

Praksis ved tilrettelegging i forhold til sykefravær på laveste
arbeidsgivernivå i pleie og omsorgssektoren
i en kommune

Eva Beck og Inger Christiansen



Høgskolen i **Hedmark**

Masterstudium i offentlig ledelse og styring

(Master in Public Administration, MPA)

HØGSKOLEN I HEDMARK

2011

Forord

Tilrettelegging av arbeidssituasjonen for medarbeidere med redusert arbeidsevne er et tema med forventninger om kollegialitet hos medarbeidere, ansvarsfølelse hos den enkelte medarbeider og resultatoppnåelse hos arbeidsgivere. Regjeringen sammen med partene i arbeidslivet har et mer målrettet fokus forbundet med tilrettelegging, nemlig å få ned sykefraværet på nasjonalt nivå.

Vi har begitt oss ut på et arbeid for å få en bedre forståelse for de mekanismene som må være tilstede for at tilrettelegging av arbeidssituasjonen skal virke etter hensikten. For å tilnærme oss en større forståelse har vi valgt å gå i dybden på hvordan tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykemeldte medarbeidere foregår innen et begrenset felt i en kommune.

På veien frem til arbeidets slutt har vi vært prisgitt velvillighet fra flere aktører. Vi retter derfor en stor takk for velvillighet fra aktuelle kommune, som ga oss grønt lys for å gå inn i deres organisasjon for å snakke med informanter og innhente faktaopplysninger om kommunen. Vi retter en stor takk til alle som stilte til intervju og bidro til at vi kunne skaffe oss et innblikk i hvordan tilrettelegging skjer i praksis i et lite stykke virkelig liv. Vi har også stor takknemmelighet til de som har bidratt med konstruktive tilbakemeldinger, slik at vi har kunnet ha en god utviklingsprosess i vårt arbeid med å komme frem til et avsluttende produkt i form av denne oppgaven.

Rena 15.11.2011

Eva Beck

Inger Christiansen

Innhold

1. Norsk sammendrag	6
2. Engelsk sammendrag (abstract).....	10
3. Studiens problemstilling, metode og teori	11
3.1 Problemstilling	11
3.2 Studiens tilnærming.....	12
3.3 Valg av forskningsdesign	13
3.4 Hvordan velge ut et case?	14
3.5 Analyse	15
3.6 Metode kritikk.....	16
4. Studiens historiske og teoretiske utgangspunkt.....	18
4.1 Historikk.....	18
4.2 Intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen.....	20
4.3 Egenmeldingsdager	21
4.4 Tilretteleggingstilskudd	21
4.5 Tilskudd til bruk av bedriftshelsetjeneste.....	23
4.6 Tidsakse for oppfølging av sykmeldte.....	24
4.7 Tidligere forskning.....	27
5. EMPIRI, del 1	32
5.1 Generelt om sykefravær.....	32
5.2 Sykefraværstatistikk i hele casekommunen	34
5.2.1 Sykefravær i pleie og omsorgssektoren i casekommunen sammenlignet med hele kommunal forvaltning og hele landet	35
5.2.2 Sykefravær og aldersgrupper	37
5.2.3 Sykefravær fordelt på fraværperioder	39
5.2.4 Sykefravær og kjønn	41
5.2.5 Sykefravær og diagnoser	42
5.2.6 Oppsummering sykefraværstatistikk.....	44
6. EMPIRI, del 2.....	46
6.1 Matrise 1, lederinformanter.....	47
6.2 Matrise 2, informanter tillitsvalgte og verneombud	50
6.3 Tilrettelegging	51
6.3.1 Arbeidsmiljøloven og tilrettelegging	51
6.3.2 IA-avtalen og tilrettelegging.....	52
6.3.4 Hva sier lederne om tilrettelegging?.....	52
6.3.5 Hva sier tillitsvalgte og verneombud om tilrettelegging?	55
6.3.6 Hva mener NAV om tilrettelegging?	56
6.3.7 Oppsummering.....	58
6.4 Sykefraværspresent	59
6.4.1 Ledernes fokus på sykefraværspresent	59
6.4.2 Hvilket fokus har tillitsvalgte og verneombud på sykefraværspresent?	63
6.4.3 Hvilket fokus har NAV på sykefraværspresent?	64

6.4.4	Oppsummering.....	65
6.5	Arbeidspress	65
6.5.1	Hva sier ledere om arbeidsmengde?	66
6.5.2	Hva sier tillitsvalgte og verneombud om arbeidsmengde?	67
6.5.3	Hva sier ledere om at mange skal ha lettere arbeidsoppgaver?	68
6.5.4	Tillitsvalgte og verneombud om at mange som skal ha lettere arbeidsoppgaver.....	68
6.5.5	Ledere om trøbbel med senvakter	69
6.5.6	Ledere om lav grunnbemanning	69
6.5.7	Ledere om smertegrense.....	70
6.5.8	Hva sier tillitsvalgte og verneombud om smertegrense?	70
6.5.9	NAV om arbeidspress.....	71
6.5.10	Oppsummering.....	72
6.6	Heltid/deltid	73
6.6.1	Hva sier ledere om heltid/deltid.....	75
6.6.2	Hva mener tillitsvalgte og verneombud om heltid/deltid?	77
6.6.3	Oppsummering.....	77
6.7	Utdanningsnivå	78
6.7.1	Hva sier lederne om utdanningsnivå?.....	78
6.7.2	Oppsummering.....	79
6.8	Kostnader.....	80
6.8.1	Tilretteleggingstilskudd som delfinansiering av tilrettelegging på arbeidsplassen for IA-virksomheter.....	80
6.8.2	Hva sier ledere om kostnader?.....	81
6.8.3	Hva sier de tillitsvalgte?	83
6.8.4	Hva sier NAV?	84
6.8.5	Oppsummering.....	85
6.9	Samarbeid.....	86
6.9.1	Formell organisering i kommunen.....	88
6.9.2	Formelle møteplasser mellom tillitsvalgte/verneombud og ledere.....	89
6.9.3	Hva sier ledere om ustrukturert samarbeid.....	89
6.9.4	Hva sier ledere om strukturert samarbeid?	91
6.9.5	Hva sier ledere om samarbeid i forhold til eksterne samarbeidsparter?.....	93
6.9.6	Hva sier tillitsvalgte om strukturert samarbeid?	94
6.9.7	Hva sier tillitsvalgte og verneombud om ustrukturert samarbeid?	96
6.9.8	Hva sier NAV om samarbeid?.....	97
6.9.9	Oppsummering.....	99
6.10	Holdninger/ kultur	101
6.10.1	Hva sier ledere om holdninger og kultur?.....	103
6.10.2	Hva mener tillitsvalgte og verneombud om holdninger og kultur?	106
6.10.3	Hva sier informanten fra NAV om holdninger og kultur?	109
6.10.4	Oppsummering.....	110
6.11	Sykefravær som begrep	112
6.11.1	Hva sier leder om sykefravær?.....	114
6.11.2	Hva sier ledere om reelt sykefravær, men med mulighet til tilrettelegging?	115
6.11.3	Hva mener ledere om sykefravær som er "unødvendig"?.....	117
6.11.4	Hva legger tillitsvalgte og verneombud i begrepet sykefravær?.....	119

6.11.5 Hva sier informanten fra NAV om sykefravær?	119
6.11.6 Oppsummering.....	120
6.12 Lederperspektiv.....	121
6.12.1 Støttende lederstil.....	121
6.12.2 Delegerende lederstil	123
6.12.3 Tillitsvalgte og verneombud.....	124
6.12.4 NAV om ledelse	126
6.12.5 Oppsummering.....	127
6.13 Endringer før og etter IA-avtalen.....	128
6.13.1 Ledere om før og etter IA-avtalen.....	128
6.13.2 Tillitsvalgte og verneombud om før og etter IA- avtalen.....	129
6.13.3 Oppsummering.....	130
7. Viktige funn om ledelse, tilrettelegging og sykefravær	131
7.1 Kan ledelse påvirke sykefraværet?	132
7.2 Viktige funn om samarbeid, holdninger og kultur	133
8. Konklusjoner	137
9. Litteraturliste	139

1. Norsk sammendrag

Bakgrunn

I løpet av 1990-årene var det en utvikling i Norge med økt andel som gikk fra yrkesaktivitet og over i en eller annen form for trygdeytelse. Dette førte til et økt fokus på sykefravær-problematikken, fordi det ville føre til framtidige utfordringer i velferdsstaten i forhold til finansiering. Daværende regjering nedsatte et utvalg for å utrede årsaker og foreslå tiltak som skulle redusere sykefravær, og begrense tilgangen til varige trygdeytelser.

Inkluderende Arbeidsliv ble introdusert som et begrep. Partene i arbeidslivet (arbeidstakerorganisasjonene, arbeidsgiverorganisasjonene og regjeringen) skulle gå sammen om å løse utfordringene. Dette er seinere kjent som IA-avtalen. Denne avtalen har blitt resignert i to omganger, nå siste avtaleperioden frem til 2013.

I vår studie går vi i dybden på de krav som ble rettet inn mot virksomheter, og hva som ble forventet av arbeidsgiver, vedrørende tilretteleggingsplikten i Arbeidsmiljøloven og IA-avtalen, der tiltak vedrørende tilrettelegging skulle bidra til å få ned sykefraværet.

Mål

Det vi vil med vår studie er å se nærmere på tilrettelegging som virkemiddel for å få ned sykefraværet. Vi vil forsøke å få frem hvordan tilrettelegging foregår i praksis i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune.

Metode

Vi ønsket å få mer utdypende kunnskap om tilrettelegging, derfor valgte vi å bruke en kvalitativ metode. Vårt forskningsdesign er en single case studie. Vi har gjennomført dybdeintervju med en semistrukturert intervjuguide. Intervju er en metode som lettere får frem utdypende svar, og nettopp det er noe som bidrar til å øke forståelsen av fenomenet tilrettelegging for sykmeldte.

I tillegg til intervju, har vi innhentet statistiske data om sykefraværet i vår casekommune. Det statistiske materialet drøftes opp mot funn i intervjuene.

Resultater

Flere forskere forsøker å finne årsakssammenhenger til sykefravær, og hvilke tiltak som er virkningsfulle for å få ned sykefraværet.

Avdelingsoverlege Ebba Wergeland i Arbeidsmiljøinstituttet har vært en stor kritiker av IA-avtalen. Det at flere med redusert arbeidsevne skal inn i yrkeslivet og at vi skal arbeide lengre, samtidig med intensjonen om at sykefraværet skal ned, mener hun er umulig. Det er en naturlig sammenheng mellom at funksjonshemmede og eldre har høyt sykefravær. Hun hevder i dag at debatten om IA-avtale eller ikke er nå lagt død, da hun viser til at endringene i Arbeidsmiljøloven og Folketrygdloven er omfattende og gjelder alle, ikke bare IA-virksomheter.

Solveig Osborg Ose er en annen forsker som har utarbeidet nye norske bidrag til kunnskap om sykefravær på oppdrag fra Arbeidsdepartementet. Hun hevder at sykefraværet i Norge ikke er høyt i forhold til andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Videre kommer det frem av Oses forskning at muskel- og skjelettlidelser står for den største hoveddiagnosen i det legemeldte sykefraværet. Deretter kommer diagnosen psykisk lidelse og her er det de lettere psykiske lidelser som har den største andelen. Det er i følge Oses rapport usikkert om denne diagnosegruppen benyttes for å kamuflere sosiale problemer, økonomiske vanskeligheter, konflikter på arbeidsplassen eller i familien. I forhold til kjønn finner Ose at kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Dette gjelder både egenmeldt og legemeldt sykefravær. Utviklingen tyder ikke på at denne forskjellen endrer seg. Det Ose hevder er at menns sykefravær synes å bli påvirket av konjunktursvingninger, og at kvinners sykefravær påvirkes av graviditet. Over tid er kjønnsforskjellene relativt stabile og årsakene er fortsatt uavklart.

I en annen rapport legger Solveig Osborg Ose frem funn i forhold til arbeidsmiljø, helse og livsstil. De viktigste arbeidsmiljøfaktorene som påvirker trivsel og mestring var å ha en god leder. De som ikke var fornøyd med lederen sin hadde høyere sykefravær og skåret lavere enn de som var fornøyd på trivsel og mestringsfølelse. Ose mener at det er et stort potensial i å arbeide med å utvikle et godt arbeidsmiljø.

Solveig Osberg Ose har i en rapport på oppdrag av arbeids og inkluderingsdepartementet, foretatt en evaluering av IA-avtalen fra 2001 til 2009. Her finner hun at når det gjelder

arbeidsgivers tilretteleggingsplikt gjelder spesielt det forhold at mange arbeidstakere kan ha et urealistisk forhold til hvilke muligheter arbeidsgiver faktisk har til å tilrettelegge arbeidet. Det være seg arbeidstid, arbeidsoppgaver eller andre forhold. Evalueringsrapporten viste at over halvparten av de spurte mente at kravene er for store og da var det spesielt informanter i helse- og sosialsektoren som mente dette. Det forholdet som trekkes fram er at tilrettelegging kan gå ut over arbeidsmiljøet for de andre. Belastningen blir for stor på de som ikke trenger tilrettelegging.

Konklusjon

Vi har funnet at tilretteleggingen i vår casekommune foregår for det meste ved en individuell innsats for medarbeidere med redusert arbeidsevne. Slik det også legges opp til i IA-avtalen. Vi ser at individuell tilrettelegging har begrenset verdi i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune, da deres måloppnåelse ligger langt unna måltallet i IA-avtalen. Det vi ser i vår casekommune, er at der det jobbes strategisk med tilrettelegging over tid, med hele arbeidsgruppa, virker det sett opp imot sykefraværsprosent.

Tilrettelegging består i hovedsak av å endre arbeidstid og arbeidsoppgaver i vår casekommune. For å kunne gjennomføre disse tilretteleggingstiltakene, ser informantene det som nødvendig å søke om tilretteleggingstilskudd, selv om de i noen grad også gjennomfører slike tiltak uten tilretteleggingstilskudd.

Vi har funnet at det er en såkalt smertegrense forbundet med tilrettelegging før det blir en merbelastning for de friske medarbeiderne. Det er også en konsekvens for driften i pleie og omsorgssektoren, ved at kommunen får økte kostnader som følge av ekstra innleie av vikarer, når en medarbeider med redusert arbeidsevne skal være på jobb, og motta lønn uten å gjøre sine vanlige arbeidsoppgaver.

Vi finner at ledere opplever det som utfordrende å tilrettelegge arbeidssituasjonen da arbeid i pleie og omsorgssektoren er såpass krevende både med tanke på arbeidsmengde og kompleksiteten i arbeidsoppgavene. Arbeidsgiver på laveste arbeidsgivernivå har ikke faste arenaer med tillitsvalgte og verneombud, der tema er arbeidsmiljø og sykefraværarbeid. Det tas direkte kontakt med den de forventer kan bidra med å løse problemet, i en ustrukturert form. Casekommunen har etablert kvalitets og arbeidsmiljøutvalg på enhets- og virksomhetsnivå, men vi kan ikke se at disse utvalgene fungerer etter intensjonen.

Vi finner at ledere har et dilemma ved å skulle ivareta arbeidsmiljøet for alle, og skape grunnlag for helsefremmende arbeidsplasser, opp mot plikten til å tilrettelegge arbeidssituasjonen for enkeltindivider med redusert arbeidsevne.

2. Engelsk sammendrag (abstract)

Inclusive Employment as a concept was introduced when the partners (unions, employer organizations and the government) came together to solve the challenges associated with high absenteeism and increase in the number of recipients of social security benefits. This is later known as the IA Agreement. This agreement has been resigned in two rounds, now the last term of the agreement until 2013.

In our study we go in depth on the requirements that were aimed at the workplace, and what was expected of the employer, regarding the facilitation requirement of the Working Environment Act and the IA-agreement. Which organizational measures would help to reduce sickness absence?

We will try to show how organizing work for employees absent due to illness takes place in practice, in the nursing and home care sector in the municipality we have studied. Our research design is a single case study. We have conducted interviews with managers at the lowest level of the employer and union and safety representatives in the care sector.

Our findings suggest working strategically with the organization over time, with the entire work group, the sickness absence rate is reduced.

Measures consist-mainly of changing working hours and duties in our case. In order to implement these adaptation measures, informants see it necessary to apply for access grants.

The local leaders have no fixed venues with elected representatives and safety representatives to discuss the workplace environment, and reduce absenteeism. The Case municipality has established quality- and workplace environment committees at the unit level, but we can not see that these committees are functioning as intended.

We find that managers have a dilemma of having to attend to the work environment for all and create a basis for workplace health promotion, and having to the obligation to facilitate the work situation for individuals with reduced work capacity.

3. Studiens problemstilling, metode og teori

3.1 Problemstilling

Det har i de senere årene vært rettet stort fokus i media mot sykefravær i arbeidslivet i Norge. Det hevdes fra politisk hold at Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land, og at pleie og omsorgssektoren er den sektoren hvor sykefraværet er høyest (Helse og omsorgsdepartementet, 2010, s. 9 og s. 31). Politisk har det derfor vært debattert flere løsninger for å få ned sykefraværet. I denne sammenhengen har det vokst frem et stadig sterkere krav om tilretteleggingsplikt for arbeidsgiver overfor sykmeldte medarbeidere. Tilretteleggingsplikten er hjemlet i arbeidsmiljøloven, men det politiske insitamentet har kommet i form av Intensjonsavtale om inkluderende arbeidsliv, (IA-avtalen).

Spørsmålet er om IA-avtalen er et hensiktsmessig virkemiddel for å få ned sykefraværet, og om insitamentene i IA-avtalen har ønsket virkning i pleie og omsorgssektoren?

Vi ønsker å se nærmere på tilrettelegging som virkemiddel for å få ned sykefraværet. Vi vil forsøke å få frem hva tilrettelegging består av i praksis. På bakgrunn av at det er høyt sykefravær i pleie og omsorgssektoren, antar vi at tilrettelegging av arbeidssituasjonen for medarbeidere med redusert arbeidsevne er utbredt.

Og vårt forskningsspørsmål blir derfor:

Hvordan er praksis ved tilrettelegging i forhold til sykefravær på laveste arbeidsgivernivå i pleie og omsorgssektoren i en kommune?

For å finne svar på dette må vi stille følgende underspørsmål:

1. Hvordan foregår tilretteleggingen ?
2. Hva består tilrettelegging av?
3. Hvordan er samarbeidet blant partene i arbeidslivet i forbindelse med tilrettelegging på laveste arbeidsgivernivå?

4. Hvilke konsekvenser medfører tilrettelegging? For de friske medarbeiderne og for driften i en virksomhet?
5. Hvordan oppfattes tilretteleggingsplikten hos ledere på enhetsnivå ?

Det er ledere på laveste nivå som er ansvarlige for å sette tilrettelegging for sykmeldte ut i praksis, og av den grunn har vi innhentet informasjon fra dem. Hovedtillitsvalgte er den som sammen med rådmannen skriver under IA-avtalen som representant for de ansatte, altså både de friske og de sykmeldte. Det er derfor også av interesse for oss å innhente hovedtillitsvalgtes tanker om tilrettelegging. Hovedverneombudet representerer mer forebygging av sykefravær, og vil derfor slik vi ser det være opptatt av konsekvensene av tilrettelegging. Det er også et aspekt vi vil ha frem.

Arbeids og velferdsetaten (NAV) er statens representant i IA-arbeidet, og er de som sammen med arbeidsgiver bærer kostnadene ved sykefraværet. Det er derfor også interessant for oss å få frem hva NAV forfekter i forhold til tilrettelegging.

3.2 Studiens tilnærming

Vi skal i vår studie beskrive hvordan praksis for tilrettelegging av sykefravær er i pleie og omsorgssektoren i en kommune. Vi vil bygge på informantenes erfaringer om tilrettelegging, og drøfte det opp mot IA-avtalen som vi mener representerer politikeres antagelser om hvordan reduksjon i sykefraværet best kan oppnås. Det omtales i Kommunal Rapport 2010, der arbeidsministeren uttaler at regjeringen ikke har forsknings og evalueringsmaterieell å basere seg på, når de inngår ny avtaleperiode for IA-avtalen.¹ Det vi vil med dette er å finne ut om praksis ved tilrettelegging i vår casekommune, står i forhold til intensjonen med IA-avtalen og Arbeidsmiljøloven § 4-2. Med andre ord, vi vil med vårt studie finne ut om vår empiri bidrar til mer kunnskap om praksis ved tilrettelegging i vår casekommune.

¹ Kommunal Rapport 25.02.2010 (NTB),

Arbeidsminister Hanna Bjurstrøm (Ap) vedgår imidlertid at regjeringen og partene i IA-forhandlingene ikke har forsknings og evalueringsmaterieell å basere seg på. Hun viser til at opptrapping av delvis sykemelding ble foreslått av ekspertene som la frem sin rapport i starten av februar.

Er det slik at sykefravær virkelig kan påvirkes av tilrettelegging på arbeidsplassen, slik regjeringen og partene i arbeidslivet ønsker ved å lage en intensjonsavtale om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)? I så fall mener vi det bygger på en politisk overbevisning om at tilrettelegging er et egnet virkemiddel. Eller er det slik at erfaringer fra pleie og omsorgssektoren i vår casekommune gir et annet bilde av sammenhengen mellom tilrettelegging og sykefravær.

3.3 Valg av forskningsdesign

Etter å ha beskrevet hvordan praksis for tilrettelegging ved sykefravær foregår på arbeidsplassen i pleie og omsorgssektoren i vår utvalgte kommune, vil vi gå videre med å forklare hvordan praksis med tilrettelegging på arbeidsplassen påvirker sykefraværet. Det er interressant for oss å forsøke å finne ut om det er spesielle faktorer ved tilretteleggingen, som kan være en eventuell årsak til nedgang i sykefraværet. Er det spesielle former for tilrettelegging som er mer effektive enn andre, eller er det snakk om faktorer som virker sammen i en gitt kontekst, for at det skal kunne påvirke sykefraværet på en arbeidsplass? Vi ønsker å få mer utdypet kunnskap om tilrettelegging, heller enn å kartlegge omfanget av forskjellige former for tilrettelegging. Derfor har vi valgt å bruke en kvalitativ metode. Vi har gjennomført dybdeintervju med en semistrukturert intervjuguide, slik at vi kan ha mulighet til å ta tak i eventuelle temaer som kom opp underveis, som vi på forhånd ikke hadde tenkt over. Det vil gi oss mulighet til å belyse sider ved tilrettelegging som vi ikke har vært bevisst på. Intervju er en metode som lettere får frem uventede svar, og nettopp det er noe som bidrar til å øke forståelsen av fenomenet tilrettelegging for sykmeldte.

Sykefraværstatistikk er et kjent måltall i strategiske planer. Vi vil hente inn casekommunens egne måltall og vi vil hente inn det statistiske materialet som NAV tilbyr vår casekommune for å analysere og drøfte statistikken i forhold til funn vi finner i empirien fra informantene. Måltall på akseptabelt sykefravær benyttes også som myndighetenes måltall i IA-arbeidet. Er det mulig å se sammenhenger i sykefraværet som kan forklare forhold vedrørende praksis ved tilrettelegging i pleie og omsorgssektoren i casekommunen?

Etter hvert som vi bookket intervjuene innenfor en og samme kommune, ble det klart at vi måtte begrense oss med tanke på datainnsamling innenfor rammen av tid til rådighet. Det ble derfor uaktuelt å gjøre en komparativ analyse, ved for eksempel å sammenligne med en annen kommune. Casestudie er derfor det best egnede designet. Casedesign vil gi oss mer utdypet informasjon rundt informantenes utsagn, og vil derfor i større grad bidra til forståelse for eventuelle sammenhenger og årsaksforhold, angående tilrettelegging og sykefravær.

Vårt forskningsdesign er en single case studie, eller building block studies of particular types or subtypes, jamfør George & Bennett. 2005 s. 76. Eller sagt på en annen måte, ved å bygge sten på sten prinsippet som et lite bidrag til universelle sammenhenger i forskningen innen dette temaet. Vårt case er en norsk kommune hvor vi ser på praksis ved tilrettelegging i pleie og omsorgssektoren.

3.4 Hvordan velge ut et case?

I dette kapittelet vil vi gi et detaljert innsyn i hvordan vi har gått frem for å velge ut selve caset, og hvordan informantene ble plukket ut. Dette for å ivareta prinsippet om gjennomsiktighet, eller intersubjektivitet.

For det første var det viktig for oss å velge en kommune ingen av oss hadde ansettelsesforhold til, for å ivareta prinsippet om objektivitet og minst mulig grad av forutinntatthet hos oss som forskere.

Videre var det viktig å velge en kommune som var av en viss størrelse, slik at det fantes flere enn ett sykehjem. På den måten kunne vi høste større bredde i vårt datamateriale. Det var viktig for oss at den utvalgte kommunen ikke var for særegen på noe vis med tanke på spesielle fordeler eller spesielle utfordringer, da vi ønsker å bidra til teoriutvikling som kan nyttes i større sammenhenger.

Det var også et rent praktisk hensyn, det at den utvalgte kommunen var innen en viss geografisk nærhet for oss som skulle foreta intervjuene. Det viste seg også at det var en

fordel at vi hadde et kontaktnett inn i den utvalgte kommunen, slik at vi fikk innpass og kontakt med informantene.

Intervjuobjektene ble plukket ut ved at vi kom i kontakt med en rådgiver i kommunens personalavdeling, som spurte personalsjefen om tillatelse til at vi kunne intervjuere ledere og tillitsvalgte inne pleie og omsorgssektoren. Resultatsenhetsleder for pleie og omsorg i kommunen aksepterte vår forespørsel om tilgang til informanter i kommunen. Deretter forespurte rådgiver i personalavdelingen aktuelle avdelingsledere og tillitsvalgte om de ville stille til intervju.

Når det gjaldt å plukke ut ledere til intervju, valgte vi å ha med ledere fra forskjellige sykehjem, og leder fra hjemmebasert omsorg. Det mener vi beriker arbeidet vårt med et case, i forhold til at vi kunne velge kun sammenlignbare ledere fra samme type sykehjem. Vi ønsket å få med mest mulig informasjon om tilrettelegging for sykmeldte innen pleie og omsorgssektoren, og ser det derfor som en fordel å snakke med ledere fra forskjellige deler innen virksomheten.

Etter hvert ble det klart for oss at det også var interessant å intervjuere representanter fra verneombudet. Rådgiver i personalavdelingen var behjelpelig med å formidle kontakt.

Etter intervjuene med avdelingslederne, tillitsvalgte og verneombud var ferdige, ble det klart for oss at vi også ønsket å intervjuere representant fra NAV. Vi tok direkte kontakt med IA-rådgiver i NAV Arbeidslivssenter som arbeidet inn mot denne kommunen. Vi hadde på forhånd avklart dette med personalrådgiver i kommunen.

Ingen av intervjuobjektene fikk tilsendt noe bakgrunnsmateriale om vår masteroppgave i forkant. Det var bevisst fra vår side, for å unngå en eventuell overdreven positiv fremstilling av virkeligheten, fra informantene.

3.5 Analyse

Intervjuene ble tatt opp på diktafon og I-phone som en back up løsning. Deretter ble intervjuene skrevet om til tekst. Analysen av tekstmaterialet ble gjort ved systematisk å lage

kategorier og koder. Kategoriene gjenspeilet temaene i intervjuguiden. Kodene ble laget ut ifra sammenfallende utsagn fra informantene, og som fremheving av meningsbærende essenser i teksten. Kodene ble så knyttet til kategoriene.

Intervjuene ble sortert i tre grupper: intervju med ledere, intervju med tillitsvalgte, og verneombud og intervju med representant fra NAV Arbeidslivsenteret.

Kodene er systematisert i en matrise for hver gruppe med intervjuer. Hver gruppe med intervjuer ble analysert for seg. Deretter ble det sett etter samsvar og sammenhenger og eventuelle motsetninger mellom intervjugruppene.

Vår tilnærming går ut på å avdekke om det er noen faktorer som systematisk går igjen hos ledere og tillitsvalgte med tanke på tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykmeldte. Og om dette har noen betydning for sykefraværet på en arbeidsplass. Vi har også sett på rollen til verneombud for å se om det er faktorer der som er av betydning for tilrettelegging av arbeidssituasjon for sykmeldte. Etter intervjuene med ledere og tillitsvalgte samt verneombud, så vi betydningen av å intervju representant fra NAV, da vi forstod at NAV har en ikke ubetydelig rolle i sykefraværarbeidet på arbeidsplasser.

3.6 Metode kritikk

Uerfarne intervjuere er avhengige av at informantene er interessert i temaet og svarer utdypende på spørsmålene. På samme måte er det lett å i for stor grad stille ledende spørsmål slik at informantene blir forledet til å ville tilfredsstille intervjueren.

Når det gjelder tema i intervjuene, kombinert med at informantene er plukket ut i kraft av sine roller som leder, tillitsvalgt, hovedverneombud eller rådgiver i NAV, er det en fare for at intervjusituasjonen blir oppfattet i likhet med et tilsyn. Dersom det blir gjeldende, vil informantene svare mer i forhold til hva de presterer i forhold til sine roller, og i mindre grad komme frem med det menneskeopplevde aspektet ved tilrettelegging av arbeidssituasjonen.

Når det gjelder tolkning av utsagnene i intervjuene, er det alltid viktig å ha fokus på at tolkningen hele tiden svarer til problemstillingen i studien. Det kan stilles spørsmål til det å slutte ut fra utsagn gitt på ett tidspunkt. Faktorer som innvirker på sykefraværet kan være avhengig av prosesser som går over noe tid, og ikke kun enkelte grep som er foretatt i spesielle situasjoner.

En svakhet med studien er at vi ikke har intervjuet noen sykmeldte. Det betyr at en av partene ikke direkte får belyst tilretteleggingssituasjoner, men kun er representert ved tillitsvalgte og verneombud.

En annen svakhet er at vi ikke har intervjuet tillitsvalgte og verneombud på laveste nivå, da det er tillitsvalgte og verneombud på dette nivået som er nærmest de sykmeldte, og er nærliggende å tro at ville være de som involveres i den enkelte sak.

Studien kunne også vært gjort ved hjelp av spørreundersøkelse, og mer som en kvantitativ metode. Med en spørreundersøkelse ville vi i større grad fått frem en frekvens på hvor ofte eventuelt tilrettelegging fører til redusert sykefravær. Slik kunne vi få et inntrykk av hvor virkningsfullt tilrettelegging er i forhold til målet om å redusere sykefraværet.

Vårt case er valgt ut mer av praktiske hensyn, enn med tanke på strategiske utvalgsriterier. Dersom vi hadde lagt strategiske kriterier til grunn for valg av caset, eksempelvis velge en kommune med ekstremt høyt eller lavt sykefravær sammenlignet med landsgjennomsnittet. Da ville det muligens være enklere å identifisere årsakssammenhenger. Fordi vi er mer ute etter å finne ut hvordan tilrettelegging kan innvirke på sykefraværet, eller om tilrettelegging i det hele tatt har noen innvirkning på sykefraværet, enn i hvor stor grad tilrettelegging eventuelt innvirker på sykefraværet, mener vi det ikke er viktig å plukke ut en kommune med ekstreme verdier for sykefravær.

4. Studiens historiske og teoretiske utgangspunkt

I dette kapitlet vil vi starte med å beskrive den historiske utviklingen fra Bondevik 1 regjeringen. Dette gjør vi for å bedre forstå den store oppmerksomheten sykefravær har hos myndighetene og i media generelt. Denne oppmerksomheten har ført til at de fleste kjenner begrepet IA-avtale og har meninger om sykefravær. For oss i vår studie så gir dette innblikk i politiske prosesser fra 1990-årene fram til i dag.

Vår casekommune skrev under IA-avtalen i 2001 og har nettopp fornyet avtalen. De deltar i det vi gjerne kan kalle den ”nasjonale dugnaden” i få ned sykefraværet. Vi presenterer hva som ligger i IA-avtalen (IA-avtale 2010-2013. NAV, 2011). Intensjonen i avtalen skal implementeres i virksomheter som skriver under avtalen. Og vi beskriver de insitamentene som ligger i tilrettelegging for å få ned sykefraværet. IA-avtalen er stor og omfattende, vi beskriver de insitamentene som ligger i avtalen. Hvordan er forståelsen for IA-avtalen i pleie- og omsorgssektoren i vår casekommune? Vår studie retter seg inn mot tilrettelegging for sykmeldte og det er den delen i avtalen som omhandler tilrettelegging for sykmeldte vi belyser. Vi tar også med tidsaksene som ble innført i oppfølging av sykmeldte i 2007 og i 2011. Det er viktig for vår studie å forstå disse når vi intervjuer avdelingsledere i pleie og omsorgssektoren. Ledere må følge disse tidsaksene i oppfølging av sykmeldte arbeidstakere.

Det er etter hvert også gjennomført mye forskning på temaet og dette vil vi beskrive kortfattet. Myndighetene har også sett på utfordringene i pleie og omsorgssektoren og kom med en NOU i 2010, *Arbeid for helse*, som også er viktig innspill til hva myndighetene mener er utfordringene i sektoren.

4.1 Historikk

I løpet av 1990-årene var det en utvikling i Norge med økt andel som gikk fra yrkesaktivitet og over i en eller annen form for trygdeytelse (Ose, 2010, s. 2). Dette førte til et økt fokus på sykefraværs-problematikken, fordi det ville føre til framtidige utfordringer å finansiere velferdsstaten.

Regjeringen Bondevik I nedsatte et utvalg den 9. april 1999. Utvalget skulle utrede årsaker og foreslå tiltak som skulle redusere sykefravær og begrense tilgangen til varige trygdeytelser (Sosial og helsedepartementet, 1999, s. 59).

Utvalget ble ledet av fylkesrådmann Matz Sandman og de la fram NOU 2000:27 *Sykefravær og uførepensjonering*. Her ble Det Inkluderende Arbeidsliv introdusert som et begrep (Arbeidsdepartementet 2000, Kapittel 10.1). Partene i arbeidslivet (arbeidstakerorganisasjonene, arbeidsgiver-organisasjonene og regjeringen) skulle gå sammen om å løse utfordringene. Dette er seinere kjent som IA-avtalen. Nærmere bestemt IA-avtale 1.

Den store politiske diskusjonen kom i forhold til forslaget om å endre sykelønnsordningen. Sandmanutvalget forslø at arbeidsgiver skulle dekke 20 prosent av sykepengeutbetalinger fra folketrygden etter endt arbeidsgiverperiode (som er 16 dager), i hele sykepengeperioden. Dette forslaget fikk ikke politisk gjennomslag, verken i de politiske partiene eller hos fagbevegelsen. I stedet ble IA-avtalen inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen Stoltenberg II den 3. oktober 2001. Avtalen bygger i store trekk på Sandmansutvalgets innstilling om hvordan det skulle arbeides på virksomhetsnivå med å redusere sykefravær og å få sykmeldte raskere tilbake i arbeid. Det skulle også arbeides strukturert for å inkludere flere med redusert arbeidsevne, og det ble satt et måltall på at en skulle stå lengre i arbeid før uttak av alderspensjon. Sykelønnsordningen ble fredet.

Sykepengefinansieringen ble igjen et hett tema i 2006, da daværende Arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Haakon Hansen offentliggjorde at regjeringen ville foreslå nye sykepengeordninger fra 1. juli 2007. De som fulgte debatten i media kunne ikke unngå å legge merke til debatten som oppstod mellom LO-leder Valla og regjeringen. Forslaget om å endre sykelønnsordningen ble igjen lagt på is og IA-avtalen ble fornyet for andre gang i 2006., IA-avtale 2. I avtaleperioden 2006 til 2009 ble delmålene konkretisert og arbeidsgiveravgiften for seniorer ble redusert. Den siste avtaleperioden er fra 2010 til 2013, IA-avtale 3.

I vår studie går vi i dybden på de krav som ble rettet inn mot virksomheter, og hva som ble forventet av arbeidsgiver vedrørende tilretteleggingsplikten. Tiltak vedrørende tilrettelegging skulle bidra til å få ned sykefraværet. Men først en gjennomgang av hva IA-avtalen konkret inneholder.

4.2 Intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen

IA-avtalen er en intensjonsavtale. En intensjonsavtale er en avtale med overordnede målsettinger. Som daværende veiledning sa, så skulle hver virksomhet som skrev under denne intensjonsavtalen, ha egne målsettinger og egne tiltaksmål. IA-avtalen var tredelt med følgende overordnede målsettinger, omtalt i IA-avtalen som delmål 1, 2 og 3.

Delmål 1. Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent. i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 prosent i 2. kvartal.

Delmål 2. Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne. De konkrete målene fra tidligere tilleggsavtaler videreføres.

Delmål 3. Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med seks måneder.

Siden første avtale er denne videreført i tre perioder. Den tredje er vi inne i nå, og den går fra 01.01.2011 til 31.12.2013. Delmålene er de samme. Delmål tre ble innfridd allerede i første periode, men det er allikevel videreført med justering om ytterligere forlenging av yrkesaktive år før pensjonering.

Insitamentene fra staten til arbeidsgiver og arbeidstaker har hele tiden vært som følger:

1. Ansatte i IA-virksomheter fikk mulighet til å bruke 24 egenmeldingsdager
2. Arbeidsgiver fikk mulighet til å søke tilretteleggingstilskudd fra NAV
3. Og det siste var tilskudd fra NAV for å benytte bedriftshelsetjeneste (BHT-tilskudd)

Disse insitamentene er ikke endret i vesentlig grad siden oppstart av avtalen. Intensjonen med disse insitamentene kan synes å være å møte både arbeidsgiver og arbeidstakersiden slik at det skulle oppleves positivt å delta i IA-arbeidet. Vi mener det er viktig for vår studie å klargjøre innholdet i insitamentene og vi beskriver de derfor mer utfyllende.

4.3 Egenmeldingsdager

Inngåelse av intensjonsavtalen gir ansatte muligheten til 24 egenmeldingsdager i løpet av et år. Det kan benyttes 8 dager sammenhengende. Fravær ut over åtte dager må dokumenteres med sykmelding. Intensjonen med 24 egenmeldingsdager er å få ned det legemeldte korttidssykefravær og på denne måten må ansatte også ta større ansvar for eget sykefravær. Dette er behørlig drøftet i ekspertgruppens rapport, Tiltak for reduksjon i sykefravær: aktiviserings- og nærværsreform (Regjeringen, 2011, s. 32). Ansatte i de virksomheter som ikke ønsket å inngå intensjonsavtalen fortsatte med ordinær ordning. Den ordinære ordning innebefatter 12 egenmeldingsdager, hvor en kan benytte 3 dager sammenhengende.

Det har vist seg at det er vanskelig å få gjennomført endret praksis ved bruk av egenmeldingsdager. Vi ønsker å finne ut om dette også er tilfelle i vår casekommune. Hvordan ser forhold legemeldt fravær og egenmeldt fravær ut i vår casekommune?

4.4 Tilretteleggingstilskudd

Tilretteleggingstilskuddet er et økonomisk tilskudd som arbeidsgiver kan søke om. Per i dag utgjør tilskuddet mellom kr. 290 til maksimalt kr. 580 pr dag. Det gis over en periode på 12 uker og det vil si maksimalt kr. 34 300. Dette tilskuddet kan arbeidsgiver søke om både som tilskudd til individuell tilrettelegging og som systemrettet tilskudd (omfatter flere ansatte og kan gjerne være rettet mot det forebyggende perspektivet). Tilskuddet gis til flere forhold som har til hensikt å forebygge sykefravær eller få sykmeldte tilbake til arbeid. Det kan være utgifter til transport, merutgifter til vikar eller ekstrahjelp, gjenstander (ikke ordinære tekniske hjelpemidler), opplæring og utviklingstiltak, vikarer/ekstrahjelp og utgifter til funksjonsvurderinger (Arbeids og velferdsetaten, 2011).

Riksrevisjonen la i 2009 fram undersøkelse av NAV's innsats for et inkluderende arbeidsliv. NAV effektuerte sin innsats for et inkluderende arbeidsliv ved å opprette arbeidslivssentre og tilretteleggingstilskudd. Riksrevisjonen spør blant annet om:

I hvilken grad forvaltningen og oppfølgingen av tilretteleggingstilskuddet er god og i hvilken grad har Arbeids- og velferdsetaten en styring som sikrer høy resultatoppnåelse i arbeidslivssentrene og effekter av tilretteleggingstilskuddet?

Når det gjelder det første området vedrørende oppfølging så sier Riksrevisjonens undersøkelse at i årene 2005 til 2008 var det et betydelig underforbruk av tilretteleggingstilskuddet (Riksrevisjonen, 2008, s. 10):

Tilretteleggingstilskuddet er i begrenset grad gitt til virksomheter med høyest sykefravær. Blant virksomheter med et sykefravær over 12 prosent er andelen som mottar tilskudd lavere enn blant virksomheter med et sykefravær mellom 6 og 12 prosent

Det diskuteres i undersøkelsen om usikkerhet hos saksbehandlere vedrørende skillet mellom arbeidsgivers tilretteleggingsplikt, jf. Arbeidsmiljøloven, og tiltak som gir rett til tilskudd.

Undersøkelsen fra Riksrevisjonen viser bare beskjeden effekt av tilretteleggingstilskuddet, og at tiltakene i stor utstrekning ville blitt gjennomført uten tilretteleggingstilskuddet. Det skrives at mange av de innvilgede søknadene er uten tilstrekkelig dokumentasjon fra søker (søker er her arbeidsgiver). I rapporten står det følgende: "NAV Fylkes og direktoratets rapportering for 2008 inneholder ikke noen informasjon om resultater av tilskuddet" (Riksrevisjonen, 2008, s. 11)

Når vi i vår studie ser på nettopp praksis ved tilrettelegging, er Riksrevisjonens undersøkelse av interesse for oss. Hva viser vår case om tilrettelegging og tilretteleggingstilskuddet? Hvordan benytter ledere i vår case-studie seg av tilretteleggingstilskuddet?

Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver et betydelig tilretteleggingsansvar, både midlertidig og varig. Viser til Arbeidsmiljøloven § 4-2 Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling og Arbeidsmiljøloven § 4-6 Særlig om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne (Arbeidsmiljøloven, 2005). Tilretteleggingstilskuddet, slik vi forstår anvendelsen, skulle være et viktig insitament for å øke arbeidsgivers innsats for å tilrettelegge.

Vi er derfor ute etter å se hvordan forholdet mellom tilretteleggingstilskuddet og praksis ved tilrettelegging, kommer fram i vår casekommune. Opplevs tilretteleggingstilskuddet som et insitament? Hvordan brukes det? Og hvordan opplever informantene den generelle plikten som er omtalt i Arbeidsmiljøloven, opp mot mulighetene for tilrettelegging ved bruk av tilretteleggingstilskuddet?

4.5 Tilskudd til bruk av bedriftshelsetjeneste

Bedriftshelsetjenester er ekspertgruppene inn i et arbeidsmiljø. En bedriftshelsetjeneste skal i dag ha godkjenning fra Arbeidstilsynet. Godkjenningen får de ut fra en vurdering av kompetansen ansatte i bedriftshelsetjenesten har innen de forskjellige områdene, som omhandler arbeidsmiljøproblematikk. Tilskuddet skal bidra til økt bruk av bedriftshelsetjeneste, og det er regulert ved forskrift hvor stort tilskuddet er og når en virksomhet kan søke om det.

Vår casekommune hadde egen bedriftshelsetjeneste fram til 1. januar 2011. Kommunen har fra 1. januar 2011 inngått avtale med en ekstern bedriftshelsetjeneste, og det ble av NAV opplyst at kommunen først nå har begynt å søke om tilskuddet.

Kravene for å bli godkjent bedriftshelsetjeneste ble skjerpet i ny forskrift og flere yrkesgrupper i det offentlig ble innlemmet i bedriftshelsetjeneste. Bare deler av helsepersonell var tidligere omfattet av det som kalles bransjeforskriften (Forskrift om at virksomheter innen visse bransjer skal ha godkjent bedriftshelsetjeneste, 2009). Nå omfattes alt helsepersonell av denne forskriften, og staten har et ønske om å øke bedriftshelsetjenestebruken for å få ned sykefraværet (Arbeidsdepartementet, 2010, s. 29).

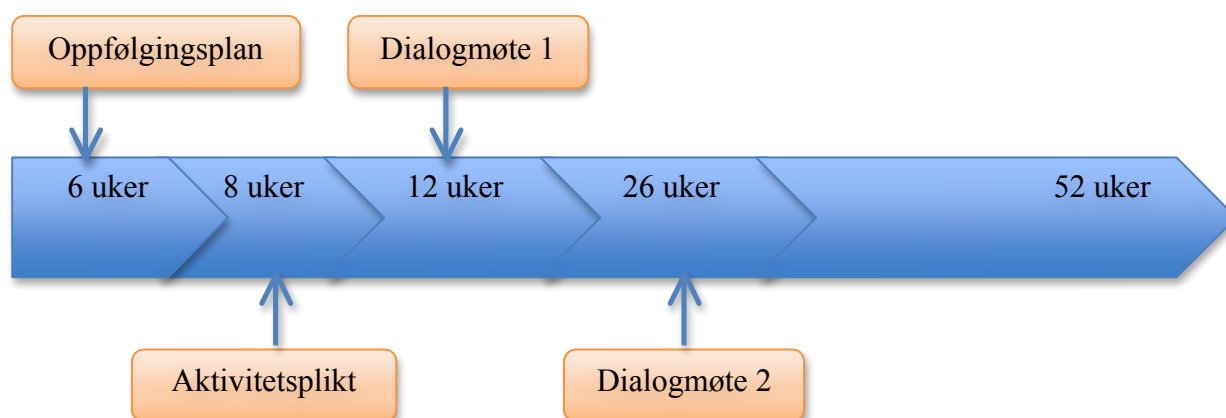
Vi berører området bedriftshelsetjeneste lite i vår studie. Årsaken er at denne kommunen har hatt sin egen tjeneste og den tjenesten har ikke vært fullverdig betjent med ekspertkompetanse. Overgangen til å inngå avtale med ekstern bedriftshelsetjeneste med fullverdig kompetent bemanning er så ny at det ikke er etablert en praksis som vil ha betydning for vår studie.

Avslutningsvis vil vi nevne at den siste IA-avtalen (2010 – 2013) har fokus på to områder. I Veileder til Samarbeidsavtalen er *ledelsesengasjement og det systematiske samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjeneste* (NAV 2011, s. 5). I vår studie ser vi på forholdene ledelse og samarbeid mellom partene på arbeidsplassene. IA-avtalen er en intensjonsavtale, men det er også meningen at dette skal komme til praktisk anvendelse. Vi vil forsøke å se etter om samarbeid mellom partene ute på arbeidsplassene har betydning for praksis ved tilrettelegging. Vi avgrensner også vår studie til delmål 1 i IA-avtalen.

4.6 Tidsakse for oppfølging av sykmeldte

I forbindelse med IA-avtale 2 (2006-2009) ble det innført strenge oppfølgingsrutiner for sykmeldte. Det ble gjennomført lovendringer i både Arbeidsmiljøloven og i Folketrygdloven. Tidsaksen ble innført fra og med 1. mars 2007. Denne tidsaksen var for alle virksomheter, uavhengig av om det var inngått IA-avtale eller ikke, og arbeidsgiver, ansatte, sykemelder og NAV skulle forholde seg til den. Intensjonen var at en som er syk er sykmeldt fra et arbeidsforhold og at dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver er avgjørende for å komme raskere tilbake i arbeid.

Tidsakse 1



Figur 1. Tidsakse for oppfølging av sykmeldte

Oppfølgingsplan

Det var arbeidsgiver som hadde ansvaret for at en slik plan ble utarbeidet. Det var en plan der det skulle tas utgangspunkt i arbeidsoppgaver og muligheter for tilrettelegging. Man møtte et nytt begrep, funksjonsvurdering som var å vurdere arbeidsevnen opp mot restarbeidsevne ved sykemelding. Planen var et felles dokument mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Planen skulle sendes NAV innen 9 uker.

Aktivitetsplikt

Ved 8 ukers sykefravær skulle sykemelder gjennomføre en utvidet utredning og sende den til NAV dersom det var tungtveiende grunner for at den sykmeldte ikke var i arbeid.

Dialogmøte 1

Arbeidsgiver fikk ansvar for å gjennomføre dialogmøte ved 12 ukers sykefravær. Den sykmeldte hadde deltagelsesplikt og så hvis den sykmeldte ønsket det, kunne lege delta. De virksomheter som hadde bedriftshelsetjeneste skulle også innkalle en representant fra bedriftshelsetjeneste.

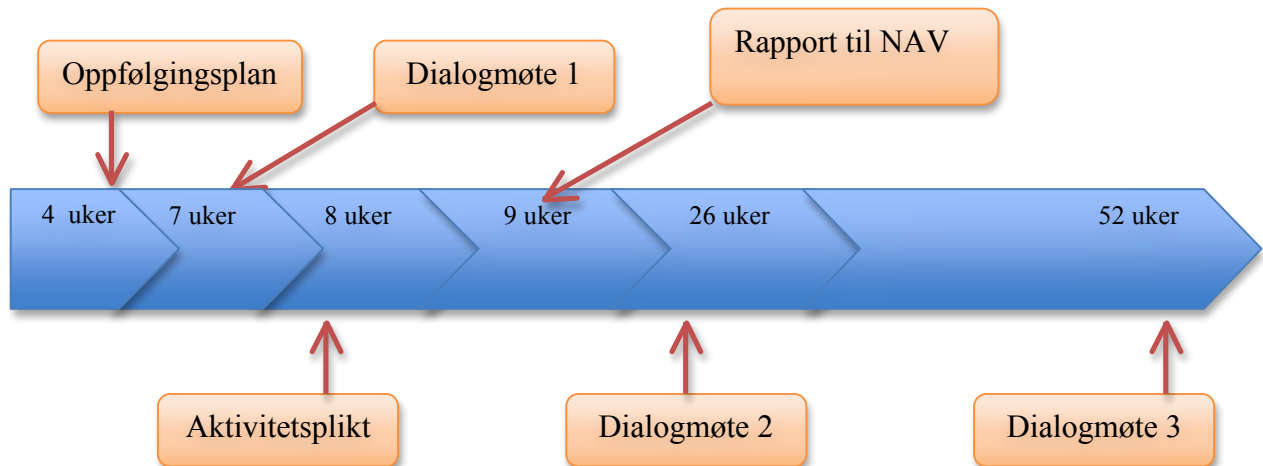
Dialogmøte 2

NAV fikk ansvar for å innkalle til Dialogmøte 2 ved 26 ukers sykefravær. Både arbeidsgiver, arbeidstaker og sykemelder hadde møteplikt.

Tidsakse 2 for oppfølging av sykmeldte

I forbindelse med IA-avtale 3 (2010-2013) ble oppfølgingsrutiner for sykmeldte ytterligere innskjerpet. Den nye tidsaksen ble innført fra og med 1. juli 2011. Denne tidsaksen som den første, gjaldt for alle virksomheter. I perioden før nåværende IA-avtale, har det vært stor aktivitet og diskusjoner om hvilke tiltak som har virket og hvilke tiltak en burde endre på, eventuelt avslutte. Det var ikke enighet mellom partene om at innskjerping av oppfølgingsrutinene vil føre til lavere sykefravær, men nødvendige lovendringer i Arbeidsmiljøloven og i Folketrygdloven er vedtatt (Arbeidsdepartementet, 2010). I tillegg til innskjerpingen, er det vedtatt at de som ikke følger opp, vil bli ilagt bøter. Det gjelder både arbeidsgiver og sykemelder.

Tidsakse 2



Figur 2. Tidsakse 2 for oppfølging av sykmeldte

Oppfølgingsplan

Oppfølgingsplanen skal fra og med 1. juli 2011 utarbeides innen 4 uker. En kopi av planen skal sendes sykemelder. For øvrig er det ingen endringer.

Aktivitetsplikt

Samme som tidligere. Dersom sykmeldt ikke skal være i aktivitet må lege sende ny sykmelding som sier at det er tungtveiende grunner for at den sykmeldte ikke skal være i aktivitet-rettet tiltak.

Dialogmøte 1

Tidspunktet framskyves til senest uke 7. Nå skal sykemelder delta, så fremt ikke den sykmeldte ønsker det. I tida fra IA-avtale 2 og 3 er det kommet ny "bransjeforskrift" som sier hvilke yrkesgrupper som skal ha bedriftshelsetjeneste tilbud. Det er skjerpet inn at bedriftshelsetjenesten skal delta på dialogmøte 1.

Arbeidsgivers rapporteringsplikt til NAV

Arbeidsgiver skal rapportere til NAV innen 9 uker. Da skal revidert utgave av oppfølgingsplanen legges ved og arbeidsgiver skal fortelle om når møte var avholdt og om sykemelder var innkalt, deretter om denne deltok.

Arbeidsgiver skal også sende en oppdatert plan til NAV i forkant av Dialogmøte 2.

Dialogmøte 2

Det er ingen endringer på NAV sitt ansvar om å avholde Dialogmøte 2 ved 26 ukers sykefravær. Arbeidsgiver, arbeidstaker og lege har møteplikt.

Dialogmøte 3

Ved behov skal NAV innkalle til et dialogmøte 3 før utgangen av 52 uker.

4.7 Tidligere forskning

Vi vil i dette kapitlet beskrive forhold fra tidligere forskning som vi mener er av interesse for oss i vår studie. Vi mener at innsikt i tidligere forskning, kan gi oss et bedre grunnlag til å forstå situasjonen i vår casekommune. Vi ønsker ha med oss forhold som omhandler sykefravær generelt, og få innsikt i forskning vedrørende sykefravær i pleie og omsorgssektoren spesielt. Vi mener at god bakgrunnskunnskap gjør at vi bedre kan forstå funn i vår studie.

Det er mange som forsøker å finne årsakssammenhenger i sykefraværet. Det diskuteres med store bokstaver i media når det for eksempel foreligger resultater som kan si noe om legers sykmeldingspraksis eller om kjønnsforskjeller.

Myndighetene og forskere diskuterer om sykefraværet i Norge er høyt eller ikke, og en diskuterer hvilke tiltak som virker.

Avdelingsoverlege Ebba Wergeland i Arbeidsmiljøinstituttet har vært en stor kritikere til IA-avtalen. Hun mener IA-avtalen er full av paradokser, og hun er ikke enig i at sykefraværet i Norge er spesielt høyt. (Gaulin, 2004). Det at flere med redusert arbeidsevne skal inn i yrkeslivet og at vi skal arbeide lengre (inkluderingsperspektivet), samtidig med intensjonen om at sykefraværet skal ned, mener hun er umulig. Det er en naturlig sammenheng mellom at funksjonshemmede og eldre har høyt sykefravær. Og hun er også strekt kritisk til å innføre karensdager, som var et av de foreslåtte tiltakene fra regjeringen i 2006. Karensdager vil etter hennes mening, ramme de som i dag allerede er utsatte for å ha høyt sykefravær, de lavtlønte. De som har høy lønn vil ikke la karensdager innvirke på sykefraværet (Foredrag av

Wergeland, 2009)². Dog sier hun i dag at debatten om IA-avtale eller ikke er nå lagt død og hun viser til at endringene i Arbeidsmiljøloven og Folketrygdloven er omfattende og gjelder alle virksomheter, ikke bare IA-virksomheter.

En annen forsker som har bidratt til mye forskning om temaet sykefravær er Solveig Osborg Ose. I en artikkel i Aftenposten den 15. november 2010. Står hun fram og sier at hun er usikker på om sykefraværet i Norge er spesielt høyt i forhold til land det er naturlig å sammenligne seg med. På oppdrag fra Arbeidsdepartementet hadde hun utarbeidet en rapport om nye norske bidrag til kunnskap om sykefravær. Ose fortalte om hvordan Arbeidsdepartementet hadde bedt henne endre enkelte setninger. I artikkelen sier hun at hun oppfattet at departementet ønsket et annet resultat enn det hun hadde kommet fram til. Stridens kjerne var om det er et høyt sykefravær i Norge sammenlignet med andre land eller ikke. Hun sier i artikkelen:

Det er ikke mulig å forstå departementets endringer på annen måte enn at det skulle fremstå som om sykefraværet i Norge er mye høyere enn i andre land, selv om vi ikke hadde god nok dokumentasjon på det....

Det hun skriver er at det ”fortsatt er uklart om Norge har et svært høyt sykefravær sammenlignet med andre land...”. Departementet ville at denne setningen skulle endres til ”Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land....” (Hultgren & Moe, 2010).

Det som er et poeng for oss er at temaet sykefravær har veldig mange perspektiver, og at det politiske perspektivet er sterkt. Det å enes om årsakssammenhenger, synes umulig, ikke bare på det politiske nivået, men også forskere imellom. Hva sier tallene og hvordan skal vi forstå de? Vi trekker fram dette eksemplet for å belyse det politiske elementet i sykefraværsforskningen, og medias interesse for forhold som omhandler sykefraværstatistikk. Temaet er med andre ord også dagsaktuelt.

I rapporten Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag, har Solvei Osborg Ose tatt utgangspunkt i følgende perspektiver:

Sykelighet og sykefravær, kjønnsforskjeller i sykefravær, konjunkturutvikling, omstillinger og sykefravær, arbeidsmiljø og sykefravær, livsstil og sykefravær, legers sykmeldingspraksis

² Foredrag av Ebba Wergeland, dato 28. april 2009

og tilrettelegging og sykefravær (Ose, 2010). Nedenfor følger korte oppsummeringer av noen av hennes funn og konklusjoner som vi anser har betydning for vår studie.

Sykelighet og sykefravær

Muskel- og skjelettlidelser står for den største hoveddiagnosen i det legemeldte sykefraværet (ca. 40 prosent). Deretter kommer diagnosen psykisk lidelse og her er det de lettere psykiske lidelser som har den største andelen. Det er i følge Oses rapport usikkert om denne diagnosegruppen benyttes for å kamuflere sosial problemer, økonomiske vanskeligheter, konflikter på arbeidsplassen eller i familien.

Vi spør oss om hvordan ser bilde ut i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune. Er bilde det samme?

Kjønnsforskjeller i sykefraværet

Kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Dette gjelder både egenmeldt og legemeldt sykefravær. Utviklingen tyder ikke på at denne forskjellen endrer seg. Det Ose hevder er at menn sykefravær synes å bli påvirket av konjunktursvingninger, og at kvinners sykefravær påvirkes av graviditet. Over tid er kjønnsforskjellene relativt stabile og årsakene er fortsatt uforklart. Når det gjelder graviditet og sykefravær, så er dette et forhold som påvirker statistikken, men ikke i den grad som forklarer dette bilde fullt ut.

Vi vil også innhente statistikk som viser kjønnsforskjellene i vår casekommune. Vi har ingen forventning om å finne en annen situasjon.

Omstillinger og sykefravær

Omstilling er blitt en del av både offentlig virksomheter og private virksomheter. Her finnes det også forskning som konkluderer i begge retninger. Noen konkludere med at det er en sammenheng mellom omstillinger og fare for økt sykefravær, andre har den motsatte konklusjonen.

Vi har ikke empiri om det har vært gjennomført store omstillingsprosesser i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune. Vi har med oss i tankene at sektoren står foran en stor omstillingsprosess i den forestående Samhandlingsreformen.

Arbeidsmiljø og sykefravær

Ose har i eget studie gjennomført en undersøkelse blant nesten 10 000 hjelpepleiere (Ose et al., 2009). Undersøkelsen forsøkte å analysere faktorer tilknyttet arbeidsmiljø, helse, livsstil, trivsel, mestring, sykefravær i denne yrkesgruppa. De viktigste arbeidsmiljøfaktorene som påvirker trivsel og mestring var å ha en god leder. De som ikke var fornøyd med lederen sin hadde høyere sykefravær og skåret lavere enn de som var fornøyd på trivsel og mestringsfølelse. Ose mener at det er et stort potensiale i å arbeide med å utvikle et godt arbeidsmiljø og legger til at det i denne sammenheng kommer fram andre begreper enn de vi vanligvis har benyttet tidligere. Hun nevner *sykenærvær*, *langtidsfrisk*, *mestringsfravær* og *nærværspress*. Disse begrepene mener hun kan endre og utvikle vårt syn på sykefravær. I vår studie går vi nærmere inn på *nærværarbeid*, som vi oppfatter er et begrep som kan benyttes i arbeidsmiljøsammenhenger.

Vi ser i vår studie på hvordan ledere oppfatter hvordan de arbeider med utfordringer i arbeidsmiljøet, ikke hva de ansatte mener om sin leder. Hva vår studie sier om hva ledere mener om hvordan de arbeider med dette temaet, kommer vi tilbake til.

Tilrettelegging og oppfølging av sykmeldte

Fra og med 1. mars 2007 skulle alle involverte aktører forholde seg til tidsakse i oppfølging av sykmeldte. Aktørene er arbeidstaker, arbeidsgiver, NAV og sykemelder. Viser til Figur 1, side 21.

Ose skriver i en annen rapport at område vedrørende oppfølging er lite forsket på (Ose et al., 2009.) Evaluering av IA-avtalen viser den endringen som omfattet oppfølging av sykmeldte, som også ble fulgt opp av lovendring i Arbeidsmiljøloven. Dette kan kanskje sies å være den aller største effekten av IA-avtalen. Hun peker på det forholdet at arbeidsgiver skulle ta kontakt med den sykmeldt, var for mange uaktuelt i forkant av 2007. Nå er dette sett på som den største selvfølgelighet.

Likeledes ble plikten til å drive forebyggende sykefraværarbeid og tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne tydeliggjort. Det kom en ny paragraf i Arbeidsmiljøloven som påla arbeidsgiver å tilrettelegge for fysisk aktivitet, Arbeidsmiljøloven § 3-4. *Vurdering av tiltak for fysisk aktivitet*

Arbeidsgiver skal, i tilknytning til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne. (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Når det gjelder arbeidsgivers tilretteleggingsplikt nevner Ose spesielt det forhold at mange arbeidstakere kan ha et urealistisk forhold til hvilke muligheter arbeidsgiver faktisk har til å tilrettelegge arbeidet. Det være seg arbeidstid, arbeidsoppgaver eller andre forhold. Rapporten viste at over halvparten av de spurte mente at kravene er for store og da var det spesielt informanter i helse- og sosialsektoren som mente dette. Det forholdet som trekkes fram er at tilrettelegging kan gå ut over arbeidsmiljøet for alle andre. Belastningen blir for stor på de som ikke trenger tilrettelegging.

Et annet moment er at leders oppmerksomhet rettes mot de som er sykmeldt og har behov for tilrettelegging, og at for mye av ledelsesressursen rettes mot disse ansatte. Da berøres også forholdet hvor mange ansatte en leder skal ha ansvar for.

Avslutningsvis så vil vi nevne at mens vi har skrevet på vår oppgave er det kommet en ny tidsakse for oppfølging av sykmeldte. Den er innført i forhold til IA-avtale 3 som går fra 2011 - 2013 og er fulgt opp med endringer i både Arbeidsmiljøloven og Folketrygdloven. Endringene gjelder fra 1. juli 2011. Den nye tidsaksen bygger på enda strengere struktur, kortere tidsfrister, tydeligere plikter for både arbeidsgiver og arbeidstaker, tydeligere rollefordeling mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og sykmelder og ikke minst rapporteringsplikt til NAV er endret. Et siste moment i denne tidsaksen er at NAV kan ilegge bot til arbeidsgiver og sykmelder dersom tidsfristene ikke overholdes. Sykmeldte har den samme sanksjonen som tidligere, at de kan miste sykepengerrettigheter. Vi er av den oppfatning at det kan synes som om myndighetene gjør et siste forsøk på å få ned sykefraværet før det igjen kommer forslag om endringer i sykelønnsordningen.

Vi er opptatt av dilemmaer som kan oppstå i skjæringspunktet mellom ivareta arbeidsmiljøet for alle ansatte, og plikten til tilrettelegging for ansatte med redusert arbeidsevne. Finnes det en smertegrense for tilrettelegging eller er det mulig å ivareta begge perspektivene samtidig? Vi vil i vår studie forsøke å finne ut hva ledere sier om dette forholdet.

5. EMPIRI, del 1

I dette kapitlet vil vi presentere sykefraværstatistikk som vi har om pleie og omsorgssektoren i vår casekommune. Vi fikk tillatelse av casekommunen til å hente ut statistisk materiale fra NAV. I veileder til IA-samarbeidsavtale forplikter NAV seg til å levere statistikk til IA-virksomhetene (NAV, 2011, s 7). Denne statistikken er ikke offentlig, den er kun tilgjengelig for virksomheten. Vi vil forsøke å se på forhold ved sykefraværutviklingen i pleie og omsorgssektoren i casekommunen. Er det mulig å se sammenhenger som kan fortelle oss noe om sykefravær og tilrettelegging? Vi har forsøkt å vise tendenser i de forskjellige perspektivene sett i forhold til landet for øvrig, der vi har statistisk materiale på nasjonalt nivå.

5.1 Generelt om sykefravær

Sykefraværsprosenten måles i forholdet til sykefraværtdagsverk og avtalte dagsverk. Det er tapte dagsverk i prosent sett i forhold til avtalte dagsverk. Sykefraværtdagsverkene og avtalte dagsverk er justert i forhold til høytidsdager og helger. Dette gir mulighet til feilkilder, spesielt ved korttidsfravær. I vår studie går vi ikke inn i diskusjonen om det er korrekte tall som blir presentert. Slik vi ser det, så er ikke det interessant i vår problemstilling.

Det er flere aktører på banen når sykefraværsprosenten skal utarbeides. Statistisk sentralbyrå (SSB) har med det egenmeldte fraværet når de presenterer tallene for det totale sykefraværet og SSB har gode oversikter over næringene. NAV utarbeider statistikker ut fra de data de får inn ved sykmeldingene og utarbeider statistikker om det legemeldte sykefraværet, sett i forhold til flere variabler. Det være seg diagnoser, lengden på fravær, alder og kjønn. Til sist har Kommunenes sentralforbund (KS) egne rapporteringsrutiner fra sine medlemskommuner.

Det som vi ser er at tallmaterialet i alt hovedsak er fordelt på kvartalsperioder. Vi har i størst utstrekning benyttet 2. kvartal som periode. Dette for å ha sammenlignbare perioder og forholdet til måltallet i IA-avtalen, som er 2. kvartal i 2001.

Statistisk sentralbyrå (SSB) benytter også næringskoder når de utarbeider sine statistikker som viser forskjeller fra en næring til en annen. Innen helse og sosial tjenester er det tre næringskoder. Helsetjenester har næringskode 86. Pleie- og omsorgstjenester i institusjon har næringskode 87 og sosial og omsorgstjenester uten botilbud har næringskode 88. Når vi også har fått statistikk fra NAV, så er dette hele pleie og omsorgssektoren i vår casekommune og de enkelte enhetene lederne arbeider ved. Dette gjør at vi ikke har sammenlignbare tall, men vi kan se tendenser. Tabell 6 (Statistisk Sentralbyrå, 2011)

I henhold til Arbeidsmiljøloven § 5-1 (4), så skal arbeidsgiver føre statistikk over sykefravær. Denne statistikken blir virksomhetens egen og har vanligvis med både egnemeldt og legemeldt sykefravær. Her er også feilkildene tilstede ved at fravær skal føres inn i systemet og vår casekommune har hatt problemer i forhold til et nytt lønns og personalsystem.

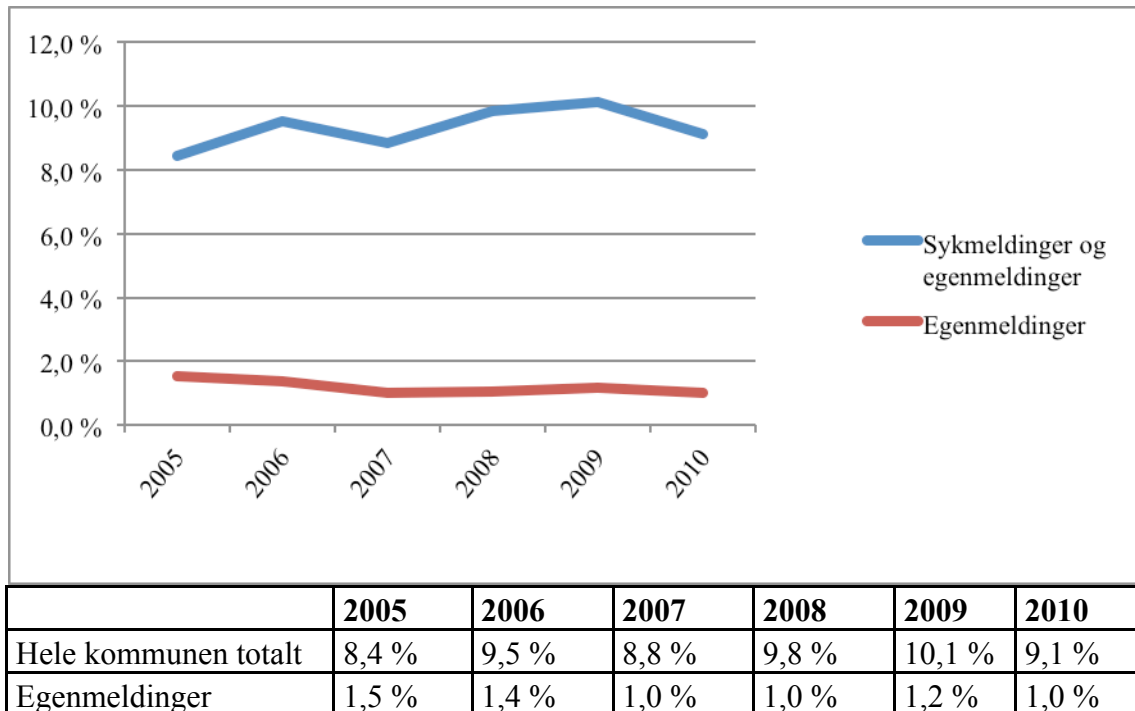
IA-avtalen har som mål at det totale sykefraværet på nasjonalt nivå, skal ned med 20 prosent, sett i forhold til 2. kvartal i 2001. Dette vil si at sykefraværsprosenten ikke skal overstige 5,6 prosent (NAV.no, 2011). Det er vanskelig å få en god oversikt, da det er så mange bidragsytere til sykefraværsprosenten, men vi tar utgangspunkt i Rapport fra partssammensatt arbeidsgruppe, 13. november 2009, s 5 (Regjeringen.no 2011). Der står det:

Delmål 1 er at sykefraværet skal reduseres med minst 20 pst. i avtaleperioden. Resultatene viser imidlertid at det totale sykefraværet 2. Kvartal nå er på 1,4 pst. Høyere enn 2. kvartal 2001, året da avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble inngått. Sykefraværet har variert i perioden og er nå lavere enn ved årsskiftet 2003/2004. Fraværet var 2. kvartal 2009 på ca. 13 pst. høyere enn i 2. kvartal 2005, da IA-avtalen ble reforhandlet.

Vi har benyttet både casekommunens egne tall og innhentet legemeldt sykefraværsstatistikk fra NAV fra de institusjonene og den ene hjemmebaserte avdelingen der vi gjennomførte intervju av ledere. Vi har benyttet tallene fra legemeldt sykefravær 2. kvartal. Dette for i størst grad kunne se sammenhenger som kan sammenlignes med måltallet i IA-avtalen. Videre har vi benyttet tall som ligger åpent på internett på NAV sine hjemmesider, KS sine hjemmesider og på SSB sine hjemmesider.

5.2 Sykefraværstatistikk i hele casekommunen

Valg av casekommune er ikke gjort ut fra forhold som beskriver om at denne kommunen har høyt eller lavt sykefravær. Det er andre forhold som lå til grunn for valg av casekommune. Vi ønsker derfor å finne ut om sykefraværet er høyt eller lavt i vår casekommune. Tallene er innhentet fra casekommunens eget fraværssystem. Vi har forsøkt å få tall fra før inngåelse av IA-avtalen, men dette har ikke latt seg gjøre å få fra kommunen



Figur 3. Totale sykefraværet (sykemeldinger + egenmeldinger) og egenmeldinger i hele casekommunen fra 2005 til og med 2010.

Denne statistikken viser at sykefraværet er forholdsvis stabilt. I 2005 lå det totale fraværet på 8,4 prosent og etter en periode med høyere fravær, peker pila nedover og var i 2010 på 9,1 prosent.

Når det gjelder egenmeldt fravær kontra legemeldt fravær, så finner vi i KS sin statistikk at det er det legemeldte fraværet som går ned, mens det egenmeldte fraværet er stabilt. Igjen i forhold til perioden fra 1.4.2009 til 31.3.2010 (KS.no, 2011). Vår casekommune har en liten nedgang i egenmeldt fravær fra 2009 til 2010, men denne nedgangen er ikke stor.

Det snakkes mye om at det egenmeldte fraværet har vært stabilt også da ansatte fikk mulighet til 24 egenmeldingsdager. I og med at vi ikke har tallene fra før 2001, så kan vi ikke si noe om dette også er tilfellet i vår casekommune. Det vi kan se er at egenmeldt fravær er lavt og at det dermed er liten sannsynlighet at egenmeldt fravær har økt i perioden etter inngåelse av IA-avtalen.

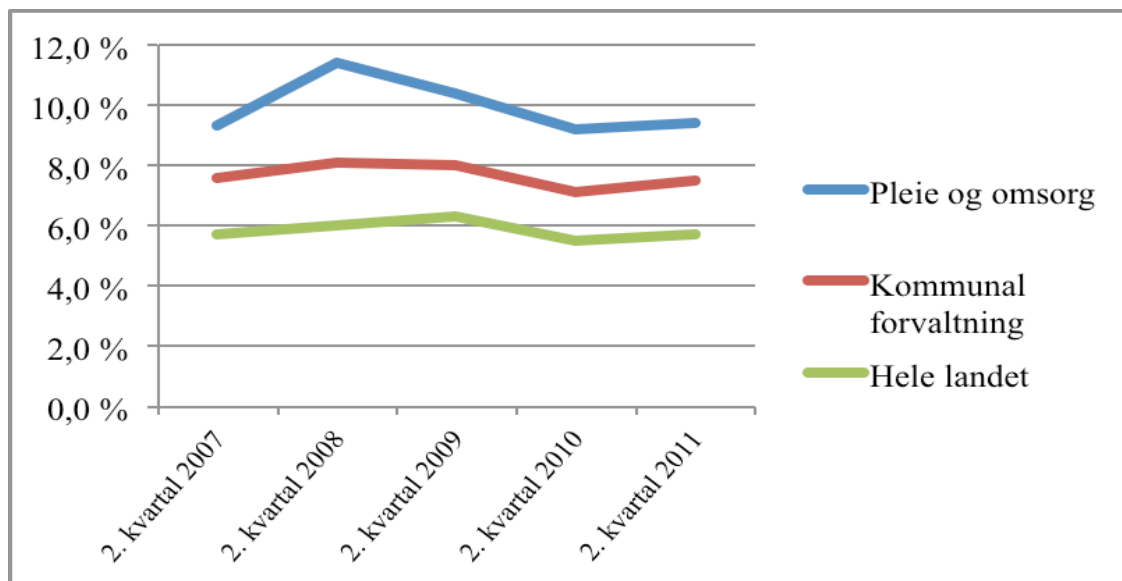
Oppsummering

Tall fra KS viser over en periode fra 1.4.2009 til 31.3.2010, at i kommunal forvaltning var det totale sykefraværet på 9,6 prosent. Vår casekommune hadde i 2009 et totalt sykefravær på 10,1 prosent. I og med at dette ikke er sammenlignbare tall, så kan vi kun se at sykefraværet i vår casekommune ligger lavere enn tallene fra KS i 2010 som viser sykefraværet fra hele landet. Det er stor avstand til måltallet i IA-avtalen.

5.2.1 Sykefravær i pleie og omsorgssektoren i casekommunen sammenlignet med hele kommunal forvaltning og hele landet

Vårt utgangspunkt var det høye sykefraværet i pleie og omsorgssektoren og vi vil her vise hva vi kunne forstå av tallen vedrørende denne sektoren i vår casekommune. Hva kan vi finne ut med de tallene vi fikk tilgang til i NAV? Er sykefraværet høyt? Eller er det lavt? Sett i forhold til variablene kommunal forvaltning og hele landet.

Grafen viser arbeidsstedene i hele pleie og omsorgssektoren samlet i en gruppe. Dette er både institusjoner som sykehjem, omsorgssenter og hjemmebaserte tjenester.



	Pleie og omsorg	Kommunal forvaltning	Hele landet
2. kvartal 2006	9,9 %	7,7 %	5,8 %
2. kvartal 2007	9,3 %	7,6 %	5,7 %
2. kvartal 2008	11,4 %	8,1 %	6,0 %
2. kvartal 2009	10,4 %	8,0 %	6,3 %
2. kvartal 2010	9,2 %	7,1 %	5,5 %
2. kvartal 2011	9,4 %	7,5 %	5,7 %

Figur 4. Viser legemeldt sykefravær 2. kvartal i pleie og omsorg i vår casekommune, sammenlignet med kommunal forvaltning i hele landet og hele landet totalt i perioden fra 2006 til 2011.

Når vi tar utgangspunkt i pleie og omsorgssektoren i casekommunen og sammenligner det med hele kommunal forvaltning og hele landet (alle næringer), så ser vi at den samme tendensen fortsetter i pleie og omsorgssektoren som den gjør sett i forhold til kommunal forvaltning og hele landet. Etter en periode med høyere fravær, så viste tendensen at fraværet var på vei ned. Denne tendensen har ikke holdt seg og igjen har fraværet økt. Det er faktisk kommunal forvaltning som øker mest, men alle næringene øker.

Tabellen viser kun det legemeldte fraværet og vi vet at det egenmeldte fraværet skal på toppen av dette. Det bilde som blir tegnet av pleie og omsorgssektoren i utredningen, *Arbeid for helse* er på linje med det vår casekommune har og omtaler at sykefraværet er høyt i denne sektoren, også når det sammenlignes med andre land som er naturlig å sammenligne seg med. Der oppsummerer det med ”at sykefraværet blant pleiepersonellet er noe høyere i Norge enn andre sammenlignbare land” (Helse og omsorgsdepartementet, 2010, s. 36).

Vår casekommune hadde satt et resultatmål i pleie og omsorgssektoren på legemeldt sykefravær på 10,5 prosent. Resultatet for 2010 viste 10,0 prosent (Årsmelding 2010)³. Da kan vi si at pleie og omsorgssektoren i vår casekommunens oppnådde egen målsetting. Når det gjelder næringsgruppa pleie- og omsorgstjenester i institusjon, så viser tallene fra SSB at denne gruppa hadde 8,5 prosent legemeldt sykefravær 2. kvartal 2010. Dette har økt i 2. kvartal 2011 og er nå på 9,0 prosent, Tabell 6 (Statistisk Sentralbyrå, 2011).

Oppsummering

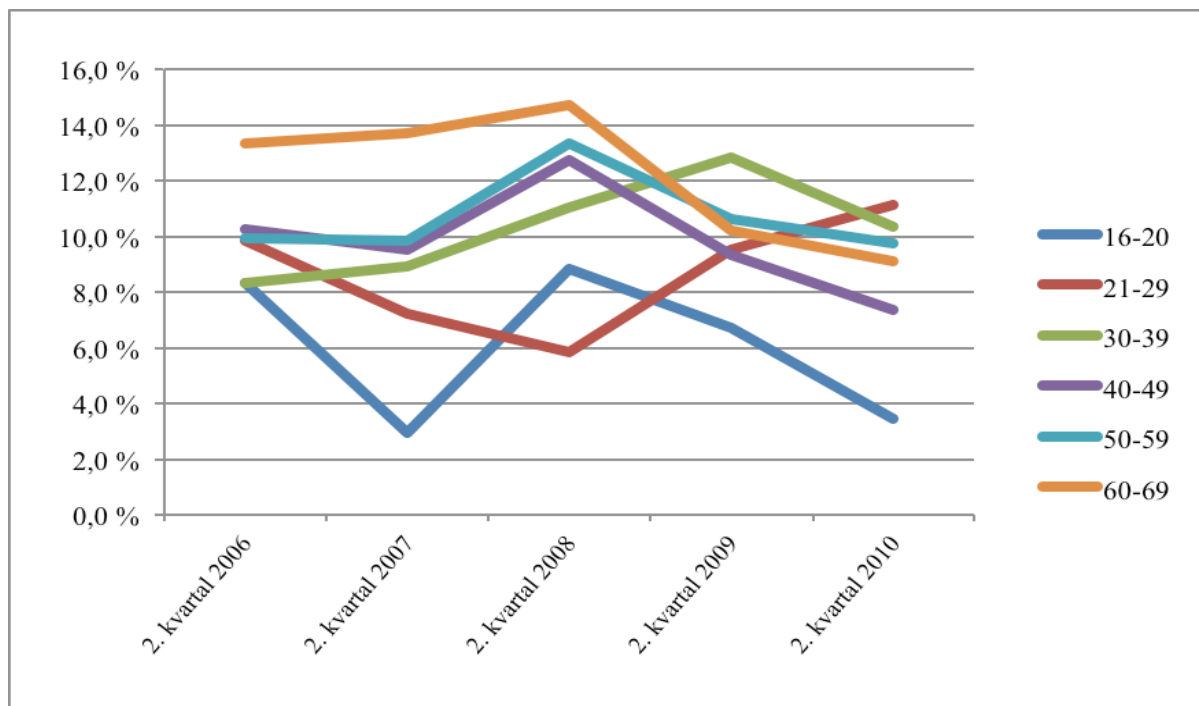
Det som vi mener er viktige funn her, er at pleie og omsorgssektoren har sine egne måltall og at de når sine mål. Vi ser videre at variasjonen 2. kvartal følger samme tendens som hele landet. Etter en nedgang i 2. kvartal 2010, så er sykefraværet økende også i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune.

5.2.2 Sykefravær og aldersgrupper

NAV tilbyr også statistikk over fravær i forhold til aldersgrupper. Vi kjenner ikke gjennomsnittsalderen i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune, men vi kjenner gjennomsnittsalder i kommunen i 2010, den var på 46 år. Hvordan ser sykefraværet ut i pleie og omsorgssektoren fordelt på aldersgruppene?

Ut fra tallene vi fikk fra NAV har vi laget grafen som viser legemeldt sykefravær 2. kvartal fordelt på aldersgrupper i hele pleie og omsorgssektoren i casekommunen, fra 2006 til og med 2010:

³ Årsrapport fra casekommunen er ikke i referanselisten, da kommune NAVn ikke skal være kjent i vår studie.



Aldersgrupper	2. kvartal 2006	2. kvartal 2007	2. kvartal 2008	2. kvartal 2009	2. kvartal 2010
16-20	8,3 %	2,9 %	8,8 %	6,7 %	3,4 %
21-29	9,8 %	7,2 %	5,8 %	9,5 %	11,1 %
30-39	8,3 %	8,9 %	11,0 %	12,8 %	10,3 %
40-49	10,2 %	9,5 %	12,7 %	9,3 %	7,3 %
50-59	9,9 %	9,8 %	13,3 %	10,6 %	9,7 %
60-69	13,3 %	13,7 %	14,7 %	10,2 %	9,1 %

Figur 5. Legemeldt sykefravær 2. kvartal fordelt på aldersgrupper i pleie og omsorgssektoren i casekommunen, 2006 – 2010.

Vi har med denne grafen og ønsker å drøfte dette i forhold til alderssammensetning i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune. Det snakkes mye om eldre arbeidstakere og at det er et høyere sykefravær blant disse, sett i forhold til de yngre aldersgruppene. Vi har dessverre ikke oversikt over alderssammensetningen blant ansatte i pleie og omsorgssektoren i casekommunen. Men når vi igjen tyr til utredningen, *Arbeid for helse*, så har den en oversikt som viser alderssammensetning i 2009, hele landet. Der ser vi at blant sysselsatte i pleie og omsorgstjenesten er 39 prosent er mellom 15 og 39 år, 39 prosent er mellom 40 og 54 år, 21 prosent er mellom 55 og 66 år og 1 prosent er 67 år og eldre (Helse og sosialdepartementet, 2010, s. 65).

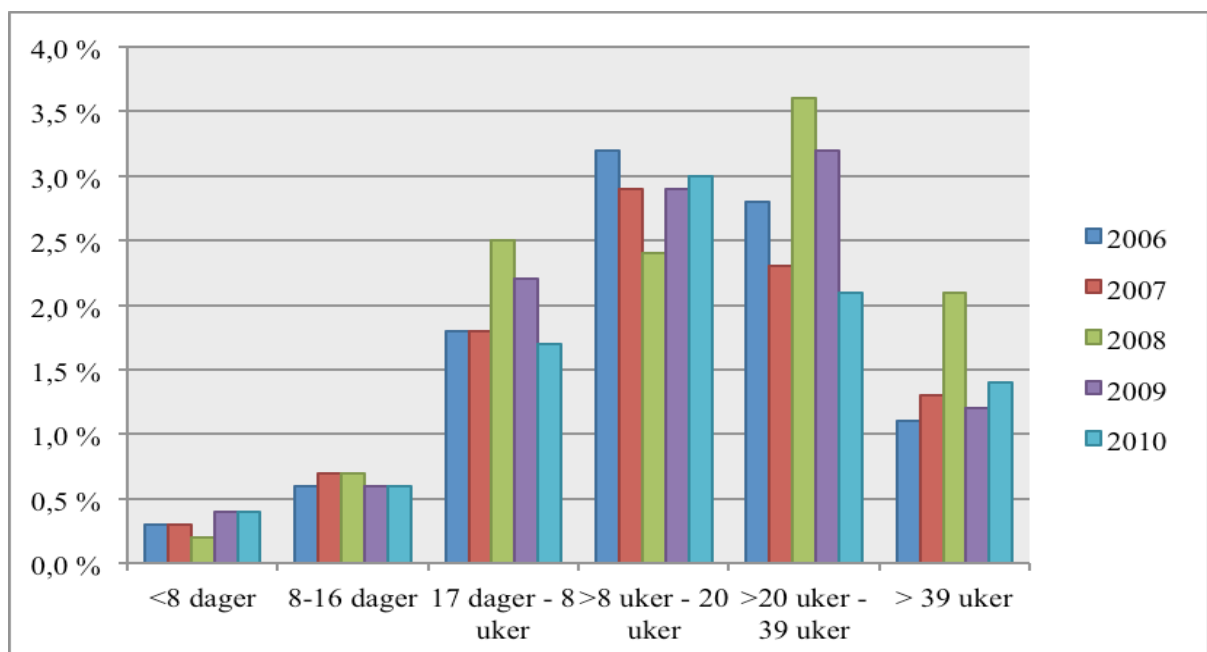
Oppsummering

Vår casekommune har ligget høyt i de øverste aldersgruppene, men det er store variasjoner fra år til år. I 2. kvartal 2010 er det høyest sykefravær i aldersgruppen 21- 29 år. Fra å ligge lavest i 2008, har denne aldersgruppen hatt et økende sykefravær og ligger nå høyest. De to aldersgruppene, 21 – 29 år og 30 til 39 år har det høyeste sykefraværet i 2. kvartal 2010. Dette kan være tilfeldig, men vi ser samtidig at sykefraværet i de eldste aldergruppene går ned i samme periode.

5.2.3 Sykefravær fordelt på fraværsperioder

Videre tilbyr NAV casekommunen en oversikt over fraværsperioder. Vi har tidligere berørt forhold vedrørende egenmeldt og legemeldt fravær. Hva viser statistikken? Er det slik at ansatte blir sykmeldt i egenmeldingsperiodene? Hvilke perioder har høyt/lavt fravær?

Resultatene vises i nedenfor graf.



Perioder	2006	2007	2008	2009	2010
<8 dager	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,4 %
8-16 dager	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %
17 dager - 8 uker	1,8 %	1,8 %	2,5 %	2,2 %	1,7 %
>8 uker - 20 uker	3,2 %	2,9 %	2,4 %	2,9 %	3,0 %
>20 uker - 39 uker	2,8 %	2,3 %	3,6 %	3,2 %	2,1 %
> 39 uker	1,1 %	1,3 %	2,1 %	1,2 %	1,4 %

Figur 6. Legemeldt sykefravær, 2. kvartal i pleie og omsorgssektoren i casekommunen, fordelt på lengden på fraværet, 2006 – 2010.

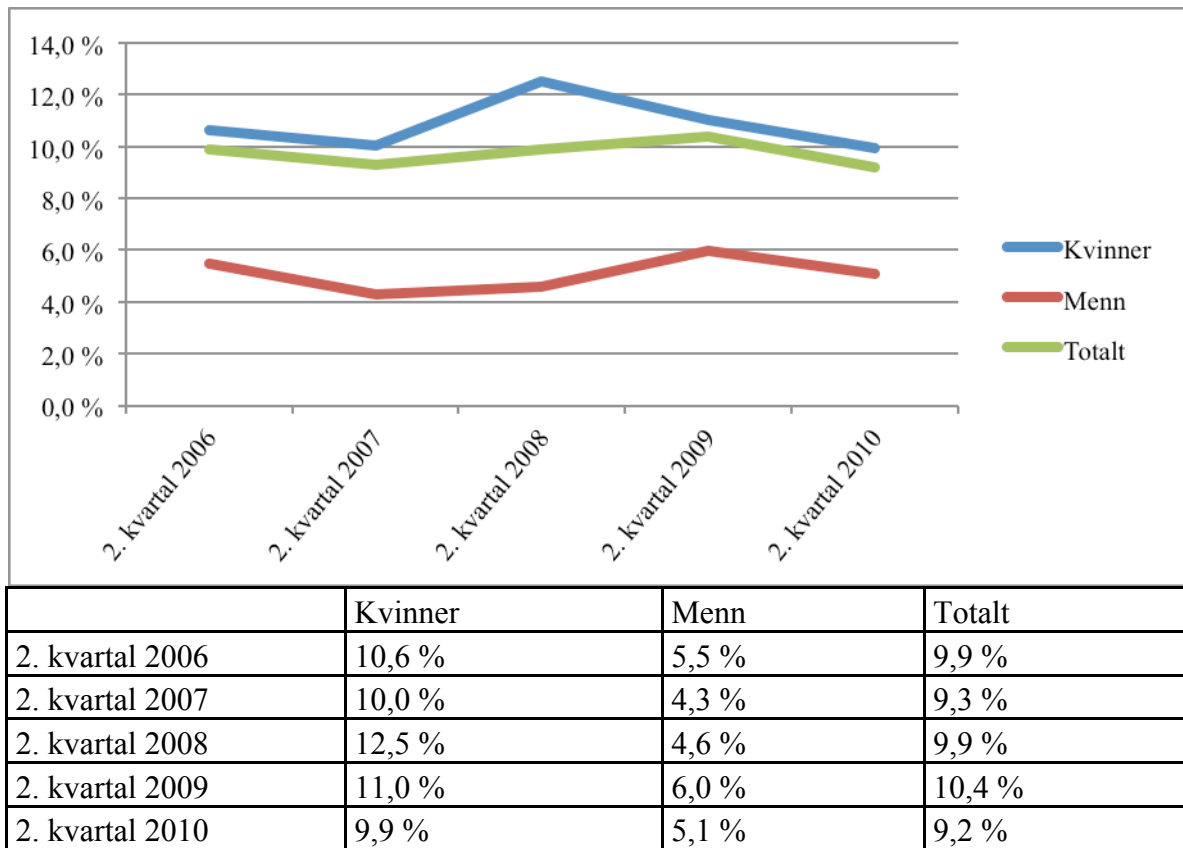
Det vi ser her er nettopp det poenget om legemeldt sykefravær i perioder der ansatte kunne benyttet egenmelding. Det er en veldig liten andel av det totale legemeldte sykefraværet, kun 0,4 prosent i 2. kvartal i 2010. Det er langtidsfraværet (>8 uker – 20 uker og >20 uker - 39 uker) som har høyest legemeldt sykefravær. Det varierer fra år til år hvilke av de to periodene som er høyest. Denne statistikken viser en stabil situasjon vedrørende sykefravær i periodene på det legemeldte fraværet 2. kvartal fra 2006 til og med 2010.

Oppsummering

Det vi ser er at legemeldt fravær i pleie og omsorgssektoren også omfatter fravær i korte perioder. Her pågår det en diskusjon og prosjekter for å få ansatte til å benytte egenmeldinger i stedet for å gå til lege, dersom de da ikke skal ha behandling. Intensjonen er å få ansatte til å benytte egenmelding i større grad ved korttidsfravær. Vi oppfatter at holdningen er at det ligger en oppfattelse av at sykmelder sykemelder for lengre perioder enn nødvendig. Vi mener å se av denne statistikken at det legemeldte sykefraværet i perioder der ansatte kunne benyttet egenmeldinger er liten. Det har variert fra 0,2 prosent 2. kvartal i 2006 til 0,4 prosent 2. kvartal i 2010. Vi går ikke inn i den diskusjonen her, men legger merke til fakta, at det er stabilt fravær i de korte periodene opp til 16 dager (som er arbeidsgiverperioden), og at sykefraværet i periodene >8-20 uker og >20-39 uker er de periodene som har høyest fravær. Det er små variasjoner i fraværprosentene i periodene fra år til år, 2. kvartal.

5.2.4 Sykefravær og kjønn

Pleie og omsorgssektoren er kvinnedominert og sykefravær og kjønn blir ofte debattert i media. NAV har gitt oss statistikken for pleie og omsorgssektoren i vår casekommune og vi har laget graf nedenfor.



Figur 7. Legemeldt sykefravær 2. kvartal i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune, fordelt på kvinner og menn og totalt i perioden 2006 - 2010.

Sykefravær blant kvinner og menn er gjenstand for mange diskusjoner. I vår casekommune er det i 2010 i pleie og omsorgssektoren ansatt 88,4 prosent kvinner og 11,6 prosent menn. Det vi kan lese ut fra statistikken er at kvinnene hadde en markant økning i legemeldt sykefravær i 2008. Fra 10,0 prosent i 2007, til 12,5 prosent i 2008. Mennene i sektoren i vår casekommune hadde også en økning, men den var betraktelig mindre. En økning fra 4,3 prosent i 2007, til 4,6 prosent i 2008.

Det vi deretter ser er at det er en jevn nedgang hos kvinnene i pleie og omsorgssektoren, som også viser seg i *Fraværstatistikk 2. kvartal 2009 – 1. kvartal 2010* hos Kommunenes

Sentralforbund i forholdt til alle kvinner hele landet, i 2. kvartal 2010 som var 10,6 prosent i perioden. Det totale sykefraværet blant menn, var i samme periode på 6,2 prosent (KS, 2011). Kvinnene i pleie- og omsorgssektoren i vår casekommune har 9,9 prosent legemeldt fravær 2. kvartal i 2010.

Blant menn var det en økning 2. kvartal 2009. Da var legemeldt sykefravær på 6,0 prosent. Det var igjen en nedgang i 2010 da legemeldt sykefravær var nede i 5,1 prosent, men det er fortsatt høyere enn 2. kvartal 2008.

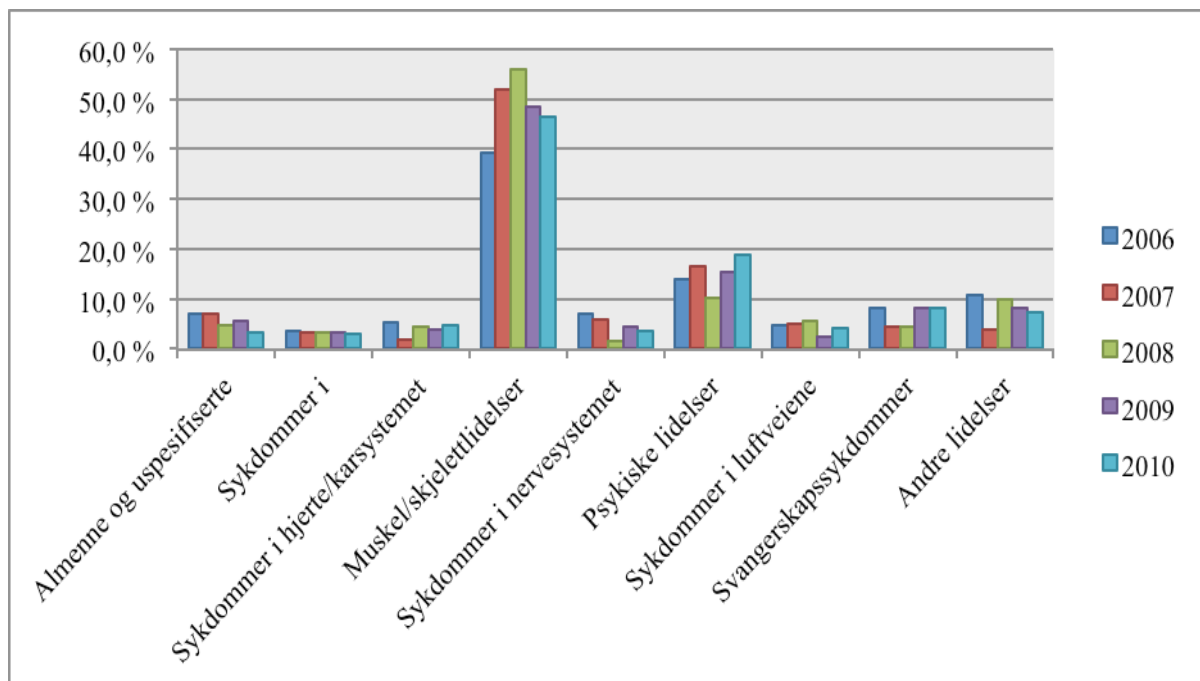
Årsaken til at kvinner har høyere sykefravær enn menn er forsøkt forklart med flere forhold, blant annet sykefravær som skyldes graviditet. Kvinner i fertil alder har et markant høyere sykefravær enn alle kvinner. Det er ingen forskning som kan forklare denne utviklingen, men Ose konkludere med at ”det er relativt stabile kjønnsforskjeller over tid” Hun sier videre at ”Om variablene i god nok grad fanger opp ulikheter i selve jobbinholdet er usikkert” (Ose, 2010, s 13).

Oppsummering

Her er det vanskelig å mene noe annet enn at kvinner i pleie og omsorgssektoren har høyere fravær enn menn i sektoren, og forholdet menn og kvinner sykefravær synes å være uforklart. Bortsett fra svangerskapsrelaterte sykdommer, har vi ikke funnet noe som kan gi årsakssammenhenger.

5.2.5 Sykefravær og diagnoser

Her viser vi tallene fra NAV om sykefravær og diagnosegrupper i pleie og omsorg i vår casekommune. Er det mulig å se diagnosegrupper som utmerker seg av betydning for pleie og omsorgssektoren? Grafisk framstilt ser bilde ut som nedenfor.



	2006	2007	2008	2009	2010
Almene og uspesifiserte lidelser	7,1 %	7,1 %	4,8 %	5,5 %	3,4 %
Sykdommer i fordøyelsesorganene	3,6 %	3,4 %	3,3 %	3,4 %	3,1 %
Sykdommer i hjerte/karsystemet	5,4 %	1,9 %	4,5 %	3,9 %	4,7 %
Muskel/skjelettlidelser	39,3 %	52,0 %	56,1 %	48,5 %	46,4 %
Sykdommer i nervesystemet	7,1 %	6,0 %	1,6 %	4,4 %	3,7 %
Psykiske lidelser	13,9 %	16,5 %	10,1 %	15,3 %	18,9 %
Sykdommer i luftveiene	4,6 %	4,9 %	5,5 %	2,5 %	4,2 %
Svangerskapssykdommer	8,3 %	4,4 %	4,4 %	8,1 %	8,3 %
Andre lidelser	10,7 %	3,8 %	10,0 %	8,3 %	7,2 %

Figur 8. Legemeldt sykefravær 2. kvartal i prosent av antall tilfeller i diagnosegrupper i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune i perioden 2006 – 2010.

Når sykefravær er fordelt på antall tilfeller i diagnosegrupper, er det tre forhold vi legger merke til. Det er gruppene muskel og skjelettlidelser, psykiske lidelser og svangerskapssykdommer. Forhold vedrørende svangerskapssykdommer har vi også berørt ovenfor. Det er mange prosjekter i gang og også vår casekommune har eget prosjekt rettet mot å få gravide til å stå i arbeid lengre. Svangerskap er en tilstand som går over og nettopp derfor er det satt inn mange tilretteleggingstiltak som er av midlertidig karakter.

I vår studie ser vi på pleie og omsorgssektoren og denne sektoren er preget av både tungt fysisk arbeid og tette relasjoner til mennesker. Om disse arbeidsforholdene fører til sykdom,

er vanskelig å ha belegg for å si. Også på nasjonalt nivå er muskel og skjelettlidelser den store gruppen og psykisk lidelse er den diagnosegruppen som øker mest.

Når vi ser på de siste tallene fra 2. kvartal i hele landet, da ser vi at i gruppen menn, så er det små forskjeller fra 2010 til 2011. I begge gruppene øker tilfeller i allment uspesifiserte lidelser og det er nedgang i muskel/skjelett lidelser For gruppen kvinner, så er det en liten økning i tilfeller psykisk lidelse (NAV.no, 2011).

Oppsummering

Når vi ser på begge kjønn, hele landet 2. kvartal, så er andel muskel og skjelett lidelser på 36,2 prosent. Pleie og omsorg i vår casekommune er på 46,4 prosent. Det samme gjelder gruppen psykisk lidelse. Her har hele landet 15,3 prosent og vår casekommune har 18,9 prosent.

Pleie og omsorgssektoren i vår casekommune ligger høyere enn gjennomsnitt i landet når det gjelder ovenfor omtalte diagnosegrupper.

5.2.6 Oppsummering sykefraværstatistikk

Sykefraværstatistikk og IA-avtalen står sentralt i statens arbeid for å få ned sykefraværet i Norge. Statens målsetting om at det totale sykefraværet skal ned på 5,6 prosent, og sykefraværet i pleie og omsorgssektoren har stor avstand fra hverandre.

Statistikken vi har funnet i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune skiller seg ikke ut fra tendenser vi finner på nasjonalt nivå. Vi har skrevet at det i noen tilfeller er vanskelig å finne sammenlignbare tall. Vi kan kun se tendenser.

Nytteeffekten av sykefraværstatistikk kan diskuteres. Hvordan skal kommunen benytte tallene til å arbeide strategisk med sykefraværarbeid og tilrettelegging? Og hvilket perspektiv skal de ta? Skal de se på langtidsfravær kontra korttidsfravær? Eller skal de se på diagnosegruppene? Gruppen arbeidstakere med svangerskapsrelaterte sykefravær har stort fokus og der er det igangsatt flere prosjekter som har vist seg å ha effekt på sykefraværet. For øvrig har vi ingen eksempler på at tiltak rettet mot utvalgte diagnosegrupper har effekt på lang sikt.

Det er et statistikkområde vi ikke har tallmateriale fra. Det er forholdet mellom helt sykmeldt og gradert sykmeldt. Her begrenser vår mulighet til å lete etter kilder seg på grunn av tiden vi har til rådighet. Det vi antar blir en stor debatt framover er at tiltaket aktiv sykmelding er avsluttet og sykmelder skal i større grad gradere sykmelding og arbeidsgiver skal tilrettelegge arbeidssituasjonen for den enkelte. Vi må bare vente på videre forskning for å få svar på konsekvenser dette kan ha på arbeidsmiljøet.

Fra det statistiske materialet vi mottok fra NAV, har vi også laget to grafiske framstilling av de tre sykehjemmene, omsorgssenteret og det ene distriktet i hjemmebasert omsorg.

Den ene grafen, figur 9 viser 2. kvartal fra 2006 til 2011. I den andre grafen, figur 10 har vi med statistikk fra alle kvartalene og vist utvikling fra 2. kvartal i 2007 til og med 2. kvartal i 2011. Analyse og drøfting av de funnene vil vi drøfte i kapittel 6.4. Det gjør vi fordi vi ønsker å belyse funnene i forhold til funn vi har fra intervjuene, fokus på sykefraværspersent

Det som avslutningsvis er verdt å legge merke til er at casekommunen har satt egne resultatmål på sykefravær i pleie og omsorgssektoren og at de oppnådde et resultat som lå lavere enn målet. Det forstår vi som at casekommunen benytter sykefraværstatistikk strategisk på overordnet ledernivå.

6. EMPIRI, del 2

Denne delen av empirien er datamateriale vi har innhentet gjennom dybdeintervjuene. Intervjuene er hovedgrunnlaget for vår analyse. Vi vil i dette kapittelet beskrive hvordan praksis ved tilrettelegging for sykmeldte medarbeidere er i pleie og omsorgssektoren, i vår casekommune.

Vi har spurt informantene om deres oppfatninger rundt sykefravær på egen arbeidsplass. Vi har bedt informantene fortelle om tilretteleggingsprosessen når en sykmeldt skal tilbake i arbeid, og vi har bedt informantene fortelle om samarbeidet mellom leder og tillitsvalgt i forbindelse med sykefraværarbeid. Bredden i utsagnene som kom fra informantene under de forskjellige temaene i intervjuene er illustrert i matrise 1 og 2. Her vil vi vise det vi oppfatter som hovedelementene informantene trakk fram i intervjuene. Hensikten er å vise at under enkelte tema er det variasjon i utsagnene, mens andre steder er det større samsvar i utsagnene fra informantene.

6.1 Matrise 1, lederinformanter

Kategori	Intervju 1	Intervju 2	Intervju 5	Intervju 6	Intervju 7	
Tilrettelegging	Leie inn ekstra Endring eller forskyvning av arbeidstid Flytte arbeidsområde Endring av arbeidsoppgaver	Leie inn ekstra Endring eller forskyvning av arbeidstid	Leie inn ekstra Endring eller forskyvning av arbeidstid Endring av arbeidsoppgaver	Leie inn ekstra Endring eller forskyvning av arbeidstid	Endring eller forskyvning av arbeidstid	Kan ikke tilrettelegge
Sykefraværsprosent	Lite fokus på sykefraværsprosent	Stort fokus på sykefraværsprosent		Lite fokus på sykefraværsprosent	Lite fokus på sykefraværsprosent	
Arbeidspress	Arbeidsmengde Trøbbel med seinvakter	Arbeidsmengde Smertegrense	Lav grunnbemanning Smertegrense	Mange som skal ha lettere oppgaver	Merbelastning	
Heltid/ deltid	Ufrivillig deltid	Ufrivillig deltid		Ufrivillig deltid	Ufrivillig deltid Frivillig deltid	
Utdanningsnivå	Ufaglært arbeidskraft	Faglært arbeidskraft	Faglært arbeidskraft	Faglært arbeidskraft		
Kostnader tilknyttet tilrettelegging	Kostnader for NAV Kostnader for arbeidsgiver	Kostnader for arbeidsgiver	Kostnader for arbeidsgiver	Kostnader for arbeidsgiver	Kostnader for NAV	

Kategori	Intervju 1	Intervju 2	Intervju 5	Intervju 6	Intervju 7
Samarbeid	Strukturert samarbeid med NAV				
	Ustrukturert samarbeid med NAV	Ustrukturert samarbeid med NAV			Ustrukturert samarbeid med NAV
			Intet samarbeid med verneombud		Intet samarbeid med verneombud
				Ustrukturert samarbeid med verneombud	
	Ustrukturert samarbeid med tillitsvalgte	Ustrukturert samarbeid med tillitsvalgte	Ustrukturert samarbeid med tillitsvalgte	Ustrukturert samarbeid med tillitsvalgte	Ustrukturert samarbeid med tillitsvalgte
	Intet samarbeid med tillitsvalgte		Intet samarbeid med tillitsvalgte		
			Strukturert samarbeid med tillitsvalgte	Strukturert samarbeid med tillitsvalgte	
	Ustrukturert samarbeid med andre ledere	Ustrukturert samarbeid med andre ledere		Ustrukturert samarbeid med ledere	
		Strukturert samarbeid med andre ledere	Strukturert samarbeid med andre ledere		
		Ustrukturert samarbeid med Tepas			
		Intet samarbeid med lege			
	Ustrukturert samarbeid med bedriftshelsetjenesten				
	Ustrukturert samarbeid med arbeidslivstjenesten				
Holdninger/kultur	Holdninger hos ledere	Holdninger hos ledere			
		Holdninger hos medarbeidere			
		Kultur			
					Holdninger hos verneombud

Kategori	Intervju 1	Intervju 2	Intervju 5	Intervju 6	Intervju 7
Sykefravær Som begrep	Sykefravær som arbeidsgiver ikke kan påvirke		Unødvendig sykefravær Reelt sykefravær mulig med tilrettelegging		Sykefravær som arbeidsgiver ikke kan påvirke
Leder perspektiv	Delegerende lederstil	Delegerende lederstil Støttende lederstil Veiledende lederstil	Støttende lederstil		
Endring IA-avtalen	Ingen endring etter IA-avtalen	Ingen endring etter IA-avtalen			Vet ikke

6.2 Matrise 2, informanter tillitsvalgte og verneombud

Kategori	Intervju 3	Intervju 4	Intervju 7
Tilrettelegging		Innkjøp av hjelpemidler Leie inn ekstra Endring av arbeidsoppgaver Flytte arbeidsområde	Endring av arbeidsoppgaver
Sykefraværsprosent	Ingen funn		
Arbeidspress		Mange som skal ha lettere oppgaver	
Heltid/deltid	Ufrivillig deltid Frivillig deltid		
Utdanningsnivå			
Kostnader tilknyttet tilrettelegging	Kostnader for NAV Kostnader for arbeidsgiver	Kostnader for NAV Kostnader for arbeidsgiver	kostnader for NAV
Samarbeid	Ustrukturert samarbeid med ledere Strukturert samarbeid med ledere Intet samarbeid	Ustrukturert samarbeid med ledere Ustrukturert samarbeid med andre tillitsvalgte Intet samarbeid	Ustrukturert samarbeid med ledere Strukturert samarbeid med ledere Intet samarbeid med toppledere Strukturert samarbeid mellom verneombud
Holdninger/kultur	Holdninger til ledere Holdninger hos tillitsvalgte	Holdninger hos tillitsvalgte	Holdninger hos verneombud Holdninger hos verneombud
Sykefravær som begrep	Ingen funn		
Lederperspektiv		Holdninger hos tillitsvalgte	
IA-avtalen		Vet ikke	Endring etter IA-avtalen

6.3 Tilrettelegging

I vår studie ønsker vi å få større forståelse for hvordan tilrettelegging kan foregå i arbeidslivet innen en travel virksomhet som pleie og omsorgssektoren.

Vi skal se på hvordan praksis for tilrettelegging av arbeidet for sykmeldte er i pleie og omsorgssektoren i en gitt kommune. Vi tenker oss at tilrettelegging kan bety forskjellige former for tiltak. Slike tiltak kan være: a) endre på arbeidstid, forskjøvet arbeidstid eller redusert arbeidstid. b) endrede arbeidsoppgaver, og c) eventuelt innkjøp av utstyr i forhold til ergonomi. Disse formene for tilrettelegging fører til at andre medarbeidere får flere oppgaver, endrede oppgaver, eller endret arbeidstid. For å hindre merbelastning på andre medarbeidere kan tilrettelegging foretas ved hjelp av tilretteleggingstilskudd, slik at ekstra hjelp kan leies inn, og arbeidsbyrden blir fordelt slik det ville vært naturlig dersom alle er friske og er på jobb.

Begrepsavklaring

Med tilrettelegging mener vi det å legge forholdene til rette på arbeidsplassen, slik at medarbeidere med midlertidig redusert arbeidsevne kan være i arbeid på tross av sin reduserte arbeidsevne. Dette er aktuelt når en medarbeider er sykmeldt, eller står i fare for å bli sykmeldt. Tilrettelegging kan skje for enkeltindivider og for hele grupper. Tilrettelegging av arbeidssituasjonen gjøres både for å forebygge sykefravær, og for å redusere sykefravær.

6.3.1 Arbeidsmiljøloven og tilrettelegging

Tilrettelegging av arbeidssituasjonen er hjemlet i arbeidsmiljøloven § 4 -2 og er en av arbeidsgivers plikter. Her heter det at arbeidet skal organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Videre står det i arbeidsmiljøloven at nødvendige hjelpemidler skal stilles til arbeidstakers disposisjon. Og at det skal legges til rette for variasjon i arbeidet, samt å unngå tunge løft og ensformig gjentakelsesarbeid. Samtidig sier arbeidsmiljøloven § 4-6 at arbeidsgiver har plikt til å tilrettelegge for arbeidstakere med varig nedsatt arbeidsevne som følge av sykdom eller skade. Denne tilretteleggingsplikten hos arbeidsgiver skal strekkes så langt det er mulig, for at arbeidstaker skal få beholde sitt arbeid, eller få tilbud om annet passende arbeid i organisasjonen/kommunen. Her får arbeidsgiver etter vårt skjønn et dilemma. Arbeidsmiljøloven krever på den ene siden at arbeidsgiver skal gjennomføre midlertidige

tilretteleggingstiltak for å få de sykmeldte tilbake til sitt vanlige arbeid, og presenterer en obligatorisk struktur for det (Arbeidsmiljøloven 2005, § 4-6 punkt 3). På den andre siden krever arbeidsmiljøloven at arbeidsgiver også skal tilrettelegge arbeidssituasjonen ved varig nedsatt arbeidsevne. Det kan bety at midlertidige tilretteleggingstiltak ender opp med å bli varige. Men insentivene for arbeidsgiver i IA-avtalen er av midlertidig karakter. Det eneste arbeidsgiver ikke er forpliktet til, er å lage nye stillinger som følge av nedsatt arbeidsevne hos ansatte, kravet er kun å finne annet høvelig arbeid når det er ledighet i stillinger.

6.3.2 IA-avtalen og tilrettelegging

IA-avtalen har også som mål å inkludere medarbeidere med redusert arbeidsevne i større grad, både for å få ned sykefraværet og for å øke sysselsetting av personer med redusert arbeidsevne. En annen hensikt med IA-avtalen er å hindre utstøting fra arbeidslivet for personer som er langvarig sykmeldte. I denne sammenhengen blir virksomheter som har underskrevet IA-avtalen, såkalte IA-virksomheter, ytterligere stresset på å tilrettelegge arbeidssituasjonen for sykmeldte medarbeidere, for å oppnå målsetting om lavere sykefravær.

6.3.4 Hva sier lederne om tilrettelegging?

Det mest fremtredende fra ledernes utsagn, er at alle nevner tilretteleggingstilskudd i forbindelse med tilrettelegging. De fleste informantene formidler sågar at tilretteleggingstilskudd er en forutsetning for å kunne tilrettelegge. Altså at tilretteleggingstilskudd gjør at det blir mulig å leie inn vikarer i perioder hvor enkelte ikke kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver. En leder snakker om at hun pleier å søke om tilretteleggingstilskudd når hun skal tilrettelegge for medarbeidere med redusert arbeidsevne, hun sier det slik:

Så det er det (tilretteleggingstilskudd) vi bruker for å få tilrettelegging. For da har vi muligheten til å leie inn den ekstra personen. Vi har ingen mulighet til at en kommer på jobb og driver inne her med forefallende arbeid.

Her har det altså utviklet seg en praksis hvor arbeidsgivere belager seg på tilskudd fra NAV for å få til tilrettelegging. Det er ikke intensjonen i arbeidsmiljøloven, som henviser til tilrettelegging som en av arbeidsgivers plikter.

Tilretteleggingstilskudd er en dagsats som varierer fra 290 til 580 kroner som arbeidsgiver kan søke NAV om å få dekket i forbindelse med sykefravær blant medarbeidere. Det kan også søkes om tilretteleggingstilskudd for hele grupper, som et forebyggende tiltak i perioder med økt arbeidsbelastning på hele arbeidsstaben. Muligheten til å søke om tilretteleggingstilskudd, er en del av en tiltakspakke NAV yter til IA-virksomheter.

Eksempler på tilretteleggingstiltak som ikke nødvendigvis omfatter tilretteleggingstilskudd er endring av arbeidsoppgaver. Det innebærer at den som er sykmeldt får slippe å utføre arbeidsoppgaver som oppleves som belastende. Det kan dreie seg om fysisk tunge oppgaver, eller det å unngå situasjoner som oppleves som stressende. Dersom en medarbeider får slippe å gjøre enkelte arbeidsoppgaver, betyr det at andre medarbeidere må utføre disse arbeidsoppgavene, dersom det ikke leies inn vikarer. En leder omtaler en situasjon hvor en medarbeider får endret sine arbeidsoppgaver slik:

“Hvis du tilrettelegger av de fysiske årsakene, jo det blir jo forså vidt det, for da går jo ikke de til de tyngste brukera”

Endring eller forskyvning av arbeidstid er en annen form for tilrettelegging de fleste av lederne nevner. Det kan bety at den sykmeldte slipper å ha nattevakter eller senvakter. Det kan også bety å endre på turnus slik at de ukene med mest belastende vakter i turnusplanen forskyves frem i tid, i påvente av at den sykmeldte bedrer sin arbeidskapasitet, eller i påvente av tilretteleggingstilskudd fra NAV, slik at vikar kan leies inn. En av lederne hevder:

Det har hendt at ved gradert sjukemelding har vi på en måte forskjøvet de vaktene vedkommende skulle jobbe så langt bak i perioden, at vi har fått mulighet til å tilrettelegge før vi får svar fra NAV.

Dette mener vi gir uttrykk for at arbeidsgiver forsøker å finne løsninger på tilretteleggingsbehov for sine medarbeidere, innenfor det handlingsrommet lederne har i en travel hverdag.

Flytte arbeidsområde eller annen arbeidsplass er også noe som kommer frem som et midlertidig eller varig tiltak. Eksempel på en midlertidig omplassering til en annen avdeling hvor det er mindre belastende arbeidsoppgaver, er der en medarbeider blir overflyttet til en annen arbeidsgruppe innen samme avdeling. En av lederinformantene sier: “Eh og vi har og fløtt i akkurat denna konkrete saken her har je fløtt vedkommende etter eget ønske over på en annen gruppe”.

Det kan også dreie seg om å omplassere medarbeidere til en annen arbeidsplass hvor det antas at arbeidet er av en mindre belastende karakter. Dette er eksempel på en varig løsning. Det blir i vårt konkrete case forklart oss at et omsorgssenter i kommunen har beboere med demensproblematikk og ikke fysisk funksjonsnedsettelse. Da dette omsorgssenteret var nytt, løste kommunen flere attføringssaker ved at ansatte med varig nedsatt fysisk helse, fikk tilbud om varig omplassering til dette omsorgssenteret. Lederen for dette omsorgssenteret sier det slik:

Eh da (.....) hvertfall var nytt, var det jo en del som fikk jobb her som Kom fra andre sykehjem. Dem fikk jobb her på grunn av sin helsesituasjon Eh, de kom fra ei tradisjonell sjukehjems avdeling. Dem slet med skuldre og rygger, og en del av dem fikk jobb her.

Dette forstår vi som en bevisst strategi fra kommunen som arbeidsgiver, for å ta på alvor det faktum at det meste av sykefraværet i pleie og omsorgssektoren, skyldes muskel og skjelettplager.

Det er kun en leder som nevner at det ikke har vært mulig å tilrettelegge. I følge sykmeldingsblanketten er det en rubrikk hvor legen kan foreslå gradert eller avventende sykemelding, dersom det er mulig med tilrettelegging på arbeidsplassen. Dersom arbeidsgiver ikke kan imøtekomme foreslåtte tilretteleggingstiltak, kan da legen velge å sykemelde i tilfeller hvor det er snakk om avventende sykemelding, eller sykemelde 100 prosent når det kan være aktuelt med gradert sykemelding. Denne lederen forklarer det slik:

Det er jo det at dessahere som ikke kan jobbe i avdeling det har vi jo, vi er avhengig av at dom er 100% friske, og da kan ikke gå her å bare stille lette , eller bare smøre mat, eller bare dosere medisiner.

Vi mener det kommer frem under intervjuene med ledere at de forsøker å finne muligheter for tilrettelegging, men at det er vesentlig at de får mulighet til å leie inn ekstrahjelp når det er noen som skal fritas for arbeidsoppgaver eller får tilrettelagt sin arbeidstid.

Ingen av lederne nevner at tilrettelegging for sykmeldte medarbeidere går ut over en tredjepart, nemlig brukerne av helsetjenestene. Det kommer ikke frem at det er noen brukere som ikke får sine tjenester på grunn av sykemelding eller tilrettelegging for ansatte i pleie og omsorgssektoren.

6.3.5 Hva sier tillitsvalgte og verneombud om tilrettelegging?

Når det gjelder tillitsvalgte og verneombud, kommer det klart frem at de ikke er med i tilretteleggingsprosesser når det gjelder midlertidig tilrettelegging. Tillitsvalgte er mer med når det er snakk om varig omplassering til annet arbeid.

Inntrykket av at tillitsvalgte ikke er deltagende i arbeidet med tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykmeldte ansatte, kommer tydeligere frem ved at tillitsvalgte avdekker at de ikke er kjent med hvordan sykmeldingsordningen fungerer i dag. Dette kan illustreres ved et utsagn fra en av de tillitsvalgte. “Ja for jeg mener hvis legen har sjukemeldt i 100 prosent så er du vel 100 prosent sjukemeldt? Det kan vel hende at du har behov for å være unna arbeidsplassen ei lita stund og. “ Ett av målene i IA-avtalen er å redusere sykefraværet. For å nå dette målet, er det i tillegg til IA-avtalen, utviklet samarbeidsrutiner mellom arbeidsgiver, den enkelte sykmeldte og sykmelder. Herunder rutiner for oppfølgingsmøter, og utforming av sykmeldingsblanketten med rubrikker for kommunikasjon mellom sykemelder og arbeidsgiver. Sykmeldingsblanketten kan brukes på den måten at arbeidsgiver kontakter sykmelder for å opplyse om det er mulig med tilrettelegging for den sykmelder, i den hensikt å redusere grad av sykemelding, eller til og med hindre sykemelding.

Når det gjelder utsagnet om at noen kan ha behov for å være unna arbeidsplassen ei stund, er det ingen legitim grunn til å være borte fra arbeidet. I Norge er man knyttet opp mot en arbeidsavtale, og det forventes at man stiller på jobb når man har forpliktet seg til å være på jobb.

Det er hovedtillitsvalgte som har IA-avtalen som ett av sine ansvarsområder, men hun er heller ikke kjent med det konkrete innholdet i avtalen, hun har heller ikke vært med på å utarbeide IA-målene i den siste avtaleperioden. På spørsmål om hun har vært med på å utarbeide IA-målene, svarer hun: ” Ehhhhh, je har vært med før, men ikke nå ved revideringa var je ikke men je har vært med alle de tidligere ganga som vi har inngått avtale”. Når vi går videre med oppfølgingsspørsmål om det er noe med IA –målene til kommunen hun vil trekke frem, svarer hun: “ ikke som je husker nå, da må je gå å finne det frem.”

Selv om tillitsvalgte og verneombud ikke er direkte involvert i arbeidet med tilrettelegging for sykmeldte, trekker de frem det å leie inn enn ekstra person, og skaffe nødvendige hjelpemidler som eksempler på hva de legger i begrepet tilrettelegging. Det kommer også frem at kommunen har hatt et attføringsutvalg som har fungert som utprøving med tanke på å flytte arbeidsområde som varig løsning. I den forbindelse nevner de aktiv sykmelding som en god ordning som de har brukt flittig. Men denne muligheten forsvinner nå når denne ordningen opphørte fra 01.07.2011.

6.3.6 Hva mener NAV om tilrettelegging?

Tilrettelegging av arbeidssituasjonen er trukket frem som hovedmålsettingen i IA-avtalen. Dette er det delmålet som partene i minst grad har lyktes med å nå gjennom den ti års perioden IA-avtalen har eksistert (Ose S. O., Bjerkan A. M., Pettersen I., Hem K. G., Johnsen A., Lippestad J., Paulsen B., Mo T. O., 2009, s. 11). Det er derfor naturlig at NAV har stort fokus på tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen, noe som også kommer frem i intervjuet med informanten fra NAV.

For at når det gjelder midlertidig tilrettelegging, så har vi ganske høye forventninger til at det er midlertidig tilrettelegging, og det opplever jeg at det er. Jeg opplever at lederne er veldig veldig flinke til det.

Representanten fra NAV skiller mellom midlertidig og varig tilrettelegging. Når det gjelder midlertidig tilrettelegging definerer hun det som alle former for tiltak som kan sørge for at

medarbeidere er på jobb, når alternativet kunne vært sykmelding. Hun nevner innledningsvis eksempler på tilretteleggingstiltak som ikke omhandler det å leie ekstrahjelp:

Jeg tenker at hva det - hva det betyr for meg – det er at man skal tilrettelegge for de arbeidstakerne som er på jobb – som i løpet av livet oppnår oppturer og nedturer hvor man trenger å få tilrettelegge for å kunne gå på jobb da , i stedet for å få et sykefravær. Og det gjelder både fysisk tilrettelegging, og tilrettelegging i forhold til arbeidslister – i forhold til hvordan du tilrettelegger arbeidshverdagen altså på alle områder egentlig nå er det forskjell på varig tilrettelegging og midlertidig tilrettelegging.

Både anskaffelser av tekniske hjelpemidler og endring av arbeidsoppgaver, som for eksempel å gå til lettere brukere, velger vi å tolke som alternativer til det hun kaller fysisk tilrettelegging. Når hun nevner tilrettelegging i forhold til arbeidslister, tolker vi det som endring av arbeidstid. Dette er tiltak som kan gjøres i kortere perioder når det er kun en medarbeider som skal ha tilrettelegging. Men når hun snakker om at medarbeidere skal kunne få tilrettelegging gjennom oppturer og nedturer i livet, kan det fort dreie seg om at flere medarbeidere på samme arbeidsplass har behov for tilrettelegging i samme periode Da vil det etter vårt skjønn være en ren idealistisk måte å se tilrettelegging på, uten forankring i den virkelige hverdagen.

Lederne vi har intervjuet meddeler at de er avhengig av å få tilretteleggingstilskudd for å ha mulighet til å leie inn ekstrahjelp, for å kunne tilrettelegge tilstrekkelig for sykmeldte medarbeidere. Representanten fra NAV er av den oppfatning at det å få tilretteleggingstilskudd ikke er det man først skal ty til når noen er, eller er i fare for å bli sykmeldt. Informanten fra NAV sier det slik:

Vi tenker at det – altså vi på arbeidslivsenteret – for eksempel tilretteleggingstilskudd søknader – så er vi mye gladere å få de som der det er kryssa av står i fare for å bli sykmeldt. – ikke sant? Da ser vi at dialogen har vært der i forkant av sykemelding.

Her gir hun inntrykk av at i mange tilfeller kan sykmelding unngås, ved et midlertidig tilretteleggingstiltak i forkant. Men hun går også videre i sitt resonnement med at man ikke kan gjøre seg avhengig av tilretteleggingstilskudd, da det ikke er en evigvarende løsning:

Og det er noen sykehjem søker masse. Noen søker ikke i det hele tatt. De får jo til en del tilrettelegging allikevel, og det (tilretteleggingstilskuddet) er ikke det vi fra Arbeidslivsenteret har fokus på når vi er ute og snakker med lederne heller. For dette er jo en begrensa pott. For tidligere så har jo ikke ...kommune søkt om refusjon for bruk av bedriftshelsetjeneste, men det har de fått nå, og nå søker de om det, og dette går fra samme potten – så vi må være litt forsiktige på en måte, dette er et rammetilskudd.

Hun antyder altså her at tilretteleggingstilskudd som flere ledere har fått opplæring og tips fra NAV om å søke om, og som de har mer eller mindre gjort seg avhengig av, er en begrenset pott som derfor ikke vil dekke behovet for varig tilrettelegging i arbeidslivet.

Vår informant fra NAV er av en annen oppfatning enn enkelte ledere. Det vil si hun mener tilrettelegging på arbeidsplassen for sykmeldte ikke skal baseres kun på tilretteleggingstilskudd. Jamfør sitatet ovenfor.

6.3.7 Oppsummering

Tilretteleggingsplikten gjelder altså arbeidsgiver. Arbeidsgiver har også ansvar for friske medarbeidere og å forebygge helseskade, samt sørge for godt arbeidsmiljø. Videre har arbeidsgiver ansvar for produktivitet, i vårt tilfelle produksjon av helsetjenester overfor en tredjepart som er brukerne av tjenestene. En kommune har som oppgave å oppfylle en samfunnskontrakt på flere områder og på flere nivåer. Å produsere helsetjenester og omsorgstjenester, er tjenlig for samfunnet, men det er også hensiktsmessig å bidra til at enkeltindivider er yrkesaktive fremfor å bli utstøtt fra arbeidslivet. Dette er både økonomisk for samfunnet og fordelaktig rent helsemessig for den enkelte. Likevel vil dette ansvaret overfor forskjellige områder føre til krysspress hos arbeidsgiver som i sin hverdag stadig må avveie hvilke hensyn som til enhver tid skal prioriteres.

Spørsmålet er om ordningen med tilrettelegging fører til noe positivt på lang sikt, eventuelt positivt for hvem? Ringvirkningene bør også vurderes før man kommer frem til i hvilken grad tilrettelegging for sykmeldte i arbeidslivet er hensiktsmessig. Etter vår mening kommer det frem at arbeidsgiver tar sitt ansvar på alvor, og at de forsøker innenfor det handlerommet de faktisk har, å finne løsninger. Denne situasjonen er i fare for å bli satt enda mer på prøve,

da det kommer frem at muligheten til å leie inn ekstrahjelp ved hjelp av tilretteleggingstilskudd, faktisk er en ordning med begrensninger. Tillitsvalgte og verneombud er ikke på banen, slik det legges opp til i IA-avtalen. Tillitsvalgte og verneombud er heller ikke oppdaterte på sykmeldingsordningen og IA-avtalen, det kan kanskje bidra til at medarbeidere heller ikke blir klar over sine medvirkningsplikter i en sykmeldingssituasjon.

6.4 Sykefraværspersent

I denne kategorien vil vi analysere funn vi har gjort i forhold til informantenes fokus på selve måltallet for sykefraværspersent. Et av målene i IA-avtalen er som kjent å få ned sykefraværet. I forhold til dette målet er det spesifisert med et konkret tall. Sykefraværet på nasjonalt nivå skal ikke overstige 5,6 persent i 2. kvartal heter det i IA-avtalen. Dette delmålet har det vist seg at er vanskelig å oppnå (Ose et. al. , 2009, s. 11). Det har vært et mål helt siden IA-avtalen ble etablert i 2001, og det er enda ikke oppnådd. Vi ønsker å finne ut om dette måltallet er styrende for hvordan det jobbes med å redusere sykefraværet.

Begrepsavklaring

Med fokus på sykefraværspersent mener vi at ledere, tillitsvalgte, verneombud og representant fra NAV i vår casekommune, jobber opp mot et måltall, i sitt arbeid med å redusere sykefraværet.

6.4.1 Lederne fokus på sykefraværspersent

Ingen av lederne vi intervjuet visste hvor stort sykefraværet var i persent, på deres avdeling, eller totalt i kommunen. De hadde heller ikke kjennskap til kommunens mål i forhold til sykefravær.

Av lederne vi intervjuet var det kun en som hadde stort fokus på sykefraværspersent, hun uttrykte følgende: ”Når je husker nå ikke akkurat når, men var det i 2002, da hadde vi vel drevi i to år. Da hadde je et langtidsfravær på 2,4 persent og Korttidsfravær på 1,9 persent.”

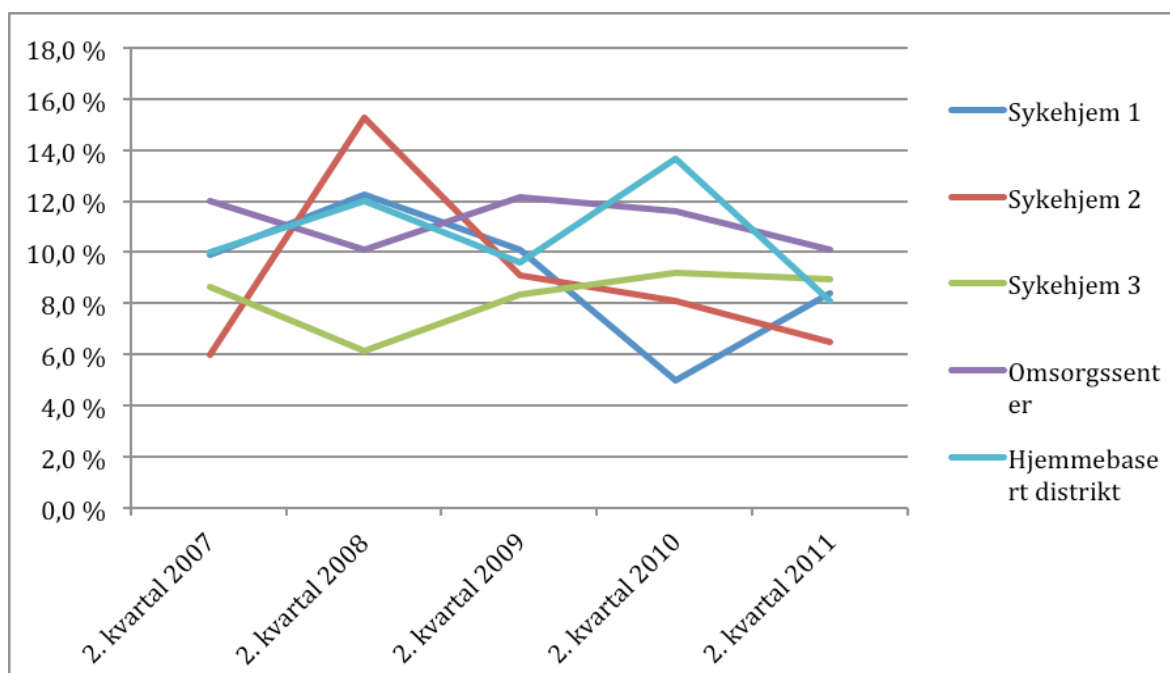
Her viser hun at fokuset har vart lenge og at hun har brukt sykefraværsprosenten bevisst i sitt arbeid med å redusere sykefraværet. Den samme lederen sier videre: ” Du kan jo si at når je kom da så var det høyt sykefravær at det å endre , så fokuset var da å komme fra rød til grønn sone, som vi velger å kalle det.”

De andre lederne har lite fokus på sykefraværsprosenten De sier at de ikke får tallene og vi tolker det som at lederne oppfatter det som at det ikke er vesentlig. Enkelte oppfatter dette som så lite vesentlig at de heller ikke jobber strategisk med å påvirke sykefraværet på sin avdeling. Når vi spør om de er kjent med hva sykefraværet ligger på i aktuelle avdeling, får vi følgende svar fra en av lederinformantene: ” Ja vi får det, men nå er det så lenge sia je har gjort det, for je tenkte at det får je itte gjort noe med . Så je har itte gjort det, itte undersøkt det”.

Det er altså kun en leder som har stort fokus på sykefraværsprosenten, og jobber aktivt i forhold til den. Når vi ser på utviklingen av sykefraværsprosenten på hennes sykehjem sammenlignet med de andre sykehjemmene i casekommunen i 2. kvartal fra 2007 til 2011, ser vi ingen sikker effekt av hennes fokus, da sykefraværsprosenten på hennes sykehjem (sykehjem 2) ikke ligger spesielt lavt sammenlignet med de andre avdelingene. se figur 9. Det vi ser er at sykefraværet på sykehjem 2 er sterkt varierende, men at det er synkende. Ser vi derimot på statistiske data for alle fire kvartal i samme periode, altså fra 2007 til 2. kvartal 2011 (figur 10), ser vi en klarere tendens til at sykehjem 2 har en jevnt synkende sykefraværprofil fra 2008. Her skiller dette sykehjemmet seg klarere ut fra de andre sykehjemmene og omsorgssenteret. Her ser vi et eksempel på at fremstilling av statistiske data kan gi noe forskjellig inntrykk av virkeligheten, avhengig av hvordan det fremstilles.

Vi velger å sette vår lit til dataene i figur 10, da det der tas høyde for hele året, og viser derfor det totale bildet Vi velger å tolke dette som at lederens innsats og fokus på sykefraværsprosent på sykehjem 2, har hatt innvirkning på utviklingen av sykefraværet.

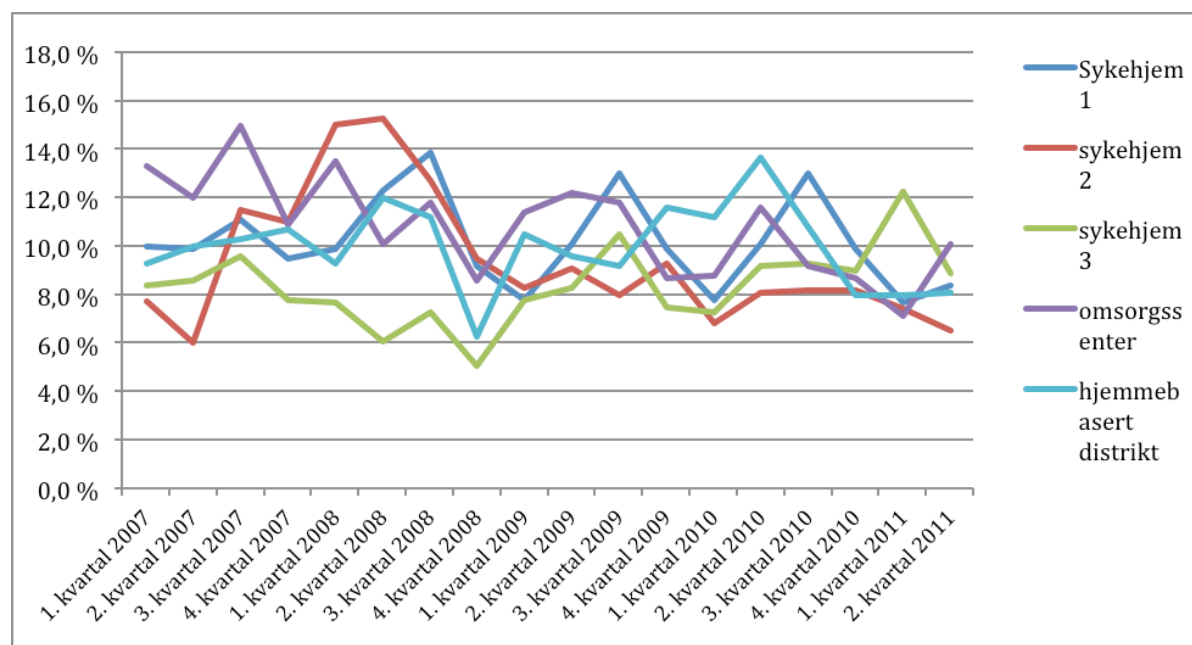
Legemeldt sykefravær 2. kvartal fordelt på sykehjem, omsorgssenter og en avdeling i hjemmebasert distrikt i casekommunen i perioden 2007 – 2011.



	Sykehjem 1	Sykehjem 2	Sykehjem 3	Omsorgssenter	Hjemmebasert distrikt
2. kvartal 2007	9,9 %	6,0 %	8,6 %	12,0 %	10,0 %
2. kvartal 2008	12,3 %	15,3 %	6,1 %	10,1 %	12,0 %
2. kvartal 2009	10,1 %	9,1 %	8,3 %	12,2 %	9,6 %
2. kvartal 2010	5,0 %	8,1 %	9,2 %	11,6 %	13,7 %
2. kvartal 2011	8,4 %	6,5 %	8,9 %	10,1 %	8,1 %

Figur 9. Legemeldt sykefravær 2. kvartal i pleie og omsorg i casekommunen, fordelt på de fem institusjonene. Periode 2007 – 2011.

Legemeldt sykefravær fordelt på alle kvartaler fra 1. kvartal 2007 til og med 2. kvartal 2011 fordelt på sykehjem, omsorgssenter og en avdeling i hjemmebasert distrikt i casekommunen



	Sykehjem 1	sykehjem 2	sykehjem 3	omsorgssenter	hjemmebasert distrikt
1. kvartal 2007	10,0 %	7,7 %	8,4 %	13,3 %	9,3 %
2. kvartal 2007	9,9 %	6,0 %	8,6 %	12,0 %	10,0 %
3. kvartal 2007	11,1 %	11,5 %	9,6 %	15,0 %	10,3 %
4. kvartal 2007	9,5 %	11,0 %	7,8 %	10,9 %	10,7 %
1. kvartal 2008	9,9 %	15,0 %	7,7 %	13,5 %	9,3 %
2. kvartal 2008	12,3 %	15,3 %	6,1 %	10,1 %	12,0 %
3. kvartal 2008	13,9 %	12,7 %	7,3 %	11,8 %	11,2 %
4. kvartal 2008	9,2 %	9,5 %	5,1 %	8,6 %	6,3 %
1. kvartal 2009	7,8 %	8,3 %	7,8 %	11,4 %	10,5 %
2. kvartal 2009	10,1 %	9,1 %	8,3 %	12,2 %	9,6 %
3. kvartal 2009	13,0 %	8,0 %	10,5 %	11,8 %	9,2 %
4. kvartal 2009	9,9 %	9,3 %	7,5 %	8,7 %	11,6 %
1. kvartal 2010	7,8 %	6,8 %	7,3 %	8,8 %	11,2 %
2. kvartal 2010	10,1 %	8,1 %	9,2 %	11,6 %	13,7 %
3. kvartal 2010	13,0 %	8,2 %	9,3 %	9,2 %	10,8 %
4. kvartal 2010	9,9 %	8,2 %	9,0 %	8,7 %	8,0 %
1. kvartal 2011	7,7 %	7,4 %	12,3 %	7,1 %	8,0 %
2. kvartal 2011	8,4 %	6,5 %	8,9 %	10,1 %	8,1 %

Figur 10 viser sykehjem, omsorgssenter og en avdeling i hjemmebasert distrikt, alle kvartaler fra 1. kvartal 2007 2011 til og med 2. kvartal 2011.

Spørsmålet blir da om ledelse kan påvirke sykefraværet, eller om enkelte lederperspektiv er mer virkningsfulle enn andre. Dette blir omtalt nærmere i Kapittel 6.12, der lederperspektiver blir nøyere omtalt. Kanskje er det slik, at det også er andre faktorer enn fokus på sykefraværspersent som avgjør om sykefraværet er høyt eller lavt, og at det er slik den ene lederen uttrykker, at hun ikke velger å fokusere på sykefraværspersenten da hun ikke kan gjøre noe med det likevel.

6.4.2 Hvilket fokus har tillitsvalgte og verneombud på sykefraværspersent?

De tillitsvalgte har lite fokus på sykefraværspersent. Det viser seg jo også ved at de ikke har involvert seg i organisasjonens sykefraværarbeid, da de ikke deltar på de arenaer hvor dette er tema på noe nivå i organisasjonen. Dette blir omtalt nærmere i kapittel 6.10. Men en av de tillitsvalgte har en oppfatning om sykefraværet i den sektoren hun er tillitsvalgt for. Hun sier det slik: ” Det er veldig stort sjukefravær. Og tyngden det er jo veldig tungt yrke og det er, jeg tror mye ta de små stillingen gjør en del ta sjukefraværet. Det tror jeg”.

Verneombudet deltar heller ikke i arbeidet med sykefravær. Verneombudets rolle er mer tradisjonelt knyttet opp mot helse miljø og sikkerhetsarbeid, altså i det forebyggende aspektet i forhold til sykefravær. Dette perspektivet kommer også frem ved at hun signaliserer et fokus på de som er på jobb, i større grad enn å fokusere på de som er sykmeldte. Slik verneombudet hevder her:

Det kan bli så sårbart fordi at du kan slite ut de som er på jobb hver dag, og det er noe jeg har tatt opp mye i arbeidsmiljøutvalget og at vi må huske på , - altså de sykmeldte får så mye oppmerksomhet. Vi må ikke glemme de av oss som faktisk er der hver dag

Dette perspektivet er naturlig slik vi ser det, da hennes rolle tradisjonelt er i forhold til forebygging av ulykker og skader i forhold til helsen. Likevel er det slik at verneombud likestilles med tillitsvalgt, arbeidsgiver og øvrige ansatte for å oppnå IA-målene. Dette kommer frem i veilederen til den siste IA-avtalen s. 5 under avsnittet om Samarbeidsavtalen (NAV, 2011).

6.4.3 Hvilket fokus har NAV på sykefraværsprosent?

Informanten fra NAV er klar over at pleie og omsorgssektoren i aktuelle kommune ligger høyt i sykefravær i forhold til målsettingen i IA-avtalen. Hun sier følgende:

I ... kommune så er det pleie og omsorg, men de har også et høyt de har også et tall som er ganske langt unna målsettingen i IA—avtalen da, i forhold til å ha et sykefravær på 5,9 prosent så er det mye høyere enn det.

Her kan det synes som om hun har et fokus på selve sykefraværsprosenten, men senere i samtalen viser hun at fokuset hennes er mer rettet mot å redusere sykefraværet, enn å følge med på selve prosenttallet:

Men vi rette innsatsen inn mot pleie og omsorg fordi at der er potensialet størst for å få en nedgang i sykefraværet Eh, men hovedmålsettingen min er ikke å få sykefraværet ned på 5,9 prosent, for det trur jeg ikke vi får til.

Det er interessant å merke seg at statens representant ikke har tru på at måltallet er oppnåelig. Vi kan da spørre oss om delmål 1 i IA-avtalen er et realistisk mål?

En av løsningene hun skisserer for å få ned sykefraværet, er å i større grad bruke egenmeldinger, for å bruke legemeldt sykemelding i mindre grad. Om dette sier representanten fra NAV følgende:

Så det har vi masse fokus på, for vi veit jo det, at hvis korttidsfraværet går opp, så vil langtidsfraværet gå ned. Og grunnen til at langtidsfraværet ikke har gått ned, er fordi at korttidsfraværet ikke har gått opp. Folk bruker dem (egenmeldinger) ikke

I forhold til sykemeldinger i prosent virker nok denne taktikken inn på selve prosenttallet. Men i forhold til fravær på arbeidsplassen og uløste arbeidsoppgaver, vil et sykefravær representere de samme virkningene enten det er egenmeldt eller legemeldt fravær.

6.4.4 Oppsummering

Både ledere og tillitsvalgte har lite fokus på sykefraværspersent. Kun en av lederne jobber aktivt i forhold til sykefraværspersenten, og det kan synes som om det viser en effekt i tallmaterialet vi har innhentet for de forskjellige sykehjemmene, Fig 10.

Tillitsvalgte har ikke involvert seg i arbeidet med sykmeldte, og det er derfor etter vår mening da ikke naturlig at de har stort fokus på sykefraværspersent.

Verneombudet utøver en mer tradisjonell rolle i forhold til forebygging av sykefravær men heller ikke hun har stort fokus på sykefraværspersenten.

Informanten fra NAV er den som har størst fokus på selve sykefraværspersenten, men det er også naturlig da hennes jobb er å jobbe direkte mot målsettingene i IA-avtalen. Det som er mer oppsiktsvekkende er at hun ikke har tro på at dette målet er oppnåelig, og at hun mener det er mulig å redusere sykefraværspersenten ved å omgå former for reelt fravær.

Vi legger merke til at vår casekommune oppnår sitt eget måltall på sykefraværspersent innen pleie og omsorgssektoren, som er omtalt i kapittel 3.2.1. Likevel er det stor differanse mellom kommunens eget måltall og måltallet for sykefraværspersent i IA-avtalen. Vi merker oss da en holdning i casekommunen og hos NAV, om at det er en aksept at sykefraværet innen pleie og omsorgssektoren kan ligge høyere enn måltallet i IA-avtalen. Paradokset blir da at NAV retter sitt fokus mot pleie og omsorgssektoren, for de tror det er et stort potensiale for å få ned sykefraværspersenten i denne sektoren i vår casekommune.

6.5 Arbeidspress

I dette kapittelet vil vi belyse at økt arbeidspress for friske medarbeidere, kan være en konsekvens av tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykmeldte medarbeidere.

Det offentlige helsevesenet i Norge er en sektor som lenge har hatt stort politisk fokus på seg for å drive mer kostnadseffektivt. Det har ført til at det gjennom mange år er skåret ned på kostnader, både når det gjelder bemanning og forbruksmateriell, samt at arbeidsoppgavene for medarbeidere i pleie og omsorgssektoren har blitt stadig mer krevende (Ose, Bratlid,

Haus-Reve, Mandal & Bjerkan, 2011, s. 175) Grunnbemanningen er på de fleste arbeidsplasser innen pleie og omsorgssektoren i utgangspunktet marginal, og det er lite slingringsmonn med tanke på tid og arbeidsoppgaver. Situasjoner med sykefravær og tilrettelegging, vil derfor lett føre til økt arbeidspress for andre medarbeidere.

Merbelastning for friske medarbeidere er derfor noe ledere må vurdere når de tilrettelegger arbeidssituasjonen for enkeltmedarbeidere med redusert arbeidsevne.

Arbeidspress er et begrep som kan knyttes til omfang, intensitet og mengde. Utrykket hardt arbeidspress kan relateres til fysisk belastning. Utrykket sterkt arbeidspress kan relateres til forventninger om tjenesteproduksjon. Da det her dreier seg om pleie og omsorgssektoren, vil forventninger til tjenesteproduksjon både dreie seg om kvalitet på tjenestene, og kvantitet i den betydning at tjenestene skal nå ut til mange brukere. Utrykket stort arbeidspress kan relateres direkte til arbeidsmengde.

Arbeidspress er valgt som et felles begrep som relateres til utsagn fra informantene i studien. De nevner forhold knyttet til arbeidsmengde, mange som skal ha lettere arbeidsoppgaver, trøbbel med senvakter, lav grunnbemanning og smertegrense.

6.5.1 Hva sier ledere om arbeidsmengde?

Med arbeidsmengde mener vi omfang av arbeidsoppgaver for den enkelte medarbeider. Omfanget av arbeidsoppgaver må stå i forhold til hva det er rimelig å forvente av hver medarbeider i en arbeidsøkt. En gitt arbeidsmengde er derfor akseptabelt, men når arbeidsmengden øker utover det som ansees som rimelig, kan det føre til belastninger. Vi tenker oss at det kan ha innvirkning på arbeidsmiljøet, som igjen har betydning for sykefraværet (Helse og omsorgsdepartementet, 2010, s 21).

Det kommer klart frem fra en av informantene at pleie og omsorgssektoren er en næring i vekst, og at det er stadig flere oppgaver å ivareta. Dette har sammenheng med at folk flest lever lenger med et komplekst sykdomsbilde, og at policyen om at stadig mer behandlingstilbud skal skje i hjemmet, gjør at det blir stadig flere oppgaver for hjemmebasert omsorg. En leder sier det slik:

Det er en vekstnæring med ubegrenset antall senger, pleier jeg å si. Vi er ikke noe sjukehjem som kan si det er fullt, eller noe sjukehus som kan si det er fullt. Her har dem senga si. Og det er vel det som gjør det litt utfordrende.

Her nevner hun forhold som kan forstås dit hen, at helse og omsorgsarbeidere utsettes for krav om å utføre stadig flere arbeidsoppgaver, uten å ha særlig innflytelse over egen arbeidssituasjon. Det er også forhold som ansees å være medvirkende for sykefraværet i pleie og omsorgssektoren (Helse og omsorgsdepartementet, 2010., s. 21).

Alle ledere nevner tilretteleggingstilskudd når vi snakker om tilrettelegging, slik at de kan få leid inn en ekstra person. Det er på grunn av at arbeidsmengden er så stor at det ikke er rom for at noen kan være på jobb med mindre arbeidsoppgaver. I et av intervjuene hevder en leder følgende:

Hvis vi ser hjemmesykepleien under ett alle tre sesonger, har vi leid inn 5, 6, 7 utover turnus hver eneste dag, for arbeidsmengden henger ikke sammen med antall personer i turnus. I tillegg til ja på grunn av arbeidsmengden, for å prøve å hindre sjukemeldinger, Og for i hele tatt at folk skal rekke å spise, rekke å bli ferdige til arbeidstida er slutt.

Vi mener at lederinformantene viser at arbeidsmengden i utgangspunktet er for stor, selv uten at det er igangsatt tilretteleggingstiltak for noen.

6.5.2 Hva sier tillitsvalgte og verneombud om arbeidsmengde?

En tillitsvalgt sier direkte at økt arbeidsmengde for noen kan føre til større sykefravær: “men hvis det er de samme som skal ha de tunge løfta hele tida, så kan det vel hende at det blir enda flere sjukemeldte?”. Her relateres det til situasjoner hvor enkelte medarbeidere har fritak fra arbeidsoppgaver som innebærer tunge løft, som et tilretteleggingstiltak, og hvor de som ikke har tilrettelegging må ta løftene.

Verneombudet forteller også om samme situasjon, der det er tilrettelagt ved å redusere arbeidsoppgaver for noen, medfører flere eller tyngre arbeidsoppgaver for andre:

Ja men når vi snakker om tilrettelegging. I dag fikk jeg tilbakemelding fra en hjelpepleier, et verneombud som sa at hu satt med en tung pasient på sengekanten, måtte være to, kan du

Hjelpe meg? Å nei jeg skal ikke løfte jeg. Altså, det var 3 – 4 på jobb samme dagen, som hadde særskilte behov. Og det, det har ikke en avdeling råd til. Vi kan greie en, kanskje to, men ikke så mange på samme vakt. For da blir det til at du må ta det alene, så det er noe men må tenke på.

Verneombudet belyser altså det samme som tillitsvalgte. Men verneombudet antyder at det er rom for tilrettelegging for noen få uten at arbeidsmengden blir for stor. Det er en forskjell fra hva som kom frem av ledernes utsagn, om at arbeidsmengden i utgangspunktet var for stor uavhengig av tilrettelegging.

6.5.3 Hva sier ledere om at mange skal ha lettere arbeidsoppgaver?

Tilrettelegging innebærer i praksis at arbeidstakere skal kunne være i arbeid med lettere arbeidsoppgaver enn det de til vanlig har.

En lederinformant sier det slik: “Ja eh, vi har jo utfordringer her om tilrettelegging ja, det kan jo oppleves kanskje i perioder at det er for mange som trenger tilrettelegging”. Dette utsagnet kan sees i forhold til det som kom frem av lederne under punktet om arbeidsmengde, nemlig at grunnbemanningen i utgangspunktet ikke står i forhold til arbeidsmengden.

6.5.4 Tillitsvalgte og verneombud om at mange som skal ha lettere arbeidsoppgaver

I intervjuene kommer det frem at tillitsvalgte ikke er direkte involvert i prosesser med tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykmeldte arbeidstakere. En ytring som kommer fra de tillitsvalgte er at arbeidstakere med redusert arbeidskapasitet må sees på som en ressurs, og ikke som en belastning for arbeidsplassen. Likevel resonnerer tillitsvalgte med at det kan i enkelte situasjoner føre til at det er for mange som skal ha tilrettelegging på en og samme arbeidsplass. En tillitsvalgt sier:

Altså je vet at dem har hatt utfordringer på enkelte soner, men at folk har kunne jobba om dem har ikke kunne løfta for eksempel. Det er Klart at løsningen er jo ikke å få enda færre som kan løfte.

Her er det noe med teori og praksis. Det kan være enkelt å mene noe i teorien, men når man kommer til den praktiske hverdagen, er det ikke alltid teorien strekker til.

Verneombudet omtaler ikke noe i forhold til at mange skal ha lettere arbeidsoppgaver.

6.5.5 Ledere om trøbbel med senvakter

Pleie og omsorgssektoren er en kvinnedominert sektor. Det er også en sektor med en arbeidsform som innebærer skiftarbeid. Det er en kjent sak at skiftarbeid med varierende arbeidstid, og spesielt nattevakter, er mer belastende arbeidsform enn dagarbeid (Helse og omsorgsdepartementet, 2010, s. 21). Dette kan i en virksomhet som skal bemanne gjennom hele døgnet både hverdag, helger og høytider, by på utfordringer i forhold til å skaffe nok bemanning. En av lederne har uttrykt det slik:

Men det er jo kanskje noen som ikke har større behov for tilrettelegging enn at de får slippe senvakter da, og så forskyver du bare problemet. For da dem blir 50 og 55, så begynner vi damene å få trøbbel med senvaktene.

Vi tenker at skiftarbeid er en del av det å jobbe i pleie og omsorgssektoren, og at det derfor er noe man må beherske for å jobbe i denne sektoren. Dersom vi legger til grunn at skiftarbeid er mer belastende enn dagarbeid, må det kunne forventes at dette gir seg uttrykk i høyere sykefravær eller tidligere avgang i pleie og omsorgssektoren.

Tillitsvalgte og verneombud har ikke omtalt noe i forhold til trøbbel med senvakter.

6.5.6 Ledere om lav grunnbemanning

Grunnbemanningen må stå i forhold til arbeidsmengden på en arbeidsplass. Jo lavere grunnbemanningen er, jo mindre handlingsrom har lederen for å kunne tilrettelegge arbeidssituasjonen for medarbeidere. Her vil det igjen spille en rolle om det er en eller flere som til enhver tid trenger tilrettelegging. Dette blir uttrykt på denne måten av en leder: "Enkelte gonger kan vi vara en mindre. Men i utgangspunktet er det såpass Lav grunnbemanning, at vi må vara de vi skal vara på jobb".

Det er ingen av de tillitsvalgte eller verneombudet som sier noe om lav grunnbemanning.

6.5.7 Ledere om smertegrense

Det kommer frem i intervjuene både fra ledere og tillitsvalgte at det finnes en smertegrense for hvor mye det kan tilrettelegges for noen, før det går ut over andre medarbeidere. En leder uttrykker det slik:

Ja eh, vi har jo utfordringer her om tilrettelegging ja. Det kan jo oppleves kanskje i perioder at det er for mange som trenger tilrettelegging, så man tenker jo på den grensa, på de andre, hvor går den grensa for hvor mye man kan tilrettelegge?

Her kommer informantene inn på at det er flere hensyn å ta, hensynet til den enkelte sykmeldte, og hensynet til de som er på jobb. Det skal altså balanseres mellom arbeidsgivers plikt til å tilrettelegge på individnivå, og arbeidsgivers ansvar for et forsvarlig arbeidsmiljø for alle.

6.5.8 Hva sier tillitsvalgte og verneombud om smertegrense?

Verneombudet og de tillitsvalgte vi har intervjuet har i kraft av sine roller som oppgave å ivareta de ansattes rettigheter i arbeidslivet. Både verneombudet og de tillitsvalgte vi har snakket med jobber mer på systemnivå, og i liten grad på individnivå. De ivaretar altså de ansattes rettigheter ved å samarbeide med ledelsen i pleie og omsorgssektoren. Vi mener å kunne se at verneombudet og de tillitsvalgte har et perspektiv som rommer både den enkelte, og hele gruppen på arbeidsplassen. En av de tillitsvalgte sier: “ Det er jo begrensning hvor mange med begrensninger vi kan ha på hver avdeling eller hver bolig og. Vi må sjå litt på det og”. Her mener hun at det tas hensyn til de som er på jobb, i like stor grad som å hensynta de som er sykmeldte. En annen tillitsvalgt kommer inn på det samme når hun snakker om omplassering av en sykmeldt medarbeider til en annen avdeling, som et ledd i tilrettelegging:

Men likevel har du satt av en periode for å prøve ut ikke sant? For det er jo litt av respekt for de som er kollegaer på den arbeidsplassen og, det er ikke bare å dytte folk inn, dem skal fungere. Så da har det vært en type utprøving, kanskje inn i en ledig stilling.

Verneombudet har også kommet inn på hensynet til de friske medarbeiderne, dette omtales under avsnittet om arbeidsmengde. Men på direkte spørsmål om hvem som skal sette en grense i forhold til arbeidspress, svarer verneombudet:

Jeg tror det må være arbeidstaker. Som kan si nei når det er nok for meg? Altså det går på, hvis det er en som synes det er dårlig luft, så må man gjøre noe med det, altså hvis det er en som ikke orker at det smeller i den vindusruta hver gang noen går i den døra, så må det gjøres noe med det, eller bytte kontor. Så jeg tror vi må si at det er individuelt ja. Du må få lov til å kjenne etter, eller så sjukemelder jeg meg, ikke sant?

Her relateres smertegrense i forhold til det fysiske arbeidsmiljøet. Vi tenker at krav til det fysiske arbeidsmiljøet er lettere å imøtekomme for den enkelte medarbeider, enn å imøtekomme behov for lettere eller færre arbeidsoppgaver. Når det gjelder det sistnevnte, blir det lederes dilemma å finne ut om hvem som til enhver tid skal hensyntas.

6.5.9 NAV om arbeidspress

Informanten fra Arbeidslivsenteret som er den del av NAV, er innforstått med at pleie og omsorgssektoren innehar arbeidsbelastende jobber. Hun uttrykker det slik:

Arbeidslivsenteret retter jo innsatsen mot de avdelingene og de delene v alle virksomhetene som vi er IA-kontakt for, som har på en måte, har høyest sykefravær. Og i kommunen så er jo det pleie og omsorg, - sånn forholdsvis sett i forhold til de andre enhetene i kommunen. Så sånn sett så er jo pleie og omsorg et utsatt yrke å jobbe i. Det er mye muskel og skjelettplager, og det er en del som er utbrent, Og det er en del sånne, men mest fysisk belastende, eller skader som oppstår på grunn av fysisk belastende arbeid da.

Her er hun inne på både fysiske og psykiske faktorer som kan være belastende i forhold til arbeidssituasjonen. Videre nevner hun at turnusjobbing også er belastende arbeid: ”over tid ja så er turnusjobbinga en utfordring for mange, i forhold til å jobbe natt, og i forhold til å jobbe skift og så videre, og det er også belastende for mange.”

Når det gjelder økt arbeidspress relatert til situasjoner med tilrettelegging for sykmeldte ansatte, stresser hun viktigheten av å understreke at tilrettelegging dreier seg om midlertidige tiltak, og at situasjonen med tilrettelegging skal evalueres underveis:

Det koster veldig mye da, ikke bare i penger, men på en måte i ekstra arbeidsinnsats. Så både for dem rundt, og for den enkelte arbeidstaker som faktisk kunne ha ytt mer – så jeg er veldig opptatt av å tidsbegrense tilrettelegginga og evaluere. Så kan man kanskje si at man kan fortsette med dette ei stund, men så må man tidsbegrense dette igjen. . Man kan ikke bare la det gå og gå, Det blir en kjempeutfordring for den enkelte leder. For hvis du får for mange av slike, så har du et stort problem.

Vi tolker dette som at også NAV er klar over at situasjoner med tilrettelegging for sykmeldte medarbeider kan føre til økt arbeidspress for de andre medarbeiderne. Men hun nevner ikke noe om at enkelte ganger dreier det seg faktisk om sykdom over lenger tid, og alt sykefravær ikke er noe som går fort og greit over. Til dette har hun ingen løsning.

6.5.10 Oppsummering

Mange ledere opplever arbeidets art innen pleie og omsorgssektoren som såpass krevende, at det er utfordrende å tilrettelegge arbeidssituasjonen for medarbeidere med midlertidig eller varig nedsatt arbeidsevne.

Alle ledere sier de er avhengig av å leie inn ekstra for å få til tilrettelegging, fordi det er stort arbeidspress i forhold til grunnbemanningen, og at arbeidsoppgavene innen denne sektoren stadig vokser i omfang.

Når det gjelder tillitsvalgte og verneombud, kan det synes som om de har sterkere visjoner i forhold til å gi plass til arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Samtidig kommer de inn på at det kan bli en belastning for de friske medarbeiderne, når det er noen som skal ha tilrettelegging på jobb.

Informanten fra NAV er innforstått med at tilrettelegging for noen kan medføre merbelastning for andre. Hun poengterer at tilrettelegging er midlertidig, men unngår å gå inn på at sykefravær kan være langvarig.

Her ser vi at informanter fra både arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden samt fra NAV, mener at tilrettelegging for sykmeldte medarbeidere er utfordrende for friske medarbeidere i pleie og omsorgssektoren. Vi kan derfor sette frem følgende påstand: at pleie og

omsorgssektoren er en sektor hvor tilrettelegging ikke er et egnet virkemiddel for å få ned sykefraværet, da det kan føre til uheldig merbelastning for friske medarbeidere.

6.6 Heltid/deltid

Her vil vi se på heltid/deltidsproblematikken. Hva mener informantene om utfordringer som ligger i ufrivillig deltid? Dette er et område som både arbeidsgiver og tillitsvalgte har meninger om og vi forsøker å vise noen av utfordringene som er i forhold til det forbyggende perspektivet og sykefraværsperspektivet. Vi vil se etter om praksis for tilrettelegging ved sykefravær, varierer i forhold til medarbeidere med heltids- eller deltidstillinger.

Begrepsavklaring

Selv om denne kategorien ikke er en del av IA-avtalen, så er den interessant ut fra flere andre perspektiver. I *Arbeid for helse* uttrykker LO's medlem i utvalget at hun vil ha mer fokus på denne utfordringen. Utvalget har i sin konklusjon og forslag til tiltak ikke lagt vekt på dette og har ingen tiltak i forhold til dette. (Helse og omsorgsdepartementet, 2010). Forhold som omhandler heltid/deltid blir av partene i arbeidslivet ansett som så viktig at det er regulert i lovs form, Arbeidsmiljøloven § 14-3. *Fortrinnsrett for deltidsansatte* (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Likeledes er dette forholdet regulert i Hovedtariffavtalen, Kapittel 1 Fellesbestemmelser

2.3.1 Bruk av deltidstillinger Det skal som hovedregel tilsettes i full stilling. Unntak drøftes med de tillits- valgte med mindre det er åpenbart unødvendig. Ved ledig stilling skal deltidstilsette ved intern utlysning i kommunen/virksomheten* tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling, dersom vedkommende er kvalifisert for stillingen. Arbeidsgiver skal informere og drøfte prinsippene for bruk av deltidstillinger med de tillitsvalgte minst en gang i året. De lokale parter skal drøfte utarbeidelsen av retningslinjer for hvordan det kan tilstrebes redusert bruk av deltidstillinger. Det vises til vedlegg 2 «Lokale retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid». * virksomhet i denne sammenheng: selvstendig, juridisk enhet som ikke er kommune (KS, 2011).

Det har flere ganger vært oppe i media om hvordan en skal håndtere denne problematikken, og det siste tilskuddet er lovendringen i Arbeidsmiljøloven.

I forholdet til sykefravær og deltidsproblematikken kan det synes som om dette er et vanskelig område som ingen våger helt å komme fram med tiltak ut over at intensjonen skal være at det skal arbeides mot å redusere antall deltid. Kostnadene som ligger i overgang fra deltid til heltid i pleie- og omsorgssektoren er store og Arbeidsmiljøloven regulerer arbeidstidsbestemmelsene på en slik måte at det i dag er vanskelig å komme utenom de små deltidsstillingene når turnusene skal settes, og alle vakter i hverdag og helg, skal besettes av kvalifiserte arbeidstakere.

I vår studie er også dette et tema i kommunen. Vi har fått tallene fra 2010 som viser heltid/deltids fordelingen. Pleie- og omsorg er den desidert største sektoren med 1064 ansatte og fordelingen mellom menn og kvinner er:

Kvinner: 88,4 % (941)

Menn: 11,6 % (123)

2010	Grp. St.%						Totalt
	0-19,99 %	20-39,99 %	40-59,99 %	60-79,99 %	80-99,99 %	100 %	
Kvinne	12,33 %	7,96 %	18,27 %	28,14 %	11,10 %	22,20 %	100,00 %
Mann	9,17 %	11,67 %	19,17 %	21,67 %	7,50 %	30,83 %	100,00 %
	11,96 %	8,40 %	18,38 %	27,37 %	10,67 %	23,22 %	100,00 %

Figur 10. Prosentvis fordeling i stillingsstørrelser i pleie og omsorgssektoren i casekommunen i 2010.

Det er få som har hele stillinger og her er det flere menn enn kvinner. 22,20 prosent av kvinnene og 30,83 prosent av mennene arbeider full tid. Totalt arbeider 23,22 prosent full tid. For øvrig viser tabellen nedenfor at mange arbeider under 60 prosent stilling, hele 38,74 prosent. Og her er det verdt å legge merke til at fordelingen er menn: 40,01 prosent av alle menn, kvinner: 38,56 prosent av alle kvinner. Forholdsmessig er det altså flere menn enn kvinner som arbeider i en liten stilling. Både kvinner og menn har den største andelen i stillingsprosent mellom 60 – 79,99 prosent. 28,24 prosent av kvinnene og 21,67 prosent av mennene.

6.6.1 Hva sier ledere om heltid/deltid

Vi ønsker her å vise forhold som har betydning for heltid/deltidsproblematikken i casekommunen. Det som er mest interessant som perspektiv her er om det er sammenheng mellom deltid og sykefravær og i den grad vi kan vurdere det, om det er mye ufrivillig deltid?

Den endringen som kom i Arbeidsmiljøloven medførte overgang fra å jobbe annenhver helg til tredje hver helg, blir oppfattet som årsaken til alle de små stillingene i pleie og omsorg. Det er dog et lite paradoks når en vet at etater som politi og brannvesen, som stort sett består av menn, ikke har denne problematikken. Der er det ikke et tema å fylle opp en turnus med en liten stilling – alle skal ha 100 prosent.

Ja jaja, dette deltidspromblematikken kom jo når vi gikk ned på tredje hver helg. Vi hadde jo ikke det problemet før. Så det er, nå begynner dom jo å lure på om vi må begynne å jobbe oftere helger.

Ja hva synes du om det? spør vi så: ”Nei jeg er ikke noe tilhenger av det, men hvis folk skal få høyere stillinger og sånn, hva skal vi gjøre da?”

Her opplever jeg en anelse av resignasjon. Ingen vil tilbake til å arbeide hver annen helg, og da blir det slik.

En lederinformant sier det slik når vi spør om denne problematikken:

Jeg har mange som vil ha litt større stillinger. Jeg har ikke mange som vil ha 100 prosent tror jeg men 75 – 80 prosent, ja takk. Men 100 prosent kanskje disse omsorgsarbeiderne midt i 20 årene som ikke har familie, de jobber i praksis 100 prosent men eller så tror jeg at de fleste ønsker seg 75 – 80 prosent.

Her ligger en løsning som vi hører ansatte benytter seg av og det er å ta ekstraarbeid. Den gruppen hun snakker om her er de unge som ikke har familie og hun tror ikke de som har familie ønsker seg 100 prosent stilling.

En annen informant forteller at hun brukte de overordnede personalplanene og argumenterte for å øke stillingsstørrelsene. Informantens perspektiv var at hun antok at hun muligens ville miste kvalifisert arbeidskraft hvis hun ikke kunne tilby de ønsket stillingsstørrelse.

Ja eh vi har den , men for tre år sia så høyna je fem hjelpepleierstillinger, je prate i hvertfall veldig varmt om det og fikk faktisk gjennom 5,5 hjelpepleierstillinger opp til 75 – 80 og 2 i 100 prosent med det argumentet at det skulle gå av så mange med pensjon i et gitt perspektiv, og jeg ville gjerne sikre meg den arbeidskrafta. Og videre sier hun:

Je viste jo det at den ene blant annet i 50% stilling, hu ville ha søkt seg bort fra her med en gang det hadde kommet en høyere stilling en annen plass.

Det er sagt i en undersøkelse at der det er mange deltidsstillinger og høyt sykefravær, så oppleves ikke dette nødvendigvis som negativt. Da får de som har lave stillinger, økt sine med tilfeldige vakter (Ose, Bratlid, Haus-Reve, Mandal & Bjerkan, 2011, s. 98).

Vår informant sier det slik når vi spør om heltid/deltids problematikken:

Og det med ufrivillig deltid utover det, det er jo en diskusjon, men det , det er jo klart at je har jo merka det - de som da jobber mindre vakter og ta av - for folk er stabile så er jo det en kjempeutfordring med tanke på at de som jobber mindre og som må jobbe mer – dem tar seg jobber andre plasser

Det er også fortellinger om hvordan en informant så at hennes ansatt var utsatt for en belastning ved deltidsstillingen. Denne informanten mener at det er en direkte sammenheng mellom deltidsstilling og fare for sykefravær for enkelte ansatte.

I forhold til det med den 100% stillingen som ble forhøyna, der så jeg den slitasjen det ga på den dama som hadde den 50% stillingen. Hu var helt dønn avhengig , ikke det at vi har forplikta oss til å gi noen høyere på grunn av den økonomiske situasjonen, men hu jobba 50 her, tok på seg alt av ekstravakter, hu jobba ute i hjemmesykepleien, tok på seg dobbeltvakter, altså det var det det var. Men hu kvalifiserte etter fireårsregel, og fikk da 100%. Og tenkte da at dette ville være helsebringende for deg.

Det er flere informanter som kommer inn på problematikken, men her er det verdt å legge merke til at det ikke finnes dokumentasjon på fravær og deltidsstillinger. Vår informant sier:

En annen ting er at vi har mange småstillinger i helsevesenet – og ikke noe dokumentert, men det je føler er at det er større fravær på de småstillinga enn det er på de større, og det trur jeg har noe med ansvarsfølelsen og litt sånne ting

Et siste momentet vi legger merke til er at informantene forteller at de ikke har dialog eller medarbeidersamtaler med de ansatte som arbeider små helgestillinger. Dette bryter med den intensjonen kommunen har i forhold til både oppfølging og at alle, uansett sykefravær skal ha medarbeidersamtale med alle sine ansatte.

6.6.2 Hva mener tillitsvalgte og verneombud om heltid/deltid?

Vi har innledningsvis berørt hva LO mener om denne problematikken og dette viser seg også å tilfelle hos våre tillitsvalgte i vår casekommune. Informanten sier:

Det er veldig stort sykefravær, og tyngden det er jo veldig tungt yrke og det er, jeg trur mye ta de små stillingen gjør en del ta sjukefraværet . Det trur jeg.

Denne informanten har en rolle i tilsettingssaker og vi opplever hennes engasjement i denne sammenheng. De andre informantene berører ikke temaet. Det kan selvsagt være vårt intervju som er årsaken til dette.

Informanten i NAV kommer heller ikke inn på denne problematikken.

6.6.3 Oppsummering

Statistikk fra casekommunen viser at i pleie og omsorg i vår kommune har kvinner størst andel ansatte i stillinger som er mellom 60 og 79,99 prosent stilling. Av dette slutter vi at deltidsproblematikken i pleie og omsorgssektoren er stor i vår casekommune. Enkelte informanter nevner dette som en faktor som kan gi sykefravær. Der ansatt må ”plukke” ledige vakter for å få en høy nok stilling og mener det er et stressmoment som kan være helseskadelig for den ansatte.

Likeledes nevner den ene tillitsvalgte at hun tror at de i små stillinger har høyere fravær.

Det som vi legger spesielt merke til er uttalelsen om små stillinger og manglende ansvarsfølelse. Som omtalt i kapittel 6.7 får medarbeidere med de minste deltidsstillingene, mindre lederstøtte, da de kun arbeider i helger, da ingen ledere er på jobb. Vi har derfor grunn til å tro at det innvirker på praksis for tilrettelegging for ansatte med de laveste stillingsbrøkene.

6.7 Utdanningsnivå

I denne kategorien vil vi forsøke å finne ut om det er noen sammenheng mellom medarbeidernes utdanningsnivå og sykefravær.

Det hevdes i *Arbeid for helse*, at det er sosiale forskjeller når det gjelder sykefravær i befolkningen. Videre hevdes det i samme utredning at kvinner har større sykefravær i alle aldersgrupper, uavhengig av lønn og utdanningsnivå (Helse og omsorgsdepartementet, 2010, s.21). Vi er kjent med at det kan tilsettes ufaglært arbeidskraft i pleie og omsorgssektoren i kommune Norge, selv om det kreves kompetanse for å være i stand til å løse oppgavene relatert til den enkelte bruker. Vi vil gjerne vite noe om medarbeidernes utdanningsnivå er medvirkende til sykefraværet i kommunen vi studerer. Vår hypotese er at det er større sykefravær blant ufaglærte medarbeidere.

Begrepsavklaring

Utdanningsnivå betyr i denne sammenhengen at medarbeiderne har høgskoleutdanning, er faglærte eller ufaglærte innen helse og omsorgsfagene.

6.7.1 Hva sier lederne om utdanningsnivå?

Lederne i vår studie omtaler flest tilfeller med faglært arbeidskraft. Det har sammenheng med at vi har intervjuet ledere fra helseinstitusjoner som sykehjem og omsorgssenter. På disse stedene kreves formell kompetanse i varierende grad, avhengig av hvor spesialisert avdeling det er. En lederinformant omtaler det slik: "For vi er en litt sånn spesialisert avdeling, og har en større andel høgskoleutdanna enn de andre avdelingene."

Dette er altså eksempel på en spesialisert avdeling som krever en viss kompetanse for å kunne yte spesialiserte tjenester.

Den eneste lederen fra hjemmebasert omsorg, er den som nevner at hun har ufaglært arbeidskraft, men også faglærte: “Det er sykepleiere, hjelpepleiere det er omsorgsarbeidere.” På spørsmål om hun også har ansvar for hjemmehjelptjenester svarer hun: “Ikke i turnus, men så er det mange 19 åringer da, de som ikke har noen bakgrunn”

Hun nevner også at disse 19 åringerne ofte er studenter, som også har de minste deltidsstillingene. Det betyr at disse som i utgangspunktet er ufaglærte, også jobber mindre, og derfor også får minst erfaring.

Hvis vi skal lese statistikken er sykefraværet i aldergruppen 16 – 20 forholds vist høyt når vi vet at det er denne aldergruppen som for det meste innehar de minste stillingsbrøkene, sammenlignet med andre aldersgrupper.

Vi ser også at hjemmebasert omsorg har relativt høyt sykefravær sammenlignet med helseinstitusjonene i kommunen, se figur 2. Dette samsvarer med utsagnene vi har fått fra informantene våre, nemlig at det er i hjemmebasert omsorg det er mest ufaglært arbeidskraft.

Tillitsvalgte og verneombud kom ikke med noen betraktninger om utdanningsnivå hos medarbeidere. Det samme gjeldt for representanten fra NAV.

6.7.2 Oppsummering

Det er vanskelig å dra noen slutning om at utdanningsnivå har direkte sammenheng med sykefravær. Det er andre faktorer som kommer inn i bildet, nemlig at de ufaglærte også i størst grad innehar små deltidsstillinger, og at de er unge. Det er også de unge og ufaglærte med små deltidsstillinger som jobber for det meste i helger. Denne gruppen har derfor også lite støtte og oppfølging av sine ledere, som ikke er til stede i helger.

6.8 Kostnader

I dette kapitlet vil vi gå inn på økonomiske kostnader i forbindelse med tilrettelegging. Vi vil forsøke å finne ut om økonomiske kostnader er en faktor som påvirker praksis for tilrettelegging av medarbeidere med redusert arbeidsevne i vår casekommune. Kostnader forbundet med tilrettelegging er noe flere av informantene har brakt frem i intervjuene. Kostnader i denne sammenheng relateres til innleie av ekstrahjelp når gradert sykemeldte medarbeidere skal være delvis på jobb, uten å gjøre sine vanlige arbeidsoppgaver. Det må da leies inn ekstrahjelp for å få arbeidsoppgavene gjort. Økonomi er en viktig del av grunnlaget for den offentlige debatten rundt sykefravær. Debatten om sykefraværet blomstrer gjerne opp i forbindelse med økonomiske nedgangstider og handler mye om de økonomiske kostnadene.

Begrepsavklaring

Med kostnader mener vi utgifter arbeidsgiver og NAV har i forbindelse med tilrettelegging av arbeidssituasjonen for arbeidstakere med midlertidig eller varig redusert arbeidsevne.

6.8.1 Tilretteleggingstilskudd som delfinansiering av tilrettelegging på arbeidsplassen for IA-virksomheter.

Et av virkemidlene for å nå målene i IA-avtalen er tilretteleggingstilskudd. Det er dette tilskuddet som informantene våre snakker om at de må søke om, når de får ekstra utgifter som følge av tilrettelegging for medarbeidere med redusert arbeidsevne. I avtaleteksten er tilskuddet omtalt som følger:

Tilretteleggingstilskuddet kan gis til arbeidsgiver som kompensasjon for merutgifter eller merinnsats i forbindelse med nødvendig tilrettelegging, utprøving og opplæring i nye arbeidsoppgaver, eller praktisk hjelp som arbeidstakeren har behov for (forbeholdt IA-virksomheter). (NAV, 2011, s.4)

Vi oppfatter dette som at det i avtaleteksten er lagt til grunn at IA-avtalen vil påføre arbeidsgiver merutgifter og merinnsats. Det er også lagt til grunn at disse merutgiftene og merinnsatsen skal kompenseres noe gjennom tilretteleggingstilskuddet.

I Riksrevisjonens rapport av NAVs innsats for et inkluderende arbeidsliv gjennom arbeidslivssentrene og tilretteleggingstilskuddet heter det:

Det er en tendens til at IA-virksomheter som mottar tilretteleggingstilskudd, opplever en nedgang i sykefraværet i ettertid. Samtidig forklarer tilretteleggingstilskuddet bare 0,4 prosent av endringene i sykefravær (Riksrevisjonen 2008, s. 42).

Dette forstår vi dit hen at tilretteleggingstilskuddet kun løser enkelte av utfordringer ved tilretteleggingsplikten som påhviler arbeidsgiver. Undersøkelsen viser overraskende liten effekt på sykefraværet. Vi får opplyst av NAV at vår case-kommune mottok kr. 800 000 i tilretteleggingstilskudd i 2010. Dessverre har vi ikke fått dette tallet fordelt på de forskjellige resultatenehetene i pleie og omsorgssektoren. Hverken NAV eller casekommunen hadde denne oversikten.

Det nye i reglene om oppfølging av sykmeldte er et utstrakt krav til bruk av tilrettelegging for arbeidstakere med restarbeidsevne. Det vil si at arbeidstaker i stedet for å være helt borte fra arbeidsplassen er tilstede og utfører arbeidsoppgaver som er tilpasset restarbeidsevnen og fortrinnsvis i sin egen stilling. Kravet til gjennomføring av tilretteleggingstiltak rettes både mot sykemelder (plikt til å delta) og arbeidsgiver (plikt til å gjennomføre tilrettelegging).

Arbeidsmiljøloven regulerer plikten til tilrettelegging (Arbeidsmiljøloven, 2005, §§ 4.2 og 4.6). Loven hjemler imidlertid ikke hvem som skal betale kostnadene ved slik tilrettelegging, men er forhold som vil måtte behandles av NAV i det enkelte tilfelle.

Tilretteleggingstilskuddet er som tidligere nevnt forbeholdt de virksomheter som har skrevet under IA-samarbeidsavtale, og tilskuddet er utførlig beskrevet under kapittel 4.4.

6.8.2 Hva sier ledere om kostnader?

Matrise 1 viser at i de fem intervjuene med ledere, så er alle innom kostnadsaspektet. De peker da på at praksis med tilrettelegging for arbeidstakere med restarbeidsevne fører til utgifter for både NAV og arbeidsgiver. Samtlige fem informanter er innom kostnader.

De fleste lederne er opptatt av at tilretteleggingstilskuddet gjør det mulig å leie inn en ekstra arbeidstaker som ledd i tilretteleggingsarbeidet, men at det ikke dekker utgiftene. Praksis er

ulik fra leder til leder og fra et tilretteleggingstilfelle til et annet. Ofte blir en vikar leid inn for å gå sammen med den sykmeldte i spesielt krevende perioder av vekten eller på krevende vakter. På den måten blir den sykmeldte gående i tillegg til full bemanning og slipper unna de «tunge» oppgavene. Tilskuddet har en dagsats som i følge lederinformantene er for lite til å dekke vikar i mer enn et par timer hver dag. Dette blir uttrykt slik av en lederinformant:

Nei det dekker to timer eller noe sånn. Med sosiale utgifter, så det er jo dårlig, jeg har jo erfaring med at noen som synes dette er så urimelig at de nesten ikke vil være med på det for at det blir en så stor utgift for arbeidsgiver. Så det faktisk noen som tenker sånn og. Jeg opplevde ei som synes dette er så dårlig at ikke NAV dekket det fullt ut.

Det kan virke som om det er lite kunnskap om eller i hvert fall lite fokus på at tilrettelegging er et generelt forsterket krav til alle arbeidsgivere de senere år, uavhengig av om det er mulig å søke tilretteleggingstilskudd eller ei. Selv om lederne er klare på at tilrettelegging stort sett er en ekstrakostnad for kommunen i mange tilfeller, så legitimerer muligheten for å få delvis kompensasjon gjennom tilretteleggingstilskuddet bruken av ekstramidler for kommunen.

Det pekes videre på at det er vanskelig å finne noen som vil arbeide bare noen timer hver dag, og derfor blir disse tiltakene i følge våre informanter ekstra dyre for kommunen. Likevel er det gjennomgående slik at lederne vurderer at det er mulig å sette i verk slike tiltak nettopp fordi det utløser tilretteleggingstilskudd. Vi spurte blant annet en informant om det hendte at hun ikke satte i gang tilrettelegging med innleid vikar selv om hun kunne gjort det, og fikk slikt svar: “Nei jeg tror ikke jeg har gjort det. Altså hvis jeg får tilretteleggingstilskudd, og får inn en person, så er ikke dette noe problem.”

Flere ledere er opptatt av at det er blitt vanskeligere å drive tilretteleggingsarbeid fordi en må søke om tilskudd før en setter i verk tiltak. En lederinformant påpeker at det er vanskelig når arbeidstaker kommer fra lege med friskmelding, og trenger tilrettelegging på arbeidsplassen, da må hun først søke NAV om tilretteleggingstilskudd før hun kan leie inn vikar. En annen lederinformant uttrykker det slik:

Ehh, men je tenker det med tilrettelegging – det er greit å søke tilretteleggingstilskudd – vi har gjort det, men nå har det kømme nye regler, har je skjønt – du må ha vedtaket på at du faktisk får det – før du faktisk kan iverksette tiltaket – ehh tilrettelegginga. Og det er klart det

kan ta litt tid. Ehh så je har som regel igangsatt tilrettelegginga før det vedtaket har kømmt, men da uten innleie av – altså da har en fått gått utapå da ehh.

Det blir påpekt at ordningen med aktiv sykemelding var en bedre ordning, for da kunne arbeidstaker lettere tilpasse arbeidsplassen i en overgangsfase uten at det var en kostnad for arbeidsgiver. Ordningen med aktiv sykemelding ble avvirket fra første juli 2011. Det økonomiske ansvaret for selve tilpasningen og tilretteleggingen for sykmeldte medarbeidere er med de nye reglene fra første juli i noen grad overført fra NAV til arbeidsgiver. Likevel vil en bevisst kombinasjon av tilretteleggingstilskudd og gradert sykemelding langt på vei kunne redusere arbeidsgivers utgifter. En slik kombinasjon er det imidlertid ingen av lederne i vår undersøkelse som nevner.

6.8.3 Hva sier de tillitsvalgte?

De tillitsvalgte er mindre opptatt av økonomien og kostnadene i tilretteleggingsarbeidet enn lederne er. Likevel kommer temaet frem også i disse intervjuene selv om det ikke er en del av intervjuguiden vår.

De tillitsvalgte peker på de samme forhold som lederinformantene gjør. Tilretteleggingsarbeidet påfører arbeidsgiver kostnader til innleie av vikar som bare delvis kompenseres gjennom tilretteleggingstilskuddet.

Tillitsvalgte peker på muligheten for å benytte seg av tilretteleggingstilskudd for å forebygge sykefravær. På oppfordring fra tillitsvalgt ble det med tilretteleggingstilskudd leid inn ekstrapersonale som kunne gå i tillegg til full bemanning i en periode med stor slitasje på personalgruppen. På den måten klarte de i følge tillitsvalgtinformanten å forhindre at ansatte ble sykmeldt som følge av stor arbeidsbelastning. Vår tillitsvalgtinformant uttrykte det slik:

Da sa je hvorfor søker du ikke om tilretteleggingstilskudd? Og søke i forkant av at det begynner å bli så mye vondter at flere blir borte? Og den avdelingslederen gjorde det. Og je trur hu fikk hjelp i 6 – 7 uker je, så hun kunne ha ei ekstra som kunne gå utenpå noen timer på formiddagen.

Det synes heller ikke som om de tillitsvalgte er seg bevisst at det etter endringene i Arbeidsmiljøloven og Folketrygdloven, samt reglene for oppfølging av sykmeldte påhviler arbeidsgiver et større ansvar for å sette i verk tilretteleggingstiltak. Informantene gir i hvert fall ikke uttrykk for det i intervjuene.

6.8.4 Hva sier NAV?

Informanten fra NAV mener at lederne i vår casekommune er flinke til å iverksette tilretteleggingstiltak og å søke om tilretteleggingstilskudd. Det oppstår gjerne problemer med finansiering når man setter i gang tiltak som går over lengre tid. Løsningen blir da å tidsbestemme tiltaket og evaluere det. Dersom det trengs mer tid så iverksetter man et nytt tidsbestemt tiltak. På den måten vil man likevel kunne søke om tilretteleggingstilskudd.

Informanten er kritisk til at lederne nøler med å sette i verk tiltak som på kort sikt påfører arbeidsgiver økonomiske kostnader.

Og så er det noen enhetsledere som jeg snakka om sier: huff nei, detta er ei papirmølle og jeg gidder ikke søke – for det er så lite penger, så detta tar jeg på egen kappe! Og så tenkere de ikke at hvis de hadde søkt da, så hadde det blitt en god skjær! Det er mange som ikke ser det.

Informanten uttrykker her en tro på at tilretteleggingstilskuddet er et godt bidrag til casekommunen. Og at tidsbruken som går med til å søke om tilskuddet, ikke bør vektlegges. Lederne bør i stedet se kostnader på lang sikt. Vellykkede tilretteleggingstiltak vil føre til reduserte kostnader på lang sikt. Det er derfor viktig å se på helheten hevder informanten.

Heller ikke i NAV er det like lett å se helheten. Tilretteleggingstilskudd er nemlig budsjettert som en ramme som hver fylkesavdeling i Arbeidslivssentrene får. Det er derfor mulig å bruke opp tilretteleggingstilskuddet før året er omme, selv om ansatte kan bli syke og trenge tilrettelegging også på slutten av året. Den enkelte IA-virksomhet har ingen mulighet til å vite hvor mye av rammen til NAV som tilfaller virksomheten. Tilretteleggingstilskudd og tilskudd til bruk av bedriftshelsetjeneste blir godkjent eller avslått ut fra enkeltsøknader.

Informanten fra NAV mener det gjøres masse bra tilretteleggingsarbeid som ikke koster penger. Det gjøres både individuelt for den enkelte arbeidstaker og i større skala organisert

som prosjekt. Ofte er det det da snakk om endring av rutiner og holdninger. Når tilretteleggingsarbeidet ikke utløser økonomiske kostnader, utløser det heller ikke noen støtte fra NAV.

Fra NAV sin side argumenteres det med at man må være bevisst på bruken av tilretteleggingstilskuddet slik at det dekker mest mulig av kostnadene. Det anbefales for eksempel å leie inn vikar noen få timer hver dag slik at dagsatsen på tilretteleggingstilskuddet dekker mest mulig av utgiften. Det er også løsninger som lederne ser, men som vi har kommentert tidligere, viser det seg i praksis vanskelig å finne folk som er villig til å jobbe bare noen timer hver dag.

6.8.5 Oppsummering

Det er i vårt materiale stor enighet fra alle informanter at tilretteleggingsarbeid i noen grad utløser merkostnader som bare delvis dekkes inn av tilretteleggingstilskudd. Økt aktivitet med tilrettelegging er imidlertid hjemlet i lov og retningslinjer for oppfølging av sykmeldte for alle arbeidsgivere. I den grad alle følger det generelle kravet om tilrettelegging, er det antagelig isolert sett en fordel å ha mulighet for å søke om tilretteleggingstilskudd. Det er da forbeholdt IA-virksomhetene alene.

Vi mener å kunne vise til at kostnader forbundet med tilretteleggingsarbeid, er med på å styre praksis for tilretteleggingsarbeidet i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune. Flere informanter fremstiller det å søke om tilretteleggingstilskudd som en rutine i tilretteleggingsarbeidet, og at valg av tilretteleggingsmetode i noen grad styres av muligheten for å søke støtte.

Det er ikke mulig for oss gjennom denne undersøkelsen å si at tilretteleggingsarbeid som utløser tilskudd fra NAV, påvirker sykefraværet i større grad enn tilretteleggingsarbeid som ikke utløser tilskudd fra NAV.

6.9 Samarbeid

Vi vil i dette kapitlet drøfte og analysere funn om samarbeid mellom partene i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune. Det norske arbeidslivet er tuftet på samarbeid mellom partene i arbeidslivet og myndighetene. Tradisjonen går mange år tilbake i tid. IA-avtalen forutsetter et samarbeid i virksomheter som skriver under avtalen. I den siste avtalen er også verneombudene kommet med. Vi forstår det slik at det er et ønske om å få det forebyggende perspektivet tydeligere fram.

Vi har i intervjuene spurt om samarbeidet og hvordan informantene opplever samarbeid med de andre partene. Hvor skjer samarbeidet og hva samarbeider de om? Hva skjer i samarbeidsrelasjonen på laveste arbeidsgivernivå i pleie og omsorg i vår casekommune? Vi vil gjerne vite om samarbeid mellom ledere, tillitsvalgte og verneombud har innvirkning på praksis ved tilrettelegging i forhold til sykefravær.

I og med at vi har informanter som har rollene hovedtillitsvalgt og hovedverneombud, så får vi også et innblikk hvordan disse informantene opplever samarbeid med det øverste ledernivået i casekommunen. Men her har vi ikke informanter fra arbeidsgiversiden, så dette samarbeidet er kun belyst fra tillitsvalgsiden.

Begrepsavklaring

Med samarbeid legger vi til grunn samhandling og dialog ut fra en bestemt hensikt i en bestemt ramme. I IA-avtalen er dialog på arbeidsplassen nevnt som viktig for å skape felles forståelse, respekt og likeverd. Samarbeid kan skje på møter, i samtaler eller i annen form for kommunikasjon der personene har ulike roller å ivareta. Samarbeid i vår studie skal skje mellom arbeidsgiver, tillitsvalgte, verneombud og NAV. Men er det en selvfølge at bilde ser likt ut når samarbeid skal iverksettes langt unna der avtalen skrives? Vi vil forsøke å beskrive hvordan samarbeid skjer mellom partene ute i en kommune organisasjon.

I begrepet strukturert samarbeid legger vi at en på forhånd har bestemte rammer for samarbeid. Struktur kommer fra latin, *struktur: bygning, sammensetning, indre beskaffenhet, den måten et hele er sammenføyd av de ulike smådelene* (Ordnet.no, 2011). I vår sammenheng vil det være seg møter, tidsaspektet eller hvem som skal delta på arenaer der samarbeid skjer. Et strukturert samarbeid vil også kunne etterprøves i form av at det er

skriftlig dokumentasjon i form av referater fra møter. Ustrukturert samarbeid vil da bli at det ikke er fastsatte slike rammer, men at det er mer eller mindre tilfeldig hva som skjer når og hvor, og hvem som deltar. Det vil være vanskeligere å etterprøve hva som er bestemt i slike samarbeidsformer. Vi vil også ha med det formelle samarbeidet som skjer i formelle fora, som møter og utvalg.

Roller og rolleforståelse er likeledes viktige elementer i samarbeid. Menneskene som innehar rollene kan være både urasjonelle og uforutsigbare i sin adferd og kommunikasjonsform. Nettopp derfor er det viktig å avklare hva som ligger i en samarbeidsavtale. Likeledes har mennesker forskjellige personligheter og ulike måter å forholde seg til både oss selv og til våre omgivelser. Hvordan vi forstår oss selv, vil prege adferden vår. Vi tar utgangspunkt i at i rollene som vi berører har forskjellig innhold og skal ivareta hver sine intensjoner. En leder skal se til at virksomheten når sine mål, de tillitsvalgte skal ivareta de ansattes rettigheter. Verneombudene skal vokte arbeidsmiljøet for alle og NAV skal ivareta statens behov for å forvalte velferdspengene på en god måte. Det er ikke bestandig disse rollene har forståelse for hverandres perspektiv.

En kommune er styrt av politikere og det vil alltid være diskusjoner blant politikere når det skal være fordeling av knapphetsgoder. Når denne fordelingen er gjort av kommunestyre, vil det være rådmannen som skal se til at tjenesteproduksjonen skjer slik at brukere får gode tilbud. Både brukerperspektivet og medarbeiderperspektivet skal sees i sammenheng. I vår studie vil det kunne bli et gap når individuelle behov for tilrettelegging skjer på bekostning av kollektive behov og tjenesteproduksjon. Er ledere i stand til å sette grenser for individuelle behov, og hvor er det kollektive ansvaret for tilretteleggingen?

Tilrettelegging for ansatte som skal tilbake til arbeid er ofte sett på som en samtale mellom leder og ansatt. Vi avgrensner vår studie til å omhandle partene i arbeidslivet og berører i liten grad møte mellom ansatt og leder.

Vi skaper organisasjoner og lager rammer og strukturer for at intensjonen skal være rasjonell måloppnåelse i en eller annen form. Det være seg økonomiske mål eller som i vårt studie god tjenesteproduksjon innen pleie og omsorgssektoren. Kommuneorganisasjonen er ofte strengt organisert i den betydning at det er tydelige ansvarsforhold og alle vet hva de skal gjøre til enhver tid. Men er det slik i den virkelige verden? IA-avtalen legger til grunn at

dette samarbeidet er tilstede, men menneskene i organisasjoner har verdier og normer som preger den individuelle adferd og dermed en tendens til å gå sine egne veier. Menneskene i organisasjonen skaper ofte uformelle rammer og strukturer. Og hva ligger i et forpliktende samarbeid og hvordan skape et klima der det skjer et forpliktende samarbeid for å nå målene i IA-avtalen?

6.9.1 Formell organisering i kommunen

Kommunen har en formell organisasjonsstruktur med tre ledd. Rådmannen, resultatenehet og virksomheter. Vårt studie er på avdelingsledernivå, som er under virksomhetsnivået og det laveste arbeidsgivernivået. Her er det møte mellom leder og den enkelte ansatte skjer.

Når vi ser på hvordan tillitsvalgte og verneombud er organisert, så ser vi et bilde som er omtrent det samme som kommuneorganisasjonen. Vernetjenesten har et Hovedverneombud, deretter resultatenehetsverneombud og nederst er det verneombud. Det er også en formell tredeling, men det siste leddet er der arbeidslederne er. I vår studie er arbeidsgivernivået avdelingsleder, og dette nivået har ikke eget verneombud, men et felles verneombud med flere avdelingsledere. Hovedverneombudet er frikjøpt i 20 prosent stilling og det er utpekt av en annen organisasjon enn den som har hovedtillitsvalgt (i forståelse av hovedavtalen). Resultatsenhetsverneombudene er også frikjøpt i en liten del av sin stilling. Pleie- og omsorgssektoren har sitt resultatsenhetsverneombud på et av distriktene. Deretter er det ca. 60 verneombud, fordelt på virksomhetsnivå i kommunen.

Tillitsvalgte er organisert omtrent som verneombudene. Der er dog resultatsenhetstillitsvalgt for pleie- og omsorgssektoren frikjøpt i 100 prosent stilling, og det er også tillitsvalgte ute på virksomhetene som ikke har fast frikjøpt tid. Tillitsvalgte i virksomhetene har flere avdelingsledere de forholder seg til.

Vi ser store forskjeller i forhold til frikjøp av arbeidstid, i forhold til at en skal kunne utøve vervene som tillitsvalgt i henhold til Hovedavtalen og som verneombud i henhold til Arbeidsmiljøloven. Den gruppen som har minst frikjøpt tid til å utføre vervene sine, er verneombudene.

6.9.2 Formelle møteplasser mellom tillitsvalgte/verneombud og ledere

Det kommer fram at møtearenaene på øverste nivå, er vel etablerte, og her skjer det formelle samarbeidet. Det er to møteformer på øverste nivå mellom rådmannen og de tillitsvalgte, og det er Hovedarbeidsmiljøutvalg og Medbestemmelsesmøte. Begge er lov- og avtalebestemt, jfr. Arbeidsmiljøloven og Hovedavtalen. Det som er interessant for oss er å vurdere om dette samarbeidet er strukturert på en slik måte som vi opplever IA-avtalens intensjon. Hvilke temaer og debatter er i utvalgene? Har partene felles intensjon om å redusere sykefraværet i kommunen? To av tre informanter fra tillitsvalgte/verneombud deltar i Hovedarbeidsmiljøutvalget.

Vi ønsker å finne ut hvordan ledere, tillitsvalgte og NAV samarbeider i forhold til tilrettelegging. Det er mange aktører på banen og bilde synes noe uklart i organisasjonsstrukturen. Hvordan samarbeider de med tillitsvalgte og verneombud? Vi har med andre ord ønsket å finne formen for samarbeid mellom partene og vi oppdaget fort at vi ser samarbeidsformer som kan sees på som strukturert samarbeid og ustrukturert samarbeid.

6.9.3 Hva sier ledere om ustrukturert samarbeid

Vårt studium viser flere eksempler på grad av ustrukturert samarbeid internt i organisasjonen, og eksternt mot NAV. Som en leder sier i forhold til samarbeid med tillitsvalgte når vi spør om samarbeid vedørende arbeidsmiljøet og tilrettelegging:

Jo dem blir jo kontaktet hvis det er uro, sånn sett så, hun som er tillitsvalgt nå har jo jobba på sona vår, så jeg har jo en del kontakt med henne, men je bruker aldri henne i forhold til tilrettelegging og sånne saker

Her kommer det fram at det er en uformell kontaktform som er på tuftet på tidligere relasjoner, og kontakt mellom leder og tillitsvalgt skjer når ansatte ringer tillitsvalgte. Det personlige elementet synes tydelig ved at tillitsvalgte tidligere har arbeidet hos henne, og dette gjør at kontakten og samarbeidet med tillitsvalgt er ustrukturert, og når det er behov for det. Det kan ligge flere farer i denne formen for kontakt. Avgjørelser blir tatt utenfor formelle møter, og da er det også ofte ikke noe skriftlig som vil kunne dokumenter hva som er sagt, hva som ble bestemt. Det kan virke både ressursbesparende og rasjonelt å

samarbeide ad hoc, men faren er stor for at slikt ustrukturert samarbeid vil kunne være en trussel for likebehandling og rettferdighet i saker som omhandler avklaringer for enkelte ansatte. Den samme informanten sier ikke noe om hvilke forhold som diskuteres med tillitsvalgte, kun at det ikke er forhold vedrørende tilrettelegging.

Vi spør videre den samme informanten om samarbeid i forhold til arbeidet med generelle arbeidsmiljøspørsmål, om hun savner noen å samarbeid med? Informanten svarer slik:

Nei, altså vi er jo tre soneledere, så vi diskuterer jo litt oss i mellom somme tider. Og så har vi jo personalkontoret som vi kan bruke, og så har vi NAV. Je finner nok noen vi kan bruke dersom je har behov.

Her oppfatter vi som at ledere på dette arbeidsgivernivået i kommunen, ikke har noen formelle fora der de har temaer som omhandler generelle arbeidsmiljøproblemer, men snarer at eventuelle problemer drøftes i samtaler ledere i mellom. Vi oppfatter svaret hennes slik at hun stort sett arbeider på individnivå. Løser sakene etter hvert som de oppstår. Svaret hennes gir ikke inntrykk av samarbeid med tillitsvalgte når det gjelder saker som omhandler arbeidsmiljøet for alle. Uansett, så forteller dette oss at ledere må kjenne organisasjonen godt, og tar kontakt med hverandre ved behov. Erfarne ledere vil lett kunne orientere seg i dette landskapet. Det er mer tvilsomt om nye uerfarne ledere like lett ville greie det.

Nærhet i betydning av for eksempel å tilhøre samme avdeling og kjennskap til personer kommer også fram hos en annen leder som sier følgende når vi spør om samarbeid med verneombud og tillitsvalgte: ”Hmm, jeg har tillitsvalgte i avdelingen og je har hatt verneombud i i avdelingen. Ehh og je opplever det som bare positivt”. Dette kan stå som et eksempel på tilfeldigheten i at det å ha tillitsvalgte i avdelingen er tilfeldig, og at bare noen ledere har ”gleden” av å ha de i nærheten.

Kontakten mellom lederne internt i organisasjonen synes også å skje i ustrukturerte former når det omhandler tilrettelegging og utprøving andre steder i kommunen. En leder sier det slik: ”Da tar je kontakt med leder på institusjon og forhører hvordan er det, kan min ansatt være utplassert da og da i 1. etasjen?”

Det ringes og avtales ledere i mellom, men vi har ikke oppfattelse at dette er et tema som ledere diskuterer når de møtes. Det er med andre ord et utstrakt ustrukturert samarbeid ledere imellom når de skal løse enkeltsakene. Tilrettelegging er heller ikke tema på personalmøter. En leder beskriver temaet sykefravær og hvor samarbeid skjer slik:

Ja, altså vi er sammen på ledermøter og ansattmøter og sånn, men ikke noe sånn i forhold til å diskutere tilrettelegging – nei – vi har jo masse fokus på det, men oppe i hodene våres på en måte.

Når dette forholdet er i hodene, det tenkes tanker, så kan det tyde på at dette ikke er på dagsorden på møtene. Hvorfor er det slik? Vi registrerer at de formelle møtene er på plass, men vi kan ikke se at leder bruker noe av møtetiden til dette temaet.

Når det gjelder samarbeid med NAV, så sier en lederinformant det slik når vi etterspør eksempel på hvordan tilrettelegging og samarbeid med NAV er:

Ja, det har vært mye om tilrettelegginger og oppfølging og om hvordan vi gjør de vanskelige samtalene. Hvor NAV har veiledet i vanskelig samtaler. Vi har hatt et veldig nært samarbeid med NAV.

Terskelen til å kontakte NAV er lav og dette er etablert i situasjoner hvor NAV har drevet opplæring i pleie og omsorg. Det kan synes som det ustrukturerte eller uformelle samarbeid vil kunne fungere utmerket når enkeltsaker har enkle løsninger.

6.9.4 Hva sier ledere om strukturert samarbeid?

En annen informant beskriver forhold vedrørende behovet for strukturert samarbeid når det gjelder å dokumentere hva som faktisk skjer i møte mellom leder og ansatt. Når slike forhold er tilstede, kan behovet for skriftlig dokumentasjon fra møtene bli viktige og her er det viktig at tillitsvalgte er tilstede. Tillitsvalgte skal også se til at rettigheter til ansatt ivaretas i forhold som omhandler avvikling av arbeidsforholdet. I slike forhold sier en av lederinformantene: ”je har hatt med tillitsvalgt i forhold til avvikling av et arbeidsforhold”.

Denne lederen sikrer samarbeid og dokumentasjon når det er saker som hun vet også kan vurderes opp mot juridiske forhold. Tilretteleggingsplikten skal også vurderes juridisk dersom det blir snakk om oppsigelse, men dette forholdet blir ikke berørt av noen av lederne. Arbeidsgiver har ikke saklig grunn til oppsigelse de første 12 månedene av et sykefravær, jfr Arbeidsmiljøloven § 15-8, (Skarving, 2011, s 91). Ved konflikt i forhold til oppsigelse vil arbeidsgiver bli prøvd opp mot plikten til tilrettelegging, og som i all saksbehandling, må dokumentasjon om tilrettelegging være skriftlig, jfr Forvaltningsloven (1967) § 17 (Forvaltningsloven, 2011).

Internt i vår casekommune er det møter og utvalg som arbeider med saker som omhandler sykefravær og arbeidsmiljø. Casekommunen har Hovedarbeidsmiljøutvalg på øverste nivå, Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg (KAMU) på resultatenehetene. Og de har et ressursutvalg som arbeider med sykefravær og omplassering av arbeidstakere. En leder omtaler Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget slik: ” je vet det er noe som heter KAMU og alt mulig, og je vet det er representanter som er med der og sånne ting, men je vet knapt hva det står for”.

Det kan synes som dette utvalget er et ”sovende” utvalg, for nok en lederinformant beskriver dette utvalget slik: ”det kjem jo itte opp noe saker der, så det er jo ganske dødt”. Tanken i å ha dette utvalget er at kompetanse og kvalitet på tjenesten går hånd i hånd med arbeidsmiljøet. I og for seg så er dette en god intensjon, men studiet forteller oss om ledere som ikke melder saker til KAMU. Da disse lederne ikke opplever dette utvalget som hensiktsmessig i saker som omhandler arbeidsmiljøet.

Selv om det ustrukturerte samarbeidet mellom ledere og tillitsvalgte og verneombud er det som er mest fremtredende, så finner vi eksempler på strukturert samarbeid. Dette skjer når tillitsvalgte er med på ledermøter og da kalles møte Medbestemmelsesmøte, møter vi oppfatter som er strengt strukturert etter bestemmelse i Hovedavtalen Del B §4. lederinformanten sier: ”Vi har såkalte medbestemmelsesmøter, der Fagforbundet og sjukepleierforbundet er med på vårt ledermøte”.

Dette et eksempel på at det strukturerte samarbeidet fungerer etter intensjonen i Hovedavtalen, men det er ingen ting som tyder på at disse møtene inneholder temaer som har med sykefravær og tilrettelegging å gjøre.

Den samme lederinformanten uttrykker at hun er veldig fornøyd med at kontakten med NAV skjer på en enkel og rasjonell måte. Avklaring om virksomheten får tilretteleggingstilskudd skjer på telefonen eller via mail og hun sier det slik:

For det er jo å sende søknad til NAV og så ringer vi for å få det avklart. For vi skal liksom ikke iverksette før henne..... så vi har en sånn dialog, litt på mail og legger igjen beskjed på telefonsvareren så da får vi raskt svar tilbake.

Slik vi ser dette, så må det her være snakk om avklaringer i forkant. NAV har bevist drevet opplæring om hvordan tilretteleggingstilskuddet skal benyttes og denne lederen blir både trodd av NAV når hun sier hun skal søke, og kan iverksette tiltak hurtig. Så lenge det er økonomisk rom for slik tildelingspraksis i NAV, så vil dette fungere og lederen er fornøyd.

6.9.5 Hva sier ledere om samarbeid i forhold til eksterne samarbeidsparter?

Samarbeid mot andre samarbeidspartnere som bedriftshelsetjenesten, leger og Tepas⁴, viser at det er lite samarbeid eller ustrukturert samarbeid. En informant sier det slik:

Og sia je begynte her har je itte vøri på noe dialogmøte – det har je itte vøri – altså je har hatt møter med mine ansatte, men je har itte vøri på dialogmøte med NAV og legen”.

Dette møtet denne lederen henviser til, kalles dialogmøte 2 (jfr. tidsakse) og skal skje ved 6 måneders sykemelding. NAV skal innkalle både arbeidsgiver og sykemelder til dette møte.

Uttalelser vedrørende samarbeid med bedriftshelsetjenesten kommer lite til uttrykk i intervjuene. Vår casekommune hadde egen bedriftshelsetjeneste fram til årsskiftet 2011 og vi legger merke til at lederne i vår casekommune ikke snakker om bedriftshelsetjenesten. Vi hadde i utgangspunktet antatt at informantene ville fortelle om hvordan de samarbeidet med den interne bedriftshelsetjenesten, men når de ikke gjør det kan det ha sin årsak i at de nettopp har inngått avtale om bedriftshelsetjenester med en ekstern bedriftshelsetjeneste, eller en annen forståelse kan være at den interne tjenesten var lite benyttet. Bruk av bedriftshelsetjeneste er et virkemiddel både i det forebyggende HMS-arbeidet og i tilretteleggingsforhold.

⁴ TEPAS er en privat attføringsbedrift som tilbyr funksjonsutredning i attføringssaker.

6.9.6 Hva sier tillitsvalgte om strukturert samarbeid?

Vi har valgt å se på tillitsvalgte og verneombud i et felles perspektiv. Begge roller er nevnt under ett i gjeldende IA-avtale. Dette blir forstått som et ønske om å få fram betydningen av det systematiske arbeidsmiljøarbeidet. Der anses verneombud like betydningsfullt som tillitsvalgte, og alle virksomheter skal ha verneombud, jmf Arbeidsmiljøloven § 6.1. (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Den formelle kontakten og det formelle samarbeidet kommer tydelig fram når vi snakker med tillitsvalgt for resultatenheten i pleie- og omsorgssektoren. Hun har strukturert samarbeid med leder for resultatenheten, og refererer til dette møte som medbestemmelsesmøter og tilsetningsmøter ute på enhetene. Men vi er ute etter å finne ut noe om strukturert og ustrukturert samarbeid, så leter vi etter innholdet i møtene. Kommer det fram hva de snakker om? Hvilke temaer diskuteres?

Når det gjelder deltagelse på kvalitets- og arbeidsmiljøutvalgene ute på virksomhetene sier en tillitsvalgt: ”Det er KAMU og var med på (sier navnet på institusjonen) i en periode, men etter at jeg begynte som tillitsvalgt, så rår jeg ikke med på å være med på alt dette der”.

Dette kan forstås både som at oppgaven ikke er prioritert eller vel så mye at utvalget har utydelig intensjon. Informanten er ikke den eneste som nevner dette.

Hovedverneombudet uttaler det slik om Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget: ”hva skal vi gjøre på disse møtene da?”

Hun beskriver en av problemene med møtene når hun sier at ved skolene i vår casekommune er Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg også driftsstyre og i driftsstyrene sitter både politikere og foreldre. Her kan det tyde på at det er rollekaos.

Vi mener å finne at intensjonen med Kvalitets og arbeidsmiljøutvalg er god. Tanken er at problemer skal løses der de oppstår og utvikling av kvalitet på tjenestetilbudet skal skje der tjenesten skjer, og dermed er dette et eksempel på strukturert samarbeid. Det vi finner er fravær av møter i Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget og at dette utvalget både mangler saker å behandle og når møtet blir en del av et annet møte som i skoler, så er det noe som ikke stemmer i forhold til intensjonen. Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget et eksempel på strukturert samarbeid, som ikke gjennomføres etter intensjonen.

Hovedtillitsvalgte arbeider i hele kommuneorganisasjonen og har et utbredt strukturert og ustrukturert samarbeid i hele casekommunen. Hun deltar i det formelle samarbeidet i diverse utvalg, og innad i sin egen tillitsvalgtorganisasjon. Samarbeidet med rådmannen er etablert og hun har tillit til at rådmannen inkludere tillitsvalgte i utvikling av kommunen. Når vi spør om informanten jobber med det samme som rådmannen og har innledningsvis spurt om IA-målene, får vi følgende svar:

Ja vi jobber med det samme som rådmannen gjør, vi jobber veldig tett sammen. Vi har en rådmann som er veldig nøye med å ha med organisasjonene. Og det er aldri noe sånn, hvis vi ikke har vært med på noe, så er det rett og slett fordi dom har glømt det. For vi har et veldig tett samarbeid altså, på alle de dere nivåa.

Og informanten fortsetter, når vi spør om det er noe hun vil forandre på, sier hun: ”nei, for det har vært uproblematisk for meg, for je jobber jo mye ute på distrikta”.

Verneombudet som blir intervjuet har hovedverneombudsrollen. Hun har strukturert samarbeid med verneombudene i virksomhetene og sitter i Hovedarbeidsmiljøutvalget. Hun berører dog et forhold som vi opplever at hun stiller seg kritisk til. Rådmannen har delegert ledelse på arbeidsgiversida til personalsjefen. Hun sier:

Rådmannen har delegert hovedarbeidsmiljøutvalget til personalsjefen – til begynne med var det rådmannen som var med. Det syns jeg er litt synd – egentlig.

Når hun sier at ”det syns jeg er litt synd”, så opplever vi at her savnes relasjon til den øverste lederen. Hvordan skjer diskusjoner med rådmannen? Og når vi spør om hun har noen formelle møter med rådmannen svarer hun: ”det har jeg ikke, men det er ikke forbudt – jeg kan gjøre det”.

Dette står i sterk kontrast til den andre hovedaktøren, hovedtillitsvalgt som forteller om en helt annen relasjon og kontakt med rådmannen, jf. sitat ovenfor.

Det er ikke bare det strukturerte samarbeid med rådmannen som er fraværende i hovedarbeidsmiljøutvalget, også tema og diskusjoner synes fraværende. Hovedverneombudet mener at Hovedarbeidsmiljøutvalget har utydelig funksjon og hun sier:

”HAMU har en litt sånn diffus selvoppnevnt rolle fordi personalsjefen er opptatt av at vi ikke skal gå inn i konkrete saker, men litt sånn overordna greier”.

Vi vet ikke om det var annerledes tidligere, men Hovedverneombudet synes å ha ønske om en annen form for samarbeid og dialog i dette møte. Dette er det utvalget hovedverneombudet kan ha et strukturerte samarbeidet med arbeidsgiver. Når vi ser dette i lys av hva som er uttalt om samarbeid på lavere nivå i Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalgene, og at hovedverneombudet arbeider mye ute i organisasjonen, så opplever vi at hovedverneombudet sier at hun arbeider best i strukturert samarbeid med egne verneombud. Hun omtaler det at hun reiser rundt på turne i organisasjonen.

I vår studie framstår organisering av hovedarbeidsmiljøutvalget og kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget som frikoblet fra hverandre. Flere av informantene er uklare i sin forståelse av intensjonen med kvalitets- og arbeidsmiljøutvalget og mange nevner at det går lang tid mellom møtene. Med tanke på at det er i disse to utvalgene at partene kan ha et strukturert samarbeid, så framstår praksis som at vår casekommune har mulighet til forbedring i å utvikle det strukturerte samarbeide mellom partene.

6.9.7 Hva sier tillitsvalgte og verneombud om ustrukturert samarbeid?

En av tillitsvalgts-informantene har tidligere snakket mye om strukturerte samarbeid. Men den samme informanten opptrer på mange arenaer og det fremstår for oss at det også er stor grad av ustrukturert samarbeid. Når vi spør om hvordan samarbeid oppstår, svarer informanten.

Så det er jo litt sammensatt, det skjer jo at både medlemmer og andre ansatte og ehh andre tillitsvalgte fra andre organisasjoner kontakter meg i og med at jeg på en måte har en litt annen funksjon enn dom da.

Dette kan også tyde på at denne tillitsvalgte blir gitt stor uformell makt i organisasjonen. Når informanten snakker om at hun har en litt annen funksjon, så forstår vi at hun mener hun er i posisjon som hovedtillitsvalgt i henhold til Hovedavtalen. Og at hun er i posisjon til å hjelpe til når ansatte opplever problemer i en eller annen form ute i organisasjonen.

Hovedverneombudet har også en del ustrukturert samarbeid med ledere og verneombud i organisasjonen. Hun opplyser at hun følger opp saker ved å ringe rundt. Hun sier:

Hvis vi ikke har prata sammen. Jeg syns det er gunstig jeg og både verneombudene og oppegående ledere er jo veldig glad for at jeg ringer og tar opp igjen – hvordan går det egentlig?

Her forteller både hovedtillitsvalgt og hovedverneombud om noe vi ser på som vesentlig og vi kan stille oss spørsmål om det er ønskelig at dialog og samarbeid om saker som omhandler arbeidsmiljøet skal skje i ustrukturerte samarbeidsformer?

6.9.8 Hva sier NAV om samarbeid?

Samarbeid mellom NAV og ledernivået i vår studie skjer også ustrukturert. Det skjer via telefon og mail. I og for seg er det forhold som alltid vil være tilstede i en moderne organisasjon med moderne hjelpemidler. Det som er fremtredende er at samarbeidet synes fraværende i strukturert form, som deltagelse på møter. NAV derimot har en bevisst strategi på samarbeidet med dette ledernivået. Informanten fra NAV sier følgende når vi spør om hvordan samarbeid skjer:

vi har hatt prosjekter gående på de ulike sjukehjemma – ehh hvor vi på en måte starta der – ehh hvor vi ikke hadde så veldig godt samarbeid høyere opp i kommunen – så da måtte vi gå inn der vi fikk innpass.

Dette forteller oss at her ligger det en bevisst strategi til grunn og det blir et paradoks når dette skjer ustrukturert inn i en organisasjon. NAV sin rolle i IA-avtalen kan muligens legitimere en slik strategi. Avtalen er skrevet under og i det har kommunen akseptert Arbeidslivstjenestens rolle. Det er dog et paradoks at det synes som om det er stor grad av disharmoni i dette samarbeidet sett i forhold til øverste ledelse i kommunen. I den siste IA-avtalen forplikter kommunen seg på at det skal avholdes to IA-møter i løpet av året. På dette møte skal partene hovedtillitsvalgt/hovedverneombud og arbeidsgiver delta. I henhold til veilederen til IA-avtalen er det ikke nødvendig at en representant fra Arbeidslivssenteret skal delta på disse møtene (NAV, (2011), s. 8). men vår informant i NAV fremhever ønske om også å møte rådmannen før avtalen skal fornyes.

De personlige relasjonene som utvikles er tydelig i flere forhold og informanten i NAV nevner nettopp dette når vi spør om samarbeid med rådmannen, informanten sier:

Jo, det er sånn at vi har hatt en prosess etter at kommune skreiv under avtalen med HMS (bedriftshelsetjeneste) – hvor vi har fått sånn HMS-møter og fått IA-utvalgsmøter og på en måte har samarbeid med personalavdelingen og Arbeidslivssenteret, og NN (personalrådgiver i kommunen) og hvor vi har faste møtepunkter og hvor det var re-signering nå – så ville ikke jeg, jeg sendte ikke fra meg IA-avtalen før jeg fikk snakka med rådmannen – jeg hadde ikke vært i møte med rådmannen jeg – før det og det var også veldig sånn nyttig møte og jeg føler vi er mye mer topp-forankra nå enn vi har vært tidligere...

Slik vi ser det kommer det her fram et vesentlig moment i forhold til intensjonen i IA-avtalen og de forskjellige rollene i avtalen, og hva de opplever i forhold til hverandre. En organisasjon er lukket i forhold til en annen. Der er de og der er oss. Det er ingen enkel oppgave for NAV å påvirke både rutiner og holdninger i en annen organisasjon. Kommunen har sin egen arbeidsgiverpolitikk og sine egne rutiner. Ved inngåelse av IA-avtalen, så har kommunen sagt ja til staten sin deltakelse i sykefraværsarbeid. Vi stiller oss spørrende til om kommunen har avklart hvordan Arbeidslivstjenesten skulle arbeide i kommunen da IA-avtalen ble underskrevet første gang? Det synes som det er dette forholdet informanten fra NAV snakker om når hun sier at før IA-avtale 3 skulle skrives under, ville hun møte rådmannen. Er det et felles mål i arbeidet med et inkluderende arbeidsliv? Eller kan man si at det er motstridende interesser fra NAV og kommunens side?

Informanten fra NAV beskriver samarbeidsformen med avdelingsledere som at hun ”yter litt sånn ekstraservice til dem”. Dette sier hun i forhold til å tilby informasjonsmøter på et lavere nivå enn resultatenhetsnivå. Er informasjon og opplæring til arbeidsgivere på lavt arbeidsgivernivå å anse som ekstraservice?

I forhold til de nye sykefraværsoppfølgingsreglene så opplever informanten fra NAV en endring i samarbeidsklima med øverste ledelse. Det vi mener å forstå er at intensjonen til NAV har vært å etablere samarbeid i forhold til det øverste nivået i kommunen, deretter skal dette implementeres i organisasjonen, men at dette har vært vanskelig.

Når det gjelder NAV sin strategi, som både inneholder opplæring og prosjekter, så viser studiet at det gir resultater på laveste ledelsesnivået. En lederinformant sier det slik: ” og det prosjektet 3-2-1 har vært med på å bidra til at terskelen til å ta kontakt med NAV ehh, det er noe med når du får noen relasjonen, det gjelder for meg å – da blir det enklere”.

6.9.9 Oppsummering

Utgangspunktet vårt er at IA-avtalen er en intensjonsavtale mellom partene i arbeidslivet og regjeringen og vi har forsøkt å finne ut hvordan dette samarbeidet skjer på laveste arbeidsgivernivå i vårt studie.

Vi finner mange eksempler på at alle snakker om det ustrukturerte samarbeidet. Temaet og utfordringene i forhold til tilrettelegging for sykmeldte som skal tilbake til jobb, synes mest å skje i møte mellom nærmeste leder og ansatt.

Det er etablert samarbeid ved å kjenne hverandre personlig og derved ta kontakt for eksempel via telefon og mail. Vi er ikke i tvil om at mange enkeltsaker om tilrettelegging kan løses på denne måten, men det som synes fraværende er samtaler i strukturerte former. Hvordan stiller den enkelte leder seg til ønske om tilrettelegging fra individet? Hvordan drøftes tematikken med øverste leder i kommunen? Vi finner ingen uttalelser der tilrettelegging er løftet ut fra det ”lukkede rom” til en arena der flere av rollene deltar.

Lederinformantene på laveste arbeidsgivernivå i pleie og omsorgssektoren uttaler at de har god hjelp fra Arbeidslivstjeneste. NAV har gitt opplæring og hatt prosjekter i pleie og omsorg og veien til Arbeidslivssenteret er kort. Det er med andre ord etablert gode arenaer og samarbeidsklima. Det vi også ser er at dette i alt hovedsak dreier seg om å løse utfordringer i individsaker.

Vi ser også at tillitsvalgte er involvert i individsaker. Hovedtillitsvalgt er invitert inn i individsaker og ser på dette som naturlig ut fra hennes rolle i organisasjonen. Resultatenhetstillitsvalgt er helt fraværende i saker som omhandler arbeidsmiljø og tilrettelegging.

Hovedtillitsvalgt har flere roller og beskriver samarbeidet med rådmannen i casekommunen som meget godt. For oss framstår det som underlig at hovedverneombud ikke har denne dialogen med rådmannen.

Lederinformantene gjennomfører personalmøter og noen opplyser at de bruker medarbeiderundersøkelsen i utvikling av arbeidsmiljøet. Andre gir ingen informasjon som gir oss inntrykk av samarbeidsarenaer vedrørende arbeidsmiljø. Det vi mener å se er at samarbeid mellom dette ledernivået og tillitsvalgte vedrørende tilrettelegging er fraværende.

Informanten fra NAV har etablert samarbeid med dette ledernivå, men etterlyser samarbeid med rådmannen i casekommunen. Det kommer fram at det er på det nivået de ønsker å etablere et samarbeid. Og de mener å se en endring fra casekommunen i den seinere tid og håper nå å få etablert dette samarbeidet.

Sykefravær og tilrettelegging er vanskelige temaer som gjør at de som deltar på arenaer der dette skal drøftes, vil møte sine egne verdier og normer. Slik vi ser det er dette så viktige temaer at de ikke skal lukkes inn, verken i hodene eller i små møter. Når det i Hovedarbeidsmiljøutvalget skal diskuteres på overordnet nivå, så følger vi den tankegangen. Det som da må ligge til grunn er en strategi der rollene er avklart på en slik måte at det fungerer videre ned i organisasjonen. Det kan vi ikke se det er. Vi legger også merke til at rådmannen ikke deltar i Hovedarbeidsmiljøutvalget og at hovedverneombudet skulle ønske rådmannen deltok på møtene.

På lavere arbeidsgivernivå er det etablert Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg. Dette utvalget har, slik vi ser det, meget gode intensjoner, men vi blir fortalt at dette ikke fungerer etter intensjonen.

Vårt studie viser at selv om det er etablert formelle strukturer for samarbeid, så kommer ikke temaet tilrettelegging fram. Temaet tilrettelegging kommer fram når noen av partene har behov for drøfting, ikke som en helhetlig drøfting.

6.10 Holdninger/ kultur

I dette kapitlet vil vi drøfte og analysere hva informantene uttaler om holdninger og kultur. Med utgangspunkt i samarbeid mellom partene i forhold til tilrettelegging og sykefravær, var det naturlig å se på forhold som berører disse perspektivene.

Vi er interessert i om holdninger og kultur påvirker praksis for tilrettelegging. Finnes det noe vi kan kalle kultur for samarbeid og tilrettelegging? IA-avtalen sier at aktørene er likeverdige i forhold til hverandre, og da er det av interesse å høre hvordan de omtaler hverandre og hverandres roller. Er samarbeidet tuftet på likeverd og respekt?

Begrepsavklaring

Holdninger er en individuell oppfatning av situasjoner eller et grunnlag for tolkning hos individer. Likeledes er holdninger hos individer noe som innvirker på sosiale prosesser. Holdninger kan defineres som “en disposisjon til å reagere følelsesmessig, kognitivt eller atferdsmessig” (Kaufmann & Kaufmann, 2006, s. 204). Med denne definisjonen som bakteppe tenker vi at holdninger hos ledere, tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere også styrer deres tankesett og atferd i sykefraværarbeidet på arbeidsplasser. Det er også et viktig moment i denne kategorien å ta høyde for at holdninger ofte er ubevisste. Som individer er det ingen selvfølge at vi har egensikt i hva som ligger bak våre handlinger og meninger.

I kulturperspektivet skilles det mellom holdninger og verdier. Hofstede & Hofstede er forskere som har forsket mye på begrepet på nasjonalt og organisatorisk nivå. De snakker om adferdsmønster og at normer er adferdsregler som gjelder innenfor en gruppe eller kategori mennesker. Videre definerer de kultur slik: ”Kulturen utgjörs av det sociala spelets oskrivna regler. Den är den kollektiva mentala programmeringen som särskiljer de manniskor som tillhör en viss grupp eller kategori från andra” (Hofstede & Hofstede 2008, s 17).

Hofstede og Hofstede sier videre følgende om verdier: ”Värderingar er allmenna tendenser att föredra vissa förhållande framför andre. Värderingar ar känslor som antigen är positiva eller negativa”. Videre beskrives dette med eksempler som: ”ont - gott, farligt - tryggt, moraliskt - omoraliskt, onormalt - normalt (Hofstede G. & Hofstede G.J., 2008, s. 21 og s. 22) og de sier videre at verdiene utvikles i barndommen. I voksen alder er det ikke uvanlig at verdiene våre er ubevisste.

I *Arbeid for helse* blir holdninger til sykefravær i samfunnet drøftet. Utredningen viser til mulige årsaker til sykefravær og utstøting og nevner at en hypotese i sosiologi og sosialpsykologi har bygget på en hypotese om at ”mennesker blir påvirket av andres handlinger og ikke vil avvike fra det som er normen innenfor en gruppe” (Helse og omsorgsdepartementet, 2010, s. 102). Utredningen oppsummer at kunnskapen om normer og sosial interaksjons påvirkning på sykefravær er mangelfull og at studier om dette er har metodiske svakheter som gir grunn til å tolke resultater med varsomhet. Dette forholdet er viktig at vi har i bevisstheten når vi forsøker å forstå hva informantene i vår studie sier.

Vi må forholde oss til at det er individer som uttaler seg og vi har ikke grunnlag til å si noe generelt.

Holdninger hos ledere, tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere kan innvirke på forventninger overfor hverandre. Holdninger hos arbeidsgiver/leder kan innvirke på hvor langt lederen er villig til å strekke seg i forhold til tilrettelegging. Det vil si hvilke hensyn veier tyngst hos leder? Hensynet til den sykmeldte som eventuelt er i fare for å bli utstøtt av arbeidslivet? Hensynet til at det er mange brukere som har stort behov for tjenestene virksomheten produserer, eller er hensynet hos de friske medarbeiderne med tanke på å være i forkant av potensielt sykefravær?

Et annet viktig moment som vår studie viser er alle oppfattelsene informantene har om ”de andre”. Dette går alle veier – leder mener noe om ansattes og tillitsvalgtes holdninger, tillitsvalgte mener noe om ledes holdninger og ikke minst har NAV sine oppfatninger av hvilke holdninger som er i kommunen. I og for seg er dette et interessant funn som forteller oss at dette er et komplisert område – som all mellommenneskelig adferd er.

Når vi forsøker å forstå begrepet holdninger og kultur i vår studie og empiri, så er det forholdet der informanter uttaler seg om egen adferd og holdninger, sett opp mot hva de forstår er i andre grupper. Våre informanter tilhører forskjellige grupper og vi er ute etter hvordan de ser seg selv i forhold til de andre gruppene. Dette er for eksempel, hva sier tillitsvalgte om seg selv og hva sier de om arbeidsgiver? Hva sier NAV om seg selv og hva mener de om ledere i vår casekommune?

6.10.1 Hva sier ledere om holdninger og kultur?

I ledelsesteorier trekkes ofte leders evne til å skape gode holdninger og være kulturbygger fram som egenskaper som er viktige i ledelse av moderne organisasjoner. ”Kultur kan være et ledelsesinstrument” (Strand 2007, s. 183). I våre holdninger ligger det også elementer av hva vi forventer av oss selv i en gruppe og hva vi forventer av andre. Hvordan forholder avdelingsledere seg til dette? Er de bevisste egne holdninger til sine medarbeidere? ikke minst arbeider de strukturert med kulturendring?

Avdelingsleder er også individer som er preget av egne holdninger og normer. De står i et krysspress mellom ledere over seg i organisasjonen og de ansatte. De kommer tett innpå sine ansatte og lærer dem å kjenne, på godt og vondt. De er også nær der produksjonen skjer og noen sier at det er denne ledergruppa som kjenner best ”hvor skoen trykker”.

Hva sier så informanter på avdelingsledernivå om kulturen for tilrettelegging i egen avdeling? En lederinformant sier det slik når vi spør hva hun tror kollegaene mener og om de kjenner sykemeldingsårsakene: ”Ja folk vet det. Så je trur det er et ønske om å få mindre å gjøre selv. Det er litt stygt sagt.

Eller som en annen lederinformant uttrykker seg om kulturen i sin avdeling slik:

Det er alltid noen som skal lure seg – og som ubevisst da jobber saktere, og som stoler på at kollegaen er der for deg, og vi har snakket mye om det i forhold til kultur.

Den samme lederen er også den som mener hun bærer frukter av holdningsarbeidet hun mener er viktig, det å være på jobb, det å delta i arbeidsoppgaver, å få sine ansatte til å kjenne hverandre på en måte som skaper raushet og positivitet i arbeidsgruppene:

Det er det je sier til alle, tid det har vi alle helt likefordelt, men det er hvordan vi bruker tida våres, prioriteringer, og sakte men sikkert begynte personalet å komme på plass at.

Hun sier videre noe om hvordan hun observerer enkelte ansattes holdninger til felles ansvar og adferden hos enkelte:

Men vi skal ikke samarbeide på tvers over gruppene hvis det bare går på at en ikke gidder å gjøre jobben sin, eller at je har litt makt over deg så nå vet je du er på jobb, så nå spør je deg je er tross alt litt – je har litt makt over deg. Dom er veldig opptatt av å ha et godt arbeidsmiljø – dom søker seg en ny jobb, for der har dom hørt at det er et godt arbeidsmiljø, men det er det som je sier, arbeidsmiljøet det er hver og en sitt ansvar.

Denne informanten arbeider strategisk med endringer av medarbeidernes adferd. Hun observerer hvordan den enkelte ansatte forholder seg til andre og forsøker å bryte etablerte mønstre. Hun forsøker å innarbeide en forståelse der alle tar ansvar for eget arbeidsmiljø.

Når det gjelder hennes eget verdisyn har informanten store ambisjoner når hun sier at hun skal like alle sine ansatte. Lederinformanten sier følgende om egne holdninger til det å være leder:

Du må trives med å få andre til å bli bedre, eller at vi sammen skal bli bedre , eh, og så må du like alle like godt. Altså du kan ikke tenke at, altså du må være glad i alle som er her, for dom er her på ulike forutsetninger, og det handler om holdningen jeg skal ha da.

Informanten beskriver også hvordan leder over henne opplever sykefravær og hennes arbeid. Denne lederen har lite tro på varig endring i forhold til lavt sykefravær og forsøker å forberede sin avdelingsleder til ”tunge tider”, hvor sykefraværet igjen er høyt.

Det er klart at je hadde jo jobba i gamet, og je hadde jo en leder her som og hadde og hadde liksom, hu var veldig der - vi har det bra nå, men vi venter liksom på stormen, je skjønnte liksom ikke hva hu mente , for je tenkte liksom er det sånn at – for meg da- at normalt så skal du jo være på jobben

Lederes holdninger til NAV viser et forhold som har flere fasetter. Informantene uttrykker seg meget positivt i forhold der det er etablert personlig relasjon til IA-kontakten, og uttrykker til og med det så sterk at ”hu er støttekontakten vår”.

NAV er mer enn en person på Arbeidslivssenteret og da er opplevelsen og holdningene annerledes. NAV blir noe upersonlig, et system. Men slik skal det byråkratiske systemet i NAV være det. Men det er ikke alltid like enkelt å skulle forholde seg til dette systemet. En informant uttrykker seg slik når hun uttaler seg om sykefravær og oppfølgingsansvaret hun har: ”Ja det (sykefravær) har je, og da er det jo dessa her “fantastiske” oppfølgingsplana da ,

eh – je lurer på om NAV læs”. Det kan synes som om denne informanten verken opplever at oppfølgingsplanene (som er regulert ved lov at hun og den sykmeldte skal utarbeide sammen) er hensiktsmessig, eller at NAV følger opp sin del av denne planen. Hun betviler at planene blir lest.

I vår studie har vi ikke kategorisert sykefravær i koder som omhandler ikke akseptabelt sykefravær, men dette forholdet berører holdninger til når er sykefravær legitimt og når er det ikke legitimt? Dette er både individet som har egne normer for dette og ikke minst samfunnets normer. Det heter seg at du kan ikke sykmelde deg fra livet, kun arbeidet. Og da blir nok noen utfordret på hva den sykmeldte kan gjøre i fritiden når denne er sykmeldt? En leder reagerer negativt på at en ansatt er 100 prosent sykmeldt etter en kneoperasjon, og kan delta i dans med høyhælte sko. Vi er inne på område der leder kjenner til årsaken til sykefravær og da opplever vi også at informantene har meninger om nødvendigheten av sykefraværet. Relasjonen mellom leder og ansatt blir satt på prøve – for legen har sykmeldt og leder kan falle i en grøft der de tror de har kjennskap til hele sykdomsbildet til en ansatt. Lederinformanten uttrykker seg slik:

Ja itte sant, forde jeg har et eksempel nå, hu har altså vøri 100 prosent sjukemeldt på grunn av et operert kne, eh og hvorav dama spretter nokså ganske flott opp og ned eh, har vøri sykmeldt ganske lenge på grunn av detta her, eh, og er begynt at nå da i gradert , eh, og går i høghæla sko og danse samba og alt detta her.

Den samme informanten berører også hva som oppleves som frustrerende i forhold til å ha kontakt med lege. I dagens sykmeldingsblankett følger det med en del der arbeidsgiver og arbeidstaker kan gi legene tilbakemelding vedrørende forhold på arbeidsplassen. Vi spør følgende: Men sender du avgårde forslag til arbeidsoppgaver?

Nei nei, altså dom får jo kopi tå oppfølgingsplanen – dom får dom jo, men på den baksia der vi liksom lurer, kan jo stille spørsmålstegn ved om dom itte kan gjøra noe? Du har litt vondt i ankelen og driv og trene deg opp at, så er det jo masse du kan gjøra som sjukepleier.

Og dette forteller like mye at det er vanskelig å være tydelig i dialogen med den ansatte. Når ledere stiller spørsmåltegn med sykmeldingen og opplever at ansatte selv bestemmer

sykmeldingene, så opplever vi at dette er nesten umulig å være åpen om når dialogen mellom leder og ansatt skal gjennomføres. Den samme informant sier det så sterkt:

Nei for det har på en måte vært sånn at det –je har inntrykk av at de ansatte bestemmer dessa her sjukemeldingene sine nesten sjøl – altså her da er du sjukemeldt og så prøver du, og så , jeg skjønner jo det at du kan begynne gradvis, men je syns det går veldig lang tid , je syns legen er kanskje litt for slapp, og kanskje litt for kjapp til å setta 100 prosent sjukemelding.

Det siste momentet i forhold til holdninger og kultur vi vil nevne er dilemmaet mellom oppmerksomhet og tid som går med til oppfølging av sykmeldte og arbeidet med nærværarbeid, de som er på jobb. Som nevnt tidligere har NAV en holdning om at det er ikke reelt den opplevelsen leder har at arbeidet med oppfølging av sykmeldte tar mye tid og viser til uformelle undersøkelser. Det gjenstår allikevel den opplevelse våre informanter har om at dette tar både fokus og tid. Hvem som har rett i sin påstand, er ikke viktig i vår studie, men vår studie forteller om ledere som opplever at oppfølging av sykmeldte tar mye tid og at de ønsker større fokus på de som er i jobb.

6.10.2 Hva mener tillitsvalgte og verneombud om holdninger og kultur?

Vår oppfatning er at verneombud jobber på det mer forebyggende nivået, og har fokus på arbeidsmiljøet for arbeidsplassen for alle. Tillitsvalgte er mer en vokter for at regelverk blir fulgt, og representerer sine enkeltmedlemmer. Avhengig av hvilket nivå tillitsvalgte er på, vil tillitsvalgte på lavere nivå, i noen situasjoner, i større grad representere enkeltmedlemmene, mens tillitsvalgte på høyere nivå vil representere medbestemmelse og medansvar for virksomheten i sin helhet.

I vår studie ser vi også at hovedtillitsvalgte i stor grad ivaretar enkeltmedlemmer som har behov for varig tilrettelegging og nye arbeidsoppgaver i kommunen. Dersom tillitsvalgte og eventuelt verneombud ikke evner å se utover hensynet til den enkelte sykmeldte, vil jeg tro at de vil presse på for at arbeidsgiver skal gå svært langt når det gjelder tilrettelegging. Mens dersom de evner å se også hensynet til de andre, både brukere og medarbeidere, kan de være et svært kjærkomment bidrag til å løse forskjellige situasjoner, og å etablere en tilretteleggingskultur som er fornuftig i forhold til flere hensyn.

Hva sier så informantene om hverandre? Igjen ser vi at også tillitsvalgte og verneombud har mange holdninger til sin egen rolle og til andres roller. Hovedverneombudet uttrykker seg slik når hun snakker om møtene hun har med verneombudene ute på arbeidsplassene:

På alle de møtene så snakker vi om ting som - lure måter å gjøre ting på og de gruppene er veldig gode, for jeg tror at verneombud er flinkere til å inspirere hverandre enn det kanskje ledere er når dom er på møter sammen.

Informanten sette dette forholdet opp mot hvordan hun opplever at ledergruppa forholder seg til arbeidsmiljøproblemer:

Hm da på ledersia er de ikke så veldig flinke til å tipse hverandre, eller tror itte dom, dette here er synsing. Jeg tror at en leder, en rektor er litt forsiktig med å fortelle om hva vi syns er vanskelig hos oss – hva jeg syns jeg ikke får til.

Det kan synes som om hun mener at både klima og kulturen er annerledes i verneorganisasjonen og at verneombudene kan tillate seg en større grad av åpenhet. At de har større trygghet og mindre prestisje i forhold til vanskelige arbeidsmiljøspørsmål.

Rollene som verneombud og leder vil ofte oppleves forskjellige. Det er arbeidsgiver som har det formelle ansvaret selv om verneombud skal delta i arbeidet. Verneombudene vil ikke sitte med ansvar for produksjon på samme måte som ledere og krav om å levere resultater oppover i organisasjonen. Forhold som omhandler felles ansvar og deltagelse i beslutningsprosesser kommer også fram når informanten snakker om hovedarbeidsmiljøutvalget. Vi spør om hvilke saker er det som er i arbeidsmiljøutvalget, hva er det dere behandler i Hovedarbeidsmiljøutvalget? Da svarer informanten: ”Det er mye orientering – je syns det er litt , noen har bestemt seg for hva vi skal ha”. Altså orientering fra arbeidsgiver? spør vi. Da svarer hun: ”Ja, noen har bestemt seg for hva vi skal bli enige om, og lar alle prate, og så kommer med sin konklusjon”.

For oss er det åpenbart at informanten opplever at hun ikke deltar i debatter og beslutninger, men kan uttale seg om forhold, som andre på forhånd har bestemt utfallet av. Hovedarbeidsmiljøutvalget er det øverste organet som behandler saker som angår arbeidsmiljøet for alle ansatte i kommunen og dermed et viktig utvalg. I seg selv så er

utvalgsarbeid krevende og det vil alltid stilles spørsmåltegn til om hvordan prosesser skjer og hvem som har det siste ordet når vedtak skal fattes.

Om opplevd tidsbruk og oppmerksomhet er en holdning eller ikke, kan sikkert diskuteres. Det vi har beskrevet om ledere og NAV sine holdninger til dette temaet beskrives også av tillitsvalgte og verneombud. Internt i organisasjonen er dette en felles opplevelse og dette er uttrykt slik av hovedverneombudet når vi snakker om tilrettelegging for at de med redusert arbeidsevne skal få være i arbeid:

Det kan bli sårbart fordi du kan slite ut dem som er på jobb hver dag, og det er noe jeg har tatt opp mye i arbeidsmiljøutvalget at vi må huske på - altså de sykmeldte får så mye oppmerksomhet, vi må ikke glemme de av oss som faktisk er der hver dag.

Det kan synes som også tillitsvalgte opplever dilemma mellom tilrettelegging og det som kalles nærvær. Holdninger til tilrettelegging for sykmeldte skal være positive, sett fra en tillitsvalgt perspektiv og i forhold til å ivareta alles arbeidsmiljø, kan det oppstå dilemmaer. Hva med begrepet tilrettelegging, hva er god tilrettelegging, har du noen betraktninger rundt det? spør vi.

Hm hva skal je svara på det, jeg eh, du må jo ha hørt kanskje noe konkret om det, men jeg ser at det hvis du får lov å være med og vara på arbeidsplassen og at du er inne sammen med medarbeiderne dine, og at du blir sett på som en ressurs, selv om du ikke klarer alt som de andre gjør.

Avslutningsvis så trekker vi fram en tillitsvalgts utsagn om at gode ledere får til alt:

Så ja ledere er jo også folk eller mennesker, og det er noe som je sa i stad om det krysspresset fra brukere, pårørende, ansatte, og lederen over. Men jeg må si at der det er god ledelse, der får du til nesten det du vil.

Dette er kanskje ikke hele sannheten, men den forteller om en holdning til at bare du utøver god ledelse, så er mulighetene ubegrenset. Det er like mange oppfattelser til god ledelse, som det er holdninger til sykefravær. Dermed er en på mange måter like langt.

6.10.3 Hva sier informanten fra NAV om holdninger og kultur?

Informanten fra NAV benytter ordet holdninger mange ganger i løpet av intervjuet, og hun bruker begrepet holdninger i flere perspektiver. Når hun omtaler tillitsvalgte, ledere på flere nivåer, ansatte og hvordan ledere ser kostnader i forbindelse med sykefravær. Likeledes snakker informanten om holdninger i forhold til at enkelte ledere uttrykker at de bruker mye tid på oppfølging av sykmeldte. Vi vil forsøke å komme litt under ” huden ” på hva informanten mener.

I intervjuet kommer vi inn på tillitsvalgtrollen og hvordan hun opplever kommunikasjon med tillitsvalgte. I den forbindelse uttaler hun:

Jeg opplever at det er veldig varierende, men vi kjører også kurs for dem da – tillitsvalgtekurs og så jeg håper jo da at dette here går inn – alt dette her som har med sykefravær og IA-avtalen – at dette er et voldsomt holdnings- og endringsarbeid som dette snur vi ikke på dagen – dette er ting som vi skal si oppatt og oppatt og oppatt. Og tillitsvalgte har vi ikke nådd godt nok da.

Er det mulig å forstå hvilken holdnings- og endringsarbeid hun sikter til? Vi er ikke i stand til å forstå det fullt ut. Men det kan være naturlig å tro at dette kan handle om plikten til at de sykmeldte i større grad skal være i arbeid, også når de er 100 prosent sykmeldt. Når tillitsvalgte uttrykker undring over at arbeidsgiver kan ”overprøve” en sykmelding fra leger, så er det ikke usannsynlig at det er nettopp dette informanten mener og tillitsvalgtes holdninger til at sykmelding er passivitet og fravær fra arbeidsstedet. Samtidig opplever vi at dette er en generalisering om tillitsvalgte. Vi opplever at informanten anser seg som eier av de rette holdninger til sykefraværarbeid.

Vi går også inn på hva hun legger i tilrettelegging og når vi spør om hva som er bra tilrettelegging, hva er ikke bra tilrettelegging, får vi følgende svar fra informanten:

Men jeg tror at i bunn og grunn så handler det om holdninger – og det handler om holdninger til nærmeste leder og det handler om holdninger til distriktsleder og det handler om holdningen til de ansatte sjøl.

Informanten snakker her om at god og dårlig tilrettelegging handler om holdninger. Det er vanskelig å forstå hva hun egentlig legger i dette, men hun fortsetter å snakke om at enkelte ansatte får det som de vil i forhold til tilrettelegging, mens andre er stille og får lite.

Informanten avslutter intervjuet med å si at det er hva vi snakker om på jobb som er den egentlige holdningsendringen. Noen vil nok hevde at det ikke nødvendigvis er hva vi snakker om som uttrykker våre holdninger, men hva vi gjør. Våre handlinger forteller vel så mye om hvilke holdninger vi har.

NAV ivaretar statens rolle i arbeidet med å få ned sykefraværet og vår informant uttrykker seg både ofte og tydelig om holdningsarbeidet. Dette er så markert at vi mener å oppleve at NAV eier en holdning til sykefraværarbeid som de mener andre burde inneha.

Staten skal ha ned kostnadene, men er dette kun et spørsmål om holdningsendring? Det er i alle fall et langvarig prosjekt. Holdningsendringer må starte med å avdekke eksisterende holdninger og det er en vanskelig øvelse når en mener å eie den rette holdningen, mens de andre partene har andre holdninger. Kan vi forstå det som en oppfattelse av at det i bunn og grunn er ”feil” holdning til sykefraværarbeid? Hvis holdningene endres, vil sykefraværet gå ned?

6.10.4 Oppsummering

Vi har her mange uttalelser om hva informantene mener om hverandre og uttalelser om egne og andres holdninger. Som vi skrev innledningsvis, så er dette et område en skal være forsiktig med å tolke. Våre egne verdier og holdninger vil være utgangspunktet når vi forsøker å forstå og analysere informantenes utsagn.

Lederinformantene uttaler seg om alt fra hvordan de opplever sine medarbeideres holdninger til arbeidsmoral og hvordan det jobbes strukturert med å endre holdninger i et arbeidsmiljø. Likeledes så uttrykker en lederinformant mistro til at NAV innfrir sin del av oppfølging av sykmeldte. Vi forstår henne dit at arbeidet hennes blir undervurdert, når dette ikke følges opp av det ansvaret NAV har i oppfølging av sykmeldte.

En informant arbeider systematisk med holdninger og verdier i medarbeidergruppen. Dette har hun gjort ved å starte etisk refleksjon og forsøker å få utvikling i både brukerperspektivet og arbeidsmiljøperspektivet.

Informanten fra verneombudet ser seg fornøyd med verneombudsgruppa. Den gruppa mener hun er gode til å dele ideer og problemer. Men det hun gjør er å sette dette opp mot ledergruppa, som hun mener ikke er like flinke.

Når det gjelder holdninger til sykmeldte og de som er friske, så sier hovedverneombudet at hun er opptatt av at de som er sykmeldte får oppmerksomhet, blir sett av leder, og at dette skjer på bekostning av de som er på jobb. Dette forholdet bringer hun inn i hovedarbeidsmiljøutvalget. Når tillitsvalgte nevner at de som ikke klarer alle arbeidsoppgavene er viktige resurser i et arbeidsmiljø, så mener vi at det er et eksempel på viktige dilemmaer i sykefraværsarbeidet.

Informanten fra NAV snakker veldig mye om holdninger og det kommer tydelig fram at hun mener at løsningene til tilrettelegging og sykefraværsarbeid ligger i de ”rette” holdninger i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune.

Vi mener vi ser at pleie og omsorgssektoren har utfordringer å få tydeligere fram intensjonene som tilligger rollene i partene i IA-arbeidet. Hofstede & Hofstede beskriver forhold som skiller en gruppe fra en annen gruppe, og dette mener vi kommer fram når informantene beskriver seg selv og de andre. Vår casekommune har arenaer for samarbeid, men vi ser ikke at disse arenaene benyttes til å utvikle felles holdninger og verdier i tilretteleggingsarbeidet.

Med tanke på hva Hofstede & Hofstede sier om at kulturen er felles sosiale samspills uskrevne regler, så er vår studie for liten til å si noe om hva som er framtrædende kultur i forhold til tilrettelegging og samarbeid. Vi har heller ingen holdepunkter for å si at holdninger og kultur påvirker praksis for tilrettelegging i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune.

6.11 Sykefravær som begrep

Vi vil i dette kapitlet analysere og drøfte begrepet sykefravær. Sykefravær er slik vi ser det like mye et forhold som kan fortelle oss forhold om holdninger som plikt og ansvar. Vi har med oss grunnleggende verdier om hva som er akseptable fraværsårsaker. Grensene vi har i forhold til når en går på jobb og når en er hjemme på grunn av sykdom er individuelle. Ose nevner i sin forskning nye begreper som *sykenærvær og langtidsfriskhet*⁵ (Ose, 2010, s. 21). I vår studie forsøker vi å forstå hva informantene legger i begrepet sykefravær, sett i forhold til mulighetene de har for å tilrettelegge.

Påvirker oppfattelse om begrepet sykefravær for eksempel villighet til tilrettelegging? Påvirker det relasjonen til medarbeidere som har sykefravær og det partssammensatte arbeidet?

Begrepsavklaring

Hovedintensjonen i IA-avtalen er å få ned det totale sykefraværet i Norge og innstramming i oppfølgingsrutinene er et av tiltakene fra staten. Likeledes er tilretteleggingsansvaret for arbeidsgiver innskjerpet både ved tidlig og tettere oppfølging. Likeledes er tiltaket aktiv sykemelding avviklet, noe som betyr at ansatte i større grad skal være gradert sykmeldt (Arbeidsdepartementet, 2010, s. 43).

Det er så mange meninger om sykefravær og det synes som om begrepet inneholder like mange forståelser som det er individer. Den forståelsen vi legger til grunn er at sykefravær er at en ikke går på jobb, fordi en er syk. Så enkelt, og så vanskelig. Når vi går videre inn i begrepet, så er det ikke så enkelt. Vi har forskjellige holdninger med oss når vi går til legen og opplever at vi ikke er i stand til å gå på jobb. Men en kan si at det er arbeidet vi er sykmeldt fra. Ikke andre forhold i livet vi må forholde oss til, for eksempel hjemmesituasjonen. Dagens sykefraværsfinansiering sikrer samme lønnsinntekt i en periode på ett år.

⁵ Nye begreper som sykenærvær, langtidsfriskhet, mestringsfravær og nærværspres kan utvikle vårt syn på sykefravær i nye retninger (Saksvik & Finne, 2009), Ose S. O. (2010).

I vår studie har det vist seg at noen informanter har oppfattelse om at noe av sykefraværet er av en slik art at arbeidsgiver ikke kan påvirke det. Det er ikke mulig å ha tilrettelegging, på grunn av behandling som operasjoner eller innleggelse i institusjon. Eller at de vet at prognosen er slik at den ansatte ikke skal tilbake i arbeid, Denne formen for sykefravær blir oppfattet som normalt og akseptabelt. Ledere har lite fokus på tilrettelegging i disse tilfellene, men er heller opptatt av å vise medfølelse med de som rammes. Kravene til oppfølging av slik form for sykefravær oppfattes uhensiktsmessig.

Deretter finner vi holdninger om at sykefraværet er reelt, og leder mener de har mulighet for tilrettelegging. Her berøres verdier som å burde eller å ta seg sammen. Eksempel kan være at leder mener ansatt burde komme i jobb ved at det gjennomføres tilrettelegging eller at sykmelding graderes.

Og i sin ytterste konsekvens er dette sett på som unødvendig sykefravær. Slike forhold kan oppstå når sykmeldt har en adferd som sykmeldt, som ikke er kongruent med hva folk flest oppfatter er korrekt oppførsel hos en som er sykmeldt. Eksempler på dette er spillejobber i helgene eller deltakelse på idrettsarrangementer når en er sykmeldt.

Årsakene til behovet for fravær er mange, både diagnoser, behandling eller private forhold som gjør at vi må gjøre andre ting den dagen, eller i en periode. Hva den enkelte mener om når en er syk, vil noen si er kulturbetinget. I et notat fra HR sjef Kristin Flagstad i ISS heter det: ”du er ikke syk – det er bare sånn livet er”⁶. Dette utsagnet kan for noen virke både arrogant og inneholde lite empati, men intensjonen er vel heller at sykdom er noe som rammer alle i større og mindre grad – hva som påvirker om vi kan gå på jobb eller ikke er helt andre forhold.

Når en arbeidsgiver tilsetter en arbeidstaker, så inngås det også en kontrakt om tilstedeværelse, hvor mange timer, dager eller hvor stor stilling. Det er en klar forventning om hvor mange arbeidsdager som skal produseres.

Når arbeidsdagene ikke produseres på grunn av sykefravær, så kalles det sykefravær. Sykefravær er tapte arbeidsdager, eller for å si det på en annen måte, tapte produksjonsdager.

⁶ Upublisert notat fra HR sjef Kristin Flagstad i ISS.

Ose sier i et foredrag⁷ at det er 7 former for sykmeldte:

- Syk, men kan snart jobbe
- Syk og kan ikke jobbe på lenge
- Syk, men kan jobbe noe
- Ikke syk, men fravær
- Ikke syk, men sykmeldt for å gjøre noe annet
- Sykmeldt med begrunnelse i arbeidssituasjonen
- Sykmeldt på grunn av totalbelastningen

Hva sier våre informanter om dette temaet? Er det mulig å se sammenheng mellom holdninger til hvordan det arbeides med tilrettelegging ut fra holdninger til forskjellige former for sykefravær?

6.11.1 Hva sier leder om sykefravær?

Det kommer fram at enkelte ledere opplever at noe av sykefraværet er av en slik form at de ikke kan påvirke det. Denne formen for sykefravær blir beskrevet som operasjoner, innleggelse i institusjon eller annen form for behandling som krever fravær fra arbeidsstedet.

En informant sier det slik: ”Altså folk ska jo være sjuke – alle er vi sjuke”. og en annen informant sier det på følgende måte: ”dette her har vært helt reel – altså du har blitt operert – altså du har hatt en periode hvor du naturlig nok har måtte ta det med ro”.

Her viser ledere at sykefravær er helt naturlig og fravær fra jobb er akseptert. Det synes ikke å være noen form for opplevelse av frustrasjon og det er noe som rammer alle i større eller mindre grad.

NAV sier i sine retningslinjer at de ikke krever oppfølging eller tilrettelegging hvis arbeidstaker høyst sannsynlig vil komme tilbake uten tilrettelegging eller når det kan fastslås at vedkommende ikke vil være i stand til å komme tilbake til arbeid (NAV, 2011).

⁷ Foil fra foredrag Solveig Osborg Ose holdt i Trondheim den 15. april 2011.

Når sykefravær ikke har sin utspring i noe arbeidsgiver kan påvirke, så er det flere informanter som betegner dette fraværet med mer eller mindre lettelse. En annen informant uttrykker seg slik om dette:

Andre perioder har det vært en del relatert til spesielle situasjoner som har gjort at folk har blitt borte. Som på en måte ikke arbeidsgiver kan påvirke på noe vis. ...med mer det kan vær sykdom og men ikke relatert til arbeidssituasjonen – det er mer spesielt, det har vært en del som har skjedd med folk.

Det kommer fram at denne formen for fravær oppfatter ledere som lite krevende fordi de ikke har presset på seg til oppfølging og her kan vi ikke identifisere noen form for ansvarfølelse for sykefraværet. Det er klare prosedyrer på hvordan de skal forholde seg til for eksempel ”omgangssjuke” Da skal den ansatte holde seg hjemme i 2 dager etter at vedkommende er symptomfri. Det som kommer fram er heller en oppgitt følelse av å måtte følge de samme prosedyrene for oppfølging av dette sykefraværet som sykefravær de mener de har påvirkningsmulighet til å få ansatte tilbake i jobb. En informant sier det slik når vi spør om det er noe som informantene mener ikke fungerer så bra:

En ting er der det er operasjoner som er planlagt å du vet at det tar en tid – det tar ofte noen måneder før du kan begynne å trene og sånne ting. Og da syns jo je at disse here oppfølgingssamtalene er litt bortkasta – du sender av gårde bare fakta på en måte – kæn du itte gjøra noe, så kæn du faktisk itte gjøra noe.

Årsak til sykefravær og kjennskap til årsaken, er her et viktig poeng som informantene snakker om. Når informanter snakker om sykefravær de ikke kan påvirke, så viser alle informantene at de kjenner årsakene til dette fraværet. Dette er interessant også sett i forhold til der sykefraværet er reelt, men informantene mener at det er mulighet til tilrettelegging.

6.11.2 Hva sier ledere om reelt sykefravær, men med mulighet til tilrettelegging?

Dette er et område som får stor fokus og det arbeides strukturert med dette. IA-avtalen og Arbeidsmiljøloven fokusere på arbeidsgivers plikt til tilrettelegging. Det er ikke dermed sagt at dette område er problemfritt og uten utfordringer for ledere. Informantene snakker om de

begrensningene som ligger i pleie- og omsorgssektoren og de mener det er få ressurser til rådighet i sektoren. Et visst antall ansatte må være på plass og arbeidsevnen må være 100 prosent hos de som er på jobb. En informant uttrykker sin frustrasjon over leger som sykemelder i stor grad og at de som ledere skal inn i en dialog som oppleves både rimelig og krevende og sier:

Je oppleve det som at lega dom sjukmelder dom i 100 prosent og ferdig! Og så er det på en måte itte – det er opp til øss – altså vi ska på en måte overprøve det dom - for da kjæm jo den ansatte inn med en – dom er jo 100 prosent sjukmeldt – åffer skar du begynne å setta spørsmålstegn med det da?

Vi går ikke inn i legers sykmeldingspraksis i dette studiet, men legger merke til at dette er et område som diskuteres og her får ledere et ansvar som de mener de ikke skal ha. Det å sykmelde er i hovedsak lagt til leger, hva er da egentlig innholdet i denne klare forventningen? Når det skrives ut avventende sykmelding, som krever at ansatte går tilbake til arbeidsgiver for å avklare tilrettelegging, da er det en forståelig sykmelding. Når leger skriver ut en sykmelding uten arbeidsplikt, da kan ledere bli satt i en vanskelig situasjon. Vi aner at dette er et problemområde mellom leder og ansatt. Leder lærer på kurs hos NAV at de skal gjennomføre samtaler for å avklare arbeidsevne, uansett utgangspunkt for sykmelding.

Du skar liksom – du er på en måte verken 100 prosent sjuk eller 100 prosent fresk lenger – du er på en måte - i hvilken grad – hvilke oppgaver er du – du er jo sjukmeldt fra oppgaver – itte fra tida di.

Og når den ansatte kommer med 100 prosent sykmelding og ledere gjennomfører slike samtaler da oppfatter en informant seg slik: ”det er vi blir den store stygge ulven som sett spørsmåltegn ved sjukmeldinga di”

Dette forholdet omhandler også styringsretten til arbeidsgiver til å sette ansatte til andre arbeidsoppgaver enn de vanligvis utfører. Styringsretten er begrenset både til lov og avtaler og ikke minst til hva som kan ansees som ”vesentlig urimelig”. Med dette mener vi for eksempel at ansatte som vanligvis ikke utfører renhold, ikke uten videre kan settes til dette arbeidet. Dette er et så viktig moment at det også er rettskraftig dom i Høyesterett

vedrørende begrensinger i arbeidsgivers styringsrett i forhold til å utføre andre arbeidsoppgaver (Skarning 2011, s 69).

Selv om lovverket er tydelig på dette område, så opplever vi at forhold vedrørende hvilke arbeidsoppgaver ansatte skal settes til er et vanskelig forhold. Tiltaket aktiv sykmelding er avsluttet og det vil si at ved gradert friskmelding, må kanskje arbeidsgiver sette arbeidstakere til helt andre arbeidsoppgaver andre steder i kommunen i perioder der de ikke har full arbeidskapasitet.

Kanskje handler dette mer om praksis hos de som sykmelder, enn at ledere skal tilrettelegge? Kanskje vil det forbli et problem også når leger i større grad graderer sykemeldingene? Ved gradert sykmelding, skal den ansatte arbeide og utnytte restarbeidsevnen. Arbeidsgiver vil bli utfordret til å finne tilrettelagte arbeidsoppgaver i de periodene og det kan forventes mang en diskusjon om hva og når arbeidet skal utføres. I forhold til sykmelders sykmeldingspraksis er det prosjekter i gang som ser på sykmeldingspraksis og muligens vil man etter en tid kunne mene noe om dette. I dag savner mange av informantene nærmere kontakt med sykmelder.

6.11.3 Hva mener ledere om sykefravær som er ”unødvendig”?

Hva som ansees å være unødvendig sykefravær, er et vanskelig område. Vi berører fort både moral og samfunnsnormer når en tar opp dette temaet. Intensjonen i IA-avtalen er at sykefraværet på landsnivå skal ned på 5,6 prosent. Når det legemeldte sykefraværet 2. kvartal 2011 i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune var på 9,4 prosent, så er det ennå et stykke fram til målet. Vi legger merke til at her er informantene forsiktige i sine uttalelser.

Altså jeg mistenker i liten grad at folk ikke er syke når de er borte, jeg kan ikke si at det noen jeg har noe mønster på. Det er kanskje noen som har en tendens til å være litt sjuke når sommerferien nærmer seg, men jeg tør ikke ha noen formening om det.

Når vi kommer inn på dette område så forteller informanten om en av sine ansatte som har et aktivt privatliv med fysisk aktivitet og stiller spørsmåltegn ved om hva er så belastende med arbeidet når hun på fritiden kan være fysisk aktiv? Det vi mener vi hører her, er nettopp en

leders verdinormer om hva som er akseptabelt å gjøre når en er sykmeldt og hva en ikke skal gjøre. Det denne lederen ikke tar høyde for er at det kan være andre årsaker til sykmeldingen enn det hun har kjennskap til. Det kommer fram i forhold til dette område, at mange ledere kjenner til diagnosene og til dels opplever det enklere når de gjør det. Det er ingen som stiller spørsmåltegn til dette forholdet – hva er det ledere ikke vet om årsaken til sykefraværet?

Når en ansatt kommer med en sykmelding, er en kopi gått til NAV. Den delen av en sykmelding som arbeidsgiver får, er ikke påført diagnose. Diagnose er en opplysning som sykmelder, pasient og NAV skal vite. Arbeidstaker skal kommunisere funksjonsnivå – forenklet sagt så er dette grunnlag for å samtale sammen om hva kan en gjøre og hva kan en ikke gjøre. Det som kommer fram er leders kunnskap om årsak til sykefravær. Nesten uten unntak, så vet våre informanter om diagnosen. Noen ledere har det som strategi at de skal være så tett på at de vet årsaker til sykefraværet

Hmm, ja, som regel er det slik at hvis jeg sånn om at je får en sjukmelding, så lar je jo den ansatte – stort sett så vet je kanskje hvorfor den har blitt sykmeldt – fordi je har vært så tett på.

Eller som en annen sier det: ”Det blir litt vanskeligere å ta den telefonen å si at det je er sjuk i dag”. Denne strategien har både positive og negative konsekvenser. Vi opplever at intensjonen er at det skal føre til en høyere terskel for å melde seg syk. Men det kan også bli en konsekvens der det ikke blir akseptert å være syk hvis en bare er litt syk. Igjen er vi inne på normene i et kollegiet og hva som ansees som akseptable grunner til sykefravær og kanskje at det fører til en kultur der åpenhet om sykefravær skal være høyt kommunisert. Dette kan være en farlig vei å gå inn på.

Dette er med andre ord et område som kan være fylt av dilemmaer – hvis kulturen er slik at det forventes at ansatte forteller leder og kollegaer om diagnoser, er dette et brudd på lovverket. Vi mener at det også er normbestemt når ledere opplever at sykefravær er ”unødvendig”. Uansett, i vår studie så vet ledere hvorfor ansatte er sykmeldte og de har en formening om årsaker som også fører til at de mener at noe av sykefraværet er unødvendig.

6.11.4 Hva legger tillitsvalgte og verneombud i begrepet sykefravær?

Tillitsvalgte uttrykker oppfattelse av at sykmeldte skal få være i fred. Informanten sier at hun tenkte følgende da hun var på kurs hos NAV om oppfølging av sykmeldte: ”je satt som et spørsmåltegn – kan arbeidsgiver begynne å friskmelde at, når legen har sjukmeldt, så begynte arbeidsgiver å freskmelde?”

Dette er en holdning som hun likeledes sier at hun endret på etter at hun fikk mer opplæring og informasjon: ”je skjønne det nå bedre etter hvert, det at du kan holde kontakte med arbeidsplassen og kan være der og gjøre lite gran og”

Dette forteller oss at tillitsvalgte har endret begrepsforståelsen av å være sykmeldt og at NAV sin opplæring fører til en felles begrepsforståelse. I utgangspunktet opplevde tillitsvalgte at er en sykmeldt, så skal den sykmeldte holde seg unna arbeidsplassen, men dette er en tydelig utvikling.

Sykefravær og nærværarbeid er mange ganger forskjellige innfallsvinkling til samme tema. Og når vi spør en informant om hvilke type diskusjoner hun ønsker skal skje i tillitsmannsapparatet, vedrørende nærværarbeid, så kommer hun inn på sykelønnsordningen og uttrykker seg slik:

Og der tenker je, men det det har jeg sagt til både kommunale og andre politikere som gidder å høre på , at jeg synes det er veldig entydig res mot sjukemeldet. Og nå blir jeg opprørt, for det høres ut som at det sykelønnsordningen vår er, alt er ekstra ferie.

Det siste utsagnet kan stå som et eksempel på dilemmaet som ligger i begrepet sykefravær. Når er det akseptabelt å være hjemme? Denne informanten er uten tvil villig til å forsvare dagens sykelønnsordning, men da gjenstår det vanskelige spørsmålet: når går en allikevel på jobb? Og hvordan skal tilretteleggings skje i en sektor der mange er sykmeldt?

6.11.5 Hva sier informanten fra NAV om sykefravær?

Vi finner ingen funn fra dette intervjuet som viser hva informanten legger i begrepet sykefravær. Informanten snakker om et annet forhold og det er dokumentasjon ved

sykefravær. Egenmeldinger og sykmeldinger. Dette temaet vil vi berører nærmere under sykefraværstatistikk, kapitel 5.2.

6.11.6 Oppsummering

Vi finner mange holdninger og verdier knyttet til begrepet sykefravær i vår studie. Vi finner at ledere er tydelige i å dele opp sykefravær i noe de har mulighet til å påvirke, likeledes at det er sykefravær de ikke har kontroll på. Det sykefraværet som ligger utenfor deres muligheter til å påvirke.

Det som synes som en utfordring i begrepet sykefravær, er om det er akseptabelt å være hjemme og ha en aktiv fritid. Sykmelding og aktivitet har flere perspektiver og her ligger både det nye begrepet *sykenærvær* og generelle normer i samfunnet om hva som er akseptabel adferd når en er sykmeldt, noe som kommer fram hos både ledere og tillitsvalgte.

Ledere har forpliktelser i forhold til hvordan de kan det tilrettelegge slik at den ansatte kommer tilbake. Vi mener at denne diskusjonen om både tilrettelegging og aksept for å være hjemme, må tas i et eller annet fora på arbeidsplassen og at det må arbeides med en felles begrepsforståelse.

6.12 Lederperspektiv

I denne kategorien vil vi forsøke å få innblikk i om ledelse er en faktor som har innvirkning på praksis ved tilrettelegging. Det hersker mange teorier om temaet ledelse. Etter å ha snakket med ledere i vår studie, får vi en oppfatning om at lederne opererer ut fra forskjellige ledelsesperspektiver. Vi forsøker derfor å forstå ledernes perspektiv ved å knytte disse perspektivene opp mot teorien om situasjonsbestemt ledelse. Ingen av lederne har eksplisitt hevdet at de driver situasjonsbestemt ledelse, eller en annen spesifikk form for ledelse. Det er mer utsagnene og eksemplene de illustrerer som gir oss en oppfatning av at de har en lederstil som faller inn under Hersey og Blanchards ledelsesfilosofi. Denne ledelsesteorien går ut på å se ledelse som enten oppgavefokuset, eller relasjonsorientert lederatferd. Disse to dimensjonene av lederatferd kan kombineres, slik at det i følge Hersey's modell finnes fire forskjellige lederstiler. (Bolman & Deal 2009. s 388) Vår hypotese er at lederstil innvirker på hvorvidt man lykkes med å få sykmeldte medarbeidere raskere tilbake i jobb. Medarbeidere som er eller står i fare for å bli sykmeldt, har individuelle problemstillinger. Vi tror derfor at en relasjonsorientert lederatferd gir en større opplevelse av å bli sett, hos den enkelte medarbeider. Dette tror vi igjen kan føre til større grad av ansvarsfølelse overfor arbeidsplassen hos medarbeidere.

Begrepsavklaring

Med lederperspektiv mener vi at ledere er bevisste på hvilken atferd de anvender for å oppnå resultater. I vår studie er det praksis ved tilrettelegging som er temaet og anses som resultater i denne sammenhengen. Det er derfor ledernes atferd i forbindelse med tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykmeldte medarbeidere, som vi er interessert i. Og vi ønsker å finne ut hvilken lederstil lederinformantene benytter.

6.12.1 Støttende lederstil

Det er helt klart støttende og delegerende lederstil som dominerer blant lederne vi har intervjuet. Spesielt støttende lederstil er det som går mest igjen. I følge Hersey kommer det an på engasjementet og kompetansen hos de som skal ledes, hvilken lederstil som egner seg best. Når det gjelder støttende lederstil, er det i følge Hersey riktig å anvende det når de som skal ledes har høy kompetanse, men lite engasjement. Her bør lederen ta med sine

medarbeidere i prosess med drøftinger om hva og hvordan ting bør gjøres. En lederinformant forteller om sitt fokus som leder:

Fokuset mitt fra jeg kom i denne stolen her, er jo at det er personalet som er den viktigste resursen, og det, og da, hva skal je si, innrømme eller ta et valg. Det trur je er viktig at hvis du skal være leder, så må du være det, og ikke altså stå med ett bein i hvert område. Jeg skal jo være, jeg skal jo få andre til å bidra, og jeg skal ha overskudd å være en motiverende person for de som skal jobbe i avdelingen.

Dette utsagnet mener vi er sammenfallende med støttende lederstil, da lederen er bevisst på at hennes oppgave er å få frem det beste i sine medarbeiderne.

Den samme lederinformanten belyser sin lederstil når hun forteller om en konkret situasjon hvor hun har startet refleksjonsteam ute på sykehjemsavdelingen i den hensikt å få frem bevissthet og kompetanse hos medarbeiderne. Hun sier dette:

Det er kommet så mye fine temaer i forhold til problemstillinger og utfordringer som personalet da står i. Je trekker meg da tilbars, men je er jo den som setter i gang, og er jo aktivt med i den grad det er naturlig. Men je prøver jo da, eller målet er jo at det er de ansatte som skal være aktive. Men je starter og avslutter.

Lederinformanten har her en støttende lederstil. Hun er bevisst på at hun kun driver prosessen for å forløse kunnskapen hos sine medarbeidere. Lederen skal ikke delta i selve refleksjonsarbeidet.

En annen lederinformant belyser sin lederstil i en sammenheng der de på hennes arbeidsplass jobber med arbeidsmiljøet. Hun forteller at hun har organisert møter en gang i måneden med små grupper for slik hun sier det "så de ansatte er sammen en gang i måneden å planlegg åssen vi har det, og åssen vi vil ha det på jobb" I denne sammenhengen beskriver hun sin funksjon slik:

Og så hende det da at je må på en måte inn i de gruppemøtene, og justere litte granna. For det kan være noen sterke personligheter, altså dom kan si det samma hele tida, sånn og sånn kan vi itte ha det. Og kjem kanskje heller itte med forslag om hva vi kan gjøre. Det er liksom

bare andre sin feil at det er sånn. Men så da må je inn å justere litt. , og si noe om at det kanskje itte blir noe bedre hvis itte alle gjør sin del.

I denne situasjonen er informantene inne på å forløse noen konstruktive holdninger hos medarbeiderne i forhold til arbeidsmiljøet.

Hva er det som gjør at engasjementet er lavt når kompetansen er høy? Her tenker vi oss at det kan ha sammenheng med arbeidspress slik det er beskrevet i kapittel 6.6. Her kan vi også tenke oss at det er en kultur i pleie og omsorgssektoren, hvor det stadig er fokus på feil, avvik og mangler ved tjenesten, og prioritering av oppgaver, snarere enn å fokusere på det man får til, og det som oppnås.

6.12.2 Delegerende lederstil

Delegerende lederstil seiler opp som den nest mest anvendte lederstilen blant lederne i vår studie. Delegerende lederstil betegnes ved at medarbeiderne har høy kompetanse kombinert med stort engasjement. Her trengs lite støtte fra lederen som trygt kan delegerer oppgaver og ansvar til medarbeiderne. En lederinformant sier følgende: “Vi er helt avhengig av folk som tar ansvar, og vet hva de har lov til å gjøre, og tørr å gjøre det. Eller så ville en blitt nedringt. Det er ikke veldig ofte jeg har telefoner på fritida.”

Dette er en leder som gir uttrykk for at hun har et kompetent personell, og at hun krever ansvar av sine medarbeidere. Det å appellere til ansvar hos medarbeiderne, tror vi hos mange kan være et stimuli til en opplevelse av mestring. En opplevelse av mestring tenker vi oss kan ha positiv virkning i situasjoner med arbeidspress. For andre igjen, kan det å få delegert ansvar være en stressfaktor som vil ha negativ virkning i situasjoner med arbeidspress. Med det utgangspunktet, tenker vi oss at en leder kan tilpasse sin lederstil i forhold til det personalet en skal lede. Det kommer frem av våre intervjuer at en og samme leder gir uttrykk for flere typer lederstiler som et uttrykk for nettopp dette, samme leder som i sitatet ovenfor sier:

Jeg skal ha oversikt, men je skal ikke ha detaljkunnskap. Det er det personalet mitt som skal ha. I hvert fall så opplever jeg da , så får je mye tid og overskudd til å være viktig der det er viktig i form av veiledning blant annet.

Ved siden av å ha en klart delegerende lederstil, sier hun også at hun er beredt til å stille opp med det som skal til for å få personalet kompetent og selvgående, altså innta en støttende lederstil når det trengs.

Veiledende og instruerende lederstil er det ingen av lederne som gir uttrykk for. Begge disse lederstilene egner seg i følge Hersey når personalet er inkompetente kombinert med sterkt eller svakt engasjement. Dette tolker vi som at alle lederne vi har snakket med, ser på sine medarbeidere som kompetente, og at lederutfordringen blir å motivere sine medarbeidere. Dette kan ha sammenheng med at pleie og omsorgssektoren er en bransje som tradisjonelt gir lite anerkjennelse for arbeidet som utføres. Opplevelser av å ikke strekke til er mer fremtredende enn opplevelse av mestring. Dette er en bransje uten noe system for belønning utover takknemmelighet fra brukerne, og man er i prinsippet aldri helt ferdig med arbeidsoppgavene. Det kan bety at det kreves en bredere kompetanse enn kun fagkompetanse hos helsearbeiderne, det kreves også evne til prioritering av arbeidsoppgaver, takling av krysspress og håndtering av uforutsette situasjoner. Dersom dette resonnementet stemmer, tenker vi oss videre at det er en av grunnene til høyt sykefravær innen pleie og omsorgssektoren, og at det igjen byr på utfordringer for tilrettelegging av en krevende arbeidssituasjon for sykmeldte medarbeidere.

6.12.3 Tillitsvalgte og verneombud

Når det gjelder tillitsvalgte og verneombud har vi ikke analysert dem i forhold til Hersey og Blanchards modell, da de ikke utøver ledelse på arbeidsplassen. Men det kommer klart fram at tillitsvalgte og verneombud har meninger om ledelse. Både tillitsvalgte og verneombud gir klart uttrykk for at de mener ledelse er avgjørende for å få sykmeldte tilbake til jobb, og for å få til et godt arbeidsmiljø. En av de tillitsvalgte hevder ” jeg er jo veldig opptatt av ledelse da, jeg tenker at det er nøkkelen til det meste faktisk”. Mer konkret i forhold til ledelse og arbeidsmiljø sier hun det slik:

Jeg drømmer om at vi skal komme mer på forebyggingsida og mindre på brannsløkking., men sånn som det tyter inn med oppgaver i alle de her tjenestene som omhandler folk, enten det er skole, barnehage eller pleie og omsorg så er det mye av det samme, for det er mye av de samme brukergruppene. Rett og slett, eh det krever sin leder og sin mann, Jeg tenker at

ledelse er viktig altså. Veldig veldig viktig. For suksess, det er når vi holder oss på jobben og trives.

Hun nevner ikke noe konkret hvilke kvaliteter ved ledelse som er viktig, men plasserer kort og godt ansvaret for arbeidsmiljøet hos ledere. Hun nevner ikke noe om ansvar hos den enkelte medarbeider, verken i forhold til tilrettelegging eller arbeidsmiljøet generelt.

Verneombudet omtaler noe skepsis overfor ledelse, da hun nevner at relasjonen mellom leder og medarbeider kan ha betydning i tilretteleggingssammenheng:

Men en ting som jeg kanskje ikke er så glad for – den desentraliserte oppfølginga, fordi den er personlighetsavhengig. Før så var det et team her som bistod langtidssykmeldte. Men nå er det nærmeste leder som skal gjøre det. Og det kan også gå på kjemi mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Her uttrykker hun skepsis mot selve måten sykefraværsoppfølging skal gjøres på da dette er delegert ned til nærmeste leder. Disse har ansvar for å følge opp den sykemelde med oppfølgingsplaner og vurdering av aktuelle tilretteleggingstiltak. Det betyr at ordningen er lagt opp til at sykmeldte medarbeidere skal vurderes i hvert enkelt tilfelle. Verneombudet mener at nettopp dette prinsippet i sykefraværsoppfølging, kan være en risiko fordi de ansatte ikke får likebehandling. ” ja , altså det betyr at je mistror ledere og det behøver je da ikke gjøre, men det kan bli litt forskjellig behandling av folk”. Dette mener hun å løse ved å dele opp forskjellige lederoppgaver på flere ledere, samt at hun innser at det er mye som kreves av ledere.

Og når vi skal ha medarbeidersamtale alle sammen en gang i åre, og vi skal ha alle disse samtalene med de sykmeldte, så bør det nesten bli to ledere. – tenker jeg og at det er tidkrevende.

Vi tenker oss også at hun ubevisst berører dette med relasjonsorientert ledelse. Det at sykmeldte medarbeidere risikerer ikke å få lik behandling kan skyldes at ledere har ulik grad av relasjonsorientert lederstil i forhold til at enkelte ledere er mer oppgavefokuserte enn relasjonsorienterte.

Situasjonen på arbeidsplassen kan også variere. Dette kan også være avgjørende for i hvilken grad det er mulig å tilrettelegge fullt ut slik det er ønskelig for den enkelte medarbeider. Den enkelte medarbeider kan derfor risikere at det blir tilrettelagt i forskjellig grad under tilsvarende sykemeldingsperiode.

6.12.4 NAV om ledelse

Informanten fra NAV mener også at ledelse er viktig og at muligheten for å få til tilrettelegging av arbeidssituasjonen kommer an på kompetanse hos lederen.

Hovedmålsettingen min er ikke å få sykefraværet ned på 5,9 for det trur jeg ikke vi får til. Men jeg jobber mye inn mot pleie og omsorg, fordi at jeg veit at potensialet for å få ned sykefraværet der er størst, og da jobber vi hovedsakelig mot lederne. Lederne har veldig veldig mye å si.

Med kompetanse hos ledere mener informanten fra NAV at det handler om mer enn det å finne måter å sysselsette den sykmeldte på. Det handler også om å se helheten, med tanke på hensyn til andre medarbeidere og hensynet til tredje part, samtidig som en enkelt medarbeider med nedsatt arbeidsevne skal ivaretas. På spørsmål om hvor grensen går for tilrettelegging av arbeidssituasjonen for enkeltindivider, svarer hun:

Denna problemstillingen her er noe vi jobber mye med i forhold til at vi ser på kompetansen til leder som det aller viktigste. Hva slags kompetanse har leder på oppfølging? Eh jeg ser at veldig mange ledere, eh, gjør selvfølgelig så godt dom kan og har sin enkelte ansatt i deres interesser i sikte, ikke sant? Ønsker at de skal ha det bra på jobb, og så ser de ikke helheten. De ser den ansatte, og den ansatte, og den ansatte, de ser ikke alle ansatte under ett. Så det handler om å øke bevisstheten til lederne i forhold til hva vil dette koste hvis jeg tilrettelegger dette for deg? hva vil dette koste? Kan liksom organisasjonen vår bære dette her?

Her berøres nettopp dette at lederen må evne å ivareta flere hensyn for å finne gode løsninger. Vår informant fra NAV nevner også at enkelte ledere er flinkere til å søke om tilretteleggingstilskudd enn andre, og at noen også er klar over at det kan søkes om tilretteleggingstilskudd i forkant, når det er fare for at noe blir sykmeldte. Vi tenker at det er

et uttrykk for at også NAV som bærer mye av kostnadene ved sykefravær, er innforstått med at er behov for innleie av ekstrahjelp, når noen skal fritas fra vanlige arbeidsoppgaver. Vi tenker oss også at det er viktig for NAV at tilrettelegging av arbeidssituasjonen for enkelte ikke fører til at flere blir sykmeldte.

6.12.5 Oppsummering

Lederne vi har snakket med benytter mest støttende og delegerende lederstil. Vi tolker dette som et uttrykk for at lederne mener de har kompetente medarbeidere som har varierende grad av engasjement. Lederutfordringen blir da å motivere de med høy kompetanse og lavt engasjement. Denne kombinasjonen kan ha sammenheng med stadig høyt arbeidspress og lite anerkjennelse av arbeidet som gjøres i pleie og omsorgssektoren. Tillitsvalgte og verneombudet er av den oppfatning at det er ledelse som er avgjørende for å skape et godt arbeidsmiljø, og for å lykkes med å få sykmeldte tilbake i jobb.

Verken tillitsvalgte eller verneombudet nevner noe om ansvar hos den enkelte medarbeider når det gjelder arbeidsmiljø, og i forhold til det å komme tilbake til jobb med redusert arbeidskapasitet. Verneombudet uttrykker også at hun misliker ordningen IA-avtalen bygger på, nemlig at nærmeste leder har ansvar for å lage oppfølgingsplaner med den sykmeldte. Vi ser her et paradoks i verneombudet syn på ledelse. Hun hevder at ledelse er avgjørende for å få til sykefraværarbeid, samtidig som hun trekker relasjonsorientert ledelse i tvil, da det kan medføre ulik behandling av sykmeldte medarbeidere.

Informanten fra NAV trekker også frem at god ledelse er av betydning for å redusere sykefraværet. Hun trekker frem kompetanse som det viktigste hos lederen, og med kompetanse mener hun evnen til å ivareta helheten, herunder hensynet til medarbeidere, mottakere av tjenesten, og den sykmeldte.

Vår hypotese er at lederstil innvirker på hvorvidt man lykkes med å få sykmeldte medarbeidere raskere tilbake i jobb. Det kan synes som at informantene i vår studie er enig med oss i denne hypotesen. Når vi legger til grunn at vi har funnet stor grad av relasjonsorientert ledelse i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune, og at pleie og omsorgssektoren i vår casekommune har et lavere sykefravær sammenlignet med

landsgjennomsnittet i samme sektor, mener vi å finne belegg for vår hypotese i vår casekommune.

6.13 Endringer før og etter IA-avtalen

I denne kategorien vil vi finne ut om IA-avtalen har bidratt til at tilrettelegging for sykmeldte har blitt tatt mer på alvor, sammenlignet med før IA-avtalen trådte i kraft. Og om lederne har endret praksis for tilrettelegging som følge av IA-avtalen.

En IA bedrift er en virksomhet eller kommune som har undertegnet IA-avtalen. Samarbeidsavtalen er en avtale som bygger på IA-avtalen og IA protokollen. Det er en samarbeidsavtale mellom den enkelte IA bedrift og NAV Arbeidslivssenter. I denne samarbeidsavtalen står det at virksomhetene skal utarbeide egne mål som står i forhold til delmålene i IA-avtalen (NAV, 2011). I den siste IA-avtalen er det sterkere fokus på raskere og mer effektiv oppfølging av sykmeldte, for å få dem tilbake i arbeid.

Vår hypotese er at IA-avtalen har bidratt til at praksis for tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykmeldte har endret seg etter at IA-avtalen trådte i kraft.

Det er verdt å merke seg at andre faktorer også kan spille inn på sykefraværet gjennom en ti årsperiode. Dette kan dreie seg om svingninger i arbeidsmarkedet, og praksis for sykemeldinger, som for eksempel å sykemelde fra mandag til fredag. mens det kan stilles spørsmål ved hvorfor de fleste blir friskmeldte på mandager. Når det gjelder gradert sykemelding, er det i henhold til Protokoll IA-avtaleperiode 01.03.10 – 31.12.13 et av tiltakene partene i arbeidslivet er enige om at skal anvendes i størst mulig grad (NAV 2011, s. 2).

6.13.1 Ledere om før og etter IA-avtalen

Samtlige av lederne vi intervjuet har ledererfaring i ca ti år eller mer. Alle så nær som en har erfaring som leder fra før IA –avtalen trådte i kraft i 2001 i denne casekommunen.

Tre av lederne omtaler situasjonen før og etter IA –avtalen. To av lederne hevder det ikke er noen endring av praksis for tilrettelegging etter IA-avtalen. En av dem sier det på denne måten; ”Så vi begynte systematisk med nærværprosenten, og hva det betyr for hver enkelt å være på jobb. Var dette før IA-avtalen?, spør vi. Dette var før IA-avtalen kom”.

Her kommer det frem at hun har jobbet systematisk med å hindre at folk blir sykmeldte. Dette hører mer til helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet på en arbeidsplass ved at det er et forebyggende aspekt i forhold til sykefravær. Men det sier noe om at det har vært fokus på sykefravær, og jobbet strategisk for å få ned sykefravær, også før IA-avtalen ble satt i verk.

Den andre lederinformanten svarer følgende på direkte spørsmål om gradert sykemelding blir brukt i større grad etter IA-avtalen kom: ” Nei i større eller mindre grad i forhold til før vi var i IA det kan jeg ikke si, for slik har det alltid, det er bestandig noen som har vært gradert. ”

Et av virkemidlene i IA-avtalen er bruk av graderte sykemeldinger i større grad enn tidligere. Vår lederinformant hevder altså her at det ikke har skjedd hittil, i perioden kommunen har vært tilknyttet en IA-avtale.

Den tredje av lederne som har kommentert noe angående om forholdene har endret seg etter IA-avtalen sier hun ikke vet da hun ikke har vært leder uten IA-avtale.

Her kan vi altså ikke se noen endring i praksis for tilrettelegging for sykmeldte som en direkte følge av IA-avtalen

6.13.2 Tillitsvalgte og verneombud om før og etter IA- avtalen

Når det gjelder de tillitsvalgte og hovedverneombudet som vi intervjuet, har de fungert i sine roller i over ti år. Det er kun en av de tillitsvalgte som kommenterer noe om situasjonen før og etter IA-avtalen, men det virker ikke som det har gått opp for henne at IA-avtalen faktisk har eksistert i nærmere ti år i hennes kommune. Hun gir uttrykk for at det ikke har inntruffet noen endring enda, da de ikke har etablert en måte å jobbe på som er i tråd med IA-avtalen. Hovedtillitsvalgte sier følgende:

Så vi har ikke fått satt vår nye måte å jobbe på. For det som var at i Eh, vi har drevet veldig mye med utføring. Eh helt siden 92 har det vært veldig aktiv bedriftsintern utføring i kommune.

Her tolker vi det som at hovedtillitsvalgte har oppfattet at det er inngått en ny avtaleperiode nå, men tar ikke i betraktning at det har eksistert en IA- avtale i hennes kommune siden 2002.

Verneombudet har gjort seg noen betraktninger om at det er en endring etter IA-avtalen.

Ja altså je tror det fungerer ganske bra. Eh je tror det fordi at i motsetning fra som vi hadde det før IA-avtalen i det hele tatt, så er det en tillitsak til de ansatte i forhold til egenmeldingsdager, som je tror er gunstig for ansatte å kjenne på.

Det er oppsiktsvekkende å se at verneombudet som kun er frikjøpt i 20 prosent har gjort seg noen tanker om IA- avtalen, mens de tillitsvalgte som er 100 prosent i sine roller, ikke har noe forhold til IA-avtalen.

6.13.3 Oppsummering

Det kommer altså ikke frem i våre intervjuer med ledere, tillitsvalgte og verneombud, at det er noen egentlig endring av praksis for tilrettelegging for sykmeldte etter IA – avtalen trådte i kraft.

Det vi merker oss, er at det er en overraskende liten bevissthet om IA-avtalen både hos ledere og tillitsvalgte. Tillitsvalgte ser ikke ut til å ha noe forhold til IA-avtalen i det hele tatt.

7. Viktige funn om ledelse, tilrettelegging og sykefravær

Mange ledere opplever arbeidets art inne pleie og omsorgssektoren som såpass krevende at det er utfordrende å tilrettelegge arbeidssituasjonen for medarbeidere med midlertidig eller varig nedsatt arbeidsevne. Vi ser det slik at ledere i vår casekommune tar sitt ansvar på alvor, og forsøker så godt de kan å finne løsninger for tilrettelegginger innenfor det handlingsrommet de har. Vi ser at det er innarbeidet en praksis med å søke om tilretteleggingstilskudd for å få mulighet til å leie inn ekstrahjelp i forbindelse med sykefravær. Mulighetene for tilrettelegging for sykmeldte medarbeidere i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune er imidlertid begrenset, da arbeidets art er krevende både med tanke på arbeidsmengde og kompleksitet i arbeidsoppgavene. Det er derfor vanskelig å forestille seg tilretteleggingssituasjoner uten innleie av ekstrahjelp, når enkelte medarbeidere skal fritas fra sine vanlige arbeidsoppgaver, samtidig som de skal være på jobb. Det kan altså se ut til at i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune er tilrettelegging ikke et egnet virkemiddel for å få ned sykefraværet uten finansiering av kostnader forbundet med innleie av ekstrahjelp. Når det i vår casekommune kommer frem at muligheten for å søke om tilretteleggingstilskudd er begrenset, kan det se ut som det i vår casekommune ikke lar seg gjøre å tilrettelegge arbeidssituasjonen for sykmeldte medarbeidere, uten at det går ut over en annen part, nemlig andre medarbeidere eller brukerne av tjenestene. Vi er av den oppfatning at ringvirkninger må kartlegges bedre før man kommer frem til at tilrettelegging for sykmeldte medarbeidere er hensiktsmessig i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune.

Tillitsvalgte og verneombud har sterkere visjoner i forhold til å gi plass til å gi plass til arbeidstakere med redusert arbeidsevne, samtidig er de innforstått med at det kan bli merbelastning for friske medarbeidere når det er enkelte som skal ha tilrettelegging på jobb.

Motivet for staten er at kostnadsnivået for sykefravær i Norge er for høyt (Sandmansutvalget). Det var videre statens beveggrunnen for å inngå IA-avtale. Arbeidsgiver har også kostnader i forbindelse med sykefravær Dette ligger til grunn for en motivasjon for å begrense sykefraværet i arbeidslivet. Vi har funnet at tilretteleggingstilskudd til arbeidsgiver er nødvendig for at de skal ha mulighet til å tilrettelegge for medarbeidere med redusert arbeidsevne. Økte kostnader for arbeidsgiver kommer som følge av at medarbeidere med redusert arbeidsevne skal være på jobb med

fritak fra vanlige arbeidsoppgaver, og samtidig ha lønn. Denne situasjonen gjør seg gjeldende ved graderte sykemeldinger, da det er behov for å leie inn ekstrahjelp, samtidig som den sykmeldte medarbeideren er på jobb. Det blir da begrenset mulighet for arbeidsgiveren til å få til tilrettelegging. Tilretteleggingstilskudd er en måte å delfinansiere sykefraværarbeid på. Det betyr at staten via NAV også får kostnader når arbeidsgiver i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune tilrettelegger for sine sykmeldte medarbeidere.

Det er verdt å merke seg at andre parter i IA-avtalen som fagforeninger og den sykmeldte selv, ikke bærer noen økonomiske kostnader i sykefraværarbeidet.

7.1 Kan ledelse påvirke sykefraværet?

Vi mener å kunne vise til funn i vår empiri som tyder på at lederens fokus på sykefraværsprosenten i sammenheng med en relasjonsorientert lederatferd, er en årsakssammenheng til nedgang i sykefraværet.

De tillitsvalgte, hovedverneombudet og representanten fra NAV er alle av den oppfatning at god ledelse er nøkkelen til å få til et godt arbeidsmiljø, og for å lykkes med å få sykmeldte medarbeidere tilbake til jobb. God ledelse kan vi derfor forstå som relasjonsorientert atferd, nærmere bestemt støttende lederstil, i sammenheng med fokus på sykefraværsprosenten.

Dette må slik vi finner det i vår empiri være et varig lederperspektiv. Resultatet av denne lederatferden mener vi å kunne se igjen både i vårt statistiske materiale, og i intervjuene.

En støttende lederstil er i følge Hersey (Bolman & Deal, 2009., s. 388) best egnet når medarbeiderne har høy kompetanse og lavt engasjement. Hva er det som gjør at engasjementet er lavt når kompetansen er høy? Her tenker vi oss at det kan ha sammenheng med arbeidspress slik det er beskrevet i kapittel 4.3, altså at det i pleie og omsorgssektoren er krevende arbeid med stor arbeidsmengde, samt fysisk og psykisk krevende arbeidsoppgaver. Samtidig er dette en type arbeid som i liten grad gir annerkjennelse og hvor det er naturlig å rette fokus mot feil og mangler ved tjenesten.

7.2 Viktige funn om samarbeid, holdninger og kultur

Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv er kanskje det største samarbeidsprosjekt mellom partene i arbeidslivet og regjeringen på mange år. Med et utgangspunkt om gjensidig respekt og forståelse for hverandres roller ble det utarbeidet felles mål om å jobbe for at det skal være plass til alle i arbeidslivet, og arbeidet startet i 2001.

IA-avtalens intensjoner er ment å skulle implementeres i de virksomheter som skriver under avtalen. I vår studie merker vi oss en overraskende liten bevissthet rundt innholdet i IA-avtalen og innholdet i kommunens samarbeidsavtale, både hos ledere og tillitsvalgte. Dette må ikke forstås som at ledere, tillitsvalgte og verneombud har lite engasjement om arbeidsmiljøspørsmål.

Vår studie viser at samarbeid og felles intensjon er både vanskelig og innfløkt i en stor organisasjon som i en kommune. Det enkle spørsmålet: hvordan samarbeider du med tillitsvalgt eller verneombud eller leder, ga oss et inntrykk av stor grad av ustrukturert samarbeid på alle nivå i organisasjonen. Vi mener å se at det er kultur for samarbeid og medbestemmelse på øverste nivå i casekommune. Både når det gjelder overordne strategier og det som vi også ser er at det øverste nivået i stor grad er involvert i individuelle varige tilretteleggingsbehov.

Det synes ikke som dette er utviklet på tillitsvalgnivå i like stor grad som det er forvente. Her mener vi at casekommunen har store muligheter til å utvikle kompetansen hos tillitsvalgte på lavere nivå.

Vi finner også sprikende forhold vedrørende rolleforståelse og ansvar i IA-avtalen. Verneombudets rolle som skal ivareta et godt og helsefremmende arbeidsmiljø for alle ansatte, synes å være en ubrukt ressurs i pleie- og omsorgssektoren. Det vi her sikter til er at Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalgene ikke fungerer etter intensjonen. Det er en svakhet i vår studie at vi ikke har intervjuet verneombudet på resultatenheten pleie og omsorg, og kun kan henviser til hovedverneombudets uttalelser.

Tillitsvalgtes rolle og hvilket ansvar som tillegges denne rollen, mener vi å finne er tradisjonell i forhold til å ivareta medbestemmelse i henhold til Hovedavtalen og forhandlinger vedrørende forståelse av tariffavtalens bestemmelser. I ansvar og

rolleforståelse så mener vi at det er vanskelig å ha den samme intensjonen i IA-arbeidet når den ene parten bærer hele den økonomisk kostnaden til sykmeldte og trygdede. Vel, så har arbeidsgiver økonomiske kostnader til for eksempel innleie av vikarer, og eventuell tapt tjenesteproduksjon, men det er staten som bærer hovedkostnaden. Det som er vårt poeng er at når opplevd ansvar ikke står i forhold til å bære direkte konsekvens, så er det en utfordring som må tas på alvor.

Etter et studiebesøk på Island i mai 2011, fikk en av oss presentert hvordan partene i arbeidslivet på Island arbeider med oppfølging av sykmeldte. For oss som var vant til at arbeidsgiver har det største ansvaret, fikk vi vite at arbeidsgiver i islandske virksomheter ikke har noen plikt i så henseende. Dette ansvaret hadde fagforeningen tatt og fagforeningene hadde gått sammen og stiftet en organisasjon som het VIRK. Denne stiftelsen var den som arbeidet med oppfølging av sykmeldte og rehabilitering slik vi kjenner arbeidet i Norge (Haugan F. & Christiansen I. Rapport fra Island, s 11)⁸. Fagforeningene bar også hovedansvaret for utbetaling av sykelønn. Vi kommer ikke nærmere inn på dette her. Vi mener det er viktig å legge merke til at ansvar for økonomi og kultur er viktige elementer i hvordan rollene opptrer i forhold til hverandre. På Island eier fagforeningene de økonomiske utfordringene ved høyere sykmeldinger. For oss som er vant til at fagforeningene kjemper for å bevare sykelønnsordningene, er dette en ny erfaring. Og det er for oss helt utenkelig at arbeidsgiver ikke har plikter for tilrettelegging.

På nasjonalt nivå i Norge, der intensjonsavtalen er inngått, kan vi se at partene ser det store bilde, statens høye utgifter og arbeidsgivers tilretteleggingsansvar, og den sykmeldtes deltagelsesplikt. I vår studie, mener vi å se at partene i arbeidslivet i pleie og omsorgssektoren ikke opplever det store bildet på samme måte som partene sentralt. Vi kan da stille spørsmålet om en skal forvente det? Samfunnsperspektivet kan være vanskelig å ha når individuelle behov skal innfris.

I samarbeid ligger også viktigheten av dialog. Hvem snakker med hvem? Hvor skjer samtalen? Hva er temaene? Individets behov for tilrettelegging er sikret i lov og avtaleverk. Likeledes er individets behov for å verne om personlige og helseopplysninger også sikret. For å sikre de individuelle behov, så skjer dialog mellom få og ofte i det lukkede rom. For å

⁸ Upublisert studentrapport fra studiebesøk på Island 2011.

skape åpenhet og dialog vedrørende individuelle behov, så er det etablert praksis om hva som kan snakkes om, og det er funksjonsnivå. Hva skal da temaene være i de åpne fora? Hvordan skal partene samarbeide for å sikre helsefremmende arbeidsmiljø for alle? I vår studie ser vi at det er etablert fora for samarbeid, men at disse fora ikke fungerer etter intensjonen.

Dilemma vern av integritet for individet og behovet å ha åpenhet om sykefravær og tilrettelegging gjør at debatten og dialogen om sykefravær også forteller mye om holdninger vi har til sykefravær. Vi ser i vår studie at i pleie og omsorg i vår casekommune snakkes det mye hva informantene mener om andres holdninger, men vi har få funn som viser at dette er åpent kommunisert.

Vi har mange uttalelser som faller innenfor begrepene verdier og holdninger. Vi har hørt uttalelser om hva som er nødvendig og unødvendig sykefravær, og at noen mener det meste handler om holdninger. Vår studie viser at dette er et område der det er mulighet for utviklende dialoger og nødvendige dialoger for å sikre at rolleinnhaverne snakker samme språk. Vi er ikke like sikker på om de har like begrepsforståelse i dag.

Det å ikke mestre arbeidsoppgaver på grunn av en eller annen form for funksjonsnedsettelse er for mange et sårt tema og en skal inn i temaet både med ydmykhet og respekt. Sykefravær er for mange sårt, og de som deltar i diskusjoner har også med seg sine egne verdier og holdninger inn i dialogen. Vi har i vår studie hørt utsagn om hvordan informantene opplever sykefravær.

Slik vi ser på kultur for tilrettelegging og samarbeid mellom partene, bør en ta seg tid til å gå inn i begrepene som kan føre til en god kultur for sykefraværsarbeid. Vår casekommune har arenaer for dialog, men vi mener å se at på tross av det, har de ikke etablert kulturen i organisasjonen. Det å gripe an temaet tilrettelegging i et overordnet perspektiv. Se dette frikoblet fra den enkelte medarbeideren, og stille spørsmålet om hva som er rammene hos oss? Hva er begrensningene? Hvordan komme fra individuelle løsninger til et strategisk perspektiv?

Vår casekommune har formell organisering der arbeidsmiljø og IA-avtale skal drøftes og diskuteres. Vi har sett at utvalg som hovedarbeidsmiljøutvalg, kvalitets- og

arbeidsmiljøutvalg og medbestemmelsesmøter er på plass, så alt burde ligge til rette for samarbeid og dialog. Allikevel er det flere informanter som ikke opplever dialog og samarbeid. Her mener vi at casekommunen har en utfordring i å gi disse utvalgene innhold så alle partene er med på å utvikle et godt IA-arbeid.

Det gjenstår en del før ledere på laveste arbeidsgivernivå i casekommunen og tillitsvalgte/verneombud har utviklet lik begrepsforståelse og at tilrettelegging som tema kommer fram på arenaer der dialogen skjer i et større perspektiv. For at det skal utvikles en felles kultur, må muligens andre begreper inn i dialogen, begreper som nærvær og helsefremmende arbeidsplasser.

8. Konklusjoner

Vårt forskningsspørsmål var hvordan er praksis ved tilrettelegging i forhold til sykefravær på laveste arbeidsgivernivå i pleie og omsorgssektoren i en kommune? Vi mener å kunne svare på dette ved å vise til svar med bakgrunn i funn fra vår studie, opplistet i følgende underspørsmål:

Vi spurte innledningsvis om hvordan tilretteleggingen foregår i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune. Vi har funnet at tilretteleggingen foregår for det meste ved å foreta en individuell innsats for medarbeidere med redusert arbeidsevne, slik det legges opp til i IA-avtalen. Vi ser at individuell tilrettelegging har begrenset verdi i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune, da deres måloppnåelse ligger langt unna måltallet i IA-avtalen. Det vi ser i vår casekommune, er at der det jobbes strategisk med tilrettelegging over tid, med hele arbeidsgruppa, virker det sett opp imot en lavere sykefraværsprosent.

Spørsmålet om hva tilrettelegging består av i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune, finner vi at det i hovedsak består av å endre arbeidstid og arbeidsoppgaver. For å gjennomføre disse tilretteleggingstiltakene, ser informantene det som nødvendig å søke om tilretteleggingstilskudd. Vi finner også at arbeidsgiver utnytter de mulighetene de har for tilrettelegging uten å søke tilretteleggingstilskudd, da de i noen grad tilpasser arbeidstid og arbeidsoppgaver for medarbeidere med redusert arbeidsevne, uten å søke tilretteleggingstilskudd.

Når det gjelder hvilke konsekvenser tilrettelegging medfører for friske medarbeidere og for driften i pleie og omsorgssektoren i vår casekommune, har vi funnet at det er en såkalt smertegrense forbundet med tilrettelegging, før det blir en merbelastning for de friske medarbeiderne. Når det gjelder konsekvenser for driften i pleie og omsorgssektoren, er den eneste konsekvensen som blir omtalt i våre intervjuer, at kommunen får økte kostnader som følge av ekstra innleie av vikarer, når en medarbeider med redusert arbeidsevne skal være på jobb, og motta lønn uten å gjøre sine vanlige arbeidsoppgaver. Arbeidsoppgavene innen pleie og omsorgssektoren er av en slik art, at det er lite rom for fleksibilitet. Brukerne er avhengig av å få sine tjenester til faste tider, og det er liten mulighet for å forenkle arbeidsoppgavene uten at det går ut over tilbudet til brukeren.

Når vi spør om hvordan tilretteleggingsplikten oppfattes av ledere på enhetsnivå, finner vi at de opplever det som utfordrende å tilrettelegge arbeidssituasjonen da arbeid i pleie og omsorgssektoren er såpass krevende, både med tanke på arbeidsmengde og kompleksitet i arbeidsoppgavene. Våre lederinformanter har også gitt klart uttrykk for at de opplever det vanskelig å tilrettelegge for enkelte medarbeidere uten å leie inn ekstrahjelp, da grunnbemanningen er lav i forhold til omfanget av arbeidsoppgaver.

Vi finner også at ledere har et dilemma ved å skulle ivareta arbeidsmiljøet for alle, og skape grunnlag for helsefremmende arbeidsplasser, opp mot plikten til å tilrettelegge arbeidssituasjonen for enkeltindivider med redusert arbeidsevne.

Hvordan er samarbeidet blant partene i arbeidslivet i forbindelse med tilrettelegging på laveste arbeidsgivernivå, var også et spørsmål vi stilte innledningsvis. Her fant vi at samarbeidet rundt tilrettelegging skjer ved at det tas direkte kontakt med den de forventer kan bidra med å løse problemet, i en ustrukturert form. Når det gjelder strukturerte samarbeidsformer, ser vi at casekommunen har etablert kvalitets og arbeidsmiljøutvalg på enhetsnivå. Vi kan ikke se at disse utvalgene fungerer etter intensjonen. Vi mener at ved å ta i bruk utvalgene, har casekommunen potensial til å utvikle felles holdninger og kultur i forhold til tilrettelegging. Et annet viktig funn angående samarbeid mellom partene i arbeidslivet, er at arbeidsgiver på laveste arbeidsgivernivå ikke har faste arenaer hvor de møter tillitsvalgte og verneombud, der tema er arbeidsmiljø og sykefraværsarbeid.

9. Litteraturliste

Arbeids og velferdsetaten (NAV), 2011. *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, 1. mars 2010 – 31. desember 2013 (IA-avtalen), 24. februar 2010*. Lokalisert på http://www.NAV.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/_attachment/234573?_ts=130ff3d9560&download=true

Arbeids og velferdsetaten (NAV), 2011. *Tilretteleggingstilskudd*. Lokalisert på <http://www.NAV.no/Arbeid/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte/Tilretteleggingstilskudd/Tilretteleggingstilskudd.813.cms>

Arbeids og velferdsetaten (NAV), 2011. *Nye regler for oppfølging av sykmeldte*. Lokalisert på <http://www.NAV.no/Arbeid/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte/Nye+regler+for+oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte.282316.cms>

Arbeids og velferdsetaten (NAV), 2011. *IA-Samarbeidsavtale 2010*. Lokalisert på http://www.NAV.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/_attachment/258163?_ts=12ce4ae0698&download=true

Arbeids og velferdsetaten (NAV), 2011, *Veileder til IA-samarbeidsavtale*. Lokalisert på http://www.NAV.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/_attachment/258161?_ts=12ce4ad7de0&download=true

Arbeids og velferdsetaten (NAV), 2011. *Protokoll mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om felles innsats for å forebygge og redusere sykefraværet og styrke inkludering, 24. Februar 2010*. Lokalisert på http://www.NAV.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/_attachment/234572?_ts=130ff3bc0a0&download=true

Arbeidsmiljøloven. LOV-2005-06-17-62. §§ 4-2 og 4-6 (2011). Lokalisert 11. november 2011 på Lovdata <http://www.lovdata.no/all/hl-20050617-062.html>

Arbeidsdepartementet (2000). *Sykefravær og uførepensjonering*. (Norges offentlige utredninger [NOU] 2000: 27). Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/2000/nou-2000-27.html?id=143251>

Arbeidsdepartementet (2010) (Prop. 89 L, 2010-2011). *Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven mv. (raskere oppfølging og sanksjoner av brudd på regelverk ved arbeidstakers sykdom)*. Oslo: Departementet

Bolman, Lee. G & Deal, T.G., (2009): *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse* (4. utg.). Oslo: Gyldendal

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Vågnerud, L. (2007): *Metodpraktiken : Kunsten att studera samhället, individ ock marknad* (3. utg.). Stockholm: Nordstedts Juridik

Forskrift om at virksomheter innen visse bransjer skal ha godkjent bedriftshelsetjeneste (FOR-2009-02-11-162). Lokalisert på

<http://www.lovdatab.no/for/sf/ad/ad-20090211-0162.html>

Folketrygdloven (1967), *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). Lokalisert på www.lovdatab.no/all/hl-19970228-019.html

Forvaltningsloven. LOV-1967-02-10. § 17.1 (2010). Lokalisert 11. november 2011, på Lovdata,

<http://www.lovdatab.no/all/hl-19670210-000.html>

Gaulin G. (2004, 5. november) *Sykefraværet i Norge er for lavt! Ny tid*. Lokalisert på <http://www.nytid.no/arkiv/artikler/20040602/blank/>

George. A.L., & Bennett, A. (2005): *Case studies and theory development in the social sciences*. MIT Press.

Gilje, N. & Grimen, H. (2007): *Samhällsvetenskapernas förutsetingar* (3. utg.). Göteborg: Daidalos.

Helse og omsorgsdepartementet (2010). *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i Helse og omsorgssektoren*. (Norges offentlige utredninger [NOU] 2010:13). Oslo : Departementet.

Hofstede G. & Hofstede J. G. (2008): *Organisasjoner og kulturer* (2. utg.) Lund: Studentlitteratur

Hultgren J. & Moe I. (2010, 15. november). *Ble forsøkt diktert av departementet*. Aftenposten, s. 3.

Hovedtariffavtalen (HTA)– *utløp 30.04.2012*. Lokalisert den 11. november 2011 på KS.no <http://www.ks.no/tema/Arbeidsgiver/Lonns-og-arbeidsvilkar/Hovedtariffavtalen-HTA---utlop-30042012/#Paragraf%201>

Kaufmann G & Kaufmann A. (2006): *Psykologi i organisasjon og ledelse* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Kommunal Rapport (2010) Pressemelding (NTB, 25. februar). *Forsker: IA-tiltak basert på sviktende grunnlag*. Lokalisert på http://www.kommunal-rapport.no/artikkel/forsker_ia_tiltak_basert_pa_sviktende_grunnlag

Ose, S. O., Bratlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R., Bjerkan, A.M. (2011). *Inkluderende arbeidsliv i kommunene* (SINTEF rapport nr. A18235). Trondheim: SINTEF

Ose, S. O., (2010). *Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag* (SINTEF rapport nr. A14516). Trondheim: SINTEF

Ose, S. O., Bjerkan, A.M., Pettersen i., Hem K. G., Johnsen A., Lippestad J., Paulsen B., Mo T. O., Saksvik P. Ø., (2009) *Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)*. (SINTEF rapport nr. A11947) Trondheim: SINTEF

Regjeringen (2011), *Grunnlag for drøfting om ny IA-avtale, Rapport fra en partssammensatt arbeidsgruppe, 13. november 2009*. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/AD/publikasjoner/rapporter/2010/R_2010_tiltak_sykefravaer.pdf

Riksrevisjonen (2008). *Riksrevisjonens undersøkelse av NAVs innsats for et inkluderende arbeidsliv gjennom arbeidslivssentrene og tilretteleggingstilskuddet* (Dokument nr. 3:15 2008-2009). Oslo: Riksrevisjonen

Robson C. (2002) *Real World Research* (2. utg.). Oxford: Blackwell Publishing

Skarning N. (2011). *Sykefravær Nye arbeidsoppgaver, omplassering eller oppsigelse*. Oslo: Universitetsforlaget

Sosial og helsedepartementet (1999) (St. Prop. 1. 1999) Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/fin/dok/regpubl/stprp/1999-2000/stprp-nr-1-1999-2000-folketrygden.html?id=137215>

Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Struktur. I Kunnskapsforlaget, fremmedordbok. Lokalisert den 11. november 2011, på <http://ordnett.no/search?search=struktur&lang=no>

Statistikk:

Arbeids og velferdsetaten (NAV), 2011. Lokalisert på <http://www.NAV.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Sykefrav%C3%A6rsstatistikk/Sykefrav%C3%A6rsstatistikk/Sykefrav%C3%A6rstilfeller+2+kv+2001-2011.+Diagnose+og+kj%C3%B8nn.+Antall.287520.cms>

Statistisk sentralbyrå (2011). [Tabell 6] *Sykefraværsdagsverk for arbeidstakere med legemeldt sykefravær etter næring. Absolutte tall og i prosent av avtalte dagsverk (sykefraværsprosent). Kvartalstall*. Lokalisert på <http://www.ssb.no/sykefratot/tab-2011-09-20-06.html>

Kommunenes sentralforbund (2011), *Fraværstatistikk 2. kvartal 2009 – 1. kvartal 2010*. Lokalisert på <http://www.ks.no/tema/Okonomi/Lonns--og-personalstatistikk/Fraværstatistikk-2kvartal-2009---1kvartal-2010/>