldig positivt. Og samfunnsøkonomisk så er det jo en stor vinning. Og rent sosialt for den enkelte som er inne i det, så er det veldig, veldig viktig. Det har jo med livskvalitet å gjøre.”*

En annen uttrykte dette: *”Og så er det vel litt sånn at dere får belyst dette med sykefravær og at arbeidsgiver kanskje får et annet syn på det når de får se resultatene. Det er ikke sikkert at de vet alt som vi (sykmeldte) går og tenker på. Det kan hende at noen ser noe nytt.”*

## **7.0 Avsluttende kommentar**

En omfattende oppsummering av fokusgruppeintervjuene med mange sitater er tatt med i rapporten ut i fra et ønske om at de ansatte og lederne som ble intervjuet ”sine stemmer” skulle bli så tydelig som mulig for leserne. Men det er viktig for leserne å være oppmerksom på at en utvelgelse av sitater ikke vil dekke den fulle bredde av hva som ble formidlet, og at deler (dvs. sitater) må forstås ut fra den helheten de inngår i. Sammen med oppsummeringer vil fremstillingen likevel kunne gi et rimelig dekkende bilde av hva som kom fram.

Sykefraværsoppfølgingen og samarbeidet mellom sykmeldte og arbeidsgiver synes i de fleste tilfellene å fungere bra. Men resultatene fra denne studien må sees i lys av at informantene er rekruttert fra en bedrift, men denne bedriftens særtrekk. Det er i tillegg mulig at de sykmeldte som ble intervjuet hadde et mer positivt syn på arbeidsgiver enn andre sykmeldte i bedriften. Dette ut i fra at de sykmeldte ble rekruttert til fokusgruppene blant deltakerne til et mestringsprosjekt initiert av

arbeidsgiver. Resultatene kan med andre ord ikke generaliseres til å gjelde alle sykmeldte, men det som har kommet fram viser en god bredde av erfaringer, som er nyttig kunnskap for videre arbeid med oppfølging av sykmeldte.

Lederne var vanskeligst å rekruttere til fokusgruppeintervju, og det kan diskuteres om informasjonen fra lederne kan regnes som representativ, ettersom kun tre ledere møtte til fokusgruppeintervju. I ettertid ser en at individuelle intervju ville vært et bedre alternativ for å få informasjon fra flere lederne i forhold til sykefraværarbeid. For fremtidige studier vil også individuelle intervju av sykmeldte være interessant for å søke utdypende kunnskap om tema som kom fram i fokusgruppene. Helse og sykefravær er sensitive tema, og det kan tenkes at andre typer informasjon vil komme fram i individuelle intervju. Økt fokus på hvordan arbeidsplasser og helsevesen best kan ivareta sykmeldte med medisinsk uforklarte plager og sykmeldte med psykiske lidelser vil også være et viktig satsningsområde for fremtidig forskning.

I forhold til samarbeid med lege og NAV nevnte både noen av deltakerne og en av lederne at det kan være en ide å trekke den sykmeldtes lege mer med i sykefraværarbeidet i bedriften. Mer informasjon fra NAV, både om retningslinjer og virkemidler i forhold til sykefravær, var et ønske fra fokusgruppene. Kanskje NAV i større grad bør oppsøke arbeidsplasser for å spre informasjon, og gjerne ta en telefon til den sykmeldte eller arbeidsplassen for å invitere til dialog i stede for å sende skjema?

For ytterligere drøfting av resultatene fra studien viser jeg til min masteroppgave som vil foreligge høsten 2009. Den vil bli sendt til bedriften, FARVE og evt. andre som er interesserte.

Vedlegg 7

**Til ansatte i Sogn og Fjordane fylkeskommune som deltok på det første mestringsprosjektet ”Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefravær”**

Vedlagt følger rapporten fra intervjuene høsten 2008 som hadde til hensikt å få et innblikk i hvilke erfaringer sykmeldte og ledere hadde med sykefraværarbeidet i fylkeskommunen. Rapporten retter seg primært til ledere og ansatte i fylkeskommunen, styringsgruppen for mestringsprosjektet og kontaktpersoner i Arbeidslivstjenesten, NAV og FARVE. Dataene fra forprosjektet vil bli bearbeidet ytterligere og presentert i artikkelform for publisering i løpet av høsten 2009. Rapporten for evalueringen av mestringsprosjektet vil bli sendt til dere nærmere jul.

Jeg vil benytte sjansen til å takke de av dere som deltok på intervjuene. Jeg håper at dere som deltok kjenner dere igjen i min oppsummering, men samtidig ivaretatt i forhold til anonymisering i min videreformidling av deres tanker og erfaringer.

Jeg håper bedriften vil finne innspillene i rapporten som nyttige både i forhold til det videre sykefraværarbeid i bedriften og i utviklingen av samarbeidet med NAV og fastlege.

Dersom noen har innspill/tilbakemelding er det lettest å nå meg på e-post: [birte.barsnes@hisf.no](mailto:birte.barsnes@hisf.no)

Med vennlig hilsen

Birte Barsnes

NB! Husk å svare på det siste spørreskjemaet.  
Skjemaet skal i returkonvolutt til Unifob Helse AS.



## **Do people on long term sick leave experience an including working life?**

*Barsnes, B<sup>1,2</sup>, Magnussen, LH<sup>1</sup>, Råheim, M<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup> Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Norway*

*<sup>2</sup> Sogn og Fjordane University College, Norway*

### **Introduction**

During the last decades, many countries have experienced increasing numbers of people on disability pension and long-term sick leave, despite economic growth and expanding health care systems (Ahlgren and Hammerstrøm, 1999.) In Norway, official reports have investigated the subject to search for explanations and solutions (NOU, 2000). An agreement towards a common responsibility for an including working life has been signed by the Norwegian government and the employee and employers organizations (Arbeids- og velferdsetaten, 2008). The aim of our study is to provide an insight into how people on sick leave experience the cooperation with their employer, their doctor and the governing authorities.

### **Methods**

Focus groups were used for the interviews (Kvale, 1996). The interviews were a part of a larger intervention study at a workplace including 60 employees on long-term (> 6 weeks) sick leave. Twenty-five of the employees were asked to participate in the focus groups. Seventeen responded positively, and were divided into three groups.

### **Preliminary results**

Most of the participants were satisfied with the way their employer supported them during their period of sick leave, but participants with non-specific disorders (no diagnosis) and participants with a psychiatric diagnosis expressed problems in communicating with their employer.

The views of the doctors' involvement were divided. Some participants expressed very high regards for their doctors, while others complained about them being hard to reach and difficult to communicate with.

The Norwegian Labour and Welfare Services (NAV) mainly received negative reviews, with the participants expressing that they were offered little help. For instance they had to figure out their own rights and remember to fill out the correct forms at the appropriate times on their own.

### **Discussion**

More knowledge is required at the workplaces for employers to better handle employees with non-specific disorders or a psychiatric diagnosis. Social support at the workplace has been shown to be an important factor for job satisfaction, and the opposite might discourage motivation staying in or returning to work (Drabløs, 1993).

For both doctors and officers at NAV a focus on individual communication skills and attitudes should be emphasized (Magnussen et al., 2007). The focus group participants in the present study also suggested that there should be advisers at NAV designated to helping people on sick leave, and that those advisers should be separate from the caseworkers.

## **References**

Ahlgren C, Hammerstrøm A (1999). *Scand J Public Health*, 27, 220-227.

Arbeids- og velferdsetaten (2008). <<http://www.nav.no/page?id=307>> [16.06.08]

Drabløs PA (1993). *Norsk tidsskr. arb. med*, 14, 197-210.

Kvale S (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. SAGE publications, California.

Magnussen L, Nilsen S, Råheim M (2007). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

NOU 2000:27 (2000). < [www.dep.no/sos/norsk/publ/utredninger/NOU](http://www.dep.no/sos/norsk/publ/utredninger/NOU)>





Torill Helene Tveito  
Unifob Helse  
Christiesgate 13  
5015 Bergen

Deres ref	Vår ref	Dato
	2008/9898-ØYSV	02.10.2008

**Ad. prosjekt:** Mestringsprosjektet Individuell mestring - fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefraværet (177.08).

Det vises til ditt svar på komiteens merknader, datert 24.09.2008.

Komiteen v/ nestleder behandlet saken.

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk foretar sin forskningsetiske vurdering med hjemmel i Forskningsetikklovens § 4. Saker vedrørende forskningsbiobanker behandles i samsvar med Biobankloven. Saksbehandlingen følger Forvaltningsloven.

REK Vest behandlet saken første gang i komitémøtet 28.08.2008. Avgjørelsen ble utsatt i påvente av tilbakemelding fra prosjektleder. Komiteen ønsket en nærmere begrunnelse på hvorfor thalassoterapi og kulturelle aktiviteter er tatt inn som en del av det tiltaket som skal evalueres i denne studien. I tillegg fant komiteen at påskjønnelsen til kontrollgruppen var stor. Tilbakemeldingen skulle ha blitt behandlet på komitémøtet 25.09.08. REK Vest mottok imidlertid tilbakemeldingen først dagen før dette møtet. Grunnet stor saksmengde kunne saken ikke bli behandlet da, og saken ble derfor utsatt til neste komitémøte den 06.11.2008.

Etter det REK Vest har fått opplyst, skal tiltaket som skal studeres i herværende forskningsprosjekt igangsettes i medio oktober. Det vil altså si *før* forskningsprosjektet har blitt behandlet i neste komitémøte. For å unngå den praktiske vanskeligheten dette innebærer for gjennomføringen av forskningsprosjektet har derfor nestleder behandlet saken på komiteens fullmakt.

REK Vest har ingen flere merknader.

Vedtak:

*Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagte søknad.*

Komiteen ber om å få tilsendt sluttrapport evt. trykt publikasjon for studien.

Vennlig hilsen



Arnold Berstad  
nestleder



Øystein Svindland  
førstekonsulent



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

Torill Tveito  
Allmenntmedisinsk forskningsenhet  
Unifob Helse  
UNIFOB AS  
Kalfarveien 31  
5018 BERGEN

Vår dato: 03.10.2008

Vår ref: 19905 / 2 / KH

Deres dato:

Deres ref:

## TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.09.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

19905

Behandlingsansvarlig

Daglig ansvarlig

*Individuell mestring - fra kollektive til individuelle tiltak"*

UNIFOB AS, ved institusjonens øverste leder

Torill Tveito

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

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

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

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

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

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen

Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering



Utvalget består av cirka 60 ansatte i Sogn og Fjordane Fylkeskommune (SFF):

- 1) Ansatte som en eller flere ganger har vært, eller som nå er, sammenhengende sykmeldt i mer enn 6 uker i perioden fra og med 1. august 2005. til og med 31. juli 2008.
- 2) Ledere med personalansvar.

Ombudet legger til grunn at trekking av utvalg 1) foretas av personalansvarlig i SFF og at førstegangskontakten opprettes av avdelingslederne. Ansatte melder deretter sin interesse om å delta.

Ombudet finner det reviderte informasjonsskrivet til utvalg 1) av 02.10.08 tilfredsstillende.

Etter at randomisering er gjennomført vil ledere som har ansatte som er trukket til intervensjonsgruppen bli forespurt om å delta i studien. Ombudet finner det reviderte informasjonsskrivet til utvalg 2) av 02.10.08 tilfredsstillende.

Ombudet legger til grunn at det ikke innhentes opplysninger om tredjepersoner (utvalg 1) i forbindelse med intervju av ledere, og at taushetsplikten ikke er til hinder.

Birte Barsnes er prosjektmedarbeider, og skal ha tilgang til data.

Prosjektslutt er 31.12.2010. Med mindre det er innhentet samtykke til deltakelse i en oppfølgingsstudie, anonymiseres datamaterialet ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Koblingsnøkkel og lydopptak slettes.

Ombudet forutsetter at en eventuell oppfølgingsstudie meldes i god tid før planlagt oppstart.

Prosjektet er meldt til REK. Ombudet forutsetter at prosjektet godkjennes og ber om å få tilsendt en kopi.