



Forskningsrapport

Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte - et følgeforskningsprosjekt

Forskere bak rapporten:

Solveig Osborg Ose og Rune Slettebak



Teknologi og samfunn
Avd. helse, Gruppe for arbeid og helse

EMNEORD:
Sykefravær
Sykmeldte
Ledere
Kommuner
Tiltak
Arbeidsmiljø
Velferdspermisjon
Mestringstjeneste

Rapport

Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte - et følgeforskningsprosjekt

VERSJON

1

DATO

2013-12-16

FORFATTERE

Solveig Osborg Ose og Rune Slettebak

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsefremmede Trondheim

OPPDRAGSGIVERS REF.

Hans Jacob Bush

PROSJEKTNR

102001040

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:

98

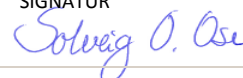
Trondheim kommune ville fremskaffe ny lokal og generell viten om oppfølging av sykmeldte - etter endringene i ny IA avtale fra 1.7.2011. Prosjektet startet opp før sommeren 2012 og Sintef har fulgt kommunen relativt tett i over ett og et halvt år.

Prosjektet er gjennomført som et følgeforskningsprosjekt. Både sykmeldte, ledere og andre er intervjuet. I tillegg har 300 sykmeldte i kommunen, gjennom en kartlegging, delt sine erfaringer med å bli fulgt opp av lederen.

Prosjektet har resultert i en rekke forskningsbegrunnede anbefalinger for kommunens videre arbeid for å redusere sykefraværet og unngå at folk forlater arbeidslivet for tidlig.

UTARBEIDET AV

Solveig Osborg Ose, forskningsleder

SIGNATUR**KONTROLLERT AV**

Karin Dyrstad, forsker

SIGNATUR**GODKJENT AV**

Randi Eidsmo Reinertsen, forskningssjef

SIGNATUR**RAPPORTNR**

SINTEF A25716

ISBN

978-82-14-05659-4

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Forord

På vegne av rådmannen i Trondheim kommune og Trondheim kommunale Pensjonskasse fikk Helsefremmende Trondheim skjønnsmidler fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag for å skaffe ny lokal og generell viten om oppfølging av sykmeldte - etter endringene i ny IA avtale fra 1.7.2011. Oppdragsgiver er Helsefremmede Trondheim. Trondheim kommune og Trondheim kommunale Pensjonskasse finansierer halvparten av følgeforskningen.

Det har vært et spennende prosjekt å jobbe med, og vi har klart å bygge videre på mange av funnene i tidligere relevante prosjekt. Trondheim kommune og Trondheim Pensjonskasse har vært lydhøre for våre funn gjennom prosjektperioden og vi har fått til gode diskusjoner underveis og det har vært et lærerikt prosjekt for oss også. Siden følgeforskning krever mange forskningstimer, har det vært mest effektivt at en forsker har hatt hovedansvar både for datainnsamling og rapportskrivning. Andre forskere ved Gruppe for arbeid og helse har vært involvert i ulike faser av prosjektet, da særlig i forbindelse med datainnsamlingen blant sykmeldte i Trondheim kommune. Heidi Jensberg og Roland Mandal har gjort intervjuer med sykmeldte, mens Rune Slettebak og Karin Dyrstad har bidratt med gjennomføringen av den kvantitative undersøkelsen. Seniorrådgiver Jan W Lippestad har kodet intervjuene fra enhetslederne i oppfølgingsrunden. Silje L Kaspersen, også forsker i Gruppe for arbeid og helse, bidro i utformingen av vårt prosjektforslag. Undertegnede har skrevet rapporten, gjort alle intervjuene i prosjektet unntatt med de sykmeldte, og analysert datagrunnlaget. Sentio AS har vært samarbeidspart i datainnsamlingen blant sykmeldte og som vanlig gjort en solid jobb.

Fra oppdragsgiver sin side, har leder for Arbeidsmiljøenheten Hans Jacob Bush og leder for Trondheim Pensjonskasse Helge Rudi, bidratt i alle deler av prosjektet. De har med sin kompetanse og kunnskap kommet med mange nyttige innspill vi har arbeidet videre med. Rådgiver Arne Svarva har også bidratt med sin kunnskap. Rådgiver Erlend Holthe Olsen har vært vår daglige kontaktperson og har på alle måter lagt til rette for følgeforskningsprosjektet med sin unike løsningsorienterte innstilling, raske responser og avklarende svar. Kjetil Hasselø, også rådgiver ved Arbeidsmiljøenheten, har sammen med resten av Dialogmøte 1 teamet (DM1 teamet), gitt prosjektet mye viktig informasjon gjennom flere runder med intervjuer og arbeidsmøter. DM 1 teamet sitter med et stort og nyttig empirisk kunnskapsgrunnlag etter å ha deltatt på mange dialogmøter, og vært inne i mange sykefraværssaker. Rådgiver Eivind Mørk Engdal ved Arbeidsmiljøenheten har tilrettelagt og oversendt data innsamlet gjennom Trondheim kommunes egen rapportering etter hvert dialogmøte, og vært med på arbeidsmøtene. Vi takker disse og andre involverte for et godt samarbeid gjennom hele prosjektperioden.

Enhetslederne som har vært intervjuet både i begynnelsen og i slutten av prosjektet, i tillegg til å delta på to arbeidsmøter, har gitt prosjektet gode og ærlige innspill. Noen av intervjuene ble så dype at jeg til slutt følte det var jeg som ble intervjuet. Dette var lærerike intervjuer.

De sykmeldte som har villet la seg intervjuet av Sintef eller deltatt i vår loggføring på ulike tidspunkt har vist stor interesse for prosjektet. Mange har ment dette har vært et viktig prosjekt og de har gitt oss mye informasjon, blant annet om hvordan oppfølgingen oppleves. Dette er et unikt datagrunnlag, både fordi det generelt er vanskelig å få sykmeldte til å svare på slike undersøkelser, men også fordi svarene fra de sykmeldte har vært utdypende og gitt mye informasjon. Takk for at dere ville delta i prosjektet!

Solveig Osborg Ose



dr.polit i samfunnsøkonomi/seniorforsker/prosjektleder

Innhold

1	INNLEDNING	5
1.1	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	5
1.2	TIDLIGERE FORSKNING	7
1.2.1	KUNNSKAPSSTATUS INTERNASJONALT	7
1.2.2	DET NORSKE SYSTEMET FOR OPPFØLGING AV SYKMELDTE	9
1.3	SYKEFRAVÆRSARBEID I TRONDHEIM KOMMUNE	12
1.4	RAPPORTENS OPPBYGGING	15
2	METODISK TILNÆRMING	16
2.1	FØLGEFORSKNINGSDESIGN	16
2.2	INTERVJUER	16
2.3	LOGGING AV SYKMELDTE	17
2.4	DATA FRA DIALOGMØTE 1	19
2.5	GODKJENNINGER FRA	19
3	HVEM ER SYKMELDT OG HVORFOR ER DE SYKMELDT?	20
3.1	INNLEDNING	20
3.2	DE SISTE SOM HADDE SYKMELDING, BESKREVET AV ENHETSLEDERNE	20
3.3	ÅRSÅK TIL SYKMELDING	24
3.3.1	NASJONAL STATISTIKK	24
3.3.2	TRONDHEIM KOMMUNE	28
3.4	FORHOLD I PRIVATLIVET SOM ÅRSÅK TIL FRAVÆR	29
3.4.1	TYPISKE PRIVATE FORHOLD	29
3.4.2	RETT TIL SYKEPENGER?	30
3.5	FORHOLD PÅ ARBEIDSPLASSEN SOM ÅRSÅK TIL FRAVÆR	36
3.5.1	TYPISKE ARBEIDSPASSRELATERTE FORHOLD	36
3.5.2	KRAV TIL ARBEIDSMILJØET	39
3.6	OPPSUMMERING	40
4	LEDERENS ROLLE I OPPFØLGINGSARBEIDET	42
4.1	ANSATTES ÅPENHET OM EGEN HELSE	42
4.2	ENDRING I LEDERROLLEN – FORVENTNINGER TIL LEDERNE	45
4.3	ERFARINGER FRA DE SYKMELDTE OM LEDERNES ROLLE I OPPFØLGINGSARBEIDET	48
4.4	OPPSUMMERING	52
5	NÆRMERE OM OPPFØLGINGSARBEIDET DE FØRSTE 7 UKENE	53

5.1 FOREBYGGING AV SYKEFRAVÆR	53
5.2 FØRSTE FASE I OPPFØLGINGSARBEIDET 1-8 DAGER	56
5.2.1 HVORDAN LEDEREN FÅR BESKJED OM SYKMELDINGEN	56
5.2.2 VAR LEDEREN FORBEREDT PÅ SYKMELDINGEN?	58
5.2.3 EGENMELDING HELLER ENN SYKMELDING	60
5.2.4 VELFERDSPERMISJON HELLER ENN SYKMELDING I ARBEIDSGIVERPERIODEN	61
5.3 OPPFØLGINGSPLAN SENEST ETTER 4 UKER	62
5.3.1 BLIR OPPFØLGINGSPLAN UTARBEIDET?	64
5.3.2 NÅR OG HVOR UTARBEIDES OPPFØLGINGSPLANEN?	67
5.3.3 HVA DE ANSATTE MENER ER DET VIKTIGSTE I OPPFØLGINGSPLANEN?	68
5.4 DIALOGMØTE 1	70
5.4.1 AVHOLDES MØTET?	72
5.4.2 OPPLEVD NYTTE	75
5.4.3 STEMNING OG ULIKE AKTØRERS BIDRAG	78
5.4.4 BHT SIN ROLLE	81
5.4.5 LEGENES ROLLE	85
5.5 OPPSUMMERING	88
6 ANBEFALINGER	90
LITTERATUR	96

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet ble utlyst på Doffin med tilbudsfrist 12. april 2012. Prosjektet er et følgeforskningsprosjekt med varighet på 18 måneder. Vi startet før sommeren 2012 og avsluttet arbeidet i desember 2013.

Det konkrete forskningsspørsmålet Trondheim kommune hadde var:

Hvordan kan uførhet og sykefravær/sykefraværslengde reduseres gjennom systematisk og kvalitativ god oppfølging av de sykmeldte de syv første ukene i et sykefraværforløp?

Bakgrunnen var den nye IA-avtalen og endringer i arbeidsmiljøloven, som fra 1.7.2011 la føringer for en rekke aktører i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte. I konkurransegrunnlaget sto det blant annet:

Arbeidsgiver (enhetsleder) skal sikre at den *sykmeldte* utarbeider en funksjonsvurdering. Den skal ligge til grunn for en oppfølgingsplan som skrives innen fire uker. Innen syv uker skal det avholdes et Dialogmøte 1 hvor den sykmeldte har plikt til å delta. Tidligere oppfølging av sykmeldte er en av de mest sentrale endringene i ny IA avtale. Når enhetsleder har behov for det, gir Personaltjenesten bistand i oppfølging av sykmeldte.

Bedriftshelsetjenesten v/Arbeidsmiljøenheten skal delta i alle Dialogmøte 1 (jf AML). *Sykemelder* (fastlege oa) kan delta dersom den sykmeldte ønsker det.

NAV har en tilsynsfunksjon overfor arbeidsgiver, skal ha rapportering og har et ansvar for evt. senere dialogmøter (Dialogmøte 2 og 3).

IA avtalen bygger på en antakelse om at systematikken og kvaliteten av oppfølgingen de første syv ukene i et sykefravær kan være avgjørende for sykefraværets lengde og utvikling av uførhet som følge av sykefraværet - sykdommen eller arbeids-, helse- og livssituasjonen.

Om Trondheim kommune ble det i konkurransegrunnlaget opplyst at kommunen har et relativt høyt sykefravær (10-11 %) sammenlignet med andre storbyer i Norge. Samtidig har kommunen ca 200-220 tilfeller pr år av nye uføre. Trondheim kommune (TK) og Trondheim Kommunale Pensjonskasse (TKPK) var bekymret for utviklingen i forhold til de ansattes helse, arbeidsmiljø, tjenesteproduksjonen og økonomi. De mente at den nye IA avtalen og endringene i arbeidsmiljøloven hadde skapt en ny situasjon og mulighet med tanke på å forbedre oppfølgingen av de sykmeldte. I utlysningen var de opptatt av de ulike aktørene og deres roller:

- Det er flere aktører i oppfølgingsprosessen av sykmeldte. De mest sentrale er den *sykmeldte* selv og *enhetsleder*. De følger hverandre når det gjelder de lov og avtalebestemte møtepunktene, og andre mer eller mindre formelle møter mellom partene. *Sykemelder* har fått en tydeligere rolle enn tidligere. NAV er både tilsynsmyndighet og aktør – rapportering, forvalter, oppfølger (Dialogmøte 2 og 3) og kontroller. *Personaltjenesten* følger opp enkelte sykmeldte, primært som arbeidsgivers støtte til enhetsleder.
- Fra 01.09. 2011 deltar *Arbeidsmiljøenheten* (godkjent bedriftshelsetjeneste) i alle Dialogmøte 1 – slik at loven blir ivaretatt i Trondheim kommune. Bedriftshelsetjenesten har jf Arbeidsmiljøloven §

3-3 en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål. Prognosen ut fra sykefraværet i 2010 tilsier at Arbeidsmiljøenheten vil delta på inntil 1600 møter pr år. Deltakelsen fra Arbeidsmiljøenheten har en høy kostnad, og det er derfor nødvendig å utvikle bedriftshelsetjenestens kompetanse og rolle i Dialogmøte 1, slik at nytten blir høyere enn kostnaden. Arbeidsmiljøenheten har dannet et fast *utviklingsteam* (DM1 team) som skal delta i Dialogmøte 1, og enheten har gitt seg selv et oppdrag i å utvikle kunnskap om egen rolle og atferd i møtene, samt frambringe data og informasjon som kan genereres og brukes inn i analyser om sykefravær og arbeidsmiljø i Trondheim kommune. *Arbeidstilsynet* er tilsynsmyndighet overfor Arbeidsmiljøenheten når det gjelder deltakelse i Dialogmøte 1.

- Erfaring fra Oslo kommune viser at sykefravær ut over åtte uker ofte fører til uførhet i en eller annen grad. Vi har derfor en antakelse om at god oppfølging av sykmeldte tidlig i et sykefraværsforløp, kan virke positivt for å redusere uførhet. Det vil også være behov for mer kunnskap om hvilke kjennetegn en skal se etter i oppfølgingsarbeidet for om mulig å dreie "begynnende uførhet" tilbake til jobb så tidlig som mulig.

De var i utlysningen opptatt av at selv om utgangspunktet for prosjektet var Dialogmøte 1, skulle ikke prosjektet avgrenses til bare dette møtet. De ønsket at forskningsprosjektet skulle følge ulike sykefraværsløp med oppfølgingen fra første sykemeldingsdag til uke åtte - etter som det er dette tidsrommet de ønsket å få mer kunnskap om for å gjøre forbedringer. De gav tilbyderne mulighet til å designe prosjektet, men de ønsket at det primært skulle brukes aksjonspregede og kvalitative metoder, som kunne støttes av kvantitative undersøkelser. Følgereferkerne ble forventet å være så nær praksisfeltet at de kunne gir aktørene (særlig DM1 team – representanter fra bedriftshelsetjenesten) mulighet til utvikling og forbedring ut fra fortløpende funn i forskningen og forskernes kunnskap. De ønsket videre at forskningen ble presentert i en egen rapport hvor det primært skulle vektlegges ny viten av lokal gyldighet, men om mulig også å få tak i ny og generaliserbar viten.

Spørsmål de var opptatt av var blant annet:

- Hvor tidlig kan vi identifisere et mulig forløp mot hel eller gradert uførhet?
- Hvilke generelle og spesielle tiltak kan redusere andelen av hel eller gradert uføre?
- Hvilke positive eller negative konsekvenser kan en reduksjon av uførhet gi?
- Hvilke grupper eller kategorier av sykmeldte vil ha størst helsegevinst ved tidlig oppfølging?
- Hva er god oppfølging av sykmeldte relatert til roller – enhetsleder, Personaltjenesten, Arbeidsmiljøenheten (DM1-team), sykemelder og NAV?
- Hvordan kan bedriftshelsetjenestens deltakelse i Dialogmøte 1 vurderes i forholdet mellom kostnader og nytte?
- Hva er god oppfølging av sykmeldte relatert til systemet – kommunikasjon, koordinering, håndtering av sensitiv informasjon, booking av sykemelder og DM1 team, møtearenaer og teknologi (video/telefoni)?

Fordi prosjektet er et følgeforskningsprosjekt, har problemstillingene endret seg noe underveis etter som funn har blitt avdekket og presentert. Anbefalingene prosjektet har ledet til, er presentert i kapittel 6.

1.2 Tidligere forskning

Det finnes mye forskning på sykefravær, og det er internasjonalt gjort en del forskning på oppfølging av sykmeldte. Norge har særlige detaljerte regler rundt oppfølging av sykmeldte og en generøs sykelønnsordning som gjør det vanskelig å overføre kunnskap direkte fra andre land. Vi ser først kort på relevant forskningslitteratur, før vi ser nærmere på det systemet vi har i Norge for oppfølging av sykmeldte.

1.2.1 Kunnskapsstatus internasjonalt

Men det er flere land, for eksempel Storbritannia, Canada og Australia, som legger vekt på tidlig innsats fra arbeidsgiver for å unngå langtidsfravær og at folk blir uføretrygdet. Litteraturen tilhører "Return-to-Work" eller RTW litteraturen, som etter hvert har blitt et stort tverrfaglig forskningsfelt med utspring fra rehabiliterings- og attføringsfeltet. Et relevant begrep for vårt prosjekt er "Diasbility management (DM)". Dette handler om hvordan man skal forebygge fravær fra jobb på grunn av sykdom, skade eller arbeidsuførhet. Slike DM program handler om en bevisst og koordinert satsning fra arbeidsgiver for å redusere slike fravær, og redusere effekten av sykdom og skade på virksomhetens produktivitet. I tillegg skal slike program fremme ansattes arbeidstilknytning.

The Campbell Collaboration publiserte i 2012 en systematisk gjennomgang av arbeidsplassbaserte program for å fremme tilbakekomst til arbeid etter sykdom. Kriteriene for at litteraturen skulle vurderes, var blant annet at det var arbeidsgivere som skulle være programmet (RTW-program eller intervensjon), og at intervensjonen skulle foregå på arbeidsplassen. Tidligere forskning har antatt at det er behov for eksterne aktører inn i virksomhetenes RTW eller DM prosesser, men utviklingen har i flere land gradvis gått i retning av at arbeidsplassen anses som den sentrale arenaen for å få folk tilbake i jobb etter sykdom. Dette som et alternativ til for eksempel at helsebaserte behandlingsprogram skulle være løsningen.

I denne nye litteraturgjennomgangen fra The Campbell Collaboration, konkluderte de med at det basert på forskningslitteraturen ikke var mulig å si om slike arbeidsgiverdrevne program var effektive eller ikke. De fant at de fleste inkluderte studiene kom fra offentlig helsesektor, og hadde som oftest fokus på muskel-skjelettlidelser. Kun få program hadde fokus på psykisk helse. Blant de komponentene som var vanlig i disse programmene, var tidlig kontakt og intervensjon med den sykmeldte eller skadde. Programmene var ofte tverrfaglige, og inkluderte ulike aktører på arbeidsplassen, som bedriftshelsetjeneste, tillitsvalgte, ledere og HR-personell. De konkluderer med at det er svært lite kunnskap særlig om program knyttet til ansattes psykiske helse. De anbefaler at forskere og beslutningstakere bør forfølge potensialet som ligger i virksomhetsbaserte og arbeidsgiverstyrte program, for å få ansatte tilbake i jobb etter sykdom eller skade.

En annen sentral artikkel, som også er basert på en systematisk gjennomgang av litteraturen, har mange viktige konklusjoner som er relevant for vårt prosjekt, se Hoefsmit (2012). De finner både at tidlig inngripen i et sykefraværstilfelle bedrer sannsynligheten for å komme tilbake til jobb etter sykdom, og at dette reduserer sannsynlighet for gjentakende fravær. De konkluderer også med at en fast plan for når og hvordan sykmeldte skal følges opp, ser ut til å være effektivt når det er snakk om fysisk sykdom, men at det er usikre funn når det gjelder psykiske plager. Forfatterne antyder at årsaken til at det finnes betydelig mer forskning på fysisk sykdom enn på psykiske plager, er at det er mye lettere å få effekt av intervensjonen for den første gruppen. De konkluderer også med at forskning på intervensjoner som gjennomføres på alle sykmeldte ansatte (generiske intervensjoner uavhengig av diagnose), ikke har noen effekt på retur til arbeid. I tillegg ser gradert sykmelding ut til å ha bedre effekt på somatisk eller fysiske lidelser, enn på psykiske plager (ibid).

En gjennomgang av forskning på om tidlig kontakt med den sykmeldte fra arbeidsgiver fører til at den sykmeldte kommer raskere tilbake til arbeid, viser blandede resultater (Higgins et al., 2012). Tidlig og regelmessig kontakt er funnet å bidra til at de ansatte opplever at arbeidsgiveren bryr seg, og at det kan bidra til at barrierer for tilbakekomst identifiseres. På tross av dette er det ikke funnet noen sammenheng mellom tidlig kontakt og tidlig retur til arbeid (med henvisning til Franche et al., 2007).

Gradert aktivitet, eller gradert sykmelding har fått stor oppmerksomhet og er et viktig satsningsområde i Norge. Som vi skal se senere i rapporten er dette med uspesifiserte smerter en viktig gruppe blant de sykmeldte. En systematisk gjennomgang av effektiviteten av gradert aktivitet når det gjelder uspesifiserte ryggsmarter, viser at det ikke finnes bevis for at gradert aktivitet reduserer lengden på sykefraværet (Giessen et al., 2012). En ny studie fra Finland viser derimot at tidlig gradert sykmelding kan bety en raskere, og mer varig retur til vanlige arbeidsoppgaver, enn en fulltidssykmelding blant pasienter med muskel-skjelettlidelser (Viikari-Juntura et al., 2012).

En ny litteraturgjennomgang fra Uni Helse konkluderer med at det er usikkert om det som gjøres på arbeidsplassen i det hele tatt har noen effektivt på sykefraværet (Odeen et al., 2013). De har sett på alle typer diagnoser.

Prosjektet skal vurdere forebygging av overgang til uføretrygd. Der vet vi at selvrapportert dårlig helse er en klar risikofaktor for å forlate arbeidslivet gjennom uføretrygd eller arbeidsledighet (van Rijn et al., 2013). En ny studie basert på norske registerdata, viser at prosessen mot uførhetstrygding er kompleks, og at det kan ta flere år med mange overganger mellom arbeid og ulike trygdeordninger (Øyeflaten et al., 2012). De konkluderer med at det er behov for mer forskning på individuelle kjennetegn og miljøfaktorer tilhørende de ulike overgangene og forløp ut av arbeidslivet, eller tilbake fra arbeid.

Som vi skal vise senere i rapporten er det særlige utfordringer knyttet til oppfølging av personer med psykiske plager. Parallelt med prosjektet har vi fulgt og gitt innspill til et arbeid med å gå gjennom litteraturen rundt arbeidslivsbaserte tiltak for psykisk helse hos ansatte, utført av Kunnskapsenteret (Dalsbø et al., 2013). Rapporten kom i august i år og konklusjonen var som følger:

Arbeidslivsbaserte tiltak som individrettet stresshåndtering reduserer muligens risikoen for angst hos helsepersonell. Det er muligens en positiv korttidseffekt på utfallene stress og utbrenthet hos helsepersonell som fikk individrettet stresshåndtering. Vi graderte kvaliteten på dokumentasjonen til å være lav. Det er usikkert om arbeidslivsbaserte tiltak som "mental image training", fysisk trening eller stresshåndteringsprogram påvirker angst, depresjon, post-traumatisk stress, stress og utbrenthet hos ansatte i politiet. Vi graderte kvaliteten på dokumentasjonen til å være svært lav. Det er usikkert om fleksible arbeidsordninger, som gradvis pensjonering og ufrivillig deltidsarbeid påvirker ansattes psykiske helse. Det er også usikkert om fleksible arbeidstidsordninger reduserer stress, psykisk belastning, uro eller bedrer livskvalitet, restituering, selvbilde, søvnkvalitet og årvåkenhet til ansatte. Vi graderte kvaliteten på dokumentasjonen til å være svært lav. Vi fant ikke dokumentasjon, og kan derfor ikke besvare spørsmålet om arbeidslivsbaserte tiltak for ansattes psykiske helse har effekt på andre utfall som mestring, daglig fungering, jobbfungering, produktivitet, fravær, arbeidsuførhet, sykefravær, uheldige hendelser og kostnader. Det er behov for flere, og mer oppdaterte systematiske oversikter over enkeltstudier.

Vi konkluderer med at det finnes en del forskning på arbeidslivsbaserte tiltak for å redusere sykefravær og uføretrygding. Det er ikke klart at tiltak på arbeidsplassen reduserer sykefraværet, men det kan se ut som gradert sykmelding knyttet til muskel – og skjelettlidelser gir raskere og mer varig retur til arbeidet.

1.2.2 Det norske systemet for oppfølging av sykmeldte

I Norge er det lagt opp til et detaljert beskrevet system for å følge opp sykmeldte, og det var særlig innstramminger i reglene fra 1. juli 2011. Reglene er regulert i arbeidsmiljøloven og i folketrygdloven, og gjelder alle sykmeldte.

Hovedelementene i sykefraværsoppfølging som vi fokuserer på i denne rapporten, inkluderer følgende krav og plikter:

- At arbeidsgiver i samarbeid med arbeidstaker skal utarbeide oppfølgingsplan senest innen 4 ukers sykmelding
- At oppfølgingsplanen alltid skal sendes til sykmelder (vanligvis fastlegen)
- Hvis arbeidstakeren har vært sykmeldt helt eller delvis i 7 uker, skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte (Dialogmøte 1, DM1)
- Sykmelder skal delta på DM1, med mindre arbeidstaker ikke ønsker det eller det ikke anses som hensiktsmessig
- Bedriftshelsetjenesten skal være representert i DM1
- Oppfølgingsplanen skal oppdateres på DM1
- Innen 9 uker skal arbeidsgiver sende oppfølgingsplanen til NAV, sammen med rapporteringsskjema med informasjon om oppfølgingsarbeidet
- NAV-kontoret skal innkalle til et Dialogmøte 2 (DM2) senest innen 26 uker. Både arbeidstaker og arbeidsgiver er pliktig til å delta, sykmelder og annet helsepersonell skal delta hvis det er hensiktsmessig.
- Hvis arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder eller NAV mener det er behov for det, skal DM2 framskyndes
- Det er mulig å be om et dialogmøte 3
- NAV skal følge opp med sanksjoner overfor de som ikke følger opp sitt ansvar i oppfølgingsarbeidet, både overfor arbeidsgiver, arbeidstaker og leger.
- Oppfølgingspliktene gjelder uavhengig av om arbeidstaker er helt eller delvis sykmeldt

Hvis pliktene ikke overholdes, vil arbeidsgiver kunne ilegges overtredelsesgebyr tilsvarende 6 rettsgebyr (5 160 kroner pr. 1.7.2011) for hvert pliktbrudd, arbeidstaker risikerer stans i sykepengene, og sykmelder risikerer å bli ilagt et overtredelsesgebyr på tilsvarende 12 rettsgebyr (10 320 kroner pr. 1.7.2011) ved manglende oppmøte på minst 7 dialogmøter. Sykmelder risikerer også å miste retten til å skrive sykmeldinger. Det vil sendes forhåndsvarsel før NAV eventuelt iverksetter sanksjoner.

Hensikten med dette systemet er å få innarbeidet en forpliktende oppfølgingskultur og en god dialog mellom arbeidsgiver, arbeidstaker, sykmelder og NAV. Dette systemet som nå er bygget opp rundt oppfølging av sykmeldte, fremstår som partenes og myndighetenes viktigste tiltak for å redusere sykefraværet. For de aller fleste fremstår systemet rundt oppfølgingen av sykmeldte som det viktigste av IA-tiltakene, og for mange er oppfølgingsregimet synonymt med IA-avtalen.

Men det er ikke slik at forskningsresultater støtter at et generelt system som skal omfatte alle, er en effektiv måte å redusere lengden på sykefraværet, eller for å redusere andel som går over til uføretrygd. Dagens oppfølgingsregime er innført for alle sykmeldte, og er en del av norsk lovverk (arbeidsmiljøloven og folketrygdloven). Siden det ikke først ble gjennomført noen forsøk eller kontrollerte studier, er det ikke mulig å identifisere eller beregne noen effekt av oppfølgingsregimet på sykefraværet. Å følge utviklingen i sykefraværet gir oss heller ikke noen svar, fordi sykefraværet påvirkes av en rekke forhold. Alternativet er dermed å undersøke hvordan systemet fungerer etter det er innført.

Vi så allerede i 2010 at det ble brukt mye ressurser på oppfølging av sykmeldte, og vi mente det var nødvendig å undersøke om dette var effektiv ressursbruk. Vi skrev et prosjektforslag og fikk finansiering av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd. Dette var et omfattende og krevende prosjekt som ble fullført i April 2013. I juni 2011 kom, som nevnt, en ytterligere innstramming i oppfølgingsreglene, og ressursbruken økte ytterligere. Vurderingen av ressursbruken og hvilke effekter oppfølgingsarbeidet gav, ble da enda viktigere. Prosjektet har utviklet seg til å bli en grundig gjennomgang og vurdering av systemet rundt oppfølging av sykmeldte som myndighetene og partene har blitt enig om.

Store datamengder innsamlet blant mange aktører er grunnlaget for analysene som er gjort. Det foreligger en egen omfattende projektrapport (Ose et al., 2013). Fordi resultatene fra dette prosjektet hele tiden har gått inn i følgeforskningsprosjektet i Trondheim kommune, er det relevant å ta med konklusjonen i rapporten her. Funn som gjelder de enkelte elementene i oppfølgingsregimet, er tatt med i kapittel 5.

Konklusjon

Det er mange ulike typer sykefraværstilfeller. Et viktig skille er mellom de som ikke kommer tilbake i arbeid selv om de er friske nok til det, og de tilfellene der langtidsfravær er nødvendig for å bli frisk. De som egentlig er friske nok til å arbeide, men er sykmeldt står for det vi kan kalle ugunstig eller unødvendig langtidsfravær. De har sterkt forhøyet risiko for å falle ut av arbeidslivet via sykepengene, arbeidsavklaringspengene og til slutt som mottakere av uføretrygd. Det er her det store samfunnsøkonomiske tapet er, fordi disse menneskene potensielt kunne hatt et liv i arbeid i stedet for å være utenfor. Dette er den store utfordringen i sykefraværarbeidet – man vet ikke alltid hvilken gruppe den enkelte sykmeldte tilhører (moral hazard i sykkelønsordningen og asymmetrisk informasjon). Derfor er det innført et omfattende system for oppfølging av sykmeldte, et system som gjelder alle sykmeldte (med krav om oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner). Våre resultater viser at dette systemet er svært ressurskrevende, både for arbeidsgivere, NAV og leger, uten at det kan sannsynliggjøres noen særlig effekt på sykefraværet.

Vi finner at jobbmobilitet og relasjoner på arbeidsplassen har betydning for om folk kommer tilbake etter sykmelding når de er friske nok. Dårlige relasjonelle omgivelser rundt et sykefravær kan både forlenge helseproblemene og hindre tilfriskning, men det kan også føre til at den sykmeldte ikke kommer tilbake i jobb når helsen tilsier at han/hun kunne jobbet. De med høy jobbmobilitet klarer seg selv, de finner en ny jobb når de blir friske nok til det dersom de har en dårlig relasjon til arbeidsplassen de ble sykmeldt fra. Man må derfor anta at folk som forblir sykmeldt selv om de er friske nok til å komme tilbake i jobb, har lav jobbmobilitet og dårlig relasjon til hele eller deler av arbeidsplassen (leder, kolleger, arbeidsoppgaver eller annet).

Gode system og rutiner for oppfølging av sykmeldte er viktig for å sikre at mennesker som blir syke blir tatt godt vare på, og for at arbeidsgivere skal være trygg på hva de skal gjøre når noen av de ansatte blir syke. Gjennom arbeidet med IA-avtalen og lovendringer har mange virksomheter nå på plass et system for oppfølging av sykmeldte og rutiner for hva de skal gjøre. Oppfølgingsplaner og dialogmøter i en tidlig fase av sykefraværet er dermed viktig, selv om dagens form og innhold ikke er optimalt. All rapporteringen, kontrollene og sanksjonene har i praksis liten betydning for hvem arbeidsgiver velger å tilrettelegge for og om de som blir sykmeldt kommer tilbake så snart de er friske, eller om de forblir sykmeldte. Tiltak fra NAV bør sannsynligvis i større grad handle om kompetanseheving. I et land som Norge, med et offentlig finansiert utdanningssystem, bør man i et samfunnsøkonomisk perspektiv i mye større grad bruke kompetanseheving gjennom utdanning som et tiltak, når alternativet er passivitet eller deltakelse på tiltak uten dokumentert effekt.

Vi foreslår å nullstille sykefraværsdebatten og heller starte om igjen med følgende spørsmål: Hvorfor kommer ikke folk tilbake på jobb når de er friske nok til det? Med dette oppstår en rekke nye ideer og muligheter, både i forhold til system og regler (utvikle et system hvor potensielt unødvendig langvarig sykefravær identifiseres på et tidlig tidspunkt), tiltak (som tar hensyn til at lav jobbmobilitet og at dårlige relasjoner på arbeidsplassen potensielt ligger bak langtidsfravær) og ikke minst med tanke på insentiver med tilhørende virkemidler (for å skape gode relasjoner på arbeidsplassene og for å få til inkludering i arbeidslivet for dem med lav jobbmobilitet).

Innstramminger i sykelønnsordningen med lavere kompensasjon ved sykdom kan føre til at personer med helseproblemer trekker seg bort fra arbeidslivet, fordi risikoen med å delta blir for stor. Økt arbeidsgiverbetaling ved sykefravær kan redusere inkluderingsviljen blant arbeidsgiverne. Sterkt fokus på sykefravær med rapportering, kontroller og sanksjoner mot arbeidsgivere og arbeidstakere, har trolig den samme effekten.

Vi har altså parallelt med følgeforskningsprosjektet gjort en evaluering av oppfølgingsregimet på nasjonalt nivå. Dette har ført til at vi i følgeforskningsprosjektet og i andre prosjekt som har pågått samtidig (særlig et prosjekt for KS som handlet om kommunalt sykefravær, der rapporten kom 7. november 2013), har kunnet gått enda dypere inn i problemstillingene. Konklusjonene over har blitt ytterligere forsterket gjennom disse prosjektene. Det er altså funnet at konklusjonene over også gjelder Trondheim kommune og kommunene generelt. Oppfølgingsregimet betyr sannsynligvis ikke så mye for nivået på sykefraværet hverken på nasjonalt nivå eller på bedriftsnivå.

Konklusjonen er likevel at det er svært viktig å ha gode rutiner for å følge opp folk som blir sykmeldt. Dette er viktig både for den sykmeldte og for arbeidsgiverne. Det er opplagt viktig å ha en god relasjon til ansatte som blir sykmeldt og at de skal oppleve at de blir ivaretatt på en skikkelig måte. For arbeidsgiverne gir det trygghet å ha rutiner på hva som skal gjøres når folk blir sykmeldt slik at lederne (og de sykmeldte) vet hva de til enhver tid forventes å gjøre. Det er endringen i 2011 som ikke har vært bra. Tidligere innsats med tidligere oppfølgingsplaner og dialogmøter er sannsynligvis greit i de fleste tilfeller, men det er ressursbruken rundt dialogmøte 1 (senest innen 7 ukers sykmelding, med både lege, BHT, leder og ansatt til stede), rapportering uten effekt på kvaliteten i oppfølgingen og sanksjonssystemet som utgjør de store svakhetene i systemet. NAV sine arbeidsprosesser er tilpasset oppfølgingsregimet heller enn etter hva som skal til for at folk skal være i arbeid heller enn sykmeldt. Etter at disse resultatene har blitt kjent og formidlet, er det nå signaler fra myndighetene om at de vil redusere byråkratiet i sykefraværsoppfølgingen.

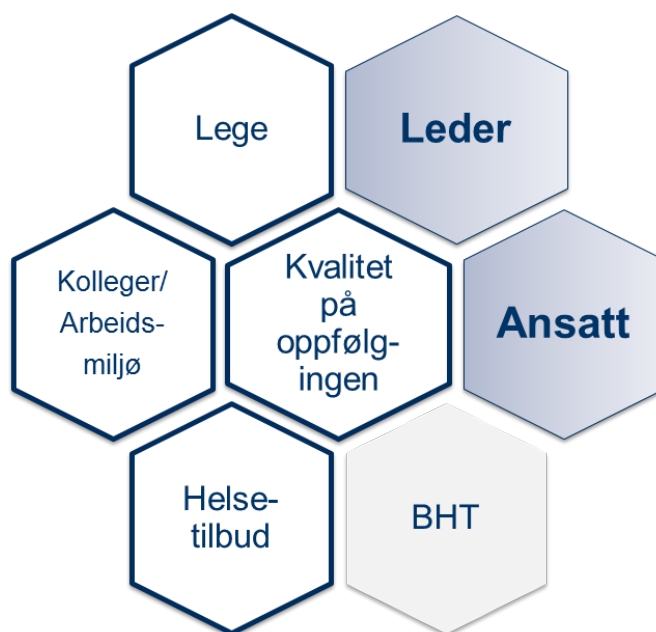
I denne rapporten har vi fokus på hva Trondheim kommunene som arbeidsgiver kan gjøre på et tidlig tidspunkt i oppfølgingsprosessen, relativt uavhengig av hva oppfølgingsregimet er i dag og hvordan det vil kunne se ut i fremtiden.

1.3 Sykefraværsarbeid i Trondheim kommune

Hovedaktørene i oppfølgingen av sykmeldte er generelt:

- Arbeidstakere inkludert sykmeldte
- Arbeidsgivere og ledere
- Bedriftshelsetjenester (ansatte og ledere)
- Leger (fastleger og NAV leger)
- NAV ansatte og ledere (fra NAV-kontor og NAV arbeidslivssenter)

For Trondheim kommune har vi utarbeidet følgende figur for å vise hva som påvirker kvaliteten av oppfølgingsarbeidet. Selv om både lege, kolleger, helsevesenet og BHT kan være viktige aktører i noen tilfeller, er det i stor grad opp til lederen og den ansatte. Fordi Trondheim kommune er en av landets største arbeidsplasser målt i antall ansatte, er det naturlig at de har en egen arbeidsmiljøavdeling og en egen bedriftshelsetjeneste (BHT). Det er derfor naturlig at BHT skal ha en sentral rolle i sykefraværsarbeidet i kommunen og at det er der kompetansen på sykefraværsarbeid bør ligge. Det er likevel primært mellom den enkelte lederen og den ansatte som er sykmeldt oppfølgingsarbeidet foregår og det er også på den enkelte arbeidsplass/enhet fraværet kan forebygges.



Figur 1.1 Hovedaktører i følgeforskningsprosjektet i Trondheim kommune.

Trondheim kommune har i mange år arbeidet med å redusere sykefraværet. I 2002 inngikk kommunen avtale om inkluderende arbeidsliv (IA). Daværende kommunaldirektør for organisasjon, sa da at de så på IA-avtalen som en hjelp til systematisering av fraværsarbeidet og en støtte til lederne. I 2003 hadde

Trondheim kommune en sykefraværspersent på 10,7 prosent. De beregnet at dette tilsvarte at 1000 personer i gjennomsnitt er borte fra jobben hver eneste dag på grunn av sykefravær. Tiltak ble iverksatt og det ble satt av 22 millioner kroner som ble øremerket tiltak for arbeidsmiljøet. Det var langtidsfraværet som de ønsket å gjøre noe med, for de mente at noe av fraværet kunne skyldes arbeidsmiljø og arbeidsforhold.

I 2004 ble det innført lederavtaler som definerte seks fellesmål. Målene var:

- Ha fokus på et inkluderende arbeidsliv og utvikle et godt arbeidsmiljø for å redusere sykefraværet
- Arbeide for å bedre enhetens og kommunens omdømme
- Arbeide for å øke brukernes reelle innflytelse
- Drive endrings- og utviklingsarbeid for å møte framtidens krav
- Arbeide for å myndiggjøre medarbeidere
- Sikre samordning av tjenester for brukerne

Det ble opprettet en egen oppfølgingsgruppe i personaltjenesten og de arbeidet særlig med atferdingssaker. I personaltjenesten var også HMS-gruppa og det var satt av seks millioner kroner som var øremerket forebyggende tiltak. Midlene var fordelt på sentralt initierte tiltak og tiltaksmidler som de enkelte enhetene selv kunne søke om, med bakgrunn i sine behov.

I 2004 var det også en sterk satsning på ergonomiske og fysiske tiltak. Enhetene fikk tilgang til fysioterapeut og fikk ekstra oppfølging på forflytning av pleietrengende. Det ble opprettet et eget forflytningsnettverk, i tillegg til at de ansatte i kommunen fikk et utvidet tilbud om trening. Kommunen brukte også penger på seniortiltak for å stimulere eldre arbeidstakere til å stå lenger i jobben og opprettelsen av arbeidsmiljøgrupper som jobber med enhetens arbeidsmiljø.

Det ble opprettet arbeidsmiljøgrupper på hver enhet. Her sitter alltid leder, tillitsvalgt og verneombud i tillegg til andre tillitspersoner, alt etter størrelsen på enheten. Det ble også øremerket 800 000 kroner til tiltak som arbeidsmiljøgruppene kunne søke på, ut i fra hva arbeidstakerne selv mener de trenger for å redusere sykefraværet. Så langt er det søkt om alt fra kulinarisk kammermusikk til yogamatter. I tillegg er det noen enheter som ønsker å teste ut modeller som for eksempel etisk regnskap og "vandrende refleksjon".

Samtidig ble det lansert en Frisk-kampanje for å motivere de da 10 000 kommuneansatte til å reflektere rundt egen helse og sykefravær. Brosjyrer ble delt ut med oppfordring om å stå på for helse og arbeidsmiljø, og rådmannen sendte brev til samtlige ansatte med en eske frisktabletter og beskjed om å holde seg frisk og ta tablettene sine. Mange arbeidsmiljøtiltak fulgte i kjølvannet av denne kampanjen.

Kampanjen "Flink med folk" ble også satt i gang på samme tidspunkt, hvor kommunen engasjerte konsulenter til bevisstgjøring, motivasjon og inspirasjon.

Kommunen hadde også ansatt en organisasjonspsykolog som blant annet hadde ansvaret for kreativt verksted med workshops beregnet på arbeidsmiljøgruppene. Trondheim kommune var også tidlig ute med å si at IA ikke skulle være et eget prosjekt på sidelinjen, men fullt integrert i driften i alle ledd og nivå.

I 2007 opplevde man igjen at fraværet steg. Kommunen vurderte at det var viktig med kontinuitet over tid og at de ikke skulle spre seg på for mange og forskjellige tiltak. Kvalitetskommuneprosjektet mente de skulle gi mulighet til å fokusere over en tidsperiode. I første omgang fikk enhetene innen helse og velferd,

samt oppvekst og utdanning tilbud om å være med. I arbeidet var utviklingsledere og arbeidsmiljøgrupper sentrale. Tanken var at økt nærvær hos de ansatte skulle gi bedre kvalitet på tjenestene. Hovedmålsettingen til kommunen var å øke nærværet, og dermed få ned fraværet blant de ansatte. De ville at ansatte skulle ha kunnskap om hva som fremmer nærvær på egen enhet. Arbeidsmiljøgruppene hadde en sentral rolle i prosjektet ved at de kurses til å kjøre prosesser blant egne kolleger. Det er kommunens utviklingsveiledere som har oppgaven med å kurse og veilede arbeidsmiljøgruppene i prosessmetodikk slik at de blir i stand til kartlegge hva som fremmer og hemmer nærvær. Gruppene skulle også starte lokale prosjekt som skulle fremme nærværet. Utviklingsveiledere er ansatte i kommunen med en ekstrakompetanse, og som trår til på alle områder der enhetene jobber med endrings- og utviklingsprosjekt.

Våren 2008 gjennomførte kommunen et pilotprosjekt hvor et sykehjem og en barnehage gikk gjennom kursmodulen sammen med utviklingsveilederne. Brinken barnehage i Trondheim var en av to piloter. De hadde gode erfaringer og likte veldig godt metodene som ble benyttet. De fire i arbeidsmiljøgruppa hadde to personlige møter med utviklingsveilederne, samt tre samlinger sammen med arbeidsmiljøgruppa fra sykehjemmet. Underveis har de lært metoder og analyseverktøy for å komme frem til nærvær- og fraværsfaktoren, det vil si hva som er avgjørende for om man blir hjemme eller går på jobb ved et tvilstilfelle. I tillegg hadde de lært å finne sitt utviklingspotensial. En av de største fordelene med dette i følge personer i arbeidsmiljøgruppene, var at de i gruppa ble veldig godt kjent med hverandre. De hadde tre hele dager sammen, hvor de gjorde mye forskjellig, både lek og seriøse oppgaver som ble ledet av utviklingsveilederne. Etter pilotprosjektet satte de i gang flere grupper på flere enheter som skulle jobbe med nærvær og fraværsfaktorer i egne rekker.

Høsten 2007 hadde kommunen et eget prosjekt for å vurdere en styrket bedriftshelsetjeneste. Arbeidsmiljøenheten ble opprettet 1. mai 2008, og ble kompetansemessig bredere sammensatt en tradisjonell bedriftshelsetjeneste. I tillegg til helsepersonell ble Arbeidsmiljøenheten styrket med pedagoger og samfunnsvitere. Arbeidsmiljøenhetens primæroppgave var å styrke det forebyggende arbeidet gjennom analyser av sykefravær og arbeidsmiljø, arbeidsmiljøutvikling på enhetene, utvikling av systematisk HMS og læringsprosesser. I 2011 fikk enheten ansvar for oppfølging av sykmeldte i dialogmøter.

Gjennom Storbyforskningsprogrammet fikk kommunen penger til et forskningsprosjekt som skulle finne ut hva som kjennetegner enheter med lavt sykefravær. De ville slik skaffe seg kunnskap om hvordan AMG jobber på de gode enhetene. Nordlandsforskning fikk oppdraget med å gjennomføre prosjektet og de fant at faktorer som pekte seg ut i sykehjem/barnehager med høyt nærvær var i følge forskningsrapporten (Lien og Gjernes, 2009):

- godt arbeidsmiljø
- godt lederskap
- nok fagutdannet grunnbemanning (både kjernepersonell og andre yrkesgrupper)
- rimelig arbeidsbelastning
- opplevelse av å ha tid til å levere tjenester av og god kvalitet til beboere og barn
- opplevelsen av å være en del av et større faglig felleskap der ambisjonen er å skape så gode tjenester som mulig.

Når vi nå i 2012 og 2013 har snakket med mange enhetsledere, sykmeldte og representanter fra Arbeidsmiljøenheten, ser vi klare spor etter dette arbeidet. Funnene fra Nordlandsforskning ser stadig ut til å være gyldig, arbeidsmiljøgruppene eksisterer men trykket på nærværarbeidet er ikke særlig tydelig og det er fortsatt stort ønske sentralt om å redusere sykefraværet.

Trondheim kommune var en av høringsinstansene som mente at BHT inn i alle dialogmøtene ikke virket som riktig bruk av BHT-ressursene. Dette var de ganske alene om å mene, men nå i 2013 er det relativ sterk enighet om at BHT inn i alle Dialogmøte 1 ikke er en god løsning og gir feil bruk av ressurser.

1.4 Rapportens oppbygging

I neste kapittel beskriver vi den metodiske tilnærmingen. Deretter ser vi på de sykmeldte, hvem er de og hva er årsaken til sykmeldingen. I kapittel 4 ser vi på lederens rolle og hvordan den sykmeldte opplever lederen sin i oppfølgingsperioden. I kapittel 5 ser vi grundigere på oppfølgingsarbeidet de første 7 ukene. I kapittel 6 gir vi anbefalinger for videre arbeid.

2 Metodisk tilnærming

2.1 Følgeforskningsdesign

Dette prosjektet er et følgeforskningsprosjekt der prosjektleder har arbeidet tett med oppdragsgiver gjennom hele prosjektet. Vi har hatt arbeidsmøter eller workshops på ulike tidspunkt i prosjektperioden, både i forkant og etterkant av datainnsamlingene. Funn har vært formidlet gjennom prosjektmøter med Arbeidsmiljøenheten i kommunen. Arbeidsmiljøenheten er en godkjent bedriftshelsetjeneste (BHT). Leder for Trondheim pensjonskasse har stort sett deltatt på prosjektmøtene og har vært med på alle arbeidsmøtene. Det har vært mye dialog gjennom hele prosjektperioden, i tråd med prinsippene for følgeforskning.

Dialogmøte 1 teamet (DM 1 team) er BHT-representanter som er med på dialogmøtet som holdes om et sykefravær varer mer enn 7 uker, jf bestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Dette teamet (4 personer) har vært sentralt i prosjektet og de har stort sett deltatt på alle samlinger, med unntak av noen rene prosjektoppfølgingsmøter.

I følgeforskningsprosjekt skal også forskning fra andre pågående prosjekt hos oppdragstaker trekkes inn i arbeidet der det er relevant. En av grunnene til at Trondheim kommune valgte å gi oppdraget til Sintef, var at vi samtidig arbeidet med store prosjekter som den nasjonale evalueringen av IA-avtalen og evalueringen av oppfølgingsregimet for sykmeldte. I alle våre prosjekter har vi grundige litteraturgjennomganger og Trondheim kommune har derfor fått tilgang til mye forskningskunnskap om temaet og ikke bare det som gjøres i Sintef regi. Dette er i tråd med følgeforskningsprinsippene for å unngå at prosjektet blir fragmentert og løsrevet fra resten av forskningsfeltet. Følgeforskning er derfor en god metode i slike prosjekt, fordi vi hele tiden har fått sett prosjektets problemstillinger i relasjon til de nasjonale problemstillingene og diskusjonene på området.

Dermed blir funnene fra dette prosjektet også relevant for andre virksomheter og for myndighetene og partene som arbeider med å fornye nåværende IA-avtale.

2.2 Intervjuer

Vi har gjennomført mange intervjuer i prosjektet, både med sykmeldte, enhetsledere og med representanter fra Arbeidsmiljøenheten.

Alle intervju er tatt opp på digitale opptakere, transkribert, fullkodet og analysert.

Intervju med DM1 team og Arbeidsmiljøenheten: Prosjektet startet med å intervju personer som hadde mye erfaring med å delta på dialogmøter som representanter fra bedriftshelsetjenesten. Vi intervjuet seks personer som alle hadde erfaringer fra DM1 møter. Vi intervjuet også leder for Arbeidsmiljøenheten og leder for Trondheim Pensjonskasse. Vi gjennomførte også et intervju med representanter fra Personaltjenesten.

På slutten av prosjektperioden intervjuet vi de fire fra DM1 teamet som hadde deltatt på mange dialogmøter, noen var de samme personene som vi intervjuet i starten av prosjektet. Vi hadde også et oppfølgingsintervju med leder for Arbeidsmiljøenheten og med nestlederen for enheten. Vi hadde også oppfølgingsintervju med personaltjenesten.

Intervju med sykmeldte: For å få kvalitativ informasjon fra sykmeldte har det vært nødvendig å intervjuet sykmeldte. Dette var særlig viktig for å legge grunnlaget for den mer kvantitative kartleggingen blant de sykmeldte. Totalt ble 15 sykmeldte intervjuet i prosjektperioden. Det var enhetslederne som leverte en invitasjon fra Sintef til alle som ble sykmeldt i en periode. Det er generelt vanskelig å rekruttere sykmeldte til intervju, og utvalget er alltid skeivt. De som kontaktet oss for intervju kan plasseres i to hovedkategorier. De som hadde klare fysiske sykdommer som var lett å forholde seg til både for leder og for ansatt, og noen få som ikke var fornøyd med oppfølgingen de hadde fått fra sin leder. Datagrunnlaget har likevel vært nyttig for å kunne formulere spørsmålene i kartleggingen, slik at denne best mulig skulle fange opp de sykmeldtes opplevelser av oppfølgingen. Alle intervjuene foregikk i Sintef sine lokaler.

Intervju med enhetsledere: Det ble trukket tilfeldig ut 25 enheter med en god spredning på ulike tjenestoområder tidlig i prosjektet. Vi intervjuet 24 enhetsledere tidlig i prosjektet og 21 av disse hadde vi oppfølgingsintervju med mot slutten av prosjektperioden. Trondheim kommune ved vår kontaktperson, organiserte alle intervjuene gjennom møteinnkallinger til enhetslederne. Intervjuene foregikk i Sintef sine lokaler.

Totalt er det gjennomført 76 intervjuer i prosjektet.

Figur 2.1 Antall intervjuer gjennomført

	Første runde	Oppfølging	Totalt
DM1 team	6	4	10
Personaltjenesten	1	1	2
Pensjonskassen	1		
Arbeidsmiljøenheten	1	2	3
Sykmeldte	15		15
Enhetsledere	24	21	45
Totalt	48	28	76

2.3 Logging av sykmeldte

Det er generelt vanskelig å innhente data blant sykmeldte. Vi har i tidligere prosjekt trukket sykmeldte fra NAV-registre og Arbeids- og velferdsdirektoratet har sendt ut invitasjon på vegne av Sintef. Administrasjonsmessig fungerte dette godt, men responsen var svært lav. Datainnsamlingen krevde godkjennelse fra Regionaletisk forskningskomite (REK), og da er det strenge krav til hva som skal stå i invitasjonen. Det er bestemte formuleringer og uttrykk som skal være med, og det blir relativt tunge invitasjonsbrev. Dette kan bidra til lavere respons.

Samme utfordring har vi hatt i dette prosjektet. REK godkjente etter hvert datainnsamlingen, men det var en del frem og tilbake for at designet på en god nok måte skulle ivareta hensynet til de sykmeldte. Vi endte opp med en metode som innebar at personalavdelingen i Trondheim kommune leverte lister med navn og adresse til alle som hadde vært sykmeldt minst i 14 dager i gitte måneder til Sintef. Dette ble gjort i fire runder og fordi sommermånedene ble slått sammen til en innsamling, ble det sendt ut invitasjoner i tre runder. Den sykmeldte kunne velge om de ville fylle ut på papir eller på internett. 80 prosent har svart på papir.

Fordi vi skulle følge de sykmeldte gjennom sykmeldingsperioden ble skjemaet utformet som en logg eller som en spørreskjemaundersøkelse i flere deler:

- Del 1 (utsendt til alle som hadde vært sykmeldt minst 14 dager): Relativt omfattende skjema med spørsmål både om arbeidsmiljø, forhold til leder og kollega og detaljert om oppfølgingen de hadde fått som sykmeldt).
- Del 2 (utsendt til alle som hadde svart på Del 1): Sendt ut måneden etter de hadde returnert første del. Kort skjema med spørsmål kun om oppfølgingen de hadde fått.
- Del 3 (utsendt til alle som har svart på Del 2): Sendt ut en stund etter de hadde svart på Del 2. Kort skjema, tilsvarende Del 2.
- Del 4 (utsendt til alle som har svart på Del 3): Sendt ut en stund senere etter de hadde svart på Del 3. Kort skjema, tilsvarende Del 2 og Del 3.

Tabellen under viser når og hvor mange utsendinger det har vært, hvor mange som har svart og svarprosent.

Figur 2.2 Antall utsendte skjema, antall skjema innkommet og svarprosent.

Antall utsendte skjema					
	1. utsending	2. utsending	3. utsending	4. utsending	Totalt
	28. mai	20. juni	20. september	25. oktober	
Del 1	1359	308	118		1785
Del 2.1		134	34	6	177
Del 2.2			77	8	85
Del 2.3				34	34
Totalt	1359	442	226	54	2081
Antall skjema innkommet					
Del 1	247	48	12		307
Del 2.1		93	11	9	113
Del 2.2			49	9	58
Del 2.3				29	29
Totalt	247	141	72	47	507
Andel innkommet av utsendt (svarprosent)					
Del 1	18	16	10		17
Del 2.1		69	32	89	64
Del 2.2			64	78	68
Del 2.3				85	85
Totalt	18	32	32	87	24

Det er altså sendt ut 1785 hovedskjema og 296 oppfølgingskjema, totalt 2081 skjema. Som nevnt over, er det alltid en stor utfordring å få inn et godt utvalg med svar fra sykmeldte. Tabellen under viser at dette har vært utfordrende også i dette prosjektet.

Det var altså 247 av de 1359 ansatte (sykmeldt over 14 dager i april) som svarte på invitasjonen til å delta som ble sendt ut 28. mai 2013. Dette tilsvarer 18 prosent. Basert på de neste listene, rensket vi ut de som hadde fått første del, men som ikke lenger sto på listen og sendte kun til de som fortsatt var sykmeldt. Det var noen som hadde blitt friskmeldt i mellomtiden, men disse hadde mulighet til å gå direkte til avslutningsspørsmålene. I andre utsending ble Del 1 av skjema sendt til 308 personer som utgjorde de "nye

sykmeldte". 48 av disse svarte, og det gir en svarprosent på 16. Blant de 247 som hadde svart på første runde, var det 134 personer som fortsatt var på listen. Disse fikk tilsendt Del 2. Av disse så var det 69 prosent som svarte. Vi behandlet juni, juli og august under ett og tok bort de som var på listen i juni men ikke i august, så vi sendte kun til de som fortsatt var sykmeldt i august. Det var 118 nye sykmeldte på augustlisten og disse fikk da Del 1 av skjema. Av disse er det 12 som har svart, noe som utgjør 10 prosent. Nå var det 34 personer som fikk Del 2 og 77 personer som fikk Del 3. Antall svar gir svarprosent på hhv 32 og 64 prosent. I den siste utsendingen var det bare oppfølgingsdelen. Med svar fra hhv 9, 9 og 29 personer, utgjør dette svarprosent på 89, 78 og 85 prosent.

2.4 Data fra Dialogmøte 1

Trondheim kommune har utviklet et eget skjema i en elektronisk løsning for registrering av dialogmøte som BHT har deltatt på. Representanten for BHT fyller ut etter hvert dialogmøte de har deltatt på. Sintef har gjennom følgeforskningsprosjektet bidratt til spørsmålsformuleringer i skjemaet og vi har brukt data for 2013. Per oktober 2013, var det registrert informasjon for 450 ulike dialogmøter. Dette er et unikt datamateriale som vi bruker i ulike deler av rapporten.

2.5 Godkjenninger fra

Dette prosjektet har krevd godkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Det er i et grensetilfelle i forhold til om det er tilstrekkelig med en NSD godkjenning. Her har NSD og REK vært uenig om hvor prosjektet skulle plasseres, men begge ville behandle det. Det ble bestemt at REK behandlet prosjektet.

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge har godkjent prosjektet og prosjektet er registrert med nummer og navn: 2012/2193 Oppfølging av sykmeldte i Trondheim kommune.

3 Hvem er sykmeldt og hvorfor er de sykmeldt?

3.1 Innledning

Alle enhetslederne har relativt detaljert informasjon om sykefraværsprosent og kunne beskrive utviklingen både i et langt og i et kort perspektiv. Ved noen enheter hadde sykefraværet variert mye, mens andre steder var det relativt stabilt. Når vi spurte om årsaken til variasjonen i sykefraværet, var det ofte at flere ansatte hadde blitt langtidsykmeldt omtrent samtidig, slik at det fikk kraftig utslag på sykefraværet. Det var ingen av lederne som fortalte at sykefraværet var høyt fordi arbeidsmiljøet var tungt eller dårlig, men det var heller tilfeller av langtids sykdom ofte med høy alvorlighetsgrad.

Når vi spurte om de kunne beskrive de som sist hadde blitt sykmeldt, kom det likevel frem en ganske stor bredde av sykmeldte.

3.2 De siste som hadde sykmelding, beskrevet av enhetslederne

Her har vi tatt bort en god del informasjon og gjort justeringer for å ikke gjøre de sykmeldte gjenkjennbare. Formålet med gjennomgangen er å vise variasjonen og bredden i årsakene til sykmelding og hvordan lederen forholder seg til ulike tilfeller.

Gravid sykmeldte ung kvinne

Sykmeldt ung kvinne som er gravid. Lederen mener terskelen for å bli sykmeldt når man blir gravid, for mange er svært lav. Lederen mener at det ikke kan være nødvendig å gå sykmeldt hele svangerskapet, men har akseptert sykmeldingen fra den ansatte. Hun mener at gravide kvinner som arbeider i barnehager kanskje ofte møter forventninger fra andre om at de blir sykmeldt når de er gravid, fordi mange antar det er så slitsomt å arbeide i barnehage.

Voksen mann som ikke trives så godt

En eldre mannlig ansatt som ikke trives så godt lenger, har mistet kolleger som har sluttet og har kanskje ambisjoner om roller på arbeidsplassen han ikke har fått tilbud om. Leder har ikke noe godt forslag til hva som kan gjøres for å få han til å trives bedre og sykmeldingen vedvarer.

Kvinne med alvorlig syk ektemann

Mannen til den sykmeldte har vært syk en lang periode og har gått bort. Den ansatte har hatt mye fravær over lang tid og vært lite til stede. Har prøvd å starte opp igjen, men har gjentatte ganger blitt sykmeldt. Lederen ser hun er lite oppdatert kunnskapsmessig og tenker at det kan ligge noe her. Den ansatte har fått tilbud om kurs og vært påmeldt, men har blitt sykmeldt før hun har kommet i gang. Har gjort flere feil i jobben, og dette har skapt utfordringer for lederen. Det legges opp til samtaler med den ansatte.

Kreftsyk kvinne

Kvinne som fikk kreftdiagnose i fjor og som har jobbet innimellom. Er nå til omfattende strålebehandling og har ikke krefter til å jobbe. Hun vil gjerne være på jobb og kommer på besøk mellom behandlingene. Skulle kommet tilbake tidligere, men behandlingen ble utsatt. Lederen har fulgt opp den ansatte hele veien, men har nå sluppet opp litt for den ansatte skal gjennom planlagt behandling. Lederen opplever at det ikke er så mye hun kan gjøre i denne fasen.

Kvinne med syk sønn

En relativt ung kvinne med en sønn som er kronisk syk. Mor mottar annen stønad og har vært litt på jobb, men er gradert sykmeldt. Hun sover dårlig om natten og når snart maksdato for sykepenger. Leder har hatt dialogmøte med legen til stede uten at dette førte til noen endring. Den ansatte oppleves av kolleger å være veldig aktiv på fritiden. Lederen har forståelse for at kvinnen har behov for å være aktiv på fritiden. Hun har 100 prosent stilling, men har gradert sykmelding i tillegg til stønaden. Både personaltjenesten, NAV og fastlegen har vært med på dialogmøte, men det kommer ikke noe ut av det. Ulike tiltak er forsøkt. Lederen har forsøkt å få en mer varig løsning, men legen har bidratt til at det ikke har skjedd. Den ansatte sier at livet er veldig slitsomt og at hun ikke klarer å jobbe. NAV har ikke vært villig til å innvilge AAP. Lederen har foreslått at hun kan redusere stillingen sin, men dette ble ikke godt mottatt. Lederen mener det var riktig at den ansatte var sykmeldt i begynnelsen for å lære om sønnens sykdom og behandling. Lederen mener at når hun er så aktiv på fritiden, burde hun ha kapasitet til å kunne jobbe.

Kvinne med psykisk syk datter

Kvinne med lite sykefravær som har en datter som har store psykiske problemer og får psykiatrisk behandling. Mor er ikke sykmeldt, men er i faresonen til å bli det. Lederen har hatt oppfølging på henne fordi hun er på nippet til å bli sykmeldt. Lederen har gitt henne velferdspermisjon. Det har vært tøft for datteren og familien i flere år, men mora er på jobb, men får fri inni mellom når hun skal følge datter til behandling og annet. Lederen er opptatt av at det er bedre for folk å være på jobb og oppleve mestring enn å gå hjemme. Det er mestring vi vokser på er lederens klare filosofi.

Mann operert i fot

Mann som hadde et lengre sykefravær på grunn av en fot, men lederen trodde at det lå mer bak sykmeldingen enn den foten. Lederen mente at han fikk mye smertestillende medisin og så at han gradvis forfalt. Lederen tok dette direkte opp med den ansatte – at han kanskje burde slutte å spise slike sterke medisiner. Han opplevdes ikke å være ruset på jobb, men bruk av smertestillende pågikk over for lang tid. Lederen så at mannen kom inn i en tankespiral som ikke var bra for ham. Mannen kom i fra en kultur der lederen har stor respekt og den ansatte tok konsekvensene av lederens innspill og erkjente høyt forbruk av sterke medisiner og sa han ville ut av det. Han har nå hatt en operasjon i foten og er tilbake på jobb og har ikke sykefravær. Det blir flere operasjoner, men lederen er nå mer avslappet i forhold til dette, og tror ikke han vil ha lenger sykmelding enn nødvendig denne gangen. Både kona og legen var involvert da lederen konfronterte mannen. Lederen opplevde at hun tråkket over noen grenser og gikk inn i en privat sfære, men resultatet ble bra og den ansatte kunne kommet langt ned uten inngripen.

Kvinne som sliter psykisk

Vært mye sykmeldt- litt av og på. Hun er overvektig og sliter psykisk. Det handler om barnløshet, de har prøvd i flere år, men både han og hun er overvektig og sliter med å gå ned i vekt. Lederen viser stor sympati for den ansatte. Lederen har anbefalt henne å få behandling på en fedmeklinikk, men hun har ikke villet ha hjelp. Den ansatte ville først ikke snakke om problemene sine, men de har et godt tillitsforhold og den ansatte har etter hvert fortalt hvor problemet ligger. Lederen mener hun må først erkjenne at hun har et problem, før hun kan få hjelp. Men hun er kanskje ikke helt der ennå. Dette er en sjenert kvinne som ikke klarer å forholde seg til mange personer samtidig. Lederen mener det handler om dårlig selvfølelse som hun kanskje har slitt med fra hun var ung. Lederen har forståelse for dette og lar henne få fred når hun er sykmeldt i korte perioder. Når hun kommer tilbake får hun tilrettelagte oppgaver. Løsningen er ikke

mestringsamtaler i gruppe, men kanskje kunne individuelle samtaler vært nyttig. Legen har ikke vært involvert for det har bare vært korte fravær. Lederen er opptatt av den ansatte, og opplever at hun nå er på riktig vei. Lederen er opptatt av å holde henne i flytsonen. Den ansatte er en viktig ressurs og beskrives av leder som kjempedyktig og fabelaktig i jobben.

Ung mann som sliter psykisk

Ung mann med mye korttidsfravær. Har mistet retten til bruk av egenmelding og må gå til legen når han trenger sykmelding. Lederen har hatt samtale tre ganger med legen. Det handler om livsstil mener lederen. Han må endre livsstil og sove om natta, spise og trene. Den ansatte har alltid lite penger og klager over det. Lederen mener at han ikke har klart å ta ansvar for livet sitt etter en spesifikk hendelse for flere år siden. Den ansatte oppleves som flink på jobb når han er der og er i godt humør. Han har skiftet enhet ved flere anledninger for å få en ny start. Etter klager fra tjenestemottakere har det vært samtale med den ansatte og hovedtillitsvalgt, så det har blitt en personalsak. Men det er også en sykdomssak. Lederen tror ikke det dreier seg om misbruk, men det kan være noe spillproblematikk involvert. Den ansatte sier han ikke får sove for han har så vondt i magen. Dette er også tatt opp når legen har vært til stede og mannen har vært sendt på undersøkelser uten at de har funnet noe. Legen sier at han har en ømfintlig og stresstet mage. Lederen mener at da må man spise til faste tider og legge seg tidlig. Lederen opplever at han og legen har tatt en oppdragerrolle for den unge mannen, og at det går bra en periode. Mannen kommer ofte for sent på jobb og det sklir ut igjen. Lederen mener det også handler om holdninger hos den ansatte. Han har vært på mestringskurs gjennom NAV, men lederen har ikke opplevd noe endring etter dette. NAV oppleves å være involvert, men det er arbeidsplassen som tar problemene med mye korttidsfravær. Lederen har han fastt inne på samtale en gang i måneden og har hatt det i lang tid. De snakker om å komme for sent og annet. Han får også jevnlig faglig veiledning fra sin leder om hvordan man oppfører seg. Vedkommende har ikke formalkompetanse og arbeider som assistent. Den unge mannen har tidligere hatt et selvmordsforsøk. Lederen mener han burde fått hjelp med dette, men legen har fokus på mageproblematikken.

Kvinne syk etter fødselsproblemer

Kvinne som gikk ut i svangerskapspermisjon, men som opplevde alvorlige fødselsproblemer på sykehuset. Hun har født et barn med store skader og har selv fått en alvorlig somatisk diagnose. Det ble klart på dialogmøte at hun ikke kommer tilbake til arbeidsplassen, men går sykmeldt til maksdato om noen måneder. Leder følger henne likevel opp og har jevnlig kontakt. Den ansatte får ulike behandlingstilbud. Lederen synes det er rart at hun skal sitte på stillingen, selv om alle vet hun ikke kan komme tilbake, men NAV har sagt det skal være slik. Leder ønsker å frigi stillingen slik at de slipper å bruke mer tid på vedkommende, ikke fordi leder ikke vil, men fordi leder opplever å ikke kunne gjøre noe fra eller til. Leder uttrykker stor sympati med den sykmeldte.

Mann med svært mye fravær

Ung mann som har hatt svært mye fravær. Ulike årsaker hele tiden, vond rygg, syke barn og mange andre årsaker. Mye både kort- og langtidsfravær. Lederen har tatt i fra ham retten til å bruke egenmeldinger med mistanke om misbruk av ordningen. Lederen mener at for å ha et slikt fravær må man ha en kronisk lidelse og at arbeidsgiver bør fritas fra arbeidsgiverperioden. Legen har hatt lav terskel for å sykmelde, men mannen skal nå skifte fastlege. Lederen ønsker å møte den nye fastlegen slik at de får undersøkt om han har en kronisk lidelse. Mye har vært prøvd. Han har fått mindre helgearbeid for han var borte hver helg. I samtale har det kommet frem at han ikke likte oppgavene han hadde og var negativ på jobb. Det har vært

forsøkt å få i gang et utdanningsløp uten at dette har lyktes. Lederen har nå tatt for seg de siste tre årene og skrevet ut en kalender der hun markerte egenmeldinger, sykmeldinger, pappaperm og ferier med ulike farger. Den ansatte er nå kalt inn til møte der de skal gå gjennom fraværshistorikken. Lederen har plukket ut særlig noen måneder, der det var lite fravær og vil spørre hva som var bra her for å finne ut hva som faktisk ligger bak det høye fraværet. Hun håper å komme nærmere en løsning gjennom en slik samtale, der hun fokuserer på hva som skal til for at den ansatte er på jobb heller enn sykmeldt.

Kvinne med diffuse plager

Kvinne med sterk kompetanse som fikk smerter i armene. Legene fant ikke helt ut av det, men endte med en diagnose knyttet til reumatiske lidelser. Hun er fortsatt sykmeldt og det er testing og undersøkelser. Hun prøvde å jobbe litt, men hun klarte ikke. Avtalen ble at hun skulle ta kontakt når hun fikk svar fra undersøkelsen. Nå har hun ringt og sagt hun skal begynne på videreutdanning. Hun kan ikke da være sykmeldt, så nå må hun friskmeldes. Det er lederen som fortsatt må ha ansvaret. Den ansatte var nærme å nå maksdato for sykmelding. Nå skal hun ta videreutdanning mens hun jobber. Vedkommende hadde ikke mye sykefravær før, og lederen synes det er vanskelig å helt si hva som har skjedd. Lederen opplever at den ansatte har søkt videreutdanning og ordnet alt, før hun kom til lederen og fortalte om planene eller svaret på prøvene slik som avtalen var. Lederen er redd for at hun nå jobber bare for å tjene opp nye sykepengerettigheter for så å bli sykmeldt igjen. BHT har vært med på dialogmøte 1, uten at det ble noen endring gjennom dette. Lederen sier at vedkommende ikke burde gått hjemme og at de savner aktiv sykmelding slik at hun kunne bidratt på enheten for eksempel gjennom brukerkontakt.

Person som har skadet seg på ferie

Voksen person som har ramlet voldsomt på ferie og fått hjernerystelse og andre problemer knyttet til fallet. Vedkommende er også hjerteoperert og lederen beskriver sykefraværet som naturlig ut i fra alderen til den ansatte.

Gravid kvinne

Kvinne som har slitt med å bli gravid i lang tid, som endelig har blitt gravid og som ble sykmeldt. Lederen er veldig glad på vegne av kvinnen og forteller at det varmet hjertet hennes da hun fikk høre at hun var gravid. Lederen tror på den ansatte når hun forteller at hun trenger sykmelding, for vedkommende har ikke en historikk som tilsier at hun misbruker sykelønnsordningen.

Kvinne med psykisk lidelse

Ung kvinne i sykepermisjon. Psykisk syk og innlagt i døgnavdeling i psykiatri og får behandling. Alvorlig diagnose. Leder har fremdeles dialogmøter med henne, NAV og personaltjenesten. Leder har fulgt henne opp i mange år. Det har vært i nærheten av tvangsinnleggelse med utgangspunkt fra bekymring fra leder. Det er problematikk rundt spiseforstyrrelser, vanskelig oppvekst og annet. Lederen håper behandlingen vil hjelpe henne til å klare livet sitt bedre og at hun kommer tilbake på jobb. Leder har god dialog med psykiater på DPS. Den sykmeldte har ikke informert sin familie og leder har vært bekymret. Fikk etter hvert lov til å kontakte familien slik at de kunne kobles inn. Lederen og den ansatte har et felles mål om at hun skal tilbake til jobben. Legen har vært involvert og er enig om at målet er å komme tilbake i jobb. Selv om den ansatte er i sykepermisjon, holder leder i saken og er med på møter jevnlig selv om hun ikke gis tett oppfølging fra arbeidsgiver nå. Den ansatte har relevant formalkompetanse og de har avtale om åpen retur slik at hun kan komme tilbake når hun er frisk. Lederen forteller at hun egentlig ikke har mulighet for å gi et slikt tilbud fordi det er en annen person som går i hennes stilling, men hun kan gjøre det fordi det er en stor enhet slik at det er flere muligheter.

Mann med prolaps i nakken

Mann som sliter med prolaps i nakken som har vært lenge sykmeldt. Lederen mener at han trenger tid for å bli frisk og at det foregår nødvendige utredninger.

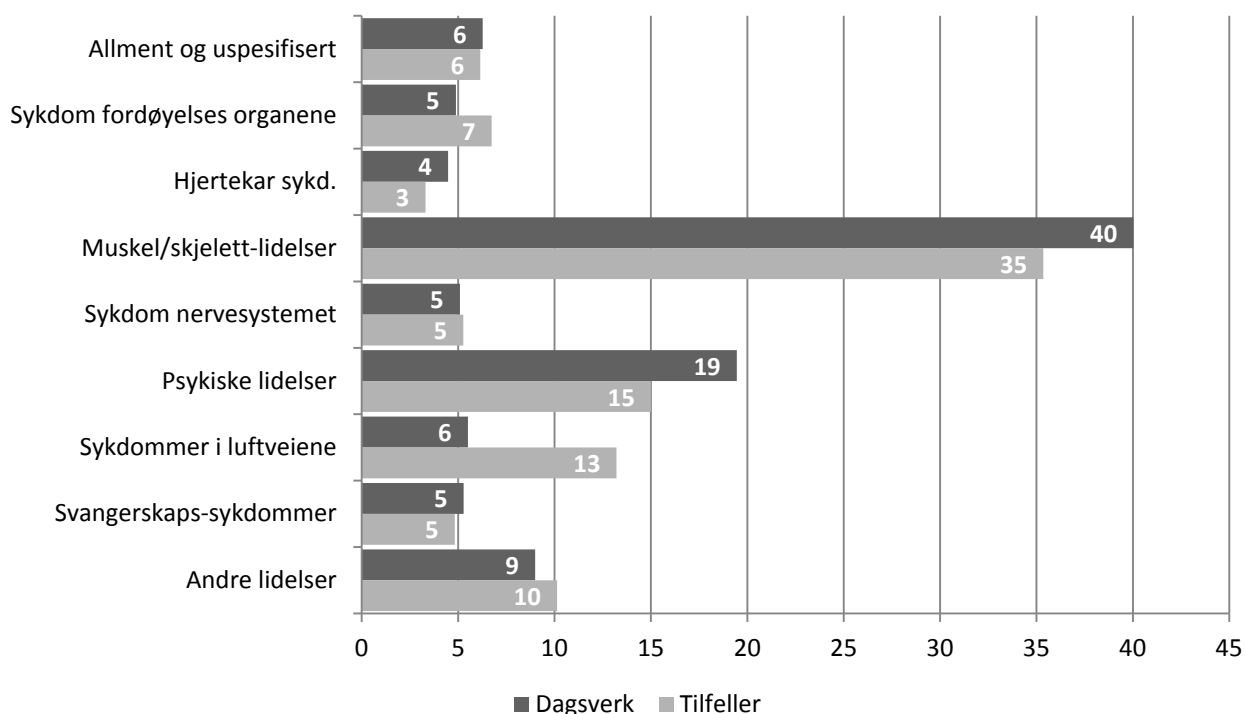
Resten av sykmeldingene er typisk korttidsfravær som skyldes forkjølelse, influensa og andre lidelser som forventes å gå raskt over.

3.3 Årsak til sykmelding

Vi ser først på nasjonal sykefravær for å ha sammenlikningsgrunnlag når vi ser på årsaken til sykefraværet i Trondheim kommune.

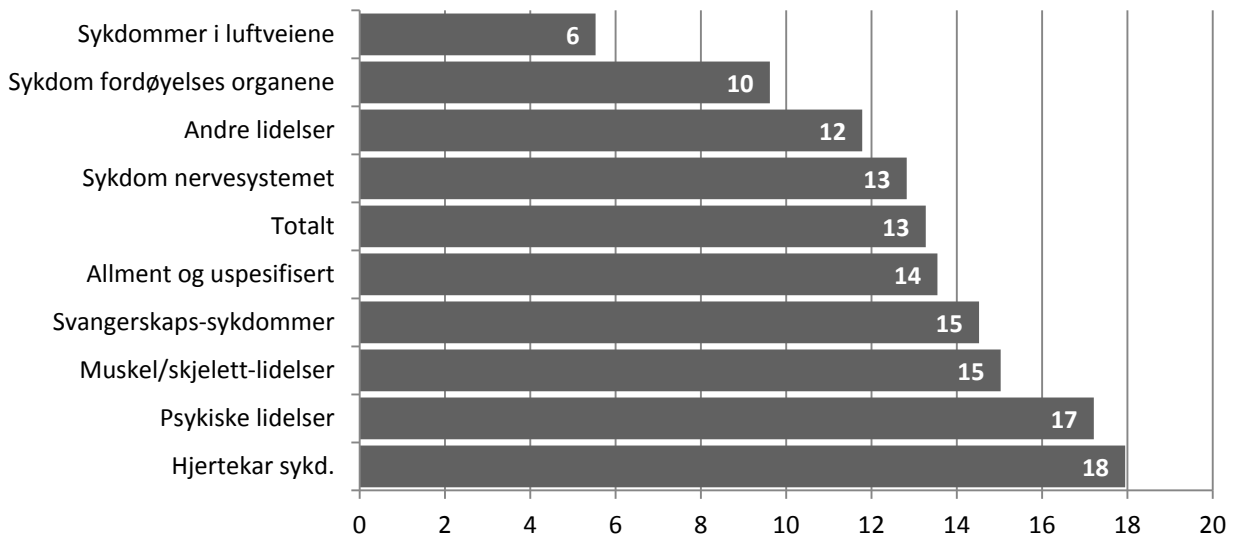
3.3.1 Nasjonal statistikk

Fra offentlig statistikk kjenner vi diagnosefordelingen på sykmeldingene fordi det kreves en diagnose for å få rett til sykepengene.



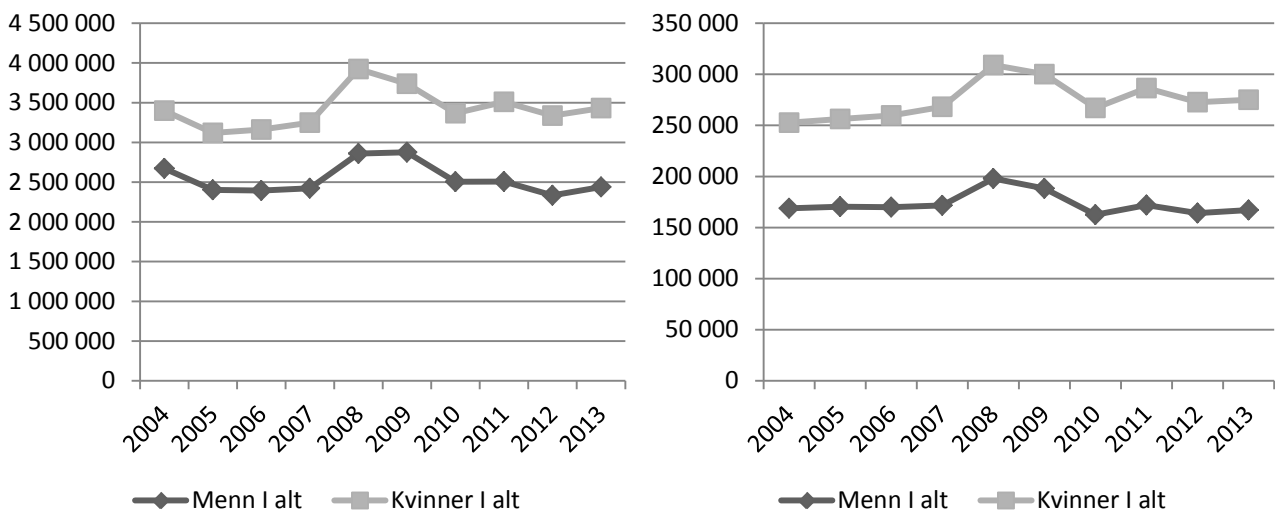
Figur 3.1 Andel av dagsverk og tilfeller ut i fra diagnose, 2. kvartal 2013. Kilde: NAV

Som figuren viser er det muskel- og skjelettlidelser som er den vanligste diagnosen for sykmelding, både målt som andel av dagsverk og som andel av tilfeller. Psykiske lidelser er den nest vanligste brukte diagnosegruppen, mens sykdommer i luftveiene står for en del av tilfellene, men for færre tapte dagsverk. Vi ser på gjennomsnittlig lengde i sykefraværet for de ulike diagnosegruppene.



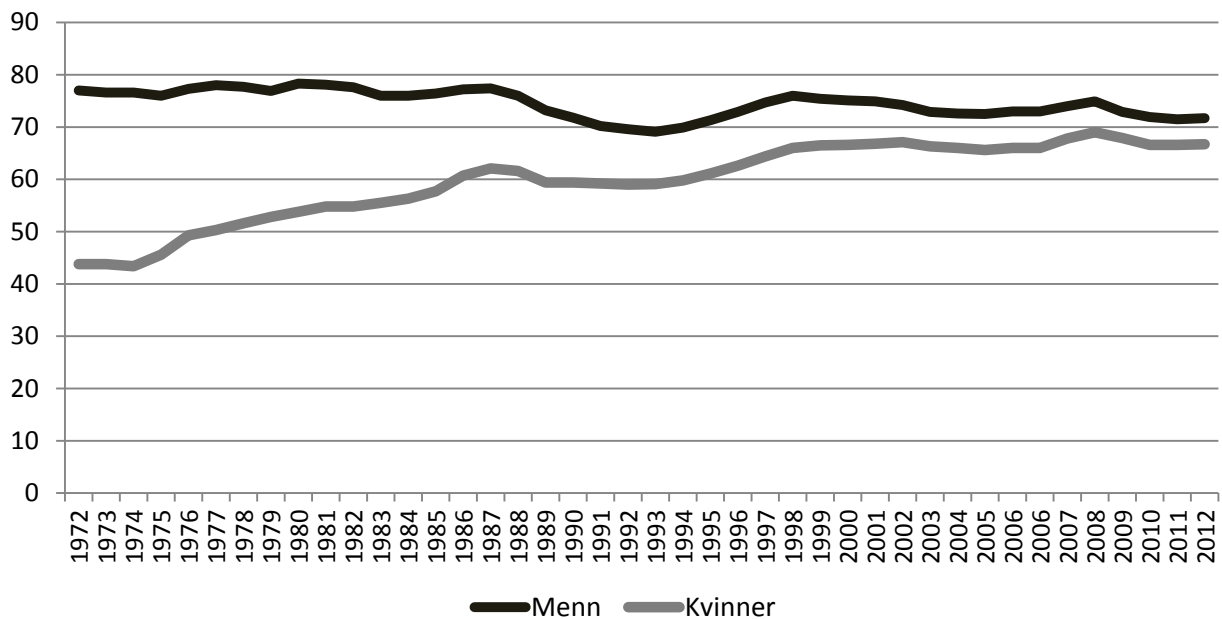
Figur 3.2 Gjennomsnittlig antall dagsverk per tilfelle (fraværslengde), 2. kvartal 2013. Kilde: NAV

Som figuren viser er det sykefravær som skyldes hjerte- og karsykdommer som gir det lengste fraværet. I gjennomsnitt varer disse sykmeldingene i 18 dager. Totalt varer et legemeldt sykefravær i gjennomsnitt 13 dager. Sykdommer i luftveien varer i gjennomsnitt i 6 dager. Vi ser videre kjønnsforskjeller i sykefraværet.



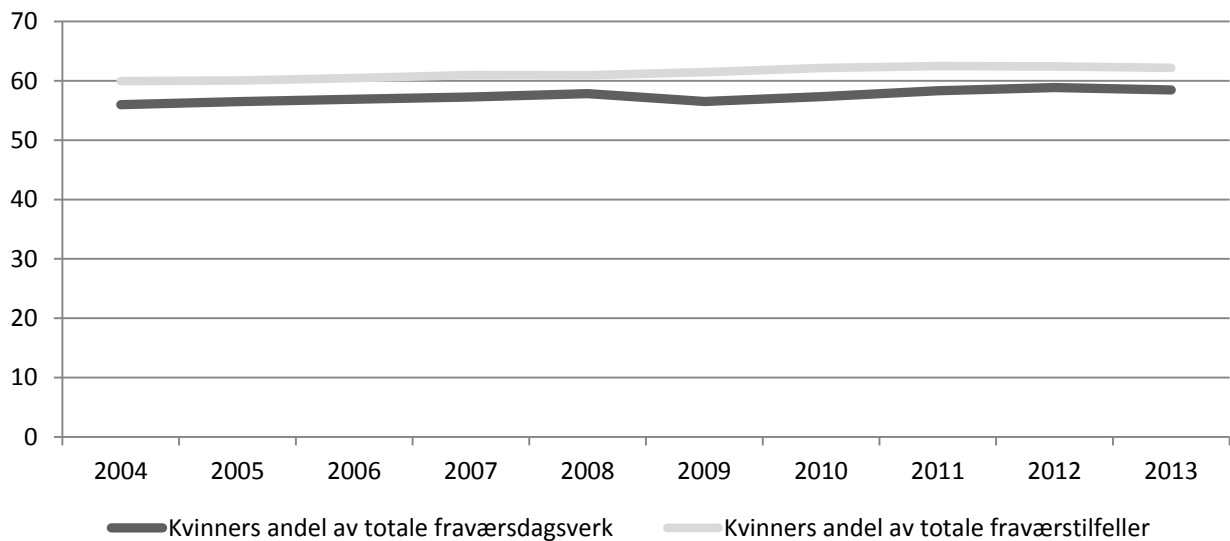
Figur 3.3 Antall dagsverk (venstre) og antall tilfeller (høyre), kjønn. Kilde: NAV.

Det er som kjent tydelige kjønnsforskjeller i sykefraværet, uten at forskning foreløpig har klart å gi noen god forklaring på kjønnsforskjellene. Det er sannsynligvis mange mekanismer både på individnivå og på samfunnsnivå som forklarer kjønnsforskjellene, uten at vi skal gå videre inn på dette her. Vi konstaterer at kvinners sykefravær, både målt som dagsverk og som tilfeller. Dersom vi skal se på hvor mye over kvinner ligger, må vi kontrollere for antall avtalte dagsverk fordelt på kjønn. Denne informasjonen er ikke umiddelbar tilgjengelig, men vi vet at sysselsettingen blant kvinner i et lenger perspektiv, har økt betraktelig, se figur under.



Figur 3.4 Andel sysselsatte (1972-2012). Kilde: SSB.

Selv om kvinner fortsatt har lavere sysselsettingsandel enn menn, utgjør altså kvinners sykefravær mer enn halvparten av fraværsdagene og fraværstilfellene. Vi ser på utviklingen i neste figur.



Figur 3.5 Kvinners andel av fraværsdagsverk og fraværstilfeller av totalt. Kilde: NAV.

Figuren over viser en svak trend oppover, noe som betyr at kvinner står for en økende andel av det totale fraværet. Noe av dette skyldes at sysselsettingen blant kvinner øker og at det dermed er naturlig at kvinner står for mer av fraværet. Andre årsaker er utvikling i yrkes- og nærings sammensetning i kvinner og menns

sysselsettingsmønster.¹ Vi ser til slutt på gjennomsnittlig fraværslengde for kvinner og menn i de nasjonale diagnosefordelingene og utviklingen over tid.



Figur 3.6 Gjennomsnittlig fraværslengde, kjønn. Kilde: NAV.

Som vi ser fra figuren over, har menn lengst gjennomsnittlig varighet på sykefraværet. Når menn først blir sykmeldte (betydelig lavere sannsynlighet for å bli sykmeldt enn kvinner), er lengden på sykefraværet høyere blant menn enn blant kvinner for alle diagnosegrupper (med naturlig unntak for svangerskapsrelaterte sykdommer).

Fra figuren ser vi også at hjerte-karsykdommer fører til de lengste sykefraværene, men utgjør ikke mer enn 3-4 prosent av sykefraværet, mens psykiske lidelser både utgjør mye av sykefraværet og varer i gjennomsnitt lenger enn fraværet i andre diagnosegrupper.

¹ Sintef utarbeider for tiden en kunnskapsstatus om kvinners arbeidshelse som publiseres våren 2014.

3.3.2 Trondheim kommune

Vi har i dette prosjektet tre kilder for å si noe om årsaken til sykefraværet. Den ene er de sykmeldte selv og den andre er dialogmøte 1 data beskrevet i forrige kapittel. I tillegg har vi enhetsledernes erfaring fra oppfølgingen av sykmeldte. Det siste er et rent kvalitativt datamateriale.

Fra de sykmeldte selv har vi informasjon om årsaken til sykefraværet. Fra neste tabell ser vi at det er få som ikke har villet svare på dette. Rundt 40 prosent anslås fra denne til å være sykefravær knyttet til somatisk eller fysisk sykdom, mens 15 prosent er psykisk sykdom. Dette stemmer godt med andel av ulike tilfeller som skyldes ulike diagnoser, se figur 3.2.

Tabell 3.1 Hva er du sykmeldt for? Noen av alternativene nedenfor er delvis overlappende. Velg det du synes passer best for deg (flere kryss mulig).

	Antall	Andel
Ønsker ikke å svare på dette	14	4
Somatisk (fysisk) sykdom	139	39
Psykisk sykdom	53	15
Svangerskapsrelatert sykdom	26	7
Kronisk sykdom	49	14
Annet	71	20
Totalt	352	100

Vi har også gitt de sykmeldte mulighet for å utdype åpent om årsaken til sykmeldingen og de aller fleste har svart godt på dette. Her ligger en av de viktigste delene av datagrunnlaget. Det er svært mange ulike årsaker som oppgis: betennelser i ledd og muskler, dårlig innelima, syke barn, syke ektefelle, alvorlige somatiske lidelser, utredes pga mange sykdomssymptom, sorgfølelse pga alvorlig syke foreldre etc. Noen sier også at de har for stort arbeidspress at det blir mye stress og at immunforsvaret dermed blir svakt og de blir mottakelig for sykdom.

Fra dialogmøte 1 er det brukt andre kategorier (se neste tabell), men det er relativt godt samsvar. At 30 prosent av fraværet skyldes en kombinasjon av psykiske og fysiske problemer er kanskje naturlig. Vi ser også at det er relativt få tilfeller der representanten fra BHT ikke har kunnet vurdere hva årsaken er. Dette har sammenheng med stor åpenhet rundt årsak og diagnose på DM1. Det er også sannsynligvis en skeivhet i dette datamaterialet fordi det ikke er alle ledere som innkaller BHT til Dialogmøte 1 (se forrige kapittel).

Tabell 3.2 Hva er årsaken til sykmeldingen. Fra DM1

	Antall	Andel
Psykisk	87	19
Fysisk	209	47
Sammensatt (psykisk + fysisk)	141	31
Vet ikke	12	3
Total	449	100

En respondent forteller om at det først var snakk om en 14 dagers sykmelding som var helt nødvendig på grunn av stort arbeidspress med stort ansvar uten mulighet for å ta pauser i arbeidstiden. Den ansatte ble på grunn av dette flyttet til andre arbeidsoppgaver uten å være involvert i beslutningen. Denne

beskrivelsen tyder på at det har vært flere brudd på arbeidsmiljølovens § 4.2. En annen forteller om at sønnen har fått kreft og får behandling. Den ansatte er sykmeldt for å ta vare på egen helse og for å ta vare på sin familie og sønn. Da er det altså forhold i privatlivet som er årsaken til sykefraværet. I de to neste underkapitlene ser vi på hhv forhold i privatlivet som årsak til sykefraværet og forhold på arbeidsplassen som årsak til sykefraværet. Vi trekker inn både kvalitativt og kvantitative funn fra datamaterialet.

3.4 Forhold i privatlivet som årsak til fravær

Vi har spurt de sykmeldte direkte om det er forhold i privatlivet som er årsak til sykmeldingen. Svarfordelingen er vist i neste tabell.

Tabell 3.3 Er det forhold i privatlivet som er årsak til sykmeldingen?

	Antall	Prosent
Ja	25	8
Delvis	54	18
Nei	222	74
Total	301	100

Det er altså 26 prosent som svarer at det er forhold i privatlivet som helt eller delvis er årsaken til sykmeldingen. Her har vi også et åpent spørsmål der de kunne utdype.

3.4.1 Typiske private forhold

Årsaker som nevnes av de sykmeldte:

- Alvorlig syke foreldre
- Alvorlig syke ektefeller
- Alvorlig eller kronisk syke barn
- Samlivsbrudd/ekteskapsproblemer
- Svangerskap

Flere av de sykmeldte viser gjennom sin beskrivelse at det kan være vanskelig å mestre alt som forventes og at det ofte er en totalbelastning som blir for stor:

Gamle foreldre, barnebarn fjern og nær, hus og hytte som krever vedlikehold. Totalpakke. Hjem og jobb.

Har bare en viss mengde energi, og den må brukes enten på jobb eller hjemme

Har stor omsorgsbelastning, mine fysiske plager blir ikke bedre av det

Mange hendelser siste år, dødsfall i familie og vennekrets, livsviktige operasjoner og oppfølging av 4 generasjoner flere steder i landet

Tar på meg for mye ansvar og stiller opp for mye

Det er kanskje slik at kvinner i større grad enn menn har uformelt ansvar for å følge opp familien, men vi vet at når det gjelder å følge opp gamle foreldre, er det ikke så stor forskjell mellom kvinner og menn (Levekårsundersøkelsen, SSB).

Andre har syk samboer eller ektefelle som gjør at de selv får større fysisk belastning i tillegg til den psykiske belastningen:

Hadde syk samboer i perioden. Alt ansvar for hus og hjem og barn ble mitt alene

En del av de sykmeldte som har svart, svarer at sykefraværet skyldes barns sykdom:

Ja, min sønns helsesituasjon i forbindelse med hans kreftdiagnose

Mye sykdom hos barnet og meg selv. Lite mulighet for avlastning. Konflikt angående arveoppgjør-odelstvist som har pågått i over 2 år, tærer på kreftene

Slitasje hjemme på grunn av kronisk sykt barn. Fra og med han var 5 og et halvt år til og med i dag hvor han er 20 år

Det er også ofte ekteskapsproblemer som utløser et sykefravær:

Skilsmisse, relasjonelle konflikter. Utsatt for misunnelse. Søvnproblem

Gravide som er sykmeldt, kan skyldes hjemmeforhold heller enn forhold rundt egen helse:

Større belastning å være gravid når man har flere barn

Andre ganger kan årsaken ligge langt tilbake i tid, men som dukker opp og skaper psykiske plager og kanskje lidelser:

Plutselige traumatiske barndomsminner

I slike tilfeller vil det ofte være nødvendig å få behandling fra psykisk helsevern for å komme seg videre.

Det er kanskje slik at det har blitt mer aksept, både hos lege og arbeidsgiver at forhold i privatlivet påvirker en ansatts arbeidsevne. Kanskje er dette også forventninger de ansatte har, at dersom man sliter privat, skal arbeidsgiver ta hensyn til dette og legge til rette.

Vi kan tenke oss flere konsekvenser av en slik glidning av arbeidsgiveransvar, men en opplagt effekt vil være at man i mindre grad enn tidligere leter etter andre løsninger som alternativt til fravær fra arbeidsplassen. Dersom det er akseptert og nærmest forventet av lederen at slike fraværsgrunner er gyldig, kan terskelen for å lete etter andre løsninger (bruke familie, nettverk og andre for å få bistand på hjemmebane), bli lavere. Skjer det en kostnadsoverveltning fra privatlivet til folk og over på arbeidsgiver? Var det tidligere annen terskel for å la privatlivets problem gå ut over arbeidsgiver?

3.4.2 Rett til sykepenger?

Det er generelt dårlig kunnskap om hva som gir rett til sykepenger, både blant ledere og blant de sykmeldte selv og også sannsynligvis blant noen av legene som sykmelder.

Arbeidstaker har krav på sykepenger når han eller hun er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes en sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale forhold eller økonomiske

problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger. Det er utarbeidet et rundskriv fra NAV om hva som gir rett til sykepenger og hva som ikke gir rett til sykepenger². Der kan vi blant annet lese følgende:

Arbeidsuførhet på grunn av sykdom er et av de sentrale vilkårene for rett til sykepenger. For å få rett til sykepenger er det ikke tilstrekkelig at medlemmet er arbeidsufør. Ifølge første ledd må funksjonsnedsettelsen klart skyldes sykdom eller skade.

Det er også vist til Ot.prp. nr. 39 (1992-93) der det står:

“I løpet av 1980-tallet var det en betydelig økning i sykefraværet og da spesielt i langtidsfraværet.

Økningen i sykefraværet indikerer bl.a. at det har skjedd en gradvis liberalisering av sykdomsbegrepet ved at naturlige problemer, konflikter eller vanskelige livssituasjoner blir sidestilt med sykdom. Dette har sammenheng med at sykdom oppfattes som en av de få mulighetene som foreligger for å være borte fra arbeid ved særlig belastende og plagsomme situasjoner.

Utviklingen kan for en del også tilskrives utviklingen på arbeidsmarkedet, bl.a. har det i de senere år foregått en tiltakende utstøting av spesielt eldre eller mindre effektive arbeidstakere.

Departementet er innforstått med at det er uklare grenser mellom sykdommer i medisinsk forstand og tilstander mennesker befinner seg i som følge av ulike sosiale forhold, og at en vanskelig livssituasjon kan utvikle seg til sykdom i medisinsk forstand. Likevel er det visse tilstander som klart ligger utenfor et medisinsk sykdomsbegrep. Ved at slike tilstander sykdomsforklares, tilsløres de reelle problemer og måter å løse disse på.

Departementet går på denne bakgrunn inn for å stanse den utglidning av praksis man ser tendenser til.”

I det følgende vil vi redegjøre for noen vanskelige livssituasjoner der det gjelder å skille mellom tilstander som faller innenfor eller utenfor grensene for sykdomsvilkåret i § 8-4 første ledd. Man må imidlertid være klar over at situasjonen kan bli så belastende at de fører til sykdom i medisinsk forstand.

Flere av forholdene som beskrives av de sykmeldte er tatt opp i rundskrivet:

Sykdom i familien [Endret 7/98, 4/99]

Fravær fra arbeidet på grunn av pleie av syke familiemedlemmer gir ikke rett til sykepenger. Se f.eks. Ankenemndskjennelse nr. 36/87, 2/92 og 23/97.

Situasjonen kan imidlertid bli så fysisk eller psykisk belastende at den medfører arbeidsuførhet på grunn av sykdom hos omsorgspersonen, se f.eks. Ankenemndskjennelse nr. 6/92.

Fravær på grunn av barns sykdom eller ved pleie av døende nære pårørende kan gi rett til omsorgs- eller pleiepenger, jf. lovens kapittel 9.

² <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/%C2%A7+8-4+Arbeidsuf%C3%B8rhet.147679.cms>

Sorgreaksjoner [Endret 10/13]

Sorg er i seg selv ikke en sykdom, men i enkelte særlige tilfeller kan sorgreaksjonen gå utover det normale på en slik måte at man må si at vedkommende er arbeidsufør på grunn av sykdom.

I forbindelse med innskjerpingen i sykdomsvilkåret uttalte Sosialkomiteen bl.a.:

“Det kan f.eks. synes urimelig at det ikke skal være mulig å få en kort sykmelding i tilknytning til dødsfall i nærmeste familie (ektefelle, barn).”

Generelt vil Ankenemnda bemerke at fravær fra arbeidet som skyldes dødsfall, faller utenfor grensene for sykdomsbegrepet. Etter Ankenemndas vurdering vil det følelsesmessige behovet for å være borte fra arbeidet i en slik situasjon, vanligvis måtte regnes som en naturlig reaksjon, og ikke som sykdom. I enkelte tilfeller vil imidlertid den psykiske påkjenningen ved et dødsfall kunne bli så belastende at tilstanden fører til sykdom i medisinsk forstand. Sykdom kan oppstå i en hver livssituasjon, og hva som er den utløsende årsaken til sykdommen er ikke avgjørende for retten til sykepenger.”

Konflikter på arbeidsplassen [Endret 7/98, 3/00]

Fravær som i realiteten har sin årsak i konflikter på arbeidsplassen gir ikke rett til sykepenger. Men også her kan særlige belastninger, eller særlige disposisjoner hos den enkelte, gi tilstander som bør kunne kalles sykdom.

Ankenemnda for sykepenger i arbeidsgiverperioden har i kjennelsene nr. 15/92 og 30/91 uttalt følgende:

“I tilfeller der sykmelding kommer som en følge av en arbeidskonflikt, finner nemnda at vurderingen av hvorvidt arbeidsuførheten skyldes sosiale problemer eller arbeidsuførhet på grunn av sykdom må vurderes strengere enn ellers. Lovens krav er at man på grunn av sykdom skal være ute av stand til å utføre arbeid. Når det foreligger en konflikt på arbeidsplassen, er det vanligvis forbundet med sterkt ubehag å møte de personer som er motparter i konflikten. Det vil da være mye som taler for at et fravær i en slik situasjon skyldes dette ubehaget. Vedkommende kan i så fall være fullt ut i stand til å utføre et arbeid, og er således ikke “arbeidsufør på grunn av sykdom.” For at det skal kunne utbetales sykepenger, må det dokumenteres både at det omtalte ubehag har gått over i en tilstand som kan betegnes som sykdom, og at denne sykdommen setter vedkommende ut av stand til å utføre sitt arbeid. Allmenne problemer i forbindelse med konflikter på arbeidsplassen er ikke arbeidsuførhet i folketrygdlovens forstand.”

Økonomiske problemer, permittering eller konkurs [Endret 10/13]

Nevnte forhold kan gi nedstemthet og ubalanse, men dette er i seg selv ikke sykdom. En belastende situasjon kan imidlertid påføre en person psykisk sykdom, og da kan det foreligge rett til sykepenger hvis øvrige krav er oppfylt.

Ankenemnda for sykepenger i arbeidsgiverperioden har i kjennelse nr. 37/2010 uttalt følgende:

“En permitteringsperiode ville medført lavere inntekt enn sykepengene ville utgjort. I saker hvor sykmelding kommer etter at det er sendt ut varsel om permittering, legger Ankenemnda derfor til grunn at det må stilles ekstra strenge krav til dokumentasjon for at sykdom skal anses å foreligge. I

slike tilfeller må det være helt på det rene at grunnlaget for sykmeldingen var sykdom, ikke den forestående permitteringen. Det vises til at det etter § 8-4 er et vilkår om at arbeidsuførheten « klart skyldes sykdom ». I denne sammenhengen vises det videre til at lovgiver i 1993 presiserte og innskjerpet det medisinske vilkåret etter § 8-4 ved å tilføye det strenge beviskravet «klart».

Konflikter i ekteskapet, skilsmisse o.l. [Endret 10/13]

Slike forhold er også livsproblemer som ligger utenfor sykdomsbegrepets grense. Men i særlige situasjoner kan dette medføre psykiske eller fysiske tilstander som kan betegnes som sykdom.

Ankenemnda for sykepengar i arbeidsgiverperioden har i kjennelse nr. 7/2006 uttalt følgende:

Generelt vil Ankenemnda bemerke at fravær fra arbeidet som skyldes samlivsbrudd, faller utenfor grensene for sykdomsbegrepet. Etter Ankenemndas vurdering vil det følelsesmessige behovet for å være borte fra arbeidet i en slik situasjon, vanligvis måtte regnes som en naturlig reaksjon, og ikke som sykdom. I enkelte tilfeller vil imidlertid den psykiske påkjenningen ved et samlivsbrudd kunne bli så belastende at tilstanden fører til sykdom i medisinsk forstand.

Aldring og normal alderssvekkelse

Arbeidsuførhet som skyldes alderssvakhet gir ikke rett til sykepengar da det i slike tilfeller ikke foreligger sykdom. De normale aldersforandringer faller således utenfor. Dersom det skjer en hurtig og/eller stor endring i syn, hørsel eller andre funksjoner som virker inn på arbeidsevnen, vil dette falle inn under folketrygdens sykdomsbegrep.

Også en uvanlig alderssvekkelse vil kunne utvikle seg gradvis over tid. På tidlige stadier i en slik prosess må mange eldre antas å være i stand til å utføre en del inntektsgivende arbeid i noen tid. En aldringsprosess skjer sjelden så hurtig at en går fra å være i fullt arbeid den ene dagen, til å være helt arbeidsufør den neste. Annerledes kan det være dersom hurtig alderssvekkelse inntreffer samtidig med annen sykdom og samlet medfører hel arbeidsuførhet på grunn av sykdom.

Sykepengar under svangerskap [Endret 12/02, 4/08, 10/13]

Det er vanlig at kvinner har visse plager i løpet av et svangerskap. Moderate svangerskapsplager anses ikke som sykdom i lovens forstand og gir ikke rett til sykepengar. Tilstøter det derimot komplikasjoner, må det anses som sykdom som kan medføre rett til sykepengar etter vanlige regler. Med komplikasjon forstås symptomer på sykdom som går ut over det ubehag som er normalt i et svangerskap. Grensen mellom ubehag og symptomer på sykdom som gir rett til sykepengar, avhenger av en skjønnsmessig medisinsk bedømmelse.

Symptomer og helseproblemer som medfører arbeidsuførhet og som blir godtatt som grunnlag for sykepengar for ikke-gravide, må også aksepteres for gravide. Plager som mer eller mindre er normale utslag av svangerskapet vurderes i forhold til den enkeltes arbeidssituasjon.

Dersom kvinnen venter mer enn ett barn (tvillinger, trillinger osv.), er risikoen for for tidlig fødsel så stor at man etter 20-22. svangerskapsuke kan legge til grunn at en eventuell arbeidsuførhet skyldes sykdom.

Etter folketrygdloven § 14-10 starter mors stønadperiode for foreldrepenger senest 15 stønadsdager (3 uker) før fødselen. Dette innebærer at kvinnen må ta ut fødselspenger fra dette tidspunkt, og sykmelding i denne perioden er ikke aktuelt.

Imidlertid kan mor etter § 14-10 tidligst påbegynne stønadperioden opptil 60 stønadsdager (12 uker) før fødsel. Det er i denne sammenheng viktig å presisere at vilkårene for sykmelding under svangerskap gjelder under hele svangerskapet. Det skal ikke gjøres forskjell ved vurderingen av sykmelding for gravide før og etter de siste 12 ukene av svangerskapet. Om kvinnen fyller vilkårene for sykepenger, skal hun altså ikke presses til å ta ut foreldrepenger de siste 9 ukene før fødselspermisjon lovmessig kan påbegynnes.

I henhold til arbeidsmiljøloven plikter arbeidsgiver å tilrettelegge arbeidet for sykmeldte arbeidstakere så langt det er mulig, likeledes dersom den sykmeldte arbeidstakeren er gravid. Hvilke tiltak som anses nødvendige, beror på hva den reduserte arbeidsevnen består i og hvilket arbeid det er tale om. Dersom det viser seg ikke å være mulig å tilrettelegge slik at den sykmeldte kan fortsette i sitt vanlige arbeid, skal arbeidsgiver vurdere omplassering til annet arbeid.

Spørsmålet om omplassering av den sykmeldte drøftes med den sykmeldte, arbeidsgiveren og legen. I de tilfellene der omplassering kan være aktuelt, bør spørsmålet tas opp umiddelbart. NAV må i denne forbindelse også vurdere om svangerskapspenger vil være en riktig ytelse.

Folketrygdloven § 14-4 gir rett til svangerskapspenger for kvinner som etter pålegg i lov eller forskrift må slutte i arbeid på grunn av graviditeten, når det ikke er mulig å omplassere henne til annet høvelig arbeid i bedriften. Gravide kvinner skal derfor ikke måtte gå ut i fødselspermisjon når de slutter å arbeide på grunn av et risikofyllt arbeidsmiljø. De bør heller ikke motta sykepenger dersom svangerskapspenger er en korrekt ytelse. Vi viser til bestemmelsen i § 14-4 med merknader.

Langvarig sykmelding

Ved langvarig sykmelding er det i utgangspunktet et vilkår for rett til sykepenger at medlemmet er arbeidsufør til ethvert arbeid som passer for vedkommende.

Så snart det blir klart at en person ikke kan gå tilbake til tidligere arbeid, bør retten til sykepenger vurderes i forhold til om vedkommende er i stand til å ta annet arbeid. I så fall opphører retten til sykepenger. Dersom vedkommende ikke har noe arbeidsforhold, kan saken behandles etter § 8-5.

Yrkesufør

Retten til sykepenger er som hovedregel betinget av at en person på grunn av sykdom er arbeidsufør i forhold til ethvert arbeid. Denne regelen må likevel praktiseres med rimelighet. Spesielt ved kortvarige sykmeldinger - vanligvis kortere enn 8 - 12 uker -, vil det ikke være aktuelt å vurdere om vedkommende er i stand til å ta annet arbeid.

Kortvarig sykmelding [Endret 7/04, 3/10, 10/13]

Det er lang praksis for å godta yrkesuførhet ved kortere sykmeldinger.

I forarbeidene til § 8-4 første ledd, NOU 1990: 20, heter det på side 192:

“Utvalget har drøftet hva en skal legge i begrepet arbeidsuførhet i sykepengekapitlet. Utvalget mener det er lite praktisk å operere med et vilkår om generell arbeidsuførhet som grunnlag for rett til sykepenger. Svært mange sykefravær er relativt kortvarige. I disse tilfellene vil det derfor ikke være aktuelt å vurdere om medlemmet kan ta annet arbeid. Utvalget er kommet til at en i de to-tre første månedene av sykefraværet bør ta utgangspunkt i en yrkesmessig vurdering, slik praksis er i dag. Det vil si at dersom vedkommende ikke kan utføre sin aktuelle jobb, skal han eller hun regnes som arbeidsufør i hvert fall i de to-tre første månedene.

Når det gjelder fravær som strekker seg over et lengre tidsrom enn tre måneder, bør det kreves generell arbeidsuførhet for fortsatt rett til sykepenger. Vi viser i denne sammenheng til den nye ordningen med oppfølging av langtidssykmeldte, der det legges opp til at arbeidsuførheten etter åtte ukers sykmelding skal vurderes både i forhold til den trygdedes tidligere arbeid og i forhold til eventuelt annet arbeid. Utvalget foreslår ingen endring her.”

Det står også at arbeidstaker må dokumentere arbeidsuførheten med sykmelding eller egenmelding for å ha rett til sykepenger. Det er som regel ikke anledning til å tilbakedatere en sykmelding til tidsrommet før arbeidstaker ble undersøkt av lege. Det er legen som må vurdere om personen er arbeidsuførhet

Dersom en vanskelig hjemmesituasjon gir helseproblemer som anses som sykdom i medisinsk og rettslig forstand, er vilkårene for sykepenger til stede. Flere av tilfellene beskrevet over tilhører denne kategorien. Men det er for eksempel ikke slik at legene skal bruke sykmelding for å hindre at folk skal slite seg ut. Dette faller ikke under "arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes en sykdom eller skade" som er det som gir rett til sykepenger.

Arbeidsgiver kan bestride en sykmelding for eksempel om de mener arbeidsuførheten skyldes sosiale forhold eller økonomiske problemer. Arbeidsgiver kan også bestride en sykmelding dersom den er tilbakedatert og arbeidstaker har hatt anledning til å oppsøke lege før han/hun faktisk gjorde det. I slike tilfeller bør arbeidsgiver i følge NAV innkalle arbeidstaker til en samtale. Tillitsvalgt kan eventuelt også delta. Formålet med samtalen er å gi arbeidstaker anledning til å gi en forklaring. Med god dialog vil kanskje arbeidsgiver endre sin oppfatning av grunnlaget for sykmeldingen, og ikke lenger bestride den. Det er NAV som avgjør om en bestridt sykmelding fyller vilkårene for å få sykepenger. NAV har mer informasjon om arbeidstakers helsesituasjon enn arbeidsgiver og kan derfor gi en mer grundig vurdering. Dersom arbeidsgiver gis medhold i klagen, mister arbeidstaker retten til sykepenger for det aktuelle fraværet. Det betyr at arbeidstaker har et udokumentert fravær, og eventuelt bør få en advarsel fra arbeidsgiver.

3.5 Forhold på arbeidsplassen som årsak til fravær

3.5.1 Typiske arbeidsplassrelaterte forhold

Vi har også spurt de sykmeldte om det er forhold på arbeidsplassen som er årsak til sykefraværet. Svarfordelingen er vist i tabellen under.

Tabell 3.4 Er det forhold på arbeidsplassen som er årsak til sykmeldingen?

	Antall	Andel
Ja	48	16
Delvis	89	30
Nei	164	54
Total	301	100

Blant de sykmeldte er det altså 46 prosent som svarer ja eller at sykmeldingen delvis skyldes forhold på arbeidsplassen. Her er en god del kvalitativ informasjon som gjør at vi kan plukke ut følgende forhold som går igjen i svarene:

- Dårlig arbeidsmiljø
- Manglende tilrettelegging
- Mye sykefravær blant kolleger og stor belastning
- Stemmekrevende yrke
- Arbeidskonflikt
- Tungt arbeid i svangerskap
- For mange oppgaver som skal gjøres parallelt
- Dårlig inneklima
- Mobbing
- Mange brukere per ansatt
- Barn i skole og barnehager med spesielle behov og lite ressurser/går ut over ansattes helse
- For lite pauser mellom harde arbeidsøkter gjennom dagen

Vi tar med noen sitater:

Alt for store krav, alt for få ansatte i jobben i forhold til arbeidsmengde, for mye ansvar på en sykepleier på vakt, eks i helgene på et sykehjem (sykmeldt)

Arbeidsplassen er nedslitt og dårlig tilrettelagt og blir ikke prioritert. Dessuten blir det ikke tid til nødvendig renhold etter mitt ønske. Det blir unødvendig mange tunge løft på grunn av gammelt utstyr/bygg (sykmeldt)

Dårlig opplæring, alene hos bruker hvor det skal være to (sykmeldt)

Flere kolleger sykmeldt, lite vikarer (dårlig kvalifiserte) Blir stressa, dårlig sammensatte team (sykmeldt)

Ikke enheten, men helse og velferd og arbeidsmiljøenheten, dårlige holdninger og personalbehandling (sykmeldt)

For stor arbeidsmengde, arbeidspress over lang tid. Arbeidsdager langt utover 8 timer er mer regel enn unntak. Døgntjeneste fører til at leder er tilgjengelig alle 24 timer i døgnet, året rundt. Jobber i et system hvor politikere tar avgjørelser som får store (negative) konsekvenser på enhet, som igjen fører til uro og konflikter på arbeidsplassen, dette fører til ytterligere press fra alle forbund. I tillegg er det enkeltansatte (bråkmakere) som ødelegger (sykmeldt leder)

Siste sitat er fra en leder som har vært sykmeldt. Andre har utfordringer i forhold til sin egen leder:

Ikke fornøyd med mellomlederne, liten forståelse for oss som jobber ute blant brukerne (sykmeldt)

Konflikt med leder, leder svært humørsyk, har blitt beordret inn i en uholdbar jobbsituasjon etter et langt avbrekk med vanskelig svangerskap og mye sykdom etter fødselen. Det er vanskelig å komme tilbake som lærer når det ikke blir tilrettelagt. Opplever også at delvis sykmelding ikke er noen løsning (sykmeldt)

Ikke i denne situasjonen direkte, men arbeidets omfang og krav var en medvirkende faktor, samt behandlingen av en tilsettingsprosess. Leder og fagleder opptrådte på en ufin måte som ble tøff å stå i, i tillegg til helse og privatliv (sykmeldt)

Svært dårlig behandling av enhetsleder gjorde meg utslitt, frustrert, maktesløs, og gjorde at jeg fikk en voldsom avmaktstfølelse (sykmeldt)

En del av forholdene er mer knyttet til arbeidsbelastning:

Lang periode med mye ekstravakter pga fravær ved enheten. Svært høyt arbeidspress, er ofte eneste sykepleier på vakt og skal dekke tre sykehjemsavdelinger i omsorgsboliger. Mye ufaglærte på vakt (sykmeldt)

Periodevis tunge pasienter. Lite kvalifiserte folk på arbeid. Stor arbeidsbelastning på meg som fagperson. Stort ansvar i helger og høgtider. Ofte bare 2 fagpersoner på 33 brukere (sykmeldt)

Problem med tilrettelegging. Må gjøre det samme. På skolen vi var gikk stillingene ned fra 100 prosent og en 50 prosent til to 50 prosent stillinger, men like mye å gjøre. Ikke vikar ved sykemelding. Og samme ved gradert. Og vi må også dekke opp annet sykefravær. Jeg har nektet det siste året. (sykmeldt)

Mye ensidig arbeid (monotone bevegelser) (sykmeldt)

Jeg liker ikke rutinearbeid. Arbeidet stemmer ikke med utdanning (sykmeldt)

Noen ganger kan det være ting som er sagt eller gjort som kan være årsaken til sykmeldingen:

Leder ved enheten er i ferd med å rasere en enhet som er bygget opp over tiår, med noen pennestrøk, uten å kjenne fagfeltet, for å tekkes overordnede som krever nedbemanning, og fordi hun "synes" kvalitet er uviktig. "Synes" er hovedargument ved ethvert innspill - "Nei, jeg synes ikke det", er mantraet. (sykmeldt)

Slitsomt med så mye "kjerringprat". Nedlatende holdninger samt at man alltid får høre - spar-spar - lite penger - bruker for mye - hvor er brukerne våre i dette samt hva betyr ansatte?? (sykmeldt)

Lite rom for faglig utvikling. Ingen kultur for tilbakemelding, kommunikasjon og medbestemmelse (sykmeldt)

Mange tunge tak. Utfordringer i forhold til utagerende demente (sykmeldt)

Opplever at hvis arbeidsmengden ikke var så høy kunne jeg kanskje vært tilbake kjappere (sykmeldt)

Noen er opptatt av hva legen har sagt:

Min lege mener årsaken til sykehistorien min er stress og tunge løft. Dette stemmer bra med min jobb (sykmeldt)

Stadig økende arbeidsmengde, nye pålagte arbeidsoppgaver uten at det blir satt av tid til planlegging og samarbeid. Få ansatte og lite vikarbruk. Krav om selv å løse "hyl" fra syke folk med omorganisering (sykmeldt)

Det er mye snakk om at sykefraværet smitter blant ansatte. At enheter med høyt sykefravær preges av ukultur. Det kan godt være helt andre årsaker til at fravær avler fravær. For eksempel at andre må bidra til å dekke opp fraværet til andre og dermed selv blir sykmeldt eller at det er

Stor sykemeldingsgrad som gjorde at jeg fikk ekstremt mye ekstra arbeid i et helt år. Klarte ikke det store arbeidspresset etter å ha det slik over mange måneder (sykmeldt)

Stress i forbindelse med uavklart rollefordeling, omkring omgjøring fra fagkoordinator til faglederstilling. Også forbundet med skifte av enhetsleder i fjor høst - flere enhetsledere gjennom ett år. Alt dette skapte frustrasjon blant personalet (sykmeldt)

Stress med nye pålegg, eks data, forventninger om å arbeide litt "annerledes". Stått i samme stilling i årevis, halvveis bøyd over pulter/barn (sykmeldt)

Uavklarte arbeidsoppgaver, skifte i timeplan, nye ledere, får ikke anledning til å bruke kompetansen min (sykmeldt)

Usynlige ledere, ikke tilstede, jeg blir ikke sett og anerkjent. Knappe ressurser, for store oppgaver, klarer ikke å gjøre jobben tilfredsstillende. Mangel på ros. Rotete organisasjon, uklare ansvarsområder (sykmeldt)

Enheter med høyt sykefravær får ofte vedvarende høyt sykefravær:

Vanskelig å tilrettelegge da det i perioder er lite bemanning (sykmeldt)

I noen tilfeller kan problemet ligge på de sykmeldte selv:

Jeg har problemer med å sette egne begrensninger. Jeg går til behandling hos psykiatrisk sykepleier og jobber med saken (sykmeldt)

Siste sitat er fra en senior og illustrerer dette med at lederne må se hver enkelt ansatt for å utnytte potensialet som ligger hos hver enkelt.

Kompetanse og erfaring blir ikke verdsatt. Fullstendig mangel på utfordringer. Ingen seniorpolitiske tiltak. Eldre arbeidstakere blir oversett/avglemt/sysselsatt (sykmeldt)

Dette er opplagt utfordrende dersom lederne ikke har gode nok rammer for å utøve ledelse. Det kan også handle om ledere som ikke fungerer godt på tross av at de har gode rammer for å utøve god ledelse. Vi kommer tilbake til dette.

Svært mye av det som er presentert som arbeidsplassrelaterte årsaker til sykefraværet er nært knyttet til arbeidsmiljølovens bestemmelser og funnene tyder på klare brudd på arbeidsmiljøloven. Det er derfor behov på å se på hva arbeidsmiljøloven faktisk sier.

3.5.2 Krav til arbeidsmiljøet

Vi starter med de generelle kravene i arbeidsmiljøloven, jf § 4-1.

§ 4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet

- (1) Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet.
- (2) Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, lønnsystemer, herunder bruk av prestasjonslønn, teknologi mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas.
- (3) Det skal vurderes om det er særlig risiko knyttet til alenearbeid i virksomheten. Tiltak som er nødvendig for å forebygge og redusere eventuell risiko ved alenearbeid skal iverksettes, slik at lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ivaretas.
- (4) Virksomheten skal innrettes for arbeidstakere av begge kjønn.
- (5) Atkomstveier, sanitæranlegg, arbeidsutstyr mv. skal så langt det er mulig og rimelig være utformet og innrettet slik at arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne kan arbeide i virksomheten.
- (6) Departementet kan gi forskrift om begrensning i adgangen til å sysselsette visse grupper arbeidstakere som i særlig grad kan være utsatt for ulykkes- eller helsefare og om omplassering av slike arbeidstakere.
- (7) Departementet kan gi forskrift som pålegger bruk av identitetskort for arbeidstakere innenfor bransjer der det er nødvendig eller hensiktsmessig for å ivareta arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet og om oversiktslister over hvem som til enhver tid er sysselsatt på arbeidsplassen. Etter pålegg fra departementet plikter offentlige myndigheter uten hinder av taushetsplikt å gi utsteder av identitetskort alle opplysninger fra offentlige registre som er nødvendige for utstedelse av identitetskort.
- (8) Når hensynet til helse, miljø og sikkerhet tilsier det, kan departementet i forskrift gi bestemmelser om at virksomheter som tilbyr renholdstjenester må godkjennes av Arbeidstilsynet, og om det nærmere innholdet i en slik godkjenningsordning. Når det stilles krav om slik godkjenning, vil det være ulovlig å benytte tjenester fra virksomheter uten godkjenning.

§ 4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling

- (1) Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal holdes løpende informert om systemer som nyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. De skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i systemene, og de skal medvirke ved utformingen av dem.
- (2) I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal:
 - a) det legges til rette for at arbeidstaker gis mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid,
 - b) arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger,
 - c) det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar,
 - d) arbeidstaker så langt som mulig gis mulighet til variasjon og for å se sammenheng mellom enkeltoppgaver,
 - e) det gis tilstrekkelig informasjon og opplæring slik at arbeidstaker er i stand til å utføre arbeidet når det skjer endringer som berører vedkommendes arbeidssituasjon.
- (3) Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta

lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

(4) Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravene i denne paragraf

§ 4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

(1) Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas.

(2) Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.

(3) Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

(4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

§ 4-4. Krav til det fysiske arbeidsmiljøet

(1) Fysiske arbeidsmiljøfaktorer som bygnings- og utstyrsmessige forhold, inneklima, lysforhold, støy, stråling o.l. skal være fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, miljø, sikkerhet og velferd.

(2) Arbeidsplassen skal innredes og utformes slik at arbeidstaker unngår uheldige fysiske belastninger. Nødvendige hjelpemidler skal stilles til arbeidstakers disposisjon. Det skal legges til rette for variasjon i arbeidet og for å unngå tunge løft og ensformig gjentakelsesarbeid. Ved oppstilling og bruk av maskiner og annet arbeidsutstyr skal det sørges for at arbeidstaker ikke blir utsatt for uheldige belastninger ved vibrasjon, ubekvem arbeidsstilling o.l.

(3) Maskiner og annet arbeidsutstyr skal være konstruert og ha nødvendige verneinnretninger slik at arbeidstaker er vernet mot skader.

(4) Innkvartering som arbeidsgiver stiller til rådighet for arbeidstaker skal være forsvarlig utført, innredet og vedlikeholdt. Eventuelle husordensregler skal fastsettes i samråd med representanter for arbeidstakerne.

Det er brudd på disse paragrafene som forårsaker sykefravær som skyldes forhold på arbeidsplassen.

Dersom dette fraværet skal unngås, er det disse paragrafene det bør arbeides videre med.

3.6 Oppsummering

Mange arbeidstakere, arbeidsgivere og leger har ikke god kunnskap om hva som faktisk gir rett til sykepengene. Dette fører til overforbruk av sykelønnsordningen og kan undergrave ordningen. Problemet er at det ofte ikke finnes gode alternativer til sykmelding. Vi kommer tilbake til mulige løsninger på dette i kapittel 6.

Det er sterke plikter for arbeidsgiver i et arbeidsforhold, og dette har det vært stor enighet om i Norge helt siden arbeidsmiljøloven kom i 1978. Gjennom vår forskning på sykefravær og inkluderende arbeidsliv, både i dette prosjektet og i andre prosjekt, har vi ofte sett at brudd på arbeidsmiljølovens § 4-1 til 4-4 fører til sykefravær. Men det er først nå, etter at så mange sykmeldte har fortalt om årsaken til sykmeldingen at det er helt tydelig at det er behov for å børste støv av arbeidsmiljølovens bestemmelser og ta innholdet på alvor om virksomheten skal oppnå at minst mulig av sykefraværet skyldes arbeidsplassrelaterte forhold.

Selv om utvalget av de sykmeldte kan være selektert, ved at de som har svart i større grad opplever at det er forhold på arbeidsplassen som er årsak til sykefraværet, gir disse beskrivelsene et tydelig bilde av at Trondheim kommune trenger en fortsatt og forsterket satsning på grunnleggende arbeidsmiljøarbeid.

4 Lederens rolle i oppfølgingsarbeidet

Lederen til den sykmeldte er selvsagt svært sentral i arbeidet med oppfølging av sykmeldte. Gjennom intervjuer med ledere og sykmeldte har vi fått et godt bilde av utfordringer og muligheter som ligger i oppfølgingsarbeidet blant sykmeldte. Vi konkluderte tidlig med at det er mulig å redusere sykefraværet i Trondheim kommune, uten at dette får negative konsekvenser for inkluderingsarbeidet. Vi kommer tilbake til dette i avslutningen av rapporten. Her skal vi se på noen av de viktigste utfordringene lederen og de ansatte opplever i sykefraværsoppfølgingen i kommunen.

Tidligere var det et tydeligere skille mellom arbeid og fritid, og det var ikke så naturlig at arbeidsgiver skulle ha mye kunnskap om privatlivet til de ansatte. Mange ledere kjenner sine ansatte svært godt og vet mye om familien og livet utenfor arbeidsplassen. IA-avtalen og lovendringene som har kommet som følge av IA-avtalen, har ført større ansvar og tettere oppfølging av de som blir sykmeldt. Arbeidsgiver har streng tilretteleggingsplikt i følge arbeidsmiljøloven. Mange ledere sier at de ikke kan tilrettelegge på en god måte uten å kjenne godt til årsaken til fraværet. De ansatte er også åpen rundt hva som er grunnen til sykefraværet.

4.1 Ansattes åpenhet om egen helse

Basert på et stort datagrunnlag innsamlet gjennom flere års forskning, har vi konkludert med at det i dag generelt er svært stor åpenhet om helse og diagnose i norsk arbeidsliv (Ose et al., 2012). Dette har skjedd som følge av strenge krav til tett oppfølging av sykmeldte og krav om tilrettelegging for sykmeldte.

Ebba Wergeland, lege, forsker og spesialist i arbeidsmedisin, er inne på dette i en kronikk i «Dagens medisin» 8. desember 2011. Hun skriver der blant annet:

"Arbeidsmiljøloven bygger på at arbeidsgiver er den sterke part i forholdet til arbeidstaker, og at de kan ha motstridende interesser. Derfor er det strenge grenser for arbeidsgivers adgang til helseopplysninger. Arbeidstakerens samtykke er ikke nok til å åpne legejournalene, for arbeidstakeren vil ofte være under press. Personvernet går normalt foran arbeidsgivers kontrollbehov."

Hun sier også at når sykmeldte har fått plikt til å informere arbeidsgiver om sin funksjonsevne jfr. folketrygdloven § 8-8, betyr dette i praksis nesten alltid å gi noen helseopplysninger. På denne måten har de sykmeldte blitt forpliktet til å gi opplysninger som arbeidsgiver normalt ikke har lov til å innhente, selv med arbeidstakers samtykke.

Dette stemmer med det mønsteret vi ser. Diagnose diskuteres hyppig på dialogmøte, og legene ser ut til å anbefale sine pasienter åpenhet rundt diagnoser. Arbeidsgiverne kan tolke tilbakeholdenhet med helseopplysninger som uvilje og at de "har noe og skjule". Presset for å oppgi helseopplysninger virker systematisk og nesten en betingelse for å få til å følge reglene.

Vi synes det er nødvendig her å referere til det som sagt i denne sammenheng i protokollen tilhørende IA-avtalen, der det står at sykmelder skal delta i dialogmøte:

"Sykmelder vil også kunne bidra til en bedre dialog, hvor vurdering av arbeidsevne inngår som et vesentlig element. Den sykmeldtes diagnose skal ikke diskuteres i dialogmøtet." [Protokoll mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om felles innsats for å forebygge og redusere sykefraværet og styrke inkluderingen].

Dette stemmer dårlig med den virkeligheten som beskrives både av arbeidsgivere, arbeidstakere, leger og NAV-ansatte.

Som svar på Wergeland sin kronikk, skriver arbeidsminister Hanne Bjurstrøm følgende i et innlegg i «Klassekampen» 14. januar 2012:

"Tilretteleggingen skal imidlertid bygge på en vurdering av arbeidsevne, i motsetning til medisinsk diagnose. Arbeidstaker plikter ikke å gi medisinske eller sensitive opplysninger, men skal opplyse om hva han eller hun mener å kunne utføre av oppgaver.

Følgende er også poengtert på Arbeidstilsynets nettsider:

"Arbeidstaker plikter bare å gi opplysninger om sin arbeidsfunksjon. Arbeidstaker har ingen plikt til å gi arbeidsgiver medisinske eller andre private opplysninger.

På samme sted oppfordres arbeidsgivere til alltid å ha fokus på tilrettelegging fremfor diagnose og kontroll. Det er derfor mulig at reglene nå har blitt så strenge at det oppleves som vanskelig for aktørene å følge reglene om ikke det er åpenhet rundt informasjon om helse og diagnose.

Det ser ikke ut som det er noe særlig forskjell i Trondheim kommune sammenliknet med det vi har funnet andre steder, jf intervjuene med enhetslederne og DM1 teamet. I dette prosjektet har vi endelig data direkte fra de sykmeldte og vi kunne spørre dem om lederen vet hvorfor de er sykmeldt og få testet noen hypoteser. Svarfordelingen er vist i neste tabell.

Tabell 4.1 Har du fortalt lederen din hvorfor du er sykmeldt?

	Antall	Andel
Ja	280	94
Nei	14	5
Husker ikke	3	1
Total	297	100

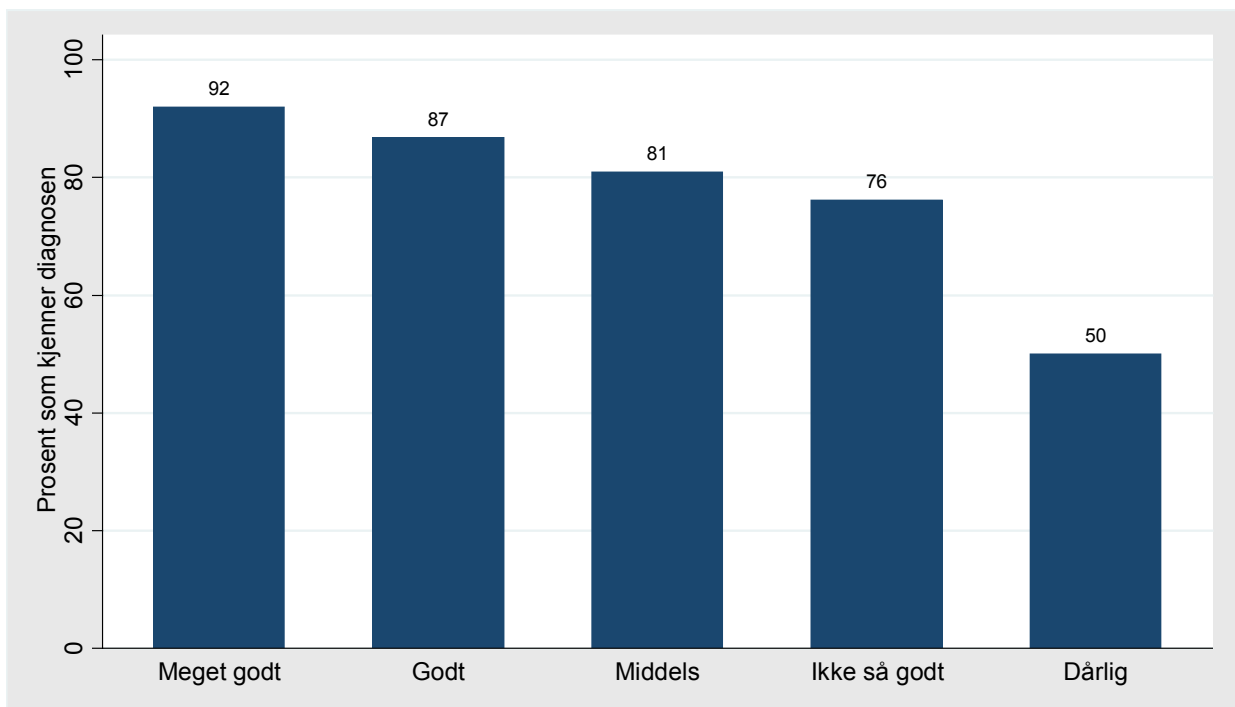
Det er altså 94 prosent av utvalget som har svart at de har fortalt lederen sin hvorfor de er sykmeldt. Vi har også spurt om lederen kjenner til diagnosen deres. Fordelingen er vist i neste tabell.

Tabell 4.2 Hvis ja, kjenner lederen diagnosen din?

	Antall	Andel
Ja	244	85
Nei	24	8
Vet ikke	18	6
Total	286	100

I 85 prosent av fraværstilfellene kjenner altså lederen til diagnosen til den sykmeldte. Fordi den sykmeldte også er spurt om forholdet til lederen sin (2 av 3 har et godt eller meget godt forhold til lederen sin)³, mens 23 prosent svarer "middels". 8 prosent svarer "Ikke så godt", mens 3 prosent svarer "Dårlig". Denne informasjonen bruker vi til å se om åpenhet rundt diagnose har sammenheng med hvor godt forhold den ansatte har til lederen sin.

Figuren under viser at det er en systematisk sammenheng mellom forhold til leder og sannsynligheten for at lederen kjenner diagnosen som ligger bak sykmeldingen.



Figur 4.1 Kjenner lederen diagnosen din? Hvordan er ditt forhold til lederen din? Andel som kjenner. Sykmeldte

Når vi har intervjuet sykmeldte har dette ofte kommet frem, men vi har tidligere ikke vært i stand til å måle dette kvantitativt. Når vi finner en så sterk sammenheng (statistisk signifikant), er dette et viktig resultat. Det kan dermed antas at ledere som ansatte opplever å ha et godt forhold til, får kjennskap til mer rundt sykefraværet enn ledere som de ansatte opplever å ikke ha et så godt forhold til.

Dette kan bety at "flinke ledere", målt etter hvor godt forhold de har til sine ansatte, får detaljert informasjon fra de sykmeldte.

³ Dette tyder i alle fall på at det ikke er kun som er misfornøyd med leder som i særlig grad har svart på undersøkelsen, men de kan være overrepresentert. Dette betyr at andelen som er fornøyd med lederen er underestimert. Om de som ikke er fornøyd med lederen sin i mindre grad har besvart undersøkelsen av ulike årsaker, er andelen som er fornøyd med lederen underrepresentert.

Vi har også spurt enhetslederne om det er nødvendig å ha denne informasjonen for å kunne følge opp sykmeldte. Svaret er da ofte at de må nesten vite hva som feiler personen for å kunne gjøre god tilrettelegging. En enhetsleder svarte ganske representativt på denne måten når vi spurte hvordan det var å følge opp i de tilfeller han ikke fikk vite om årsaken til sykmeldingen:

Det er helt forferdelig, og det har jeg sagt til både den ansatte og til fastlegen, og i det møtet var også bedriftshelsetjenesten med. Jeg har klart uttrykt at dette her er vanskelig. ...Men det er jo ikke noe informasjonsplikt til meg om diagnoser. Å ikke vite noen ting vanskeliggjør jo de samtalene som jeg skal ha med de ansatte med jevnlig mellomrom, vi kan jo ikke snakke om noe (enhetsleder).

At legen skal delta på dialogmøte 1 forsterker fokuset på helse og medisinske forhold og reduserer fokuset på funksjonsnivå. Som vi skal se i neste kapittel, kommer det frem at lederne ønsker kontakt med legen, nettopp for å få flere helseopplysninger og for å finne ut hva som ligger bak sykmeldingene.

4.2 Endring i lederrollen – forventninger til lederne

Hele oppfølgingsregimet rundt sykmeldte bygger på aktiv og tett innsats fra nærmeste leder med personalansvar for den sykmeldte. Dette er i hovedsak enhetsledere, selv om noen store enheter har delegert noe av arbeidet til faglederne.

Det fleste av lederne vi har intervjuet er erfarne ledere med mange års erfaring fra Trondheim kommune. De kan dermed reflektere godt over utviklingen de siste årene i forhold til oppfølgingsarbeidet.

Mange opplever klart at den ansatte forteller svært mye, både om privatlivet og om helsen:

Ja, hvis du er åpen så sitter du der hver dag og får alle historiene som en konteiner (enhetsleder)

Men jeg synes at den tette oppfølgingen har gjort til at vi kommer i en posisjon som er veldig på det personlige planet... Men jeg synes forventningene til denne oppfølgingen har stilt større krav som meg som leder enn til fastlegen (enhetsleder)

Det kan også godt være at det for mange er lettere å snakke med lederen om helsesituasjon og om private forhold, enn det er å snakke om arbeidsplassrelaterte utfordringer. Det kan også handle om måten kommunikasjonen rundt sykmeldingen foregår på. For eksempel om lederne har kompetanse og trening i samtaleteknikker som avdekker underforliggende årsaker. Flere sier at de opplever seg som en hobbypsykolog i disse samtalene:

Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre annerledes da. Jeg har liksom gått litt tom. Jeg gjør de formelle bitene og prøver å prate. Litt hobbypsykolog, kanskje. Prøve å legge fokus på det jeg tror og vet kan være gangbart å satse på i forhold til egen helse (enhetsleder).

Alle forteller at de aldri avviser noen som kommer og vil fortelle noe, men at de forholder seg til de så godt de kan:

Så sitter det noen og gråter på kontoret mitt, det kan være ulike årsaker til det, gjerne hjemmesituasjon. Så prøver du å behandle den personen så godt du kan med det menneskelige du kan, men også finne at man blir enige på et vis (enhetsleder)

Mens noen synes disse samtalene går greit (de har gjerne lavt sykefravær og gjerne et noe mer distansert forhold til de ansatte), er det andre som opplever stor grad av usikkerhet i rollen de har fått:

Ja. Jeg ser ting. Men, så er det jo et definisjonsspørsmål altså. Å se et menneske, hva er det? Ser jeg for mye, ser jeg for lite? Ser jeg riktig? Jeg er ikke trent i sånne ting (enhetsleder)

Ja, det er det. For jeg er ikke noen psykiater eller psykolog eller del av medisinsk personell (enhetsleder).

Flere av enhetslederne er oppgitt over at sykefraværsoppfølgingen tar så mye tid og vurderer å finne seg en annen jobb:

Jeg tenker, skal jeg gå over til noe annet? Jeg er jo i den fasen nå. Gidder jeg dette her noe mer? For jeg får ikke energi av sykefravær. Jeg er en sånn type som er på jobb uansett. Og, jeg er ikke noe god til å snakke om sykdom heller. Men, likevel så sitter jeg og gjør det. Men jeg liker ikke å gjøre det... Kanskje jeg skal over i privat da, så får jeg jobba de bort. Men, det er på tvers av mitt menneskesyn. Så det er ... (enhetsleder)

Vi har også spurt enhetslederne om de opplever at de har et samfunnsansvar som leder for en kommunal enhet, og de har på ulike måter svart bekreftende på dette:

Ja, det synes jeg virkelig. Jeg forvalter mange millioner. Og de skal du forvalte riktig. (enhetsleder).

Så kan det bli sånn at hvis en sier nei, nå orker jeg ikke mer - hvis de blir syke, så blir de syke. Men samfunnsansvaret mitt føler jeg at jeg har. Det trigger meg såpass mye det at jeg gjør en viktig samfunnsoppgave hvis jeg klarer å holde dem i jobb. Men jeg betaler jo kaken, for den tilretteleggingen, for jeg får ikke noe bidrag. Ingen drahjelp økonomisk (enhetsleder).

De aller fleste ser også at det går en grense et sted, men det varierer nok hvor denne grensen går fra leder til leder, men også ut i fra rammene de har:

Vi prøver så godt vi kan. Vi vil jo gjerne ha folk i jobb og folk vil jo gjerne jobbe. Men en eller annen plass går det en grense for hvor mye vi kan tilrettelegge. Vi kan ikke ha det tilrettelagt for alle (enhetsleder)

De som kanskje ser ut til å mestre disse samtalebest, er de som har en veldig profesjonell tilnærming til lederrollen samtidig som de setter klare grenser og gir tydelige forventninger til de ansatte:

Nei, jeg er ikke halvpsykolog, men å kunne gjennomføre gode samtaler og skape tillit hos den sykmeldte, absolutt. .. Altså, for meg går det en grense. Jeg er heller ikke interessert i å vite, og jeg trenger ikke å vite diagnosen. ... Men å kunne komme og fortelle meg at jeg har det forjævlig i privatlivet mitt, det synes jeg burde ha vært en informasjonsplikt. Og hvis jeg vet at en person har det forjævlig, så har jeg kunnet hatt noen knagger, noe jeg kunne ha plukket opp som kunne ha gjort samtale og oppfølgingen bedre for min del. Det er sånn jeg tenker det. Jeg tror ikke at det er bra at lederen er psykolog, nei, for å si det sånn (enhetsleder)

Når vi spør hvordan han setter grenser, får vi følgende svar:

Jeg bruker jo å si at vi er ikke NAV. Vi er heller ikke et legekantor. Vi er arbeidsgiver. Vi betaler rent kynisk for at du skal komme og jobbe. Det er jo egentlig det forholdet vi har (enhetsleder).

Mange av lederne er også bevisste på at de aller fleste har godt av å gå på arbeid, selv om de sliter med private ting:

For det er på jobb du skal få en bekreftelse på din person og på din fagkompetanse. For du er her som arbeidstaker og det er kompetansen din som er viktig og det er viktig og løfte opp den. Men jeg ser at det har ikke vært så lett for at i dette her med samtalene og oppfølgingen og alt dette her så får du sånn innsyn eller mye innsikt da, men du får en større forståelse av hvor sammensatt dette er og livet til personen er, det blir lettere å finne en balansegang (enhetsleder).

Et viktig budskap i dette sitatet er at lederen får tilgang til så mye informasjon at det kanskje blir vanskelig å forholde seg på en litt mer distansert måte til den sykmeldte. De vet det de vet, og de kan ikke late som de ikke har denne informasjonen og har ikke annet valg enn å støtte og trøste. Mye informasjon kan gjøre at lederne vegrer seg for å stille krav til den sykmeldte, selv om det kanskje er nettopp det som hadde vært det beste for den sykmeldte for at de skulle komme tilbake til en normal hverdag – for eksempel etter skilsmisse som denne lederen snakker om.

Mange ansatte har behov for å snakke med noen, men det er ikke nødvendigvis lederen som er den rette personen i alle tilfeller. En leder har flere som oppleves å trenge flere samtaler enn det hun har tid til å ta i en travel hverdag på stor enhet:

Det er mange som har veldig behov for å snakke veldig, men hvor får de gjort det da? (enhetsleder)

I intervju med de sykmeldte kommer det flere ganger frem at de har behov for ledere som ser og hører dem:

Savner sterkt en leder som tar seg tid til å ivareta sine ansatte (sykmeldt)

Forståelse for sykdommen/fraværsgrunn. Sette av litt tid til samtale (sykmeldt)

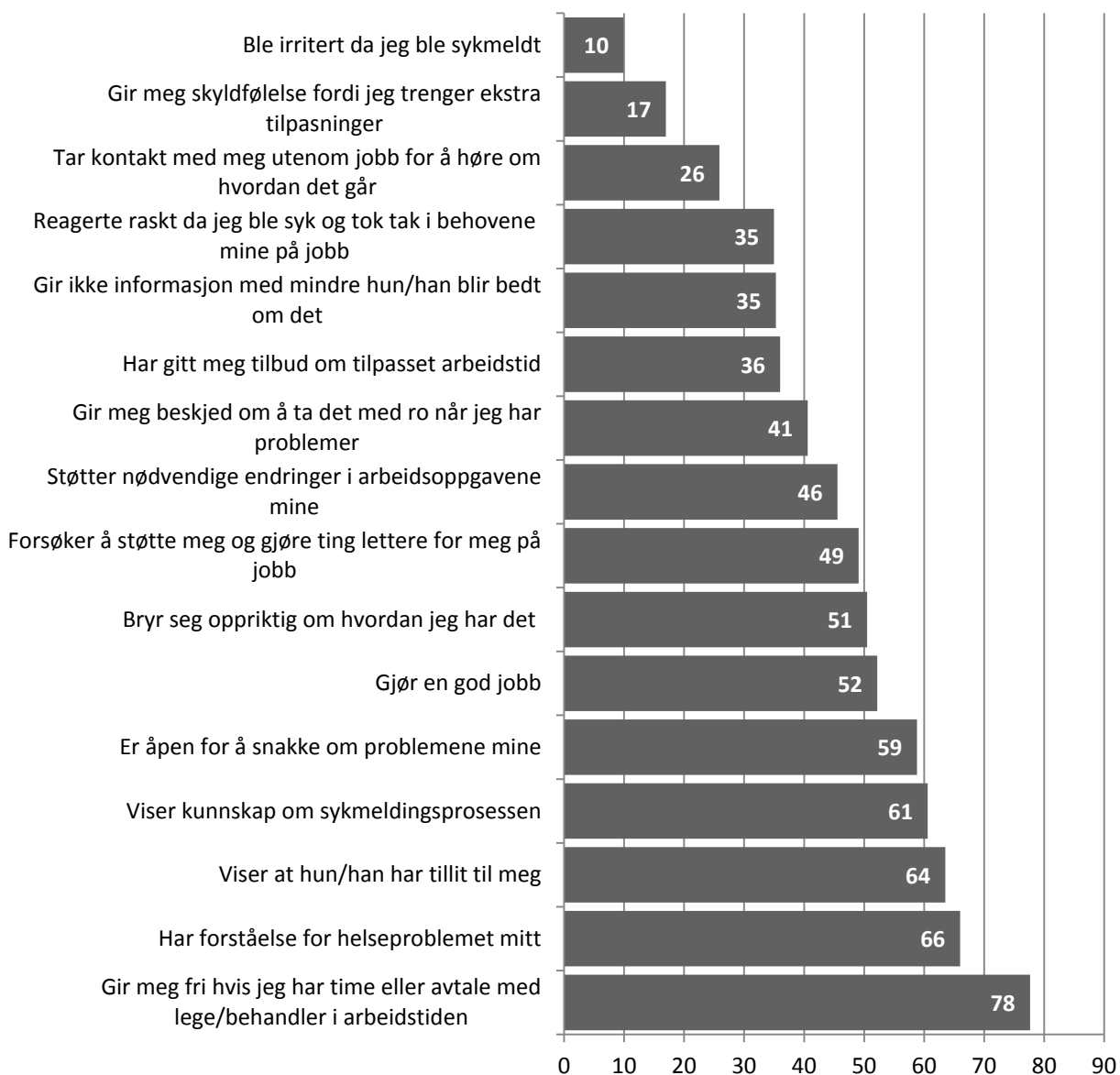
Oppsummert om lederens rolle i sykefraværarbeidet, kan vi si følgende:

- Gjør det de kan
- Strekker seg langt i de fleste tilfeller
- Får mye helseinformasjon og generelt mye informasjon om privatlivet til de ansatte
- Mange ansatte sliter med å mestre livet og blir sykmeldt
- Lite handlingsrom for leder, det er legen som sykmelder
- Varierende erfaringer med leger
- Mange er gode på å forebygge sykefravær når de kan
- Trøtthet i sykefraværarbeidet, nærvær er mer populært

Vi går nå over til å se på hvordan de sykmeldte opplever lederens rolle i oppfølgingsarbeidet.

4.3 Erfaringer fra de sykmeldte om lederens rolle i oppfølgingsarbeidet

Vi har kartlagt hvordan de sykmeldte opplever oppfølgingen når de blir sykmeldte gjennom en del påstander den sykmeldte skulle ta stilling til. Andel som er helt eller delvis enig i hver av påstandene er vist i neste figur:



Figur 4.2 Andel som har svart "enig" eller "helt enig" på påstandene. Sykmeldte har svart. N=307

Figuren viser at 10 prosent av de sykmeldte opplevde at lederen ble irritert da de ble sykmeldt og 17 prosent får skyldfølelse fordi de trenger ekstra tilpasninger. Det er kun 26 prosent som opplever at leder tar kontakt utenom jobb for å høre hvordan det går med dem, mens 35 prosent har fått tilbud om tilpasset arbeidstid. Det er heller ikke mer enn 35 prosent av de sykmeldte i utvalget som opplever at behovene på jobb ble tatt tak i.

Videre viser figuren at rundt hver tredje sykmeldt opplever at lederen ikke gir informasjon med mindre han/hun blir bedt om det. 41 prosent opplever at de får beskjed om å ta det med ro når de har problemer og under 40 prosent har fått tilbud om tilpasset arbeidstid. Noen flere mener at lederen støtter nødvendige endringer i arbeidsoppgavene og nesten 50 prosent opplever at lederen forsøker å støtte dem og gjøre ting lettere for dem på jobb.

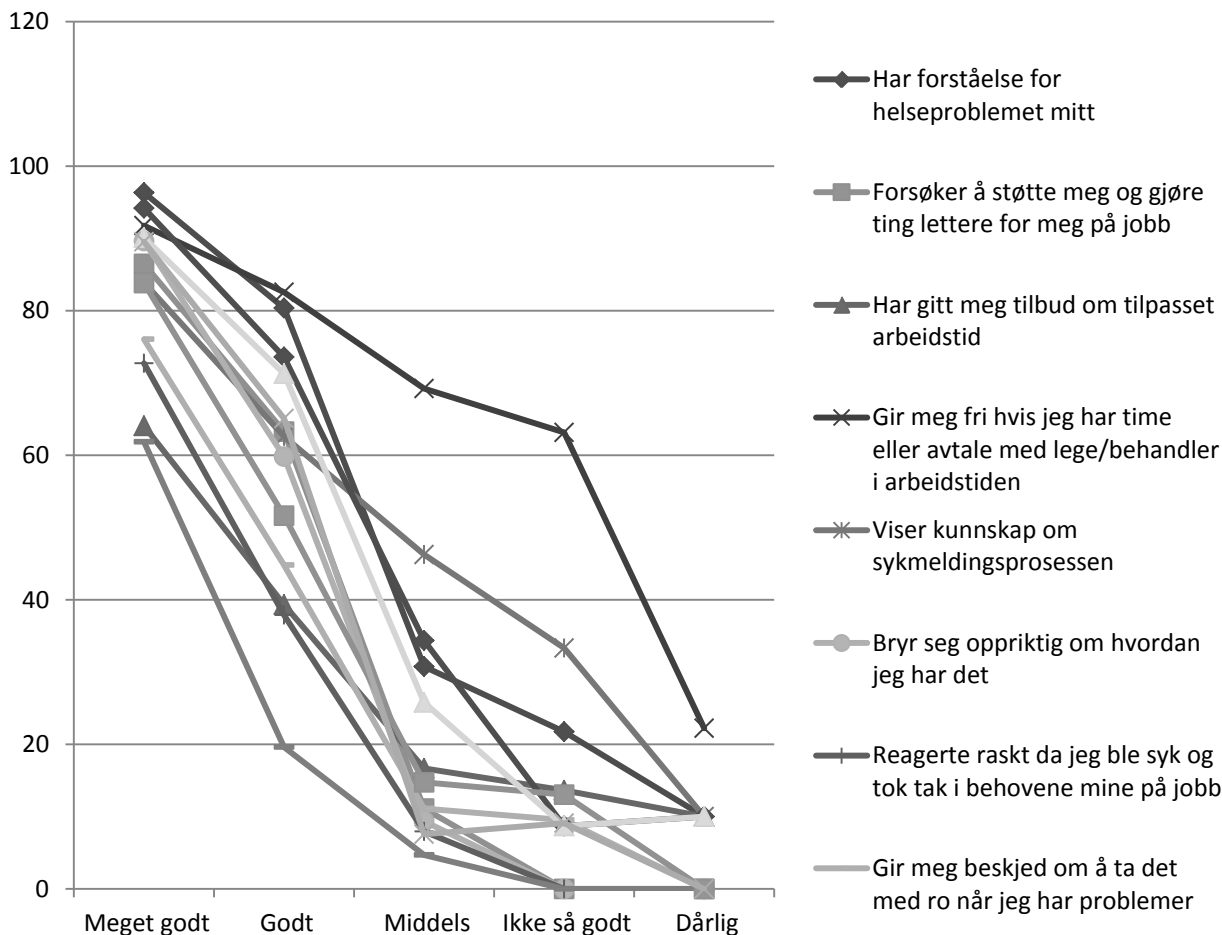
Rundt halvpartene opplever at leder bryr seg oppriktig om hvordan de har det og omtrent like mange mener lederen gjør en god jobb. Nesten 60 prosent opplever at lederen er åpen for å snakke om problemene til den sykmeldte, mens noen flere opplever at lederen har kunnskap om sykmeldingsprosessen. 64 prosent av de sykmeldte opplever at lederen har tillit til dem og to av tre opplever at lederen har forståelse for problemet til den sykmeldte. 78 prosent svarer at de får fri hvis de har time eller avtale med lege/behandler i arbeidstiden.

Det er ikke helt klart hva disse funnene impliserer. Sannsynligvis viser funnene en miks av dårlig sykefraværsoppfølging og lite fleksibilitet på arbeidsplassene. Når vi spør de sykmeldte om de har et godt forhold til sin leder finner vi at 2 av 3 (66 prosent), har et godt forhold til lederen sin, se neste tabell.

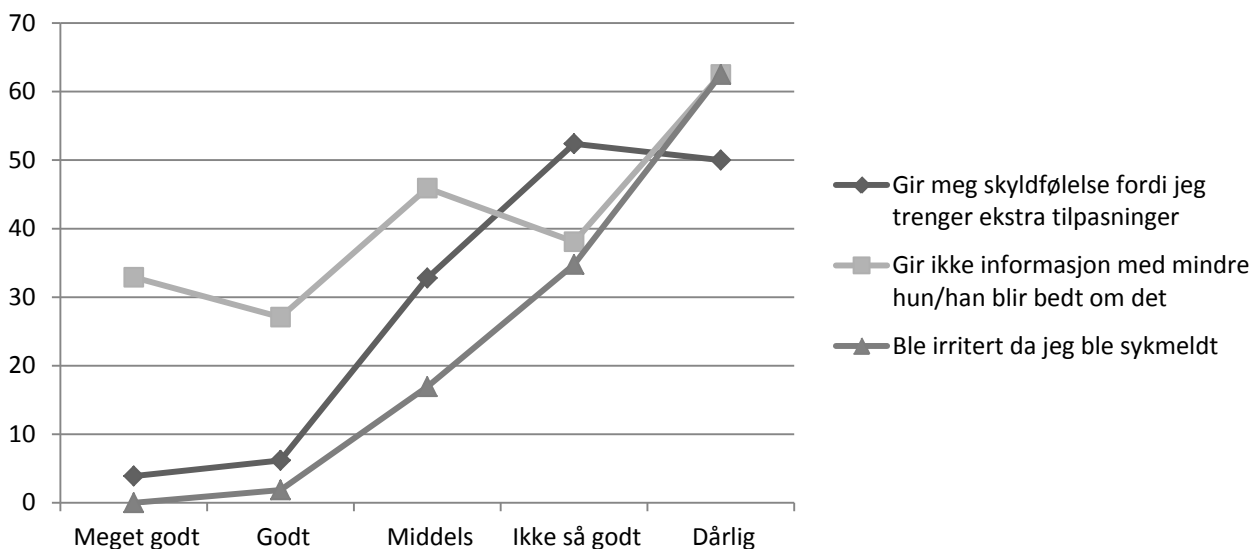
Tabell 4.3 Hvordan er ditt forhold til lederen din?

	Antall	Prosent
Meget godt	87	29
Godt	109	37
Middels	67	23
Ikke så godt	24	8
Dårlig	10	3
Total	297	100

Når vi undersøker sammenhengen mellom hvordan de sykmeldte opplever å bli fulgt opp av lederen og hvor godt forhold de har til sin leder, finner vi en sterk signifikant sammenheng for alle påstandene. Se de to neste figurene (delt i to figurer fordi påstandene er ulikt ladet).



Figur 4.3 Forhold til lederen og opplevd oppfølging.



Figur 4.4 Forhold til lederen og opplevd oppfølging.

Det er altså en sterk sammenheng mellom hvordan oppfølgingen oppleves og hvilket forhold den sykmeldte har til lederen sin.

Det er viktig å vite hvilken retning denne sammenhengen går. Erfares oppfølgingen å være dårlig fordi den sykmeldte generelt har et dårlig forhold til lederen, eller er forholdet til lederen dårlig fordi oppfølgingen er

dårlig. Vi har derfor spurt om forholdet til lederen har endret seg etter at du ble sykmeldt. Fordelingen er vist i neste tabell:

Tabell 4.4 Har forholdet til lederen din endret seg etter at du ble sykmeldt?

	Antall	Andel
Ja	41	14
Nei	210	70
Usikker/vet ikke	50	17
Total	301	100

Her er det åpent for å gi en kommentar, og det er gitt både positive og negative kommentarer. Når vi går gjennom disse, er det tydelig at ansatte har ulike behov, men også at det er stor variasjon mellom ulike ledere og i ulike tilfeller hvor godt de lykkes i kommunikasjonen med de sykmeldte.

Blant de som sier at forholdet til leder har blitt bedre under sykmeldingen, er det følgende forhold som går igjen:

Blitt mer åpent (sykmeldt)

Får spørsmål om hvordan det går. Virker å bry seg (sykmeldt)

Hypigere samtaler enn før, også utover jobbrelaterte emner (sykmeldt)

Ja. Vi har brukt mye tid på å snakke sammen. Vi har blitt bedre kjent og veldig trygg på hvor vi har hverandre (sykmeldt)

Noen viser forståelse for lederens situasjon:

Lederen er presset på økonomi og jeg med flere sliter oss ut på jobb. Har likevel en god dialog.

Lederen er jo pålagt oppgaver (sykmeldt)

Andre opplever at forholdet har blitt dårligere etter oppfølgingen de har fått:

Mindre trygg på lederen (sykmeldt)

Virker som han tok det personlig da jeg fortalte at sykmeldingen var delvis jobbrelatert (sykmeldt)

Føler at det har vært litt liten forståelse for min situasjon, mine behov for tilrettelegging og tillitsbrudd i behandling jeg har fått på etterspørsel av denne, hos leder. Svekket tillit og tiltro (sykmeldt)

Følte meg presset til å fortelle årsaken til sykemelding før jeg var komfortabel med det (sykmeldt)

Det er flere faser rundt et sykefraværstilfelle. Før man blir sykmeldt, under sykmelding og etter sykmeldingen. Hvordan man blir tatt i mot når man kommer tilbake på jobb, er også en viktig del av sykefraværsoppfølgingen som har fått lite oppmerksomhet.

Virket som jeg ble straffet da jeg kom tilbake. Sluttet og hilse på meg. Vaktene ble omgjort og det skulle skje fra en dag til den andre (sykmeldt)

Andre har opplevd det slik:

Bedre forhold i begynnelsen av sykemelding. Dårligere etter hvert som det kommer frem at jeg sannsynligvis ikke kommer tilbake i jobb før etter foreldrepermisjon (sykmeldt)

Ble møtt ufint av leder når jeg fortalte at jeg fortsatt ville være sykmeldt etter første perioden. Jeg ble svært overrasket og skuffet over henne da (sykmeldt)

Det å oppleve at lederen ikke viser forståelse for helsesituasjonen er tungt for mange i en sykdomssituasjon, og kommer som en ekstra belastning:

Føler leder er blitt arrogant og lite samarbeidsvillig. Vanskelig å få forståelse (sykmeldt)

Gjelder min tidligere leder: opplevde å bli møtt med en kald holdning. Virket overhodet ikke å ha respekt i forhold til mine fysiske kapasitetsbegrensninger, blant annet måtte mine behandlingstimer komme i 2. rekke. Jobben ville ha sitt først (sykmeldt)

Mange ledere opplever at dette er et minefelt. De ansatte er så ulike og trenger ulike tilnærminger, men de er ikke alltid sikre på hva som er den beste tilnærmingen. Siden de skal ha denne tette kontakten med de sykmeldte, er det noen ganger det går galt. Dette sitatet viser også hva den ene prøver å kommunisere, ikke er alltid det samme som mottakeren opplever:

Jeg greier å skille sak/person og vi kan samarbeide. Hun har klemt meg og bedt meg komme tilbake, sier jeg er savnet og elsket. Jeg føler meg sviktet og ikke tatt med på råd eller tatt hensyn til (sykmeldt)

4.4 Oppsummering

De ansatte er i stor grad åpen om egen helse og sitt eget privatliv. Dette utfordrer lederrollene og ledere får mye privat informasjon de ikke alltid har kompetanse til å håndtere. Innføring av strenge regler for oppfølging av sykmeldte har endret lederrollen, særlig der det er mye fravær. Det forventes stadig mer av lederne, men det er urealistisk at ledere både med personal-, fag-, og økonomiansvar skal kunne bruke uforholdsmessig mye tid på ansattes helse og privatliv.

Ansatte som blir sykmeldt er ofte sårbar og dette gjør at det er lett å trå feil. Selv om vi ikke vet hvor representativt utvalget av de 300 sykmeldte er, er det tydelig at mange ledere har mer å hente. 10 prosent av de sykmeldte sier de har et dårlig forhold til lederen. Jo dårligere forhold til lederen generelt, jo mindre fornøyd er de med oppfølgingsarbeidet.

5 Nærmere om oppfølgingsarbeidet de første 7 ukene

Prosjektet handler om oppfølging av sykmeldte og spesielt hva som kan gjøres i en tidlig fase av sykefraværet. Reglene for hvordan sykmeldte skal følges opp er hjemlet i arbeidsmiljøloven og i folketryktdloven. De ulike punktene er oppsummert av NAV, se tabell på neste side.

Det er stor forskjell i ordlyden i kravene til arbeidsgiver og i kravene til arbeidstaker. Når det gjelder arbeidsgiver er det strenge lovbestemte krav til tilrettelegging og oppfølging, mens for de ansatte handler det stort sett om at de bør ha en positiv innstilling. Dette må arbeidsgiver også ha, men det kommer ikke frem i tabellen. Om vi skulle tatt med alt det andre arbeidsgiver har ansvaret for jf arbeidsmiljøloven og HMS forskriften, er det tydelig at ansvaret er svært skeivt fordelt. Det er også meningen og bestemmelsene er de ansattes beskyttelse for å bli behandlet dårlig, eller for at de skal få helseproblemer som følge av jobben. Reglene for oppfølging av sykmeldte understreker derfor at det er arbeidsgiver som har ansvaret for de sykmeldte og at det er arbeidsgivers ansvar å hindre at folk blir sykmeldt.

På en måte kan vi se på reglene for oppfølging av sykmeldte som kostnaden arbeidsgiveren har når folk blir syke. De skal bruke tid og ressurser på å følge opp vedkommende. En kan dermed tenke at arbeidsgiver setter inn kreftene på å unngå sykefraværet, heller enn å måtte bruke ressurser på oppfølgingen. Dette gjøres til en viss grad og vi starter med å se på hvordan enhetslederne forsøker å forebygge sykefravær.

5.1 Forebygging av sykefravær

Flere av lederne er bevisste på bruk av hjelpemidler og en leder forteller at de har kjøpt inn en sparkesykkel som kan brukes i de lange gangene. Først og fremst for nattevakten som har lange runder å gå, men den kan også brukes av de som har dagvakter. De mer kontorbaserte tjenestene har typisk hev- og senkebord, armstøtte og håndleddsstøtte. En leder forteller at en forebyggingsstrategi har vært å gjøre medarbeiderne mer kompetente til å tåle endringer i arbeidsoppgaver, for på enheten er det mange omstillinger de ansatte må forholde seg til. En annen leder sier han har mest tro på individuell forebygging ved at han snakker med ansatte om bakenforliggende årsaker til sykmeldingen, slik at de sammen kan forhindre en ny sykmelding.

Flere av barnehagene i Trondheim kommune arbeider systematisk med ergonomi og pedagogikk, der de har fokus på barnas motoriske utvikling og lar dem utføre flest mulig oppgaver selv. Dette gjør at ansatte får mindre belastning og at noe av sykefraværet kan unngås. Arbeidsmåten heter "La mæ få klar det sjøl" og det er blant annet gitt ut bok om metoden. Når vi hørte om hvordan de arbeidet, ble vi overrasket over at flere denne metoden eller arbeidsmåten ikke var innført i alle barnehagene. Mye av sykefraværet i barnehagene skyldes i følge lederne muskel- og skjelettlidelser som kommer som følge av overbelastning i arbeidet. De som arbeider etter "La mæ få klar det sjøl" prinsippene, har også sett flere måter å forebygge på, og forteller blant annet om opplegg for trening av kjernemuskulatur gjennom slynger (Redcore trainer) som de har montert på arbeidsplassen.

Andre ledere forteller at de har fokus på fysisk aktivitet. En hjemmetjeneste har kjørt en intern kampanje der de ansatte fikk et merke for hver gang de trente sammen minimum tre personer (svømme, sykle, jogge). De som deltok fikk premier etter 5, 12 og 20 prikker. Dette var ikke en intern konkurranse, men et

helsefremmende tiltak. For noen er det akkurat slike ting som skal til for å komme i gang med trening. Lederen hadde tanker om videre tiltak innen fysisk aktivitet og har som mål å inkludere flest mulig av de ansatte, men forteller at det er noen som ikke vil trene uansett. Denne utfordringen forteller de fleste som har hatt fokus på fysisk aktivitet om. Andre ledere forteller at de har enkelte personer som er tydelig overvektige og mange forsøker å motivere disse for å være aktiv, og kanskje få profesjonell hjelp. Dette er ofte vanskelige samtaler fordi det kan være mye vondt som ligger bak situasjonen som har ført til overvekten.

Alle lederne vi har snakket med forteller at de arbeider godt med resultatene fra medarbeiderundersøkelsen, og at de gjennom funnene der, har kunnet arbeidet forebyggende.

Lederne forteller også at det er vanskelig å få prioritert systematisk forebyggingsarbeid i en hektisk hverdag. De vet ofte at det er et potensiale her, men de har ikke fått tid til å systematisere kunnskapen de selv har for å forebygge effektivt. Her er det et stort potensial. Lederne kan mye om forebyggingsmuligheter, men de fleste mangler en systematisering av egen kunnskap for å få det til.

Tabell 5.1 Rutiner for oppfølging av sykmeldte, NAV

Tidsfrister, roller og oppgaver	Egen-melding 1-3 dager For IA-virksomheter: 1-8 dager	Sykmelding >4 uker	Sykmelding >7 uker	Syk-melding >8 uker	Sykmelding >9 uker	Sykmelding >26 uker	Sykmelding >1 år
Arbeidsgiver Har ansvar for tidligst mulig å legge til rette for at sykmeldt arbeidstaker kan være i aktivitet i virksomheten.	Ha skjema for egenmelding. Ved fravær over flere dager: Ta kontakt med arbeidstaker.	Utarbeide oppfølgingsplan i samarbeid med arbeidstaker. Planen skal inneholde: -vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne -aktuell til rette-legging eller tiltak i arbeidsgivers regi, eventuelt med virkemidler fra NAV -plan for videre oppfølging Oppfølgingsplanen skal sendes sykmelder så snart den er utarbeidet og senest ved fire uker.	Avtale dialogmøte1 med arbeidstaker og bedriftshelse-tjeneste, samt helst også sykmelder. Dialogmøtet skal omhandle innholdet i oppfølgingsplanen og avklare om det er aktuelt med tiltak på arbeidsplassen. Oppfølgingsplanen oppdateres og bør sendes sykmelder.		Rapportere til NAV om oppfølgingsarbeidet på arbeidsplassen. Både NAV-skjema "Rapport om oppfølging av sykmeldt arbeidstaker" og oppfølgings-planen skal sendes inn. Hvis det er forhold som gjør at oppfølgings-plan ikke er utarbeidet eller dialog- møtet ikke er avholdt, skal dette framgå av rapporteringsskjemaet. Rapportering kan skje elektronisk eller pr post.	Delta på dialogmøte 2 i regi av NAV. Sende inn revidert oppfølgingsplan til NAV senest 1 uke før møtet. Planen skal vise hvilke bedriftsinterne tiltak som er gjennom-ført, eventuelt vært vurdert og vist seg umulig å gjennomføre.	Eventuelt ta initiativ til og delta på et dialog-møte 3.
Arbeidstaker Skal samarbeide og medvirke til å finne løsninger som reduserer sykefravær og informere om egen funksjonsevne.	Gi beskjed til arbeidsgiver om fravær. Si fra om tidsperspektiv.	Medvirke til å finne løsninger som gjør at du kan komme tilbake i arbeid raskest mulig. Være innstilt på å gjøre annet passende eller tilrettelagt arbeid, hvis dette kan bidra til å komme raskere tilbake i jobb. Delta i utarbeidelsen og gjennomføringen av oppfølgingsplan.	Delta på dialogmøte med arbeidsgiver og eventuell bedriftshelse-tjeneste, hvis ikke medisinske grunner forhindrer det. Syk-melder skal også delta, med mindre du ikke ønsker det. Medvirke til å finne løsninger som gjør at du kan komme tilbake i arbeid raskest mulig.	Hvis du ikke er i arbeidsrelatert aktivitet innen åtte uker, kreves en utvidet legeerleerling som dokumenter er at det er tungt-veiende medisinske grunner som hindrer aktivitet.		Delta på dialogmøtet, med mindre det er medisinske grunner som forhindrer det. Medvirke til å finne løsninger som gjør at du kan komme tilbake i arbeid raskest mulig.	Eventuelt ta initiativ til og delta på et dialogmøte 3. I forkant av utløpet av sykepenge-perioden (52 uker) bør du i samarbeid med NAV og sykmelder vurdere om det er behov for å søke om rehabilitering eller arbeidsrettede tiltak. Det kan også være aktuelt å søke om arbeidsavklaringspenger før retten til sykepenger faller bort.
Sykmelder Er medisinsk ansvarlig og skal motivere til å være helt eller delvis i arbeid, hvis det er medisinsk forsvarlig.		Hvis det er nødvendig med fravær utover egenmeldings- perioden, må det skrives sykmelding. Løpende vurdere gradert (delvis) sykmelding.	Delta på dialogmøtet slik det er avtalt. Eventuelt gi beskjed til arbeidsgiver hvis det er medisinsk utilrådelig for arbeidstaker å være i aktivitet.	Skrive utvidet legeerklæring hvor de medisinske grunnene til fraværet er beskrevet og dokumentert.		Delta på dialogmøtet, hvis du blir innkalt.	Eventuelt ta initiativ til og delta på et dialogmøte 3. Vurdere om arbeidstakeren fortsatt er arbeids- ufør med behov for andre ytelser fra NAV.
Bedriftshelsetjeneste Skal arbeide forebyggende og kan trekkes inn i oppfølgingsarbeidet.			Delta i dialogmøter i bedrifter som har denne tjenesten.				
NAV -Er en støttespiller i oppfølgingsarbeidet. -Utbetaler sykepenger. -Har ulike arbeidsrettede virkemidler. -IA-virksomheter får spesiell bistand fra NAV arbeidslivssenter. Les mer på nav.no		NAV sender informasjonsbrev til alle sykmeldte. Oppfølgingsplanen skal ikke sendes NAV før ved 9 uker, med mindre det er behov for bistand fra NAV.		Vurdere kravet om arbeidsrelatert aktivitet og om det er behov for arbeidsrette t oppfølging fra NAV. Avgjøre om det fortsatt er grunnlag for rett til sykepenger.	Motta rapporteringsskjema og oppfølgingsplan. Vurdere tiltak fra NAV hvis det er meldt fra i oppfølgingsplanen at det er behov for NAVs bistand Gi sanksjonsvarsel til arbeidsgiver ved mang- lende rapportering	Avholde dialogmøte senest innen 26 uker. Vurdere om sykmelder skal delta. Tema er oppfølgingsplanen og muligheter for løsninger på arbeidsplassen, samt om det er behov for rehabilitering eller arbeidsrettede tiltak i regi av NAV.	Eventuelt innkalle til et dialogmøte 3. Arbidsrettede tiltak, eventuelt arbeids-avklaringspenger, skal vurderes før maksimumsgrensen for sykepenger (52 uker) er nådd. I denne forbindelse kan arbeidsevnevurdering være aktuelt.
Tillitsvalgt/Verneombud	Bidrar til å gjøre sykefraværarbeid til en integrert del av HMS-arbeidet, gir råd og veiledning til arbeidstaker og bistår i dialogen med arbeidsgiver. Kan delta på dialogmøter.						
Arbeidstilsynet	Veileder og fører tilsyn med at virksomheter arbeider forebyggende for å hindre sykdom eller skade og at de har en plan for oppfølging og tilrettelegging for langtidssykmeldte. Fører også tilsyn med virksomheters bruk av bedriftshelsetjeneste.						

5.2 Første fase i oppfølgingsarbeidet 1-8 dager

Den første fasen er egenmeldingsperioden. For ikke IA-virksomheter er egenmelding 1-3 dager, men for IA-virksomheter kan en egenmelding vare i 8 dager.

I denne fasen foregår den første kontakten mellom den nå sykmeldte ansatte og lederen. Dette kan være en viktig fase i oppfølgingsarbeidet. Arbeidsgiver skal i følge tabellen på forrige side, ta kontakt med arbeidstaker når fraværet varer over flere dager. Arbeidstaker skal gi beskjed til arbeidsgiver om fravær. Den ansatte skal også si fra om tidsperspektiv, altså om hvor lenge sykefraværet antas å vare.

Vi ser først på hvordan arbeidstaker gir arbeidsplassen beskjed om fraværet.

5.2.1 Hvordan lederen får beskjed om sykmeldingen

Alle enhetsledere forteller at de har faste rutiner for hvem den fraværende ansatte skal ta kontakt med. Men det er ikke alltid at den sykmeldte følger rutinene:

Dialogen oss imellom er viktig, men når de sender sykmeldingen i posten så mister jeg selvfølgelig muligheten til å snakke med dem - selv om rutinen sier at hovedregelen er at egenmelding og sykmelding skal leveres på enheten. Kom innom tvert. Men alle gjør ikke det, og det er ikke alle som vil gjøre det. (enhetsleder).

Så sier de at de skal til legen. Og så går de til legen, og så blir de sykmeldt. Og da er de innom med sykemeldingen. Eller de ringer etter at de har vært hos legen, og så sier de at jeg blir sykmeldt i 14 dager. Da går de jo gjerne hjem ikke sant, men de skal innom oss og levere den sykemeldinga (enhetsleder)

De fleste sier i fra når de blir sykmeldt, men det er ikke forventet i alle enheter at de skal komme innom arbeidsplassen med sykmeldingen:

Noen er flinke til å ringe meg og si at de er sykmeldt, det er det noen som gjør. Og hvis de ikke gjør det, så går det vel kanskje et par uker før jeg ringer dem for å ta dem inn til samtale.. men det spørres jo hvor lenge de er sykmeldt og. Hvis det er en uke sykemelding så lar jeg det bare være. Og så får jeg høre om at den ansatte fortsatt er sykmeldt. Da innkaller jeg til oppfølgingsamtale. Og da er det innen 4 uker da. Og da har vi en samtale. Er jeg for sein, hvis det er i 5. eller 6. uke for at det er et eller annet - så tar jeg dialogmøte i samme slengen, uten noen andre, bare med meg og den sykmeldte (enhetsleder).

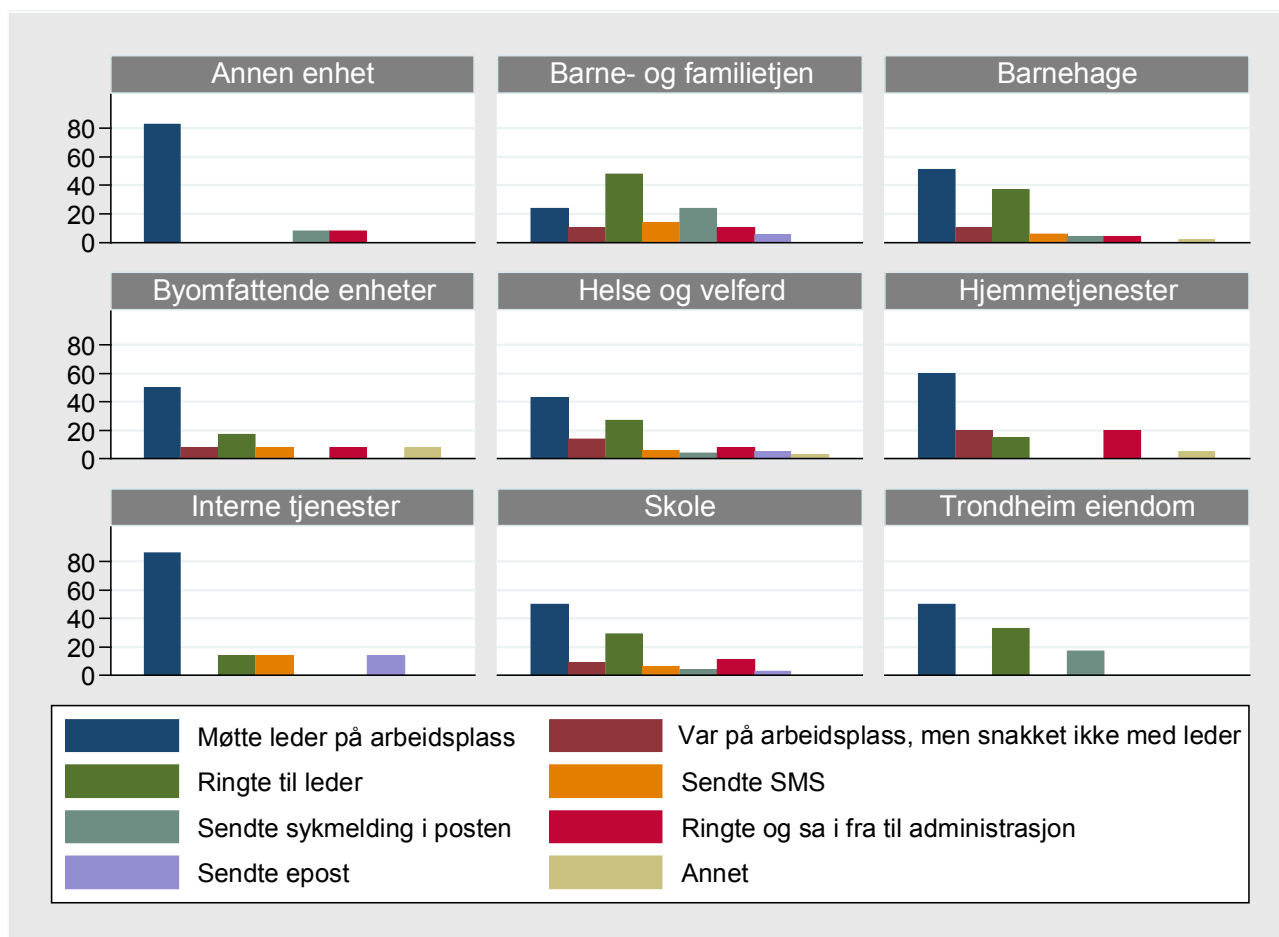
Hvem de skal ta kontakt med varierer. Noen steder er det enhetsleder, andre steder fagleder, administrativt personell eller nattevakten. Vi har fra de sykmeldte kartlagt hvordan de informerer arbeidsgiver om sykmeldingen. Svarfordelingen er vist i tabellen under.

Vi ser at under halvparten møtte opp på arbeidsplassen og snakket med leder (44 prosent), mens 9 prosent møtte på arbeidsplassen, men snakket med andre enn leder. Rundt hver fjerde har ringt og snakket med lederen.

Tabell 5.2 Hvordan informerte du arbeidsgiveren din om at du var sykmeldt?

	Antall	Andel
Personlig fremmøte på arbeidsplass (snakket med leder)	150	44
Personlig fremmøte på arbeidsplass (snakket ikke med leder, men med andre)	32	9
Ringte og snakket med lederen min	84	25
Sendte SMS	18	5
Sendte sykmelding i posten	16	5
Ringte administrasjon/kontorpersonell	26	8
Sendte epost	9	3
Annet	6	2
Totalt	341	100

Vi har også fordelt svarene på ulike tjenesteområder, slik at vi kan se om det er variasjon mellom typer enheter. Vi finner lite systematisk variasjon, men ser at i barne- og familietjenesten er det vanligst å ringe til lederen, men ellers ser det vanligste ut til å være å møte lederen på arbeidsplassen.



Figur 5.1 Hvordan informerte du arbeidsgiveren din om at du var sykmeldt?

5.2.2 Var lederen forberedt på sykmeldingen?

Flere av enhetslederne sier i intervjuene at ofte vet de at sykmeldingen kommer. Det kan ha flere årsaker. Noen ganger vet lederen at sykmeldingen kommer fordi den ansatte har fortalt om helseproblemene:

Det var en som hadde betennelse i armen, og da kom hun og sa til meg at hun skal til legen den og den dagen. Hun sa at det ikke gikk, hun måtte trappe ned og skulle bli enig med legen om hvor mye hvile og behandling hun trenger for å komme fullt tilbake på jobb igjen (enhetsleder).

Andre ganger vet de at sykmeldingen kommer fordi de vet at vedkommende skal til legen uten at helseproblemene er kjent:

For når de ringer på en torsdag og sier at de skal til legen på en fredag og må vente og høre hva legen sier. Da veit vi selvfølgelig at den personen ikke kommer på jobb (enhetsleder)

For det er viktig for dem da, å få den [sykmeldingen]. For det er jo noen som ikke liker å komme med sykemeldingene. De sier "jeg likte ikke det her jeg, men legen sa at nå var det..." Men så kanskje i halvparten av tilfellene så er vi jo forberedt. Ikke fordi den ansatte har sagt ifra. Men fordi at kollegaer har varslet oss. Hun skal til legen i morgen. Så da vet vi hva som kommer (enhetsleder).

Vi har hatt folk som jeg har tenkt at når de sier at jeg skal til legen, så veit jeg hva som kommer til og skje (enhetsleder).

Lederen forteller at dette ikke gjelder alle ansatte, men det er enkelte som har et fraværsmønster og en fastlege som gjør at det er stor sannsynlighet for at sykmelding kommer etter legebesøk.

Noen enhetsledere forteller også at de har observert at noen leger har blitt strengere med sykmelding i det siste:

Nei han ble liksom litt flau, for han var jo først hjemme fra jobb en dag så ringte han meg og sa sånn "nei, jeg skal til legen det er mulig jeg blir sykmeldt", og så ble han ikke det fordi legen hadde sagt at det var veldig bra for han å være i bevegelse! (enhetsleder).

Vi har også spurt de sykmeldte om lederen var forberedt på sykmeldingen, svarfordelingen er vist i neste tabell.

Tabell 5.3 Var lederen din forberedt på at du ble sykmeldt?

	Antall	Prosent
Ja	104	34
Nei	132	44
Vet ikke	66	22
Total	302	100

I de tilfeller den sykmeldte svarer "Vet ikke", kan lederen kanskje ha vært delvis forberedt på at sykmeldingen kom. Det er da over halvparten av sykemeldingene som er helt eller delvis forventet. Vi finner ikke noen systematikk i svarene i forhold til kjønn, type arbeidssted eller årsaken til at de er sykmeldt.

Fra intervjuene med enhetslederne, vet vi at de ikke opplever å ha så stort handlingsrom, selv om de ofte er forberedt på at sykmeldingen kommer. Flere ledere forteller at de har en mer proaktiv holdning nå enn

tidligere. Eksempelvis når de ikke setter opp folk på vakter i jula dersom ansatte har forhistorie med å alltid bli sykmeldt i jula. Når den ansatte spør hvorfor de ikke har fått noen vakter, er det lett for leder å si at "Dette har du ikke mestret de siste årene, og du har typisk blitt sykmeldt for vaktene du har hatt i jula". Noen ansatte kan bli overrasket over slik styring, men de fleste forstår argumentasjonen, og forstår da også at sykefraværet har noen konsekvenser. Andre ledere forteller at mye sykefravær er årsaken til at noen ikke får høyere stilling selv om de ønsker det. Lederen må da fortelle den ansatte at de ikke har helse til høyere stilling. Vi får også høre om en praksis fra en tidligere leder, som til slutt førte til konflikter mellom leder og ansatte. Praksisen innebar for eksempel at noen som ringte inn fordi de hadde sykt barn, ble bedt om å komme på kveldsvakt heller enn på den oppsatte tidligvakten. Dette er sannsynligvis i tråd med retningslinjene for egenmelding, men de ansatte var ikke vant med at de ble praktisert slik og reagerte negativt. Dette illustrerer hvor viktig det er med lokalt partssamarbeid og at slik praksis bør være avtalt på forhånd.

Hvordan lederne reagerer på sykmeldingen, kan ha betydning for utfall og opplevelse av oppfølgingen. Vi har spurt de sykmeldte hvordan lederen reagerte på sykmeldingen. Svarfordelingen er vist i neste tabell. Her er flere som har krysset av for flere kategorier.

Tabell 5.4 Hvordan informerte du arbeidsgiveren din om at du var sykmeldt?

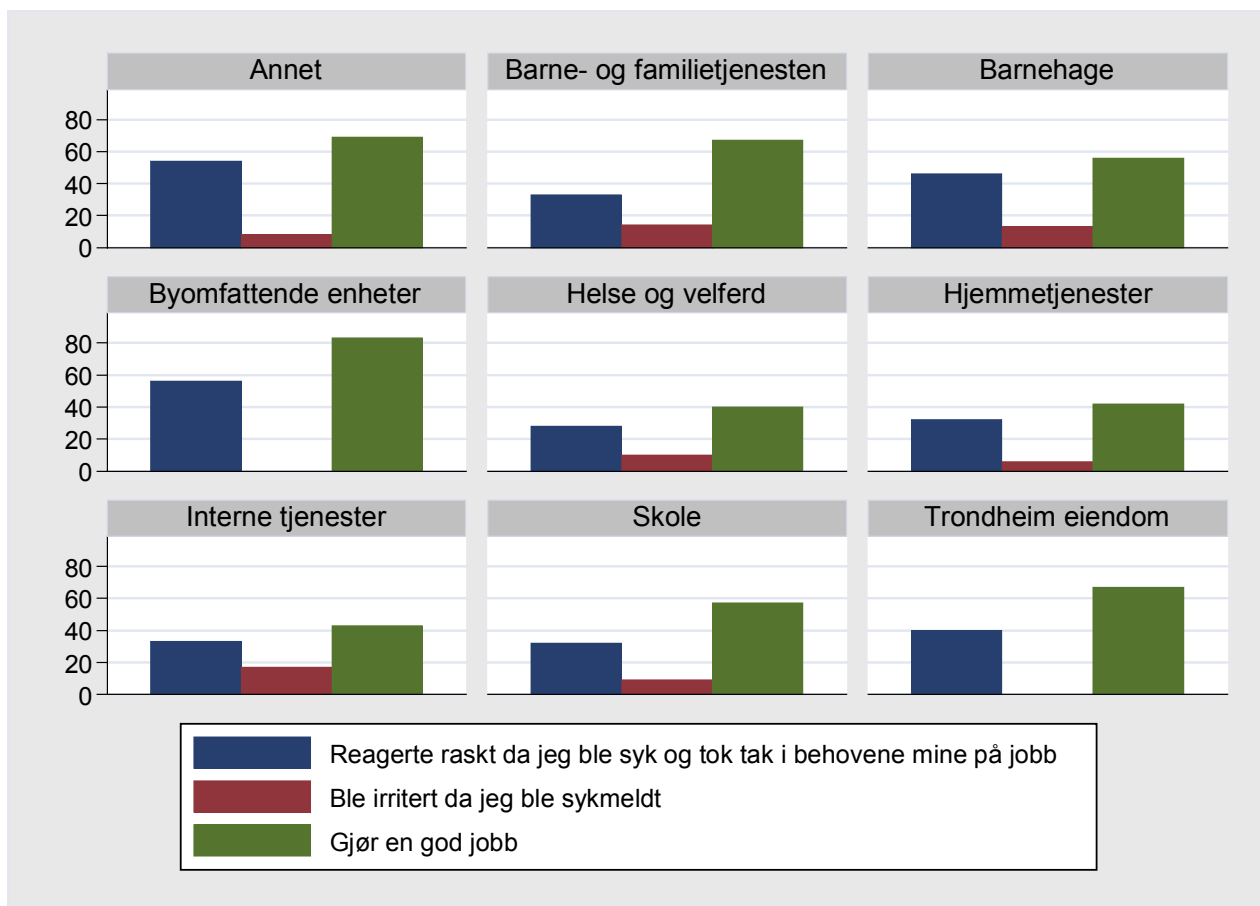
	Reagerte raskt da jeg ble syk og tok tak i behovene mine på jobb	Ble irritert da jeg ble sykmeldt	Gjør en god jobb
Helt uenig	20	45	8
Uenig	21	27	10
Både og	16	15	29
Enig	19	4	27
Helt enig	12	6	25
Uaktuelt	12	3	2
Antall	300	303	302

Vi ser at det er mange ledere som ikke reagerer raskt med å ta tak i behovene til de ansatte når de blir sykmeldt. Det er noen ledere som blir irritert når folk blir sykmeldt, og 18 prosent av de ansatte mener ikke at lederen gjør en god jobb.

Hvordan dette varierer mellom ulike tjenesteområder, er vist i neste figur. Fra denne ser vi at det er variasjon mellom ulike tjenesteområder, men det er i liten grad systematisk variasjon. Det er helse og velferd, hjemmetjenester og skole, som har lavest andel sykmeldte som mener at lederen reagerte raskt da de ble sykmeldt og tok tak i behovene på jobb, mens det er høyest andel sykmeldte i byomfattende tjenester som mener dette. Alle tjenestene ser ut til å ha mye å gå på her.

Det er relativt få sykmeldte som mener lederen ble irritert da de ble sykmeldt, men en noe større andel i interne tjenester, barne- og familietjenesten og i barnehager, enn ellers. Samtidig er barne- og familietjenesten blandt enhetene der flest av de sykmeldte mener leder gjør en god jobb.

Utvalget av sykmeldte kan opplagt være skjevt, men det viser i alle fall at det er noe variasjon.



Figur 5.2 Andel helt enig eller enig i påstandene, tjenesteområde.

5.2.3 Egenmelding heller enn sykmelding

Mange enhetsledere forteller at de ansatte ofte ikke bruker egenmelding, men kommer heller med en sykmelding fra legen. Dette har vi også tatt opp i andre rapporter (Ose et al., 2013d_KS) og vi finner at årsaken er at de ansatte opplever at det er mer troverdig med en legemeldt sykmelding enn en egenmelding. Noen ansatte opplever at det er lettere å få aksept for sykmeldingen om de har vært til legen. Dette stemmer godt med det lederne i Trondheim kommune forteller oss. En enhetsleder sier det slik:

Når de blir sykmeldte og jeg spør hvorfor de ikke bruker egenmelding heller enn sykemelding sier de at det er på en måte for å bevise at de er virkelig syke (enhetsleder).

Andre ledere opplever at det er mer vanlig å bruke egenmelding på de helt korte fraværene, men at det er sjeldent egenmelding brukes for fravær lenger enn tre dager:

De bruker egenmeldinger på det som er en, to eller tre dager. Veldig sjeldent å få egenmelding på åtte dager. Ellers er det legemeldt, ja (enhetsleder).

Noen har forsøkt å ta opp bruk av egenmelding på enheten:

Jeg har hatt dette oppe på personalmøter, at husk på at dere har muligheter til å bruke åtte dager egenmelding, ikke være redd for å bruke de åtte dagene, og det går an å melde seg egenmeldt i forhold til to dager, og så kommer du på jobb og så nei søren, er fremdeles ikke frisk, og så fortsette med... men tillitsvalgte er veldig sånn at det må folk få lov å bestemme selv. Og det er sånn at okei, så... (enhetsleder)

Det er også problematisk å få leger til å be de ansatte bruke egenmelding på det korte fraværet for å unngå at noe relativt kortvarig typisk varer i 14 dager:

Har sagt det til enkelte leger, i dialogmøter og sånt, at egentlig burde folk vært pålagt å bruke egenmeldinga, men det er ikke noe særlig respons fra legene på dette (enhetsleder).

Vi har diskutert løsninger med flere av enhetslederne som opplever at de ansatte heller går til legen og får en 14 dagers sykmelding, heller enn å levere en egenmelding. Det er sjelden ansatte kommer tilbake før sykmeldingen går ut, selv om de er friske tidligere. Med egenmelding ville de kommet tilbake da de var friske. Som vist over, kan det å ta opp dette på personalmøte føre til reaksjoner fra ansatte. Første steg er derfor å ta dette opp i arbeidsmiljøgruppen (AMG), og legge en strategi sammen om hva som skal til for å øke bruken av egenmelding. Bruk av egenmelding heller enn sykmelding på korte fravær, handler om at ansatte har tillit til at de blir trodd og at det er en god kultur der de selv vurderer når de er friske nok til å gå på jobb. Det kan også være en ansvarliggjøring av de ansatte. Flere ledere påpeker for øvrig at dersom noen trenger åtte fraværsdager, er det kanskje så alvorlig at de bør gå til legen uansett. Det kan derfor bli litt usikkerhet knyttet til dette om å oppfordre til mer bruk av egenmeldinger. Andre ledere sier at de har fokus på dette, men at de gjør det på enkeltpersonnivå og at dette er mer effektivt fordi det ofte handler om enkeltpersoners adferd heller enn en kultur:

Men... den største utfordringen er disse som har lært seg alle reglene i forhold til bruk av egenmelding og sykmelding og vi har alltid noen slike, 24 egenmeldingsdager påkrevd hvert år, og ligger stort sett annen hvert år på en eller annen form for langtidssykmelding. For de har fortjent det og har krav på det (enhetsleder).

Vi kommer tilbake til disse i neste kapittel.

5.2.4 Velferdspermisjon heller enn sykmelding i arbeidsgiverperioden

Et annet tema vi har tatt opp både i dette prosjektet og i andre prosjekt, er hvorfor arbeidsgiverne ikke i større grad gir ansatte med behov for fravær velferdspermisjon, enn at de skal gå å sykmelde seg. Det er uansett arbeidsgiveren som betaler de første 16 dagene av sykefraværet, men det er fordeler med å heller bruke velferdspermisjon enn sykmelding, dersom det ikke er helsemessige årsaker til fraværsbehovet. Dette handler om en demping av sykdomsfokuset. Om noen går til legen og ber om en sykmelding, får de en diagnose. De får derfor en bekreftelse på at det er sykdom det er snakk om. Som vi har sett tidligere i rapporten, er det ofte forhold på hjemmebanen som ligger bak en sykmelding. Selv om dette ikke gir rett til sykepengene, brukes sykmelding ofte som løsning. Her burde arbeidsgivere heller gitt en velferdspermisjon for å vise forståelse for en vanskelig situasjon som krever en pause fra jobb. Mange gjør også dette, og da særlig overfor personer som har hatt lite fravær, men som kommer i en situasjon der annet enn egen helse krever et fravær i kortere perioder.

Å møte ansatte med forståelse for situasjonen heller enn sykdomsfokus og sykmelding, kan ha et potensial. Enhetslederne er stort sett enige i dette, men det er også noen som har erfaring med at noen utnytter alle rettighetene de har, slik at det kan føre til økt etterspørsel etter fravær. En enhetsleder forteller at ansatte har krav på fridag med lønn når de har barn som begynner på skole eller i barnehage og at dette er kjent og brukt blant de ansatte. Lederen hadde sett på planene for når skolene startet og lagt inn fridager i turnusen for de som hadde barn i den alderen. Dette ble det reagert på fra noen de ansatte, men dette synes å være riktig praksis. Å sette opp folk på vakter da lederen vet at de ikke kan komme på jobb, synes ikke å være en god strategi. Selv om dette "tar i fra" den ansattes rett på en eller flere velferdsdager. Velferdspermisjoner

bør brukes der det har størst effekt og det er det opp til enhetslederne å forvalte dette på en rettferdig måte. Her kan det også være hensiktsmessig at arbeidsmiljøgruppene blir enige om hva som er effektiv og rettferdig bruk av velferdspermisjoner.

En annen enhetsleder forteller hvordan hun har brukt velferdspermisjon overfor en ansatt som hun så kunne komme til å bli langtidssykmeldt:

Kommer an på, en arbeidstaker som var aldri syk. Aldri borte. Jeg så at hun var sliten og spurte om hun aldri var syk. Hun svarte da at de gangene hun var syk, var det på fritida. Og så spurte jeg henne om hun var sliten og ja, var det perioder, og hun også hadde en del på fritiden. Kan du ikke ta deg tre dager, så gir jeg deg velferdspermisjon for det, spurte jeg. Men hun ville liksom ikke bruke det, fordi hun ikke var syk. Senere kom hun og spurte meg om det fremdeles stod ved lag, og det synes jeg var veldig greit. Reis bort, eller gjør hva du vil (enhetsleder)

Dette illustrerer sannheten om at man gjør urett ved å behandle alle likt, fordi de ansatte har svært ulike behov.

Det er vanskelig å si om det er noe å hente på den første fasen i sykefraværsoppfølgingen. Sannsynligvis er det mye å hente på å forebygge sykefravær på en systematisk måte, øke bruken av egenmeldinger heller enn sykmeldinger på korte fravær, og på å gi velferdspermisjon ved behov for korte fravær som ikke skyldes egen helse, for å unngå sykdomsfølelse og manglende opplevd fleksibilitet fra arbeidsgiver.

5.3 Oppfølgingsplan senest etter 4 uker

Når en arbeidstaker er sykmeldt, skal det lages en oppfølgingsplan senest etter 4 ukers sykmelding. Planen skal beskrive hva som skal til for at den sykmeldte kan være helt eller delvis i arbeid. Det er arbeidsgiver som skal ta initiativet til oppfølgingsplanen som skal lages i samarbeid med arbeidstakeren. Målet er å finne fram til løsninger som hindrer unødig langvarig sykefravær.

I den nasjonale evalueringen av reglene for oppfølging av sykmeldte (Ose et al., 2013) konkluderte vi på følgende måte når det gjelder oppfølgingsplanen:

Utarbeiding av oppfølgingsplan senest innen 4 ukers sykmelding

Ifølge arbeidsmiljøloven skal arbeidsgiver utarbeide en oppfølgingsplan i samarbeid med arbeidstaker, senest når arbeidstaker har vært sykmeldt i fire uker. Oppfølgingsplanen skal ifølge loven inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og en plan for videre oppfølging.

Formålet med å utarbeide en oppfølgingsplan er at den skal forplikte både arbeidsgiver og arbeidstaker til å tenke gjennom situasjonen og hva som kan gjøres. Det er fremhevet at det er viktig at innholdet i oppfølgingsplanen er reelt, og at både arbeidsgiver og arbeidstaker skriver under og er enige i innholdet i planen. Vi finner at oppfølgingsplaner stort sett utarbeides innen fire ukers sykmelding, men at innholdet er svært variabelt. Ofte er det ikke skrevet noe særlig i det hele tatt. Dette trenger ikke bety at det ikke finnes en plan de er enige om, men at de er enige og opplever at de ikke trenger å dokumentere det grundigere i en oppfølgingsplan. Det kan godt være at det er ressursoptimalt. To av tre ledere i IA-virksomhetene mener oppfølgingsplanen er et viktig verktøy for at de ansatte skal komme raskere tilbake, og ansatte mener også at

oppfølgingsplanen bidrar til at sykmeldte får bedre oppfølging, men ikke nødvendigvis at de kommer raskere tilbake til arbeidet.

Slik den er utformet i dag skal oppfølgingsplanen tilfredsstille flere aktører. Planen skal gi tilstrekkelig informasjon både til legen og til NAV, slik at de kan gjøre sine vurderinger. Per i dag er det ingen kontroll med innholdet i oppfølgingsplanen. I dagens system skal NAV undersøke om de har fått planen og annen rapportering fra arbeidsgiver, og dersom dette ikke er på plass så skal det sanksjoneres mot arbeidsgiver. Når arbeidsgiverne opplever at det ikke er noen som leser oppfølgingsplanene de sender inn, er det også naturlig at innholdet ikke blir prioritert i særlig grad. Det sanksjoneres aldri på innhold og kvalitet, kun på manglende rapportering.

Oppfølgingsplanen er først og fremst en plan for arbeidsgiver og arbeidstaker. Til det formålet fungerer den ofte godt. Det trenger imidlertid ikke være planen i seg selv som er viktig for dem, men heller det faktum at de har satt seg ned og fått til en eller annen plan og kanskje har gjort noen viktige avklaringer i disse samtale. Utfordringene kommer når andre aktører skal tolke det som er skrevet. Både NAV og legene sier at det ofte mangler informasjon om tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen, og at det ofte mangler en beskrivelse av hva de faktiske arbeidsoppgavene til den sykmeldte er. For arbeidsgiver og arbeidstaker er dette opplagte forhold, og det gir lite mening for dem å gjøre slike beskrivelser. Når det sies at oppfølgingsplanen primært er en plan mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, kan man ikke samtidig forvente at planen skal tilfredsstille behovene til legen og til NAV.

Det er mange som har fått god opplæring fra NAV Arbeidslivssenter i å skrive gode oppfølgingsplaner. Da kan de kanskje være i stand til å skrive planer som gir viktig informasjon både til NAV og legen, samtidig som det er arbeidsgivers og arbeidstakers egen plan. Det kan for eksempel hende at en gjennomgang av hvilke arbeidsoppgaver den sykmeldte har, kan representere en viktig opptakt til selve oppfølgingen.

For mange arbeidsgivere brukes oppfølgingsplanen nå som en dokumentasjon på hva som er gjort eller prøvd i det enkelte sykmeldingstilfelle, med tanke på at det kan ende i en oppsigelse eller en konflikt med arbeidstaker på et senere tidspunkt. Dette er et annet motiv enn det som er tanken med oppfølgingsplanen, men det kan samtidig føre til grundigere dokumentering. Om det fører til at den sykmeldte blir bedre ivaretatt, er høyst usikkert, men man kan tenke seg at mer oppmerksomhet rundt en sykmeldt gjør at det er lettere å se løsninger og muligheter. Det er derfor mulig at oppfølgingsplanen blir grundigere når det er færre tilretteleggingsmuligheter – nettopp fordi dette handler om å dokumentere alt som er utprøvd (med tanke på at arbeidsforholdet skal avsluttes).

Konklusjon: *Kravet om at oppfølgingsplan senest skal utarbeides innen fire ukers sykmelding bør opprettholdes, men planen må forenkles og man må vurdere hvilken informasjon som er nødvendig.*

Oppfølgingsplanen skal alltid sendes til sykmelder (vanligvis fastlegen)

Begrunnelsen for at legene skal få tilsendt oppfølgingsplanen fra arbeidsgiver, er at arbeidsgiveren på denne måten skal få komme med innspill til legen om hvilke muligheter de har for å tilrettelegge arbeidsoppgavene for den sykmeldte. Dermed kan legen foreta en medisinsk

vurdering som samtidig er basert på en forståelse av mulighetene på arbeidsplassen. Problemet er at oppfølgingsplanen sjelden inneholder den informasjonen legen trenger for å gjøre disse vurderingene. Vi tror ikke det handler om uvilje fra arbeidsgiver og arbeidstaker, men heller manglende forståelse for hva legen trenger å vite for å gjøre sine vurderinger.

Legene på sin side er opptatt av at oppfølgingsplanen bør komme sammen med pasienten og ikke i posten. Legekontorene har i liten grad et system for å ta imot planene som kommer på papir fra arbeidsgiveren, og halvparten av legene oppgir at de har laget seg et system der oppfølgingsplanene blir scannet og lagt inn i den elektroniske journalen, mens 23 prosent setter oppfølgingsplanene inn i permer.

Færre enn hver tredje lege sier at de bruker oppfølgingsplanene aktivt i dialog med den sykmeldte. 50 prosent av legene oppgir at de ofte ikke har mottatt oppfølgingsplan før dialogmøte 1 blir gjennomført. Legene mener at det sjelden står noe nyttig i oppfølgingsplanen. Ut fra planen kan de forsøke å forstå noe om relasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, men det de trenger mest informasjon om er tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen.

***Konklusjon:** Kravet om at oppfølgingsplan skal sendes til legen bør opprettholdes, men den bør enten komme som et elektronisk dokument via NAV eller følge med pasienten når han/hun besøker legen. At den ansatte tar med oppfølgingsplanen til legen på neste time etter at den er utarbeidet, kan føre til at tilrettelegging blir tatt opp direkte som tema i møtet mellom den sykmeldte og legen, i større grad enn i dag. Virksomheter (av en viss størrelse) kan også utarbeide en generell liste over muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen, som kan sendes med den sykmeldte. En del arbeidsgivere har allerede gjort dette. Legen har generelt lite informasjon om tilretteleggingsmuligheter på den enkelte arbeidsplass, og det kan ikke forventes at legene skal sitte med denne informasjonen. Om pasienten har med en slik oversikt sammen med oppfølgingsplanen, får i alle fall arbeidsgiver formidlet dette. Arbeidsgiver mener at det å ha med legen på dialogmøte 1 først og fremst er viktig for at de skal kunne fortelle legen om hvilke tilretteleggingsmuligheter de har på arbeidsplassen. Dersom legene får denne informasjonen direkte fra pasienten på et tidligere tidspunkt, vil dette redusere behovet for å ha med legen på dialogmøte 1.*

I Trondheim kommune finner vi at enhetslederne generelt ikke har noe problem med å fylle ut oppfølgingsplanen, men det er ulikt hvor konkret de er i utfyllingen. Det er også ulikt når oppfølgingsplanen faktisk skrives. Noen gjør det allerede etter en, to eller tre uker, mens andre heller slår sammen utfylling av oppfølgingsplanen og dialogmøte 1 ved 6-7 ukers sykmelding. Av og til fylles oppfølgingsplanen ut på telefon, men stort sett kommer den sykmeldte til enheten og de fyller ut planen gjennom et møte.

5.3.1 Blir Oppfølgingsplan utarbeidet?

Enhetslederne forteller at de stort sett utarbeider oppfølgingsplaner, men at det ikke alltid den oppleves som så nyttig:

Det er veldig ofte så opplagte ting at det føles nesten som en papirøvelse å skrive det gang på gang på gang, for du vet at det tar 12 uker før det og det kan skje med det kneet da, eller den hofta eller hva det nå er. Eller den skuldra eller, sånne veldig konkrete ting. Og når folk er gravid og du holder på med de der oppfølgingssamtalene og skal komme på nye tiltak, altså du har ikke nye tiltak etter tre måneder, du har ikke noen nye kaniner du kan dra opp av hatten. Så du må bare gjøre mer av det

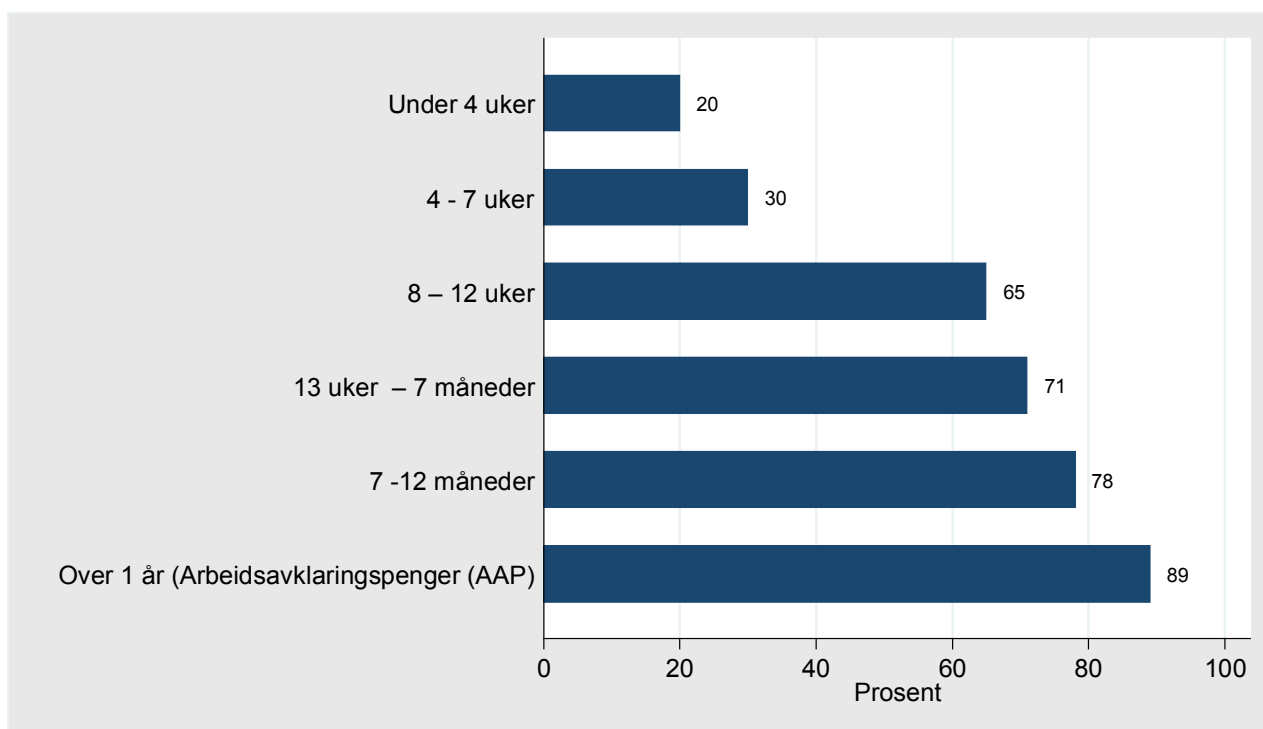
samme, og så er det jo veldig avhengig av om den ansatte ønsker å være med på det, som regel så blir de jo litt mer og mer sykmeldt da (enhetsleder).

Vi har også spurt den sykmeldte om de i samarbeid med lederen har utarbeidet oppfølgingsplan. Først viser vi lengden på sykmeldingen i utvalget, se tabell under. Det er kun sendt ut skjema til de som minst har vært sykmeldt i 14 dager på uttrekktidspunktet. Vi ser at 5 prosent har fravær som har vart mindre enn 4 uker og det er dermed naturlig at disse i liten grad har oppfølgingsplan.

Tabell 5.5 Hvor lenge har du vært sammenhengende sykmeldt?

	Antall	Andel
Under 4 uker	15	5
4 - 7 uker	47	16
8 – 12 uker	66	22
13 uker – 7 måneder	97	32
7 -12 måneder	69	23
Over 1 år (Arbeidsavklaringspenger (AAP), annet)	9	3
Total	303	100

Vi har spurt om den sykmeldte og lederen har utarbeidet oppfølgingsplan og det er 63 prosent som svarer ja på dette. 30 prosent svarer nei, mens 7 prosent svarer at de ikke vet om det er utarbeidet oppfølgingsplan. Neste figur viser hvor stor andel som har fått utarbeidet oppfølgingsplan, fordelt på varighet av sykefraværet.



Figur 5.3 Andel som har oppfølgingsplan etter lengden på sykmeldingen

Det er altså relativt mange som det ikke har vært utarbeidet oppfølgingsplan for, og naturlig nok øker andelen som har plan med lengden på sykefraværet.

Vi har også spurt de som svarer at de ikke har oppfølgingsplan om årsaken. Nedenfor følger en liste over utvalgte svar på dette:

- *Har ikke hørt noe fra min leder under sykmeldingen*
- *Ikke behov for oppfølgingsplan*
- *Lederen min tok aldri kontakt med meg.*
- *Unødvendig, pga brudd i arm*
- *Vet ikke helt hva oppfølgingsplan er*
- *Vet ikke. Vi har hatt oppfølgingsmøter*
- *Er i rekonvalesens etter operasjon, leder mener det da ikke er nødvendig*
- *Har gjennomgått operasjon som ikke kan relateres til forhold på arbeidsplassen. Ble friskmeldt så snart rekonvalesens var over. På grunn av tunge løft i jobben var jeg sykmeldt fra min stilling*
- *Har ingen lettere jobb for meg*
- *Hun har ikke svart på mail og sms. Har ikke hatt oppfølgingsmøte*
- *Ingen samtale med leder i sykemeldingsperioden da også leder var sykmeldt*
- *Jeg fikk beskjed om hva jeg skulle gjøre i 20% uten å være tatt med på råd (muntlig "møte")*
- *Jeg har for liten stillingsprosent, pluss at jeg sa opp når jeg ble syk*
- *Jeg friskmeldte meg for å få fred*
- *Jobber bare nattvakter, vanskelig å tilrettelegge*
- *Kommer uansett tilbake i jobb etter fødselsperm, så det er ikke nødvendig*
- *Lederen har ikke tatt kontakt*
- *Medisinsk var det nødvendig med 6 uker sykmelding etter operasjon. Tilbake i jobb etter 6 uker som planlagt*
- *Stor arbeidsbelastning for leder*
- *Vet ikke. Leder har ikke tatt initiativ til dette*

Som vi ser fra denne listen, kan årsak til at det ikke er utarbeidet oppfølgingsplan kategoriseres i følgende punkter:

1. Leder har ikke gjort det de skal av ulike årsaker (arbeidsgiver skal ta initiativet til oppfølgingsplanen)
2. Unødvendig fordi lengden på sykefraværet er klar
3. Har ikke tilretteleggingsmuligheter

Det er lovpålagt å lage oppfølgingsplan for alle sykmeldte, med mindre det er åpenbart unødvendig. Hva som ligger i begrepet "åpenbart unødvendig" er beskrevet fra NAV i veiledningen til oppfølgingsplanen:

Med åpenbart unødvendig menes sykdomstilfeller der arbeidstaker vil vende tilbake til jobb uten tilrettelegging, eller ved alvorlige sykdomstilstander hvor arbeidstaker ikke kan vende tilbake til arbeid. Arbeidsgiver må ta kontakt med den sykmeldte for å avklare om det er grunnlag for unntak.

Dette betyr at leder ikke har anledning til å la være å ta kontakt med den sykmeldte selv om det er et mulig unntak. De må ta kontakt og diskutere med den sykmeldte om det er unødvendig med oppfølgingsplan. At det ikke er tilretteleggingsmuligheter gir ikke grunnlag for unntak, og planen skal altså utarbeides. Det er dermed en del ledere som har mer å hente her.

A syv prosent av de sykmeldte ikke vet om de har oppfølgingsplan eller ikke, er kanskje et uttrykk for at reglene rundt oppfølging av sykmeldte ikke er kommunisert godt nok ut til de ansatte, og at de ikke vet før de blir sykmeldt hva rutinene innebærer.

Et siste sitat vi tar med, viser hvor dårlig det kan gå om forholdet mellom lederen og den ansatte skjærer seg:

Årsaken til at jeg ble sykmeldt var at enhetsleder gav meg veldig dårlig behandling. Jeg har aldri i de mange årene jeg har jobbet i Trondheim kommune blitt behandlet med en slik arroganse og mangel på respekt. I den grad jeg MÅ kommunisere med ham, skjer det via hovedtillitsvalgt da jeg ikke stoler på ham og fordi han gjør meg svært utrygg (sykmeldt).

Noe av sykefraværet skyldes klart at forholdet mellom lederen og den ansatte ikke er bra. Spørsmålet er hva handlingsalternativene til denne sykmeldte er. Tillitsvalgte er allerede involvert, men det er ikke sikkert tillitsvalgte kan løse saken heller. De kan ta saken med hovedtillitsvalgt eller gå direkte til personaltjenesten for å få bistand. Den ansatte kan også kontakte personaltjenesten, men det er ikke alle som har god erfaring med denne enheten heller. En sykmeldt skriver dette i avslutningen av skjemaet der vi har et åpent spørsmål om det er noe vi ikke har spurt om som de mener vi burde ha spurt om:

Dere kan umulig få riktige tilbakemeldinger (og viktige) fordi personaltjenesten er ikke nevnt med et ord. Denne tjenesten gir sykmeldte en ekstra byrde. Mange blir "truet" tilbake til jobb, og noen sier faktisk opp jobben pga negativ press fra arbeidsgiver og personaltjenesten.

Gjennom prosjektet har det flere ganger kommet frem både fra ledere og sykmeldte at det er uklart hvem som kommer fra personaltjenesten og hvem som kommer fra Arbeidsmiljøenheten og BHT. Mange tror alt er personaltjenesten. Dette har trolig sammenheng med at BHT tidligere lå under personaltjenesten, men er nå i en annen enhet (Arbeidsmiljøenheten). Det er dermed ikke sikkert at uttalelsen over er myntet på personaltjenesten, men heller BHT som deltar i dialogmøtene etter 7 ukers sykmelding. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 5.4, men først ser vi på når og hvordan oppfølgingsplanen utarbeides.

5.3.2 Når og hvor utarbeides Oppfølgingsplanen?

Reglene for når oppfølgingsplanen skal utarbeides, har stadig blitt endret. Da kravet om oppfølgingsplan kom inn i arbeidsmiljøloven i 2003, var regelen at planen skulle utarbeides innen åtte uker etter at sykefraværet inntrådte. Fristen ble ved lovendring i 2007 redusert til seks uker. I 2011 ble fristen fremskyndet til 4 uker og dette er i dag gjeldende regel.

I første runde med intervju med enhetslederne høsten 2012, spurte vi om de synes det var greit at oppfølgingsplanen skulle utarbeides senest innen fire uker heller enn innen seks uker. De aller fleste enhetslederne synes dette var greit, og det viste seg at mange også så behov for å gjøre det enda tidligere og hadde etablert en slik praksis:

Jeg ønsker å være tidlig på, tar kontakt og spør om de kan komme hit slik at vi får snakket sammen. Når vi har denne samtalen, fyller vi ut oppfølgingsplanen og får kartlagt ting med det samme slik at vi kan legge en plan sammen (enhetsleder).

Flere av enhetslederne forteller at de fyller ut planen så raskt som mulig, men det er ikke alltid de rekker det:

Jeg synes det er bra. Så synes jeg det blir for lang tid å vente i 7 uker. Så 4 uker er bedre for min del, for da tvinges jeg til å være tettere på. Det er ikke bestandig jeg rekker det innen 1 og 2 uker, det kan bli for hektisk (enhetsleder).

Selv om det er noen som mener at det blir for tidlig, er de aller fleste enhetsledere fornøyd med fristen på 4 uker for å utarbeide oppfølgingsplan.

Mange ledere sier også at det er viktig å skrive oppfølgingsplanen for å dokumentere hva som er gjort og hva som er forsøkt. Trondheim kommune har også en logg i Oppfølgingsplanen, slik at de kan notere inn ulike treffpunkt, tiltak og utfall.

Oppfølgingsplanen syns jeg egentlig er ganske nyttig. Fordi vi gjør noen avtaler, og så må vi signere på det etterpå. Og så må vi lese gjennom, slik at vi er enige om det som står der. Og det er jo viktig for en oppsigelsessak i etterkant. For jeg har jo brukt loggene i oppsigelsessaker og. Så det er jo ikke bare i forhold til fravær, men det er også i forhold til personalsak (enhetsleder).

Enhetslederne forteller at den sykmeldte i nesten alle tilfeller kommer til arbeidsplassen når de skal fylle ut oppfølgingsplanen. De forteller også at de ofte får til gode samtaler, men at de i noen tilfeller opplever dette som bortkastet arbeid.

Vi har også spurt ansatte om dette, og svarfordelingen i tabellen under, viser at i de tilfeller oppfølgingsplanen er utarbeidet, har dette foregått i møte mellom den ansatte og lederen. Det er typisk på arbeidsplassen de har møttes.

Tabell 5.6 Om du har oppfølgingsplan, hvordan ble denne utarbeidet?

	Antall	Andel
Vi møttes	181	64
På telefon	6	2
På e-post	5	2
Annet	0	0
Har ikke oppfølgingsplan	91	32
Antall svar	283	100

Nesten alle av de som har oppfølgingsplan, har møtt lederen for å utarbeide denne. Noen få har tatt det på telefon eller epost.

I evalueringen av reglene for oppfølging av sykmeldte, konkluderte vi med at oppfølgingsplanen er viktig, og at fristen på fire uker er rimelig.

5.3.3 Hva de ansatte mener er det viktigste i oppfølgingsplanen?

Vi har vært interessert i hva de sykmeldte selv mener er viktig i oppfølgingsplanen og spurt dem følgende spørsmål: Hva synes du er det viktigste i oppfølgingsplanen? Vi har fått mange svar på dette.

Mange sykmeldte er opptatt av at oppfølgingsplanen bidrar til trygghet rundt den sykmeldte og at lederen tvinges til å ta seg tid til dem:

Det viktigste er at man får satt opp en plan fremover om hvordan man skal jobbe med problemet. Drøfte og vurdere hvordan det går. At det blir et apparat rundt meg (sykmeldt ansatt).

Det viktigste er at ting som skrives i planen blir fulgt opp, hvis ikke har det liten hensikt. Oppfølgingsplanen bør også oppdateres mellom dialogmøtene i løpet av sykemeldingsforløpet (sykmeldt ansatt).

Det viktigste var å ha en framdriftsplan på mine prinsipper. Dette har gått etter planen synes jeg (sykmeldt ansatt).

Ha faste møter, leder setter av god tid og slår av mobiltelefon (sykmeldt ansatt).

Kartlegge dagens situasjon, sette videre mål underveis. Mulig tilrettelegging. Lytte til mine ønsker og tanker (sykmeldt ansatt).

Noen ganger kan planen være at det skal skje en permanent endring i arbeidssituasjonen:

At min leder får vite min situasjon og får lagt en plan fremover og vi blir enige om hva som skal skje videre. I mitt tilfelle ble ny jobb det riktige, og det var det enighet om. Dette var den beste løsningen på helseproblemene mine og riktig strategisk valg for enheten jeg var leder for (sykmeldt tidligere leder)

Enheten skal flytte i juni, og jeg er blitt lovet et cellekontor som er mer skjermet. Etter eget ønske vil jeg nå ned i 50 % stilling etter sykemeldingsperioden (etter hvert 60 %). Har avtale med NAV om uføretrygd i 50 %

Noen har dårlige erfaringer og mener oppfølgingsplanen ikke har vært viktig i det hele tatt:

At den kun er av formell art, da jeg ikke ønsket fokus på meg selv og min helsesituasjon. Dette pga at leder ikke har vist gode holdninger omkring sykemelding. Delvis av andres erfaring og min egen tidligere erfaring (sykmeldt ansatt).

Den har vært totalt uviktig (sykmeldt ansatt).

Det kom ikke noe ut av dette (sykmeldt ansatt).

Det som er poengtert er arbeidsgiverens behov (sykmeldt ansatt).

Har følelsen av at det betyr ekstraarbeid for leder. Han har alltid dårlig tid (sykmeldt ansatt).

En annen sykmeldt oppsummerer det slik:

Lytter til og respekterer hva jeg sier og har stor respekt for det jeg ikke ønsker å si noe om. Også at leder sier hva som de har å tilby om det er noe jeg ønsker. Spør meg om hva de kan gjøre for meg (sykmeldt ansatt).

Når vi går gjennom og analyserer alle svarene kommer vi frem til en liste som sannsynligvis gir kriteriene som må være oppfylt for at planen er god:

- At planen er utarbeidet i samarbeid mellom den sykmeldte og lederen
- At det settes av tilstrekkelig tid fra leder
- At planen tar hensyn til hvordan den sykmeldte har det
- At lederen lytter til det den ansatte har å si
- At lederen viser fleksibilitet og vilje
- At planen er god både for arbeidsgiver og for arbeidstaker

- At tiltakene følges opp
- At det som står der er realistisk og lar seg gjennomføre i praksis
- At det tas hensyn til sykdomsforløpet og medisinske hensyn
- At leder og ansatt har et godt og åpent samarbeid

Flere sykmeldte sier også at oppfølgingsplanen er viktig fordi NAV får opplysninger om hva som er prøvd av tilrettelegging på arbeidsplassen. Som vi har skrevet om før, er det ikke så ofte noen i NAV leser innholdet i oppfølgingsplanen. De registrerer om den har kommet eller ikke. Se mer om dette i evalueringen av oppfølgingsreglene (Ose et al., 2013a).

5.4 Dialogmøte 1

Dialogmøte 1 er hjemlet i arbeidsmiljøloven og i folketrygden. Hvis arbeidstakeren har vært sykmeldt helt eller delvis i syv uker, skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte én. Sykmelder skal delta, med mindre arbeidstaker ikke ønsker det. Finnes det bedriftshelsetjeneste, skal den delta. Målet er å finne løsninger i virksomheten som kan hjelpe den sykmeldte tilbake i arbeid. Oppfølgingsplanen oppdateres i dette møtet.

I den nasjonale evalueringen av reglene for oppfølging av sykmeldte (Ose et al., 2013) konkluderte vi på følgende måte når det gjelder Dialogmøte 1:

Hvis arbeidstakeren har vært sykmeldt helt eller delvis i 7 uker, skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte (dialogmøte 1)

Mange dialogmøter oppleves som unødvendige av både arbeidstaker og arbeidsgiver, særlig når alt allerede er avklart gjennom utarbeidingen av oppfølgingsplanen. For mange kommer dialogmøtet for tett opp mot når oppfølgingsplanen utarbeides. Dette er likevel et viktig stoppunkt, og det er godt innarbeidet at dette skal gjøres.

***Konklusjon:** For å sørge for at alle sykmeldte fanges opp, bør det fortsatt være krav til at dialogmøte 1 skal avholdes, men kun mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.*

Vi foreslår at dersom ikke arbeidsgiver og arbeidstaker gjennom samtaler i fellesskap får til å legge en god plan rundt sykmeldingen, skal dialogmøte 2 alltid fremskyndes. Da må NAV få beskjed. NAV, arbeidsgiver eller arbeidstaker kan vurdere om også legen skal delta.

Sykmelder skal delta på DM1, med mindre arbeidstaker ikke ønsker det

Legene opplever at det er feil prioritering å bruke mye tid på møter med arbeidsgivere, der de får en blandet rolle som medisinsk ansvarlig og som en myndighetsperson eller portvakt for sykepengeordningen. Legene synes det er mye viktigere å prioritere behandling av syke og eldre samt de nye oppgavene de har fått i forbindelse med blant annet Samhandlingsreformen. Det er ingen som kan observere noen særlig effekt av legenes deltakelse/involvering på lengden på sykmeldingen, og arbeidsgivernes argument for at legene skal delta er at de på denne måten skal få vite om tilretteleggingsmulighetene i virksomhetene.

***Konklusjon:** Legen bør ikke delta på dialogmøte 1 i regi av arbeidsgiveren. Legen bør delta på et fremskyndet dialogmøte 2 sammen arbeidsgiver, arbeidstaker og NAV når det er behov for det. NAV blir ofte sittende på dialogmøte 2 og har gått glipp av det som legen og arbeidsgiver har kommet frem til på dialogmøte 1 eller gjennom annen kommunikasjon. Det er ofte NAV som har*

de nødvendige virkemidlene og tiltakene som bør settes i gang tidlig, legen har ansvaret for den medisinske vurderingen.

Bedriftshelsetjenesten skal være representert i DM1

Bedriftshelsetjenesten kan i noen tilfeller ha betydning for utfallet av et dialogmøte, men vi finner det lite sannsynlig at BHT vil ha noe å bidra med i alle dialogmøter. Det er ofte feil ressursbruk at BHT skal delta i alle dialogmøter. BHT bør i større grad jobbe på systemnivå, med forebyggende arbeid og med å bidra til at det er gode relasjoner mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

***Konklusjon:** Det bør ikke være lovfestet at BHT skal delta på alle dialogmøter. Det bør være opp til arbeidsgiver, som betaler for BHT, hvordan de bør brukes. Om en vil gi bedriftshelsetjenesten en tydeligere rolle i sykefraværsarbeidet er ikke løsningen at de skal delta i alle dialogmøter. Da er det bedre å gi BHT en annen obligatorisk rolle i sykefraværsarbeidet, for eksempel å vurdere om relasjonen mellom ledere og ansatte er tilstrekkelig god for å forebygge sykefravær og hindre utstøting. Om ikke, bør tiltak rettet mot å forbedre disse relasjonene iverksettes.*

Oppfølgingsplanen skal oppdateres på DM1

Dette gjøres i relativt liten grad, fordi det er kort tid mellom tidspunktet for utarbeidelse av oppfølgingsplan (fire uker) og tidspunktet for gjennomføring av DM1 (innen 7 uker).

Konklusjon:

Med krav om at dialogmøte 2 alltid skal fremskyndes om ikke arbeidsgiver og arbeidstaker kommer frem til en god plan i dialogmøte 1, vil DM2 ha større verdi. I de tilfeller man trekker inn NAV og legen, bør dette gjøres gjennom et fremskyndet dialogmøte 2. Man kan da sende oppfølgingsplanen til NAV og til legen i forkant (eller at arbeidsgiver og arbeidstaker legger frem denne på dialogmøtet) og be NAV arrangere et fremskyndet dialogmøte 2. Legen innkalles om nødvendig. NAV kommer dermed tidligere inn og legen involveres kun dersom det er behov for det. Sannsynligvis vil det da bli viktigere for både arbeidsgiveren og arbeidstakeren å bidra til at oppfølgingsplanen blir et godt/nyttig dokument.

Vi har nå gått grundig inn på praksis rundt Dialogmøte 1 i Trondheim kommune, og konklusjonene over er bekreftet og forsterket gjennom disse funnene. Vi starter med å undersøke om møtene avholdes i tråd med lovverket. Deretter ser vi på opplevd nytte og ulike aktørers bidrag.

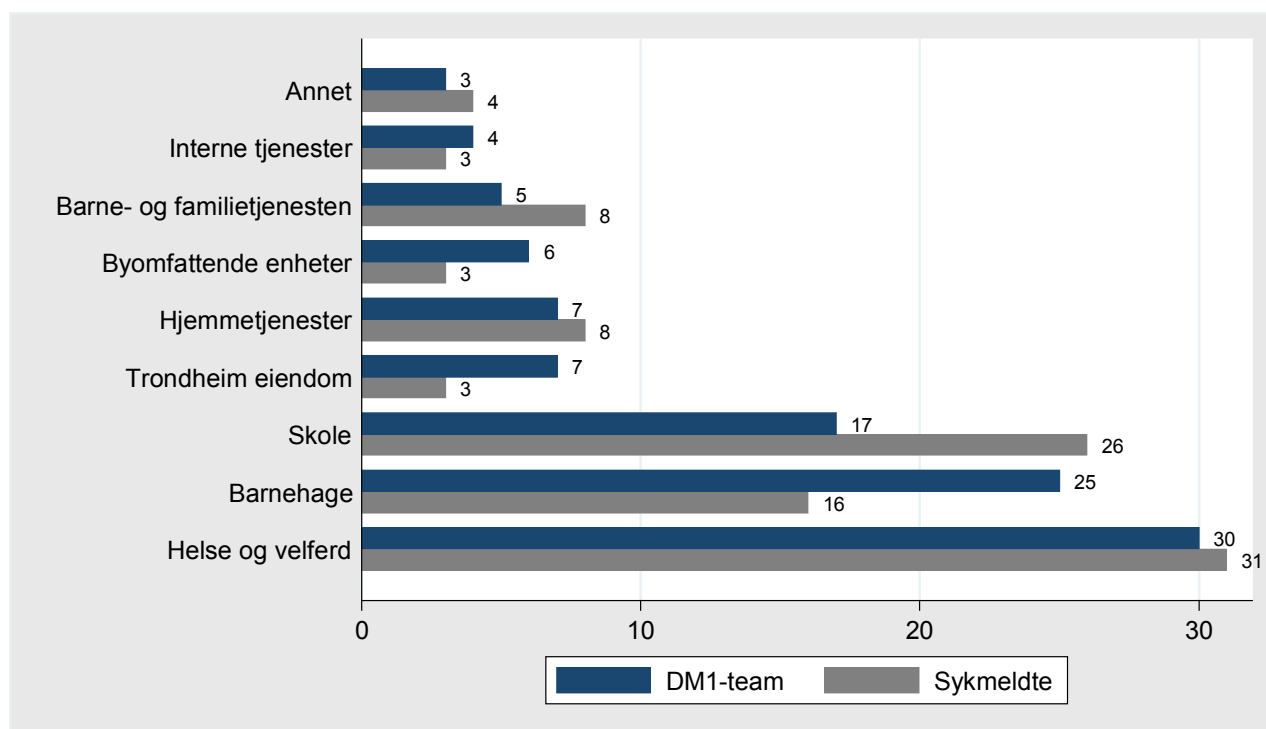
5.4.1 Avholdes møtet?

Vi har spurt de sykmeldte om de har vært på dialogmøte. 68 prosent av de sykmeldte svarte at de hadde vært på dialogmøte 1 og som vist i neste tabell, øker andelen med varigheten på sykmeldingen.

Tabell 5.7 Har du vært på dialogmøte 1?⁴ Etter varighet på sykmeldingen.

	Prosent som har hatt DM1 møte
Under 4 uker	22
4 - 7 uker	33
8 – 12 uker	58
13 uker – 7 måneder	78
7 -12 måneder	88
Over 1 år (Arbeidsavklaringspenger (AAP))	89
Totalt	68

Vi har også sett på data fra DM1 rapporteringen til Trondheim kommune. Dette er data over alle Dialogmøte 1 som har vært avholdt i Trondheim kommune i 2013. Totalt har det vært 450 møter til og med oktober i 2013. Dersom vi tar alle møtene og fordeler de på ulike tjenester (enhetsnavn er kodet manuelt om til tjenestetype) får vi frem hvor stor andel av dialogmøtene som er gjort på ulike tjenesteområder. Vi gjør det samme med data fra de sykmeldte. Da vil størrelsen på enhetene eller tjenesteområdene komme, men vi kan også si noe mer. Fordelingen er vist i neste figur.



Figur 5.4 Datagrunnlag, DM1 (450) og Sykmeldte (N=304)

⁴ Hjelpetekst: Når arbeidstakeren har vært sykmeldt helt eller delvis i 7 uker, skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte.

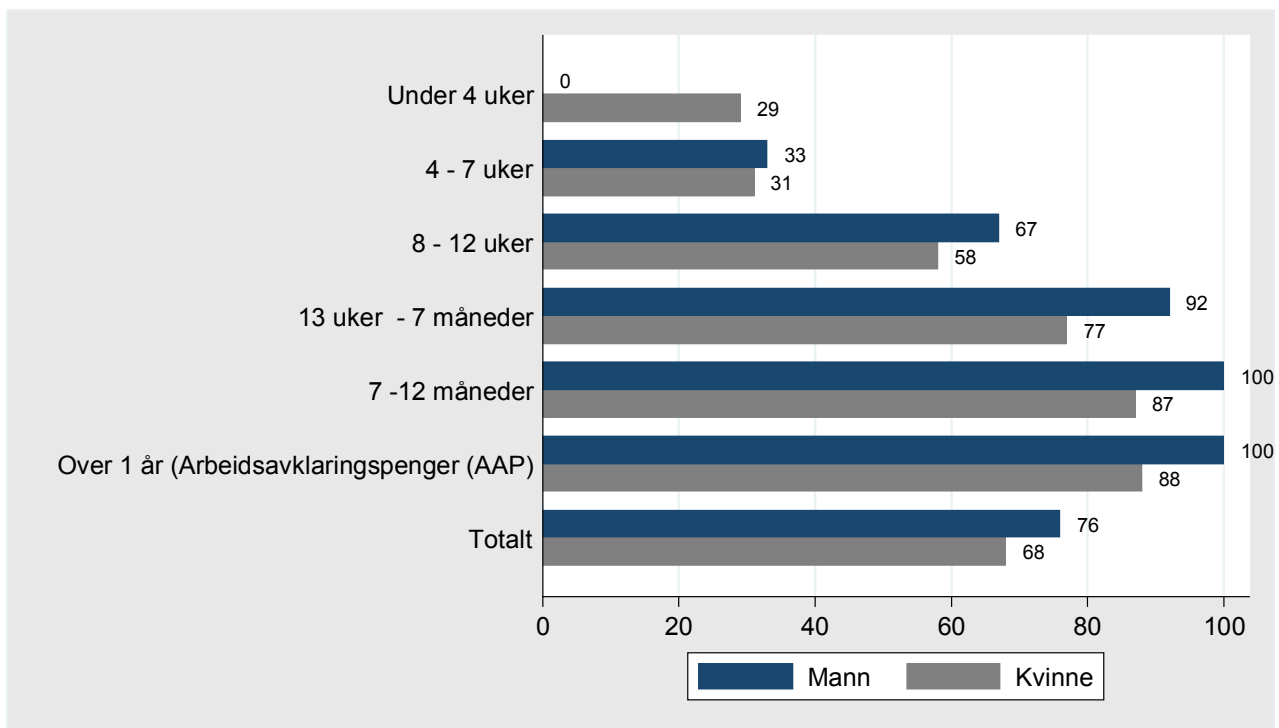
Fra figuren ser vi at 30 prosent av dialogmøtene (DM 1) er holdt for sykmeldte innen helse og velferd. 31 prosent av de sykmeldte som har vært på dialogmøte 1 (200 stk), arbeider innen helse og velferd. Fordelingen reflekterer først og fremst størrelsen på tjenesteområdene (målt i antall ansatte), men også sykefraværnivå, tilbøyelighet til å svare på spørreskjema, tilbøyelighet til å avholde DM1 møter og tilbøyeligheten til å innkalle BHT til DM1.

Vi ser at ansatte fra skoler i større grad ser ut til å ha svart blant sykmeldte, mens det er omvendt i følge DM1 data. Dette kan bety både at lærere har større sannsynlighet for å svare på skjema enn ansatte i barnehagene (svarprosent øker med utdanningsnivå generelt), og at datasettet for de sykmeldte er overrepresentert for de med høyere utdanning. Det kan også bety at skoler i mindre grad avholder dialogmøte 1 eller at de i mindre grad innkaller BHT til dialogmøte 1. Dette får vi bedre frem ved å se på andelen blant de sykmeldte som har hatt DM1 møter innen hvert tjenesteområde. Fra tabellen under, ser vi at andelen som har hatt dialogmøte 1 er høy i Trondheim eiendom (få svar). Det er en noe høyere andel i skolene som har hatt DM 1 møte, enn i barnehager og helse- og velferd i følge data fra sykmeldte. Sannsynligvis kaller skolene i mindre grad inn BHT enn andre, i følge data fra DM1-teamet.

Tabell 5.8 Andel som har hatt DM1, tjenesteområde

	Andel sykmeldte som har hatt DM 1	Antall som har svart
Trondheim eiendom	100	6
Skole	78	70
Hjemmetjenester	75	20
Interne tjenester	71	7
Barne- og familietjenesten	71	21
Barnehage	65	49
Helse og velferd	65	102
Annet	54	13
Byomfattende enheter	42	12
Totalt	68	300

I figuren under har vi sett på andel som har hatt dialogmøte ut i fra kjønn og varighet på sykefraværet. Det er en noe større andel av menn som har hatt dialogmøte 1 enn kvinner, hhv 76 og 68 prosent. Det er også tydelig at andelen øker med varigheten på sykmeldingen, men det avholdes altså i mindre grad DM1 møter for kvinner. Dette reflekteres også i fordelingen på ulike tjenesteområde i forrige tabell.



Figur 5.5 Andel av sykmeldte det er avholdt DM1 møte for, kjønn og varighet.

Vi har spurt lederne om hvilke tilfeller de typisk lar være å innkalle til dialogmøte. Et svar som går igjen er gravide på slutten av svangerskapet, eller at de har stor tillit til den ansatte:

Nei, det er ikke mange ganger nei. Regelen er at jeg har møtet, men så er det noen i forhold til for eksempel hvis det er gravide på slutten av et svangerskap, så er det ikke noen hensikt (enhetsleder)

Hvis jeg veit at ett menneske er veldig, veldig sliten og jeg veit at hun har sagt at hun kommer ikke til å komme tilbake før etter sommeren - da har jeg ikke hatt dialogmøte 1 (enhetsleder).

Om jeg vet at denne personen kommer tilbake når den har mulighet til det, og det tror jeg på at den gjør (enhetsleder).

Selv om enhetslederne ikke alltid synes det er nødvendig med dialogmøtet på det tidspunktet, gjør de fleste det likevel:

Gjør det fordi vi er nødt til å ha det. Jeg ser på det som en plikt (enhetsleder)

5.4.2 Opplevd nytte

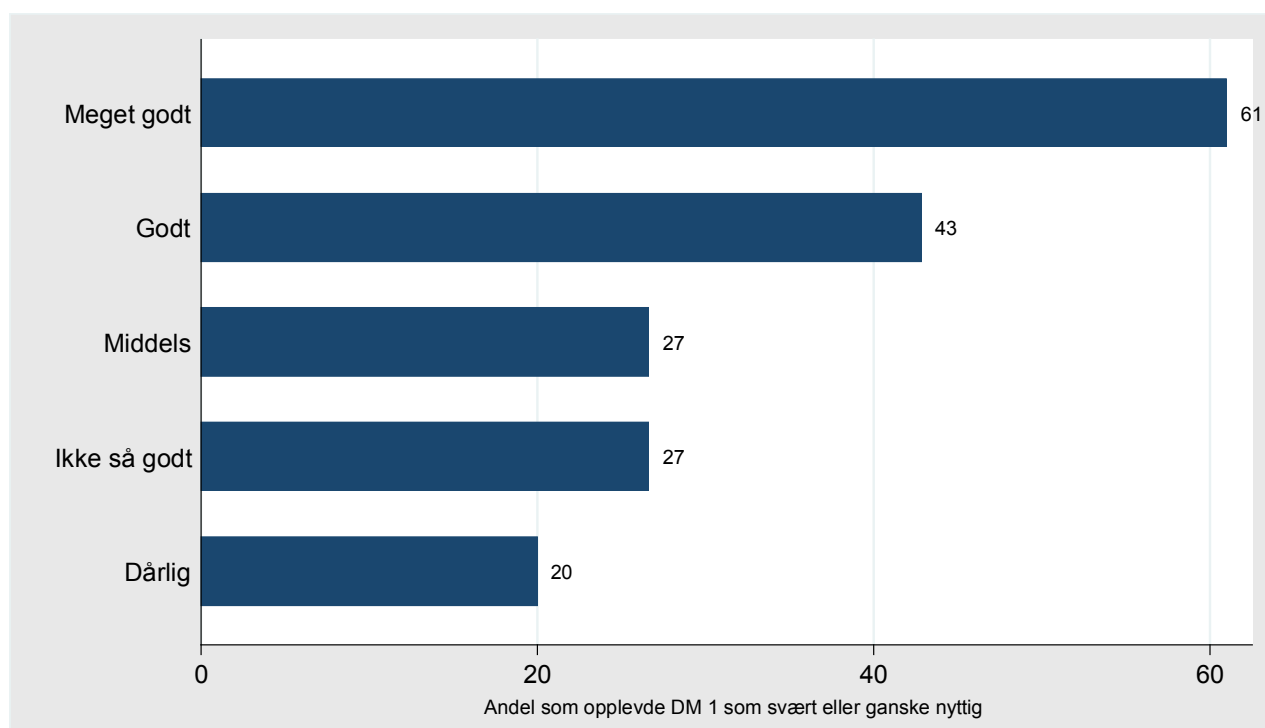
5.4.2.1 De sykmeldte

Vi har også spurt de sykmeldte om hvordan de opplevde nytten av dialogmøtet. Det er 43 prosent som svarer at dialogmøtet var svært eller ganske nyttig.

Tabell 5.9 Dersom ja, hvordan opplevde du nytten av dialogmøte 1?

	Antall	Andel
Svært nyttig	23	12
Ganske nyttig	62	31
Verken/eller	52	26
Ganske unyttig	40	20
Svært unyttig	23	12
Total	200	100

Vi har også undersøkt om opplevd nytte varierer med kjønn, tjenestemråde og årsak til sykmeldingen, men vi finner ingen systematisk sammenheng. Det er heller ingen sammenheng med hvem som deltok på møtet. Den eneste systematiske variasjonen vi finner, er mellom opplevd nytte av Dialogmøte 1 og forholdet den sykmeldte har til sin leder.



Figur 5.6 Andel som opplevde DM 1 sin svært eller ganske nyttig, forhold til leder på Y akse. N=304

Fra dette kan vi anta at de som har et godt forhold til lederen sin, har større sannsynlighet for å oppleve at dialogmøte 1 er nyttig.

Fra DM1 data fra Trondheim kommune, har vi en vurdering fra DM1-teamet for hvert av dialogmøtene ut i fra hvordan de vurderer at den sykmeldte opplever møtet.

Tabell 5.10 Er det noe som tilsier at den sykmeldte opplevde dialogmøte 1 som negativt? DM1 data.

	Antall	Andel
Ja	34	8
Nei	362	81
Vet ikke	51	11
Total	447	100

BHT-representantene mener altså at 8 prosent av de sykmeldte opplever Dialogmøte 1 som negativt. Om vi tar med de som de er usikre på, betyr dette at nesten hver femte sykmeldt opplever møtet som negativt. Andelen er neppe representativ, når vi vet at en del enhetsledere tar med BHT når de ikke helt får tak på hva sykmeldingen gjelder.

BHT-representanten har også skrevet en kommentar til hvorfor de vurderer det slik. Noen av kommentarene handler om dårlig forhold mellom leder og ansatt eller manglende vilje fra leder:

Ansatt og leders adferd bar preg av en anstrengt relasjon (BHT representant)

Arbeidstaker grudde seg til møtet med leder (BHT representant)

Mangelen på vilje til å se etter muligheter og ikke begrensninger fra arbeidsgiver sin side virket utmattende på den sykmeldte.

Flere kommentarer handler om helsetilstand som gjorde at møtet ikke ble godt for den ansatte:

Dette ble ikke et godt møte pga hennes helsetilstand. Møtet ble ganske raskt avsluttet (BHT representant)

Har store smerter i betent hoft. Påkjønning å komme til enheten for å gjennomføre DM1 (BHT representant).

Hun stilte spørsmål ved nødvendigheten av DM1 med bakgrunn i sin egen sykefraværsårsak. Hun påpekte at hun hadde god dialog med arbeidsgiver og fraværsårsak er åpenbar (BHT representant).

Med bakgrunn i sykmeldtes psykiske helse oppleves ethvert møte som ubehagelig (BHT representant).

Dialogmøte 1 ble i denne situasjonen på feil tidspunkt. Helsesituasjonen i seg selv gjorde det svært belastende å måtte sitte i en gruppe rundt et bord å forholde seg til situasjonen (BHT representant).

Et (psykisk) press å måtte forholde seg til sin helsesituasjon i et felles møte med lege, arbeidsgiver og BHT (BHT representant).

Det kostet mye energi å delta (BHT representant)

Hun sa det krevde mye av henne å komme til møtet (BHT representant)

Det ser også ut til at mange har grudd seg til dette møtet og det er ikke alltid de har fått god nok informasjon på forhånd:

Sa hun hadde grudd seg til møtet og gråt hele tiden (BHT representant)

Den sykmeldte hadde misforstått hvem som skulle delta i DM1. Trodde det var arbeidsgiver + Personaltjenesten. Ble beroliget da hun fikk vite at det var BHT. (BHT representant)

Den sykmeldte uttrykte ubehag for møtet i starten. Uttrykte etterpå at opplevelsen av møtet var positiv (BHT representant)

Hun uttalte at hun grudde seg til møtet, men at møtet var annerledes enn hun trodde (BHT representant)

Virket noe nervøs, usikker, klarte ikke helt å formidle hvilken oppfølging han trengte. Men jeg oppfattet likevel ikke dialogen mellom leder og ansatt som "dårlig" (BHT representant)

BHT har en krevende rolle i dialogmøtene og det er lett å trå feil om de forsøker å komme med innspill som er mer av privat karakter:

Ikke negativt i utgangspunktet. Men det ble noe negativt da det ble stilt spørsmål fra AME vedrørende arbeidsfordeling mellom sykmeldt og hennes mann i deres privatsituasjon (BHT representant).

5.4.2.2 Lederne

Vi har til nå identifisert to mulige effekter av å avholde dialogmøte 1:

- Den ansatte opplever at arbeidsgiver bruker ressurser på ham/henne og at de bryr seg
- Møtet fungerer som et kontrollpunkt for at leder og ansatt gjør det de skal i henhold til oppfølgingsregimet

Vi leter også etter andre effekter, og spør lederne om det ofte kommer opp mye nytt på dette møtet:

Nei, jeg synes ikke at det er noe nytt som kommer fram, men jeg synes at de som kommer fra BHT, at de er litt mer sånn, spør litt mer direkte. De bekrefter eller avkrefter det jeg på en måte tror (enhetsleder)

Nei. Det er det ikke, det er bare at jeg kanskje får en forklaring på diagnosen og sånt, som oftest så er det arbeidsoppgavene som er helt umulige å gjøre. Det får man jo beskjed om, men det er ikke mye om hva som gjør at de kommer tidligere tilbake på jobb i hvert fall (enhetsleder).

Noe, i forhold til hvis det er operasjoner eller om sånne ting som jeg ikke kan, så kan det være veldig greit å få snakket med legen. Det kan også være greit om jeg syns den ansatte nå sliter så mye psykisk at kanskje det burde søkes til DPS. Det har skjedd. Men de aller fleste gangene så er det ikke kommet så mye nytt nei, jeg vet ganske mye. Eller, jeg kan jo ikke si at jeg vet alt, for jeg kjenner jo bare min del av en historie, men jeg får bekrefta det jeg vet da (enhetsleder).

Vi spør denne enhetslederen og det ikke er greit å få denne bekreftelsen på at de har forstått situasjonen på rett måte og enhetslederen svarer:

Ja.. men om legen og pasienten sitter og vet noe annet, det vet jo ikke jeg noe om. Det kan jo hende at man er sykmeldt med en begrunnelse og så er det noe annet som ligger bak. Det kan det jo være, men det vet jo ikke jeg noe om. Men jeg må jo tro på den informasjonen jeg får da (enhetsleder).

Mange forteller om gode dialogmøter, men det handler ofte om å få en bekreftelse på det de trodde fra før og om å få snakket med legen om den ansattes helse. Mange har forventninger til at legen kan avdekke sykemeldinger som ikke er "riktige":

At han [legen] stiller spørsmål. Og gode spørsmål. Som får den sykmeldte til å tenke. Og så vil det jo sikkert forhåpentligvis i den samtalen utkrystallisere seg et bilde som gjør at det blir på medisinsk grunnlag. En sykemelding som er riktig (enhetsleder).

De fleste kan også gi eksempler på dårlige dialogmøter:

Ja, de møtene som ikke går bra. Har ikke hatt så mange av dem, jeg syns de fleste møtene går fint. Jeg syns vi finner løsninger, og de partene som kommer sammen er dyktige til å kommunisere. Når det er satt krav, eller noen forutsetninger, som kanskje ikke "smaker så godt" og det kommer til konflikter. Det kan ofte bli vanskelig (enhetsleder).

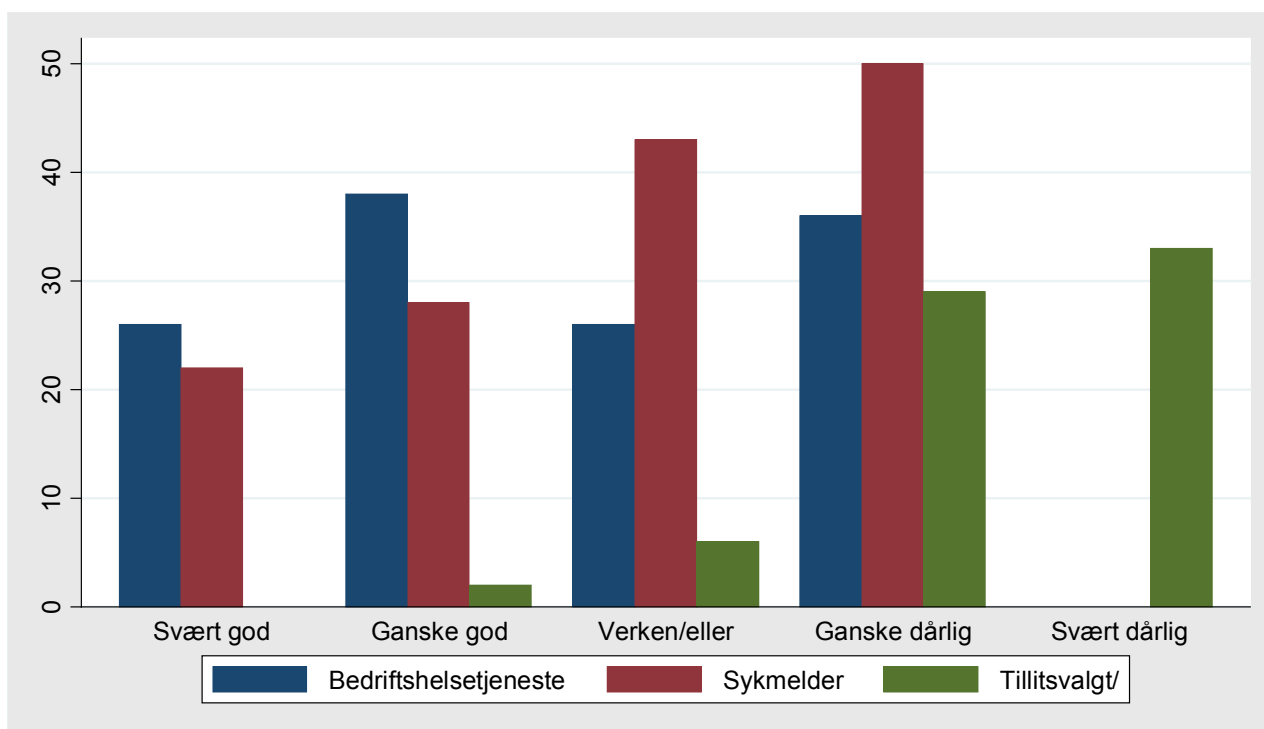
Flere sier at dialogmøtene kan fungere dårlig når det er snakk om personalsaker og det er tydelig at slike saker ikke passer i dialogmøteformen. Andre ganger kan forventningene til hva arbeidsgiver kan gjøre være for store. Alle enhetsledere ser begrensninger i tilretteleggingsmulighetene, og særlig på skolene ser det ut til å være få alternativer når lærere ikke lenger kan undervise. Flere blir uføre, selv om de ønsker å jobbe. Det må finnes bedre alternativer enn uførhet om helsen etter hvert ikke tåler undervisningen. Det bør gjøres en utredning for å finne frem til gode alternativer til langtidssykemelding og overgang til uføretrygd for lærere. Lærere har sterk kompetanse, som er mulig å bruke i andre deler av arbeidslivet.

5.4.3 Stemning og ulike aktørers bidrag

Vi har også spurt de sykmeldte om hvordan de opplevde stemningen på møtet, og tabellen under viser at 75 prosent av de sykmeldte mener at stemningen var svært, eller ganske god.

Tabell 5.11 Hvordan var stemningen på møtet? Sykmeldte.

	Antall	Andel
Svært god	63	32
Ganske god	85	43
Verken/eller	35	18
Ganske dårlig	14	7
Svært dårlig	3	2
Total	200	100



Figur 5.7 Andel av dialogmøtene ulike aktører har deltatt på i forhold til hvordan den sykmeldte opplevde stemningen på møtet

Bedriftshelsetjenesten har ikke oversikt over hvor stor andel av dialogmøtene de deltar på, men de vet antall og har god dokumentasjon fra møtene de har deltatt på.

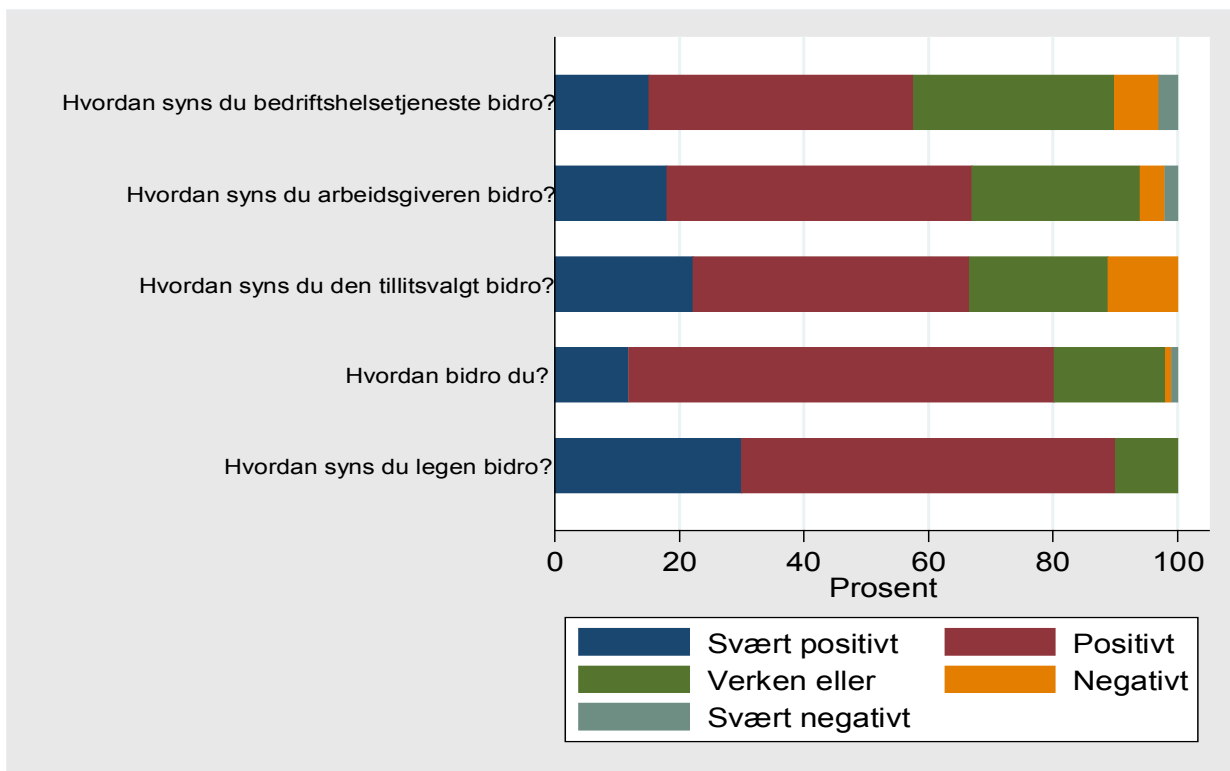
I følge de sykmeldte, har BHT deltatt på nesten hvert tredje dialogmøte, se neste tabell. Respondentene har i noen tilfeller skrevet personaltjenesten, representant for kommunen under "Andre". Om vi antar disse egentlig er BHT, har de deltatt i 35 prosent av dialogmøtene til utvalget av sykmeldte.

Tillitsvalgte og verneombud deltar kun i få tilfeller, og det er systematisk slik at de har større sannsynlighet for å delta dersom forholdet mellom leder og sykmeldt er dårlig.

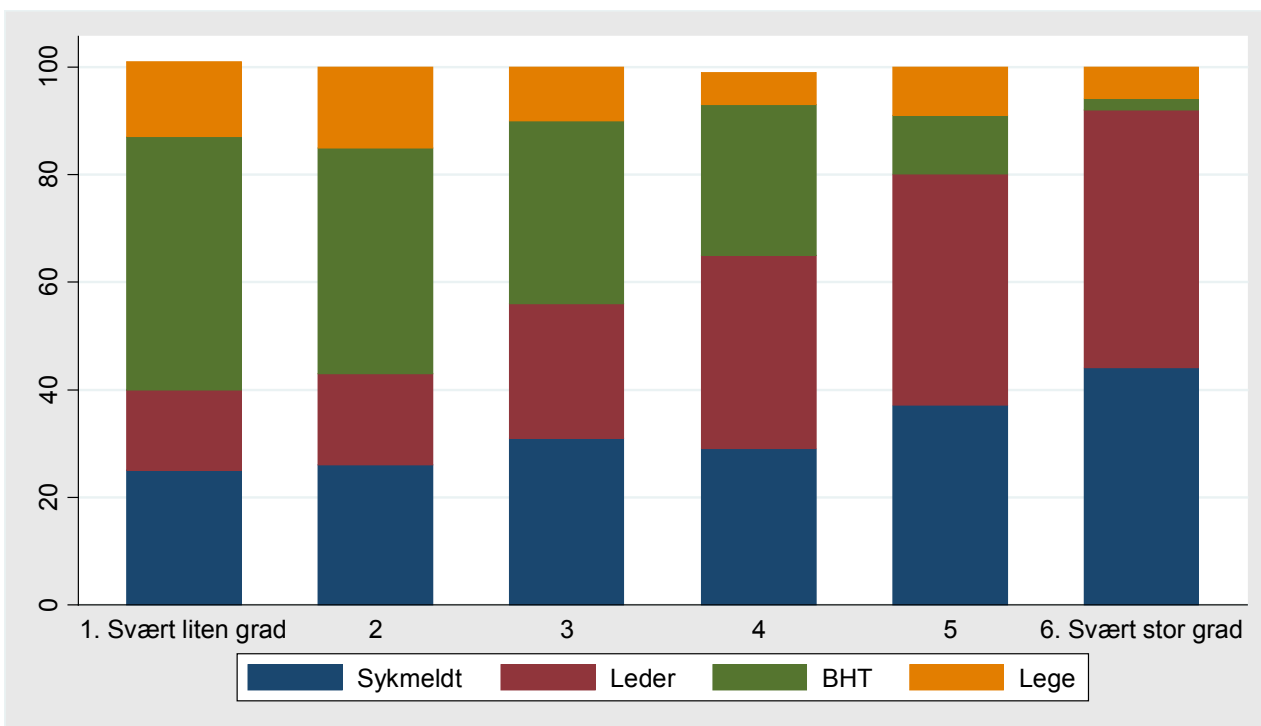
Tabell 5.12 Hvem deltok på møtet?

	Antall	Andel
Arbeidsgiver (leder)	189	95
Bedriftshelsetjeneste	64	32
Sykmelder	60	30
Tillitsvalgt	9	5
Verneombud	2	1
Andre, hvem (personaltjenesten/fagleder/NAV)	36	18
Totalt antall dialogmøter	200	100

Sykmelder har vært med på 30 prosent av møtene utvalget av sykmeldte har vært på. Andelen er helt den samme i datagrunnlaget fra DM1 teamet, så målt på denne måten, ser utvalget av sykmeldte ut til å være representativt. Dette er ikke helt riktig, når vi vet at mange ikke kaller inn BHT.



Figur 5.8 Hvordan bidro de ulike aktørene i følge den sykmeldte.



Figur 5.9 Hvordan bidro de ulike aktørene i følge BHT representanter.

Her har vi gruppert alle aktørene etter hvor stor andel som har deltatt i ulike gradkategorier. Vi ser at BHT, vurdert fra BHT-representant, oftere er blant de som bidrar lite enn blant de som bidrar mye. Som

forventet er det leder og ansatt som i størst grad bidrar til møtet. Dette er også årsaken til at vi mener at møtet bør holdes mellom leder og ansatt i første omgang. Gjerne i forbindelse med utfyllingen av oppfølgingsplanen. Om det ikke kommer noen løsning eller plan, bør Dialogmøte 2 fremskyndes og de bør ta med den aktøren det er bruk for (BHT, Lege, NAV). NAV bør være til stede på alle møter der legen er til stede.

5.4.4 BHT sin rolle

Bedriftshelsetjenesten er en del av Arbeidsmiljøenheten. Enheten er en tverrfaglig enhet som utgjør Trondheim kommunes kompetansemiljø innen arbeidsmiljø og HMS. Hovedoppgavene er strategisk og operativ utvikling av helsefremmende arbeidsplasser. Helsefremmende Trondheim er kommunens satsing på helsefremmende arbeidsplasser. Arbeidsmiljøenheten er en godkjent bedriftshelsetjeneste.

Da vi intervjuet representanter fra Arbeidsmiljøenheten som utgjør Dialogmøte 1 teamet (DM1-team, de som går på dialogmøter) ble det om ledelsen fortalt at de har fokus på kunnskap ut fra teoretiske perspektiv. I generell kontakt og i intervju med ledelsen, fremstår de som oppdatert på relevante forskningsresultater.

Av DM1-teamet var det flere som allerede (tidlig høsten 2012) hadde hatt mange dialogmøter, fra 100-300. De hadde derfor mye erfaring fra mange saker, men det var naturlig nok vanskelig for dem å huske spesielle saker. Møtene fløt over i hverandre, og ofte så hadde de flere møter per dag. DM1-teamet gjør ingen forberedelser til møtet og de har lite etterarbeid av møtene, annet enn at de registrerer informasjon i et eget system (DM1-data).

De har utviklet et elektronisk skjema som de fyller inn i etter hvert dialogmøte. Dette datagrunnlaget utgjør en unik informasjonskilde fra 450 dialogmøter.

DM1 teamet forteller at de har en observatørrolle og stiller spørsmål når det passer. De opplever at de sår frø og tanker, og de trekker ofte inn tema rundt 24-timers mennesket i møtene. Dette går ut på at de forsøker å se hele mennesket fordi de vet at mye av fraværsårsakene ikke ligger på arbeidsplassen, men i privatlivet. Vi kommer tilbake til dette.

De opplever at de veksler mellom å være en støtte for lederen og en støtte for den ansatte. I en slik rolle er det kanskje naturlig å "ta parti" med den som oppleves som den svakeste part. Ofte oppleves hverken leder eller ansatt å være spesielt svak, og da er det heller ikke behov for å støtte den ene eller den andre. Generelt opplever BHT-teamet at de er en fri og uavhengig part, i tråd med det som etter loven skal være BHT sin rolle.

DM1-teamet forteller at de sjelden opplever konflikter mellom leder og ansatt. I et prosjektmøte diskuterte vi hvorvidt representantene for BHT er i posisjon til å "avsløre" slike konflikter, om det kanskje er lett for både den ansatte og lederen å skjule en eventuell konflikt i et 20 minutters møte. Representantene for DM1-teamet mener de ganske raskt observerer stemningen på et møte, men at det godt kan være at aktørene bevisst holder ting skjult for dem.

DM1-teamet melder om at legene ofte er med i de vanskelige sakene. Legene får spesielt en vanskelig rolle i de tilfellene der det ikke er åpenhet om diagnose. Legen sitter da og henviser til taushetsplikten og det er lite de har å bidra med på møtet annet enn å forsvare den ansattes sykmelding. Situasjonen blir da ofte fastlåst, uten at de kommer noen vei videre. Vedkommende forblir sykmeldt, fordi legen mener sykmelding og fravær fra arbeidsplassen er den beste medisinen i dette tilfellet.

Representantene fra DM1-teamet er intervjuet hver for seg. Det er forskjell i hvilken rolle de tar på møtene, men fra første til andre intervjurunde ser vi at det har blitt mer likt. Likevel er de ulike, både når det gjelder kompetanse og personlighet. Noen er mer forsiktig, mens andre er mer deltakende i møtet. De har naturlig nok ulike personlige egenskaper, men det virker som de ofte får til å utnytte disse i dialogmøtene. De har etter hvert god trening på å sette seg inn i sykmeldingssituasjonen i møtet og de opplever at deres bidrag har betydning for situasjonen, men er mer usikre på om de har betydning for det faktiske utfallet. Noen ganger har de klart å påvirke situasjonen, og ofte mener de at graderingsandelen endres som følge av møtet og da særlig med at friskmeldingsandelen øker.

Vi har videre spurt enhetslederne om hvordan de opplever BHT sin rolle på DM1. En av enhetslederne sier at det at BHT er med på møtet i noen tilfeller kan forsterke den sykmeldtes opplevelse av at arbeidsgiveren bryr seg og bruker ressurser på å finne løsninger. Samme leder forteller også at av og til legger BHT-representantene opp til mer tilrettelegging enn det de kan tilby på enheten. Lederen forteller også at det ofte er opplagte sykmeldingssaker som gjør at dialogmøte 1 er unødvendig:

Jeg har holdt på å være så pliktoppfyllende i forhold til å ta inn Arbeidsmiljøenheten, i forhold til dialogmøte 1. Men jeg synes det er totalt bortkasta, for som oftest, hvis de har kreft eller er gravide og har bekkenløsning eller hva det nå er.. og det er mange alvorlige sykdommer jeg har, og det eneste målet med det dialogmøtet er å få de inn i arbeid, om det er 10% eller 20%, og jeg får helt vondt inni meg. Jeg kjenner de ansatte, og de sitter der med en kreftdiagnose eller hva de har, de har et barn som har kreft eller hva det er da. Så sitter det noen og presser dem til å gå inn igjen.. det er jo ikke det de tenker på, de vil være i fred. Og jeg har prøvd å sette meg litt i den situasjonen selv, hvis jeg først skulle vært så alvorlig syk noen gang, så hadde ikke jeg orka alt det peset med alle de her fremmede folk som skulle vite hvorfor jeg hadde vært borte (enhetsleder).

Etter disse erfaringene forteller lederen at hun etter hvert lærte at det ikke var noe poeng å ha med BHT på disse møtene og har heller kalt inn BHT der hun ser det kan være noe annet enn sykdom som ligge bak sykmeldingen. Andre sier at dialogmøtene kan ha en disiplinerende effekt hvis lederen eller den ansatte ikke har gjort helt som de skal, at møtene fungerer som en kontroll av at partene gjør det de skal.

Noen ledere sier rett ut at dialogmøtet ikke har særlig verdi:

Nei for altså det dialogmøte en er aldeles vanvittig bortkastet tid (enhetsleder).

Alle jeg har vært på har vært bortkastet tid. Det sitter en person der fra bedriftshelsetjenesten. Den sitter som en mumie og sier ingenting. Lederen på bedriftshelsetjenesten sier de skal være aktiv og stille disse vanskelige spørsmålene som vi arbeidsgivere ikke tør. Det har jeg aldri opplevd (enhetsleder).

Om legen og BHT:

De er en sånn passiv part ja. Helt til jeg evt. drar de inn. og det er sjelden jeg drar inn BHT. Jeg føler ikke at det er noe behov for å dra de inn, men med legen gjør jeg det da (enhetsleder).

Andre forteller at de har gitt BHT litt instruksjoner underveis, og at ting dermed har blitt bedre:

I starten så synes jeg det var litt pes å ha de med. Fordi de satt veldig mye og messet om hvorfor de var der, og at de skulle sende inn til Nav [refusjon for BHTs deltakelse] og måtte ha alle opplysninger og alt det der. Vel, tenkte jeg, det er jo ikke viktig akkurat nå. Og så var de veldig opptatt av den her lille

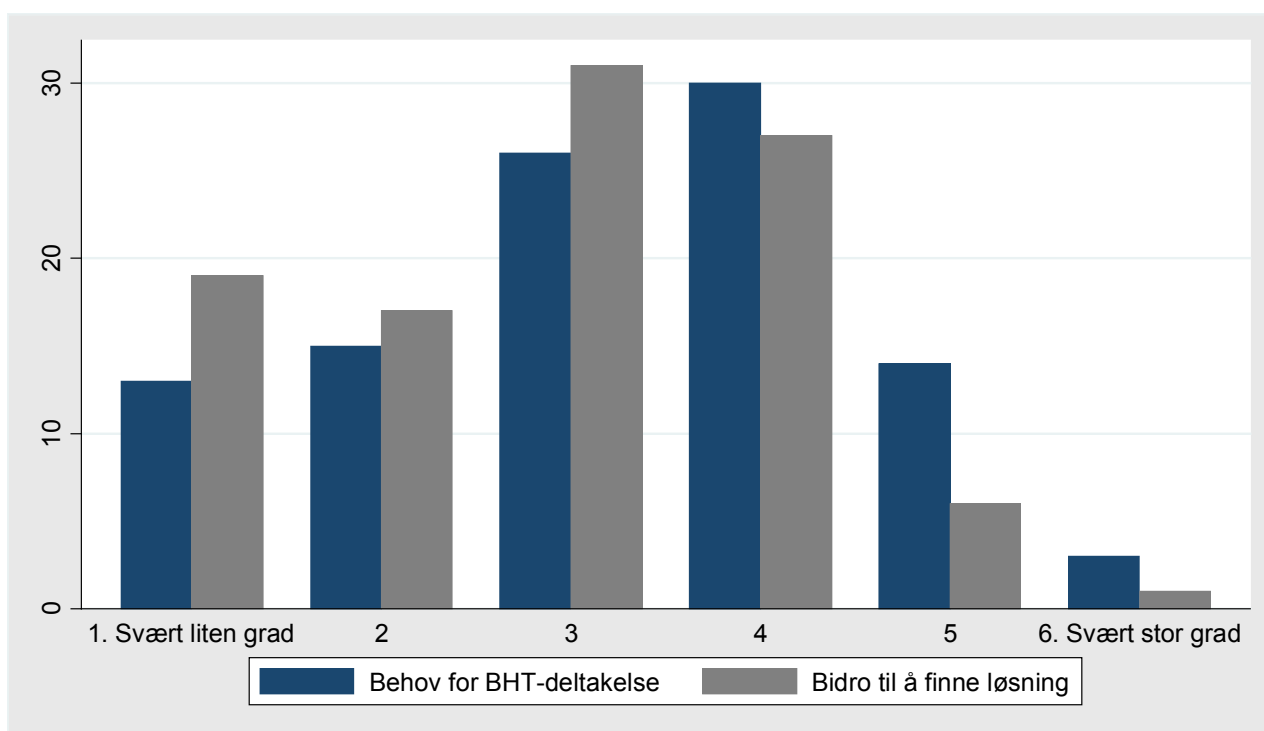
friskmeldingsgraden følte jeg. Så fikk jeg snakka med noen av dem, og sa at du trenger ikke å ha sånn i starten, vi må først finne ut og kartlegge hva det her er, hva det dreier seg om. Hvordan den ansatte har det, og om de trives på jobb, for det er jo det som er viktig for meg. Å trives på jobb og om man føler at man har en god tone med meg da, ikke minst det, og hva jeg kan bidra med for at den sykmeldte skal komme tilbake. Så jeg synes det gikk bedre etter hvert. Og så har jeg stort sett fått den samme saksbehandleren da, fra arbeidsmiljøenheten, sånn at vi begynte å kjenne hverandre litt etter hvert (enhetsleder).

Flere av lederne har også påpekt at representantene fra BHT i noen tilfeller kan bli for personlige og uprofesjonelle:

... en sånn samtale skal være profesjonell, det kan være på slutten av en samtale, at de trekker inn private erfaringer... Men de har kanskje blitt bedre, det er mulig det altså, for vi får jo aldri de samme heller. Så ikke kjenner de den ansatte på forhånd, for de vet jo ikke hvem de skal i møte med, og ikke kjenner de enheten, så hvordan de i det hele tatt skal bidra... (enhetsleder)

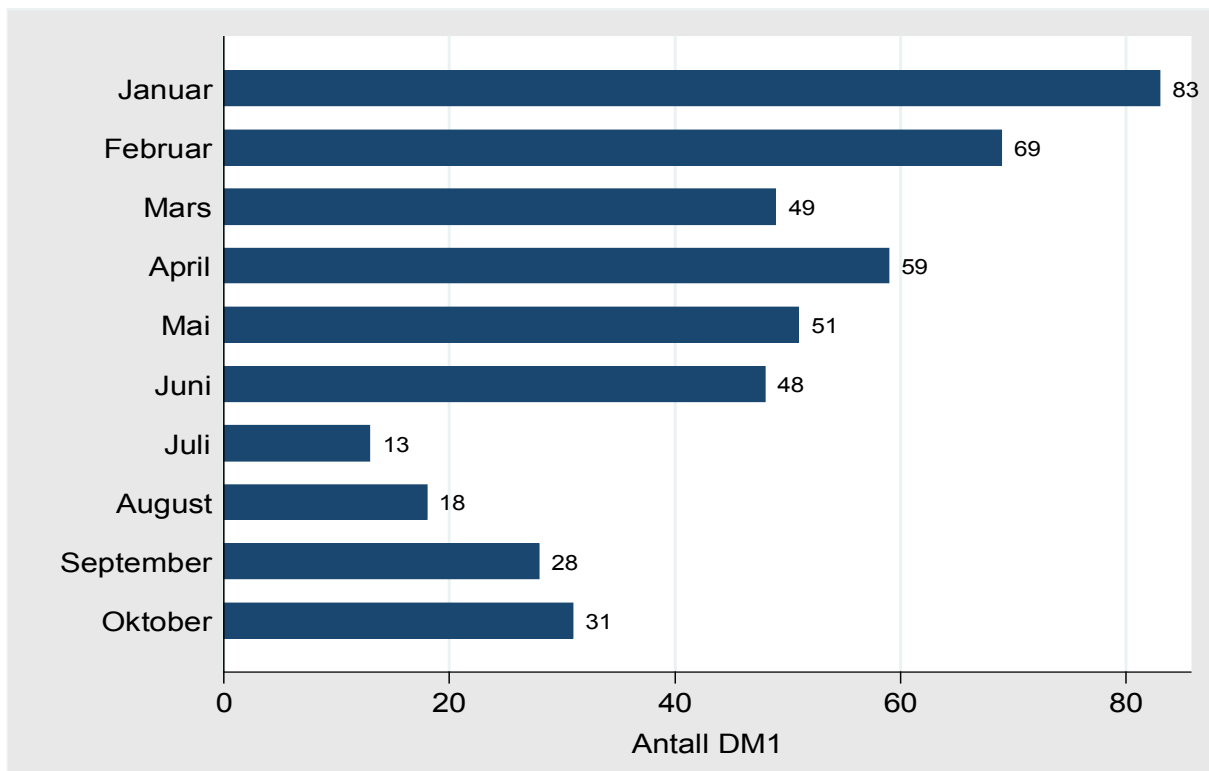
Dette sitatet oppsummerer utfordringen med lovparagrafen i arbeidsmiljøloven om at BHT skal være med i alle dialogmøter. Selv om noen har gode erfaringer med BHT sine bidrag i dialogmøtene, er rollen de forventes å ha, krevende. Erfaringene fra Trondheim kommune er i tråd med erfaringer fra andre arbeidsplasser (andre kommuner og andre virksomheter i andre bransjer). Når BHTs deltakelse i dialogmøtene ikke har særlig effekt på utfallet, skyldes ikke dette at BHT-representantene har dårlig kompetanse, men heller at rollen de har fått i systemet ikke er god.

Gjennom DM1 kartleggingen har DM1-teamet vurdert om det var behov for BHT-deltakelse på det enkelte møtet og i hvilken grad BHT bidro til å finne løsning. Fra figuren under ser vi fordelingen. Ut i fra dette er det i flere tilfeller BHT mener det ikke er behov for dem, enn tilfeller der de mener det er behov for dem. Naturlig nok henger behov for deltakelse og hvorvidt de bidro til en løsning sterkt sammen.



Tabell 5.13 I hvilken grad var det behov for at du som BHT-representant deltok i møtet? DM1 data.

Vi hører fra flere enhetsledere at de aldri kaller inn bedriftshelsetjenesten på dialogmøter. Flere vet heller ikke at de skal gjøre det. Vi vet ikke hvor mange dialogmøter kommunen skulle ha hatt hver måned, men vi vet hvor mange BHT har deltatt på, fra DM1 kartleggingen som de selv gjør.



Figur 5.10 Antall dialogmøter der BHT har deltatt til nå i 2013. N=449.

Gjennom DM1 kartleggingen har representantene fra BHT skrevet hva de opplevde de hadde bidratt med på dialogmøtet. En gjennomgang av disse kommentarene viser at de selv mener de har bidratt på følgende måte:

- Anbefalte eller informerte om ulike helsetilbud (Senter for Jobbmestring, fysioterapeut, ryggskolen, Coperio, Hysnes helsefort)
- Anbefalte arbeidsplassvurdering og justeringer (ergonomi, arbeidsmiljø, støydempende tiltak)
- Diskuterte tilretteleggingsmuligheter
- Gav informasjon om IA, sykmeldingsreglene, bedriftsintern attføring, Raskere tilbake, Fritt sykehusvalg, skjemakrav
- Snakket om arbeidstidsjustering (mer på dagtid, ikke natt, kortere vakter, ta pauser, jobbe annenhver dag)
- Anbefalte livsstilsendring (kosthold/vektregulering, fysisk aktivitet)
- Hadde fokus på arbeid som positiv faktor
- Forebyggingstiltak
- Forslag til prosess videre (konflikter og annet)
- Graderingsdiskusjon (bruke lenger tid på oppgavene, fleksibel bruk)
- Informasjon om "Gravide i arbeid", "La mæ få klar det sjøl" og andre prosjekter
- Bidro til refleksjon rundt 24 timers mennesket, balanse i hverdagen, ergonomi/forflytning

Slike innspill kan i noen tilfeller sannsynligvis bidra til at den sykmeldte kommer tidligere tilbake til arbeid, men det er vanskelig å påvise en slik effekt. Vi har lett etter eksempler på vellykkede DM1 møter både blant enhetslederne, de sykmeldte og hos BHT. Det ser i liten grad ut til å være erfaringer med at BHT har hatt viktige bidrag, og som vist i figuren på forrige side, mener heller ikke BHT representantene at de generelt har hatt så store bidrag i dialogmøtene. Enkelte ledere mener at det er bra at BHT er til stede og at det gir dem en trygghet i rollen, men langt de fleste mener at BHT heller burde arbeidet på andre måter.

Vi ser også at en del av det som tas opp på dialogmøtene hører til den private sfære og at det blir feil at lederen til den ansatte skal være så involvert i dette. Det blir vanskelig for lederen å være profesjonell når de får så mye kunnskap om privatlivet til den sykmeldte. Her er eksempler på tema som bedre hadde passet i en individuell samtale med BHT uten leder, lege og andre :

Bidro med fagkompetanse ift barn og vedkommende sine utfordringer og bekymringer, ergonomi, arbeid og helse (BHT representant)

Bidro med å påvirke til tanker om endring. Stilte bevist åpne spørsmål som måtte besvares med tanker om å oppnå en endret situasjon (BHT representant)

Deltok med innspill under hele møtet. Fokuserte på debriefing som viktig i forbindelse med voldssituasjoner (BHT representant)

Det fungerer fint som det er på jobb. 20% sykmelding pga behandling. Utfordringene er av mer privat karakter og vi snakket litt rundt det (BHT representant)

Refleksjon rundt balanse i hverdagen, ha overskudd til både jobb og fritid. Viktigheten av fysisk aktivitet for å forebygge muskel- og skjelett lidelser (BHT representant)

Mange trenger en samtale med en dyktig person som kan gi livsmestringsveiledning og få den ansatte til å komme inn i nye tankebaner slik at de i større grad kan mestre livet og jobben. Mange vurderes som for syk til å jobbe, men for frisk til å få behandling. Det er heller ikke sikkert at tiltak som Senter for Jobbmestring er det den ansatte har behov for på et tidlig tidspunkt. Vi kommer tilbake til dette på slutten av neste kapittel.

At BHT skal gå på DM1 møter, er ikke effektiv bruk av viktig HMS kompetanse. De har begrenset effekt på utfallet av dialogmøtene.

5.4.5 Legenes rolle

Første runde med intervjuer, høsten 2012 var det flere enhetsledere som ennå ikke hadde opplevd at legen deltok på dialogmøte 1, men flere snakket om hvorfor det kunne være viktig å få med legen. Vi har ut i fra de første intervjuene og oppfølgingsintervjuene identifisert årsaker til at legene bør være med på dialogmøter i følge arbeidsgiverne:

- Legen får vite om tilretteleggingsmulighetene på arbeidsplassen
- Arbeidsgiver og lege får diskutert muligheten for gradert sykmelding
- Legen lærer noe om arbeidsplassen, som kan brukes neste gang den ansatte kommer og ber om en sykmelding
- Arbeidsgiveren får vite noe om forventet varighet på sykmeldingen

- Arbeidsgiveren får vite mer om bakenforliggende årsaker til sykmeldingen

Dette stemmer godt med det vi har funnet i tidligere forskning.

I praksis er det vanskelig å få gjennomført slike møter og lederne får i liten grad svar på spørsmålene – særlig om bakenforliggende årsaker til sykmeldingen. Dette er helt naturlig, fordi lege og pasient har et tillitsforhold som ikke legen kan bryte med å fortelle arbeidsgiveren noe som den ansatte selv ikke vil fortelle. Mange ledere og arbeidsgivere mangler forståelse for dette og de overvurderer også legenes evne til å finne alternative løsninger til sykmeldingen.

Det brukes også mye ressurser fra arbeidsgiverne til å få med legen:

For det første så må jeg få en avklaring om legen sier ja eller ikke. Altså noen ganger så ønsker jo jeg og arbeidstaker at legen skal være med, men så vil ikke legen. Da må vi ha avklaringer om det, kan vi godta det og hva sier arbeidstakeren, og det er så nært knyttet til hvorfor personen er syk og historikken rundt denne personen. Så jeg har ikke noe fasitsvar, men jeg kan bruke mye tid, og så skal jeg få tak på denne legen eller legesekretæren, og da er det ikke sånn at de kommer til oss. Jeg har aldri vært på noe annet sted enn legekantorene, og vi får minimalt med tider å velge blant. Og det er liksom alt. Det er det legen har. Og da hører jeg at det er litt sånn kritisk og negativt, men vi betaler en høy pris som arbeidsgivere på å få dette her til å gå rundt (enhetsleder).

Andre forteller at de har dialogmøte på enheten og da må legen komme til dem. Noen kommer, men hva som kommer ut av møtet varierer. Mange sier det ikke egentlig er nødvendig å ha med legen og at det er sjelden legen innkalles:

Det er sjeldent ja. For jeg snakker med den ansatte, og vi har en plan. Så nei, legen trenger egentlig ikke å være med fordi han/hun er innforstått med situasjonen. Det spørs litt hva det er da (enhetsleder)

En forteller at det var en gang de ønsket at legen var med. Lederen fortalte at begrunnelsen var:

Fordi medarbeideren har vært lenge og mye syk. Jevnt og trutt. Vi får ikke helt tak på det. Blant annet den siste nå, som nå går over i sin 7. uke, som jeg sendte bestilling da, der har jeg kryssa av på skjemaet, at vi ønsker at legen er til stede. Men den sykmeldte ønsker ikke å ha med legen. Og det er opp til den sykmeldte forstår jeg nå, å avgjøre det der. Men det er et eller annet som skurrer i hvert fall, så det hadde vært greit å ha fått en prat med legen (enhetsleder)

Flere enhetsledere forteller at de har opplevd at de ønsker at legen skal bli med, men at den ansatte ikke ønsker det. Hvorvidt regelen om at den sykmeldte kan nekte å kalle inn legen, bør diskuteres. Det er ikke sikkert det er gunstig at legen ikke kalles inn selv om den ansatte ikke ønsker det. Mange kan ha problemer med å innse at de er syk, eller har ikke fortalt alt til legen. Lederne forteller om flere slike tilfeller:

Legen er ikke kjent med dette her i det hele tatt, og den ansatte innrømmer jo at han ikke har det så bra (enhetsleder).

Vi spør også om når den ansatte ønsker at legen skal være med og svarene stemmer med det vi har funnet tidligere i rapporten:

Der det er uenighet mellom ansatte og leder. Der det er usikkerhet, dårlig dialog, lite tilrettelegging sånne ting (enhetsleder).

Det kan også gjelde tilfeller der det er psykiske helseproblemer som den ansatte trenger legens støtte for:

Ja, ett møte har legen vært med på. Da gikk det på psykisk helse, var deprimert. Legen satte seg på bakbeina og sa at dette har ingenting med enheten å gjøre, dere trenger ingen informasjon om dette (enhetsleder).

Det er tydelige forskjeller mellom enheter. En enhet har med legen nesten alltid, og lederen visste ikke at den ansatte kan nekte at legen skal være med. De har tenkt at det er systemet som krever at legen skal, men de hadde heller ikke fått spørsmålet fra sykmeldte. Denne lederen opplever som så mange andre representanter fra arbeidsgiverne, at legen nå kommer litt mer over på arbeidsgiverens side:

Men jeg setter pris på disse møtene med legene. Nå har jeg ikke gjort dette så lenge jeg da, men jeg kan tenke meg at før så var det jo gjerne et sterkt samhold mellom lege og pasient, mot arbeidsgiver. Altså at de var på lag. Også var arbeidsgiverne liksom skurken. Og det blir jo vanskelig nå da, når man møter legen (enhetsleder)

Samme leder fortsetter:

Altså, jeg føler at det at man møter legen på en måte sikrer at det blir litt åpnere da. At tilretteleggingsmulighetene vil variere uansett om en lege er tilstede eller ikke. Men jeg føler at dialogen med legen er ok, da man skjønner hva folk sliter og holder på med. Det blir da mye vanskeligere å skjule ting. (enhetsleder).

Som vi har vært inne på tidligere i rapporten, er det ikke sikkert at det er ensidig positivt at det er mer åpenhet om helse i arbeidslivet. Vi spør denne enhetslederen om han synes det:

Jeg synes det er på god vei ja. Jeg har jobbet som tillitsvalgt før, og det hendte at folk ringte til meg om at de ville ha hjelp til å være i fred fra arbeidsgiver. Og det går jo ikke lengre. (enhetsleder)

Dette er helt riktig, og er en av de største synlige effektene av IA-avtalen. En annen leder forteller om litt andre erfaringer:

Jeg hadde med legen mye i starten. Og noen av legene var villig til å være med, andre synes det var helt totalt bortkasta og ville ikke være med. Og oppdaget selv at på noen så var det ikke nødvendig. Hvis en har kreft eller annen alvorlig sykdom ser jeg ikke grunnen til at en lege skal være med inn i samtalene. Men i tvilstilfeller, når jeg føler at det er noe underliggende så tar jeg kontakt med lege. Jeg har en sånn sak nå, der har jeg god kontakt og tett oppfølging både med den ansatte og lege. Det kan være psykisk, det kan være angst, det kan være depresjon, det kan være... og vi vet ikke hva den årsaken til den angsten/depresjonen eller arbeidsvegringa eller hva du kan kalle det da, er (enhetsleder).

Flere forteller også at de gjennom dialogmøtet forstår at legen og den sykmeldte har snakket mer sammen enn det lederen tenkte på forhånd:

Ja, i enkelte tilfeller så tenker jeg at her veit fastlegen mye mer enn hva jeg veit, og han vil ikke utlevere seg og skal kanskje ikke heller det. Det opplever jeg i en del av tilfellene at kanskje fastlegen sitter på noe som kanskje jeg ikke veit og det blir litt vanskelig. Hvor det har vært litt sånn ja at legen kanskje har blitt litt stum, så har det blitt en ubekvem stemning da (enhetsleder).

Vi avslutter med dette sitatet som på mange måter inneholder de vanlige motivene for å ha med legen:

Jeg tenker at legen skal få et realistisk bilde av hva som også er mulig i barnehagen, her går det begge veier og vi har snakket mye om at vi vil ha arbeidstakerne tilbake i arbeid så fort som mulig og at man må motivere de til det, men samtidig så opplever jeg at legen selvfølgelig ikke har innsikt i hva

det betyr og jobbe i barnehage. Så da kan legen sitte og si noe til den sykmeldte, og så sier jeg noe annet, og så er ikke dette her forenelig. Og da tenker jeg at det er mye bedre at vi møtes og at hovedpersonen får være der også kan vi bli litt enige, også kan legen eventuelt spørre. Han har jo en begrunnelse og da er vi inn på det etiske igjen. For jeg skulle jo ikke vite hvorfor personene er sykmeldt. For meg er det viktig at legen skjønner mitt ståsted som arbeidsgiver og hvorfor jeg kanskje må si nei til noe. (enhetsleder).

5.5 Oppsummering

Vi finner at ledere i Trondheim kommune ikke alltid utarbeider oppfølgingsplan og at de noen ganger gir begrunnelser som ikke gir gyldig fritak. For eksempel at de ikke har tilretteleggingsmuligheter.

Dialogmøte 1 gjennomføres for de fleste. Mange ledere vil ha med legen og da er typisk begrunnelsen at de vil fortelle om tilretteleggingsmuligheter eller at de vil ha mer informasjon om hva som ligger bak sykmeldingen. BHT oppleves ikke som en viktig deltaker på Dialogmøte 1 og de selv mener heller ikke at de påvirker utfallet i stor grad, selv om de bidrar med en del informasjon og skaper refleksjoner rundt ulike tema. Mange av temaene de tar opp i møtet, ville passet bedre i en individuell samtale med den sykmeldte uten lederen til stede.

Etter Dialogmøte 1, som avholdes senest innen 7 ukers varighet på sykmeldingen, skjer det ofte lite før det går mot slutten av sykepengerevurteringsperioden, som er til 12 måneders varighet. Dette på tross av at alle parter ser at det kommer til å bli vanskelig å komme tilbake til samme arbeidsplass for mange. De som blir sykmeldt, låses inne i sykmeldingen helt til rettighetene er brukt opp. Noen kommer tilbake når sykepengerevurteringen er brukt opp, mens andre går over til arbeidsavklaringspenger eller helt eller delvis uføretrygd. En del virkemidler er ikke tilgjengelig så lenge man er sykmeldt og det er ikke lov for eksempel å starte med utdanning eller andre kompetansehevede tiltak så lenge man er sykmeldt. Dette bidrar til innlåsing i sykepengeperioden.

6 Anbefalinger

Trondheim kommune er med sine 13 000 ansatte blant Norges største arbeidsplasser. De har hatt mange tiltak for å redusere sykefraværet over flere år, uten at sykefraværet er betydelig redusert. Ved å spørre Sintef om hjelp til å finne frem til tiltak, har de åpnet for en kunnskapsbasert tilnærming. Dette følgeforskningsprosjektet har inneholdt kartlegginger blant sykmeldte i kommunen, intervjuer og diskusjoner med et tilfeldig utvalg enhetsledere og gjennom jevnlig arbeidsmøter med kommunen. Prosjektet har avdekket et stort potensial i sykefraværarbeidet. Kommunen har en egen arbeidsmiljøenhet der tiltakene vi foreslår bør forankres og implementeres.

Etter gjennomgangen av resultatene i kapittel 3-5 er det tydelig at det er viktig med tidlig oppfølging av sykmeldte. De sykmeldte opplever ikke alltid at denne oppfølgingen er god, og særlig ikke når de i utgangspunktet har et dårlig forhold til lederen sin. Det kan være mange årsaker til at forholdet er dårlig og det kan ligge både på lederen og den ansatte. En sykmelding kan også utløse konflikter fordi leder og ansatt er uenig om tilretteleggingsmulighetene og arbeidsevnen til den sykmeldte. Dette er en klassisk forhandlingssituasjon, der den ansatte kan oppleve å forhandle for å kunne ivareta egen helse på best mulig måte, mens arbeidsgiveren eller lederen forhandler for å holde egne kostnader nede og for å kunne produsere best mulige tjenester. Hvordan de ulike forhandlingspartene opptrer, vil kunne avgjøre om det er mulig å realisere de felles gevinstmulighetene som ligger i situasjonen. Gode ledere som ser muligheter og potensialet og ansatte som trives i og mestrer jobben sin, kommer ofte enkelt frem til en god løsning. Slik er det sannsynligvis i de fleste sykefraværstilfellene i Trondheim kommune.

Men det finnes unntak. Dersom målet er redusert sykefravær og at færre ansatte går ut av arbeidslivet, er det viktig å ta tak i de vanskelige tilfellene som med høy sannsynlighet ender i et langtidsfravær med tilhørende risiko for varig uførhet. Det er disse tilfellene våre anbefalinger i størst grad er rettet mot.

Forebygging av sykefravær

Mange enhetsledere bruker alt for mye tid på å følge opp sykmeldte og får for liten tid til å arbeide med systematisk forebygging av helseproblemer på enheten. Om det brukes mye tid på oppfølgingsarbeidet, betyr det ofte at sykefraværet er høyt. Det er vanskelig å få snudd ressursinnsatsen fra oppfølging til forebygging, for det kommer stadig nye sykmeldte som skal følges opp.

I en slik situasjon har enheten kommet inn i en dårlig sirkel som det er vanskelig å komme seg ut av uten bistand. Enhetslederne har generelt mye kompetanse gjennom sitt oppfølgingsarbeid om hva som fører til sykefravær blant de ansatte. De trenger hjelp til å systematisere denne empirien slik at de får frem de effektive forebyggingstiltakene. Bare i våre intervju var det mange som kom på tiltak de kunne sette i verk, så det ser ut som det kan ligge et stort potensial her. Tillitsvalgte og verneombud har ofte god kunnskap som bør komme med.

Anbefaling 1:

Arbeidsmiljøenheten bør i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter, Arbeidstilsynet eller andre utvikle et opplegg for å hjelpe lederne til å effektivt systematisere kunnskap om fravær på enheten. Lederne må få hjelp til å vri ressursene over på forebyggingsarbeidet heller enn på oppfølgingsarbeidet.

Ledere som ikke fungerer

Om lederen opptrer uprofesjonelt i oppfølgingsarbeidet ved å ikke vise tilstrekkelig forståelse for den sykmeldtes situasjon eller vilje til å gjøre tilpasninger og endringer, har lederen satt seg i en vanskelig forhandlingsposisjon som gir høy sannsynlighet for langtidsfravær.

Det finnes ledere som ikke burde vært ledere, også i Trondheim kommune. Dette kan skyldes at de ikke har de nødvendige kvalifikasjonene eller egenskapene som gjør at de samarbeider godt med de ansatte samtidig som de får til effektiv tjenesteproduksjon av høy kvalitet. Vi har ikke møtt noen av disse lederne i våre intervju, men fra de sykmeldte får vi høre om historier om maktmisbruk, forskjellsbehandling og urimelige krav til ansatte. I en så stor organisasjon som Trondheim kommune er, hadde vi blitt overrasket om vi ikke fikk høre noen slike historier.

Det er ikke slik at kommunale enheter har ubegrenset med ressurser for tilrettelegging og tilpasning for folk som får helseproblemer. Om uvilje til å tilrettelegge og gjøre tilpasninger, skyldes knappe budsjett og få tilpasningsmuligheter på arbeidsplassen, vil gode ledere kunne kommunisere dette på en god måte. Dette krever at partssamarbeidet på enheten er godt og at ansatte og ledelse i fellesskap har blitt enige om for eksempel grensene for tilrettelegging.

Vi vet fra tidligere forskning at det er mange kommuner som ikke har rutiner for å ta tak i ledere som ikke fungerer på en god måte. Mangel på systematisk lederstøtte kan bidra til at ledere får lite hjelp i vanskelige situasjoner, men også til at ledere som ikke burde vært ledere får holde på for lenge før de byttes ut. En dårlig fungerende leder kan føre til dårlig trivsel og høyt sykefravær.

Anbefaling 2:

Ha gode rutiner for å identifisere ledere som ikke fungerer på en god måte. Gi dem lederstøtte for at de skal fungere bedre, eller veiledning ut av lederrollen. NB: Sykefraværsprosenten på enheten kan ikke brukes for å identifisere dårlige ledere, denne påvirkes av mange andre forhold.

Sykefravær som skyldes forhold på arbeidsplassen

Som vi også har funnet i andre kommuner, skyldes en god del av sykefraværet i Trondheim kommune forhold på arbeidsplassen. Basert på informasjon fra de 300 sykmeldte som har bidratt i prosjektet, finner vi at 46 prosent av sykefraværstilfellene helt eller delvis skyldes forhold på arbeidsplassen. Dette kan godt være et for høyt anslag, fordi ansatte der arbeidsplassen er årsaken til sykefraværet kan ha vært mer tilbøyelig til å delta i prosjektet. Uansett kommer det frem mange forhold i arbeidsmiljøet som fører til sykefravær. Vi kan nevne dårlig arbeidsmiljø, for høy arbeidsbelastning, arbeidskonflikt, dårlig inneklima, mobbing, ansvar for alt for mange oppgaver, lite pauser mellom harde arbeidsøkter etc.

Dette er forhold som er regulert av arbeidsmiljølovens kapittel 4 og omhandles særlig i følgende paragrafer:

- § 4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet
- § 4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling
- § 4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet
- § 4-4. Krav til det fysiske arbeidsmiljøet

Nesten samtlige sykmeldinger der den ansatte begrunner fraværet med forhold på arbeidsplassen i Trondheim kommune, bunner i brudd på disse paragrafene. Det er leders oppgave å påse at arbeidsmiljøloven og HMS-forskriftene følges. I mange tilfeller er dette arbeidet mangelfullt og de fleste

enhetene ser ut til å ha noe å hente her. Noen steder fungerer de lokale arbeidsmiljøgruppene (AMG) godt, mens andre steder har de få saker å jobbe med og det er lite engasjement blant ansattrepresentanter. Alle enheter har arbeidsmiljøgrupper og de bør benyttes i større grad enn de gjøres i dag. Arbeidsmiljølovens bestemmelser er til for blant annet å hindre at ansatte blir syke av å jobbe. Dersom bestemmelsene brytes systematisk, er det sannsynlig at nivået på sykefraværet er høyt.

Anbefaling 3:

Sett i gang et arbeid der alle arbeidsmiljøgruppene går systematisk gjennom § 4-1 til § 4-2 og sjekk om bestemmelsene er oppfylt for alle ansatte. Bistand kan hentes fra Arbeidsmiljøenheten i kommunen, fra NAV Arbeidslivssenter eller fra Arbeidstilsynet. Ressursene er der. Bestem at alle arbeidsmiljøgruppene skal levere en tilstandsrapport med tiltak innen rimelig tid. Må følges opp i neste runde. Medarbeiderundersøkelser er sjelden tilstrekkelig.

Ansatte med fravær grunnet alvorlig sykdom

Ledere forteller om ansatte med alvorlig sykdom som de ofte må følge opp over lange perioder. Dagens sykefraværsregime er i liten grad tilpasset denne gruppen sykmeldte, og mange utsettes for utilbørlig press både fra arbeidsgiver og NAV. I disse tilfellene er det legens medisinske kompetanse som er viktigst i forhold til å vurdere arbeidsevne. Dersom legen vurderer at arbeidet vil bidra til en bedre situasjon for den sykmeldte, gir de den sykmeldte anbefaling om å jobbe helt eller delvis. Om helsen tilsier at pasienten ikke kan jobbe, må dette respekteres. Ledere forteller om ubehagelige opplevelser der NAV, personaltjenesten eller bedriftshelsetjenesten har lagt utilbørlig presse på den sykmeldte, for eksempel i å være friskmeldt en liten del. I de fleste tilfellene vises det forståelse når noen har en alvorlig diagnose, samtidig som reglene tilsier mange kontaktpunkter og stoppunkter i oppfølgingsarbeidet.

Anbefaling 4:

Ansatte med fravær grunnet alvorlig sykdom bør ikke utsettes for samme oppfølgingsregime som ansatte med mindre alvorlige helseutfordringer. Det må legges vekt på omsorg og verdsetting, uten kontinuerlig press for å komme tilbake i arbeid. Presset kan oppleves som en tilleggsbelastning for de som har alvorlige helseproblemer. Fastlegen som sykmelder må gi NAV tidlig informasjon, slik at for eksempel sykepengene ikke stoppes på 8-ukers aktivitetsvurdering. Hvilken oppfølging den enkelte trenger fra arbeidsgiver vil variere fra tilfelle til tilfelle. Å vise omsorg, å verdsette og støtte den sykmeldte vil falle naturlig for de fleste ledere og dette kan bidra til at den syke kommer tilbake i arbeid om de blir friske nok.

Ansatte med hyppig korttidsfravær

På mange av enhetene er det enkeltpersoner som har hyppig korttidsfravær der det ikke er gitt unntak fra arbeidsgiveransvar for sykepengegrunnet langvarig eller kronisk sykdom.

Det kan typisk være hyppige korttidsfraværstilfeller der det gis ulike begrunnelser hver gang. De sier i fra sent, typisk rett før de skal på jobb, og dette gjentar seg gang på gang. Dette er frustrerende både for leder og for kolleger. Lederen har typisk forsøkt å snakke med vedkommende, men fraværet gjentar seg etter en stund. Hyppig fravær kan defineres på ulike måter, for eksempel 4 – 6 korte fravær siste tolv måneder. Dersom noen ansatte har en slik fraværsadferd uten at det gjøres noe fra arbeidsgiver, kan dette påvirke andre ansattes fravær og enheten får en dårlig fraværskultur.

Anbefaling 5:

Personalstjenesten bør utarbeide en klar og enkel rutine for håndtering av hyppig korttidsfravær som lederne skal følge. Der må de også definere hva som regnes som hyppig korttidsfravær og hvordan dette

skal identifiseres. Da har lederen argument for å innkalle personen, og slike rutiner kan dermed gi lederne god støtte i sykefraværarbeidet. Om nødvendig, bør personaltjenesten involveres.

Ansatte med gjentakende langtidsfravær

Det finnes ansatte der både leder og kolleger mener vedkommende er på jobb kun i perioder der de må jobbe for å tjene opp nye sykepengere rettigheter. Ellers er de sykmeldt av ulike årsaker. Omfanget er vanskelig å anslå, men dette er lange fravær som kan utgjøre mye av totalfraværet.

Dette er vanskelige saker og leder har typisk prøvd det meste, men ingenting nytter. Det kan pågå i årevis. For disse tilfellene er det viktig å finne en løsning. Kanskje har ikke vedkommende helse til å stå i jobben, men de har kanskje helse til å gjøre noe annet i kommunen eller ellers i arbeidslivet. Her letes det i alt for liten grad etter alternative løsninger og arbeidsgiverne opplever generelt å få lite hjelp fra NAV når det gjelder denne gruppen sykmeldte.

Her er det viktig at alle aktører bidrar til å finne en løsning. Legen er ofte opptatt av at den sykmeldte får beholde jobben for å ikke falle helt ut av arbeidslivet, og NAV har også "tilbake til samme arbeidsgiver" som hovedstrategi. I noen tilfeller er ikke dette riktig strategi og det må tenkes alternative løsninger. Kanskje er helt eller delvis uføretrygd en riktig løsning, eller kanskje vil vedkommende i større grad mestre annet arbeid. Det er ikke riktig at arbeidsgiver skal sitte med ansvaret alene i slike tilfeller.

Anbefaling 6:

Ansatte med gjentakende langtidsfravær der årsaken typisk varierer fra gang til gang, bør tas tak i. Ofte blir den ansatte friskmeldt rett i forkant av dialogmøtene, særlig før Dialogmøte 2 med NAV. I slike tilfeller må Dialogmøte 2 fremskyndes og tas så tidlig som mulig. Der bør både NAV og legen være til stede sammen med lederen og om relevant også personaltjenesten eller bedriftshelsetjenesten. Det må komme en løsning i Dialogmøte 2, det må arbeidsgiver kunne forvente. Det er ikke riktig at den ansatte for enhver pris skal fortsette hos samme arbeidsgiver, for de har tydelig ikke helse til å fortsette. Det må gjøres en arbeidsevnevurdering, og tiltak må knyttes til dette.

Sykmelding uten at det er helseproblemer

Hver fjerde av de 300 sykmeldte i kommunen som har bidratt i prosjektet, svarer at sykmeldingen helt eller delvis skyldes forhold i privatlivet.

Det er kun fravær som skyldes at den ansatte er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes en sykdom eller skade, som gir rett til sykepenger. Det er mange i kommunen som er sykmeldt pga alvorlig syke foreldre, alvorlig syke ektefeller, alvorlig eller kronisk syke barn, samlivsbrudd/ekteskapsproblemer og moderate lidelser i svangerskapet. Ingen av disse tilfellene gir rett til sykepenger, men de blir likevel sykmeldt. Minst hver fjerde sykmelding skyldes slike forhold og lederne har ofte stor forståelse for at den ansatte trenger en pause fra jobben. Men de har ikke rett på sykepenger før disse sosiale forholdene fører til sykdom.

For å unngå sykeliggjøring av ulike livshendelser bør ikke sykmelding brukes som første alternativ. Det kan være at den ansatte trenger større fleksibilitet i en periode. Lederen burde i større grad kunne bruke velferdspermisjon som tiltak for å skape den nødvendige fleksibiliteten. Det er uansett arbeidsgiver som betaler de første 16 dagene av sykmeldingen. Hadde fraværet kommet i form av velferdspermisjon heller enn sykmelding, kunne sykeliggjøringen av situasjonen ved at den ansatte får en sykmelding med en

diagnose, vært unngått. Kanskje kan dette spare arbeidstaker og arbeidsgiver for en situasjon som ender i langvarig sykmelding.

Anbefaling 7:

Start et prøveprosjekt der noen utvalgte enheter prøver ut et prosjekt der det fordeles midler til velferdspremisjon tilsvarende beløpet som enheten utgjør i sykepengen i arbeidsgiverperioden. Hypotesen er at dette vil redusere både korttids- og langtidsfraværet.

Ansatte som sliter med noe som gir psykiske problem

Lederne opplever å få svært mye informasjon fra de sykmeldte, uten at de har virkemidler for å løse situasjonen. Fordi det er så strenge krav til oppfølging og tilrettelegging for sykmeldte, har lederrollen endret seg. Lederne forteller at de får svært mye helseinformasjon fra de sykmeldte. De mener også at de trenger denne informasjonen for å kunne oppfylle tilretteleggingsplikten de har i følge arbeidsmiljøloven. De sykmeldte bekrefter dette bildet. 94 prosent sier at lederen vet årsaken til sykmeldingen og 85 prosent sier at lederen kjenner diagnosen deres.

Private forhold og typisk livsmestringsproblematikk har ikke lederne alltid kompetanse til å håndtere og de sliter med å forebygge langvarig sykmelding i disse tilfellene. Her er det behov for lederstøtte, for lederne er ikke eksperter på slikt og de kan ikke forventes å tilegne seg denne kompetansen. Det er i dag alt for store forventninger til hva ledene kan håndtere. Det gis ulike kurs der ledere lærer om psykisk helse, om samtalemotodikk, konflikthåndtering og kommunikasjon. Dette er ofte populære kurs som tilfører lederne ny og viktig kompetanse som gjør dem tryggere i rollen sin. Dette kan være gode forebyggingstiltak.

Men det finnes en grense for hvor mye en leder kan forventes å utrette når en ansatt opplever en floke i livet sitt som de ikke ser noen løsning på. Enhetslederne i kommunen har typisk både personal-, fag- og økonomiansvar for enheten. Det er derfor vanskelig å kunne bruke svært mye tid på dype samtaler med de ansatte og de fleste opplever heller ikke at dette er en kompetanse de bør besitte om de skal være profesjonelle i lederrollen sin. En leder bør heller ikke være terapeut eller behandler for sine ansatte, det vil være å trekke lederoppdraget for langt.

Sykefravær blir ofte løsningen for den ansatte, selv om de ikke ennå har utviklet helseproblem som følge av situasjonen. På dette området av arbeidslivet finnes det få tilbud som kan dekke behovet og de har stor risiko for langtidsfravær. Kanskje blir de gående så lenge at de etter hvert trenger behandling for psykiske helseproblemer. Dersom disse personene hadde fått hjelp på et tidligere stadium, før problemene vokste til å bli så store at arbeidsevnen ble betydelig redusert, kunne trolig noe av langtidssykefraværet og senere uføretrygd diagnostisert med lettere psykiske lidelser, vært unngått.

Enhetsledere oppdager gjerne at folk sliter med noe gjennom medarbeidersamtaler og andre samtaler, men de har ikke noe sted å sende disse personene til slik at de kan få profesjonelle råd og veiledning. DPS og Senter for Jobbmestring har for høy terskel, for det er foreløpig ikke snakk om psykiske lidelser. Målgruppen for tiltaket bør være de som vurderes som for syk til å kunne jobbe, men for frisk til å trenge behandling.

Anbefaling 8:

Trondheim kommune, som altså er blant Norges største arbeidsplasser, bør kunne ha en intern tjeneste som har som mål å forebygge sykefravær og uføretrygd knyttet til lettere psykiske lidelser. For å komme

tidlig inn, helst før folk blir sykmeldt, bør dette være en lavterskel mestringstjeneste som har som formål å ta tak i ulike livsmestringsproblemer blant ansatte, før de utvikler seg til lettere psykiske lidelser. Tjenesten bør ha god kapasitet og være kjent blant enhetsledere og ansatte. Tjenesten må ha høy kvalitet og de bør være et sted der man får hjelp om man sliter med noe som påvirker arbeidsevnen uten at det er helseproblemer.

Oftest kan det være nok med en samtale med noen fornuftige mennesker som har trening og kompetanse til å få folk til å endre tankebaner og til å finne frem til en struktur i livet som er helsefremmende heller enn sykdomsskapende.

Det er naturlig å legge en slik tjeneste til Bedriftshelsetjenesten (BHT). BHT har allerede tilsvarende rolle for folk som er utsatt for mobbing. Mobbing reduserer selvtillit og handlekraft og bedriftshelsetjenesten forventes fra Arbeidstilsynet til å stille opp som samtalepartner og gi hjelp til å strukturere de faktiske hendelsene, samt å diskutere mulige realistiske løsninger. Å ha en lavterskel mestringstjeneste i BHT er naturlig i en så stor organisasjon og kompetansen finnes i stor grad derfra før. Dette er mye bedre bruk av ressurser enn at BHT-representanter skal delta på alle dialogmøtene. En slik tjeneste kan bygge på tanken om at det er naturlig å slite med ulike ting i livet, men at det er mulig å oppnå god mestring gjennom å bruke egne ressurser på en bedre måte.

Litteratur

Dalsbø TK, Dahm KT, Austvoll-Dahlgren A, Knapstad M, Gundersen M, Reinart LM (2013): Arbeidslivsbaserte tiltak for psykisk helse hos ansatte Rapport fra Kunnskapscenteret nr 11 - 2013 - Systematisk oversikt.

Franché RL, Severin CN, Hogg-Johnson S, Cote P, Vidmar M, Lee H. The impact of early workplace-based return to work strategies on work absence duration: a 6-month longitudinal study following an occupational musculoskeletal injury. *J Occup Environ Med.* 2007;49(9):960–74..

Higgins A, O'Halloran P, Porter S (2012): Management of Long Term Sickness Absence: A Systematic Realist Review. *J Occup Rehabil* (2012) 22:322–332.

Hoefsmit N, Houkes I, Nijhuis FJN (2012): Intervention Characteristics that Facilitate Return to Work After Sickness Absence: A Systematic Literature Review. *J Occup Rehabil* (2012) 22:462–477.

Konradsen T, Nervik L R, Skjølsvold EM og W Stenset (2013): La mæ få klar det sjøl! Ergonomi og pedagogikk i barnehagen. Sebu forlag.

Ose SO, K Dyrstad, I Brattlid, R Slettebak, R Mandal, J Lippestad & I Pettersen (2013a): Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime? Oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner. SINTEF-rapport A24297.

Ose, SO, AM Bjerkan, I Pettersen, KG Hem, A Johnsen, J Lippestad, B Paulsen, TO Mo & PØ Saksvik (2009): Evaluering av IA-avtalen (2001-2009), SINTEF-rapport.

Ose, SO, I Brattlid, S Haus-Reve, R Mandal & AM Bjerkan (2011): Inkluderende arbeidsliv i kommunene: Et forskningsprosjekt om sysselsettingsforhold, sykefravær, samarbeid, ledelse og arbeidsmiljø i sykehjem og hjemmetjenester, SINTEF-rapport A18235.

Ose, SO, K Dyrstad, R Slettebak, J Lippestad, R Mandal, I Brattlid & H Jensberg (2013b): Evaluering av IA-avtalen (2010-2013). SINTEF-rapport A24444.

Ose, SO, SL Kaspersen, S Haus-Reve, R Mandal, H Jensberg & J Lippestad (2012). Sykefravær - gradering og tilrettelegging. SINTEF-rapport A223973.

van den Berg T, Schuring M, Avendano M, Mackenbach J, Burdorf A. The impact of ill health on exit from the labour market in Europe. *Occup Environ Med* doi:10.1136/oemed-2013-101591

Van der Giessen RN, Speksnijder CM, Helders PJM (2012): The effectiveness of graded activity in patients with non-specific low-back pain: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*; 34(13):1070-6.

van Rijn RM, Robroek SJ, Brouwer S, Burdorf A (2013): Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2013 Nov 12.

Viikari-Juntura E, Kausto J, Shiri R, Kaila-Kangas L, Takala E-P, Karppinen J, Miranda H, Luukkonen R, Martimo K-P (2012): Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health.* 2012;38(2):134–143.

Øyeflaten I, Lie SA, Ihlebæk CM, Eriksen HR. Prognostic Factors for Return to Work, Sickness Benefits, and Transitions Between These States: A 4-year Follow-up After Work-Related Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*. BMC Public Health 2012, 12:748.



Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no

Trondheim kommune er med sine 13 000 ansatte blant Norges største arbeidsplasser. Dette følgeforskningsprosjektet har inneholdt kartlegginger blant sykmeldte i kommunen, intervjuer og diskusjoner med et tilfeldig utvalg enhetsledere og jevnlig arbeidsmøter med kommunen.

Prosjektet har avdekket et stort potensial i sykefraværsarbeidet og Sintef foreslår følgende konkrete tiltak:

- Lederne må få hjelp til å vri ressursene over på forebyggingsarbeidet heller enn på oppfølgingsarbeidet.
- Ha gode rutiner for å identifisere ledere som ikke fungerer på en god måte.
- Sett i gang et arbeid der alle arbeidsmiljøgruppene går systematisk gjennom Arbeidsmiljølovens § 4-1 til § 4-2 og sjekk om bestemmelsene er oppfylt for alle ansatte.
- Personaltjenesten bør utarbeide en klar og enkel rutine for håndtering av hyppig korttidsfravær.
- Ta tak i ansatte med gjentakende langtidsfravær der årsaken typisk varierer fra gang til gang.
- Start et prøveprosjekt der det gis midler til velferdspermisjon tilsvarende sykepengebeløpet i arbeidsgiverperioden.
- Etabler en lavterskel mestringstjeneste som tar tak i ulike livsmestringsproblemer blant ansatte, før de utvikler seg til lettere psykiske lidelser



SINTEF

Teknologi og samfunn
Avd. helse, Gruppe for arbeid og helse
Postboks 4760 Sluppen
7465 Trondheim
www.sintef.no/helse