

«Helsa forholder seg ikke til Navs tidsfrister»

*En institusjonell etnografi om hvordan
sykefraværsoppfølgingen organiseres og styres*

Maja Kristine Sørensen



Masteroppgave i sosiologi
Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
Samfunnsvitenskapelig fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2015

© Maja Kristine Sørensen

2015

«Helsa forholder seg ikke til Navs tidsfrister»

En institusjonell etnografi om hvordan sykefraværsoppfølgingen organiseres og styres.

Maja Kristine Sørensen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

I denne oppgaven undersøker jeg hvordan sykefraværsoppfølgingen gjøres, organiseres og styres – sett fra sykmeldtes ståsted. Mer spesifikt ønsker jeg å vise hva slags arbeid og virksomhet det innebærer å være sykmeldt med dagens ordning. Ved å fokusere på det de sykmeldte til enhver tid må gjøre som følge av de lovpålagte stoppunktene utforsker jeg hvordan de organiserer oppfølgingen sin, og hvordan dette arbeidet koordineres med de andre aktørene i oppfølgingsregimet. Hensikten er å synliggjøre hvordan langtidssykmeldtes aktiviteter er koblet sammen med overordnede former for institusjonell styring, og undersøke hvilken betydning denne styringen har for deres handlingsrom.

Innføringen av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv i 2001 la grunnlaget for dagens lovpålagte oppfølgingsregime hvor tidlig og tett oppfølging, arbeidsplassforankrede tiltak, aktivitetskrav, dialog, samarbeidsrelasjoner og sykenærvær utgjør det sentrale rammeverket. Hensikten bak politikken har vært en økt aktivisering av arbeidslivets aktører, sykmeldt arbeidstaker, arbeidsgiver, lege og Nav, slik at disse i større grad tar ansvar for sykefraværet. For å sikre denne ansvarliggjøringen er aktørene underlagt et omfattende regelverk for oppfølging hvor hver aktør har definerte plikter og oppgaver som skal utføres innen gitte tidsfrister - med sikte på å få den sykmeldte raskest mulig tilbake i arbeid.

Dorothy E. Smiths (2005) institusjonelle etnografi (IE) utgjør det teoretiske og metodologiske utgangspunktet for dette prosjektet. IE er en kvalitativ, eksplorerende og grunnleggende induktiv fremgangsmåte som har til hensikt å utforske det sosiale ut fra et bestemt ståsted i hverdagslivet. Ved å ta utgangspunkt i et ståsted, og de konkrete aktivitetene til individer som innehar dette ståstedet, er hensikten å utforske hvordan disse aktivitetene henger sammen med institusjonelle ordninger (Smith 2005: 58-59). Sykmeldte utgjør ståstedet i denne studien. Jeg har intervjuet ti personer som er langtidssykmeldte for usynlige, diffuse og subjektive lidelser. Åtte av informantene var sykmeldte for lettere psykisk sykdom i form av depresjon eller utbrenthet, og to var sykmeldte grunnet andre diffuse og symptombaserte plager.

Studien kan oppsummeres i fire funn. For det første finner jeg at dagens regelverk gjør at sykefraværsoppfølgingen blir en komplisert prosess som innebærer mye arbeid og ansvar for sykmeldte, men også for de andre aktørene. Jeg finner også at selv om det formelle regelverket har fordelt ansvaret for de ulike stoppunktene mellom aktørene, så kan ansvarsfordelingen i praksis være en helt annen. Funn nummer to er at regimets standardiserte prosedyrer og

ansvarsbeskrivelser - utarbeidet for å tilrettelegge for mer ansvar, selvstyre og likebehandling - ikke bare koordinerer aktørenes handlinger, de påvirker også deres handlingsrom. Regelverkets fokus på tidlig og tett oppfølging, aktivitet, samarbeid, funksjonsevne og sykenærvær blir styrende begreper som medfører at aktørene føler seg tvunget til å se på seg selv, tenke og handle i tråd med disse begrepene. Et tredje funn er at når fraværet skyldes usynlig og diffus sykdom så kompliserer det aktørenes oppfølgingsamarbeid. Sykenærvær og aktivitet er som nevnt målet i enhver oppfølging, og aktørenes blick styres derfor mot å handle i tråd med dette. De ulike aktørene har ulike forståelser av hva som vil være «det beste» for den sykmeldte, og dermed kan det oppstå konflikter mellom dem.

Til sist så finner jeg at det er en sterk kontrast mellom oppfølgingen av syke i sykepengeåret, og på arbeidsavklaringspenger (AAP). Sykmeldte som har gått over til AAP opplever at til tross for at de fortsatt er i samme situasjon, og har de samme helseplagene som før, så må de nå forholde seg til en annen institusjonell ordning med helt andre regler for oppfølging.

Takk

Jeg vil starte med å takke mine informanter. Hver og en av dere har stilt opp med interesse og åpenhjertighet. Samtidig har dere vist meg tillit ved å dele små og store erfaringer med meg. Det er deres kunnskap som er oppgavens fundament. Oda Fjeldvær Eggen og Liss Moustgaard ved Nav Nordstrand har hjulpet meg med nyttig informasjon i forbindelse med sykelønnsordningen og arbeidsavklaringspenger. Takk for at dere også har vært behjelpelige med å skaffe til veie ulike tekster og dokumenter.

Karin Widerberg har vært min hovedveileder og en viktig støttespiller gjennom hele prosessen. Karin har vært engasjert, sjenerøs med sin kunnskap og gitt meg kloke råd som jeg ikke hadde klart meg uten. Jeg er svært takknemlig for mange gode faglige innspill, fine diskusjoner og grundige gjennomlesninger. Biveileder Anniken Hagelund har også vært til stor hjelp. Hun har lest flere utkast og alltid vært tilgjengelig for spørsmål. Takk for mange gode litteraturtips! Fredrik Engelstad har vært en fabelaktig seminarleder gjennom hele året. Han har gitt meg konstruktive tilbakemeldinger og vært raus med sin tid.

Institusjonell etnografi-nettverket fortjener også en takk. Det å få være en del av et faglig nettverk har gitt meg masse motivasjon og inspirasjon. Det er mye på grunn av dere og deres mange spennende forskningsprosjekter at jeg bestemte meg for å bruke IE som tilnærming. Kjetil Lundberg ved Universitetet i Bergen har bistått med oppklarende samtaler om styring og governmentality, og hans hjelp har vært veldig nyttig.

Silje Andresen, min medstudent og sparringspartner, har diskutert oppgaven min fra prosjektskissestadiet og helt til siste innsjutt. Takk for utallige gjennomlesninger, uvurderlige tilbakemeldinger og sosialt påfyll. Jeg må også nevne Helle Berg Alfsen for å ha gitt meg støtte, oppmuntring og grundig korrekturlesing. Gjengen på lesesal 401 har vært med på å gjøre studenttilværelsen fornøyet. Jeg setter pris på alle samtaler og trivelige lunsj- og kaffepauser. Blindern-tilværelsen ville ikke vært den samme uten dere!

Til sist må jeg nevne min samboer Stian Kristiansen. Han er den som har holdt alt sammen. Han har heiet meg frem og vært der for meg. Jeg må også takke han for verdifull hjelp med oppgaven, og for all bistand med det tekniske.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Oppgavens oppbygning	3
2	Bakgrunn	5
2.1	Sykelønnsordningen	5
2.2	Hvor stort er det norske sykefraværet?.....	6
2.3	Det langvarige sykefraværet.....	7
2.3.1	Utviklingen i sykefraværet: Målet om flere i arbeid og færre på trygd	8
2.4	Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv.....	9
2.5	Sykefraværsoppfølgingen: Aktivitet og ansvar	10
2.5.1	Stoppunkter for oppfølging av sykmeldte.....	11
2.6	Ordningen med arbeidsavklaringspenger (AAP)	13
2.6.1	Stoppunkter for oppfølging på arbeidsavklaringspenger	13
2.6.2	Det lovpålagte oppfølgingsregimet forsvinner.....	14
2.7	Tidslinje – stoppunkter og relasjoner	15
3	Tidligere forskning.....	17
3.1	Erfaringer med de lovpålagte stoppunktene	17
3.2	Relasjonen til arbeidsgiver	19
3.2.1	Sykenærvær og tilrettelegging på arbeidsplassen	19
3.3	Erfaringer med Nav og lege.....	20
3.3.1	Relasjonen med legen.....	21
3.3.2	Relasjonen med Nav.....	22
3.4	Sykmeldtes opplevelser av sykefraværet.....	23
3.5	Oppsummering	24
4	Fremgangsmåte	25
4.1	IE: En fremgangsmåte for å utforske det sosiale.....	25
4.1.1	Folks virksomhet og virksomhetskunnskap som datamateriale.....	27
4.1.2	Styringsrelasjoner: Samfunnet styres gjennom relasjoner	28
4.1.3	Tekster: Koblingen mellom det lokale og det translokale.....	29
4.2	Metode og datainnsamling.....	31
4.2.1	Forberedelser til datainnsamling	32
4.2.2	Min posisjon og forkunnskaper.....	32

4.2.3	Minnearbeid som forprosjekt	33
4.2.4	Kunnskap om forskningsfeltet	33
4.2.5	Utarbeiding av analyseskisse og intervjuguide	34
4.3	Innhenting av data	35
4.3.1	Utvalg	35
4.3.2	Rekruttering av informanter	37
4.3.3	Gjennomføring av intervjuene	38
4.3.4	Intervjusituasjonen	40
4.3.5	Tekstenes rolle som datamateriale i mitt prosjekt	42
4.4	Etiske betraktninger	42
4.5	Validitet og generaliserbarhet	43
4.6	Analysestrategi	44
5	Sykefraværsoppfølgingsprosessen – institusjoner og relasjoner	45
5.1	Solveigs historie	45
5.2	Arbeid som følge av det lovpålagte oppfølgingsregimet	49
5.2.1	Opptaktene til sykmelding	50
5.2.2	Det første legebesøket og arbeidet med å akseptere sykefraværet	51
5.2.3	Relasjonen til arbeidsgiver	53
5.2.4	Relasjonen med legen	57
5.2.5	Relasjonen med Nav	59
5.2.6	Dialogmøte 2	61
5.2.7	Sykepengeperioden opphører – «å være sykmeldt på overtid»	64
5.2.8	Arbeidet med å søke om arbeidsavklaringspenger	65
5.2.9	Det lovpålagte oppfølgingsregimet forsvinner: Omstillingsarbeidet	66
5.2.10	Meldekortsarbeidet	68
5.2.11	Opptrappingsprosessen: Arbeidet med å være sykenærværende	70
5.2.12	Oppsummering	73
5.3	Oppfølgingsregimet i lys av IEs begrep om styringsrelasjoner	73
5.3.1	Å posisjonere seg som alvorlig syk, men frisk nok til å jobbe	74
5.3.2	Posisjonen som «medsyk» - arbeidsgivers nye rolle	76
5.3.3	Legens posisjon	78
5.3.4	Kontrollposisjonen – styringsrelasjonens «nav»	79
6	Å studere styring. Styringsrelasjoner eller governmentality?	81

6.1	Styring gjennom aktivering og aktivt medborgerskap	81
6.2	Governmentality og styringsrelasjoner - fra teori til empiri.....	83
7	Konklusjon	87
7.1	Hvorfor institusjonell etnografi som fremgangsmåte?	89
7.2	Veien videre for fremtidig forskning	90
	Litteraturliste	91
	Vedlegg	105
	Figur 1: Tidslinje – stoppunkter og relasjoner	16

1 Innledning

Det å være syk er ikke lenger ensbetydende med fravær fra arbeid. Dagens langtidssykmeldte er forpliktet til å følge en lovpålagt sykefraværsoppfølging hvor fokuset på sykdom og diagnose er blitt mindre viktig. Oppmerksomheten skal i stedet være rettet mot hva man kan gjøre på jobb – til tross for helseplager og sykdom (Ot.prp. nr. 29 (2001-2002): 11, Mykletun-utvalget 2010: 13). Alle lange sykefraværsløp er strukturert etter det samme regelverket med faste «stoppunkter» hvor krav om aktivitet, tilrettelegging, oppfølgingsplaner og dialogmøter utgjør det sentrale rammeverket. Hensikten med oppfølgingsregimet har vært en sterkere grad av ansvarliggjøring og samarbeid mellom sykmeldte, arbeidsgivere, leger og Nav – som utgjør hovedaktørene. Det standardiserte regelverket sikrer også større grad av selvstyring, likebehandling og målbar kontroll av utviklingen i sykefraværet. På denne måten har velferdsstaten skapt rammer for at aktørene «på bakken» kan styre seg selv i større grad, og dermed ta ansvar for sykefraværet.

Med dette har oppfølgingen altså blitt en omfattende institusjonell prosess som innebærer en kompleks organisering og styring av flere aktørers handlinger. Det er gjort mange evalueringer av ordningen, og en rekke studier har undersøkt dens effekt på sykefraværet. Men hvordan oppleves sykefraværsoppfølgingen av de sykmeldte - individene som ordningen faktisk er laget for? *Hva betyr det lovpålagte oppfølgingsregimet for sykmeldtes situasjon som syke, og hvilke føringer legger det for deres handlingsrom? Hva kan vi utfra dette lære om hvordan styring gjøres i en moderne velferdskontekst?* Dette er mine forskningsspørsmål.

Arbeidet med å få ned sykefraværet har stått sentralt i norsk velferdspolitikkk på 2000-tallet. I politikken er sykefraværet blitt definert som for høyt, og dermed som et samfunnsproblem som er uheldig både for velferdsstaten, arbeidsgivere og arbeidstakere (Mykletun-utvalget 2010: 8). Det er først og fremst de lange fraværene som har skapt bekymring: De koster det offentlige mye penger, og forskning viser at langtidsfravær øker risikoen for passivisering, permanent *trygding*¹ og utstøting fra arbeidslivet (Brage,

¹ Alle sentrale termer som brukes i offentlige dokumenter, forskning eller i den politiske debatten vil kursiveres første gang gjennom oppgaven. Dette er etablerte begreper som ikke er mine egne, men som inngår i den offentlige diskursen om sykefravær og inkluderende arbeidsliv.

Kristoffersen og Lysø 2014: 79, Kann, Thune og Galaasen 2013: 40). Med Sandman-rapporten (NOU 2000: 27) og innføringen av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) i 2001 ble en mer *aktiv sykefraværsoppfølging* det sentrale virkemiddelet for å redusere sykefraværet. Dette innebærer som nevnt et omfattende regelverk hvor den syke, arbeidsgiver, lege og Nav har definerte plikter og oppgaver som skal utføres innen gitte tidsfrister - med sikte på å få den sykmeldte raskest mulig tilbake i arbeid.

I denne oppgaven undersøker jeg hvordan sykefraværsoppfølgingen gjøres, organiseres og styres – sett fra sykmeldtes ståsted. Mer spesifikt ønsker jeg å synliggjøre hva slags arbeid og virksomhet det innebærer å være sykmeldt med dagens ordning. Hensikten er å vise hvordan det omfattende regelverket ikke bare koordinerer aktørenes handlinger, men også legger føringer for og påvirker de følelser, handlinger og beslutninger som oppstår og gjøres.

Dorothy E. Smiths (2005) institusjonelle etnografi (IE) utgjør det teoretiske og metodologiske utgangspunktet for denne oppgaven. IE er en kvalitativ, eksplorerende og induktiv fremgangsmåte som har til hensikt å utforske det sosiale ut fra et bestemt ståsted i hverdagslivet. Ved å ta utgangspunkt i et ståsted, og de konkrete aktivitetene til individer som innehar dette ståstedet, er hensikten å utforske hvordan disse aktivitetene henger sammen med institusjonelle ordninger (Smith 2005: 58-59). Sykmeldte utgjør ståstedet i denne studien.

Ved å fokusere på det sykmeldte til enhver tid må gjøre som følge av oppfølgingsregimet utforsker jeg hvordan de organiserer oppfølgingen sin, og hvordan dette arbeidet koordineres med de andre aktørene. Jeg har intervjuet ti personer som er langtidssykmeldte² for usynlige og diffuse lidelser. Åtte av informantene var sykmeldte for lettere psykisk sykdom i form av depresjon eller utbrenthet, og to var sykmeldte grunnet andre diffuse og subjektive plager. Eksisterende forskning poengterer at stadig flere sykefravær skyldes diagnoser knyttet til slike symptombaserte og subjektive helseplager³ (Brage, Nossen og Thune 2013: 97). Det vil derfor være interessant å undersøke hvordan sykmeldte med denne type lidelser opplever oppfølgingen.

Hensikten med å bruke IE blir således å synliggjøre hvordan langtidssykmeldtes aktiviteter er koblet sammen med overordnede former for institusjonell styring, og undersøke hvilken betydning denne styringen har for deres handlingsrom. Tidligere studier av sykmeldte

² I forskningslitteraturen defineres *langtidssykmeldt* på litt ulike måter. Samtlige av mine informanter har vært sykmeldte i seks måneder eller mer.

³ Subjektive helseplager er definert som plager som oppstår uten at det finnes noen åpenbar organisk årsak, og som ikke kan måles objektivt eller oppdages på spesifikke medisinske tester. De vanligste subjektive helseplagene er muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager, tretthet, svimmelhet og lettere psykiske lidelser (Ihlebak, Eriksen og Ursin 2004: 385).

har i større grad vært opptatt av å undersøke deres subjektive opplevelser av sykefraværet i lys av begreper som skam og stigma, eller med utgangspunkt i teorier om identitet og rolleforståelser. Med IE som tilnærming er jeg først og fremst opptatt av de institusjonelle prosessene. Det er med andre ord ikke de sykmeldtes meninger eller holdninger som er i fokus, men heller hvordan sykefraværsoppfølgingen som en institusjonell prosess ser ut fra deres ståsted.

1.1 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 vil jeg gjøre rede for hovedtrekkene i sykelønnsordningen og ordningen med arbeidsavklaringspenger, og beskrive hvordan det norske sykefraværet ser ut i dag. Jeg vil også kort redegjøre for IA-avtalen og bakgrunnen for dagens aktive sykefraværsoppfølging. Avslutningsvis vil jeg presentere stoppunktene i det lovpålagte oppfølgingsarbeidet, og illustrere dette ved hjelp av en tidslinje. I kapittel 3 redegjør jeg for eksisterende forskning på feltet. Fokus er på forskning som har belyst hvordan sykmeldte har erfart sykefraværsoppfølgingen, og samarbeidet med de ulike aktørene. Jeg vil også si litt om forskning som undersøkt hvordan sykmeldte opplever det å være sykmeldt. I kapittel 4 presenteres IE som teoretisk og metodologisk perspektiv, etterfulgt av en gjennomgang av hvordan jeg konkret har gått frem i dette prosjektet.

Kapittel 5 er det første analysekapittelet og består av to deler. Først gis en empirinær beskrivelse av hvordan oppfølgingsprosessen gjøres. Jeg fokuserer på virksomheten og arbeidet som sykmeldte til enhver tid må gjøre som følge av det lovpålagte oppfølgingsregimet, og beskriver hvordan dette arbeidet organiseres med ulike relasjoner og institusjoner. I kapittelets siste del diskuterer jeg oppfølgingen i lys av IEs teoretiske begrep om styringsrelasjoner. Her viser jeg hvordan oppfølgingsregimet kan forstås som en form for institusjonell styring som påvirker hvordan aktørene tenker, handler og forholder seg til hverandre.

Kapittel 6 er det andre analysekapittelet. Her gjør jeg en teoretisk diskusjon hvor jeg sammenligner IEs tilnærming til å studere styring med et annet perspektiv som også omhandler institusjonell styring – nemlig governmentality. Selv om begge perspektiver er opptatte av å studere hvordan individer gjøres til både objekter og subjekter for styring, argumenterer jeg for at jeg - ved å bruke IE - vil få en annen type kunnskap om sykmeldtes sykefraværsoppfølging enn dersom jeg hadde benyttet meg av governmentality. I kapittel 7 oppsummerer jeg oppgavens funn, og sier litt om veien videre for fremtidig forskning.

2 Bakgrunn

Hensikten med det følgende kapittelet er å gi leseren relevant bakgrunnsinformasjon om sykefravær og sykefraværsoppfølging. Jeg vil gjøre rede for hovedtrekkene i sykelønnsordningen og ordningen med arbeidsavklaringspenger (AAP). Dette er ordninger med omfattende regelverk, og det er viktig med en innføring i dette for å forstå rammene rundt det landskapet som mine informanter befinner seg i. Jeg vil også si litt om IA-avtalen og bakgrunnen for dagens aktive sykefraværsoppfølging. Til sist vil jeg presentere stoppunktene i det lovpålagte oppfølgingsarbeidet, og illustrere dette ved hjelp av en tidslinje.

2.1 Sykelønnsordningen⁴

Den norske sykelønnsordningen, innført i 1978, er en offentlig finansiert syketrygd som anses å være en av de mest sjenerøse sykelønnsordningene i verden (Hagelund 2014: 13). Syketrygden skiller seg ut fra de fleste andre land ved at den er universell og gir sykmeldte arbeidstakere full lønn i opptil ett år, egenmeldingsrett, 16 dager arbeidsgiverperiode og sykmeldte får betalt allerede fra første fraværsdag. Mens mange land har sett seg nødt til å stramme inn økonomisk i trygde- og sykelønnsordningene de siste tiårene så har den norske ordningen vist en uvanlig grad av stabilitet (Hagelund 2014: 13). Hvis vi ser bort fra utvidelsen av arbeidsgiverperioden fra 14 til 16 dager i 1998 så har grunntrekkene mer eller mindre stått uendret siden innføringen.

Formålet med sykepenger er ifølge folketrygdloven (§ 8-1 til 8-5) å gi yrkesaktive personer kompensasjon for tapt arbeidsinntekt ved arbeidsuførhet. Sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade, og det slås fast at arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer ikke gir rett til sykepenger. Sykmeldte som har rett på sykepenger får utbetalt penger tilsvarende full lønn inntil et tak på 6 grunnbeløp⁵ (G) i opptil ett år (52 uker). Arbeidstakere som tjener mer enn taket har

⁴ Hvis ikke annen litteraturhenvisning er oppgitt er all informasjon i avsnitt 2.1 hentet fra Folketrygdlovens kapittel 8 om sykepenger (ikrafttredelse 1. mai 1997).

⁵ Grunnbeløpet i folketrygden, ofte skrevet som G, utgjør per 1. mai 2014 88 370 kroner. 6 grunnbeløp tilsvarer 530 220 kroner.

ofte supplerende avtaler eller forsikringsordninger finansiert av arbeidsgiver som sikrer dem full lønn (Hagelund 2014: 19). Arbeidsgiver skal som en hovedregel betale de 16 første dagene av sykefraværet (arbeidsgiverperioden) og deretter overtar folketrygden ved Nav regningen. Det er ingen regler for maksimal lengde på sykefravær, men det betales sykepenges i maksimalt 12 måneder uavhengig av om man er helt eller delvis sykmeldt. Dette betyr i praksis at personer som fortsatt er syke eller arbeidsuføre ved sykepengenes sluttdato enten må gjenoppta arbeidet, eller søke om andre trygdeytelser som arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon for å være sikret inntekt videre (Nav 2015a).

2.2 Hvor stort er det norske sykefraværet?

Den offisielle sykefraværsstatistikken for Norge har blitt produsert av Nav og Statistisk sentralbyrå i fellesskap siden 2000. Sykefraværet regnes som en sykefraværsprosent som omfatter alle fraværstilfellene i Norge, og angir tapte dagsverk i % av alle avtalte dagsverk (arbeidstakere mellom 16 og 69 år). Denne inkluderer både egenmeldt og legemeldt sykefravær (Statistisk sentralbyrå 2015, Nav 2015b). På 2000-tallet har sykefraværsprosenten svingt mellom litt under 7 til 8 % (Hagelund 2014: 20). Sykefraværet er ikke jevnt fordelt i befolkningen. I Sandman-rapporten (NOU 2000: 47-48) påpekes det at det er en forholdsvis liten gruppe som står for en stor del av fraværet, og i 2012 stod omtrent 11 % av arbeidstakerne for 80 % av de tapte dagsverkene (Brage, Kann og Thune 2013: 49). Videre har kvinner mer sykefravær enn menn, eldre har mer enn yngre, og lavt utdannede har mer enn høyt utdannede.

Det er også viktig å påpeke at det finnes ulike typer fravær. En vanlig inndeling er å skille mellom de korte fraværene som det er flest av, og de lange fraværene som det er færre av, men som likevel har størst betydning for det totale fraværet (Mæland 2014: 45-46. 54-55). Det er bare 1 av 10 legemeldte fravær som varer i 12 uker eller mer, men til gjengjeld står disse langvarige sykmeldingene for nesten 70 % av alle legemeldte fraværsdager (Mæland 2014: 54). Tall fra Statistisk sentralbyrå (2015) for siste kvartal 2014 viser at det totale sykefraværet - både egenmeldt og legemeldt - er 6,4 %. Av dette utgjør det legemeldte sykefraværet 5,5 %, og det egenmeldte utgjør 0,9 %. Andelen tapte dagsverk ut fra kjønn er 8,2 % for kvinner, hvorav det legemeldte utgjør 7,2 %, og 4,9 % for menn, hvorav det legemeldte utgjør 4,1 %.

Det er gjort en rekke studier av hva slags helseplager sykmeldte lider av, og det er særlig to diagnosegrupper som peker seg ut. I 2012 utgjorde diagnosegruppen muskel- og skjelettlidelser nesten 40 % av de legemeldte fraværene (antall tapte dagsverk), mens psykiske

lidelser stod for omtrent 20 %. Det påpekes at de fleste av disse tilstandene er subjektive, symptombaserte og diffuse plager hvor det ikke finnes noen klare objektive kriterier for å vurdere sykелighet eller arbeidsevne (Mykletun-utvalget 2010: 13). Brage, Nossen og Thune (2013: 89) finner at det har vært en kraftig økning de siste årene i sykefravær knyttet til lettere psykiske lidelser som «situasjonsbetinget psykisk ubalanse» og «uspesifiserte psykiske symptomer og plager».

2.3 Det langvarige sykefraværet

Tallene overfor viser at det er de forholdsvis få - men lange - sykefraværene som utgjør hovedtyngden av tapte dagsverk. Derfor er det også de som har skapt størst bekymring hos myndighetene: De koster mye penger og de går oftere over i uførhet (Brage et. al. 2014: 79, NOU 2000: 45-47). Årlig utbetaler staten sykepenger for omkring 650 000 sykefraværstilfeller fordelt på rundt en halv million personer (noen personer har flere sykefravær per år), og i 2010 utgjorde sykepengeutgiftene omkring 34 milliarder kroner (Brage et. al. 2014: 79, Hagelund 2014: 13). De lange fraværene er imidlertid ikke bare problematiske i et samfunnsperspektiv, de er også problematiske for den enkelte sykmeldte. Forskning viser at personer med langvarig sykefravær har økt risiko for å falle ut av arbeidslivet og for deretter å bevege seg over til andre trygdeytelser på permanent basis. Det er en utbredt oppfatning at det ikke bare er helseproblemene alene som gir økt risiko for utstøting, men at langtidsfraværet i seg selv også utgjør en risikofaktor (Prop. 89 L (2010-2011): 5).

Selv om de aller fleste sykmeldinger avsluttes innen ett år er det årlig omkring 6-7 % av alle sykmeldte (40-50 000 personer) som når maksimal dato for sykepengeutbetaling (Kann, Thune og Galaasen 2013: 42, Mæland 2014: 56). De fleste av disse går over på langvarige eller varige trygdeordninger som arbeidsavklaringspenger (AAP) eller uførepensjon (Brage, Kann og Thune 2013: 53-55). Tall fra Nav (2015c) for siste kvartal 2014 viser at andelen av befolkningen (personer i alderen 18-67 år) som mottar AAP er 4,5 %. Fordelt på kjønn utgjør det 5,5 % for kvinner, og 3,6 % for menn. Statens utgifter til AAP ligger på omtrent samme nivå som sykepengene, og i 2013 utgjorde dette omtrent 36 milliarder kroner (Statistisk sentralbyrå 2014).

2.3.1 Utviklingen i sykefraværet: Målet om flere i arbeid og færre på trygd

En kraftig økning i statens trygde- og sykepengeutgifter⁶ mot slutten av 1980-tallet og begynnelsen av 90-tallet forårsaket mye hodebry for myndighetene, samtidig som det også ble et viktig tema i den velferdspolitiske debatten (Brage et. al. 2014: 79). Det var bred politisk enighet om at stadig flere personer i yrkesaktiv alder mottok en form for trygdeytelse på enten midlertidig eller permanent basis (Hagelund 2014: 45). Dette fenomenet har blitt omtalt som *trygding* i den offentlige debatten. Det var særlig utgiftene til sykepenger som økte. Sykefraværene ble stadig lengre samtidig som mange langtidsykmeldte ikke returnerte til arbeidet etter sykepengeperiodens slutt, men i stedet flyttet over til andre trygdeytelser (Hagelund 2014: 45-50). Sykefraværet ble oppfattet som et problem hvor frykten var at det skulle vokse frem en passivitetskultur blant norske trygdemottakere.

Myndighetenes bekymringer ledet til utarbeidelsen av *arbeidslinja* som ble den nye motoffensiven mot trygdingen tidlig på 1990-tallet. Hensikten med arbeidslinja, som siden har stått som en bærebjelke i norsk velferdspolitikk, er at trygdeordningene skal være utformet slik at de stimulerer folk til arbeid og selvforsørgelse fremfor en passiv trygdetilværelse (Mæland 2014: 25, Prop. 89 L (2010-2011): 6, St.meld. nr. 9 (2006-2007): 208-209). Arbeidslinja innebærer en tydeliggjøring av velferdsstatens prinsipp om «at den enkeltes rettigheter ikke bare er knyttet til kontantytelser, men at en også har en rett og en plikt til å arbeide (...)» (St.meld. nr. 39 (1991-1992)). For å ha rett på offentlige stønader stilles det derfor nå krav til at mottakere skal delta i ulike aktiviseringstiltak som behandling, rehabilitering, arbeidsrettet aktivitet eller utdanning - hvor det ultimate målet er å kunne komme (tilbake) i ordinært arbeid.

I 1999 oppnevnte regjeringen et offentlig utvalg, ledet av Matz Sandman, for å utrede årsakene til økningen i sykefravær og tilgangen på uførepensjon, og for å vurdere tiltak for å få ned antall trygdemottakere (NOU 2000: 3). Sandman-rapporten stod ferdig høsten 2000 og la grunnlaget for en mer *aktiv oppfølging* av sykmeldte. Rapporten anbefalte en rekke tiltak med hovedfokus på sterkere *aktivisering* av både arbeidstakere, arbeidsgivere, leger og Nav. Målet var at økt involvering og aktiv dialog mellom aktørene, kombinert med tiltak som funksjonsevneavklaring og effektiv tilrettelegging, skulle sikre at den sykmeldte kom raskere tilbake i arbeid (NOU 2000: 3, 204-249).

⁶ Det har vært en sterk vekst i andelen av befolkningen som mottok helserelaterte ytelser (i hovedsak sykefravær og uførepensjonering) fra 1993 til 2003, etterfulgt av utflating og en svak nedgang frem til i dag (Kann, Bragstad og Thune 2013: 24).

2.4 Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

Sandman-utvalgets «tiltaks pakke» ble fulgt opp med *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv* (IA-avtalen) fra 2001 hvor regjeringen og arbeidslivets organisasjoner inngikk et forpliktende samarbeid for å minske sykefravær og frafall i arbeidslivet (Brage et. al. 2014: 79-80). Denne idéen om *arbeidsinkludering* har vært et bærende element i sykefraværspolitikken de siste tiårene (Mæland 2014: 211). Etter at den første IA-avtalen ble vedtatt i 2001 har avtalen senere blitt videreført tre ganger. Den siste avtalen ble fornyet i mars 2014 og skal gjelde ut 2018. Helt siden oppstarten har IA-avtalen hatt tre hovedmål: 1) å redusere sykefraværet med minst 20 prosent fra 2001-nivået, 2) å hindre frafall i arbeidslivet ved å inkludere flere arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne, samt 3) å forlenge den gjennomsnittlige pensjoneringsalderen (IA-avtalen 2014: 3).

Lavere sykefravær har likevel blitt det viktigste målet, og i praksis er det først og fremst *sykefraværsoppfølgingen* som har stått i fokus (Mæland 2014: 211). Tiltakene i IA-avtalen som omhandler det lovpålagte oppfølgingsarbeidet utgjør i dag en del av den generelle politikken som gjelder alle sykmeldte. Noen få tiltak er kun beholdt såkalte IA-virksomheter⁷ (Hagelund 2014: 64). Med IA-avtalen har sykefraværsoppfølgingen blitt et samarbeidsprosjekt hvor de involverte aktørene inngår i et detaljert system for oppfølging, hvor alle har spesifiserte rettigheter og plikter som skal utføres innen gitte tidsfrister. God dialog mellom partene blir ansett som en grunnleggende forutsetning for raskt å kunne iverksette tilretteleggingstiltak og slik sett hindre unødig langvarige sykmeldinger (Ose et. al. 2013b: 28-32). Sentrale elementer i oppfølgingen er *forebygging, tidlig intervensjon, individuell oppfølging, vurdering av funksjonsevne, tett dialog* mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, samt sterkere *involvering* av Nav og lege.

En rådende oppfatning er at sykdom ikke nødvendigvis trenger å være et hinder for arbeid, og at de fleste derfor kan kombinere helseplager med aktivitet eller arbeid (Mykletun-utvalget 2010: 8-10). En viktig målsetting i IA-avtalen har derfor vært at *gradert sykmelding* alltid skal være hovedregelen ved sykefravær. *Sykenærvær* er et sentralt begrep i denne sammenhengen og viser til at man går på jobb til tross for at man er syk (Johansen 2012: 89). Hovedtanken er at de fleste sykmeldte har en *restarbeidsevne*, til tross for sykdom eller skade,

⁷Arbeidsplasser som har inngått en særskilt samarbeidsavtale med Nav har noen spesielle rettigheter samt tilgang til ekstra ressurser og bistand fra Nav: IA-virksomhetene får en egen kontaktperson ved Navs Arbeidslivssenter, utvidet egenmeldingsordning til de ansatte, samt tilbud om gratis rådgiving og kurs. Virksomhetene kan også søke om forebyggings- og tilretteleggingstilskudd fra Nav.

som gjør det mulig for dem å være delvis i arbeid. Sykenærvær anses derfor å være positivt i forhold til å opprettholde kontakten med arbeidsplassen, men antas også å ha helsefremmede effekter ved at den sykmeldte holdes i aktivitet. Ved å ha en god *oppfølgingskultur* på arbeidsplassen kan sykmeldte i et slikt perspektiv være nærværende og i aktivitet (Hagelund 2014: 150, Markussen, Mykletun og Røed 2012: 960, Mykletun-utvalget 2010: 8-10).

Idéen om et inkluderende arbeidsliv har skapt en allmenn konsensus om at arbeidslivets aktører må ta ansvar for sykefraværet i større grad: «Generelt har tendensen gått mot stadig større grad av ansvarliggjøring og pliktig oppfølging fra alle aktører» (Prop. 89 L (2010-2011: 6). Antakelsen er at tilværelsen som sykmeldt kan virke passiviserende og sykeliggjørende på sikt, og IA-avtalen understreker derfor viktigheten av tiltak som fremmer *aktivitet* og *deltakelse* i sykmeldingsperioden. Oppmerksomheten er altså rettet mot hva den enkelte kan gjøre på jobb, til tross for helseplager og sykdom (Ot.prp. nr. 29 (2001-2002): 11). Også arbeidsavklaringspenger, inntektsordningen for de som ikke (lenger) har rett til sykepenger, har blitt endret i en slik retning (Hagelund 2014: 155). For å ha rett på inntekt må brukere av denne ordningen inngå i aktive tiltak og målrettet veiledning mot retur til arbeid (St.meld. nr. 9 (2006-2007): 16, 209). Aktivitetsplaner som inneholder ulike tiltak og virkemidler, samt meldekortordningen hvor brukeren må dokumentere hvilke aktiviteter som er utført, underbygger dette aktiveringsfokuset.

2.5 Sykefraværsoppfølgingen: Aktivitet og ansvar

Med dagens sykefraværsoppfølging *ansvarliggjøres* aktørene i større grad enn før, og alle er pålagt til å medvirke slik at den sykmeldte kan komme tilbake i arbeid raskest mulig (Prop. 89 L (2010-2011: 6). Sykmeldte er pliktige til å være aktive i egen oppfølgingsprosess, og til å informere arbeidsgiver og Nav om egen helsesituasjon og funksjonsevne. Sykmeldte som ikke bidrar aktivt eller ikke tar imot tilbud om utredning, behandling eller tilrettelegging kan miste retten til sykepenger (Folketrygdloven §8-8). Alle sykmeldte må forholde seg til *aktivitetsplikten* som innebærer at man må være i arbeidsrelatert aktivitet innen 8 uker med mindre det er vurdert medisinsk uforsvarlig av en lege. Etter 8 uker skal Nav kontrollere dette kravet og sykmeldte kan få stanset sykepengene dersom plikten ikke er oppfylt, eller unntaksgrunnen ikke tilstrekkelig dokumentert (Nav 2015e). Nyere forskning viser likevel at dette nesten aldri skjer i praksis (Mæland 2014: 221).

Arbeidsgiver er tillagt hovedansvaret for tilrettelegging og inkludering av sykmeldte, og arbeidsplassen er utpekt som den viktigste arenaen for oppfølging (Nav 2015f). Arbeidsgiver er forpliktet til å ha tidlig og tett kontakt med den sykmeldte gjennom hele sykefraværsløpet, og har også ansvaret for å utarbeide *oppfølgingsplan* og avholde *dialogmøte 1*. Videre må arbeidsgiver dokumentere oppfølgingsarbeidet og sende inn oppfølgingsplan og rapport fra dialogmøte 1 til henholdsvis lege og Nav innen gitte frister (Nav 2015g).

Legen har ansvar for medisinsk behandling og oppfølging, og for å motivere den sykmeldte til aktivitet (Brage et. al. 2014: 81). Han er også forpliktet til å gjøre en *funksjonsevnevurdering* hvor det løpende skal vurderes om den sykmeldte kan være i arbeidsrettet aktivitet, og gradert sykmelding skal alltid foretrekkes. Legen skal altså ikke bare være opptatt av diagnose og sykdom, men vurdere hva den sykmeldte kan gjøre til tross for plagene. Legen har også i utgangspunktet plikt til å delta på dialogmøter hvis partene ønsker dette (Brage et. al. 2014: 83)

Navs rolle i oppfølgingen har kommet mer i bakgrunnen som følge av IA-avtalens arbeidsplassfokus (Mæland 2014: 221). Nav skal i mindre grad være kontrollorgan, og i stedet fungere mer som en aktiv samarbeidspartner som kan bistå partene med rådgiving og tilrettelegging. Det er likevel Navs oppgave å holde tråden i prosessen og kontrollere at alle parter gjør sin lovpålagte del av arbeidet (IA-avtalen 2014, Nav 2015g). Nav skal løpende vurdere om de formelle vilkårene for sykepenger er oppfylt, og innkalle og gjennomføre *dialogmøte 2*, og *dialogmøte 3* ved behov. Nav har hovedansvaret overfor sykmeldte som ikke har en arbeidsgiver. Tidligere kunne Nav bøtelegge arbeidsgivere og leger som ikke fulgte opp sine plikter, men disse sanksjonsmulighetene er fjernet i den nyeste IA-avtalen fra 2014.

2.5.1 Stoppunkter for oppfølging av sykmeldte

Det lovpålagte oppfølgingsarbeidet består som nevnt av et sett definerte stoppunkter, plikter og møtearenaer som er fastsatt av arbeidsmiljøloven og folketrygdloven. For at leseren skal få en grei oversikt over hva stoppunktene betyr og består av vil jeg her presentere hovedelementene.⁸

- *Oppfølgingsplan – (innen 4 uker)*: Det er arbeidsgivers ansvar å utarbeide en skriftlig oppfølgingsplan sammen med den syke senest innen fire uker. Nav har laget en mal til denne planen som de anbefaler arbeidsgivere å bruke, men det er også mulig å utarbeide et eget skjema. Oppfølgingsplanen skal fungere som et verktøy og en informasjonskanal

⁸ Se vedlegg 3 for en fullstendig oversikt over reglene i oppfølgingsarbeidet. Oversikten er hentet fra www.nav.no.

for de ulike aktørene i oppfølgingsarbeidet. Hensikten er å sikre god dialog og å finne gode løsninger for tilbakeføring til arbeid. Oppfølgingsplanen er dynamisk og skal oppdateres parallelt med endringer i den sykmeldes helsetilstand.

- *Dialogmøte 1 (innen 7 uker):* Arbeidsgiver skal innkalle den sykmeldte til dialogmøte 1. Dialogmøtet gjelder først og fremst arbeidsgiver og arbeidstaker, og avholdes på arbeidsplassen. Dersom den sykmeldte ønsker det kan lege, tillitsvalgt/verneombud, bedriftshelsetjeneste eller Nav også delta på dette møtet. Hensikten med møtet er å komme frem til løsninger som kan hindre at fraværet blir unødig langvarig. Oppfølgingsplanen skal oppdateres med de tiltakene man blir enige om.
- *Aktivitetskrav (innen 8 uker):* Dersom den sykmeldte ikke er i arbeidsrelatert aktivitet innen 8 uker kreves en utvidet legeerklæring som dokumenterer at det er tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet. Erklæringen må foreligge slik at Nav kan vurdere om den sykmeldte fortsatt skal ha rett til sykepengene.
- *Dialogmøte 2 (innen 26 uker):* Nav har ansvar for å innkalle sykmeldt arbeidstaker, arbeidsgiver og den sykmeldtes lege til dialogmøte 2. Arbeidstaker og arbeidsgiver har møteplikt, og legen skal delta dersom arbeidstaker, arbeidsgiver eller Nav mener det er hensiktsmessig. Dersom det er ønskelig at legen skal delta må den sykmeldte godkjenne dette. Møtet avholdes som regel på Nav-kontoret eller på arbeidsplassen. I forkant av møtet skal arbeidstaker og arbeidsgiver revidere oppfølgingsplanen. Arbeidsgiver har ansvar for å sende inn denne til Nav senest 1 uke før møtet. Hensikten med møtet er å avklare veien videre, vurdere tiltak, lage en tidsplan og fordele ansvar.
- *Dialogmøte 3 (innen 52 uker):* Mot slutten av sykepengeåret må Nav på ny vurdere arbeidstakerens situasjon og kalle inn til dialogmøte 3 hvis en av aktørene ber om dette, eller dersom Nav mener at det er hensiktsmessig. Før sykepengeperioden utløper må personer som fortsatt er sykmeldte, i samråd med Nav og lege, vurdere om det er aktuelt med arbeidsrettede tiltak eller å søke om arbeidsavklaringspenger (AAP). Dersom det er behov for dette må det søkes til Nav så tidlig som mulig og senest før sykepengenes opphørsdato. Den syke må selv søke om AAP via Navs nettsider, men kan få bistand fra Nav hvis ønskelig.

2.6 Ordningen med arbeidsavklaringspenger (AAP)

Når sykepengere rettighetene er brukt opp må som nevnt personer som fortsatt er arbeidsuføre eller som trenger mer tid til rehabilitering søke om andre trygdeytelser. Hensikten med AAP er å sikre inntekt i en overgangsperiode hvor man får avklart *funksjons-* og *arbeidsevnen*⁹ med sikte på å finne ut om en kan returnere til arbeid, eller om arbeidsevnen er nedsatt i så stor grad at man har krav på uføretrygd (Folketrygdloven §11-1). I likhet med sykepengeordningen møter også mottakere av AAP krav om *medvirkning* og *aktivisering* (Folketrygdloven § 11-8). Man kan for eksempel få AAP mens man mottar aktiv behandling, deltar på et arbeidsrettet tiltak eller får annen type oppfølging - som for eksempel opptrapping etter sykdom.

For å ha rett på arbeidsavklaringspenger må vedkommende ha fått arbeidsevnen sin nedsatt med minst 50 % grunnet egen sykdom eller skade. Loven understreker at det ikke er hvor mye helsen i seg selv er svekket som står sentralt, men i hvilken grad svekkelsen påvirker mulighetene til å være i inntektsgivende arbeid (Folketrygdloven kapittel 11). AAP utgjør i dag 66 % av inntektsgrunnlaget, og innebærer slik sett en relativt drastisk reduksjon i inntekt for arbeidstakere som tidligere har mottatt full lønn eller sykepenger. Etter hovedregelen kan man bare motta arbeidsavklaringspenger i maksimum fire år (Folketrygdloven § 11-10).

2.6.1 Stoppunkter for oppfølging på arbeidsavklaringspenger

I likhet med sykelønnsordningen finnes det også noen fastsatte plikter og tiltak for personer på AAP, men som vi skal se er dette en inntektsordning med en helt annen type oppfølging. Personer som har vært sykmeldte i 39 uker får et brev fra Nav med informasjon om sluttdato for sykepengene. Brevet informerer også om at sykmeldte som ønsker å søke AAP må sørge for at søknaden sendes Nav i god tid før sluttdato. Hovedelementene i oppfølgingen på AAP presenteres i det følgende.

- *Søknadsprosess og arbeidsevnevurdering:* For å kunne vurdere om søkeren har rett til AAP er Nav forpliktet til å utarbeide en arbeidsevnevurdering. Søkeren skal først, som en del av søknaden, evaluere egen arbeids- og funksjonsevne for deretter å gjøre en slik vurdering i en kartleggingssamtale med en saksbehandler i Nav. Dette er en helhetsvurdering av personens helse og funksjonsevne, og hvordan disse påvirker

⁹ Den offisielle definisjonen av *arbeidsevne* er «evnen og potensialet til å fylle de krav og forventninger som stilles i arbeidslivet, sett i forhold til individets helse, utdanning, kompetanse, arbeidserfaring, livs- og familiesituasjon.» (St.meld. nr. 9 (2006-2007)).

mulighetene og begrensningene for å komme i arbeid. Målet kan enten være å komme tilbake til nåværende jobb ved hjelp av rehabilitering og tilrettelegging, eller å finne nytt arbeid (Nav 2015a). Etter samtalen gjør Nav en helhetsvurdering ut fra opplysningene i vedkommendes søknad, egenvurdering, CV, og fra kartleggingssamtalen. Annen relevant informasjon kan være uttalelser fra arbeidsgiver samt dokumentasjon fra lege eller spesialisthelsetjenesten (Nav 2015d).

- *Aktivitetsplan:* Søkere som får innvilget AAP er forpliktet til å delta aktivt i prosessen med å komme i arbeid. Et obligatorisk tiltak er utarbeiding og gjennomføring av en aktivitetsplan. Dette er en skriftlig plan over de ulike aktivitetene og tiltakene som den syke skal utføre i forsøk på vende tilbake til arbeidslivet. Planen skal utarbeides sammen med Nav og være tilpasset den sykes helse og funksjonsevne. I likhet med oppfølgingsplanen fra sykefraværsoppfølgingen er aktivitetsplanen et dynamisk dokument som skal endres når det er aktuelt (Nav 2015a).
- *Meldekort og utbetaling av AAP:* For å få utbetalt AAP er brukeren forpliktet til å sende inn meldekort til Nav. Meldekortene gjelder for to uker og skal sendes hver 14. dag. På kortet oppgis antall timer med lønnet arbeid samt de aktiviteter som vedkommende har utført de siste to ukene. Aktivitetene kan for eksempel være å gå til behandling eller utdanning, eller andre tiltak som er beskrevet i aktivitetsplanen. Utbetalingen av AAP skjer på bakgrunn av den informasjonen som er oppgitt på meldekortet. Dersom meldekortet inneholder feil eller manglende informasjon risikerer man å få redusert, eller i verste fall ingen utbetaling for den aktuelle perioden. Personer som er 100 % arbeidsuføre vil som hovedregel få hele stønadsbeløpet utbetalt, mens personer som er delvis arbeidsuføre vil få utbetalingen redusert ut fra antall timer i lønnet arbeid. Hensikten er altså at arbeidsavklaringspengene skal fungere som en økonomisk erstatning for den arbeidsevnen man har tapt (Nav 2015h).

2.6.2 Det lovpålagte oppfølgingsregimet forsvinner

Det er vesentlige forskjeller mellom sykepenge og AAP når det gjelder lovpålagt oppfølging. Som vi har sett er sykepengeordningen knyttet til et strengt oppfølgingsregime med definerte plikter, møtearenaer og tidsfrister - og hvor arbeidsgiver har hovedansvar for tilrettelegging og oppfølging. Ved overgangen til AAP forsvinner dette regimet, og de syke har langt færre rettigheter knyttet til videre oppfølging (Nav 2015a). På AAP er det Nav som har hovedansvaret, og selv om arbeidsgiver er forpliktet til å følge opp syke arbeidstakere så lenge

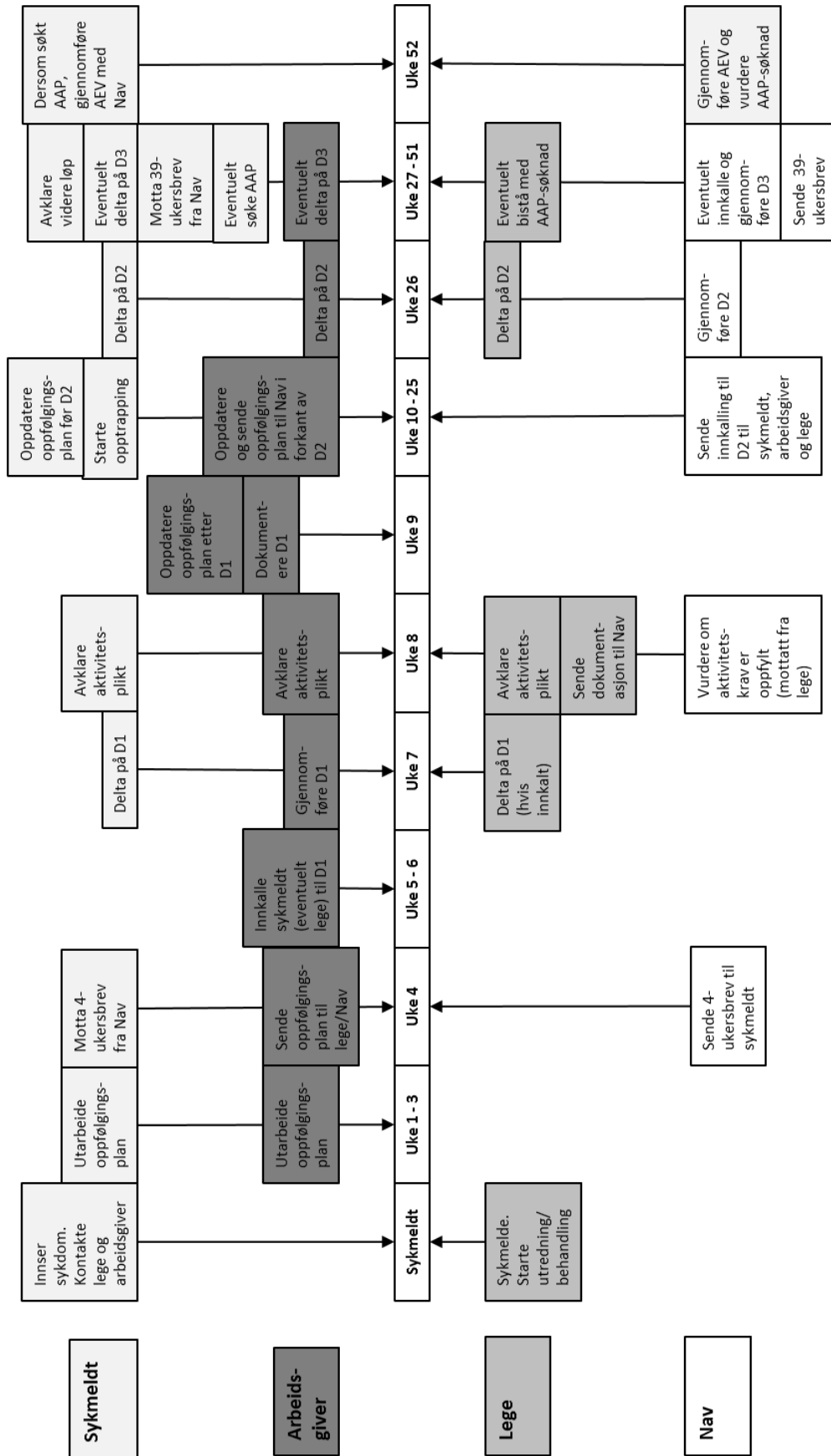
de er ansatt i virksomheten¹⁰, så foreligger det ingen formelle krav eller stoppunkter etter sykepengenes slutt. Mottakerne av AAP har rett til oppfølging fra Nav minst to ganger i året, og oppfølgingen skal skje ved at Nav innkaller til en individuell samtale. Under oppfølgingen skal Nav ifølge folketrygdloven § 11-11 vurdere om vilkårene for rett til arbeidsavklaringspenger fremdeles er oppfylt, og om brukeren har ønsket fremdrift mot målet. Utover dette vil type og grad av oppfølging avhenge av den sykes helse og behov, og om vedkommende fortsatt har en arbeidsgiver. For personer som har arbeidsgiver vil omfanget og kvaliteten på oppfølgingen i stor grad variere med den enkelte arbeidsplassens kapasitet, motivasjon og ressurser (Nav 2015a).

2.7 Tidslinje – stoppunkter og relasjoner

På bakgrunn av regelverket for oppfølging av sykmeldte og personer på AAP har jeg laget en tidslinje for å vise hvordan den formelle prosessen ser ut og «henger sammen». Tidslinjen viser både lovpålagte stoppunkter, ansvar og relasjoner – og den synliggjør til en viss grad hvor kompleks en slik prosess kan være. Det som likevel ikke kommer frem av tidslinjen er den virksomheten og mengden arbeid som ligger bak hvert av stoppunktene. Dette kommer jeg tilbake til i det første analysekapittelet, kapittel 5, hvor jeg vil gi fyldige og empirinære beskrivelser av hva slags arbeid disse stoppunktene og relasjonene innebærer - for alle involverte aktører. Men før jeg presenterer min egen empiri er det viktig å få en god oversikt over eksisterende forskning på feltet.

¹⁰ I følge arbeidsmiljøloven § 15-8 kan ikke arbeidsgiver si opp en arbeidstaker som er helt eller delvis sykmeldt på grunn av sykdom eller skade de første 12 månedene. Arbeidsgiver har imidlertid, som en hovedregel, rett til å si opp ansatte som har vært syke i mer enn ett år.

Tidslinje – stoppunkter og relasjoner



D1 = Dialogmøte 1
 D2 = Dialogmøte 2
 D3 = Dialogmøte 3
 AEV = Arbeidsvnevurdering
 AAP = Arbeidsavklaringspenger

Figur 1: Tidslinje – stoppunkter og relasjoner

3 Tidligere forskning

Samfunnsvitenskapelig forskning på sykmelding og sykefravær har vært i enorm utvikling de siste tjue årene, og som resultat av dette har det vokst frem en stor og omfangsrik forskningslitteratur. I dette kapittelet vil jeg presentere forskning som belyser sykmeldtes erfaringer fra den lovpålagte oppfølgingen, og samarbeidet mellom de ulike aktørene. Jeg vil også si litt om forskning som undersøkt hvordan sykmeldte opplever det å være sykmeldt. Jeg har i hovedsak fokusert på studier som er gjort i Norge, men jeg inkluderer også noen bidrag fra Sverige der det er relevant, da deres institusjoner, systemer og regler for sykefravær og oppfølging i stor grad ligner på norske forhold.¹¹

3.1 Erfaringer med de lovpålagte stoppunktene

En gjennomgang av forskningen som har studert de lovpålagte stoppunktene i oppfølgingsarbeidet¹² viser at det finnes få studier som har undersøkt hvilke erfaringer sykmeldte selv har fra dette arbeidet. Foreliggende litteratur har enten studert stoppunktene i forbindelse med evalueringer av IA-avtalen, eller fokusert på samarbeidet mellom de andre aktørene – for eksempel mellom arbeidsgiver og lege, eller mellom arbeidsgiver og Nav. Studier som har undersøkt dette fra sykmeldtes ståsted har ofte avgrenset forskningen til å kun undersøke deres erfaringer med ett av stoppunktene (for eksempel dialogmøte eller oppfølgingsplan) eller deres relasjon til en av aktørene.

SINTEF har som en del av deres nasjonale evalueringer av IA-avtalen også vurdert det lovpålagte oppfølgingsarbeidet (Ose et. al. 2012, Ose et. al. 2013a, Ose et. al. 2013b). I evalueringene fra 2013 finner forfatterne at mange sykmeldte, så vel som mange arbeidsgivere,

¹¹ Den største forskjellen er at Norge har en mer sjenerøs sykelønnsordning enn Sverige. Mens sykmeldte arbeidstakere i Norge har krav på full lønnskompensasjon allerede fra første fraværsdag og i maksimalt 364 dager, så er kompensasjonsgraden i Sverige kun 80 %. Videre har sykmeldte arbeidstakere i Sverige én karenstdag før de kan få sykelønn i maksimalt 364 dager i løpet av en periode på totalt 450 dager. I Norge betaler arbeidsgiver lønn de første 16 dagene av fraværet, mens i Sverige betaler arbeidsgiver fra dag 2-14. I begge land utbetaler staten (Nav/Försäkringskassan) sykepengene etter endt arbeidsgiverperiode (Johansen 2012: 89, Proba Samfunnsanalyse 2014: 49). Også i Sverige er det krav til en aktiv oppfølgingsprosess med gitte stoppunkter underveis (Proba Samfunnsanalyse 2014: 49-53).

¹² Se kapittel 2 for en redegjørelse av det lovpålagte oppfølgingsarbeidet.

leger og Nav, er misfornøyde med det strenge regelverket knyttet til oppfølgingen av sykmeldte. De konkluderer med at gode systemer og rutiner er viktig for å sørge for at sykmeldte arbeidstakere blir godt ivaretatt, og for å sikre at arbeidsgivere føler seg trygge på hvordan de kan følge opp på best mulig måte. Rapportene understreker likevel at dagens omfattende oppfølgingsregime med krav om rapportering, oppfølgingsplaner, dialogmøter og kontroller er for strengt, og det fører til mye unødvendig papirarbeid, meningsløse møter og unødig bruk av ressurser for alle aktører (Ose et. al. 2013b: 2, 11, Sintef 2013). De finner, i likhet med en rekke andre studier, at de fleste sykmeldte i utgangspunktet er positive til tidlig kontakt og tett oppfølging, og at sykmeldte synes det er viktig med fokus på nært samarbeid og dialog (Ose et. al. 2013b: 11-15, for andre studier se for eksempel Barsnes, Magnussen og Råheim 2011, Bringedal og Aasland 2006, eller Gulbrandsen, Lysø og Paulsen 2009).

Samtidig understreker de samme studiene at et hvert sykefraværsløp er unikt med mange kompliserende faktorer som gjør det vanskelig å lage et generelt opplegg for oppfølging som skal gjelde for alle. Sykmeldte er en svært heterogen gruppe mennesker som har ulike utfordringer, ønsker og behov, og mange opplever de faste stoppunktene som for byråkratiske og lite hensiktsmessige. Det påpekes at stoppunktene i større grad må tilpasses den enkeltes behov slik at oppfølgingen blir mer fleksibel, meningsfull og relevant i hvert enkelt fraværstilfelle (Bringedal og Aasland 2008: 101, Hauge et. al. 2014: 4, Malterud, Mæland og Ursin 2010: 4-5). Et annet argument som går igjen er at dagens ordning legger opp til spenning og konflikt, ved at sykmeldte på den ene siden føler seg ivaretatt, akseptert og inkludert, samtidig som de opplever å bli utsatt for press om å komme raskt tilbake til jobb (Bringedal og Aasland 2006: 28-29). Thomsen og Øien (2009: 34-35) argumenterer for at strenge krav til samarbeid og dialog i noen tilfeller kan virke mot sin hensikt ved at sykmeldte opplever oppfølgingen som sykdomsforsterkende i stedet for sykdomsdempende.

I oppfølgingsarbeidet utgjør oppfølgingsplanen og dialogmøtene viktige stoppunkter, og Ose et. al. (2013b: 67-77, 86-87) finner at sykemeldte har ulike erfaringer med dette. Mange synes at oppfølgingsplanen gjør det enklere å planlegge et videre løp og at den bidrar til å skape forutsigbarhet i relasjonen med arbeidsgiver. Andre mener at oppfølgingsplanen er lite hensiktsmessig fordi mange arbeidsgivere glemmer eller ikke tar ansvar for å utarbeide en slik plan. Forfatterne påpeker at mange sykmeldte opplever at dialogmøtene styrker samarbeidet, og tydeliggjør hvilke plikter og rettigheter sykmeldte og de øvrige aktørene har. Det kommer likevel frem at møtene også kan oppleves som et stressmoment som utgjør en ekstra belastning i sykmeldtes hverdag (Andreassen 2008: 4, Davies 2010; 69-70, Ose et. al. 2013b: 11). Mange

sykmeldte synes at dialogmøtene bærer preg av utspørring, rapportering og kontrollering, og at stemningen mellom partene derfor kan oppleves som spent og ubehagelig.

3.2 Relasjonen til arbeidsgiver

Tidligere forskning er entydig i konklusjonen om at en god relasjon til arbeidsgiver er svært viktig for hvordan den sykmeldte opplever sykefraværet (se blant annet Ose et. al. 2013b). Som en del av et større forskningsprosjekt om langtidssykmeldte i Sogn og Fjordane fylkeskommune intervjuet forskere sykmeldte om deres erfaringer med arbeidsgiver (Barsnes et. al. 2011). I intervjuene kommer det frem at lederens personlige egenskaper og kompetanse har stor betydning for opplevelsen av oppfølgingsarbeidet. Videre finner forfatterne at sykmeldte synes det er positivt med arbeidsgivere som tar kontakt og viser interesse, og som er villige til å sette av tid til å lytte og finne frem til løsninger. Samtidig understeker de viktigheten av at arbeidsgivere holder profesjonell avstand og ikke blir for ivrige eller pågående i kontakten med den sykmeldte (Barnes et. al. 2011: 22-23). Disse faktorene blir trukket frem som viktige også i andre forskningsprosjekter (se for eksempel Solheim og Berg 2012: 31).

Langvarig sykefravær hevdes å gjøre at mange sykmeldte opplever at de har mislyktes i arbeidslivet, samtidig som følelsen av å ha latt ledere og kollegaer i stikken ofte kan føre til selvforakt. Det å bli sett av sin arbeidsgiver, og få bekreftelse på at man er ressurssterk og verdifull til tross for sykdom er viktig for mange (Buck et. al. 2011: 505-506, de Vries, Koeter, Nabitz, Hees og Schene 2012: 1024, Haugli, Mæland og Magnussen 2011: 577).

3.2.1 Sykenærvær¹³ og tilrettelegging på arbeidsplassen

Det finnes en omfattende forskningslitteratur som har sett på hvilke faktorer som bidrar til eller hindrer at sykmeldte returnerer til jobb. Hvordan sykmeldte selv opplever tilrettelegging og opptrapping er derimot utforsket i mindre grad. Forskningen finner at sykmeldte stort sett er positive til tilretteleggingen som blir tilbudt på arbeidsplassen, både i form av utstyr og tilpasning av arbeidsoppgaver (Barsnes et. al. 2011: 21, Bringedal og Aasland 2008: 98-102, Ose et. al. 2013b: 11-12) De samme studiene poengterer at mange sykmeldte likevel har et ambivalent forhold til opptrapping fordi det ofte oppstår en spenning mellom ønsket sykenærvær og uønsket nærværspres. Mange føler seg nødt til å returnere før smertene eller

¹³ Se kapittel 2 for definisjon av dette begrepet.

plagene er helt borte. Eriksson og Janson (2013: 63) finner at nærværspres kombinert med sterk jobbmoral gjør at sykmeldte føler at de står ovenfor et vanskelig dilemma: På den ene siden ønsker de å komme i gang med opptrappingen for å unngå å bli stemplet som late, mens de på den andre siden er redde for å returnere for tidlig i frykt for forverring av helsa.

Sykmeldte som jobber delvis må ofte gi avkall på ansvar og arbeidsoppgaver som de har hatt tidligere, og dette kan oppleves vanskelig og nedverdiggende (Jakobsen og Lillefjell 2014: 52). Det trekkes også frem at tilrettelegging av arbeidsoppgaver ofte fører til merarbeid for andre kollegaer som igjen kan gi sykmeldte dårlig samvittighet (Barsnes et. al. 2011: 21, Johansen, Aronsson og Marklund 2014: 3-4). Ståhl og Stiwne (2014: 546-47) mener at usynlige lidelser ofte kompliserer opptrappingen, og peker på at selv om sykmeldte får støtte og tilrettelagte oppgaver i starten, opplever mange at arbeidsgiver etter hvert går bort fra avtalen om tilrettelegging. Usynlig sykdom kan fort bli glemt i en hektisk jobbhverdag dersom den sykmeldte ellers ser frisk og funksjonell ut. Forfatterne påpeker at det i slike tilfeller kan være vanskelig å be om ekstra hensyn eller redusert arbeidsmengde, fordi den sykmeldte ikke vil bli oppfattet av andre som en byrde. Ståhl og Stiwne (2014: 550) finner også sykmeldte som er svært fornøyde med opptrappingen. Det å få bestemme arbeidsoppgaver, ansvarsmengde og tempo for opptrapping selv trekkes frem som svært positivt.

3.3 Erfaringer med Nav og lege

Upmark, Borg og Alexanderson (2007: 582) og Upmark, Hagberg, Alexanderson (2011: 310) understreker at det er en klar skjevhet i maktforholdet mellom sykmeldte og aktørene i helse- eller trygdevesenet. Mens saksbehandlere og leger er autoritetspersoner med mye kunnskap og makt over den sykmeldtes situasjon og fremtid, så er den sykmeldte en klient som har relativt lite makt og innflytelse. Dette gjør at mange sykmeldte føler seg helt avhengige av trygdevesenets tillit og velvilje slik at de kan få nødvendig hjelp og bistand.

Et annet viktig poeng er at mens kontakten med disse institusjonene som oftest utgjør en unik relasjon for den sykmeldte, så er relasjonen bare én av svært mange rutineoppgaver for Nav eller legen. Forfatterne peker også på at sykmeldte ofte har lite oversikt over hvilke rutiner og regler som gjelder, og lite kunnskap om hva som er forventet av dem selv og de ulike aktørene. Dårlig koordinering eller mangel på informasjon fra lege eller saksbehandlere i Nav kan gjøre at sykmeldte føler oppfølgings samarbeidet som tilfeldig og fragmentert. Hubertsson,

Petersson, Arvidsson og Thorstensson (2011: 4) argumenterer for at sykmeldte som opplever dårlig samarbeid ofte føler at de sitter alene med ansvaret i oppfølgingen.

Å gå sykmeldt innebærer ofte at man befinner seg i en stigmatisert tilstand hvor mange sliter med dårlig selvtillit og lav mestringsfølelse (Aamland, Werner og Malterud 2013: 95). Tett oppfølging betyr at sykmeldte må forholde seg til et stort antall forskjellige profesjonelle aktører, og et slikt samarbeid kan oppleves krevende for syke som ofte føler at de er i en vanskelig situasjon i utgangspunktet. (Hubertsson et. al. 2011: 7-8, Lännerström, Wallman og Holmström 2013: 6-7). Studiene peker på viktigheten av at sykmeldte blir møtt med respekt, verdighet og forståelse av helse- og trykdevesenet. Det blir understreket at interaksjonen og kvaliteten på relasjonen har stor betydning ikke bare for sykmeldtes opplevelse av egen situasjon, men også for deres videre sykdoms- og oppfølgingsløp. Positive opplevelser som det å bli sett eller føle tillit og støtte styrker sykmeldtes tro på mulighetene for gjenopptakelse av arbeid. Negative opplevelser som det å føle seg mistenkeliggjort, mistrodd eller krenket fører ofte til det motsatte (Haugli et. al. 2011: 573, Hubertsson et. al. 2011: 5, Lännerström et. al. 2013: 7-8, Lynöe, Wessel, Olsson, Alexanderson og Helgesson 2011: 3-5, Lynöe, Wessel, Olsson, Alexanderson og Helgesson 2013: 7, Müssener, Festin, Upmark og Alexanderson 2008: 810-11, Müssener, Svensson, Soderberg og Alexanderson 2007: 84-85).

3.3.1 Relasjonen med legen

Når det gjelder sykmeldtes erfaringer med lege- og helsevesen peker flere studier på at mange opplever å bli dårlig behandlet. Et element som går igjen er at mangelen på diagnose eller klare sykdomstegn ofte kompliserer denne relasjonen (Barsnes et. al. 2011: 21, Eriksson og Janson 2013: 64-66, Gustafsson, Ekholm og Öhman 2004: 98). Mange av dem som har rapportert om negative opplevelser forteller om leger som er likegyldige eller respektløse, eller som bagatelliserer og undervurderer deres situasjon. Noen sykmeldte opplever også leger som mistror informasjonen de oppgir, eller som setter spørsmålstegn ved deres ønske om å bli friske og returnere til arbeidet (Eriksson og Janson 2013: 63-64, Lynöe et. al. 2011: 1-4, Wessel et. al. 2012: 232-34).

I en studie av kvinner med kroniske plager viser Werner og Malterud (2003: 1409) at mange ble møtt med liten forståelse, skeptisisme og motvilje til å forstå den sykmeldtes plager. De finner at kvinnene la ned mye innsats i forsøk på å fremstille seg selv som ærlige, ordentlige og pålitelige. Flere av kvinnene fryktet at legen ville betegne dem som hypokondere eller sutrekopper. For å bli tatt på alvor ble det derfor viktig å legge frem symptomene som reelle,

fysiske og sosialt synlige. Opplevelsen av å bli ignorert eller mistrodd gjorde at mange etter hvert slet med å opprettholde sin verdighet og selvrespekt. Noen av kvinnene begynte også å stille spørsmål ved sin egen dømmekraft, og om de hadde innbilt seg at de var syke. Det finnes imidlertid også studier som peker på at mange sykmeldte har positive opplevelser i møte med lege (Haugli et. al. 2011: 575-76, Müssener et. al. 2007: 76-85, Müssener 2008: 805). I en spørreundersøkelse om erfaringene med sykemeldingsordningen i Norge finner Bringedal og Aasland (2008: 98) at de sykmeldte i utvalget var mer positive til legens rolle enn til arbeidsgivers rolle.

3.3.2 Relasjonen med Nav

Forskning finner at mange sykmeldte opplever Nav som et firkantet og rigid byråkrati (Aamland et. al. 2013: 98, Barsnes et. al. 2011: 21-22, Ose et. al. 2013b: 1). Sykmeldte opplever at Navs skjemavelde kompliserer og vanskeliggjør samarbeidet, og flere vil ha kommunikasjon via dialog i stedet for gjennom skjemaer eller telefoniske kundesentre. Mye venting og vanskeligheter med å komme i kontakt med rett person blir også trukket frem som problematisk (Eriksson og Janson 2013: 64, Hubertsson et. al. 2011: 4-5).

Andreassen og Bergene (2011: 326) påpeker at stadig utskiftning av saksbehandlere, både under sykepengeperioden og ved overgangen til andre ytelser som uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger, utgjør et stort problem for sykmeldte. Utskiftningen gjør det vanskelig å få et personlig forhold til Nav, og mange opplever i stedet å bli en kasteball som sendes frem og tilbake i systemet. Det at man må forholde seg til forskjellige personer fører også til at mange får uklare eller motstridende beskjeder. Videre finner Ose et. al. (2013b: 74-75) at sykmeldte synes Nav involverer seg for sent i oppfølgingsprosessen. I mange tilfeller er det første fysiske møtet med en saksbehandler fra Nav først etter seks måneder (ved dialogmøte 2). Sen involvering kan føre til at mange opplever Nav som passive, utilgjengelige eller lite til stede i oppfølgingen.

Det er viktig å poengtere at det er mange som også har positive opplevelser i møtet med Nav. Det understrekes at de færreste har kun positive eller negative opplevelser - i løpet av et langt sykefravær opplever de fleste som regel begge deler. Mange sykmeldte møter saksbehandlere som viser interesse og som involverer seg i deres livssituasjon. Saksbehandlere som gir profesjonell behandling og som gir uttrykk for at de tror på sykmeldtes evne og vilje til å ta ansvar for egen situasjon blir omtalt som viktige støttespillere - og i mange sammenhenger

som avgjørende faktorer for et vellykket oppfølgingsløp (Müssener et. al. 2007: 73, Müssener et. al. 2008: 810-811).

3.4 Sykmeldtes opplevelser av sykefraværet

Studier som har studert sykmeldtes opplevelser av å være sykmeldt understreker at mange føler mye skyld og skam over ikke å kunne være i arbeid (Aamland et. al. 2013: 98, Batt-Rawden og Tellnes 2012: 319, Ede og Starrin 2014: 47-51, Erikson, Starrin og Janson 2008: 628, Flinkfeldt 2011: 773, Floderus, Göransson, Alexanderson og Aronsson 2005: 297-299, Lännerström et. al. 2013: 8). Studiene finner at sykmeldte blir utsatt for en rekke fordommer, både fra seg selv og omgivelsene, knyttet til deres tilstand og sykefravær. Det er derfor viktig for mange at fraværet fremstår som legitimt, og at sykmeldingen kan rettferdiggjøres overfor venner, familie og arbeidsgiver. Sykmeldte som har en usynlig eller diffus diagnose opplever legitimitetsproblematikken som ekstra utfordrende ettersom det er vanskelig for dem å bevise at de faktisk er syke (Aamland et. al. 2013: 96, Eriksson og Janson 2013: 65). Flere påpeker at usynlige lidelser ikke anerkjennes som reell sykdom på samme måte som synlige lidelser, og mange sykmeldte føler seg derfor mistrodd og mistenkeliggjort (Eriksson et. al. 2008: 628-30, Ståhl og Stiwne 2014: 547-48). Aamland et. al. (2013: 96) argumenterer for at dette ofte blir enda en byrde utover det å være syk.

Flinkfeldt (2011: 773-775) har sett nærmere på viktigheten av legitimitet i hennes studier av langtidssykemeldtes diskusjoner på ulike nettforn i Sverige. Internettidiskusjonene handler om hvilke aktiviteter sykmeldte mener de kan gjøre når de er hjemme i stedet for å være på jobb. Hun finner at den ekstra fritiden omtales av de syke som uønsket og ufrivillig, og at det er viktig for dem å fylle tiden med fornuftige og meningsfulle aktiviteter. Flinkfeldt finner at de daglige gjøremålene på den ene siden ikke kan være for få eller for enkle fordi det da kan bli oppfattet som at den sykmeldte egentlig ikke er syk. På den andre siden kan ikke gjøremålene være for mange eller for vanskelige da de frykter å bli oppfattet som for friske til å være sykmeldte.

Forskning peker også på at sykmeldte ofte føler seg bundet av uskrevne regler som for eksempel at de ikke kan gå ut eller arbeide i hagen - i frykt for å bli sett på som «unnasluntrere» (Eriksson og Janson 2013: 66, Lännerström et. al. 2013: 6). Mange føler selvforakt og skyld dersom de er utenfor hjemmet og har det hyggelig, samtidig som de mottar sykepenger (Ståhl og Stiwne 2014: 546). Videre trekkes det frem at sykefravær over tid fører til at mange opplever

at de får redusert sosial status, og dårligere selvbilde som igjen kan føre til at de trekker seg unna sitt sosiale nettverk (Lännerstrøm et. al. 2013: 8-9). Følelser av skam og skyld over tid kan gjøre at sykmeldte opplever at de ikke lenger fungerer i hverdagslivet, og at det blir vanskelig å mestre daglige rutiner eller sosiale forpliktelser (Eriksson et. al. 2008: 629, Floderus et. al. 2005: 295-99).

3.5 Oppsummering

Eksisterende forskning om sykmeldte har i hovedsak vært opptatt av å studere sykmeldtes subjektive opplevelser av sykefraværet i lys av begreper som skam og stigma, eller med utgangspunkt i teorier om identitet eller rolleforståelser. I dette kapittelet har jeg imidlertid redegjort for den delen av forskningslitteraturen som har undersøkt sykmeldtes erfaringer med den lovpålagte oppfølgingen, og samarbeidet med de ulike aktørene. Jeg har også sagt litt om studier av hvordan sykmeldte opplever sykefraværet.

Forskningen jeg har gjort rede for har likevel ikke studert oppfølgingen som en helhetlig prosess fra start til slutt – og hvor stoppunktene og forholdet til alle aktører har blitt belyst samtidig. De fleste bidragene har i stedet undersøkt ett bestemt stoppunkt, eller en spesifikk relasjon. En del av disse studiene har dessuten vært gjort i evalueringssøyemed, og da typisk med fokus på legers, arbeidsgiveres eller Navs erfaringer med oppfølgingsamarbeidet. Jeg har heller ikke funnet forskning som har studert oppfølgingsregimet med fokus på styring, eller som har undersøkt hvilke konsekvenser regimet har for hvordan sykmeldte tenker og handler.

Fremfor å kun evaluere deler av, eller systemet rundt sykefraværsoppfølgingen ønsker jeg i stedet å utforske den som en *prosess*. Jeg vil undersøke hvordan oppfølgingen gjøres og organiseres - av de individene som ordningen faktisk er laget for. Jeg vil også ha et mer eksplisitt fokus på *styring*. Målet er derfor ikke først og fremst å studere sykmeldtes aktiviteter, men å undersøke hvordan disse er koblet opp mot den institusjonelle prosessen som de sykmeldte er en del av. Hva betyr det lovpålagte oppfølgingsregimet for sykmeldtes situasjon som syke, og hvilke føringer legger det for deres handlingsrom? Og hva kan vi utfra dette lære om hvordan styring gjøres i en moderne velferdskontekst? I neste kapittel skal vi se hvordan jeg har gått frem for å svare på disse forskningsspørsmålene.

4 Fremgangsmåte

For å svare på oppgavens forskningsspørsmål har jeg tatt i bruk den teoretiske fremgangsmåten institusjonell etnografi (IE). I IE tar man utgangspunkt i et bestemt ståsted, og erfaringene til individene som innehar dette ståstedet, for å utforske hvordan erfaringene henger sammen med institusjonelle ordninger. I det følgende kapittelet vil jeg først presentere institusjonell etnografi som teoretisk og metodologisk perspektiv, før jeg i andre halvdel av kapittelet viser hvordan jeg - med hjelp av de begrepsmessige verktøyene fra IE - konkret har gått frem for å utforme, utforske og finne svar på forskningsspørsmålene.

4.1 IE: En fremgangsmåte for å utforske det sosiale

Institusjonell etnografi (IE) er en kvalitativ, eksplorerende og induktiv fremgangsmåte som har til hensikt å utforske og oppdage *det sosiale*. Fremgangsmåten ble først utviklet av den kanadiske sosiologen Dorothy E. Smith, og har senere blitt videreutviklet både av henne selv og hennes etterfølgere. Når man bruker IE kan man benytte flere ulike kvalitative metoder som for eksempel intervju, deltakende observasjon eller analyse av tekst. Smiths fremgangsmåte bygger på et utgangspunkt om at det sosiale består av folks aktiviteter i hverdagen, og hun argumenterer derfor for at *sosiale relasjoner* alltid bør være sosiologiens primære forskningsobjekt (Smith 2005: 58-60).

I IE forstås i midlertid sosiale relasjoner som noe annet enn kun forholdet mellom mennesker, for eksempel relasjonen mellom en lege og en pasient. I følge Smith er ikke sosiale relasjoner noe som gjøres *mot* folk, eller noe som bare skjer *med* folk. Det er i stedet slik at mennesker, ved å handle og være i samhandling med andre, aktivt konstituerer, skaper og reproducerer de sosiale relasjonene som vi befinner oss i (Campbell og Gregor 2004: 31-32). Smith definerer dermed det sosiale som folks pågående aktiviteter og hvordan disse aktivitetene koordineres med andres aktiviteter:

Individuals are there; they are in their bodies; they are active: and what they are doing is coordinated with the doings of others (Smith 2005: 59).

Det ontologiske utgangspunktet i IE er en forståelse av mennesket som et grunnleggende sosialt vesen. Å være sosial er ikke noe vi bare er lært opp eller sosialisert til. Vi er i stedet sosiale av natur, og vi har et medfødt behov for å samhandle og være i sosial relasjon med andre. Det sosiale er med andre ord noe som må forstås gjennom å studere hva folk gjør, hva folk kan fortelle om hva de selv eller andre gjør, og hvordan dette gjøres i relasjon til andre (Smith 2005: 59). Et slikt menneskesyn legger naturligvis noen føringer for IEs epistemologiske utgangspunkt - hvordan man forstår kunnskap og kunnskapsproduksjon. I følge Smith (2005: 27) forstås all kunnskap som sosialt organisert - fundert i lokale og konkrete erfaringer. Kunnskapen produseres i hverdagslivet og man tilegner seg den sosialt – ved å samhandle med andre. For å få innsikt i denne kunnskapen er det ifølge Smith også her vi må begynne vår forskning. Vi må starte med mennesker og deres hverdags erfaringer, og rette oppmerksomheten mot det de *gjør* i tilknytning til en konkret hverdags praksis eller *virksomhet* (Widerberg 2015b: 15).

Som betegnelsen «institusjonell etnografi» antyder er man som forsker innenfor dette perspektivet opptatt av både det institusjonelle og det etnografiske. I følge Smith er forskerens *etnografiske* mål å gi rike beskrivelser av de faktiske aktivitetene som gjøres av faktiske individer - for å synliggjøre hvordan ting gjøres. Smith bruker begrepet *faktisk* som en påminnelse om at sosiologen bør flytte fokus vekk fra å studere den sosiale verden i lys av abstrakte og teoretiske begreper som har blitt løsrevet fra folks faktiske hverdagsliv, til å studere en sosial verden som kan lokaliseres og utforskes helt konkret gjennom folks erfaringer (Smith 2005: 223). Det *institusjonelle* målet er å kartlegge hvordan disse aktivitetene henger sammen og hvordan de er koordinert (Rua 2012: 22). Å studere det sosiale handler altså ikke om å forklare egenskaper eller adferd ved individene, men heller å belyse hvordan deres aktiviteter og erfaringer, situert på et bestemt sted, er kjedet sammen med andre individer og deres aktiviteter på andre steder (Smith 1996: 171, Widerberg 2007: 18). Ved å studere folks *lokale* aktiviteter kan man undersøke hvordan *translokale* ordninger og prosesser virker inn, og gjør noe med folks lokale aktiviteter (Smith 2005: 60).

IE er ikke bare en bestemt måte å tenke og gjøre sosiologi på, det er også en «method of inquiry» (Smith 2005: 10) - en utforskningsmetodologi som inneholder et sett begrepsmessige verktøy som orienterer og styrer forskerens blikk gjennom hele forskningsprosessen. Den begrepsmessige «verktøykassen» gir forskningsprosjektet en bestemt utforming og legger noen konkrete føringer for hvordan forskeren definerer feltet, hvilke temaer som velges ut, hvilke spørsmål man stiller, og hvordan man går frem for å få svar på disse. Dette vil igjen ha

betydning for hva slags materiale man får, og hva slags type kunnskap som kan leses ut av dette materialet (Widerberg 2015b: 24). I det følgende vil jeg gjøre rede for de teoretiske begrepene som har fungert som mine verktøy eller «briller» gjennom planleggingen, utføringen, analyseringen og skrivingen av mitt forskningsprosjekt.

4.1.1 Folks virksomhet og virksomhetskunnskap som datamateriale

For å kunne utforske en bestemt aktivitet eller virksomhet må man ta utgangspunkt i at folk er det Smith (2005: 9) omtaler som *knowers* eller *kunnskapsbærere*. Det er de individene som utfører aktiviteten som har størst kunnskap om sin virksomhet eller sitt arbeid, og om hvordan denne gjøres. De er også kunnskapsbærere ved at de vet noe om hvordan deres virksomhet er koordinert med andre menneskers virksomhet. Det er denne kunnskapen, individets *work knowledge* eller *virksomhetskunnskap*, som utgjør startstedet for forskningen (Smith 2005: 151). I IE anvendes en sjenerøs og vid forståelse av virksomhet. Begrepet kan defineres som en samlebetegnelse for alle de aktivitetene som bidrar til den sosiale organiseringen av folks hverdagsliv. Virksomhet er ikke bare rent fysiske handlinger, men også mentale, emosjonelle og språklige aktiviteter som det å tenke, føle eller å snakke. Begrepet favner altså alt det folk gjør som krever tid og krefter, som de mener å gjøre, som gjøres under spesifikke omstendigheter, med ulike metoder og verktøy - og som de kanskje må tenke over (Smith 2005: 75-76, 151-152).

Ved å ta utgangspunkt i folks kunnskap om sin virksomhet søker man som forsker å lære om deres erfaringer slik at man kan utforske de institusjonelle prosessene erfaringene er en del av. For å få kunnskap om disse erfaringene må forskningen ifølge Smith (2005: 10) skje fra en tydeliggjort *subjektposisjon*, ettersom det ikke finnes posisjonsløse erfaringer som er løsrevet fra det individet eller den kroppen erfaringene har oppstått i. I IE forstås dermed alle erfaringer som kroppslige og situerte, og forskningsobjektet må derfor ses slik hun eller han er - situert i sitt eget liv (Smith 1999: 54-55). Som forsker må vi derfor innta et konkret *stå-* eller *sested* hvor vi kan stå og se, lære om, og utforske det sosiale fra.

At det sosiale består av konkrete aktiviteter i hverdagslivet betyr likevel ikke at det er nok bare å beskrive hva folk *gjør*. Folks *gjøremål* henger sammen med noe utenfor dette hverdagslivet – med måten samfunnet vårt er samordnet og organisert på. Det er derfor viktig å poengtere at fokuset i IE ikke er på individene som personer, men heller hva de kan si om deres virksomhet, og om den institusjonen og de institusjonelle prosessene de inngår i (Smith 2005: 38). Målet er altså å utforske hvordan institusjonelle ordninger og regler virker inn i folks

hverdagsliv, og gjør noe med deres virksomhet. Intervjupersonene blir på denne måten informanter om en institusjon - og deres ståsted blir stedet som forskeren ser institusjonelle ordninger fra. I IE forstås institusjoner som *funksjonelle komplekser*, eller sammensatte og hierarkiske relasjoner, som organiserer ulike funksjoner i samfunnet (Smith 2005: 225). Et eksempel på en slik funksjon kan for eksempel være utdanning, helse eller jus. I min oppgave forstås sykefraværsoppfølgingen som en institusjon som består av flere institusjonelle ordninger, aktører og relasjoner. En institusjon refererer dermed ikke til én konkret og fysisk avgrenset organisasjon, men heller forskjellige institusjonelle prosesser som er organiserte, og som krysser hverandre på ulike steder (DeVault og McCoy 2006: 17).

Et viktig poeng er at mye av den sosiale organiseringen i dagens samfunn har blitt ganske kompleks. Derfor kan det ofte være vanskelig for individet, slik det er situert i den virksomheten som hun eller han inngår i, å få øye på denne organiseringen - de translokale relasjonene - som er vevd inn i, og har betydning for det som gjøres lokalt (Smith 2005: 29, 37-38). Derfor er det forskerens oppgave å nøste opp i dette for å vise koblingene mellom lokale og ekstralokale relasjoner. Smith omtaler dette som *mapping social relations* eller å tegne kart hvor målet er å synliggjøre hvordan samfunnet ser ut og gjøres fra et bestemt ståsted (Smith 2005: 51, 206). Det er naturlig å tenke at det samme landskapet kan se veldig forskjellig ut fra ulike ståsted. En person som befinner seg i luften vil trenge et annet kart enn en person som beveger seg over det samme landskapet til fots. Det man får øye på, og navigerer ut fra, er avhengig av personens ståsted. For den institusjonelle etnografen blir hensikten å tegne et samfunnskart som individene, som inngår i den undersøkte virksomheten, kan kjenne seg igjen i og navigere etter. Folk i andre posisjoner vil kanskje trenge andre kart, og ved å utvide eller lage flere kart fra forskjellige posisjoner vil man til slutt kunne få et mer helhetlig bilde av hvordan en bestemt institusjonell prosess ser ut.

4.1.2 Styringsrelasjoner: Samfunnet styres gjennom relasjoner

Fokuset på «mapping» eller kartlegging av hvordan folks aktiviteter henger sammen og er koordinert gjør at man som institusjonell etnograf har et godt utgangspunkt for å studere hva som skjer med disse aktivitetene i møtet med institusjonelle ordninger. Smith (2005: 7-20) mener at institusjonene har fått en stadig større rolle i styringen av vårt moderne samfunn. Målet i IE er derfor å synliggjøre hvordan våre hverdagsliv er vevd inn i sosiale maktstrukturer som vi aktivt er med på å skape og opprettholde gjennom de aktivitetene vi gjør (Widerberg 2007:

18). Ifølge Smith er dagens samfunn organisert og styrt gjennom disse maktstrukturene som hun kaller *ruling relations* eller *styringsrelasjoner*:

That extraordinary yet ordinary complex of relations that are textually mediated, that connect us across time and space and organize our everyday lives – the corporations, government bureaucracies, academic and professional discourses, mass media, and the complex relations that interconnect them (Smith 2005: 10).

Styringsrelasjonene, som hovedsakelig er mediert gjennom tekst, betegner altså ulike måter samfunnet organiseres og dermed styres på. Som sitatet sier er det altså det *relasjonelle*, menneskers handlinger og samhandling, som utgjør og muliggjør denne styringen. Vi er ikke passive «ofre» for styringsrelasjonene: Vi formes av dem samtidig som vi også bruker, og omformer dem. Vårt moderne samfunn kjennetegnes av en storskalaorganisering hvor styringen som vi utsettes for i stadig større grad har blitt skilt ut fra vårt lokale hverdagsliv, slik at den ligger utenfor vår rekkevidde. Til forskjell fra når folk koordinerer sine aktiviteter lokalt, utgjør styringsrelasjonene en type organisering som er translokal. Den kommer utenfra og er adskilt fra den lokale situasjonen (Smith 2005: 18-22).

De ulike styringsrelasjonene er nedfelt i de institusjonelle ordningene som vi inngår i, og kan for eksempel komme til uttrykk i lover, regler, normer, skjemaer og dokumenter. Uansett hvilken form de medieres gjennom, så spiller styringsrelasjonene en viktig rolle i folks hverdagsliv - fordi at de koordinerer våre aktiviteter på tvers av tid og sted: Aktiviteter som gjøres av folk her og nå er koordinert med andre folks aktiviteter, gjort andre steder og til andre tidspunkter, og sammenlagt skaper denne koordineringen de institusjonelle ordningene som virker inn og styrer våre handlinger (Nilsen 2015: 35). Men *hva* styringsrelasjonene er og består av, og *hvordan* de fungerer, vet vi likevel ikke med mindre vi studerer hvordan de institusjonelle ordningene brukes i praksis (Smith 2005: 11-14, Widerberg 2015b: 16) Begrepet sier altså ikke noe om hvor styringen kommer fra, eller hva den får oss til å gjøre i vår virksomhet. Dette må den institusjonelle etnografen oppdage empirisk – gjennom folks fortellinger om hva de selv og andre gjør.

4.1.3 Tekster: Koblingen mellom det lokale og det translokale

Når mange ulike lokale situasjoner skal organiseres og koordineres samtidig i stor skala kan det ikke tas hensyn til hvert enkelt tilfelle, - og derfor må styringsrelasjonene operere standardiserende. Tekster spiller en svært viktig rolle i styringen av samfunnet fordi at de har visse egenskaper som virker standardiserende og koordinerende: Tekster kan lagres, forflyttes,

deles, kopieres, trykkes i store mengder og distribueres til mange lokale steder samtidig. Disse egenskapene gjør at tekstene kan koordinere handling og få «ting gjort» på bestemte måter (DeVault og McCoy 2006: 34, Campbell og Gregor 2004: 36-38). I IE forstås tekster som et materielt objekt som er reproduserbart, som konstituerer og regulerer ens virksomhet, og hvis egenskaper gjør det mulig å kontrollere og mobilisere andres virksomheter (Smith 2005: 183). Reproduserbarheten gjør at den samme teksten kan leses av forskjellige folk på ulike steder, den kan leses i ulike sammenhenger på samme tidspunkt, eller på forskjellige tidspunkter. Tekstene spiller derfor en avgjørende rolle i organiseringen og koordineringen av styring, og er essensielle for at dagens institusjoner skal kunne eksistere og fungere (Widerberg 2012: 131).

Styringsrelasjonenes kapasitet til å koordinere translokalt innebærer en *objektivering* av folks bevisstheter, og det er denne objektiverte bevisstheten som styrer og regulerer våre handlinger. Vår tids utstrakte bruk av standardiserte skjemaer, dokumenter og blanketter med ulike bokser eller kategorier som skal besvares og avkrysses gjør at personene som disse skjemaene omhandler blir objektiverte versjoner av seg selv. Individet som subjekt – med ulike krav og behov – forsvinner (Campbell og Gregor 2004: 36-38) Sagt på en annen måte betyr objektiveringen at folks bevisstheter og måter å gjøre ting på utformes til noe eksternt og generelt - i forhold til bestemte mennesker og steder (Widerberg 2015b: 16). Dette gjør at vi selv, men også andre som vi er i relasjon med, betrakter og posisjonerer oss i lys av disse allmenne kategoriene eller posisjonene. Slik sett virker objektiveringen ikke bare begrensende, den setter også i gang handling og får oss til å tenke og handle på bestemte måter.

Et viktig poeng hos Smith (2005: 105-107) er at tekstene blir aktivert av dem som håndterer og bruker teksten. Hun bruker begrepet «tekst-leser-konversasjon» for å vise hvordan tekstens innhold aktiveres i en lokal situasjon hvor den leses, fortolkes og får praktiske konsekvenser for leseren. Den som leser teksten bruker sin egen erfaring i tolkningen av teksten, og danner seg en oppfatning av hva teksten betyr. Samtidig anerkjenner man også at noen har skrevet den i en bestemt setting og med et konkret formål. Selv om teksten er den samme, vil fortolkningen variere ut fra hvor og hvem som leser den, og til hvilket tidspunkt den blir lest. Tekster representerer derfor en allmenn, abstrakt virkelighet som ikke tar hensyn til det kroppslige og konkrete i folks lokale hverdagsliv. Leserens må aktivere teksten gjennom å relatere det generelle innholdet til den konkrete situasjonen som leseren befinner seg i (Smith 2005: 105-109). Det er altså ikke tekstens mening i seg selv som er det interessante for den institusjonelle etnografen, men heller hvilken betydning teksten har for ulike folk i ulike situasjoner, og hva disse tekstene får folk til å gjøre. Hvordan tekster leses og fortolkes lokalt,

gir oss muligheten til å forstå hvordan folks situerte aktiviteter er koblet sammen med translokale settinger og styringsrelasjoner. Slik sett gir tekster oss viktig kunnskap om samfunnet, hvordan det er organisert og styringsrelasjonenes rolle i dette.

Den økte bruken av tekst som styringsform i vårt samfunn gjør at mange argumenterer for at tekster i større grad enn tidligere må innlemmes i samfunnsvitenskapelig forskning (se blant annet Widerberg 2007 og Rua 2012). I IE utgjør tekster en viktig form for datamateriale fordi de fungerer som faktiske spor av koblingen mellom folks lokale hverdagsliv og styringsrelasjonene. Ved å utforske hvordan tekst regulerer, koordinerer og autoriserer folks aktiviteter, utvides rekkevidden til etnografi som metode – også utover grensene for det som er observerbart for forskeren, og de individene hun eller han har tatt utgangspunkt i (Widerberg 2007: 19).

4.2 Metode og datainnsamling

Som jeg nå har vist handler Smiths metodologi om å oppdage og utforske hvordan det sosiale skjer gjennom å lære av folks hverdags erfaringer. Med IEs begrepsmessige verktøykasse foreslår hun en konkret fremgangsmåte for å utforske koblingen mellom folks hverdagsliv og styringsrelasjonene. Formålet med denne delen av kapittelet er derfor å gi en grundig redegjørelse av hvordan jeg har gått frem for å finne ut av det jeg lurer på, samt hvorfor jeg har valgt å gjøre det på denne måten. Jeg vil gå gjennom hele prosessen for å vise hvordan mine forskningsspørsmål, fremgangsmåte, innhenting samt bearbeiding av data utgjør en sammenheng. Jeg kommer til å diskutere de metodiske valgene jeg har tatt, og si litt om de erfaringer jeg har gjort meg underveis i datainnsamlingen. Refleksjoner rundt etiske hensyn og min rolle som forsker vil også diskuteres. Avslutningsvis vil jeg vurdere forskningens kvalitet og si noe om analysestrategi.

For å finne ut av hvordan det sosiale skjer ved å lære av folks faktiske erfaringer, er det mest fruktbart å gå eksplorerende og induktivt til verks (Smith 2005: 34). I søken etter å finne koblingene mellom det som gjøres lokalt og de institusjonelle prosessene som foregår translokalt anbefaler Campbell og Gregor (2004) at den institusjonelle etnografen samler inn data på to nivåer. Først må man utforske det som skjer lokalt, ved hjelp av folks erfaringer om sin virksomhet, for deretter å lete etter data som kan belyse hvordan folks lokale handlinger henger sammen med de institusjonelle prosessene som erfaringene er en del av. Derfor har jeg gjort intervjuer med ti langtidssykmeldte personer, og det er disse som utgjør hoveddelen av

datamaterialet. Gjennom intervjuene har jeg samtidig fått kunnskap om hvilke tekster, dokumenter og skjemaer informantene har måttet forholde seg til, og som har vært av betydning for deres oppfølgingsprosess. For å få tilgang til disse tekstene kontaktet jeg Nav, institusjonen som forvalter sykefraværsoppfølgingen. Hensikten har ikke vært å gjøre en tekstanalyse, men å undersøke hvilke tekster de sykmeldte selv erfarer virker inn i deres oppfølging, hvordan de aktiveres av dem, og hvilke føringer de legger for det sykmeldte føler, tenker og gjør. Fordelen med et slikt kvalitativt forskningsopplegg er at man kan gå i dybden på individers livssituasjon og forsøke å forstå hva deres hverdag består av (Widerberg 2001: 15).

4.2.1 Forberedelser til datainnsamling

I følge Widerberg (2001: 38-39) er prosjektstart en svært viktig fase hvor det gjelder å benytte så mange kanaler som mulig for å tilegne seg kunnskap om feltet man skal inn i. Jeg bestemte meg derfor for å gjøre et grundig forarbeid i søk etter informasjon, innspill og ideer som kunne bidra til å videreutvikle og løfte prosjektet mitt. Forberedelsene til et forskningsprosjekt skjer både på det analytiske og det teoretiske plan, men ifølge Fog (2004: 15) bør forberedelsene også innebære en form for selvransakelse. Jeg vil derfor kort si litt om min egen posisjon og hva mine forkunnskaper bestod av før jeg gikk i gang med prosjektet. En slik avklaring er viktig for at leseren skal være klar over hvilke subjektive forestillinger og erfaringer jeg som forsker tar med meg inn i det feltet som studeres (Widerberg 2001: 156).

4.2.2 Min posisjon og forkunnskaper

Min interesse og faglige nysgjerrighet for temaet oppstod da jeg selv for noen år tilbake opplevde å bli langtidssykmeldt i en lengre periode. Til tross for at jeg så tilsynelatende frisk ut, var jeg i følge legens vurdering 100 % arbeidsufør. Mine plager var av fysisk karakter, men var likevel helt usynlige for min arbeidsgiver og mine omgivelser. Før jeg ble syk hadde jeg ingen formening om hva det ville si å være sykmeldt. Jeg kunne ingenting om temaet, kjente ikke til begrepene og regelverket for oppfølging, og jeg visste svært lite om hva man faktisk *gjør* når man er sykmeldt. Jeg var av den oppfatning at en sykmelding var ensbetydende med mye hvile, fravær fra jobb, samt fritak fra de forpliktelsene og oppgaver som man ellers har. Man får medisinsk hjelp og holder seg hjemme i påvente av å bli frisk nok til å vende tilbake til jobb. I tiden etter at jeg ble frisk har jeg brukt mye tid på å reflektere over diskrepansen mellom hvordan jeg antok og forventet at fraværprosessen skulle gjøres, versus hvordan den faktisk

ble gjort. Stikk i strid med mine forventninger innebar det faktisk ganske mye arbeid, i form av planlegging, organisering og oppfølging av, - å «bare» være sykmeldt. Jeg ble etter hvert nysgjerrig på om denne erfaringen var noe jeg var alene om, eller om det var flere som opplevde det samme som meg.

4.2.3 Minnearbeid som forprosjekt

I tråd med Widerbergs (2001: 40-43) oppfordring om å utføre et forprosjekt bestemte jeg meg for å gjøre et minnearbeid basert på egne erfaringer fra perioden som sykmeldt. Jeg har latt meg inspirere av minnearbeidsmetoden, utviklet av sosiologen Frigga Haug, hvor man i produksjonen av kunnskap er både subjekt og forsker samtidig (Haug 1987 i Widerberg 2001: 40). Ut fra et bestemt tema skriver man ned minner så konkret og detaljert som overhodet mulig - med utgangspunkt i en spesifikk situasjon eller hendelse. Minnene skal skrives og analyseres på en bestemt måte: Det er ikke det individuelle eller «jeget» som er sentralt, men heller situasjonen, relasjonene og de sosiale mønstrene som kan leses ut av minnet (Widerberg 2001: 41). Hensikten er et man skal se egne erfaringer i et nytt lys samtidig som den kunnskapen som fremkommer også blir produsert på en ny måte (Widerberg 2001: 40)

Mitt minnearbeid består av detaljerte beskrivelser av ulike situasjoner og relasjoner i oppfølgingsprosessen. I analysen har jeg fokusert på hvordan jeg husket hver episode, og hvordan jeg opplevde relasjonen til de andre som inngikk i den aktuelle situasjonen. Minnearbeidet har vært et viktig verktøy i utformingen av intervjuguide og gjennomføringen av intervjuene. Det har gjort meg klar over egne erfaringer og forestillinger, og slik ble det også lettere å posisjonere meg selv i forhold til temaet, og i forhold til dem jeg skulle intervjuer (Widerberg 2001: 91). Uten forprosjektet kan det tenkes at jeg ubevisst ville brukt intervjuene til å søke bekreftelse på mine egne erfaringer, i stedet for å være nysgjerrig på hvordan informantene har opplevd oppfølgingen.

4.2.4 Kunnskap om forskningsfeltet

Sett bort fra min egen erfaring som sykmeldt hadde jeg lite kunnskap om det feltet jeg skulle inn i. Jeg ønsket derfor så mange innspill som mulig og informerte om forskningsprosjektet i ulike sammenhenger for å få synspunkter som kunne bidra til å videreutvikle prosjektet mitt. Jeg har sparrert med seminarleder, veileder og medstudenter, men også aktivt brukt venner og familie i søken etter gode tips og impulser. Jeg har tatt kontakt med ulike personer i

forskningsmiljøer på feltet for å finne relevant litteratur, og jeg har lest meg opp på eksisterende forskning både før og underveis gjennom hele prosessen. Etter å ha intervjuet omtrent halvparten av mine informanter tok jeg kontakt med et Nav-kontor sentralt i Oslo. Her hadde jeg informative møter med to ansatte som var ansvarlige for oppfølging av henholdsvis sykmeldte og personer på arbeidsavklaringspenger. Hensikten var å få mer kunnskap om det formelle, samt å lære mer om de ulike aktørenes plikter og ansvarsområder i oppfølgingsarbeidet. I møtene med Nav ba jeg også om å få tilgang på all den skriftlige informasjonen, i form av ulike informasjonsbrev, brosjyrer, skjema, og blanketter, som informantene hadde fortalt meg om i intervjuene.

4.2.5 Utarbeiding av analyseskisse og intervjuguide¹⁴

Inspirert av Widerberg (2001: 60-61) tok jeg utgangspunkt i forarbeidet mitt, og utarbeidet en analyseskisse som skulle danne grunnlaget for intervjuguiden. Analyseskissen var et A4-ark som inneholdt alle de ulike temaer, relasjoner, roller, plikter og ansvarsoppgaver knyttet til sykefraværsoppfølgingen som jeg hadde lært om i forarbeidet, og som jeg ønsket å belyse gjennom intervjuene. Jeg skrev inn alle disse elementene som en prosess i kronologisk rekkefølge hvor den sykmeldtes relasjon til hver av aktørene utgjorde et hovedtema med flere undertema. Med utgangspunkt i analyseskissen lagde jeg en semistrukturert intervjuguide. I følge Widerberg (2001: 88-89) trenger man ikke å følge denne slavisk, men den skal fungere som en sjekklister eller veileder som kan hjelpe intervjueren med å huske de ulike temaene som skal belyses. Intervjuguiden ble revidert flere ganger; først etter samtale med veileder og biveileder, og deretter etter det første intervjuet. Jeg har forholdt meg til den samme intervjuguiden overfor alle informantene, men ettersom det er deres situerte erfaringer og virksomhetskunnskap som har stått i fokus, har jeg forsøkt å la dem snakke så åpent og fritt som mulig. Samtalene har med andre ord ikke vært bundet av guiden, men i stedet hatt den som et utgangspunkt.

¹⁴ Se vedlegg 1 for analyseskisse og vedlegg 2 for intervjuguide.

4.3 Innhenting av data

4.3.1 Utvalg

Smith (2005: 124) anbefaler som nevnt at den institusjonelle etnografen tar utgangspunkt i de lokale erfaringene til individer som berøres av en institusjonell praksis. Ettersom jeg ønsket å studere sykefraværsoppfølgingen fra sykmeldtes ståsted består mine intervjudata av dybdeintervjuer med ti langtidssykmeldte personer i alderen 26 til 58 år. Jeg har intervjuet åtte kvinner og to menn, hvorav sju er bosatt i Oslo-området og tre er bosatt i Trondheim. Informantene kan videre deles inn i to grupper ut fra hvilken av de to trygdeordningene¹⁵ de tilhørte på intervjutidspunktet. Fem av informantene mottok eller hadde nylig mottatt sykepengen, mens de fem resterende informantene mottok arbeidsavklaringspenger (AAP). Samtlige av informantene på AAP har først vært sykmeldt i ett år - frem til sykepengenes maksdato - og deretter søkt om arbeidsavklaringspenger fordi de har hatt behov for mer tid til rehabilitering og opptrapping.

I den offentlige debatten om sykefravær brukes betegnelsen «sykmeldt» først og fremst om personer som har rett på sykepenge, det vil si sykefravær som har vart i opptil ett år. Personer som har fått innvilget AAP på bakgrunn av at de fortsatt er syke, men ikke lenger har rett på sykepenge, vil derfor som oftest ikke være definert som sykmeldt. I praksis snakker vi likevel om de samme menneskene: De er langtidssyke, og informantene på AAP har vært gjennom akkurat den samme prosessen som de sykmeldte. Forskjellen er at de nå tilhører en annen ordning for inntektssikring og oppfølging. Jeg kommer derfor til å omtale samtlige av mine informanter som «sykmeldte» i denne oppgaven.

Fokuset på sykefraværsoppfølging som en institusjonell prosess gjorde at jeg bestemte meg for at intervjupersonene skulle ha vært sykmeldt i minst seks måneder på intervjutidspunktet. Ettersom det var deres erfaringer og virksomhetskunnskap som skulle være i fokus var det viktig at fraværet var av en viss varighet, slik at de hadde vært gjennom de ulike stoppunktene som oppfølgingen består av. Jeg hadde i utgangspunktet bare tenkt å intervju sykmeldte (på sykepenge), og det at jeg har fått fem informanter som i tillegg har gått over til AAP er derfor en tilfeldighet. At de gikk på AAP kom i de fleste tilfellene ikke frem før under selve intervjuet. Lengden på informantenes sykefravær varierte: Av de fem som var sykmeldte var det én som hadde vært sykmeldt i seks måneder, mens fire hadde vært sykmeldt i omtrent

¹⁵ Se kapittel 2 for en detaljert redegjørelse av sykelønnsordningen og ordningen for AAP.

ett år på intervjutidspunktet. Lengden på fraværet for dem som mottok AAP varierte mellom fem måneder og fire og et halvt år - utover det første sykepengeåret. Alle informantene var, eller hadde nylig vært sykmeldte på intervjutidspunktet, og ingen av dem hadde tidligere erfaringer med å være langtidssykmeldt.

Et annet utvalgsriterium var at alle skulle være sykmeldte grunnet «usynlige» lidelser. Åtte av informantene var sykmeldte på grunn av lettere psykiske lidelser som utbrenthet, utmattelse eller depresjon, mens de to siste hadde andre diffuse, usynlige og subjektive plager. Jeg vil legge mest vekt på informantene med lettere psykiske lidelser ettersom de utgjør hoveddelen av datamaterialet. Sykmeldte som har sykdom som ikke er synlig for arbeidsgiver og omverden vil mest sannsynlig ha en annerledes, og antatt mer komplisert sykefraværsoppfølging, enn sykmeldte som for eksempel venter på en operasjon, eller har brukket en fot. Ved sykmelding grunnet usynlige eller diffuse lidelser finnes det som regel ikke et standardisert behandlingsopplegg, eller en klart definert tidshorisont for rehabilitering, og tilbakevending til jobb. Dette er faktorer som kan komplisere sykefraværet, og som kanskje utfordrer det standardiserte oppfølgingsregimet hvor alle stoppunkter har en tidsfrist, og er sentrert rundt den sykmeldtes funksjonsevne. Usynligheten kan med andre ord skape mange uvissheter omkring oppfølgingen, og dette var noe som jeg ønsket å utforske i min oppgave.

Foruten at alle er langtidssykmeldte for plager som er usynlige for andre så er informantene veldig ulike. De er i forskjellige aldersgrupper, har ulike utdanninger og yrker, og de er i ulike faser av livet. Én informant var i 20-årene, fire var i 30-årene, to var i 40-årene og tre var i 50-årene. Åtte av informantene har utdanning tilsvarende en treårig bachelorgrad eller femårig mastergrad, mens to hadde kortere eller ingen utdanning. Alle informantene bortsett fra én var fast ansatt på intervjutidspunktet. Denne informanten hadde derfor ikke oppfølging fra noen arbeidsgiver, og ble i stedet fulgt opp av Nav. Alle informantene var gifte eller hadde samboere med unntak av én som var skilt. Videre hadde åtte av informantene barn: Tre hadde små barn, to hadde barn i tidlig tenår, og tre hadde voksne barn. Det er med andre ord stor variasjon i informantenes livs- og familiesituasjon. Det som de likevel har til felles, og som er det viktige i denne oppgaven, er deres *institusjonelle erfaringer* som sykmeldte grunnet usynlige og diffuse lidelser.

4.3.2 Rekruttering av informanter

Jeg innså tidlig i prosjektet at rekruttering kunne bli en tidkrevende prosess. Sykefravær og personlige helseforhold er temaer som kan oppleves sårt og vanskelig å snakke om, og jeg var klar over at det kunne bli utfordrende å finne noen som ønsket å snakke åpent om sin situasjon. Jeg bestemte meg derfor for at det ville være mest effektivt å kombinere ulike kanaler for rekruttering. Jeg har i hovedsak rekruttert gjennom tre kanaler: Det offentlige rom, sosiale medier, og eget nettverk. Etter å ha fått godkjenning til å gjennomføre forskningsprosjektet fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), tok jeg kontakt med et middels stort legekontor sentralt i Oslo og ba om å få henge opp mitt informasjonsskriv på deres venteværelse. Jeg hengte også opp informasjonsskriv på ulike steder i byen som for eksempel oppslagstavler på Universitetet i Oslo, dagligvarebutikken i nabolaget mitt, og ved en av T-banestasjonene i sentrum.

Videre har jeg benyttet meg av sosiale medier hvor jeg informerte om prosjektet i ulike samtalegrupper som jeg fant på Facebook. Dette var åpne eller lukkede diskusjonsforum for personer med diffuse eller usynlige lidelser. Jeg har også benyttet mitt eget nettverk aktivt. Jeg fortalte om prosjektet til familie, venner og bekjente i ulike sammenhenger, og ba dem om å gi informasjonsskrivet til potensielle informanter. Jeg fant raskt ut at ens eget nettverk kan være vel så effektivt som å rekruttere via andre kanaler fordi man som oftest har noen kontakter som vet om, eller kjenner noen som er sykmeldt. Etersom langtidssykefravær er et sensitivt tema har jeg vært veldig bevisst på ikke å kontakte potensielle informanter selv, og jeg ba derfor alltid min bekjente om å ta direkte kontakt med den aktuelle personen. Slik sett har alle informantene selv tatt kontakt med meg, eller gitt aksept for at deres kontaktinformasjon kunne videreformidles til meg.

En utfordring med å bruke sitt eget nettverk er at man kan risikere at utvalget består av personer innenfor samme omgangskrets (Thagaard 2006: 54). Jeg vil likevel argumentere for at dette ikke er tilfelle i mitt prosjekt da jeg har vært bevisst på denne utfordringen hele veien. Jeg har rekruttert gjennom ulike kanaler og kontaktet forskjellige nettverk for å unngå slike skjevheter i utvalgets sammensetning. Til forskjell fra en del andre kvalitative metoder er det dessuten ikke informantene og de individuelle karakteristikene ved dem som er det viktige for den institusjonelle etnografen. Informantene er først og fremst essensielle som kilder til kunnskap om de institusjonelle prosessene som de inngår i (Smith 2005: 38, DeVault og McCoy 2006: 15)

Den største utfordringen i rekrutteringsprosessen har vært å skaffe mannlige informanter. Det var aldri et mål å ha like mange av hvert kjønn, men jeg hadde likevel et ønske om å snakke med både kvinner og menn for å se jeg kunne oppdage noen interessante forskjeller i deres erfaringer. Jeg kan selvfølgelig ikke si noe sikkert om grunnene til at det var så få menn som meldte sin interesse, men som jeg har nevnt i kapittel 2 er det i dag langt flere kvinner enn menn som er sykmeldt (se for eksempel Kostøl og Telle 2011, NOU 2010: 13, eller Hauge, Markussen, Raaum og Ulvestad 2015). At det også er et flertall av kvinner blant mine informanter er slik sett kanskje ikke så rart. Det kan også tenkes at ettersom menn er i mindretall på sykefraværstatistikken, samtidig som sykefraværdebatten i media oftere har omhandlet kvinners fravær, kan enkelte oppfatte at det er mindre akseptert for menn å være sykmeldt. I rekrutteringen opplevde jeg ved flere anledninger at menn som hadde meldt sin interesse for prosjektet valgte å trekke seg i forkant av intervjuet.

4.3.3 Gjennomføring av intervjuene

Jeg lot informantene velge møtested slik at det skulle være enklest mulig for dem å stille opp, samtidig som det var viktig for meg at de var komfortable med valg av sted. I de tilfeller hvor jeg ble bedt om å finne sted, valgte jeg alltid en kafé med rolige omgivelser hvor jeg visste at man kunne trekke seg litt tilbake og få snakke i fred. En utfordring var å planlegge og koordinere intervjuene som skulle finne sted i Trondheim. Resultatet ble en intensiv helg med tre intervjuer på rad. Samtlige intervjuer ble gjennomført i perioden 28. august til 7. november 2014, og foregikk stort sett på kafé eller hjemme hos informanten. To intervjuer ble utført på informantens respektive arbeidsplasser utenom ordinær arbeidstid. Formålet med intervjuer i institusjonell etnografi er som nevnt å få tilgang til informantens virksomhetskunnskap gjennom å spørre om deres handlinger og samhandling med andre – slik det er erfart av *dem*.¹⁶ Informanten betraktes som en kunnskapsbærer om sin virksomhet, og intervjuerens oppgave er å finne ut av «how it happens» (DeVault og McCoy 2006: 19). Det er altså ikke meningen at erfaringene skal sees på som historiske fakta:

I'm not interested in whether his account is an accurate telling of events; I am interested, rather, in *his* experience and how he tells it and in the traces of social relations and organization present in it. (Smith 2005: 138. Forfatterens utheving)

¹⁶ I analysen vil jeg omtale informantens gjøren både som virksomhet og arbeid – betydningen vil være den samme.

Hvilke spørsmål man stiller som forsker har betydning for hva slags datamateriale man kan få, og med IE som perspektiv får intervjuene en bestemt utforming (Widerberg 2001: 59). Det viktige er ikke bare *hva* man spør om, men også *hvordan* man spør om det. For å få frem kunnskap om «hvordan ting skjer» måtte jeg derfor rette blikket mot det sykmeldte tenker og gjør i forbindelse med oppfølgingen - både alene og i samhandling med andre. Jeg hadde ett hovedspørsmål som jeg alltid startet med: *Hvordan gikk du frem da du ble sykmeldt?* Dette er et stort og åpent, men likevel konkret spørsmål som ga informantene muligheten til å fortelle om prosessens hendelsesforløp slik de hadde erfart den. Allerede under det første intervjuet ble det klart for meg at det var spesielt tre ting jeg ønsket å belyse, og derfor fokuserte jeg mine oppfølgingsspørsmål om disse problemstillingene:

- *Hvordan gjøres sykefraværsoppfølgingen?*
- *Hvordan er sykefraværsoppfølgingen organisert og styrt?*
- *Hvordan forholdt du deg til arbeidsgiver, lege og Nav? (Og visa versa)*

Gjennom å spørre informantene om hva de til enhver tid *gjorde*, fikk jeg detaljrik informasjon om den virksomheten eller organiseringen som lå bak for eksempel et dialogmøte. Jeg ba dem om å beskrive alle momenter så detaljert som mulig: Hvem gjorde hva til hvilke tidspunkter, hvordan ble det utført og i hvilken kontekst, hvem tok initiativ til ulike møter eller samtaler, hva var hensikten med møtet, og hvordan foregikk det i praksis? Jeg var opptatt av å få fatt i relasjonen mellom den sykmeldte og hver av de andre aktørene, og hvilken form for samarbeid de andre aktørene hadde med hverandre – sett fra den sykmeldtes ståsted. Etersom mine spørsmål var konsentrert rundt deres aktiviteter og sosiale relasjoner, mener jeg at intervjusituasjonen ble mindre sårbar og «pressende» for informantene enn dersom jeg hadde fokusert på aspekter som omhandlet deres følelser og indre liv. På denne måten skiller institusjonelt etnografiske intervjuer seg fra mange andre former for kvalitative intervjuer hvor hensikten er å få frem kunnskap om informantenes livs- og følelsesverden (DeVault og McCoy 2006: 15). Målet med IE er altså å belyse sosiale mønstre og sammenhenger fremfor å belyse individer og individuelle sammenhenger (Widerberg 2001: 59).

Kvale og Brinkmann (2009: 22-23) omtaler det kvalitative forskningsintervjuet som en samtale mellom to mennesker hvor kunnskapen blir produsert i, og er et resultat av, dette samspillet. Jeg forsøkte derfor å føre intervjuet som en åpen og ustandardisert samtale med uformell stemning slik at informantene skulle føle seg likestilte, og ikke underordnet, meg som

intervjuer. Innledningsvis spurte jeg alle om det var i orden at jeg tok opp intervjuet ved hjelp av diktafon. Jeg forsikret dem om at det kun var jeg som skulle lytte til lydfilen, og at den ville bli slettet ved prosjektslutt. Ettersom ingen hadde innvendinger, ble diktafon benyttet i alle intervjuene. Bruk av diktafon ga meg som intervjuer større frihet til å delta i samtalen samtidig som jeg slapp å sitte med nesen ned i bordet og notere febrilsk. Jeg kunne konsentrere meg om å lytte og være interessert, og dette gjorde det også lettere å stille gode oppfølgings spørsmål.

Da jeg gikk i gang med intervjuene innså jeg raskt at temaets kompleksitet, kombinert med mitt fokus på «hvordan det gjøres», ville føre til lange og omfangsrike intervjusamtaler. Jeg hadde på forhånd beregnet omtrent én time per intervju, men de fleste intervjuene endte likevel opp med å vare i omtrent to og en halv time. Med fokus på konkrete aktiviteter har jeg forsøkt å nøste opp i hvordan oppfølgingsprosessen ser ut, og har blitt organisert fra informantens ståsted. Slike historier tar tid å fortelle, og etter hvert som vi ble litt «varme i trøya» ble det klart at mange av informantene hadde mye på hjertet som de ønsket å berette om. Det ble derfor viktig for meg ikke å stresse eller avkorte dem, men heller lytte til dem - også de gangene informasjonen ikke var direkte relevant for mitt prosjekt. Dette tror jeg har vært avgjørende for tillitsforholdet mellom oss.

4.3.4 Intervjusituasjonen

Det har vært viktig for meg at intervjuet skulle være en positiv og trygg opplevelse for informantene. Det har likevel vært en utfordring å finne balansen mellom å være en forståelsesfull person som lyttet til deres historier, samtidig som jeg skulle være en «ryddig» og profesjonell forsker som fikk informantene til å snakke om de temaene jeg var mest interessert i. Jeg fikk erfare at det å få frem kunnskap om «hva man gjør» i ulike hverdagslige situasjoner kan være ganske krevende, og jeg følte at mange av spørsmålene kunne oppleves som litt «dumme» eller innlysende overfor informanten. Jeg fikk alltid svar på det jeg spurte om, men informantene tok det ofte for gitt at jeg automatisk *visste* hva det var snakk om i de ulike sammenhengene. Jeg måtte derfor hele tiden spørre veldig konkrete og «nitty-gritty» oppfølgings spørsmål – som kanskje, for informantene, nesten ble på grensen til det irriterende.

Jeg opplevde ofte at når jeg for eksempel stilte spørsmål om oppfølgingen fra arbeidsgiver så fikk jeg svar av denne typen: «*Arbeidsgiver – joda han fulgte nå de prosedyrene som var i den bedriften*». Hva slags prosedyrer er det snakk om? Og hva vil det si at arbeidsgiver fulgte prosedyrene? Hva gjorde han konkret? Og hvordan visste du hva han gjorde? Eller hvis jeg spurte om hvordan meldekortene på AAP fungerer så fikk jeg ofte høre: «*Du krysser av*

sånn og sånn, og så skriver du «blablabla» om hvilke aktiviteter og tiltak du har gjort de to siste ukene». Hvordan foregår avkryssingen? Hvor mye tid tar det? Hva krysser du av for? Hva menes med tiltak? Noen av informantene virket til å begynne med litt skeptiske til denne form for «utspørring», men etterhvert som samtalen kom i gang ble de aller fleste vant til min måte å spørre på. De ble både engasjerte og ivrige på å fortelle detaljert om deres virksomheter. Selv om sykefravær og personlig sykdom oppleves som et emosjonelt og sårbart tema for mange, ble det likevel mye latter og tidvis også skravling om helt andre ting. Vi avrundet som regel intervjuet med å slå av diktafonen og snakke litt løst om deres hverdag, eller andre ting som informantene var opptatte av. Etter at intervjuet var over følte jeg et stort ansvar i forhold til alle de personlige erfaringene informantene hadde delt med meg. Jeg bestemte meg derfor for å sende en hyggelig SMS i etterkant av hvert intervju hvor jeg takket så mye for samtalen, og ønsket dem lykke til videre.

Et viktig poeng i denne sammenhengen er at etter som jeg har vært sykmeldt selv, så har jeg gått gjennom mye av den samme prosessen som mine informanter. Jeg har måttet forholde meg til de samme reglene, prosedyrene og stoppunktene for oppfølging som dem, og på grunn av mine erfaringer har jeg derfor ikke hatt en nøytral posisjon. Det har vært viktig for meg å være bevisst på dette gjennom hele prosjektet, fordi forkunnskapene kan ha båret med seg både fordeler og ulemper. På den ene siden kan min forforståelse ha vært med på å farge tolkningen av datamaterialet ved at jeg for eksempel automatisk antar at informantene har hatt de samme opplevelsene og inntrykkene som meg. En annen utfordring er at jeg, grunnet dette, kan ilegge en mening til informantenes utsagn som ikke er deres egen.

På den andre siden vil jeg argumentere for at ved å bruke IE som fremgangsmåte, med fokus på konkrete aktiviteter og kartleggingen av relasjoner som kobler informantenes aktiviteter til styringsrelasjonene, blir ikke slike tolkningsdilemmaer noen særlig utfordring. Den institusjonelle etnografens fokus er hele tiden på institusjonen, og ikke på å fortolke informantenes holdninger eller meninger (Smith 2005: 38, Widerberg 2015b: 23). Jeg vil dessuten argumentere for at min posisjon som tidligere sykmeldt har gjort at jeg fikk tilgang på informanter lettere enn om jeg hadde vært en «utenforstående». Når informantene har vært klare over at jeg har vært i en lignende situasjon, har de kanskje følt seg mer trygge på meg som intervjuer. Jeg tror også at informantene har turt å åpne seg for meg i større grad, enn dersom jeg ikke hadde hatt denne forforståelsen. Flere av informantene ga tydelig uttrykk for at de synes det var viktig at jeg skulle belyse dette temaet sett fra deres ståsted:

Med din oppgave kan du ta tak i en bit av dette temaet som jeg aldri tror har vært belyst før! Det er belyst hvordan Nav mestrer sine oppgaver, og hvordan arbeidsgiver følger opp kravene til oppfølging, og sånne ting. Det har liksom vært en helt annen vinkling på det. Men det å være den svake lille brikken, den som må gå mellom alle de ulike kontorene, den vinklingen der har i hvert fall ikke jeg lest om noe sted (Eli).

4.3.5 Tekstenes rolle som datamateriale i mitt prosjekt

Som jeg har nevnt tidligere i kapittelet er tekster ofte en sentral del av det empiriske datamaterialet i institusjonelle etnografier. Mye av sykefraværsoppfølgingen og det påfølgende koordineringsarbeidet baserer seg på, og er mediert gjennom, tekst i form av lovpålagte stoppunkter, tidsfrister, sykmeldingsblanketter, beskrivelser av hva som skal gjøres og med hvem, skjemaer for utfylling og dokumentering, og informasjon om roller, plikter og rettigheter. Min tilnærming til tekster i dette prosjektet har først og fremst vært å utforske hvilke tekster som inngår i sykefraværsoppfølgingen, hvordan de sykmeldte leser og forholder seg til disse, samt hvordan tekstene kan sies å *aktivere* aktørene og få dem til å tenke, eller handle på bestemte måter.

Selv om jeg har tatt utgangspunkt i informantenes ståsted er formålet i IE alltid at man tar prosjektet et skritt videre, og utforsker koblingen mellom lokale erfaringer og de translokale ordningene som erfaringene er en del av - for å synliggjøre hvordan styring utøves (DeVault og McCoy 2006: 20-21). Ved å inkludere tekster i mitt datamateriale har jeg fått muligheten til nettopp dette: Å utforske hvordan oppfølgingsregimets *styringsrelasjoner* har hatt betydning for det som de sykmeldte har tenkt og gjort lokalt. I møtene med Nav fikk jeg tilgang på alle dokumentene som informantene hadde beskrevet slik at jeg kunne lese dem, og forsøke å rette blikket opp og ut - for å forstå hvordan tekstene styrer, og regulerer deres handlingsrom. De aktuelle tekstene finnes bakerst i oppgaven som vedlegg. Hensikten er at leseren slik kan se på dem i forhold til det informantene forteller. Jeg vil vise til vedleggene i analysen der hvor det er relevant.

4.4 Ethiske betraktninger

Jeg har forholdt meg til etablert forskningsetikk, og de retningslinjer som er utarbeidet av den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH 2006). I forkant av intervjuene fikk informantene et informasjonsskriv om prosjektet og dets formål. Skrivet informerte om at det var frivillig å delta, og at de når som helst kunne trekke seg fra intervjuet uten å gi noen begrunnelse for dette. Jeg fikk muntlig informert samtykke fra alle

informantene før hvert intervju, og tillatelse til å bruke diktafon. Jeg informerte om at datamaterialet ville bli behandlet konfidensielt, og slettet etter prosjektets slutt (NESH 2006). I oppgaven er informantene anonymisert i den forstand at de har fiktive navn. I noen tilfeller har jeg også endret antall barn, arbeidsgivers kjønn eller andre kjennetegn ved informantens arbeidssituasjon for å kunne sikre deres anonymitet.

I intervjusituasjonen kan det være en asymmetrisk maktbalanse mellom forsker og informant da det ofte er forskeren som er den profesjonelle, og den som bestemmer hva samtalen skal omhandle (Kvale og Brinkmann 2009: 93) Sykdom og sykefravær er temaer av sensitiv og personlig karakter, og jeg har derfor opptrådt varsomt overfor informantene. Jeg har ikke spurt om ting som kunne oppleves utleverende eller avslørende, og i de tilfellene hvor informantene ville fortelle om noe svært personlig eller vanskelig slo jeg av båndopptakeren etter deres ønske. Som institusjonell etnograf har man grunnleggende respekt for folkene man møter i forskningsfeltet, og man anerkjenner deres hverdags erfaringer som kunnskap (Smith 2005: 138). Denne innstillingen har gjort at jeg har kunnet utføre forskningsprosjektet på en måte som jeg er bekvem med. Jeg har vært tydelig overfor mine informanter på at mitt formål har vært å lære av dem og deres kunnskap. Dette aspektet ved IE, at man observerer *med* dem og *for* dem – fremfor å observere *dem* (Widerberg 2007: 20), har ført til at jeg har opplevd min rolle som forsker mindre problematisk. Et annet aspekt knyttet til dette er at det ikke er personene i seg selv som er «objektet» i denne studien, men heller koblingen mellom deres erfaringer og det institusjonelle. Jeg har først og fremst vært interessert i å si noe om den institusjonelle prosessen – og ikke den enkelte informant.

4.5 Validitet og generaliserbarhet

I følge Kvale og Brinkmann (2009: 250-251) dreier validitet seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke, og i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene som vi ønsker å vite noe om. Det finnes ingen fasitsvar på hvordan validitet kan sikres i kvalitative studier, men Kvale og Brinkmann (2009: 253) understreker at dette er noe forskeren må tenke over og etterstrebe gjennom alle stadiene av forskningsprosjektet. Funnene skal være basert på kritisk tenkning av datamaterialet. I denne oppgaven har all data blitt vurdert kritisk av meg som forsker. Diskusjoner med veileder har også vært fruktbart i forhold til tolkning og analyse.

Noen av utfordringene knyttet til validitet, men også generaliserbarhet kan løses ved bruk av IE som tilnærming (Widerberg 2015b: 23-25). Med IE produserer jeg ikke en «delsannhet» om sykmeldte og deres oppfølging, men heller et bilde eller situert kart av hvordan sykefraværsoppfølgingen som institusjonell prosess ser ut fra deres ståsted. IE er en helhetlig fremgangsmåte som legger klare føringer for hvilke temaer som skal velges ut, hvordan feltet skal studeres, hvordan intervjuer skal utføres og hva slags kunnskap jeg kan lese ut av materialet (Widerberg 2015b: 24). Målet er ikke å forklare de sykmeldtes handlinger eller meninger, men å synliggjøre hvordan deres aktiviteter i hverdagen er koblet sammen med institusjonelle ordninger. Slik omgås noen av utfordringene med validitet.

Kvalitativ forskning blir ofte kritisert for å være lite generaliserbar ettersom funnene kun kan si noe om et begrenset felt. Denne utfordringen kan også løses ved bruk av IE ettersom fokus ikke først og fremst er på informanten, men heller institusjonen og de institusjonelle prosessene som informantene inngår i (Smith 2005: 38). De sykmeldte jeg har snakket med er naturligvis svært forskjellige. De har likevel fulgt den samme sykefraværsoppfølgingen, og måttet forholde seg til de samme stoppunktene og relasjonene. Selv om informantene kan oppleve disse forskjellig, vil likevel de institusjonelle ordningene være de samme. Sykmeldte i andre situasjoner, andre steder i landet, vil også måtte gå gjennom de samme stoppunktene, og forholde seg til det samme regelverket – dermed kan ordningene ha generaliserende effekter (DeVault & McCoy, 2006: 18).

4.6 Analysestrategi

Jeg har benyttet analyseverktøyet Nvivo for å sortere og kategorisere mitt datamateriale. Det har vært svært nyttig å bruke et slikt verktøy for å få oversikt over intervjuene. De transkriberte intervjuene ble lagt inn i NVivo. Deretter gikk jeg gjennom hvert enkelt intervju, fra start til slutt, og sorterte sitatene inn i temaer. Hvert tema hadde mange undertemaer. Jeg bestemte meg for å lage et detaljert sorteringssystem med empirinære «koder» slik at jeg enkelt kunne få frem alle detaljene som informantene hadde fortalt om – uten å «miste» verdifull informasjon i store, overordnede kategorier. Temaene var for eksempel «tiden før sykmelding», «første legebesøk», «dialogmøte 2» eller «meldekort». Etter at alle intervjuene var kodet og sortert gikk jeg gjennom alle temaer og gjorde en grovsortering av de elementene som gikk igjen, og som jeg ønsket å belyse i analysen. Jeg har benyttet NVivo gjennom hele analyseprosessen, og jeg vil argumentere for at jeg hatt stor nytte av å gjøre et slikt grundig forarbeid.

5 Sykefraværsoppfølgingsprosessen – institusjoner og relasjoner

5.1 Solveigs historie

Solveig er 38 år og jobber som seniorkonsulent i et stort IT-selskap i Oslo. Hun har en spennende jobb med mye ansvar og frihet. Det siste året har hun i tillegg til sine vanlige arbeidsoppgaver også vært vikarierende avdelingsleder, og tatt et kveldskurs i personalledelse. Solveig er aktiv og engasjert i jobben sin, hun jobber mye og har hatt god faglig utvikling. Arbeidsplassen hennes har nettopp gjennomgått en stor omorganisering hvor de har flyttet inn i nye lokaler samtidig som det har skjedd store omrokkeringer i organisasjonsstrukturen. Solveig har jobbet mye overtid for å sette seg inn i alt det nye. På hjemmebane har det også skjedd mye den siste tiden: Solveig har giftet seg, flyttet inn i nytt hus, og for et halvt år siden ble sønnen på to år operert.

Alt dette har ført til at stress har bygget seg opp over tid, og til slutt føler Solveig seg helt utmattet. Hun er kvalm, uopplagt og sovner ved middagsbordet. Påskeferien er rett om hjørnet, og hun biter tennene sammen og holder ut den siste uka. Påskeferien kommer og går, men Solveig føler seg like utslitt. Kvalmen har vedvart gjennom ferien, og hun bestemmer seg derfor for å oppsøke fastlegen. Legen undersøker henne og spør: «Solveig, hvordan har du det *egentlig*?» Da braser hun ut i gråt. Hun går noe motvillig med på en to ukers sykemelding, og får beskjed om å gå hjem og hvile. Solveig er skuffet over eget nederlag og synes legen overdrev sykmeldingen. To uker virker ubegripelig lenge – «mer enn nok tid til å komme seg», tenker hun. På neste legetime må Solveig svare på noen spørreskjemaer om egen helse- og livssituasjon som hun gjennomgår sammen med legen. Han informerer om at det mest sannsynlig ikke feiler henne noe fysisk, men at hun er utbrent og trenger hvile. Solveig blir sykmeldt i fire uker til, og hennes verden raser sammen. Hun er overbevist om at hun har ødelagt for seg selv. Skamfull og med duket nakke må hun levere ny sykemelding til arbeidsgiver. Sjefen viser full forståelse, men hun merker at han er frustrert over at legen ikke har skrevet noe om tidsaspektet for fraværet.

Solveig har startet det som skal vise seg å bli et langt sykefraværsløp. Hun trives ikke med å sitte hjemme og aner ikke hva hun skal ta seg til. I starten føler hun en veldig forvirring og hun bruker mye tid på å være sint på seg selv. Hun føler seg mislykket og lurer på om det snakkes om henne på jobb. Nattesøvnen er dårlig og hun greier heller ikke å utnytte dagene til noe fornuftig. Det går ikke an verken å slappe av eller hvile. Hun føler at hun burde fått unna litt husarbeid; boden skulle vært ryddet og kjøleskapet burde avrimes. Ingenting blir gjort og arbeidsoppgavene hopper seg opp sammen med den dårlige samvittigheten. Hun greier ikke å engasjere seg i barna eller organiseringen av hverdagen, og mye faller derfor på mannen hennes. De første månedene er hun knapt utenfor døra og hvis hun skal noe sted så er det for å handle mat. «Folk skjønner at vi må ha mat», tenker hun. Skammen er så stor at hun kjører til en annen bydel for å handle. Mannen tar seg av henting og bringing i barnehagen, og det er også han som stiller opp på foreldremøter og barnas fritidsaktiviteter. Legen har sagt at det er viktig å komme seg ut og være sosial; gå på tur, besøke venninner, eller kino med mannen, men Solveig greier ikke å unne seg noe forlystelse. Hun er redd for at hun skal treffe på noen hun kjenner. Hva ville hennes kollegaer si dersom de så henne på kafé eller ute på handletur?

Etter om lag halvannen måned får hun det første av flere brev fra Nav. Brevet lyder «Sykmeldt – hva nå?» og inneholder detaljert informasjon om sykefraværsoppfølging samt hvem som har ansvar for hva i det videre oppfølgingsarbeidet. Hun blir svett i hendene og greier ikke å forholde seg til det som står der. Nå har hun altså offisielt havnet i Navs system. Etter noen dager ringer sjefen hennes for å avtale tid for å utarbeide en oppfølgingsplan. «Vi må ha en samtale og fylle ut noen papirer før Nav begynner å mase», sier sjefen spøkefullt. Solveig føler seg forferdelig som ikke er tilstede på jobb, og nå lager hun i tillegg masse arbeid for både kollegaer og sjefer. Hun vet at de har mer enn nok å gjøre fra før.

I månedene som kommer går Solveig jevnlig til lege. Solveig har et godt forhold til legen sin, og legetimene føles som et trygt holdepunkt i hverdagen. Han kommer med gode råd, og Solveig ser hvor mye arbeid han legger ned i å hjelpe henne. Hun synes likevel at det er frustrerende at han ikke kan si noe om når hun er klar for å vende tilbake i jobb. Han henviser henne til psykolog som hun starter å gå til en gang i uka, og hun går også ukentlig på livsmestringskurs. Solveig synes at det begynner å bli mange relasjoner og mer enn nok opplegg å forholde seg til. Etter hvert kommer det flere brev fra Nav i posten; for det meste informasjon og instruksjoner om sykefraværsoppfølgingen. Det føles like nedverdiggende hver gang. En konsekvens av utbrentheten er at hun sliter med hukommelse og konsentrasjon, og all informasjonen blir derfor vanskelig å forholde seg til. Hun er redd for at noen skal synes at hun

er passiv i egen oppfølging. Solveig har et godt forhold til arbeidsplassen under hele sykmeldingen. Hun har ikke så mye kontakt med dem, men det hender hun får en telefon fra sjefen som lurer på hvordan det går. Solveig vet at det skal være tett kontakt mellom henne og arbeidsplassen; men hun synes det er mer slitsomt enn hjelpsomt. Dessuten virker det ikke som om sjefen har spesielt god kjennskap til prosedyrene i oppfølgingen. Han virker usikker og hun synes det er vanskelig å vite hva som er hennes ansvar - og hva som er sjefens ansvar. Det kommer en og annen tekstmelding fra de nærmeste kollegaene, men ellers hører hun lite fra arbeidsplassen sin. Hun skulle nesten ønske hun hadde prolaps i ryggen slik at hun kunne vist frem et røntgenbilde som bevis. Det ville vært en sykemelding verdig, tenker hun.

Solveig deltar også på to lovpålagte dialogmøter hvor hensikten er å diskutere videre oppfølging og mulige tilretteleggingstiltak. Hun har det første møtet tidlig i sykefraværsløpet, mens nummer to blir avholdt etter seks måneder. På dialogmøte 2 er både arbeidsgiver, bedriftshelsetjeneste, Nav og lege tilstede. Solveig kvier seg til møtet, og synes det er vanskelig å snakke om tilstanden sin. Diagnosen føles lite konkret og hun vet ikke når hun vil være tilbake i full jobb. Solveig tenker at hun må ta seg sammen, skjerpe seg. Kanskje det hele er innbilning? Sjefen er omtenksum, men han virker frustrert over situasjonen. Under dialogmøtet stiller han mange spørsmål: Hva kan gjøres? Hvordan kan det tilrettelegges? Hvor lenge ser Solveig for seg å være borte? Skal det leies inn en vikar? Hun merker at både arbeidsgiver og Nav har forventninger om at hun snart må starte opptrappingen. Partene blir enige om at Solveig skal begynne å jobbe 20 %. Arbeidsgiver vil helst øke stillingsprosenten ytterligere, men legen holder igjen. De er uenige og misforstår hverandre. Solveig merker at stemningen er anspent. Til slutt skjærer Nav gjennom og sier at helsa må komme først, og at 20 % i alle fall er en start.

Hun prøver seg på jobb selv hun ikke føler seg merkbart bedre. Hun føler at dagene raser avgårde samtidig som hun selv står på stedet hvil. Det finnes ikke en konkret prognose eller plan over forventet behandlingstid som hun kan forholde seg til. Psykologen har sagt at hun er på god vei, men at rehabilitering vil ta tid. Solveig føler at hun har skuffet arbeidsgiver, Nav, og ikke minst familien sin fordi hun ikke har kommet seg fortere til hektene. På hjemmebane er det som vanlig mye å holde tråden i, men hun har endelig begynt å føle litt overskudd og hun bidrar så godt hun kan med barna og daglige gjøremål. Solveig har også gjenopptatt kontakten med noen venninner, og de treffes fast en gang i uka til strikkekveld. Det er først nå, etter et halvt år, at hun forstår hvor lang nede hun egentlig har vært.

Etter 10 måneder har Solveig trappet opp jobbingen til 40 %. Hun mottar enda et brev fra Nav hvor de informerer om at sykepengeperioden på ett år snart er over, og at hun må søke

om andre ytelser dersom hun ikke er i stand til å gjenoppta arbeidet. Solveig kan nesten ikke tro at hun snart har vært sykmeldt et *helt* år? Hun rådfører seg med legen og de blir enige om at hun skal søke om arbeidsavklaringspenger (AAP). Planen er at hun skal tilbake i full jobb, men hun trenger rett og slett mer tid. Hun må innhente ulike erklæringer og bekreftelser fra legen, psykologen og arbeidsgiver på at hun er ute av stand til å arbeide fullt - og dette blir et nytt nederlag for Solveig. Søknadsprosessen er omfattende, og instruksene i søknadspapirene er noen ganger uklare. Det blir derfor mange telefonsamtaler og mye frem og tilbake med Nav før søknaden endelig kan sendes. Solveig gruer seg til å få svar. Hva om den blir avslått? Svaret fra Nav lar vente på seg, og Solveig ringer flere ganger for å høre hvordan det ligger an med søknaden. Hun snakker med flere ulike saksbehandlere, og får beskjed om å smøre seg med tålmodighet. Til slutt, fem uker etter at sykepengeperioden opphørte får hun svar. Søknaden er innvilget. Solveig blir etterhvert innkalt til samtale med sin nye saksbehandler som skal være hennes kontaktperson på AAP. Saksbehandleren virker grei, men Solveig mistenker at hun ikke har satt seg skikkelig inn i saken hennes. Hun må fortelle hele historien sin om igjen, og blir skuffet når saksbehandleren presiserer at hun ikke må anse AAP som noen hvilepute. Hva er det Nav tror om henne? Vet de ikke hvor mye arbeid hun har lagt ned i å bli frisk? Ettersom Solveig ikke trenger sykmelding lenger har hun nå mye mindre kontakt med legen. Gjennom sykepengeåret fikk hun en nær relasjon til legen, og hun er lei seg for at han ikke skal følge henne opp lenger. Det føles som om hun må starte prosessen helt på nytt, bare at denne gangen er hun ikke sykmeldt - hun er sykmeldt på overtid.

Tilværelsen på AAP er veldig annerledes, synes Solveig. Det er andre regler og krav, og de lovpålagte stoppunktene gjelder ikke lenger. Legen har nærmest blitt skrevet ut av prosessen, og Nav skal nå stå for det meste av oppfølgingen. Til tross for alle endringene føler Solveig at hennes egen situasjon ironisk nok er den samme som før. Helsen føles bedre, men ikke bra. Hun er fortsatt syk. Hun jobber fortsatt 40 % og mottar AAP for de resterende 60 %. Solveig synes det er skammelig at hun fortsatt må forsørge familien med statens penger, og hun er takknemlig for at Norge har så gode ordninger. Samtidig føler hun sinne for at familien nå blir straffet økonomisk fordi at hun ikke greide å bli frisk innen tidsfristen. Arbeidsavklaringspengene utgjør bare 66 % av hennes opprinnelige lønn, og det merkes godt at familiens inntekt har blitt redusert betydelig. I samråd med mannen bestemmer de seg for at de må prioritere, økonomisere og kutte en del utgifter. Solveig gleder seg til hun er tilbake i full jobb. Hun ser frem til å finne tilbake til den Solveig som hun husker; den glade, sterke og energiske som bidrar til fellesskapet - i stedet for å ta.

5.2 Arbeid som følge av det lovpålagte oppfølgingsregimet

Jeg har valgt å starte analysekapittelet med å fortelle Solveigs historie. Portrettet er konstruert og Solveig er en fiktiv person, men innholdet er fullt og helt basert på fortellingene til mine informanter.¹⁷ Jeg har skrevet en slik historie for å illustrere for leseren hvordan oppfølgingsprosessen kan se ut for en langtidssykmeldt person med en usynlig og lettere psykisk lidelse. Hensikten med Solveigs historie har vært å belyse de ulike momentene som har gått igjen i informantenes oppfølgingsløp, og som jeg kommer til å gå videre med i den følgende analysen. Historien er også med for å vise hvilke konsekvenser det lovpålagte oppfølgingsregimet har for hvordan sykmeldte ser på seg selv, og for hvordan de tenker og handler i forhold til de andre aktørene.

Dette analysekapittelet består av to deler. Formålet med første del er å gi en empirinær beskrivelse av oppfølgingsprosessen fra informantenes ståsted. I det sykmeldingen blir en realitet, starter en omfattende prosess med mange stoppunkter som innebærer at den syke må organisere og koordinere sin virksomhet i mange ulike relasjoner, og forholde seg til flere institusjoner. I kapittel 2 har jeg redegjort for disse, og vist ved hjelp av tidslinjen hvordan den formelle prosessen ser ut. I det følgende vil jeg med mitt materiale vise hvordan denne prosessen *gjøres i praksis*. Med utgangspunkt i informantenes virksomhetskunnskap vil jeg synliggjøre hva slags virksomhet, samt hvor mye arbeid, det lovpålagte oppfølgingsregimet innebærer for den sykmeldte.

I kapittelets andre del er formålet å vise styringens rolle i oppfølgingshverdagen. Her drøftes oppfølgingsregimet i lys av IEs teoretiske begrep om styringsrelasjoner, for å vise hvordan de institusjonelle ordningene påvirker de handlinger, følelser og beslutninger som oppstår og aktiveres av aktørene. For at leseren skal få et bedre innblikk i hvordan ordningene strukturerer sykefraværsoppfølgingen har jeg lagt ved de dokumenter og skjemaer som sykmeldte må forholde seg til på de ulike stoppunktene. På denne måten vil leseren ha muligheten til å selv vurdere tekstenes omfang, språk og begripelighet. Ved å se tekstene samlet og i sammenheng med hverandre, vil man også være i stand til å skjønne hvordan styringen ser ut, og hvordan den kan få sykmeldte til å tenke og handle på bestemte måter. Jeg vil vise til de ulike dokumentene der hvor det er relevant, og tekstene finnes som vedlegg bakerst i oppgaven.

¹⁷ Jeg skrev Solveigs historie etter at alle intervjuene var gjennomført, transkribert og sortert tematisk i NVivo. Etter sorteringen lagde jeg et grovutkast med sitater til analysekapittel 1. Solveigs historie er basert på dette utkastet, men jeg har revidert historien underveis i skrive- og analyseprosessen.

5.2.1 Opptaktene til sykmelding

Selv om oppfølgingen naturligvis ikke starter før en sykmelding offisielt er på plass mener jeg at det er viktig for helhetsforståelsen at leseren får et innblikk i hvordan informantene oppdager at de er syke, og hvordan de betrakter seg selv i denne fasen.

Det startet med en vanskelig fødsel. Og så fikk vi vite at datteren vår var alvorlig syk og måtte opereres. Og så var det plutselig dåp og så kom bryllupet vårt! Alt dette skjedde på et halvt år, ikke sant. Hun ble født i mars, og så var det dåp i juni og bryllup i august! Jeg tror ikke at jeg hadde verken tid eller overskudd til å tenke på meg selv. Alt innhentet meg bare til slutt (Ingrid).

Samtlige informanter forteller at de nå i ettertid har innsett at de mest sannsynlig ble syke fordi de hadde presset seg for hardt over en lang periode uten å ta kroppens signaler på alvor. Da energien omsider tok slutt kom krasjet ofte overraskende på dem. Noen slet med vanskelige arbeidsforhold eller krevende omorganiseringer, mens andre hadde utfordringer på hjemmebane. Informantene forteller at det gjerne startet med humørsvingninger, dårlig matlyst, og en tiltakende uopplagthet som vedvarte over tid. Det er likevel ikke unormalt at folk blir trøtte og slitne, og fortellingen som går igjen er at de ignorerte plagene og fortsatte som normalt. Da de til slutt innså at de var syke var de ofte langt nede både psykisk og fysisk. Disse aspektene er i tråd med tidligere forskning på feltet (Se for eksempel Batt-Rawden og Solheim 2011, Ede, Eriksson, Janson og Starrin 2011, Lilleaas 2003 eller Sandmark og Renstig 2010). Noe som overrasket meg var at flere informanter også opplevde å få fysiske reaksjoner som man ofte ikke forbinder med en lettere psykisk diagnose. Fredrik forteller at det begynte med svimmelhet, kvalme og brekninger. Han tok ikke tak i problemene før han til slutt fikk et illebefinnende på jobb som førte til sykehusinnleggelse med mistanke om hjerteinfarkt. Først da forstod han alvoret og oppsøkte lege.

Informantenes fortellinger viser at det kan ta lang tid fra man starter å føle seg syk til man faktisk gjør noe med problemet. Trøtthet og lite livslyst oppleves ikke som legitime grunner til å bli sykmeldte, og noen oppsøkte ikke lege før de fikk alvorlige fysiske plager som gjorde at de ble redde. Dette med å gå på «tomgang» og gradvis bryte seg selv ned over tid for så å oppleve en kollaps har fått konsekvenser for informantenes videre sykefraværsløp. Plagene er usynlige, diffuse og symptombaserte, og fordi at mange ventet så lenge med å ta dem på alvor så har tilstanden ofte rukket å «sette seg» skikkelig i både hode og kropp. Disse faktorene gjør at arbeidet med rehabilitering, oppfølging og opptrapping blir en usikker og tidkrevende prosess både for sykmeldte, men også for aktørene som skal hjelpe dem.

5.2.2 Det første legebesøket og arbeidet med å akseptere sykefraværet

Flesteparten ventet i det lengste med å kontakte lege fordi at de skammet seg over å føle seg så dårlige over det flere beskrev som «bagatellmessige» plager. Informantene forteller at de brukte mye tid og krefter på å bekymre seg over om legen ville tro på dem, eller om de ville bli stemplet som late eller arbeidsskye. Var plagene bare noe de innbilte seg? Hva om legen trodde at de bare var ute etter å få litt fri? De fleste kjente (i varierende grad) til fastlegen sin fra før, men et par hadde nettopp byttet lege og visste derfor ikke hvem som ville møte dem, og uttrykte at dette gjorde situasjonen ekstra ubehagelig. Likevel forteller samtlige av informantene at det første møtet med legen gikk overraskende bra. De forteller om leger som så elendigheten og skammen deres, og som tok tilstanden alvorlig. Eli forteller om sitt første besøk:

Jeg kom inn med duket nakke og var veldig skamfull. Jeg satt der på legekontoret og så nok ganske sjaber ut. Det var så fryktelig! Jeg sov ikke på nettene, og slet med å holde meg våken på dagene. Altså, jeg var helt utkjørt. Jeg tror legen sykmeldte meg i fire uker med en gang. Han var veldig lyttende. Jeg fortalte han at «Nå er det mye, nå kjenner jeg virkelig at det røyner på. Det er hardt å komme gjennom dagene». Men jeg sa at jeg så gjerne klare jobben! Men legen sa at det var en selvfølge at jeg skulle få en sykmelding. «Nå trenger du det», sa han. Jeg skjønnte nok ikke den gang at dette ville ta lang tid. Jeg tenkte kanskje en 14 dagers tid, en måned kanskje (Eli).

Flere informanter har lignende historier om møtet med fastlegen, og forteller hvordan legen nøstet opp i små og store hendelser som hadde skjedd de siste årene, og satte dem i sammenheng med tilstanden og plagene som de nå opplevde. I de tilfellene hvor legen var usikker på diagnose, eller hvor informantene i tillegg opplevde å ha fysiske plager, henviste han dem videre til ulike helseundersøkelser. Disse informantene måtte gjennom omfattende utredninger som innebar mye arbeid i form av å ringe for å purre på henvisninger, vente på innkallinger, reise til forskjellige helseinstitusjoner, møte opp på timer, forklare plagene for ulike typer helsepersonell, ta prøver, og vente på svar. Ida, som i tillegg til utmattelse slet med hukommelse og konsentrasjon, synes det var så mye å «holde styr på» at hun begynte å skrive lister over de ulike undersøkelsene hun skulle på, hvor og hvem hun skulle til, og hva hun skulle si til de forskjellige legene. Noen informanter beskriver denne «venteperioden» som preget av mye angst og usikkerhet: Det var belastende å vente på undersøkelser og ulike prøvesvar, samtidig som det var frustrerende ikke å kunne si noe konkret om årsak til familie eller arbeidsgiver. Fredrik måtte gjennom en rekke undersøkelser og ble først diagnostisert med mild angst og lett depresjon flere måneder etter hans første legebesøk. Han beskriver denne perioden:

Etter ganske mange legebesøk og mye blodprøver så fikk jeg jo svar på alt det det ikke var. Og da var det tilbake til legen igjen. Og det husker jeg, da ble jeg fortvilt. For da begynte jeg å tenke litt mer sånn «Ja, hvorfor går ikke dette her? Vil du ikke tilbake [til jobb]?» Da begynte jeg å kjenne litt

mer på den der usikkerheten. Hvorfor vil ikke kroppen fungere? Fordi jeg skjønnte jo ikke hva det var, ikke sant. Og så skjønnte jeg jo at legen hadde en forventning om at jeg skulle tilbake i jobb. Jeg ville jo ikke være sykmeldt. De færreste vil jo det. Til slutt ble det snakk om CT-bilder av hodet. Jeg måtte vente ganske lenge på det, husker jeg. Fordi det er ikke sånn som man får med en gang. Så ja, den utredningen - den tok mange måneder. Det var en vanskelig tid (Fredrik).

Fredriks historie viser hvordan en slik utredningsprosess hvor man bare går og venter medfører mye både praktisk og mentalt arbeid. Informantene brukte mye tid på å være usikre, og noen forsøkte i ren frustrasjon å diagnostisere seg selv ved å søke opp ulike sykdommer på internett. Uavhengig av om de fikk diagnosen umiddelbart eller ikke så følte mange at de «skyldte» arbeidsgiver en forklaring eller et estimat på hvor lenge de så for seg at de kom til å være borte. Flere forteller om dårlig samvittighet ettersom verken de selv, eller legen hadde noe svar på dette tidspunktet. Den uavklarte situasjonen kombinert med et manglende tidsaspekt for fraværet skapte bekymring, skyldfølelse og uvisshet.

Det som også går igjen hos mange er at selv om sykmeldingen (se vedlegg 4) følt som et nederlag, så var de positivt innstilte på å bruke tiden «riktig» og følge legens råd om å hvile. Informantene forteller at de følte seg takknemlige som bodde et land med en slik sjenerøse ordning hvor de kunne slippe å jobbe en periode, og likevel motta full lønn. De slapp å bekymre seg over økonomi samtidig som deres eneste oppgave i ukene fremover skulle være å få energien tilbake. Takknemligheten førte også til at flere følte seg forpliktet til å «være en god sykmeldt» i tråd med legens anbefalinger. Da jeg ba dem om å utdype hva de mente med disse uttrykkene kom det frem at det var viktig ikke å være en «slabbedask» som bare lå og så på tv eller som gravde seg ned i plagene. Man skulle i stedet bruke tiden godt slik at man kom seg raskt til hektene, og tilbake i jobb. Flere nevnte eksempler som å komme seg tidlig opp om morgenen, få unna de hverdagslige forpliktelsene som husarbeid og matlaging, komme seg til behandling, og gå på tur eller være sosial. Maria brukte begrepet «å gå aktivt inn for å bli frisk» da hun forklare hva hun hadde tenkt om sykefraværet sitt. Fortellingene viser at de fleste på forhånd hadde en mer eller mindre klar forestilling om hva det «å gå sykmeldt» rent praktisk skulle innebære.

Arbeidet med å bli bedre handler altså om å følge legens råd og «gjøre sykmeldingen på riktig måte». Informantene forteller at det tok tid å lære seg å slappe av, og å forsøke å koble ut jobb. Det som likevel går igjen i flere av historiene er at denne forestillingen om hva man *gjør* når man er sykmeldt ikke stemte overens med deres virkelighet. Informantene var slitne eller deprimerte og greide ikke å utnytte dagene sine. De maktet ikke å være en «god sykmeldt» som gjorde fornuftige ting, og mange brukte i stedet mye av tiden på å bearbeide maktesløshet, skam og selvforakt.

Det er mye arbeid! Det å jobbe med seg selv og akseptere at man har blitt sykmeldt. Det er et kjempearbeid altså. Å være i samfunnet i den rollen som syk uten en funksjon. Jeg var så alene og jeg var så hard mot meg selv fordi jeg gikk hjemme. Jeg turte ikke å gå ut den første tiden. Jeg tror kanskje jeg gikk på en matbutikk – det var det eneste! Fordi det tenkte jeg at folk skjønner. De skjønner at jeg må ha mat. Jeg har jo hørt folk i arbeidslivet som har snakket om andre sykmeldte: «Jeg så at hun var ute og gikk i skogen i går. Jasså, det har hun liksom lov til». Sånne ting. De første månedene så hadde jeg mye dårlig samvittighet fordi at jeg ikke var på jobb. Jeg måtte faktisk *lære* meg å ikke tenke på det. Fordi det begynte å bli slitsomt! Og jeg vet jo selv hvordan det er å sitte der [på jobb] og være stressa fordi folk er borte (Marit).

Den overgangen var helt forferdelig. Jeg klarte ikke å bruke dagene mine da jeg ble sykmeldt. Ikke til *noe* fornuftig! Jeg var liksom rastløs og apatisk på samme tid. Jeg tenkte at nå kan jeg endelig få ryddet i kjelleren - nå kan jeg få gjort ting! Men det var ikke mulig. Jeg var som en rastløs hund i bur (Eli).

Flere informanter forteller lignende historier. Sykefraværet ble en forvirrende situasjon hvor de ikke visste hvem de skulle være, eller hva som var forventet av dem. I starten var de takknemlige over å få være hjemme, men likevel greide de ikke å utnytte dagene slik de hadde tenkt. Denne makteløsheten førte til at informantene følte seg enda mer mislykket. De beskriver en uvant tilværelse hvor de *verken* greier å være aktive (gå på tur, dra innom jobb, familiesysler) eller å være «bare» syke og bruke tiden på å hvile. Både de kvinnelige og de mannlige informantene forteller at mye av husarbeidet eller omsorgen for barna ble partnerens ansvar. Mange av deres faste arbeidsoppgaver som for eksempel regnskap, husvask, og sortering av barnas klær hopet seg opp, og ble ubehagelige påminnelser om at de ikke fungerte verken på jobb eller hjemme.

5.2.3 Relasjonen til arbeidsgiver¹⁸

IA-avtalen (2014: 1-3) slår fast at tett oppfølging og dialog med arbeidsgiver er positivt for den sykmeldtes helse samtidig som det skal gjøre terskelen for å komme tilbake lavere. Informantenes relasjon til arbeidsgiver har derfor vært strukturert gjennom stoppunkter hvor hensikten er å avklare hva som kan gjøres for at de skal kunne være på jobb - til tross for helseplager eller sykdom. Som nevnt i kapittel 2 er arbeidsplassen utpekt som hovedarena, og arbeidsgiver er sammen med den sykmeldte hovedaktørene. Arbeidsgiver har det formelle ansvaret for å utarbeide oppfølgingsplan, gjennomføre dialogmøte 1 og følge jevnlig opp gjennom hele sykefraværet (Arbeidstilsynet 2015).

Alle informantene bortsett fra Maria hadde fast arbeidsgiver og jobbet i 100 % stilling i tiden før sykefraværet. Maria hadde et vikariat som utløp kort tid etter at sykmeldingen var et

¹⁸ Dette avsnittet omhandler kun relasjonen til arbeidsgiver. Arbeidet med å trappe opp tilbake til jobb (gradert sykmelding) vil bli tatt opp i et eget avsnitt senere i kapitlet.

faktum, og fikk derfor kun oppfølging fra Nav gjennom sykefraværet. Informantene forteller at det var et stort nederlag å meddele arbeidsgiver at de var blitt sykmeldte. En del av dem gruet seg til å levere sykmeldingen fordi de ikke ønsket at sjefer og kollegaer skulle se dem i dårlig forfatning, komme med spørsmål eller kommentarer. De aller fleste ble likevel positivt overrasket og beskriver arbeidsgivernes reaksjoner som imøtekommende og forståelsesfulle. Da Sondre ble sykmeldt hadde han en høy stilling i det han selv beskriver som en mannsdominert bedrift. Han var redd for hvordan sjefen hans ville reagere på sykmeldingen fordi sykefravær var relativt sjeldent på arbeidsplassen. Han forteller om det første møtet med arbeidsgiver:

Det var definitivt en lettelse der. Jeg fryktet jo hvordan de nærmeste sjefene og noen av de sterkeste personene i selskapet kom til å reagere. Men de var veldig positive og sa ting som, for eksempel en av sjefene mine han sa «Kanskje du har en hytte eller noe du kan stikke til sånn at du kommer deg litt bort? Sånn at du kommer deg litt vekk fra alt, liksom? Fordi det kommer til å være så mye stress og så mange påminnelser uansett hvor du snur deg hjemme». Og det var veldig overraskende for meg at han var så forståelsesfull. Fordi han er egentlig veldig firkantet. Han har liten forståelse for menneskelige svakheter i en del andre sammenhenger (Sondre).

Selv om de fleste informantene hadde en god relasjon til jobben og følte i likhet med Sondre at de fikk forståelse da de ble sykmeldt, så opplevde flere at oppfølgingen fra arbeidsgiver kom for tett og for tidlig i fraværsløpet. De første stoppunktene, oppfølgingsplan og dialogmøte 1, skal være utført innen henholdsvis uke 4 og uke 7 av fraværet. Til forskjell fra en del andre sykdommer finnes det i de fleste tilfeller ikke standardiserte behandlingsopplegg eller forventet behandlingstid for personer med denne typen psykiske og subjektive lidelser. Plagene er diffuse og tar ofte lang tid å behandle. Dette usikkerhetsmomentet medførte at flere opplevde det som problematisk å skulle si noe til arbeidsgiver om tidsaspektet for når de ville være friske nok til å jobbe igjen.

Legen lot det henge litt i lufta – hvor lenge jeg skulle være sykmeldt. Og det synes arbeidsgiver var fryktelig frustrerende. Da visste han ikke hva han skulle forholde seg til (Ingrid).

I noen tilfeller mente derfor både arbeidsgiver og sykmeldt at det var bortkastet å lage oppfølgingsplan (uke 4) (se vedlegg 5) så tidlig i prosessen. Noen sjefer hadde på forhånd printet ut et skjema som de fylte ut sammen, mens andre ganger ble oppfølgingsplanen bare skrevet ned på et kladdark eller diskutert muntlig. Marit husker at sjefen hadde sagt «*Ja, vi må vel ha den der samtalen sånn at vi ikke får Nav på nakken*». Hun forteller at hun ikke fikk så mye ut av møtet, og at det for henne virket som om var noe de hadde mest for syns skyld - og

for å unngå trøbbel fra Nav. Ettersom situasjonen for de fleste ikke var helt avklart på dette tidspunktet, ble resultatet av oppfølgingsplanen som regel bare en avtale om å avvente.

I forbindelse med dialogmøte 1 (uke 7) sier regelverket at det skal det utarbeides en fremtidsplan for opptrapping, og begge parter skal foreslå tiltak som kan gjøre det lettere for den sykmeldte å returnere (Inkluderende Arbeidsliv 2014). Samtlige informanter forteller at de følte seg langt fra klare til å se for seg en opptrapping da dialogmøte 1 fant sted, og flere var ikke ferdig utredet på dette tidspunktet. Fokuset på tilretteleggingstiltak og avklaring av funksjonsevne virket derfor meningsløst og frustrerende. Dialogmøte 1 ble ikke alltid holdt innen tidsfristen (uke 7), men de fleste hadde likevel en eller annen form for møte i løpet av den første tiden av sykefraværet. Informantene mottok som regel først en innkalling, enten skriftlig eller muntlig, som måtte besvares, og så måtte de tenke ut hva og hvor mye de skulle fortelle om sin situasjon. Flere forteller at de måtte forberede seg mentalt på å møte arbeidsplass og arbeidsgiver «ansikt til ansikt». De synes det var en påkjenning å få innkallingen, og vite at de måtte dra innom arbeidsplassen for å snakke om fraværet. Noen var redde for å få kommentarer fra kollegaer, mens andre var mest bekymret over hva de skulle fortelle arbeidsgiver. Marit husker at hun var redd for at mangelen på «fysisk bevis» skulle gjøre at hun så for frisk ut, og hun fryktet at noen ville stille spørsmålstegn ved om hun egentlig var syk. Dette finner også Aamland et. al. 2013: 96) som påpeker at usynlig sykdom ofte oppleves som en ekstra byrde utover sykefraværet. Eli, på den andre siden, gruet seg til møtet fordi hun følte at hun så fryktelig syk og stakkarslig ut. Hun så på seg som en respektert og vel ansett fagperson i jobbsammenheng, og fryktet at sykmeldingen nå skulle endre folks inntrykk av henne.

Selv om informantene visste at sykmeldingen fritok dem fra jobb, medførte disse møtene og planene at en del av dem likevel hadde jobben i «bakhodet» ganske ofte. De greide ikke å koble ut jobbstresset slik legen hadde oppfordret dem til. Flere forteller at mens legen hadde beordret ro og hvile de første månedene, opplevde de at arbeidsgiver var ivrig på dialog og tett kontakt. Dette gjorde at informantene følte seg dratt mellom to ulike «samvittigheter»: hensynet til seg selv og hensynet til jobb. Arbeidet med å koble ut jobb for å fokusere på helsen ble derfor ekstra vanskelig. Ragnhild beskriver denne dobbeltheten som «hardt mentalt arbeid».

Det var en stor belastning å være sykemeldt. Virkelig hardt mentalt arbeid. Jeg turte nesten ikke å se på telefonen den første tiden fordi jeg var redd for de skulle ringe fra jobb. De ville jo ikke gi slipp på meg. De ville høre hvordan det gikk med meg, og om jeg ikke ville komme innom jobb en tur. Jeg følte jo at jeg ikke hadde lov til å være syk. Jeg skjønner jo hvorfor de gjorde det, men akkurat der og da så synes jeg at det var plagsomt. Jeg brukte mye krefter på å lære meg å ikke stresse over det. Det var litt både og. Man greier det jo ikke helt (Ragnhild).

Ambivalensen Ragnhild forteller om viser at kravene til tidlig og tett oppfølging kan oppleves belastende når fraværsløpet er uavklart og skyldes en psykisk eller diffus diagnose. Ofte vet verken arbeidsgiver eller den sykmeldte hva slags konkrete tiltak eller tilretteleggingsmuligheter som kan forbedre situasjonen ettersom de ikke har noen klare eller fysiske begrensninger.

Jeg ble sykmeldt rett før sommerferien, og hun som driver med HR hos oss ringte meg i ferien for å høre hvordan det gikk, og om jeg trodde at jeg kom tilbake på jobb. Dette stresset meg - det at hun drev og ringte meg i ferien. Jeg måtte til slutt gå å snakke med henne. Jeg sa at jeg følte at hun la et veldig stort press på meg. Jeg sa at hun måtte la meg få sjansen til å sette press på meg selv. Jeg sa hun ikke måtte mase slik hun hadde gjort fordi det var ikke noe godt for meg. Hun sa at det var greit at jeg sa fra. Men hun sa også at det var ikke det at hun *ønsket* å presse meg, men at det var en del av jobben hennes. Hun måtte legge press på de som var sykmeldte. «Fordi hvis man er borte så lenge så blir det så vanskelig å komme tilbake», sa hun. Da sa jeg at hvis man skal presse folk så må man være litt fintfølede og se an hver enkelt. Hadde jeg brukket en arm, for eksempel. Da kunne hun kanskje presset meg til å komme og ta telefoner på jobb – da er man klar i hodet og kan sitte i telefonen (Hanne).

Noen informanter ga også uttrykk for at de fikk dårlig samvittighet overfor arbeidsgivere som åpenbart gjorde så godt de kunne for å følge opp. Informantene så at sjefene brukte tid på å printe ut skjemaer, fyller ut og dokumentere at de hadde gjort oppgavene etter forskriftene. Det var likevel ikke alle som opplevde at arbeidsplassen var for ivrig eller for påtrengende i oppfølgingsarbeidet. Ingrid's arbeidsgiver hadde ikke noe særlig kunnskap om sykefraværsoppfølging eller hvilke forpliktelser han var pålagt å følge, og han la i stedet ansvaret over på henne. Ingrid opplevde at hun til tross for full sykmelding grunnet utbrenthet, måtte bruke mye av sin tid og energi på å finne informasjon på internett, ringe Nav, lete opp riktig skjemaer og fyller dem ut – på vegne av arbeidsgiver.

Og det [sykmeldingen] tok han ikke fint! Sjefen min skjønte ingenting. I hans tilfelle så var det det at han rett og slett ikke hadde peiling på dette med sykmelding, sykefravær, og Nav. Han ante ikke hva han skulle gjøre eller hvordan han skulle forholde seg til noe. Hvis det var noe så sendte han det bare til meg! Og da ble det jeg som var nødt til å ordne opp i det! Hver gang det kom et krav eller brev fra Nav så la arbeidsgiver bare brevene inn til meg. For eksempel «Vi etterlyser rapport om ditt og datt» og så måtte jo jeg sitte og lete det opp på nettet, og ringe Nav å spørre. «Hva er det dere er ute etter av informasjon?» Det var jeg som satt og leste [papirene fra Nav] og fikk beskjed om at «Dette og dette må du gi beskjed til arbeidsgiver om at han må ordne». Sjefen orket ikke å sette seg inn i noe (Ingrid).

5.2.4 Relasjonen med legen¹⁹

Legen spiller som nevnt en sentral rolle i sykefraværsoppfølgingen da det er han som skal vurdere og eventuelt legitimere arbeidsuførheten med en sykmelding. I mye av sykefraværsforskningen blir legens rolle ofte omtalt som en dobbeltrolle: Legen er pasientens advokat, samtidig skal han også fungere som myndighetenes portvokter i forhold til forbruk av trygdeytelser (se for eksempel Carlsen og Norheim 2005, Carlsen og Nyborg 2009 eller Mæland 2014). Sykmeldingen legitimerer fraværet, åpner for tilgang på trygdeytelser og gjør at arbeidsgiver ikke kan protestere eller sanksjonere mot den arbeidsuføre arbeidstakeren. Slik sett sitter legen med mye makt overfor både sykmeldt og arbeidsgiver.

Stikk i strid med mine antakelser snakker informantene utelukkende om legen som en *portåpner* i stedet for en *portvokter*. Informantene beskriver legen som en ressurs som først og fremst var opptatt av å hjelpe dem som enkeltmennesker. Dette er i tråd med tidligere forskning som også finner at leger sjelden avslår å skrive sykmelding når pasienten gir uttrykk for å ha behov for det (Carlsen og Nyborg 2009: 1). Legen skrev som regel kun ut sykmelding for to eller fire uker av gangen, og informantene har derfor gått kontinuerlig til lege gjennom hele oppfølgingsprosessen. Selv om hyppige legebesøk medførte en del praktisk arbeid i form av bestilling av time, informasjon til legesekretærer om hva timen gjaldt, venting og mental forberedning på venterommet, så snakker de om dette som en positiv form for arbeid: De møtte en lege som trodde på dem i stedet for å mistenkeliggjøre dem. Flere informanter beskriver de jevnlig møtene med legen som det sikre holdepunktet i en uklar hverdag hvor de ofte ikke helt visste hva som var neste steg. Maria forteller om hennes besøk hos fastlegen.

Ja, jeg hadde fast oppfølging hos legen. Gikk hver 14. dag. Jeg hadde fast tidspunkt og fast dag. Det var en trygghet og jeg følte at jeg ble tatt på alvor. Vi utrettet jo ikke så mye hver gang, men. Vi snakket for eksempel om «Hva kan vi gjøre nå? Hva har vi ikke prøvd? Nå venter vi på svar her og her». Det var sånne små, små steg. Det lille lyset i tunellen. Det føltes bra at det var noen som fulgte med meg. Fordi det er jo mye å forholde seg til. Alle disse instansene (Maria).

Flere informanter forteller lignende historier om legen som en «trygg havn». Legebesøkene ga informantene trygghet fordi de visste at noen holdt tråden i ting, samtidig som besøkene ga dem en følelse av at de «skulle noe viktig». Selve legebesøket var som regel fort gjort, og de fleste beskriver legen som ukomplisert og enkel å forholde seg til.

¹⁹ Selv om noen av informantene hadde kvinnelig fastlege kommer jeg til å omtale legen som «han» når jeg snakker om leger generelt. Når det er snakk om en spesifikk informant og vedkommendes relasjon til sin lege vil jeg naturligvis omtale legen ut fra sitt kjønn.

Fortellingene om legebesøkene vitner om at informantene også har gjort en annen type arbeid som jeg har kalt *arbeid med å få anerkjennelse*: Det har vært viktig for flere av informantene å vise legen at de, til tross for langtidssykefraværet, er ansvarsfulle og «gode» arbeidstakere som ikke utnytter systemet. I konkrete aktiviteter ble dette anerkjennelsesarbeidet gjort ved at informantene var nøye med å fortelle legen hva de selv hadde gjort for å bli bedre siden forrige legetime. Mange leger var opptatte av at informantene måtte komme seg ut og gjøre positive ting som for eksempel å gå på tur, treffe venner eller gå på kino slik at de ikke ble gående hjemme og sture. For Eli var det ikke bare viktig å fremstå som en oppriktig arbeidstaker som aktivt jobbet for å bli frisk, men hun ønsket også å vise legen at hun fulgte rådene hans om å gjøre sykmeldingen «riktig». Det vil si å vise at man er «flink til å være syk» ved å ta det med ro, gå på tur og koble ut jobb. Hun fortalte legen at hun brukte mye tid på å skamme seg og derfor slet med å komme seg ut på dagtid, men fordi legen så sterkt oppfordret til slike opplevelser, opplevde Eli og flere andre at han legitimerte og anerkjente disse aktivitetene som et viktig og riktig arbeid for å bli frisk.

Jeg følte at jeg fikk anerkjennelse [av legen] for at jeg faktisk gjorde en god jobb i hverdagen. Jeg ble ikke sett på som en unnasluntrer eller snylter - eller dette at jeg ville ha fri. Det var *vel* viktig for meg. Legen ga meg forståelsen av at det går an å møte sånn motstand i livet, og at det ikke hadde noe med meg som person å gjøre. Så da jeg tok opp dette med at det var skamfullt og sånne ting så fikk jeg på en måte støtte. Han sa «Gå ut! Det er så viktig. Dette er det beste for deg. Nå må du gå på tur, komme i aktivitet, kjenne at du får brukt kroppen. *Alt* du gjør er bra! Jeg skriver i sykmeldingen at du må gjøre alt som du kan gjøre for å kjenne at du fungerer – som menneske» (Eli).

Å anerkjenne sykdommen eller de diffuse plagene er altså et arbeid som begge parter gjør. Den sykmeldte søker å bli anerkjent som en ansvarsfull og oppriktig arbeidstaker. Legen svarer på dette, ikke bare ved å gi uttrykk for at han forstår og tror på dem, men han gir dem også anerkjennelse til å få lov til å *bare* være syke. For informantene får anerkjennelsesarbeidet derfor dobbel betydning: De gjør et arbeid for å bli anerkjent som oppriktige arbeidstakere, samtidig som de arbeider for å vise at de gjør sykmeldingen i tråd med legens anbefalinger. Legen fungerte også som en portåpner på den måten at informantene anså ham som en viktig kilde til informasjon. De beskriver legen som en person med mye kunnskap, som ga gode råd om hva som kunne være lurt å gjøre i ulike sammenhenger for eksempel i forhold til arbeidsgiver, behandlingsmuligheter eller tiltak på jobb. Noen var frustrerte over at informasjonen fra Nav ofte var mangelfull eller vanskelig å forstå. Flere brukte mye tid på å finne ut av for eksempel hvordan det fungerte med foreldrepermisjon eller pleiepenger, eller hva man skal gjøre når man skal reise på ferie samtidig som man mottar sykepenger. I slike

tilfeller kunne informantene forklare situasjonen for legen, og han hjelpe dem videre. Slik ble legen også en som avlastet og bistod informantene i deres oppfølgingsarbeid.

Legene opplevdes også som portåpnere ved at de sørget for at informantene ble henvist til riktig behandling. De fleste startet å gå jevnlig til psykolog, og noen startet i tillegg med behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller gestaltterapeut. En informant gikk også jevnlig på depresjonsmestringskurs. De fleste måtte likevel finne terapeut eller behandler selv, og forteller at det kunne være vanskelig å finne en som var flink, men som samtidig ikke kostet for mye. Det tok ofte tid til å reise til og fra ulike behandlinger, og noen ganger hadde informantene to forskjellige timer på samme dag. De som hadde kommet i gang med opptrapping på jobb måtte enten legge psykologtimer og fysikalsk behandling utenom arbeidstid, eller koordinere dette med arbeidsgiver. Informantene som var i småbarnsfasen opplevde at det kunne være vrient å koordinere ettermiddagsbehandlingene med ektefellenes arbeidstid, henting i barnehage, middagslaging og andre forpliktelser. Ingrid sluttet å gå til fysioterapeut da hun begynte opptrappingen. Hun fikk ikke lov av sjefen til å gjøre det i arbeidstiden, og på ettermiddagene var hun ofte alene med barna.

5.2.5 Relasjonen med Nav

Dette avsnittet handler kun om informantenes kontakt med Nav i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen det første året. Informantenes erfaringer med Nav etter overgangen til arbeidsavklaringspenger vil bli tatt opp senere i kapitlet. Dette er fordi at Navs ansvarsområde og grad av involvering er ulik ut fra hvilken ordning den sykmeldte tilhører (se kapittel 2). Informantene hadde generelt lite kjennskap til Nav i forkant av sykmeldingen, og opplevde at Navs oppfølging stod i stor kontrast til oppfølgingen de fikk hos arbeidsgiver og lege. Sykmeldte kjenner i de aller fleste tilfellene allerede til arbeidsgiver og lege, og kan derfor relativt enkelt oppsøke dem for å prate, konfrontere eller stille spørsmål. Forholdet til disse kan derfor beskrives som en kroppsliggjort, personlig og direkte relasjon. Nav opplevdes til sammenligning som komplisert, lite personlig og mer tilbaketrukket. De første seks månedene foregår oppfølgingen fra Nav primært via standardiserte brev (se vedlegg 6), og dette syntes flere var svært frustrerende. Dette påpeker også Ose et. al. (2013b: 75-75) som finner at mange sykmeldte ønsker at Nav skal involveres tettere, og komme tidligere inn i oppfølgingen. Mangelen på personlig kontakt gjorde at flere opplevde Nav som lite tilgjengelig, og de savnet å ha et fysisk kontor og en faktisk person som de kunne henvende seg til. Informantene forteller om en tungvint kommunikasjonsprosess hvor de var nødt til å ringe Navs fellesnummer dersom

de lurte på noe i forbindelse med oppfølgingen. Denne formen for «enveiskommunikasjon» førte til mye frustrasjon.

Jeg fikk et brev fra Nav, ja. Men jeg kan ikke huske at det stod «kontakt oss», eller noe sånn. Og det er jo en annen ting! Den kommunikasjonen med Nav – den gir jeg ikke to øre for. Du kan ikke sende e-post. Men du kan ringe og da er det *ett* fellesnummer! Du kommer ikke til ditt Nav-kontor, og din egen saksbehandler får du ikke snakket med sånn uten videre. Du må ringe fellesnummeret. Og så er det trykk ditt og trykk datt. Trykk firkant for å avbryte eller begynne på nytt (Unni).

Som Unni illustrerer måtte informantene oppgi identifikasjon ved hjelp av tastetrykk, for så å bli satt over til Navs kundeservice. Etter litt ventetid fikk de snakke med en saksbehandler som kunne sitte hvor som helst i landet. Dersom informanten ønsket å få snakke med sin egen saksbehandler (ansatt på det lokale Nav-kontoret) så måtte det skrives en beskjed om dette i datasystemet, og så ville informanten bli ringt opp av vedkommende senere. For mine informanter kunne det ta timer eller dager før de ble ringt opp, og i noen tilfeller ble de ikke oppringt i det hele tatt, og måtte i stedet kontakte Nav på nytt. Ingrid forteller at hun ventet i flere uker på at Nav skulle ringe henne opp angående et spørsmål, og da hun til slutt kontaktet dem for å purre så viste det seg at kundebehandleren hadde glemt å legge igjen beskjed til hennes saksbehandler. Ingrid måtte derfor starte prosessen helt på nytt. Andre informanter hadde ikke kontakt med Nav utover de standardiserte informasjonsbrevene som ble sendt til dem. For noen skyldtes dette at fraværet ikke varte så lenge at kontakt med saksbehandler ble nødvendig, mens andre syntes det var «arbeid nok» å forholde seg til lege og arbeidsgiver. Hanne var sykmeldt i nesten 12 måneder og hadde ikke noe ytterligere kontakt med Nav. Hun forteller at hun ikke opplevde Nav som noe negativt i seg selv, men hun synes det var belastende å motta og lese brev om hvilke regler, tidsfrister og rettigheter hun måtte forholde seg til. Hun følte at brevene fra Nav ble kontinuerlige påminnelser om hennes sykefravær og tilstand.

Jeg synes det var en skikkelig belastning. Det å måtte forholde seg til Nav. Og så mye regler. Så mye fastlagte regler og tull. Hallo, jeg er jo syk!!! Jeg trenger ikke dette. Kan jeg ikke bare få være i fred? Nav har jo aldri satt kjepper i hjulene for meg på noen måte. Det var mer det at det var stress å få sånne brev om at det skal være møter, det skal være oppfølging, og ditt og datt. På grunn av tilstanden jeg var i så synes jeg at alt sånn ble plagsomt. Jeg synes det hadde vært nok å forholde meg til legen og få sykmelding. For meg var det vanskelig nok. Og dette med at man skal holde på med sånne samtaler og sånn. Også så *tidlig* i sykmeldingen, vet du. Når man fortsatt ikke er på nett i hodet sitt. Det var skummelt (Hanne).

I likhet med Hanne synes også Eli at det var stressende å få brevene fra Nav. Hun forteller at hun opplevde det som nedverdiggende. Hun ikke likte tanken på at det var noen «der ute», som ikke kjente henne, som kunne lese hennes brukerprofil og følge henne opp, uten at hun selv egentlig var en del av det. Hun forteller at hun var redd at Nav skulle anse henne som en

«naver»²⁰ ettersom de ikke kjente henne, og ikke visste at hun egentlig var et «arbeidsjern» som aldri hadde hatt for vane å sykmelde seg. Som vi så i avsnittet om relasjonen til legen, gjorde Eli et utstrakt arbeid for at legen skulle tro på og anerkjenne henne som en ansvarsfull og ærlig arbeidstaker - til tross for at hun var langtidssykmeldt. Ettersom Eli ikke hadde den samme nære relasjonen til Nav, ble det umulig for henne å vite hva de tenkte om henne og hennes situasjon. Den fysiske og byråkratiske distansen mellom dem gjorde også at hun ikke hadde mulighet til å gjøre det samme anerkjennelsesarbeidet overfor Nav, selv om hun så gjerne ville vise dem at situasjonen hun hadde havnet i var helt uønsket fra hennes side.

5.2.6 Dialogmøte 2

For de fleste av mine informanter har dialogmøte 2 (uke 26) (se vedlegg 7) vært det viktigste av de lovpålagte stoppunktene.²¹ De forteller at det var på dette møtet at oppfølgingen som et samarbeidsprosjekt virkelig ble tydelig - på både godt og vondt. Hensikten med dialogmøte 2 er at de ulike aktørene skal møtes for å diskutere den sykmeldtes funksjonsevne, og vurdere tiltak som skal hjelpe vedkommende med å komme tilbake i jobb raskest mulig (Arbeidstilsynet 2015). Slik sett synliggjør dialogmøte 2 på mange måter det arbeidet, samarbeidet og den koordineringen som gjøres mellom arbeidstaker, arbeidsgiver, Nav og lege i en oppfølgingsprosess.

Dialogmøte 2 avholdes ganske langt ut i fraværsløpet, og de av informantene som deltok hadde vært sykmeldt i rundt seks måneder på dette tidspunktet. Fortellingene som går igjen er at mange gruet seg mye i forkant av møtet. I motsetning til dialogmøte 1 virket dette dialogmøtet mye mer formelt og alvorlig, spesielt fordi Nav nå skulle delta. For de fleste informantene var dette det første møtet med Nav, og noen forteller at de fryktet at møtet skulle være en type kontroll av hvor «staten» skulle undersøke om de virkelig var så syke som de skulle ha det til. Informantene forteller at de forsøkte å håndtere engstelsen ved å gjøre ulike typer forberedelsesarbeid: Skrive ned forslag til tilretteleggingstiltak som kunne prøves ut, tenke ut mulige scenarioer eller mulige spørsmål de kunne få fra Nav, snakke med partneren eller andre som hadde vært i lignende situasjon, og lese om dialogmøtet på internett. Eli fryktet

²⁰ «Å naver» er et begrep som ble til i norsk media i 2012 i forbindelse med debatter om misbruk av Navs trygdeytelser. En «naver» vil si en person som mottar penger fra staten ved å lyve om sin økonomiske og/eller helsemessig tilstand.

²¹ To av informantene hadde ikke dialogmøte 2. Én informant var tilbake i full jobb etter 6 måneders sykmelding. Den andre informanten ventet på en operasjon da hun fikk innkalling til møtet, og det ble derfor vurdert at det ikke var behov for dialogmøte 2 på daværende tidspunkt.

at møtet skulle bli et slags forhør av henne og hennes situasjon. Hun skammet seg fordi hun fortsatt var 100 % sykmeldt, og fordi hun ikke hadde greid å innfri egne forventinger om å komme tilbake i jobb. Hun forteller at hun var redd for at Nav skulle anse henne som et umulig eller «udugelig» tilfelle som bare stod på stedet hvil i oppfølgingen.

Når du har vært sykmeldt så og så lenge så skal du ha oppfølgingsmøter. Jeg husker ikke alt, jeg har fortrent de greiene der. Men i alle fall så får du brev fra Nav med innkalling og sånn. Ja, fordi jeg måtte ha møte med Nav, legen og avdelingslederen. Og så var også bedriftshelsetjenesten der. Og da var jeg kjempenervøs! Jeg skammet meg sånn. «Nå kommer de til å grille meg», tenkte jeg. «Nå kommer de til å mase og mase og spørre og grave» (Eli).

Eli husker at selv om alle partene var hyggelige og velmenende så følte hun seg veldig liten. Hun følte at de andre snakket over hodet på henne, og at de diskuterte hennes funksjonsevne uten at de egentlig henvendte seg til henne. Flere forteller at vissheten om at både arbeidsgiver, Nav, og ikke minst legen hadde tatt av sin tid for å møtes kun for å diskutere deres arbeidssituasjon ga dårlig samvittighet. Noen skammet seg fordi at de ikke hadde kommet lenger med rehabiliteringen enn de hadde gjort, og for at dialogmøte 2 skapte unødvendig ekstraarbeid for alle parter. Et annet element som går igjen her er informantenes pågående arbeid med å få anerkjennelse. Flere ga uttrykk for at ettersom fraværet hadde vart i omkring seks måneder, var det enda viktigere enn tidligere å få frem at sykefraværet ikke var en ønsket situasjon, og at de gjorde alt de kunne for å komme tilbake. Informantene forsøkte å fremstå som en «god» sykmeldt som var samarbeidsvillig og engasjert i sin egen oppfølging. Dette gjorde de ved å informere de andre om hvilke behandlinger de hadde prøvd, hvordan de brukte fritiden, hvilke tiltak som hadde fungert og hvordan de så for seg videre oppfølging. Samtidig hadde de ingen fysiske plager som de eller legen kunne vise til og noen var derfor samtidig redde for å fremstå som *for* friske. Informantene beskriver anerkjennesarbeidet – det å vise seg som en person som ikke ønsket å snyte systemet, samtidig som de ønsket at Nav skulle anerkjenne dem som alvorlig syke - som en vanskelig balansegang. Det som likevel er viktig å trekke frem er at til tross for disse utfordringene opplevde flere dialogmøte 2 som noe positivt. De ble møtt med forståelse og mange syntes at Nav oppførte seg bedre enn «sitt rykte». De var overrasket over Navs innsikt og samarbeidsvilje, og ved flere tilfeller hadde Nav irettesatt noen litt for ivrige arbeidsgivere og anbefalt informantene å forbli sykmeldt til de følte seg helt klare for å starte opptrapping.

Han fra Nav begynte etter hvert å skjønne tegninga. Og han hadde jo aldri møtt meg før! Han sa «Vi må jo prøve å tilrettelegge for Ragnhild slik at hun kan bruke tiden sin på å være syk, når hun er hjemme og er syk, slik at hun ikke går og tenker på jobb hele tiden». For det var jo det jeg egentlig gjorde! Jeg følte et sånn ansvar for jobb, ikke sant. Men Nav-mannen skjønnte essensen i denne suppa

som jeg følte jeg var en del av. Og jeg sa jo at jeg ikke hadde som mål å være sykmeldt lenge, men at jeg var livredd for at jeg skulle gå på den smellen igjen. Derfor måtte jeg ta alt i mitt tempo. Ikke føle at det var noe press. Men du *føler* press! (Ragnhild)

I Ragnhilds tilfelle opplevde hun at fokuset på funksjonsevne og gradert sykmelding satte henne i en vanskelig situasjon hvor hun følte seg presset til å gå med på en opptrapping som hun selv mente var for tidlig og for brå. Ragnhild følte at arbeidsgiver ikke skjønnte hvilke begrensninger hennes tilstand skapte for henne, og derfor presset henne til sykenærvær. Hun forsøkte å forhandle seg frem til å utsette opptrappingen, og hun ble svært overrasket over at Nav tok hennes parti i saken. Hanne opplevde at det oppstod en konflikt under dialogmøte 2 fordi partene hadde ulike meninger om hva som var best for henne. Arbeidsgiver var ivrig på inkludering og ville at Hanne skulle være litt på jobb, mens Nav og spesielt legen mente at hun hadde behov for å komme seg litt mer før hun startet opptrappingen. Konflikten gikk så langt at arbeidsgiver til slutt klaget inn legen til fylkeslegen som igjen kontaktet Hanne for å høre hvordan hun hadde opplevd hendelsen.

Legen min ble veldig utålmodig fordi han synes at de andre snakket vissvass. Han viste med kroppsspråket veldig tydelig at han var irritert. Han ville avslutte hele møtet. Og jeg ble litt forvirret. Og så satt hun fra HR der og *bare* var interessert i å få vite når jeg skulle komme tilbake på jobb. «Det må jo være *noe* du kan gjøre. Du kan sitte og ta telefonen for eksempel», sa hun. «Nei, jeg kan ikke det. Fordi jeg greier ikke det nå», sa jeg. Da svarte hun «Bare kom og vær på jobb noen timer da! For å drikke kaffe?» Jeg bare greide ikke å sitte [på jobb] å bli intervjuet eller maset på i den tilstanden jeg var da. Jeg hadde jo nesten lyst å si at selv om jeg ikke har gipset arm eller fot eller en annen synlig skade - så er jeg faktisk *syk*! Men det tenkte jeg at jeg ikke måtte behøve! Det skal ikke være nødvendig av meg å si det. Og det var sånn legen hadde oppfattet situasjonen. Han sa «Det skal ikke være nødvendig å sitte der og si i klartekst at hun er syk. Hun er jo det. Det foreligger jo sykmeldinger og Nav er her og alt mulig». Og så satt hun psykologen fra bedriftshelsetjenesten der oppi alt dette. Og hun igjen da! Hun synes at *legen* var så ufin! Hun sendte faktisk inn en klage på han til fylkeslegen etter dette møtet (Hanne).

Sitatet er en god illustrasjon på hvordan fraværsoppfølgingen som samarbeidsprosjekt kan være vanskelig å gjennomføre. De ulike aktørene har forskjellig ekspertise, ulike forståelser av funksjons- og arbeidsevne, og ikke minst ulike oppfatninger av informantens situasjon. I en slik situasjon kan dialogmøtet støte på utfordringer som fører til hodebry og ekstra arbeid for alle partene. I Hannes tilfelle skjønnte hun at alle egentlig bare ville hennes beste, men fordi at aktørene hadde ulike meninger om hva som var «det beste» for henne så ble situasjonen både vanskelig og konfliktfylt. Hanne satt igjen med en følelse av at hun hadde forvoldt alle ytterligere arbeid, og i tillegg hadde hun dårlig samvittighet overfor legen som ble klaget inn for oppførselen sin. Hun forteller at saken ble en påkjønning som kom i tillegg til alle de andre negative tankene som hun allerede hadde knyttet til sitt eget fravær. Sitatet viser også hvordan Hannes diagnose og tilsynelatende usynlige plager på mange måter legger føringer for

oppfølgingsarbeidet, og kan komplisere samarbeidet ved at de involverte ikke helt vet hva eller hvordan de konkret kan hjelpe. Det kan for eksempel tenkes at den HR-ansatte oppfattet Hanne som lite samarbeidsvillig og at hun derfor la ytterligere press om at Hanne «i det minste» måtte kunne komme innom for en kopp kaffe. Men det kan også være at hun oppriktig trodde at sykenærvær ville være bra for Hanne, og et steg i riktig retning for å komme tilbake i jobb.

5.2.7 Sykepengeperioden opphører – «å være sykmeldt på overtid»

Personer som fortsatt er 100 % eller delvis sykmeldte etter 39 uker (cirka 10 måneder) mottar et brev fra Nav med informasjon om at sykepengeperioden på ett år nærmer seg slutten (se vedlegg 8). Datoen for når sykepengene tar slutt står oppgitt med uthevet skrift. Hensikten med brevet er å gjøre den sykmeldte oppmerksom på at når sykepengene opphører vil man stå uten inntekt hvis en ikke er i stand til å gjenoppta arbeidet (Inkluderende Arbeidsliv 2014). Videre informerer brevet om at vedkommende må søke Nav om andre ytelser dersom det er usikkert om den sykmeldte kan returnere til jobb innen den gitte tidsfristen. Brevet inneholder informasjon om arbeidsavklaringspenger (AAP) som er den mest aktuelle ytelsen i slike tilfeller. Det er viktig å nevne at det likevel ikke er noen selvfølge at sykmeldte får innvilget AAP, og som vi skal se litt senere, må man først gjennom en omfattende søknadsprosess.

Informantene var på tidspunktet da de mottok dette brevet på ulike stadier av rehabiliteringsprosessen. Selv om samtlige naturligvis visste hvor lenge de hadde vært sykmeldt, ble det likevel en påkjenning å se «sluttdatoen» i uthevet skrift. De av informantene som var i gang med et opptrappingsløp hadde i samråd med lege og arbeidsgiver lagt en plan om å være tilbake i 100 % jobb innen maksdatoen, og informasjonsbrevet gjaldt derfor ikke disse i like stor grad. Flere av dem syntes til tross for dette at brevet fra Nav skapte usikkerhet og bekymring. Hanne jobbet 50 % på daværende tidspunkt og selv om hun var fast bestemt på å være tilbake i full jobb innen sykepengeperiodens slutt følte hun på tidspresset som fulgte med brevet.

Målet mitt hele tiden - det var jo å komme tilbake *før* det! [Sykepengeperiodens sluttdato] Men samtidig - blir man ikke frisk så blir man ikke frisk. Det er jo ikke noe å gjøre med det. Den sluttdatoen den var litt sånn ekkel altså. Fordi man må jo bare ta tiden til hjelp. Helsa forholder seg ikke til Navs tidsfrister (Hanne).

Hannes sitat illustrerer hvordan hun opplevde at tidsfristen ble et bekymringsmoment. I stedet for å la datoen skape angst håndterte Hanne situasjonen ved å bruke den som et mål hun skulle jobbe hardt for å nå. Hun laget en målrettet opptrappingsplan med arbeidsgiver, hun tok opp bekymringene med psykologen, og hun gjorde hyggelige ting på fritiden for å holde motet oppe

i den siste fasen. Marit forteller at hun hadde en lignende strategi. Hun visste fra en bekjent som gikk på AAP at ordningen ville medføre mye merarbeid (papirarbeid, innhenting av dokumentasjon, kontakt med Nav, søknader og lignende) og sammen med legen bestemte hun seg derfor for å gå tilbake i full stilling, selv om hun egentlig ikke var helt klar for det. For de fem informantene som fortsatt var 100 % sykmeldte eller som hadde trappet opp så lite at det var usannsynlig at de ville være i stand til å jobbe fullt innen datoen, ble sykepengeperiodens slutt et enda større usikkerhetsmoment. Disse visste at dersom de søkte og fikk søknaden avslått så ville de ikke få inntekt. Maria hadde bestemt seg for at hun måtte søke AAP, og forteller at hun følte seg sykmeldt «på overtid».

5.2.8 Arbeidet med å søke om arbeidsavklaringspenger

Som nevnt må sykmeldte som ikke er i stand til å gjenoppta arbeidet avklare og vurdere om de har behov for å søke AAP (Nav 2015a). Vurderingen skal skje i samråd primært med fastlege, men også Nav som begge kjenner vilkår og fremgangsmåte ved en søknad. Informantene forteller at de i hovedsak fikk informasjon om ordningen via fastlegen, men også gjennom Navs hjemmesider. Overgangen fra sykepengeperioden til AAP har vært belastende for informantene. Noen forteller at de måtte gå flere runder med seg selv før de aksepterte at de måtte søke. Tanken på at de ikke hadde klart å bli friske innen tidsfristen skapte selvforakt og skam. Eli var fortsatt 100 % sykmeldt da sykepengeperioden nærmet seg slutten, og hun beskriver selv aksepten som «hardt arbeid».

Da det begynte å nærme seg at jeg hadde vært sykmeldt i ett år da begynte dette snakket med arbeidsavklaringspenger, ikke sant. Og *da* begynte jeg å få panikk! For det skulle ikke jeg over på! Nå *skulle* jeg tilbake til jobb! Det var jeg helt innstilt på. Og dette informasjonsbrevet som kom fra Nav. Kjempeskummelt. Jeg tenkte «Å, hvordan skal jeg greie å søke og alle disse papirene. Det er sikkert kjempevanskelig, og tenk om jeg gjør det feil og alt bare rakner». Og penger, og det var forsikringer. Herregud vet du, det ble så mye for meg alt dette. Jeg ville *ikke* ha noe med AAP å gjøre. Jeg ville ikke Nave! Den innrømmelsen overfor meg selv – det var hardt arbeid (Eli).

Informantene hadde lite kunnskap om ytelsen fra før, og visste heller ikke hvordan de skulle gå frem i søknadsprosessen. Ingrid forteller at hun måtte gjøre «detektivarbeid» for å finne ut mest mulig om ordningen. Hun ringte til Nav, stilte spørsmål til legen, snakket med venninner og leste om ordningen på internett. Å søke om AAP bestod av å fylle ut en omstendig skriftlig søknad på internett. Informantene måtte først registrere seg med en profil på Navs nettsider, for deretter å fylle ut søknadsskjemaene og legge til CV. En del av søknaden bestod av en egenvurdering av arbeidsevne hvor informantene skulle beskrive sine kvalifikasjoner,

arbeidserfaring, utdanning, interesser, helseforhold, personlige muligheter og utfordringer. Flere syntes det var vanskelig å forstå hvordan noen av spørsmålene skulle besvares, og i frykt for å gjøre noe feil - som i verste fall kunne få betydning for utfallet – ringte de til bekjente eller Nav for å få hjelp. Etter å ha sendt inn søknaden elektronisk måtte informantene innhente og ettersende ulike typer dokumentasjon. De måtte sende inn medisinske erklæringer fra spesialisthelsetjeneste og andre institusjoner hvor de hadde mottatt behandlinger. De måtte også bestille legetime og be legen om å fylle ut en omfattende legeerklæring. En oppdatert oppfølgingsplan som inneholdt en oppsummering av det informanten og arbeidsgiver hadde blitt enige om skulle også legges ved.

I flere tilfeller var ikke informasjonen tilstrekkelig, og da ble det mye korrespondanse frem og tilbake med Nav før alt var på plass. Maria og Ingrid opplevde at søknaden ble avvist fordi legeerklæringen ikke hadde vært utfyllende nok, mens Ida opplevde at søknadspapirene forsvant etter at hun hadde sendt dem til Nav. Dette resulterte i ekstra lang behandlingstid ettersom de måtte fylle ut, eller sende inn papirene på nytt. Etter at Nav hadde mottatt søknaden ble informantene innkalt til en kartleggingsamtale hvor en saksbehandler gjorde en *arbeidsevnevurdering*²² basert på samtalen og informantenes søknadspapirer. Det er denne vurderingen som ligger til grunn når Nav skal avgjøre søknaden (Nav 2015d). Å søke om avklaringspenger kan altså være et omfattende og til dels vanskelig arbeid, og utfallet kan avhenge av andre relasjoner og institusjoners «goodwill».

5.2.9 Det lovpålagte oppfølgingsregimet forsvinner: Omstillingsarbeidet

De fem som søkte om AAP fikk innvilget søknaden, og forteller at tilværelsen som langtidssykmeldt på mange måter gikk over i en ny fase. Tre av informantene var fortsatt 100 % arbeidsuføre, mens de to siste var tilbake i jobb i henholdsvis 30 og 40 % stilling. Informantene forteller at de opplevde overgangen fra å være sykmeldt til å bli mottaker av AAP som en forvirrende periode hvor de måtte prøve å omstille seg. På AAP forsvinner de lovpålagte stoppunktene og kravene som skal sikre jevnlig kontakt mellom sykmeldte og de andre aktørene (se kapittel 2). Mens de hadde opplevd sykepengeåret som en trygg ordning med klare rammer og mye oppfølging, følte de seg nå mye mer overlatt til seg selv. Flere ga uttrykk for at selv om oppfølgingen kunne oppleves å være i overkant mye gjennom sykepengeåret, opplevde de oppfølgingen på AAP som det motsatte.

²² Se kapittel 2 for definisjon og forklaring av arbeidsevne og arbeidsevnevurdering.

Jeg er jo *fortsatt* syk. Men jeg får ikke noe hjelp. Det er akkurat som om jeg plutselig skal klare meg helt selv (Maria).

Ettersom personer på AAP er vurdert av Nav til å ha varig *nedsatt arbeidsevne* så faller kravet om sykmelding bort (Folketrygdloven § 11-5). Informantene var opptatt av å fortelle om denne endringen, og det kommer tydelig frem at de savnet tryggheten og anerkjennelsen som de jevnlig legebekøene hadde gitt dem. Informantene hadde opparbeidet en nær relasjon til legen gjennom sykepengeåret, og flere syntes det var et bekymringsmoment at han ikke skulle «holde tråden i ting» lenger.

Legen sa «Du trenger jo ikke å komme til meg lenger. Nå som du går på AAP så trenger du ikke sykmelding. Da går alt gjennom Nav!» Så man er ferdig hos legen etter det første året. Jeg har blitt veldig fortrolig med legen - han holdt liksom tråden i alt. Han kunne si ting som «Har du hørt noe mer fra Nav?» Eller «Her er det noe som burde ha vært gjort. Jeg synes du skal ringe til Nav og høre». Han sa også hvilken prosent det var lurt å legge seg på, og han var veldig sånn rådgivende om hvordan jeg skulle gå frem på AAP. Men ja, fastlegen sluttet egentlig å holde fast i meg etter det ene året. Jeg synes det var *rart!* At ikke fastlegen skulle gi meg denne godkjenningen. Hvem skal da følge meg videre? (Eli).

Selv om stoppunktene faller bort sier lovverket at arbeidsgivers oppfølgingsansvar gjelder så lenge personen er ansatt, og at det ikke skal opphøre selv om den sykmeldte går over til AAP (Nav 2015a). Ettersom det ikke foreligger noen lovpålagte plikter er det opp til arbeidsgiver å bestemme hvordan, og hvor mye oppfølging de skal gi den syke. Informantene forteller at de syntes at denne omstillingsprosessen var vanskelig, men flere ga uttrykk for at de forstod at de ikke kunne bli fulgt opp i det de omtalte som «evig tid». Eli forteller at hun fortsatt fikk god oppfølging fra arbeidsplassen etter overgangen til AAP, og at de hadde laget en ny oppfølgingsplan for videre opptrapping. De andre følte at arbeidsgiver, i varierende grad, hadde sluppet litt mer taket i dem. Ingrid opplevde at overgangen til AAP medførte at arbeidsgiver ga henne stadig færre arbeidsoppgaver, og hun følte seg holdt utenfor når viktige beslutninger skulle tas. Dette opplevdes frustrerende og vanskelig, og Ingrid vurderte derfor å si opp jobben så snart hun var tilbake i full stilling.

Nav får også en annen rolle i oppfølgingen på AAP ved at de blir hovedaktøren informantene skal forholde seg til. På AAP ble informantene bedre kjent med Nav og flere trakk frem dette som en bra forandring fra sykepengeåret. De fikk sin egen saksbehandler som skulle følge dem opp, og alle hadde hatt én eller flere oppfølgingsamtaler med denne. De forteller at de ble positivt overrasket over Nav når de endelig fikk et ansikt å forholde seg til. Flere ønsket likevel at møtene med saksbehandler skulle vært hyppigere enn bare en eller to ganger i året – som var det de hadde krav på ifølge Navs regelverk. Selv om informantene ikke følte at de hadde saksbehandleren «i ryggen» på samme måte som de hadde hatt legen, så opplevde de

likevel denne som både kunnskapsrik, hjelpsom og forståelsesfull. Ida sendte jevnlig e-post med sin saksbehandler og følte at vedkommende tok seg tid til henne, selv om han hadde mye å gjøre. En annen omstilling som samtlige av informantene trakk frem var overgangen fra å få full lønn i sykepengeåret til kun 66 % av lønnen på arbeidsavklaringspenger. Reduksjonen i inntekt opplevdes vanskelig, og noen følte at de ble «straffet» økonomisk fordi at de ikke hadde blitt friske innen utløpet av sykepengeåret. Ingrid skammet seg over at hun gikk på AAP, og følte skyld fordi at hennes inntektsstap gikk utover mannen og barna. De måtte kutte i utgifter som aviser, abonnementer, bensin og ferier. Trangere økonomi ble også et irritasjonsmoment i forholdet, og Ingrid forsøkte å kutte mest i egne utgifter slik at det i mindre grad skulle gå ut over fellesutgiftene, og spesielt ting som hadde med barna å gjøre.

5.2.10 Meldekortsarbeidet²³

En forutsetning for å få AAP er at man må delta aktivt i prosessen med å komme tilbake i arbeid (Folketrygdloven § 11-8). Mottakere av AAP skal derfor i samarbeid med Nav utarbeide en aktivitetsplan (se vedlegg 9) med konkrete aktiviteter og tiltak som vedkommende skal utføre for å styrke arbeidsevnen - med sikte på å komme tilbake til jobb, eller finne ny jobb. Gjennomføringen av aktivitetsplanen må dokumenteres hver 14. dag, og som vi så i kapittel 2 skjer dokumenteringen ved at det sendes meldekort til Nav (se vedlegg 10). Meldekortene fungerer som en egenerklæring hvor man fyller ut type og antall timer med betalt arbeid, avtalte aktiviteter, eller fravær fra aktivitet (Folketrygdloven § 11-18).

Ved overgangen til AAP var informantene på ulike stadier i rehabiliteringen, og derfor var det stor variasjon i aktivitetsplanene. Noen hadde kontinuerlig oppfølging av psykolog eller en annen behandler, gjerne kombinert med medisinsk eller fysikalsk behandling. Aktivitetsplanene bestod blant annet av turer i skog og mark, trening, eller ulike kurs som skulle hjelpe informantene tilbake til arbeidshverdagen. Et element som går igjen hos samtlige av informantene er at de brukte mye krefter på å forstå hvordan meldekortene skulle fylles ut. Ingrid forteller om utfordringene hun hadde med å komme i gang med dette.

Det har vært mye jobb å holde tråden i det. Ja, du finner jo det meste på internett, men så har jo Nav en tendens til å bruke et språk som de ikke en gang skjønner *selv*! Så da må man ringe og spørre dem personlig. Og da kan det godt hende at man får litt forskjellige svar ut fra hvem man treffer på i andre enden av telefonen. Og så er det jo så mye å sette seg inn i. *Vi* er jo ikke utdannet innen dette!

²³ I etterkant av intervjuene har jeg innsett at meldekortordningen er en komplisert ordning som det kunne være interessant å gjøre en egen institusjonell etnografi om for å studere mer i detalj hvordan det gjøres. Karin Widerberg har gjort en lignende nærstudie om bruken av timeregnskap i akademia (se Karin Widerberg (red.) (2015) *I hjertet av velferdsstaten – En invitasjon til institusjonell etnografi* for mer informasjon).

Det er jo saksbehandlerne som har denne utdanningen og som skal kunne systemet! Vi som er syke - vi kan jo ikke dette. Men egentlig, for at man skal greie å følge med og få ting gjort riktig så er man nødt til å selv sette seg ned og studere dette. Systemet, reglene (Ingrid).

Ingrid opplevde meldekortordningen som lite intuitiv, og i likhet med flere av de andre var hun frustrert over tekstene fra Nav (i hovedsak brev, brosjyrer og informasjon på internett). Flere var redde for å gjøre feil som kunne fremstå som om de hadde forsøkt å jukse eller snyte Nav for mer penger enn de hadde krav på. Unni håndterte denne utfordringen ved å få en bekjent til å komme hjem til henne for å vise henne hvordan hun skulle fylle ut meldekortene de første gangene. Hun var delvis tilbake i jobb da hun startet på AAP og forteller at opptrapping og varierende stillingsprosent kompliserte utfyllingen, fordi hun måtte være påpasselig med å registrere riktig antall timer:

Og det er så mange spørsmål! Tror du jeg har ringt Nav mange ganger angående dette? Oh yeah! For eksempel i forbindelse med ferie. Ferie fant jeg ingen informasjon om. Man tar jo ut ferie innimellom, ikke sant. Hvordan skal jeg rapportere dette da? Og hva med bevegelige helligdager? Og 17. mai? Hvordan skal man registrere slike dager? Jeg aner ikke hvordan jeg skal forholde meg til det. Det er ikke så lett - all denne kryssingen med «ja» og «nei». Det er ikke så lett å registrere livet sitt i avkryssingsformat. Og det er jo helt *utrolig* at det går så bra som det gjør! Det er jo frister på det. Og hvis du ikke gjør det innen fristen – så får du ikke utbetalt penger for de dagene (Unni).

I likhet med Unni forteller flere at de måtte ta kontakt med Nav eller lønningskontoret på arbeidsplassen for å be om hjelp eller for å forsikre seg om at de hadde fått registrert timene sine riktig. De forteller også at det ble et arbeid å huske på å sende meldekortene til rett tid. Noen forteller at de ofte slet med dårlig hukommelse og konsentrasjonsvansker som en konsekvens av utbrentheten eller depresjonen, og derfor syntes det var nærmest «tragikomisk» at det ble stilt så strenge krav til tidsfrister.

Og så er det en frist som du må forholde deg til. Men problemet mitt var jo at jeg ikke hadde noe oversikt over tid i det hele tatt. Jeg sleit jo med å få med meg hvilken dag det var, og sånne helt «basice» ting. Og dette med å huske - det var jo et av mine store problemer! Det var jo en del av grunnen til at jeg hadde blitt sykmeldt i utgangspunktet! Haha. Så det var veldig vanskelig for meg å få sendt disse tidsnok. Så etter noen måneder så klussa det seg til! Og jeg sendte feil meldekort. Første gangen var det sånn frisoneting – du kunne gjøre feil én gang. Men hvis du gjør feil flere ganger så er det ikke greit. Jeg spurte jo Nav hvorfor jeg ikke hadde fått penger. Da sa de «Nei, du har sendt det inn for sent og da får du ikke noe dessverre». Og så spurte jeg hvorfor og da sa de at det var veldig vanskelig å gjøre unntak. Hvis alle skulle sende inn for sent så ble det bare kaos. Så da var det sparepengene mine det gikk utover igjen (Ida).

Det var flere som fortalte at de hadde mistet utbetalinger som en konsekvens av «meldekortkluss». Maria fikk hjelp av fastlegen til å klage på et av avslagene om tilbakebetaling, og fikk til slutt penger. Hvis utbetalingen fra Nav uteble måtte informantene finne en alternativ måte å få betalt regninger, husleie og lignende. I følge informantene sendte ikke Nav ut noen påminnelse, og de utarbeidet derfor ulike strategier for å huske: To

informanter hadde alltid alarm på mobiltelefonen, og Ida hadde inngått en avtale med samboeren om å minne henne på meldekortene en fast dag annenhver uke.

5.2.11 Opptappingsprosessen: Arbeidet med å være sykenærværende

Gradert sykmelding og opptapping er viktige begreper i sykefraværsoppfølgingen, og noe som alle informanter var opptatte av å fortelle om. Dette avsnittet omhandler derfor samtlige av informantene, og ikke bare dem som var på AAP. Som nevnt i kapittel 2 er det i dag lovfestet at gradert eller delvis sykmelding skal være hovedregelen ved langtidssykefravær (Mykletun-utvalget 2010: 7-9). Mykletun-utvalgets rapport understreker at aktivitet og sykenærvær på jobb er viktig og fornuftig da det i mange tilfeller vil være mer helsefremmende enn sykefravær. På intervjutidspunktet var de fleste informantene godt i gang med et opptappingsløp, men hvor stor stillingsprosent de hadde varierte fra mellom 30 % til 70 %. To av informantene var fortsatt helt arbeidsuføre. Informantene som hadde startet opptapping husker at det var en stor bøyg å ta steget inn i arbeidslivet igjen. Forskning viser at jo lenger man er borte fra arbeidslivet jo vanskeligere blir det å returnere (Mykletun-utvalget 2010: 12), og informantene forteller at dette var noe de også følte mye på.

Bare det å gå over dørstokken på jobb for første gang - bare det å tørre *det*! Det følte ille. Og jeg sa til ledelsen at «Dere kan ikke bare kaste meg ut i det! Jeg må få lov til å bare være her og kjenne litt på formen.». Jeg *måtte* bare si tydelig fra. Hvis jeg ikke hadde sagt fra så hadde de bare sagt «Ja, her er arbeidsoppgavene dine – nå er det bare å sette i gang. Vær så god!» Så jeg sa fra hvordan jeg ønsket det i starten. Det er nok for meg å stå opp om morgenen, sa jeg til dem. Det var nok for meg å vite at jeg skulle møte opp på jobb og gjennomføre to eller tre timer. Og så dra hjem igjen. Det var mer enn nok for meg. Det var litt ekkelt i starten. Jeg lurte på om jeg egentlig kom tilbake for tidlig. Man blir jo stående med en fot i hver leir. Jeg var så redd for at den stressfølelsen skulle komme tilbake. Så derfor så ga jeg ingen løfter til arbeidsgiver. Jeg sa at jeg måtte få prøve meg frem. Kanskje endte det i sykmelding igjen (Hanne).

I likhet med Hanne synes flere at det var vanskelig å avgjøre når tiden var inne for å komme tilbake. På den ene siden ville de komme i gang med opptappingen fordi de følte at det var forventet av arbeidsgiver og Nav, men på den andre siden var de redde for å undervurdere sin egen sykdom og dermed starte for tidlig. Noen synes også at det var vanskelig å vite hvordan opptappingen skulle gjøres i praksis. De visste ikke hvilke tilpasningsbehov de hadde, eller hvordan disse konkret kunne innfris på arbeidsplassen. Denne uvissheten henger sammen med den type lidelse mine informanter har, hvor plagene er diffuse og symptombaserte, og hvor det ofte er usikkerhet knyttet til rehabiliteringstid. Det er ingen opplagt måte å «måle» en eventuell forbedring eller forverring av helsa på for slike lidelser, og flere forteller at de hadde «gode» perioder og «dårlige» perioder om hverandre. Dette er elementer som gjør at det kan være

problematisk for sykmeldte å vurdere om de har «funksjonsevne nok» til å starte jobbingen. Når opptrappingen er kommet i gang er det ingen konkret skade eller smertegrense å basere egenerveringen på i arbeidet med å finne riktig arbeidsmengde og tilrettelegging. Hvor mange timer er passelig, og hvor mange timer blir for mye? Tre av informantene innrømmet at de antakeligvis hadde startet opptrappingen for tidlig, men at de gjorde det fordi det virket som «det rette å gjøre».

Tiden går jo og man vet at alle venter på en... Forventningene er jo der. Om at man skal komme tilbake. Og man har jo forventninger selv, også (Ragnhild).

Selv om gradert sykmelding i forkant virket relativt ukomplisert, opplevde informantene at det ble krevende å håndtere arbeidshverdagen. Mange forteller om hektiske arbeidsplasser hvor det var vanskelig å balansere redusert arbeidstid og riktig mengde arbeidsoppgaver. Ragnhild syntes det var en vanskelig balansegang å være syk samtidig som hun var definert som frisk nok til å jobbe *litt*. Hun følte at hun falt mellom to stoler, fordi hun på den ene siden bidro til å dra lasset på jobb, men samtidig ikke kunne yte på lik linje med sine kollegaer. Marit forteller om sin opplevelse av å komme delvis tilbake til jobb:

Og så var det spesielt ubehagelig da jeg skulle gå hjem. Når man liksom hadde kommet halvveis gjennom dagen, sånn rundt lunsjtider, og så *gikk* jeg. Og da var det fortsatt veldig mye å gjøre! Det var forferdelig! Og det var noen ganger jeg hadde lyst til å si at «Jeg kan jo kanskje sitte en time til». Men så visste jeg jo at man ikke skal gjøre det når man er sykmeldt. Det hadde legen gitt streng beskjed om. Men det føltes *veldig* ubehagelig. Jeg følte at jeg snek meg unna på en måte. Men jeg visste jo at de andre ikke trodde at jeg snek meg unna, men likevel så satt den følelsen der. At jeg kunne gjort mer. Jeg klarte ikke å legge det fra meg. Jeg satt på toget og tenkte på det. Og så kom jeg hjem og tenke «Ja, hvis jeg greier å ta ut av oppvaskmaskinen så hadde jeg vel greid å sitte en halv time ekstra og gjort ferdig de arbeidsoppgavene». Og så fikk jeg dårlig samvittighet fordi at jeg *orka* å gjøre husarbeid. Jeg begynte å føle at jeg lot folk i stikken (Marit).

Som Marit forteller førte tilretteleggingen til at hun ble plaget av dårlig samvittighet. Flere andre forskningsbidrag bekrefter dette (Ose et. al. 2012: 92, Barsnes et. al. 2011: 21). Gradert sykefravær medførte også mer arbeid for arbeidsgiverne som måtte planlegge, tilrettelegge og omorganisere på arbeidsoppgaver slik at informantene fikk noe, men samtidig ikke for mye å gjøre. Unni syntes det var belastende å være det hun omtalte som et «spesialtilfelle». Hun forteller at sjefen ved en anledning hadde gitt uttrykk for at det hadde vært bedre for bedriftens del om hun hadde vært 100 % sykmeldt slik at de kunne ansatt en vikar på fulltid i hennes stilling. Gradert sykmelding kan medføre utfordringer også for arbeidsgivere som kan synes det er vanskelig å finne passende tilrettelegging. I følge Malterud et. al. (2010: 14-15) og Ose et. al. (2012: 99-101) anbefaler derfor mange arbeidsgivere deres sykmeldte ansatte å vente med å komme tilbake til de har blitt helt friske. For mine informanter var en annen utfordring med

gradert sykmelding at det ble vanskelig å avgrense arbeidsmengden. De opplevde at de etter hvert som tiden gikk fikk stadig flere arbeidsoppgaver til tross for at sykmeldingsprosenten fortsatt var den samme. De erfarte at kollegaer og sjefer glemte at de skulle ha en tilrettelagt arbeidshverdag, og flere fikk kommentarer om at «du ser jo helt frisk ut». Dette aspektet knyttet til usynlig sykdom og sykenærvær påpeker også blant annet Ståhl og Stiwné (2014: 546-47). Med psykiske eller andre usynlige lidelser er den reduserte arbeidsevnen skjult for omgivelsene, og når den sykmeldte er nærværende på jobb kan det være lett for andre å glemme å ta hensyn. Gradert sykefravær ble derfor for flere av informantene en dobbeltrolle hvor de måtte sjonglere mellom å være syk, men samtidig tilstedeværende og frisk nok til å fungere som arbeidende. Eli beskriver dette slik:

Jeg opplevde etter hvert at jeg fikk alt for mange saker! Da tenkte jeg «dette går ikke». Fordi jeg hadde jo ikke muligheten til å ta på meg alle disse sakene siden jeg bare skulle jobbe *litt*. Jeg hadde nok med mitt eget. Det var veldig vanskelig. Vanskelig å håndtere – og ubehagelig å hele tiden si «nei» eller «dette blir for mye». Den overgangen var faktisk ganske tøff for meg. Jeg husker en gang da måtte jeg gå til sjefen og si «Hvordan skal jeg greie alle disse sakene når jeg bare jobber 60 %?» Det var vanskelig å administrere antall timer. Og det er ingen som har fulgt med meg, eller sagt «Hør her, nå tror jeg du har tatt på deg for mye». Det må jeg ta ansvar for selv. Det er ingen som passer på, eller som setter grenser for meg. Det blir fort for mye! (Eli)

Utfordringer knyttet til grensesetting, ansvarliggjøring og dårlig samvittighet i forbindelse med opptrapping går igjen og viser hvordan en tilsynelatende enkel opptrappingsprosess med klart definerte retningslinjer kan være mye mer komplisert i virkeligheten. Som arbeidstaker inngår informantene i et nett av ulike sosiale relasjoner hvor både de selv, arbeidsgiver og kollegaer har ulike forventinger og krav som skal innfris, og det er når opptrappingen skal over fra papiret til å faktisk gjøres at disse utfordringene oppstår. I mitt utvalg hadde alle informantene bortsett fra Ingrid stort sett bare positive ting å si om arbeidsgivers velvilje og tilretteleggingsevne, men de fleste opplevde til tross for dette at opptrappingen ble mye vanskeligere enn de først hadde trodd. Informantene erfarte, stikk i strid med egne forventinger, at selv om opptrappingen gjorde livet enklere på noen måter så oppstod det samtidig en del nye utfordringer. Uoppmerksomme sjefer, uavklarte arbeidsoppgaver, for lange dager og misnøye fra kollegaer gjorde at mange følte mye på dårlig samvittighet, utilstrekkelighet og lav mestringsfølelse. Informantenes historier viser hvor mye arbeid det kan innebære å forberede seg til, og ikke minst gjennomføre, et opptrappingsløp etter lang tids sykefravær.

5.2.12 Oppsummering

Jeg har nå gått gjennom de ulike stoppunktene og relasjonene, og beskrevet hva slags virksomhet og ansvar oppfølgingsprosessen innebærer for alle involverte parter – sett fra sykmeldtes ståsted. Informantenes fortellinger har synliggjort det arbeidet som gjøres som følge av hvert stoppunkt – og som ikke kommer frem av de formelle ansvarsbeskrivelsene i tidslinjen (kapittel 2). Deres fortellinger viser også at selv om oppfølgingsregimet har en formell ansvarsfordeling, hvor hver aktør er ansvarlig for sine respektive stoppunkter, så kan dette ansvaret i praksis flyttes eller delegeres til en annen – for eksempel den sykmeldte. Til sist har jeg vist hvordan sykmeldte som går over til AAP opplever dette som en stor, og delvis vanskelig overgang. Informantene på AAP opplever at til tross for at de fortsatt er i samme situasjon, og har de samme helseplagene som før, så må de nå forholde seg til en annen institusjonell ordning med helt andre regler for oppfølging.

5.3 Oppfølgingsregimet i lys av IEs begrep om styringsrelasjoner

Formålet med denne delen av kapittelet er å vise hvilken betydning oppfølgingsregimet har for de beslutninger og handlinger som gjøres. I kapittel 4 har jeg redegjort for styringsrelasjonsbegrepet og hvordan institusjonelle ordninger, forstått som styringsrelasjoner, gjør individer til både objekter og subjekter for styring (Smith 2005: 18). Selv om jeg har studert prosessen fra sykmeldtes ståsted og hatt deres virksomhet i fokus, så har jeg også - gjennom deres fortellinger - fått et bilde av hva de andre aktørene gjør. I det følgende vil jeg derfor drøfte hvordan oppfølgingsregimet ikke bare påvirker sykmeldtes handlinger – men hvordan det også synes å få de andre aktørene til å tenke og handle på bestemte måter.

Sykmeldte og medaktørene lever, handler og samhandler på det lokale og observerbare nivået, men de styres likevel av et regelverk som har sitt opphav helt andre steder. På denne måten blir partene underlagt en styringsrelasjon som, ved å operere generaliserende og allment, posisjonerer dem inn i objektifiserte kategorier, som får konsekvenser for hvordan de ser sin egen og andres virksomhet (Smith 2005: 14, 206). Oppfølgingsregimet kan forstås som et styringsverktøy hvor velferdsstaten, gjennom generelle prosedyrer og begreper som *tett oppfølging, aktivitet, sykenærvær og samarbeid*, tilrettelegger for større grad av arbeidsrettet aktivitet, individuelt ansvar og selvstyre. Som styringsverktøy muliggjør det samtidig for innsyn, kontroll og målbar kvalitetssikring av oppfølgingen, slik at den kan vurderes og

revideres. Ettersom reglene har blitt produsert translokalt, uavhengig av informantenes faktiske virkelighet, så medfører standardiseringen at det personlige og konkrete ved hvert individuelle oppfølgingsløp usynliggjøres (Smith 2005: 120). Hver oppfølging er strukturert ut fra den samme prosedyren, og slik gjøres den lik og sammenlignbar med alle oppfølgingsprosesser. Den skal håndteres og utføres på samme måte uavhengig av hvem som skal følges opp. Det personlige erstattes med institusjonelle kategorier og begreper (Griffith og Smith 2014: 340, Smith 2005: 117) som «medvirkende», «aktiv syk» eller «sykenærværende», og slik sett objektiveres oppfølgingen som prosess.

Som vi har sett er informantene svært forskjellige med ulike diffuse diagnoser, utfordringer og behov. Detaljstyrte regler har gjort at flere føler at de faller mellom to stoler, eller at deres situasjon ikke «passer inn» i oppfølgingen. Standardiserte skjemaer som oppfølgingsplan eller meldekort gjør at deres oppfølging oversettes til forhåndsdefinerte kategorier, avkrysningsbokser og «ja- og nei» -spørsmål – som ofte ikke gir mening i deres situasjon. Denne objektiveringen fører til at informantene, men også de andre aktørene, gjøres til det Smith omtaler som *institutionally actionable*: Man tvinges til å forholde seg til kategoriene, til å handle i tråd med dem og til å se seg selv i disse termene (Griffith og Smith 2014: 12, 340). Posisjoneringene jeg redegjør for i det følgende er basert på hvordan mine informanter har fortalt om de andre aktørene og deres virksomheter. Posisjoneringen vil derfor kunne se annerledes ut fra et annet ståsted.

5.3.1 Å posisjonere seg som alvorlig syk, men frisk nok til å jobbe

I forrige del så vi at informantene gjør et omfattende arbeid med å finne ut av hva slags sykmeldt de er, og hvordan denne posisjonen «skal gjøres». Et viktig poeng er at deres diagnoser - med diffuse symptomer - gjør denne avklaringen til en *prosess* hvor deres posisjon endres over tid. I det de oppsøker legen blir de undersøkt, får sykmelding og posisjoneres som «syk». Dette kan betraktes som en klar posisjon: De sykmeldes og får beskjed om å gå hjem og hvile. På dette tidspunktet tenker ofte både lege, arbeidsgiver og den syke selv at dette er et korttidsfravær hvor den sykmeldte bare har behov for å hente seg inn. Etter hvert som ukene går og det blir klart at lidelsene er mer alvorlige, skjønner partene at det er snakk om en mer langsiktig situasjon. Informantene posisjoneres derfor av legen og etter hvert også av seg selv som «alvorlig syke». De har blitt langtidssykmeldte og rehabilitering forventes å ta lang tid.

Denne nye posisjonen, endringen fra syk til langtidssyk, blir for mange et nederlag. Informantene jobber med seg selv for å snu skam og fortvilelse til aksept og forsoning. Som vi

så i kapittel 2 er en rådende oppfatning i dagens arbeids- og trykdepolitikk at alle har ansvar for å delta i arbeidslivet. Personer som mottar offentlige ytelser skal ikke være passive stønadsmottakere, de har rett og plikt til å arbeide eller delta i aktive tiltak (St.meld. nr. 9 (2006-2007): 16, 208). I mine intervjuer kommer det tydelig frem at informantene skammer seg, fordi de ikke lenger er yrkesaktive, samtidig som de også skammer seg over at de ikke greier å følge legens råd om å gjøre sykmeldingen på «riktig måte». De mestrer verken å hvile eller å være aktive. Informantene bruker i stedet mye av tiden på å bearbeide selvforakt, og de bekymrer seg over om omgivelsene har stemplet dem som late. Disse følelsene kan sees som et uttrykk for hvordan styringsrelasjonene virker inn i deres hverdag. Informantenes følelser viser hvordan oppfølgingsregimets fokus på aktivitet og arbeidsdeltakelse blir et verktøy for styring som påvirker hvordan de ser på seg selv i sin virksomhet som sykmeldt. De ønsker å være aktive, medvirkende syke og forsøker derfor å handle i tråd med dette. Legens råd om å hvile og utnytte dagene blir et styrende element som gjør informantene *institutionally actionable*. Det blir viktig for dem å bli anerkjent i disse termene; som «gode sykmeldte» som gjør hva de kan for å bli friske. Informantene utsettes for en styring hvor de selv, og deres handlingsrom, blir definert som alvorlig, men aktiv syk - og når de av ulike årsaker ikke greier å handle i tråd med dette eller være «gode sykmeldte» så føler de at de har mislyktes. Ikke bare som arbeidstaker, men også i rollen som sykmeldt.

Som vi har sett understreker IA-avtalen at sykdom skal og bør kunne kombineres med arbeid (Mykletun-utvalget 2010: 9). Når informantene posisjoneres som langtidssyke blir fokuset på tett og tidlig oppfølging desto viktigere. Målet er dialog og samarbeid for å unngå unødig lange fravær. Selv om idéen om gradert sykmelding i utgangspunktet er uproblematisk, så bidrar den samtidig til at skillet mellom frisk og syk blir uklart. Det å være langtidssyk blir derfor en svært *tvetydig* posisjon for den sykmeldte. Informantene føler seg dratt mellom legens anbefalinger om å hvile og holde seg unna jobb, og arbeidsgivers oppmuntring om sykenærvær. Informantene blir på denne måten både «ikke frisk» og «frisk» på samme tid. Legen har posisjonert dem som for syke til å fungere som vanlige arbeidstakere, samtidig som oppfølgingsregimet posisjonere dem som friske nok til å jobbe - og til å være aktive i oppfølgingen. Denne tvetydigheten gjør at det blir opp til hver enkelt sykmeldt å *gjøre* denne balansegangen. De må være *actionable* og handle i tråd med begge posisjoner - samtidig. De må se på seg selv, og agere ut fra at de er ikke-fungerende og syk. Dette innebærer å hvile, sette grenser, gå til behandling og koble ut jobb. Samtidig styres de til å tenke og handle som friske nok til å teste grenser, trappe opp og være sykenærværende.

Når informantene er *actionable* i posisjonen som «syk», det vil si holder seg borte fra jobb og prøver å gjøre dagligdagse ting, posisjonerer omgivelsene dem som friske og velfungerende. Bekjente bemerker for eksempel at de ikke ser spesielt syke ut, og som konsekvens føler informantene at de blir mistenkt. De skammer seg over å gå på butikken, og de får dårlig samvittighet dersom de er sosiale. Når informantene er *actionable* i posisjonen som «frisk» og sykenærværende, posisjonerer de også som friske av omgivelsene på jobb. De får stadig flere arbeidsoppgaver, sjefen glemmer å vise hensyn, og noen jobber flere timer enn de egentlig skal. Fortellingene i forrige del av kapittelet viser hvor vanskelig denne uklare posisjonen som styringen legger opp til kan være - når sykdommen skyldes usynlig sykdom. Å være alvorlig, men aktiv syk innebærer at den syke gjøres ansvarlig til selv å vurdere og sette grenser for hvor mye de kan, og ikke kan gjøre.

Oppfølgingsregimets fokus på funksjonsevne, sykenærvær og tilrettelagte arbeidsoppgaver tvinger informantene til å balansere to hensyn som ikke enkelt lar seg forene: Når de er på jobb sliter de med dårlig samvittighet fordi de arbeider mindre, og går tidligere enn sine kollegaer. Samtidig får informantene for mye å gjøre i sin reduserte stilling, og når de signaliserer dette ovenfor arbeidsplassen føler de ofte selvforakt. Det overordnede fokuset på medvirkning og aktivitet blir dermed en styringsrelasjon som medfører at informantene - ved å sette grenser overfor jobb - blir redde for å bli oppfattet som lite samarbeidsvillige. På den andre siden, når de er hjemme og forsøker å være syke på «riktig måte», så sliter de også med dårlig samvittighet. Dette er både fordi de ikke helt greier å koble ut jobb (og dermed gjør de ikke som legen har sagt), samtidig som de er redde for å bli sett på som unnasluntrere. I forrige del har vi sett hvordan informantene forsøker å balansere denne dobbeltposisjonen, og hvordan de ofte likevel føler at de mislykkes i begge posisjoner.

De av informantene som ikke rakk å bli friske innen sykepengeåret opplevde overgangen til AAP som enda et nederlag. Maksdatoen for sykepenger ble for dem et tegn på at de hadde mislyktes med oppfølgingen, og flere posisjonerte derfor seg selv om «sykmeldt på overtid». Jeg innledet analysekapittelet med Solveigs historie for å vise at oppfølgingsregimet innebærer mye arbeid og ansvar, men også for å illustrere hvilken betydning denne form for styring kan ha for hvordan sykmeldte tenker, handler og ser på seg selv i den situasjonen de er i.

5.3.2 Posisjoneringen som «medsyk» - arbeidsgivers nye rolle

Som vi har sett har også arbeidsgiver lovpålagte plikter og ansvarsoppgaver, og på denne måten underlegges han mange av de samme styringsrelasjonene som virker inn i sykmeldtes hverdag.

Styringsrelasjonene, konkret uttrykt i oppfølgingsplaner, dialogmøter og oppfølgingsamtaler posisjonerer derfor arbeidsgiver som en form for «medsyk». I denne sammenhengen må «medsyk» forstås som en posisjon eller tilstand hvor arbeidsgiver tvinges til å tilpasse seg og sin virksomhet til den sykmeldte – med sikte på å hjelpe slik at vedkommende kommer raskest mulig tilbake. Kravene til tett oppfølging, tilrettelegging og sykenærvær styrer arbeidsgivers blikk til å betrakte den sykmeldte - ikke først og fremst som syk, men som en ansatt som har en viss funksjonsevne. Dialogmøtene og retningslinjene for hvordan disse skal utføres kan sees på som et tydelig uttrykk for dette styringsblikket. Arbeidsgiver skal ikke beskjefte seg med den sykmeldtes sykdom, symptomer eller diagnose - det er heller hva den syke kan gjøre til tross for sine helseplager som er i fokus. Derfor må arbeidsgiver også handle ut i fra dette. Han må gjøre arbeidsgiverrollen og dermed forstå sykefraværet som en mulighet for sykenærvær.

Likevel er det ikke slik at tett oppfølging alltid er det ønskelige fra arbeidsgivers side. I avsnittet «relasjonen til arbeidsgiver», så vi hvordan HR-ansvarlig viste til regelverket da Hanne konfronterte henne med det hun opplevde som press. Arbeidsgiverne er forpliktet til å følge opp sykmeldte, og det å oppmuntre til sykenærvær blir derfor en del av jobben deres. Oppfølging er ikke en aktivitet som kan velges bort, eller som gjøres for å være enten snill eller slem. Episoden som Hanne trakk frem er en god illustrasjon på hvordan styringsrelasjonene legger tydelige føringer ikke bare på sykmeldte, men også på arbeidsgivers handlingsrom. Arbeidsgivere må forholde seg til den syke på en bestemt måte: De må ha arbeid i blikket og fokusere på funksjonsevne. Samtidig må arbeidsgiver planlegge tilrettelegging, avholde dialogmøter, bruke tid på å fylle ut planer og dokumentere oppfølgingsarbeidet innen gitte tidspunkter - også i de tilfeller hvor det ikke virker hensiktsmessig eller gir mening for verken arbeidsgiveren eller sykmeldt.

I tillegg til å legge føringer for arbeidsgivers handlingsrom så skaper de institusjonelle ordningene også mye merarbeid. Kravet til ansvarliggjøring og større grad av selvstyring har skapt et mangfold av tekster i form av skjemaer, planer og rapporter som både arbeidsgiver og sykmeldt må forholde seg til. Selv om disse er utformet med det formål å tilrettelegge for selvstyre så kan de samtidig - ved at de tas i bruk og praktiseres - innskrenke aktørens handlingsmuligheter. Tekstene må leses, aktivitetene må gjøres, og alt skal dokumenteres. Arbeidsgivere vet at dersom de ikke fyller ut riktige skjemaer eller rapporterer i henhold til retningslinjene så kan Nav etterlyse dokumentene. Selv om et stoppunkt i noen tilfeller kan være lite hensiktsmessig å utføre, som for eksempel når diagnosen er uavklart eller når den sykmeldte ikke føler seg klar for dialog, så utføres disse aktivitetene likevel - fordi arbeidsgiver

i sin posisjon som «medsyk» føler seg forpliktet til å gjøre oppfølgingen «etter boka». Stoppunktene og ansvarsbeskrivelsene gjør at arbeidsgiver får en forventning til hva oppfølgingen skal inneholde, og hvordan den skal gjøres – uavhengig av den konkrete og lokale situasjonen. Som vi så i forrige kapittel var oppfølgingsplanen ifølge Marits arbeidsgiver noe de gjorde «mest for ikke å få Nav på nakken», og dette er et annet eksempel på hvordan arbeidsgiver styres og gjøres *actionable*. Når arbeidsgiver fyller ut standardiserte rapporter, krysser av for «ja og nei» på ulike skjemaer, og utfører stoppunkter selv om det ikke er hensiktsmessig, oversettes den konkrete og lokale oppfølgingen til en abstrakt oppfølging. På denne måten blir sykmeldte og arbeidsgivers faktiske situasjon borte, og utfordringene de opplever i oppfølgingen usynliggjøres.

Et viktig poeng er at arbeidsgiver naturligvis ikke følger reglene blindt. De kan alltid velge å handle på andre måter, eller hoppe over noen av prosedyrene. Poenget er at oppfølgingens krav og regler «farger» aktørenes forståelser, og gjør dem *actionable* i forhold til dette. I avsnittet «relasjonen til arbeidsgiver» så vi hvordan Ingrids sjef fraskrev seg ansvaret, og la oppfølgingsarbeidet over på henne. Eksempelet viser at selv om arbeidsgiveren valgte å la være å handle i tråd med reglene, var han likevel tydelig påvirket av dem, og fikk derfor Ingrid til å utføre dem på vegne av seg selv. Ved at arbeidsgiver og sykmeldt fyller ut skjemaer, gjennomfører stoppunkter og jobber for sykenærvær – uavhengig av om det er hensiktsmessig eller ikke - reproduseres også oppfølgingen som institusjonell ordning. Man følger prosessen og de fastlagte prosedyrene – i stedet for å endre eller bryte med det. Slik er både sykmeldte og arbeidsgivere med på å underbygge og reprodusere styringen som de selv er underlagt.

5.3.3 Legens posisjon

Legens rolle i oppfølgingsarbeidet er å bistå den syke med behandling og rehabilitering, samt å motivere vedkommende til å være helt eller delvis i arbeid så lenge det er medisinsk forsvarlig (Inkluderende Arbeidsliv 2014). Selv om arbeidsgiver og lege er underlagt det samme lovverket og har samme overordnede mål, viser mitt materiale hvordan styringsrelasjonene virker inn og påvirker deres virksomheter på ulike måter. Dette medfører at de også gis forskjellige posisjoner. Oppfølgingens fokus på aktivitet gjør at også legens handlingsrom styres mot å fokusere på arbeid og funksjonsevne. Han skal kontinuerlig oppmuntre til gradert sykmelding, delta på dialogmøte og er forpliktet å skrive en erklæring til Nav, dersom han mener at det ikke er mulig for den syke å være i arbeidsrettet aktivitet. Selv om han underlegges dette arbeids- og funksjonsevnefokus, så er han likevel først og fremst medisiner med helse som sitt arbeidsfelt.

Legen må forholde seg til de styringsdokumenter som inngår i hans arbeidshverdag - hvor hans primæransvar er å ivareta syke pasienter. Dette innebærer at det blir hans oppgave å tenke sykdom, og ta hensyn til sykmeldtes livssituasjon og individuelle behov. Som vi så i forrige del opplever flere informanter legen som sin «trygge havn» - nettopp fordi at han gir uttrykk for at han ser hele mennesket, og ikke bare funksjonsevne. Han anerkjenner deres situasjon og uttrykker ovenfor dem at det er «lov å bli syk».

Legen baserer sin virksomhet og handler ut fra en forståelse av den sykmeldte som «syk», og som min empiri har vist, kan dette skape konflikter i møtet med de andre aktørenes forståelser. Styringsrelasjonene praktiseres og tolkes forskjellig av de ulike aktørene, og i mitt materiale kommer dette særlig til syne på dialogmøte 2 hvor aktørene møtes. Dersom de har forskjellige forståelser av hva funksjonsevne er, eller hvor mye sykenærvær som er bra, slik Ragnhild og Hanne fikk erfare, kan det oppstå problemer. Arbeidsgivers forståelse av den syke som arbeidstaker med lovfestet rett til arbeidsdeltakelse kan for eksempel gå imot legens forståelse av vedkommende som pasient med behov for å hvile. Selv om aktørene i utgangspunktet har samme overordnede mål, fører posisjoneringen til at de forstår og gjør oppfølgingen helt forskjellig. Dette får konsekvenser for de andre aktørene som bruker tid og krefter på å være uenige, og for den syke som kan føle seg forvirret og «splittet» mellom de ulike forståelsene. I Norstedts (2015) institusjonelle etnografi om funksjonsnedsatte personers vei tilbake til arbeidslivet tar forfatteren opp nettopp denne problematikken. Myndighetsinstansene som skal bistå i arbeidsformidlingen har ulike forståelser av den funksjonsnedsatte arbeidsevne. Selv om alle har det samme overordnede målet kategoriserer de vedkommende på ulike måter. Dette vanskeliggjør samarbeidet, samtidig som den funksjonsnedsatte føler seg i klem mellom instansenes meninger.

5.3.4 Kontrollposisjonen – styringsrelasjonens «nav»

I kapittel 2 så vi at den aktive vendingen i velferdspolitikken handler om at staten skaper rammer som legger opp til mer individuelt ansvar og selvstyre - slik at aktørene «på bakken» i større grad kan organisere seg selv (Jensen og Pfau-Effinger 2005: 7-8). Med oppfølgingsregimets arbeidsplassforankring har statens rolle, representert ved Nav, kommet mer i bakgrunnen, og som en konsekvens opplever informantene at Nav er en lite synlig og tilgjengelig aktør. Men Nav er ikke bare en medaktør på lik linje med de andre. Nav er også organisator og formidler av det institusjonelle regelverket som styrer oppfølgingen. Ved hjelp av stoppunkter, tidsfrister, formaliserte ansvarsbeskrivelser og standardiserte skjemaer sørger

Nav for at aktørene utfører sine tildelte oppgaver. På denne måten får Nav kontrollposisjonen og blir styringsrelasjonens «nav», eller knutepunkt. Nav representerer det translokale som koordinerer og styrer det som gjøres lokalt av aktørene. Oppfølgingsplaner, aktivitetsplaner og meldekort blir verktøyene, det relasjonelle, som kobler det lokale med det translokale. For å oppnå mindre statlig monitorering, og større grad av selvstyring på det lokale plan, trengs et allment, men likevel spesifikt regelverk som alle kan lese, forstå og handle i tråd med uavhengig av hvor, hvem og når det leses. På denne måten skapes en institusjonell prosess som kan anvendes i alle sykefraværstilfeller.

Selv om denne objektivering sikrer mer selvstyre og likebehandling, har den også noen negative konsekvenser: Navs kontrollposisjon innebærer at de ikke kan ta hensyn til hver enkelt sykmeldt, og deres individuelle oppfølging. Kontakten foregår primært gjennom standardisert tekst, og dersom de syke ønsker å snakke med Nav personlig må de gjennom en kronglete telefonisk kundesentertjeneste. Som vi har sett opplevde informantene relasjonen til Nav som distansert, og flere synes det var belastende at Nav fulgte oppfølgingen «på avstand» - uten å kjenne dem personlig. Gjennom tekstene materialiseres og abstraheres deres faktiske situasjon, og Nav kjenner dem som «en av mange sykmeldte». Informantene som hadde gått over til arbeidsavklaringspenger hadde møter med sin egen saksbehandler, og dette var en positiv endring som forenklet deres situasjon, samtidig som de også fikk et bedre inntrykk av Nav som institusjon. Dette viser at selv om det er nødvendig med byråkratiske systemer, prosedyrer og regler for å sikre riktig håndtering av for eksempel sykefraværsoppfølging så er det likevel viktig for de individene som skal bruke systemet at man kan henvende seg til faktiske personer for å få individuell og tilpasset hjelp. Når det å komme i kontakt med rett person eller finne frem til riktig informasjon blir et arbeid i seg selv oppleves sykefraværet ekstra frustrerende, samtidig som det blir vanskelig for de sykmeldte å være ansvarlige og selvstyrende.

6 Å studere styring. Styringsrelasjoner eller governmentality?

I forrige analysekapittel har jeg beskrevet hvordan den lovpålagte sykefraværsoppfølgingen gjøres, og hvordan sykmeldtes arbeid har blitt organisert med de andre aktørenes arbeid. Jeg har også diskutert oppfølgingen i lys av IEs begrep om styringsrelasjoner, og vist hvordan oppfølgingsregimet kan studeres som en form for institusjonell styring som påvirker hvordan aktørene tenker, handler og forholder seg til hverandre i oppfølgingen. I det følgende vil jeg sammenligne IEs tilnærming til å studere styring med et annet teoretisk perspektiv som også er opptatt av ansvarliggjøring, og hvordan individer gjøres til både objekter og subjekter for styring, nemlig *governmentality* (Dean 1999, Neumann og Sending 2003). Governmentality er et etablert og velkjent teoretisk perspektiv som ofte brukes i studier om institusjonell styring, og det vil derfor være fruktbart å gjøre en sammenligning av disse to tilnærmingene. Hva slags kunnskap ville jeg fått dersom jeg i stedet hadde valgt å studere sykefraværsoppfølgingen med utgangspunkt i governmentality? Ville denne kunnskapen vært annerledes enn den jeg har fått ved å gå frem med IE? Før jeg går i gang med å drøfte dette vil jeg si litt om hva som menes med aktivering, ansvarliggjøring, og hvordan velferdsstaten kan sies å styre gjennom slike begreper. Deretter presenterer jeg governmentality, og diskuterer hvordan IEs fremgangsmåte for å studere styring skiller seg fra governmentality.

6.1 Styring gjennom aktivering og aktivt medborgerskap

Begrepet *aktivering* refererer til myndighetenes politiske tiltak for å gjøre personer som tidligere har stått utenfor arbeidsmarkedet eller vært avhengig av staten for å overleve, mer selvforsørgende ved å hjelpe dem inn i arbeidslivet (Barbier 2005: 113-114, Djuve 2010: 404, Larsen 2005: 135-137). Fremfor kun å være passive inntektsoverføringer, har mange av velferdsstatens stønadsordninger blitt reformert slik at de i dag i større grad krever at mottakeren må være i en form for arbeid eller arbeidsrettet aktivitet for å kunne motta stønad (Sinfield 2005: 17-19). Hensikten med kravene til deltakelse er å ansvarliggjøre og stimulere

stønadmottakerne til aktiviteter som på sikt gjør dem i bedre stand til å delta i arbeidslivet (Harris 1999: 44-46, Newman 2010: 712-713). Slike aktiviteter kan for eksempel være opplæring, jobbveiledning, utdanning, arbeidsrettet rehabilitering eller ulike former for behandling. Dette forstås som en form for *sosial investering* (Palier, Palme og Morel (red.) (2012), en investering i borgernes kompetanse, slik at de i større grad blir myndiggjorte, selvstendige individer ansvarlig for egen og andres velferd, eller såkalte «empowered citizens» (Clarke 2013: 208-209).

Studier av moderne velferdspolitikken påpeker hvordan denne aktive vendingen har ført til at man har gått vekk fra en passiv forståelse av medborgerskap – hvor alle borgere har universelle sosiale rettigheter i kraft av å være statsborgere – til et mer *aktivt medborgerskap*. Et aktivt medborgerskap innebærer at borgernes velferdsrettigheter som for eksempel retten til sykepenger eller AAP, er betinget av en bestemt type adferd: deltakelse og ansvarlighet (Andersen og Guillemard 2005: 268-269, Hagelund 2014: 156, Newman 2010: 712). Dette betyr at dersom borgeren ikke oppfyller sin del av forpliktelsene kan staten sanksjonere ved å redusere eller stoppe de aktuelle velferdsytelsene (Barbier 2005: 114). Et annet kjennetegn ved denne aktive vendingen er at flere av stønadsordningene har fått et avtalelignende preg, hvor staten inngår en «avtale» med individene eller brukerne av ordningene (Hagelund 2014: 154, St.meld. nr. 9 (2006-2007): 16). Slike avtaler blir til ved at brukeren inngår en individuell kontrakt med for eksempel Nav hvor ulike tiltak, virkemidler og mål utarbeides og er rammeverket som begge parter må forholde seg til. Dette har blitt betraktet som nye former for sosial kontroll – avtalene er tekstlige teknologier som regulerer forholdet mellom staten og borgerne (Lundberg 2012: 11).

Som vi har sett kan fokuset på tidlig og tett oppfølging, samarbeid, dialog og aktive tiltak betraktes som spesifikke forsøk på å aktivere og ansvarliggjøre aktørene. Sykmeldte og personer på AAP må inngå i aktive tiltak, og ta imot målrettet veiledning mot retur til arbeid for å ha rett på inntektssikring. Det lovpålagte oppfølgingsregimet med definerte plikter og tidsfrister representerer kontrakten som regulerer forholdet mellom velferdsstaten og oppfølgingens aktører. Sykmeldte, arbeidsgiver, lege og Nav skal i stor grad styre seg selv og sammen sørge for effektiv og målrettet rehabilitering. Myndighetene har innført stoppunkter, hovedsakelig mediert gjennom tekstlige teknologier i form av oppfølgingsplaner, dialogmøter, aktivitetsplaner og meldekort for å legge til rette for denne ansvarliggjøringen. Stoppunktene kan samtidig betraktes som teknologier for subjektivisering, der den enkelte aktør forpliktes til å styre seg selv. På denne måten blir aktørene *subjekter i styringen* av sykefraværsoppfølgingen.

Dette fokuset på individer som *styringssubjekter* er, som vi har sett, viktig i IE, men også innenfor governmentality. Men når begge perspektivene er opptatte av å studere dette – er det noen forskjell på hvordan de går frem for å studere styringen? Og hva er i så fall forskjellen?

6.2 Governmentality og styringsrelasjoner - fra teori til empiri

Governmentality-litteraturen fokuserer på hvordan velferdsstaten over tid har utviklet nye former for styring – hovedsakelig gjennom ansvarliggjøring og selvstyring av borgerne (se for eksempel Neumann og Sending 2003). I dette perspektivet er det hvordan staten styrer gjennom frihet - og hvor styringen virker gjennom individene, og gjør dem til styringssubjekter som tar ansvar for å styre seg selv, som står i fokus. Begrepet governmentality, oversatt til «styringsmentalitet» eller «regjering» på norsk (Neumann og Sending 2003: 10), stammer opprinnelig fra Foucault (2002) og har senere blitt videreutviklet av blant annet Niklas Rose (1999) og Mitchell Dean (1999, 2008).

Governmentality-begrepet retter oppmerksomheten mot forholdet mellom styring og tenkning (Dean 2008: 74), og er en samlebetegnelse for «de praksiser, teknikker, og prosedyrer hvis formål er å forme, lede og påvirke menneskets atferd» (Dean 2010: 18, Foucault 2002: 68). I følge Foucault virker governmentality indirekte og på avstand gjennom det han betegner «conduct of conduct» som betyr styring av styringen, eller tilrettelegging for selvstyre (Dean 2010: 17). Governmentality ser altså ikke styring i det moderne samfunnet som en tradisjonell hierarkisk størrelse som utelukkende praktiseres «ovenfra og ned», men heller som en styringspraksis hvor staten skaper rammer for individenes handlingsrom, og slik sett styrer dem mot selvstyring (Neumann 2003: 10, 40). Dette betyr ikke at staten har trukket seg helt ut, men at den i større grad har inkludert ulike aktører på mikronivå som viktige beslutningstakere (Neumann og Sending 2003: 239) Eksempler på slike mikroaktører kan være arbeidsgivere, arbeidstakere, saksbehandlere og leger.

Governmentality skjer når staten gradvis oppretter ulike institusjoner, apparater og teknikker som skal sikre befolkningens velferd, trygghet og helse. Disse kan samtidig sees på som en taktisk måte å forme, stimulere og legge til rette for befolkningens styre av seg selv, i overensstemmelse med styringens skiftende mål (Villadsen 2008: 14-15). Myndighetene har innført ulike styringsteknologier i form av offentlige policyer, retningslinjer, skjemaer, målstyringer, prosedyrer og standarder for å kunne realisere denne formen for selvstyring. Disse teknologiene utgjør institusjonelle praksiser, rutinerte og ritualiserte måter som subjektene skal

gjøre ting på, til bestemte tider og bestemte steder (Dean 2010: 31). I dag skal eksempelvis legen ikke bare gi pasienten en diagnose, han skal også samarbeide med helse- og trygdevesenet samt pasientens arbeidsgiver slik at de, gjennom å ta i bruk ulike planer, skjemaer og prosedyrer, kan utvikle felles en strategi for hvordan pasienten best kan lære seg å fungere og rehabilitere seg selv.

Som vi kan se er det flere likhetstrekk mellom Smiths begrep om styringsrelasjoner og governmentality. Begge perspektiver er opptatt av hvordan styring flyttes fra makro til mikro, og hvordan individets subjektivering må ses i forhold til statlig eller byråkratisk styring. Både Smith og Foucault betrakter styring som noe som skjer «overalt», og som finnes i alle former for sosial samhandling (Nilsen 2015: 37). Styring har betydning for hvordan individer handler samtidig som vi skaper styring gjennom å samhandle. Både IE og governmentality fokuserer altså på hvordan samfunnets makroforhold kommer til uttrykk i mikro, men det som likevel skiller dem er den empiriske fremgangsmåten.

Governmentality betrakter som nevnt styring i termer av styringsteknologier eller praksiser, som på diskret og indirekte vis, former og styrer subjektet. Dersom jeg skulle studert sykefraværsoppfølgingen med governmentality som teoretisk perspektiv vil derfor *måten* oppfølgingen styres på, altså «the how of governing» (Dean 1999: 2) vært det sentrale utgangspunkt for empirisk utforskning. I følge Dean (2008: 69) vil governmentality-inspirerte forskerne gå til verks ved å spørre «hvordan-spørsmål»: De vil stille spørsmål knyttet til hvordan vi styrer, og hvordan vi blir styrt. Problemstillingene vil omhandle koblingen mellom styringen av oss selv, styringen av andre, og styringen av staten (Dean 1999: 2). I følge Lundberg (2012: 9) vil hvordan-spørsmålene lede forskeren til å studere de teknikker, strategier og praksiser som styringen opererer gjennom. Med governmentality vil man, som også Ian Hacking (2004: 277-78) har poengtert, ha et mer «ovenfra- og ned»-perspektiv, hvor startstedet for utforskning vil være selve styringen. Ved å identifisere styringens strukturer og systemer vil en kunne analysere *hvordan* det styres.

Med IE som teoretisk perspektiv er forskeren også opptatt av hvordan-spørsmål, men i stedet for å starte med styringen og problematisere denne, starter man i stedet i motsatt ende - med folks faktiske aktiviteter og utfordringer i hverdagslivet. Smith (2005: 13-14) mener at våre lokale liv organiseres og styres gjennom relasjoner – også translokale relasjoner - som individene lokalt tar i bruk, tolker og tillegger en mening, samtidig som vi underlegges dem gjennom å handle og samhandle med andre mennesker. Det er de translokale relasjonene - hovedsakelig mediert gjennom tekst i form av abstrakte begreper og allmenne kategorier - som

griper inn i subjektene lokale hverdag, og styrer deres bevissthet og handlingsrom. Smith (2005: 18) mener derfor at man best kan analysere styring, og hvordan styring gjøres ved å «studere det store i det lille», altså hvordan dagliglivets handlinger er koblet sammen med de institusjonelle ordningene vi er omgitt av. Den institusjonelle etnografen vil derfor ikke spørre om *hvordan* det styres, men heller hvordan hverdagen *gjøres* fra et bestemt ståsted. Derfra vil man nøste seg «nedenfra- og opp» for å studere hvilke styringsrelasjoner som virker inn, og hva de gjør med folks hverdag. Smiths poeng er at styringsrelasjonene, ved å operere generaliserende og allment, posisjonerer subjektene inn i objektifiserte og standardiserte kategorier, som eksisterer uavhengig fra deres faktiske virkelighet (Smith 2005: 13-14). «Strukturer» og «systemer» eksisterer ifølge henne (2005: 36-38) kun som folks aktiviteter og koordineringen av disse.

Styringsrelasjonene må derfor utforskes etnografisk – som folks aktiviteter lokalt. Det blir et *empirisk* anliggende å klargjøre hva styringsrelasjonene består av, hvordan de påvirker individene i deres virksomheter, og hvilken betydning de har for det som gjøres. Min ambisjon med IE i denne oppgaven har altså ikke vært bare å synliggjøre styringen i det lovpålagte oppfølgingsregimet, slik governmentality-perspektivet legger opp til, men også å belyse hvilke *konsekvenser* dets standardiserte lover og regler har for sykmeldtes hverdagsliv. Som institusjonell etnograf har jeg kunnet utforske hvilken betydning styringen har for hva aktørene tenker om seg selv, og for hvordan de agerer, og handler i forhold til hverandre. Det er med andre ord ikke styringen i seg selv jeg har ønsket å belyse, men heller hva den betyr i og for hverdagslivets organisering - og dermed for samfunnets måte å fungere på.

7 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan sykefraværsoppfølgingen gjøres, organiseres og styres – sett fra sykmeldtes ståsted. Jeg har intervjuet ti personer som er langtidssykmeldte for usynlige og symptombaserte lidelser, og gjennomgått de tekster og skjemaer som de har forholdt seg til i oppfølgingen. Informantene har fulgt et lovpålagt regime for oppfølging hvor tidlig og tett oppfølging, dialog, samarbeidsrelasjoner, aktivitet og sykenærvær utgjør det sentrale rammeverket. De er underlagt et sett formelle regler hvor den syke, sammen med arbeidsgiver, lege og Nav, har definerte plikter og oppgaver som skal utføres innen gitte tidsfrister. Sykefraværsoppfølgingen har med andre ord blitt en omfattende institusjonell prosess som innebærer organisering og koordinering av flere aktørers handlinger.

Hovedformålet med oppgaven har vært å utforske hvordan denne formaliserte prosessen gjøres i praksis, og hva slags virksomhet og ansvar den innebærer for de involverte partene. Med institusjonell etnografi (IE) som fremgangsmåte har jeg tatt utgangspunkt i sykmeldtes erfaringer om hvordan de gjør dette arbeidet, og hvordan deres arbeid henger sammen med det arbeidet de andre aktørene gjør. Hensikten med å fokusere på hva som *gjøres* har vært å sette søkelys på hvordan oppfølgingens institusjonelle ordninger og regler virker inn, og styrer det aktørene gjør. Mine forskningsspørsmål har vært: *Hva betyr det lovpålagte oppfølgingsregimet for sykmeldtes situasjon som syke, og hvilke føringer legger det for deres handlingsrom? Hva kan vi utfra dette lære om hvordan styring gjøres i en moderne velferds kontekst?*

Studien kan oppsummeres i fire funn. For det første finner jeg at dagens regelverk gjør at sykefraværsoppfølgingen blir en komplisert prosess som innebærer mye arbeid og ansvar for sykmeldte, men også for de andre aktørene. Lovpålagte plikter og oppgaver innen gitte frister betyr mye arbeid for hver av dem alene, samtidig som fokuset på *samarbeid* gjør at det å organisere og koordinere oppfølgingen dem imellom blir et arbeid i seg selv. Dette funnet er i tråd med tidligere forskning som har poengtert at dagens ordning er for detaljstyrt og ressurskrevende (Ose et. al. 2013b: 2). Jeg finner også at selv om det formelle regelverket har fordelt ansvaret for de ulike stoppunktene mellom aktørene, så kan ansvarsfordelingen i praksis være en helt annen. Som vi har sett kan for eksempel arbeidsgiver legge ansvaret for oppfølging og dokumentering over på den sykmeldte selv. Dette medfører ytterligere arbeid og stress for

den syke. Forskning som studerer oppfølgingen fra et annet ståsted enn det jeg har valgt vil kanskje finne eksempler på hvordan de andre aktørene også kan oppleve en slik ansvarsforskyving.

Funn nummer to er at regimets standardiserte prosedyrer, stoppunkter og ansvarsbeskrivelser - utarbeidet for å tilrettelegge for mer selvstyre og likebehandling - ikke bare koordinerer aktørenes handlinger, de påvirker også deres handlingsrom. Regelverket kan betraktes som et styringsverktøy som, gjennom å operere generaliserende og allment, objektiverer oppfølgingen og posisjonerer aktørene og deres arbeid i forhåndsdefinerte kategorier og beskrivelser. Oppfølgingsregimets uttalte fokus på tidlig og tett oppfølging, aktivitet, samarbeid, funksjonsevne og sykenærvær blir styrende begreper som medfører at aktørene føler seg tvunget til å se på seg selv, tenke og handle i tråd med disse begrepene. De sykmeldte opplever at de må være ansvarlige og aktive syke - som er sykenærværende samtidig som de skal hvile og rehabiliteres. Dette er to hensyn eller posisjoner som kan være vanskelige å balansere, og de sykmeldte føler seg ofte mislykket i begge.

Et tredje funn er at når fraværet skyldes usynlig og diffus sykdom så kompliserer det aktørenes oppfølgingssamarbeid. Sykenærvær og aktivitet er som nevnt målet i enhver oppfølging, og aktørenes blikk styres derfor mot å handle i tråd med dette. Ettersom plagene er diffuse vil grensen mellom «syk» og «frisk nok til å være på jobb» være mer utydelig enn ellers, og dette medfører at det blir vanskelig for alle parter å avgjøre hvor mye aktivitet og opptrapping som er det «riktige» i hvert tilfelle. De ulike aktørene har forskjellig ekspertise og ansvar i oppfølgingen, og dette gjør at de også får ulike forståelser av den sykmeldtes situasjon. Dermed oppstår det gjerne konflikter mellom aktørene, som igjen kompliserer oppfølgingen for alle. Fokuset på sykenærvær og aktivitet er derfor ikke alltid entydig positivt for sykmeldte.

Til sist så finner jeg at det er en sterk kontrast mellom oppfølgingen av syke i sykepengeåret, og på arbeidsavklaringspenger (AAP). Sykmeldte som har gått over til AAP opplever at til tross for at de fortsatt er i samme situasjon, og har de samme helseplagene som før, så må de nå forholde seg til en annen institusjonell ordning med helt andre regler for oppfølging. På AAP forsvinner de lovpålagte stoppunktene, kravet til tett oppfølging og samarbeidet mellom arbeidsgiver, lege og Nav. Oppfølgingen gjøres primært av Nav gjennom aktivitetsplaner og meldekort.

Avslutningsvis er det viktig å poengtere at det er nødvendig med gode rutiner for oppfølging av sykmeldte. Et godt system er avgjørende for å sikre at syke blir godt ivaretatt og får nødvendig rehabilitering, samtidig som det bidrar til å gjøre arbeidsgivere trygge på hva de

skal gjøre for å hjelpe sine syke arbeidstakere. Både mine informanter og forskningen på feltet har understreket dette (se for eksempel Malterud et. al. 2010, Mykletun-utvalget 2010, Ose et. al. 2013a og 2013b). Oppgavens funn viser likevel at dagens system ikke fungerer optimalt for sykmeldte med usynlige, diffuse og symptombaserte plager. Ulike diagnoser krever ulike typer oppfølging, og funnene viser at det er mange elementer ved dagens standardiserte regime som kompliserer oppfølgingsarbeidet for denne gruppen av sykmeldte. Generelle regler, faste stoppunkter og tidsfrister medfører at det blir et arbeid å være syk, samtidig som det også blir et arbeid for dem som skal følge opp den syke. Sykefraværsoppfølgingen bør derfor legge til rette for mer individuell tilpasning slik at hvert enkelt fraværsløp kan struktureres etter stoppunkter som er hensiktsmessige i forhold til den sykes diagnose, situasjon og behov.

7.1 Hvorfor institusjonell etnografi som fremgangsmåte?

Selv om det foreligger mye forskning på både sykmeldte og sykefraværsoppfølging vil jeg likevel argumentere for at min oppgave, med IE som tilnærming, bidrar med en annen kunnskap om temaet som ikke har vært belyst i tidligere studier. Eksisterende forskning har i hovedsak studert enkeltmomenter og –relasjoner ved oppfølgingen, eller de sykes opplevelser av fraværet i lys av begreper som skam, eller ut fra teorier om identitet og rolleforståelser. Med IE som fremgangsmåte har jeg utforsket hvordan sykefraværsoppfølgingen gjøres – i konkrete aktiviteter – fra et bestemt ståsted. Jeg har tatt utgangspunkt i sykmeldtes erfaringer om sitt eget og andres arbeid, og ut fra dette kartlagt hvordan oppfølgingen er organisert. Til forskjell fra tidligere studier er det likevel ikke personene, eller relasjonene i seg selv som er fokus, men heller hvordan personene berøres av den institusjonelle ordningen som de er en del av.

I foregående kapittel har jeg sammenlignet den type kunnskap man får ved å bruke IE med governmentality, som er et annet teoretisk perspektiv som også omhandler ansvar og styring. Her har jeg vist at selv om begge perspektiver er opptatte av å studere hvordan individer berøres av byråkratisk styring, ville jeg ikke kommet frem til den samme kunnskapen dersom jeg hadde brukt governmentality. Med en governmentality-inspirert analyse ville jeg ikke nødvendigvis studert styring med utgangspunkt i hverdagslivets aktiviteter. Jeg ville, slik perspektivet legger opp til, sannsynligvis rettet blikket ovenfra og ned, og hatt styringen som stå- og startsted for utforskning. Med governmentality ville jeg da kunne utforske hvordan oppfølgingsregimet styrer sykmeldte, og med hvilke verktøyer. Jeg ville mest sannsynlig ikke

vært opptatt av å utforske hvilke sosiale konsekvenser denne form for styring har for sykmeldte, eller hvilken betydning den har for hvordan de tenker og føler.

Med fokus på *prosess* og *styring* viser oppgaven at sykefraværsoppfølgingen er en komplisert ordning med mange institusjoner og relasjoner, som fører til at hver aktør får mye arbeid og ansvar. Sykmeldte er naturligvis svært ulike, og oppfølgingen vil oppleves forskjellig ut fra hvem man snakker med. Til tross for dette vil de institusjonelle prosessene som de inngår i være generaliserbare (DeVault og McCoy 2006: 18). Sykmeldte må gjennom de samme stoppunktene, forholde seg til de samme institusjonene og styringsrelasjonene som de berøres av vil også være de samme.

7.2 Veien videre for fremtidig forskning

Ved å gjøre en institusjonell etnografi av sykefraværsoppfølgingen har jeg synliggjort hvor omfattende oppfølgingen kan være for alle involverte parter. Det vil derfor være fruktbart å gå videre med dette, og gjøre institusjonelle etnografier av hvert enkelt stoppunkt eller relasjon i prosessen. Ved å gå i dybden på hvert stoppunkt vil man være i stand til utforske de institusjonelle ordningene, tekstene og styringens rolle i disse i større detalj. Det kunne for eksempel vært interessant å gjøre en nærstudie av dialogmøte 2, arbeidsevnevurderingen eller meldekortsordningen. Dette er komplekse prosesser som med fordel kan løftes mer frem. Jeg vil likevel argumentere for at det har vært viktig å starte med et studie av hele prosessen - for å kunne kartlegge hvilke elementer eller stoppunkter det vil være interessant å jobbe videre med. Jeg håper derfor at min oppgave kan inspirere, og være en plattform som andre kan gå videre med.

Litteraturliste

- Aamland, Aase, Erik L. Werner og Kirsti Malterud (2013). "Sickness absence, marginality, and medically unexplained physical symptoms: A focus-group study of patients' experiences." *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 31(2), 95-100.
- Andersen, Jørgen G. og Anne-Marie Guillemard (2005). "Conclusion: policy change, welfare regimes and active citizenship", i Jørgen G. Andersen, Anne-Marie Guillemard, Per H. Jensen og Birgit Pfau-Effinger (red.), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective*. Bristol: Policy Press.
- Andreassen, Jorun (2008). *Sykmeldtes vurdering av dialogmøtet*. Rapport av Econ Pöyry.
- Andreassen, Tone A. og Ann C. Bergene (2011). "Forpliktelse, omsorg eller nytte – arbeidsgiveres inkluderingsansvar og forventninger til Nav." *Søkelys på arbeidslivet*, 28(4), 317-334.
- Arbeidstilsynet (2015). Tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Hentet 20.06.15 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78249/>
- Barbier, Jean-Claude (2005). "Citizenship and the activation of social protection: A comparative approach", i Jørgen G. Andersen, Anne-Marie Guillemard, Per H. Jensen og Birgit Pfau-Effinger (red.), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective*. Bristol: Policy Press.
- Barsnes, Birte, Liv H. Magnussen og Målfrid Råheim (2011). "Eksplorerende fokusgruppeintervjuer: Sykefraværsoppfølging erfart av sykmeldte og ledere". *Fysioterapeuten*, 78(6), 18-24.
- Batt-Rawden, Kari B. og Liv J. Solheim (2011). *Sosiale årsaker til sykefravær. En kvalitativ studie av sykmeldte med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser i Norge*. Rapport nr. 3-2011. Lillehammer: Østlandsforskning.

- Batt-Rawden, Kari B. og Gunnar Tellnes (2012). "Social Causes to Sickness Absence among Men and Women with Mental Illnesses." *Psychology*, 3(4), 315-321.
- Brage, Søren, Inger C. Kann og Ola Thune (2013). "Er det slik at få individer står for det meste av sykefraværet?" *Arbeid og velferd*, nr. 3-2013. Nav.
- Brage, Søren, Jon P. Nossen og Ola Thune (2013). "Flere blir sykmeldt for symptomer og plager." *Arbeid og velferd*, nr. 2-2013. Nav.
- Brage, Søren, Per Kristoffersen og Nina Lysø (2014). "Navs oppfølging av sykmeldte." *Arbeid og velferd*, nr. 1-2014. Nav.
- Bringedal, Berit og Olaf G. Aasland (2006). *Sykmeldingsordningen under IA. En meningsmåling blant arbeidsgivere, arbeidstakere og fastleger*. Oslo: Legeforeningens forskningsinstitutt.
- Bringedal, Berit og Olaf G. Aasland (2008). "Erfaringer med sykmeldingsordningen. En spørreundersøkelse blant arbeidsgivere, arbeidstakere og fastleger." *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 11(2), 96-103.
- Buck, Rhiannon, Carol Porteous, Gwenllian Wynne-Jones, Katie Marsh, Ceri J. Phillips og Chris J. Main (2011): "Challenges to remaining at work with common health problems: What helps and what influence do organizational policies have?" *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 501-512.
- Campbell, Marie og Frances Gregor (2004). *Mapping Social Relations. A Primer in Doing Institutional Ethnography*. Lanham, MD: AltaMira Press.
- Carlsen, Benedicte og Ole F. Norheim (2005). "'Saying no is no easy matter.' A Qualitative study of competing concerns in rationing decisions in general practice." *BMC Health Services Research*, 5(70).

- Carlsen, Benedicte og Karine Nyborg (2009). *The Door is open: Primary care physicians as social security gatekeepers*. Memorandum nr. 07/2009. Oslo: Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Clarke, John (2013). "In Search of Ordinary People: The Problematic Politics of Popular Participation." *Communication, Culture and Critique*, 6(2), 208-226.
- Davies, Therese T. (2010). *Dialogmøtet – en samtale med eller uten dialog? En kvalitativ studie av sykmeldtes opplevelse av dialogmøtet etter 6 måneders sykemelding*. (Mastergradsavhandling). Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen
- Dean, Mitchell (1999). *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*. London: Sage.
- Dean, Mitchell (2008). *Governmentality. Magt og styring i det modern samfund*. Frederiksberg: Forlaget Sociologi.
- Dean, Mitchell (2010). *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*. 2. utgave. London: Sage.
- DeVault, Marjorie L. og Liza McCoy (2006). "Institutional Ethnography: Using Interviews to Investigate Ruling Relations", i Dorothy E. Smith (red.), *Institutional Ethnography as Practice*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- de Vries, Gabe, Marteen Koeter, Udo Nabitz, Hiske L. Hees og A. H. Schene (2012). "Return to work after sick leave due to depression. A conceptual analysis based on perspectives of patients, supervisors and occupational physicians." *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 1017-1026.
- Djuve, Anne-Britt (2010). "Empowerment or Intrusion? The Input and Output Legitimacy of Introductory Programs for Recent Immigrants." *Journal of International Migration and Integration*, 11(4), 403-422.

- Ede, Lena, Ulla-Britt Eriksson, Staffan Janson og Bengt Starrin (2011). *Sjukskrivning – sociala orsaker och innebörder. Rapport om sjukskrivning i Sverige*. Rapport nr. 04-2011. Lillehammer: Østlandsforskning.
- Ede, Lena og Bengt Starrin (2014). "Unresolved conflicts and shaming processes: Risk factors for long-term sick leave for mental health reasons." *Nordic Journal of Social Research*, vol. 5, 2014, 39-54.
- Eriksson, Ulla-Britt og Staffan Janson (2013). "An explorative interview study of men and women on sick leave with a musculoskeletal diagnosis seeking an acceptable life role." *Nordic Journal of Social Research*, vol. 4, 53-70.
- Eriksson, Ulla-Britt, Bengt Starrin og Staffan Janson (2008). "Long-Term Sickness Absence Due to Burnout: Absentees' Experiences." *Qualitative Health Research*, 18(5), 620-632.
- Flinkfeldt, Marie (2011). "‘Filling one’s days’: Managing sick leave legitimacy in an online forum." *Sociology of Health and Illness*, 33(5), 761-776.
- Floderus, Birgitta, Sara Göransson, Kristina Alexanderson og Gunnar Aronsson (2005). "Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave." *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37(5), 291-299.
- Fog, Jette (2004). *Med samtalen som udgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. 2. udgave. København: Akademisk Forlag.
- Folketrygdloven (1997). Lov om folketrygd. Kapittel 8 - Sykepenger. Hentet 03.05.2015 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_5-4#KAPITTEL_5-4
- Folketrygdloven (1997). Lov om folketrygd. Kapittel 11 – Arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader. Hentet 30.05.2015 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_5-7#KAPITTEL_5-7

- Foucault, Michel (2002). *Forelesninger om regjering og styringskunst* (oversatt av Iver B. Neumann). Oslo: Cappelen Damm. (Originalutgave: Lectures on 'Security, Territory, Population' at the College de France 1977-78 and 78-79)
- Griffith, Alison I. og Dorothy E. Smith (2014) (red.), *Under New Public Management: Institutional Ethnographies of Changing Front-Line Work*. Toronto: University of Toronto Press.
- Gulbrandsen, Espen, Nina Lysø og Kari Paulsen (2009). "Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte – to år etter." *Arbeid og velferd*, nr. 1-2009. Nav.
- Gustafsson, Monika, Jan Ekholm og Ann Öhman (2004). "From shame to respect: Musculoskeletal pain patients' experience of a rehabilitation programme. A qualitative study." *Journal of Rehabilitation Medicine*, 36(3), 97-103.
- Hacking, Ian (2004). "Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between discourse in the abstract and face-to-face interaction." *Economy and Society*, 33(3), 277-302.
- Hagelund, Anniken (2014). *Sykefraværets politikk. Trygdeordningen som ikke lot seg rikke?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Harris, Patricia (1999). "Public welfare and liberal governance", i Alan Petersen, Ian Barns, Janice Dudley og Patricia Harris (red.), *Poststructuralism, Citizenship and Social Policy*. London: Routledge.
- Hauge, Kristian D., Peggy H. Følsvik, Lars J. Hiim, Jon O. Bjergene, Anne-Cathrine Hjertaas, Finn B. Haaland, Inger L. Blyverket, Nina S. Svendsen, Olav W. Kvam og Oddbjørn Tønder (2014). *Forenklet sykefraværsoppfølging*. Delrapport fra en partssammensatt arbeidsgruppe. Oslo.
- Hauge, Karen, Simen Markussen, Oddbjørn Raaum og Marte Ulvestad (2015). *Kan kjønnsforskjellen i sykefravær forklares av holdninger, normer og preferanser?* Rapport nr. 1-2015. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.

- Haugli, Liv, Silje Mæland og Liv H. Magnussen (2011). "What Facilitates Return to Work? Patients Experiences 3 Years After Occupational Rehabilitation." *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 573-581.
- Hubertsson, Jenny, Ingemar F. Petersson, Barbro Arvidsson og Carina A. Thorstensson (2011). "Sickness absence in musculoskeletal disorders – patients experiences of interactions with the Social Insurance Agency and health care. A qualitative study." *BMC Public Health*, 11: 107.
- IA-avtalen (2014). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. 2014-2018*. Inngått mellom Regjeringen ved Arbeids- og sosialdepartementet og arbeidsgiverorganisasjonene ved NHO, KS, Spekter, Virke og staten som arbeidsgiver ved Kommunal- og moderniseringsdepartementet, og arbeidstakerorganisasjonene ved LO, Unio, YS og Akademikerne.
- Ihlebak, Camilla, Hege R. Eriksen og Holger Ursin (2004). "SHC – et måleinstrument for subjektive helseplager." *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41(5), 385-387.
- Inkluderende Arbeidsliv (2014). Oppfølging av sykmeldte [brosjyre]. Hentet 12.06.15 fra <https://www.nav.no/no/Bedrift/Oppfolging+og+rapportering/Oppfolging+av+sykmeldte/Relatert+informasjon/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte+arbeidstakere.394782.cms?kap=394793>
- Jakobsen, Klara og Monica Lillefjell (2014). "Factors promoting a successful return to work: From an employer and employee perspective." *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 48-57.
- Jensen, Per H. og Birgit Pfau-Effinger (2005). "'Active' citizenship: the new face of welfare", i Jørgen G. Andersen, Anne-Marie Guillemard, Per H. Jensen og Birgit Pfau-Effinger (red.), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective*. Bristol: Policy Press.

- Johansen, Vegard (2012). "Sickness Presenteeism in Norway and Sweden." *Nordic Journal of Social Research*, vol. 3 2012, 89-102.
- Johansen, Vegard, Gunnar Aronsson og Staffan Marklund (2014). "Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: A cross-sectional survey." *BMJ Open*, 4(2).
- Kann, Inger C., Torunn Bragstad og Ola Thune (2013). "Stadig flere på trygd?" *Arbeid og velferd*, nr. 3-2013. Nav.
- Kann, Inger C., Ola Thune og Anders M. Galaasen (2013). "Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?" *Arbeid og velferd*, nr. 3-2013. Nav.
- Kostøl, Andreas R. og Kjetil Telle (2011). "Sykefraværet i Norge de siste tiårene: Det handler om kvinnene." *Samfunnsøkonomen* nr. 1-2011, 4-14.
- Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*, 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lännerström, Linda, Thorne Wallman og Inger K. Holmström (2013). "Losing independence – the lived experience of being long-term sick-listed." *BMC Public Health*, 13(1): 745.
- Larsen, Jørgen E. (2005). "The active society and activation policy: Ideologies, contexts and effects", i Jørgen G. Andersen, Anne-Marie Guillemard, Per H. Jensen og Birgit Pfau-Effinger (red.), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective*. Bristol: Policy Press.
- Lilleaas, Ulla-Britt (2003). *Fra en kropp i ustand til kroppen i det moderne*. (Doktorgradsavhandling). Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo, Oslo.

- Lundberg, Kjetil G. (2012). *Hvordan kan institusjonell etnografi bidra til studiet av makt i moderne samfunn? Knytt gjerne diskusjonen an til begrepene «governmentality» og nyliberalisme*. Paper presentert på prøveforelesning for ph.d.-graden i sosiologi ved sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen.
- Lynøe, Niels, Maja Wessel, Daniel Olsson, Kristina Alexanderson og Gert Helgesson (2011). "Respectful encounters and return to work: Empirical study of long-term sick-listed patients' experiences of Swedish healthcare." *BMJ Open* 2011;2:e000246. doi:10.1136/bmjopen-2011-000246.
- Lynøe, Niels, Maja Wessel, Daniel Olsson, Kristina Alexanderson og Gert Helgesson (2013). "Does feeling respected influence return to work? Cross-sectional study on sick-listed patients' experiences of encounters with social insurance office staff." *BMC Public Health*, 13(1): 268.
- Malterud, Kirsti, Silje Mæland og Holger Ursin (2010). *Hvor trykker skoen? Sykefraværsoppfølging i Norge 2009 - Raskere tilbake*. Rapport II fra Uni Helse.
- Markussen, Simen, Arnstein Mykletun og Knut Røed (2012). "The case for presenteeism. Evidence from Norway's sickness insurance program." *Journal of Public Economics*, 96(11-12), 959-972.
- Müssener, Ulrika, Karin Festin, Marianne Upmark og Kristina Alexanderson (2008). "Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave." *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(10), 805-811.
- Müssener, Ulrika, Tommy Svensson, Elsy Söderberg og Kristina Alexanderson (2007). "Encouraging Encounters." *Social Work in Health Care*, 46(2), 71-87.
- Mykletun-utvalget (2010). *Tiltak for reduksjon I sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform*. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10.

Mæland, John G. (2014). *Trygd eller arbeid? Et sosialmedisinsk perspektiv på sykefravær og uførhet*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Nav (2015a). Fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger (AAP). Hentet 18.05.15 fra <https://www.nav.no/no/Bedrift/Oppfolging+og+rapportering/Oppfolging+av+sykmeldte/Overgang+til+arbeidsavklaring>

Nav (2015b). Sykefraværstatistikk. Hentet 01.05.2015 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar+-+statistikk/Sykefravar>

Nav (2015c). Arkiv. Mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). Desember 2014. Hentet 01.05.2015 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Relatert+informasjon/Arkiv-Mottakere+av+arbeidsavklaringspenger+%28AAP%29.+Desember+2014.406218.cms>

Nav (2015d). Vurdering av arbeidsevne. Hentet 20.06.15 fra <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+%C3%A5+komme+i+jobb/Oppfolging+fra+NAV/Arbeidsevnevurdering>

Nav (2015e). Sykepenger til arbeidstakere. Hentet 24.06.15 fra <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Sykmeldt%2C+arbeidsavklaringspenger+og+yrkesskade/Sykepenger/Sykepenger+til+arbeidstakere>

Nav (2015f). Oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Hentet 24.06.15 fra <https://www.nav.no/no/Bedrift/Oppfolging+og+rapportering/394782.cms>

Nav (2015g). Hvem gjør hva i sykefraværarbeidet? Hentet 24.06.15 fra <https://www.nav.no/no/Bedrift/Oppfolging+og+rapportering/Oppfolging+av+sykmeldte/Relatert+informasjon/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte+arbeidstakere.394782.cms?kap=394791>

- Nav (2015h). Arbeidsavklaringspenger (AAP). Hentet 24.06.15 fra <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Sykmeldt%2C+arbeidsavklaringspenger+og+yrkesskade/Arbeidsavklaringspenger+%28AAP%29.217377.cms#chapter-7>
- NESH (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi [brosjyre]. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Neumann, Iver B. (2003). "Innledning: Regjeringsbegrepet og regjeringens historiske fremvekst", i Iver B. Neumann og Ole J. Sending (red.), *Regjering i Norge*. Oslo: Pax Forlag.
- Neumann, Iver B. og Ole J. Sending (red.) (2003). *Regjering i Norge*. Oslo: Pax Forlag.
- Newman, Janet (2010). "Towards a pedagogical state? Summoning the 'empowered' citizen." *Citizenship Studies*, 14(6), 711-723.
- Nilsen, Ann Christin E. (2015). "Barneomsorg. På jakt etter styringsrelasjoner ved «tidlig innsats» i barnehagen», i Karin Widerberg (red.), *I hjertet av velferdsstaten. En invitasjon til institusjonell etnografi*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Nordstedt, Maria (2015). "Arbeidsliv og funksjonshindre. Institusjonelle paradokser", i Karin Widerberg (red.), *I hjertet av velferdsstaten. En invitasjon til institusjonell etnografi*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- NOU (2000). *Norges Offentlige Utredninger 2000: 27 Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- NOU (2010). *Norges Offentlige Utredninger 2010: 13 Arbeid for helse – Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Ose, Solveig O., Silje L. Kaspersen, Silje H. Reve, Roland Mandal, Heidi Jensberg og Jan Lippestad (2012). *Sykefravær – gradering og tilrettelegging*. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.

- Ose, Solveig O., Karin Dyrstad, Rune Slettebak, Jan Lippestad, Roland Mandal, Ingunn Brattelid og Heidi Jensberg (2013a). *Evaluering av IA-avtalen (2010-2013)*. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Ose, Solveig O., Karin Dyrstad, Ingunn Brattelid, Rune Slettebak, Heidi Jensberg, Roland Mandal, Jan Lippestad og Ivar Pettersen (2013b). *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime? Oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner*. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Ot.prp. nr. 29 (2001-2002) (2001). *Om lov om endringer i folketrygden (tiltak for å redusere sykefravær mv.)*. Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 14. desember 2001, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Bondevik II) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Palier, Bruno, Joakim Palme og Nathalie Morel (red.) (2012). *Towards a Social Investment State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- Proba samfunnsanalyse (2014). *Internasjonal sammenligning av sykefravær*. Delrapport 1. Proba-rapport nr. 3-2014. Utarbeidet for Arbeidsdepartementet. Oslo: Proba samfunnsanalyse.
- Prop. 89 L (2010-2011). *Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven mv. (raskere oppfølging og sanksjonering av brudd på regelverket ved arbeidstakers sykdom)*. Oslo: Arbeidsdepartementet
- Rose, Niklas (1999). *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rua, Marte (2012). "Hva gjør fengselsleger? En institusjonell etnografi om isolasjon og helse." *Bokserien 2012*, 19-46. Oslo: Institutt for kriminologi og retts sosiologi.

- Sandmark, H el ene og Monica Renstig (2010). "Understanding long-term sick leave in female white-collar workers with burnout and stress-related diagnoses: A qualitative study." *BMC Public Health*, 10: 210.
- Sinfield, Adrian (2005). "The goals of social policy: Context and change", i J rger G. Andersen, Anne-Marie Guillemard, Per H. Jensen og Birgit Pfau-Effinger (red.), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective*. Bristol: Policy Press.
- Sintef (2013). Fungerer dagens regime? Oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner. Trondheim: SINTEF. Hentet 17.06.15 fra <http://www.sintef.no/prosjekter/sintef-teknologi-og-samfunn/2011/oppfolging-av-sykmeldte/>
- Smith, Dorothy E. (1996). "Telling the Truth after Postmodernism." *Symbolic Interaction*, 19(3), 171-202.
- Smith, Dorothy E. (1999). *Writing the Social*. Toronto: University of Toronto Press.
- Smith, Dorothy E. (2005). *Institutional Ethnography: A Sociology for People*. Lanham, MD: AltaMira Press.
- Solheim, Liv J. og Anne M. Berg (2012). *Godvilje i motvind? Om inkluderende arbeidsliv i statlige virksomheter*. Forskningsrapport nr. 151-2012. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Statistisk sentralbyrå (2014). Arbeids- og velferdsetaten (Nav) – StatRes, 2013. Hentet 01.05.2015 fra https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/nav_statres/aar/2014-12-09
- Statistisk sentralbyrå (2015). Sykefravær 4. kvartal 2014. Hentet 01.05.15 fra <http://ssb.no/sykefratot/>

- St.meld. nr. 39 (1991-1992). *Attføringsmeldingen: Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon*. Oslo: Arbeids- og administrasjonsdepartementet
- St.meld. nr. 9 (2006-2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Ståhl, Christian, Ulrika Müssener og Tommy Svensson (2012). "Implementation of standardized time limits in sickness insurance and return-to-work: Experiences of four actors." *Disability & Rehabilitation*, 34(16), 1404-1411.
- Ståhl, Christian og Elinor Edvardsson Stiwne (2014). "Narratives of Sick Leave, Return to Work and Job Mobility for People with Common Mental Disorders in Sweden." *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3), 543-554.
- Svensson, Tommy, Ulrika Müssener og Kristina Alexanderson (2006). "Pride, empowerment, and return to work: On the significance of promoting positive social emotions among sickness absentees." *Work*, 27(1), 57-65.
- Thagaard, Tove (2006). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*, 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Thomsen, Terje og Hill Øien (2009). "Mediation som meklingsform mellom arbeidsgiver og arbeidstaker ved konflikter knyttet til oppfølging av sykefravær i relasjon til avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv." *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(1), 34-43.
- Upmark, Marianne, Karin Borg og Kristina Alexanderson (2007). "Gender differences in experiencing negative encounters with healthcare: A study of long-term sickness absentees." *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(6), 577-584.
- Upmark, Marianne, Jan Hagberg og Kristina Alexanderson (2011). "Negative encounters with social insurance officers – experiences of women and men on long-term sick leave." *International Journal of Social Welfare*, 20(3), 309-317.

Villadsen, Kaspar (2008). "Forord til den danske udgave", i Mitchell Dean, *Governmentality. Magt og styring i det modern samfund*. Frederiksberg: Forlaget Sociologi.

Werner, Anne og Kirsti Malterud (2003). "It is hard work behaving as a credible patient: Encounters between women with chronic pain and their doctors." *Social Science and Medicine*, 57(8), 1409-1419.

Wessel, Maja, Gert Helgesson, Daniel Olsson, Niklas Juth, Kristina Alexanderson og Niels Lynøe (2012). "When do patients feel wronged? Empirical study of sick-listed patients' experiences with healthcare encounters." *European Journal of Public Health*, 23(2), 230-235.

Widerberg, Karin (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: En alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget.

Widerberg, Karin (2007). "Institusjonell etnografi – en ny mulighet for kvalitativ forskning?" *Sosiologi i dag*, 37(2), 7-28.

Widerberg, Karin (2012). "Dorothy E. Smith og institusjonell etnografi." *Sosiologisk årbok*, nr. 1, 123-137.

Widerberg, Karin (red.) (2015a). *I hjertet av velferdsstaten: En invitasjon til institusjonell etnografi*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

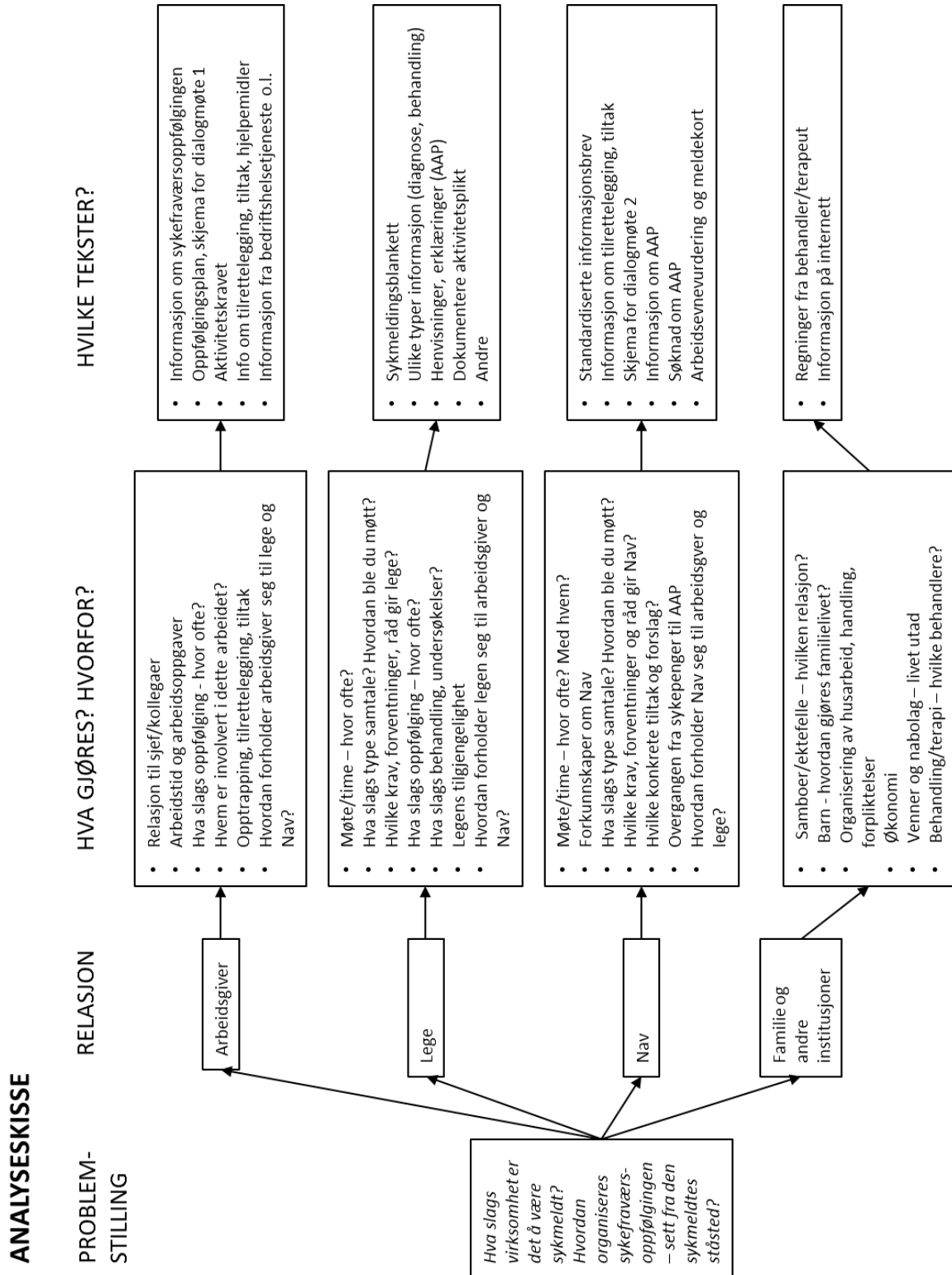
Widerberg, Karin (2015b). "En invitasjon til institusjonell etnografi", i Karin Widerberg (red.), *I hjertet av velferdsstaten. En invitasjon til institusjonell etnografi*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

Antall ord i oppgaven er 37 589.

Vedlegg

Vedlegg 1: Analyseskisse



Vedlegg 2: Intervjuguide

Introduksjon

Jeg tenkte at jeg aller først skal fortelle deg litt kort om prosjektet før vi går i gang med spørsmålene. Jeg vil også si litt om hva jeg håper vi kan komme inn på i løpet av samtalen. Det er bare å komme med spørsmål nå eller underveis dersom du lurer på noe.

Prosjektet handler, som vi allerede har snakket litt om, sykefraværsoppfølgingsprosessen sett ut fra den sykemeldtes ståsted. Det finnes veldig mye forskning på sykefravær i Norge, og særlig på effekten av ulike tiltak som er satt ned for å få ned langtidssykefraværet. Jeg ønsker ikke å studere tiltakene eller effekten av disse, men mitt mål er heller å belyse oppfølgingsprosessen fra den langtidssykemeldtes ståsted. Mer spesifikt ønsker jeg å ta utgangspunkt i dine hverdagerfaringer og høre litt om hvordan oppfølgingsprosessen gjøres, og hvordan det hele har blitt organisert. Jeg ønsker å undersøke hvordan hverdagen som sykemeldt organiseres og hvordan oppfølgingen koordineres i forhold til din arbeidsgiver, lege samt Nav. Jeg ønsker rett og slett å få et detaljert bilde av hvordan ting fungerer, gjøres og henger sammen.

Jeg er underlagt taushetsplikt, og alle opplysninger som kommer frem i intervjuet vil bli behandlet konfidensielt. Alt som blir sagt vil bli anonymisert, og det vil ikke være mulighet å spore noe av informasjonen tilbake til deg som person. Når dette er sagt, så er det ikke deg som person som er det viktige for meg. Det er heller de erfaringene du har som langtidssykemeldt, og hva du kan si om denne situasjonen og organiseringen mellom de ulike institusjonene (arbeidsgiver, lege, Nav), jeg er interessert i. Jeg har tenkt å benytte meg av en diktafon slik at jeg kan ta opp samtalen vår. Da får jeg konsentrert meg mer om samtalen, i stedet for å ta notater. Er dette i orden? Opptaket vil bli slettet etter transkriberingen. Du vil også få mulighet til å se over intervjuteksten når denne er ferdig transkribert. Ønsker du dette?

Jeg starter med noen få innledningsspørsmål.

Innledningsspørsmål

- Alder
- Bakgrunn
- Utdanning og yrke
- Familie og bosituasjon

Sykefravær

- Hva slags stilling har du i din nåværende jobb?
- Hva gjør du i din jobb/ hva går arbeidsoppgavene dine ut på?
- Hvor lenge har du vært i denne stillingen?
- Når ble du sykemeldt for første gang?
- Hvorfor? Hvis du vil si noe mer om dette: omstendigheter?
- Hvor lenge har du vært sykemeldt?
- Har du vært sykemeldt i flere perioder?

Arbeidsplass

- Hvordan gikk du frem ovenfor arbeidsgiver da du ble syk?
- Hvor lang tid gikk det fra du ble syk til du fikk din første sykemelding?
- Kan du beskrive prosessen?
- Hvor mye informasjon følte du at du var pliktig til å gi arbeidsgiver?
- Hvordan reagerte arbeidsgiver på sykefraværet?
- Hvordan reagerte kollegaer på sykefraværet?
- Kan du beskrive oppfølgingsprosessen videre?
 - Hvilken type og grad av kontakt?
 - Hvem?
 - Organisering?
- Hvilke forventninger og krav har din arbeidsgiver hatt til deg?
- Arbeidsevne, tilrettelegging, involvering, initiativ fra din side.
- Føler du deg sett/forstått av din arbeidsgiver/sjef?
- Hva slags type tilrettelegging har arbeidsplassen gjort for deg?
- Hvem sørget for dette, og hvordan gikk dere frem?
- Har du andre arbeidsoppgaver enn de du hadde før sykemeldingen?
- Hvordan har ditt/din leges krav om tilrettelegging blitt møtt av arbeidsgiver?
- Hvilke tanker har du rundt den måten det best mulig kunne vært organisert for deg?
Hva trenger du i din situasjon?
- Hvordan forholder arbeidsgiver seg til Nav og din lege?

Lege

- Når kontaktet du legen din for første gang i forbindelse med sykefraværet?
- Har du hatt mye kontakt med denne legen før?
- Hvordan gikk du frem ang. din situasjon i møtet med legen?
- Kan du beskrive prosessen?
- Hvordan ble du møtt av legen?
- Hva slags informasjon fikk du?
- Hvor ofte har du kontakt med lege?
- Grad av kontakt, hyppighet, type kontakt (telefon, e-post, besøk)
- Føler du deg sett/forstått av din lege?
- Hvordan forholder legen seg til din situasjon?
- Arbeidsgiver, Nav, andre instanser.
- Hvordan oppfølging har du fått fra legen?
- Hvilke forventinger, krav og råd har legen hatt til deg? Endret seg underveis?
- Har legen henvist deg til andre? Hvilke? Hvor lang tid før du fikk time?
- Hvordan forholder legen seg til din arbeidsgiver og Nav?

Nav

- Hvordan kom du først i kontakt med Nav?
- Hvor lang tid gikk det fra første fraværsdag til du kom i kontakt med Nav?
- Har du hatt mye kontakt med dette Nav-kontoret før sykefraværet?
- Hvordan gikk du frem ang. din situasjon i møtet med Nav?
- Har du fått en fast kontaktperson?
- Grad av kontakt, hyppighet, type kontakt (telefon, brev, e-post, besøk)
- Hvordan og hva slags oppfølging har Nav lagt opp til?
- Hva slags informasjon har du fått fra Nav? Hvordan har du fått denne?
- Hva slags forventinger, krav og råd har du fått fra Nav?
- Har det vært vanskelig å få kontakt med Nav?
- Tidsaspekt, hyppighet.
- Føler du deg sett/forstått av Nav?
- Hvilke konkrete tiltak eller forslag til tilrettelegging har Nav kommet med?
- Hvordan forholder Nav seg til din arbeidsgiver og lege?

Andre institusjoner: familie

- Er det andre institusjoner som har kommet inn i livet ditt/spilt en viktig rolle for deg etter at du ble sykemeldt?
- Fysioterapeut, kiropraktor eller andre?
- Hvordan har ditt sykefravær påvirket familien/familielivet? Har noe endret seg etter du ble sykemeldt?
 - o Barn, samboer
 - o Barnehage, skole, trening, medlemskap i organisasjoner/foreninger
 - o Høytider, ferie

Organisering og koordinering

- Hvordan vil du si at ditt sykefravær har påvirket organiseringen av hverdagslivet?
- Kan du si litt om hvordan du har lagt opp hverdagen etter at du ble sykemeldt?
- Kan du nevne noen ting som har vært spesielt positive, eller negative/vanskelige i denne prosessen?
- Hvordan har kommunikasjonen mellom deg og de ulike instansene vært? Og har denne endret seg over tid?

Avslutning

Er det noe du selv har lyst å legge til, eller si til slutt? Har du noen spørsmål til intervjuet, eller ting vi har snakket om?

Tusen takk for at du kunne stille opp!

Vedlegg 3: Oppfølging av sykmeldte



Oppfølging av sykmeldte

Arbeidsplassen er den viktigste arenaen for forebygging og oppfølging av sykefravær. Arbeidsmiljøloven og folketrygdloven fastsetter noen plikter, møtearenaer og tidsfrister i oppfølgingsarbeidet. Målet er å unngå unødig langvarige sykmeldinger. Fra 1. juli 2014 er regelverket endret for å gjøre sykefraværsoppfølgingen enklere og mer målrettet.

Tidsfrister, roller og oppgaver	Egenmelding 1-3 dager For IA-virksomheter: 1-8 dager	Sykmelding > 4 uker	Sykmelding > 7 uker	Sykmelding > 8 uker	Sykmelding > 26 uker	Sykmelding > 1 år
Arbeidsgiver Har ansvar for tidligst mulig å legge til rette for at sykmeldt arbeidstaker kan være i aktivitet i virksomheten. Skal kunne dokumentere oppfølgingsarbeidet. Dokumentasjonen oppbevares i virksomheten.	Ha skjema for egenmelding. Ta kontakt med arbeidstaker ved fravær over flere dager.	Utarbeide oppfølgingsplan i samarbeid med arbeidstaker, med mindre det er åpenbart unødvendig. Sørge for at oppfølgingsplanen formidles til sykmelder senest ved 4 uker. Planen sendes til NAV ved behov for bistand fra NAV.	Ved 100 % sykmelding, avtale dialogmøte 1 med arbeidstaker, med mindre det er åpenbart unødvendig. Ved gradert sykmelding avholdes møtet bare hvis det er hensiktsmessig. Ved behov kan andre aktører, for eksempel sykmelder, bedriftshelsetjenesten, NAV og/eller tillitsvalgt/verneombud delta. Arbeidstaker må samtykke dersom sykmelder innkalles.		Delta på dialogmøte 2 i regi av NAV. Du kan be NAV om et tidligere dialogmøte 2. Send inn revidert oppfølgingsplan til NAV senest 1 uke før møtet.	Delta på dialogmøte 3 hvis du blir innkalt. Du kan selv be NAV om et dialogmøte 3.
Arbeidstaker Skal samarbeide og medvirke aktivt til å finne løsninger for å komme tilbake i arbeid raskest mulig.	Gi beskjed til arbeidsgiver om fravær. Si fra om tidsperspektiv.	Delta i utarbeidelse og gjennomføring av oppfølgingsplan. Medvirke til å finne løsninger som bidrar til at du kan komme tilbake til arbeid, dersom dette er mulig.	Delta på dialogmøte på arbeidsplassen hvis ikke medisinske grunner forhindrer det. Si fra til arbeidsgiver hvis du ønsker at sykmelder og/eller andre støttespillere skal være med på møtet.	Hvis du ikke er i arbeidsrelatert aktivitet innen åtte uker, kreves en utvidet legeerklæring som dokumenterer at det er tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet.	Delta på dialogmøtet, med mindre det er medisinske grunner som forhindrer det. Du kan be NAV om et tidligere dialogmøte 2. Medvirke til å finne løsninger som gjør at du kan komme tilbake i arbeid raskest mulig.	Delta på dialogmøte 3 hvis du blir innkalt. Du kan selv be NAV om et dialogmøte 3. Før utløpet av sykepengeperioden (52 uker) bør du og eventuelt sykmelder vurdere om det er behov for bistand fra NAV. Det kan også være aktuelt å søke om arbeidsavklaringspenger.
Sykmelder Skal motivere til å være helt eller delvis i arbeid, hvis det er medisinsk forsvarlig.	Hvis det er nødvendig med fravær utover egenmeldingsperioden, må det skrives sykmelding. Løpende vurdere gradert sykmelding.	Fortøpende vurdere gradert (delvis) sykmelding. Motta oppfølgingsplan.	Delta på dialogmøtet hvis du blir innkalt. Gi beskjed dersom det foreligger ekstraordinære forhold ved din arbeidssituasjon som gjør at du ikke kan delta i møtet.	Hvis tungtveiende medisinske grunner hindrer at arbeidstakeren kan være i aktivitet, må du dokumentere dette i en sykmelding.	Delta på dialogmøtet, hvis du blir innkalt. Du kan be NAV om et tidligere dialogmøte 2.	Delta på dialogmøte 3 hvis du blir innkalt. Du kan selv be NAV om et dialogmøte 3. Vurdere om arbeidstakeren fortsatt er arbeidsduer med behov for andre ytelser fra NAV.
NAV Er en støttespiller i oppfølgingsarbeidet. Utbetaler sykepenger. Har ulike arbeidsrettede virkemidler. Skal foreslå aktuelle virkemidler som kan bidra til arbeidsrelatert aktivitet. IA-virksomheter får spesiell bistand fra NAV arbeidslivssenter.		NAV sender informasjonsbrev til alle sykmeldte.		Vurdere om aktivitetskravet er oppfylt slik at arbeidstaker fortsatt har rett til sykepenger. Vurdere om det er behov for arbeidsrettet oppfølging fra NAV.	Avholde dialogmøte senest innen 26 uker, med mindre det er åpenbart unødvendig. Vurdere om sykmelder skal delta. Innkalle til et tidlig dialogmøte 2 hvis aktørene ber om det eller NAV mener det er hensiktsmessig. Forberede møtet slik at tiltak/framdrift kan iverksettes.	Innkalle til et dialogmøte 3 hvis en av aktørene ber om det eller NAV mener det er hensiktsmessig. Vurdere om det er aktuelt med arbeidsrettede tiltak eller arbeidsavklaringspenger så tidlig som mulig, og senest før maksimumsgrensen for sykepenger er nådd.
Tillitsvalgt/Verneombud	Bidrar til å gjøre sykefraværarbeid til en integrert del av HMS-arbeidet, gir råd og veiledning til arbeidstaker og bistår i dialogen med arbeidsgiver. Kan delta på dialogmøter dersom arbeidstaker ønsker det.					
Bedriftshelsetjeneste	Arbeider forebyggende og kan trekkes inn i oppfølgingsarbeidet. Skal delta på dialogmøter når arbeidsgiver eller arbeidstaker ønsker det.					
Arbeidstilsynet	Veileder og fører tilsyn med at virksomheter arbeider forebyggende for å hindre sykdom eller skade og at de har en plan for oppfølging og tilrettelegging for langtidssykmeldte, herunder arbeidsgivers ansvar for oppfølgingsplan og dialogmøter.					

Vedlegg 4: Sykmelding – krav om sykepenger

FOLKETRYGDEN

KRAV OM SYKEPENGER

D Personen skal sende kravet til den som skal utbetale sykepenger

	0.1 Første vurdering	0.2 Påfølgende vurdering	0.3 Påfølgende etter annen sykmelders vurdering
1 Om personen og arbeidsforholdet	1.1 Etternavn, fornavn		1.2 Fødselsnummer (11 siffer)
	1.3 Telefonnummer	1.4 Yrke/Stilling	1.5 Ca. antall timer/uke el. stillingsprosent
	1.6 Arbeidsgivers navn i det arbeidsforholdet denne attesten gjelder for		1.7 Flere arbeidsforhold? <input type="checkbox"/>
	1.8 Fastlegens navn		1.9 Personens NAV kontor
2 Medisinsk vurdering			
	2.6 NAV bes vurdere om det er en yrkesskade/yrkessykdom <input type="checkbox"/>		Evt. skadedato
Er det medisinsk sett mulig å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet i perioden(e) du vurderer?			
Ja 2.7 Aktivitet er mulig f.o.m. Gi veiledning i pkt. 5. Velg type sykmelding i pkt. 3 eller 4.		Nei 2.8 Aktivitet er ikke mulig, 100 % sykmeldt f. o. m. - t. o. m. 2.9 Arbeidsfør etter endt periode <input type="checkbox"/>	
3 Avventende sykmelding	Sykmelding kan unngås med tilrettelegging (Gjelder arbeidsgiverperioden) De medisinske vilkår for sykmelding er til stede, men sykmelding kan unngås om arbeidsplassen tilrettelegger i henhold til råd gitt i pkt. 5 i perioden som er angitt.		3.1 f. o. m. t.o.m.
	4.1 Kan delvis utføre arbeid f. o. m. - t. o. m.		
4 Friskmeldingsplan	a) Sykmeldingsgrad	4.2 Reisetilskudd f. o. m. - t. o. m.	
	b) Sykmeldingsgrad	4.3 Sykmelding på enkeltstående behandlingsdager	
	Antall dager		f. o. m. t.o.m.
	4.4 Arbeidsfør etter endt periode <input type="checkbox"/>		

8 EGENERKLÆRING - Utbetaling av sykepenger forutsetter at alle felt under er utfyllt

8.1 Oppgi din yrkesstatus (sett ev. kryss for flere)						Hvis annet, oppgi hva	
<input type="checkbox"/> Arbeidstaker	<input type="checkbox"/> Arbeidsledig	<input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdriv.	<input type="checkbox"/> Jordbruker/fisker/reindriftsutøver	<input type="checkbox"/> Selvst. næringsdr. dagmamma	<input type="checkbox"/> Frilanser	<input type="checkbox"/> Annet	
8.2 Oppgi første fraværsdag:		8.3 Hva utgjør normal arbeidstid hos arbeidsgiver nevnt i punkt 1.6?		Antall timer per uke?		8.4 Er du sykmeldt i flere arbeidsforhold? <input type="checkbox"/> Ja	
8.5 Har du utført arbeid hos arbeidsgiver nevnt i punkt 1.6 i den perioden du krever sykepenger for? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			Evt. hvor mange timer per uke?		8.6 Arbeidsfør fra og med:		
8.7 Skal/har du avtalt med din arbeidsgiver at du skal avvikle permisjon eller ferie i det tidsrommet du krever sykepenger for? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				Hvis ja, oppgi tidsrom		8.8 f.o.m.- t.o.m	
8.9 Har du arbeid utenfor Norge eller på utenlandsk registrert skip? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		8.10 Har du midlertidig arbeid i Norge for utenlandsk arbeidsgiver? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi tidsrom		8.11 Er du bosatt i utlandet? <input type="checkbox"/> Ja	
8.12 Skal du oppholde deg i utlandet i det tidsrommet du krever sykepenger for? Hvis ja, må du søke om å beholde sykepenger under utenlandsoppholdet				Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Oppgi tidsrom		8.13 f.o.m.- t.o.m	
8.14 Mottar du lønn fra arbeidsgiver ut over arbeidsgiverperioden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			Hvis NAV utbetaler sykepenger, får de overført bankkontonummer fra skatteetaten.				
Jeg plikter å gi NAV beskjed dersom jeg i sykmeldingsperioden: • blir arbeidsfør, helt eller delvis, og starter i arbeid • starter skolegang eller utdanning • sitter i varetekt, soner straff eller er under forvaring				Jeg er klar over at dersom jeg gir uriktige opplysninger eller holder tilbake opplysninger av betydning for mine sykepengerrettigheter • kan sykepenger holdes tilbake • kan for mye utbetalte sykepenger kreves tilbake • kan slike uriktige opplysninger eller tilbakeholdelse av opplysninger medføre straffeansvar			
Gjennomslag fra del A	Dato, sykmelderens navn, adresse og telefonnummer			Jeg har lest orienteringen på blankettens del B og del D og gjort meg kjent med mine plikter i oppfølgingsarbeidet.			
				8.15 Dato og underskrift			

Vedlegg 5: Oppfølgingsplan

Oppfølgingsplan ved sykmelding	Utfyllingsdato:
<p>Oppfølgingsplan skal utarbeides senest innen 4 uker for alle sykmeldte, med mindre det er åpenbart unødvendig. Planen skal være et dynamisk verktøy i oppfølgingsarbeidet og revideres underveis i sykefraværsløpet, for eksempel i forbindelse med dialogmøter.</p> <p>Oppfølgingsplanen skal sendes uoppfordret til sykmelder når den er utarbeidet første gang (dvs ved 4 uker) og til NAV når NAV ber om det.</p> <p>Hvis du trenger bistand fra NAV i oppfølgingsarbeidet, kan du sende inn oppfølgingsplanen og krysse av for bistandsbehov.</p> <p>For opplysninger om sykefraværsoppfølging og henvisning til lov og regler, se nav.no og arbeidstilsynet.no</p>	
<p style="text-align: right;">Trenger du mer plass, bruk "Utfyllende opplysninger" på siste side.</p>	
<h3>Nøkkelopplysninger</h3> <p>Nøkkelopplysninger skal identifisere arbeidsplassen og den sykmeldte, og gir grunnlagsinformasjon. Dette er opplysninger som er viktig også for lege/sykmelder og NAV. Det er ikke behov for å fylle ut nøkkelopplysningene på nytt når planen oppdateres.</p>	
<h3>Opplysninger om virksomheten</h3> <p>Virksomhetens navn: *</p> <p>Bedriftsnr: *</p> <p>Nærmeste leder – Fornavn / Etternavn: *</p> <p>Telefon nærmeste leder: *</p> <p>Annen kontaktperson – Fornavn / Etternavn: *</p> <p>Telefon kontaktperson: *</p> <p>Virksomheten er IA-virksomhet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Virksomheten har bedriftshelsetjeneste <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p>	
<h3>Opplysninger om arbeidstakeren</h3> <p>Arbeidstaker – Fornavn / Etternavn: *</p> <p>Fødselsnummer: *</p> <p>Telefon:</p> <p>Stilling / avdeling:</p> <p>Ordinære arbeidsoppgaver:</p>	
<h3>Opplysninger om sykefraværet</h3> <p>Første fraværsdag:</p> <p>Sykmeldingsdato:</p> <p>Sykmeldingsprosent ved sykmeldingsdato:</p>	

Tiltak

Under **Tiltak** beskrives hvilke oppgaver som kan utføres/ikke utføres, og hvilke konkrete tiltak som avtales for at arbeidstaker skal være i eller komme tilbake i arbeid. Informasjon på sykmeldingsblanketten kan gi viktige opplysninger til vurderingen av tilrettelegging eller andre tiltak. Tiltak skal avtales for en angitt periode, og vurderes ved slutten av eller underveis i perioden. Hvis vurderingen viser at det er behov for nye tiltak, oppdateres oppfølgingsplanen ved å fylle ut tiltak for en ny tiltaksperiode.

Ordinære arbeidsoppgaver som kan / ikke kan utføres

Beskrivelse av tiltak

Mål med tiltaket

Tiltaket gjennomføres i perioden

Sykmeldingsprosent i perioden

Behov for bistand fra NAV

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Råd og veiledning | <input type="checkbox"/> Arbeidsrettede tiltak og virkemidler |
| <input type="checkbox"/> Dialogmøte i regi av NAV | <input type="checkbox"/> Hjelpemidler |

Behov for bistand fra andre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bedriftshelsetjenesten | <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser i fritekstfelt under) |
|---|--|

Behov for avklaring med lege/sykmelder

Tilrettelagt arbeid ikke mulig

Vurdering – effekt av tiltak

Klikk på knappen nedenfor for å opprette ny versjon av planen når vurderingen viser at det er behov for nye tiltak.

Opprett ny versjon av planen

Dette skjer når du klikker på knappen "Opprett ny versjon av planen":

- Dokumentet lagres på plasseringen du velger
- Data i skjemafelt på side 1 beholdes, de andre sidene nullstilles
- "Utfyllingsdato" på side 1 fylles ut med dagens dato

Framdrift

Oppfølgingssamtaler, dialogmøter og andre opplysninger om framdriften

Underskrift

Dato for underskrift:

Arbeidstaker

Arbeidsgiver

Signert papirkopi foreligger på arbeidsplassen

Vedlegg 6: 4-ukers brev fra Nav

OLA NORDMANN
STORGATA 66
1234 STADEN



OD1307101234567

S371

4 ukers

Dato: 02.09.2013

Sykmeldt - hva nå?

F.nr. 12345678945 (før opp fødselsnummer i skriv til oss).

Du har nå vært sykmeldt i om lag fire uker. Her får du informasjon om hvordan arbeidsgiveren din og NAV vil følge deg opp framover slik at du kan komme tilbake i jobb så raskt som mulig. Hvis du er i en situasjon som gjør at informasjonen ikke gjelder for deg, kan du se bort fra brevet.

Som sykmeldt har du plikter

Når du er sykmeldt har du plikt til å samarbeide med arbeidsgiveren din og/eller NAV, ellers kan sykepengene dine bli stanset. Du må

- samarbeide om å lage en plan for oppfølging og eventuelt delta i dialogmøter
- ta imot tilbud om behandling, tilrettelegging og tiltak

Til deg som har arbeidsgiver

Arbeidsgiveren din har plikt til å legge arbeidet til rette for deg så langt det er mulig. Derfor er det viktig at dere har tett kontakt mens du er sykmeldt. Dette er de viktigste oppfølgingsaktivitetene:

- **4 uker:** Arbeidsgiveren din skal ta initiativ til å utarbeide en oppfølgingsplan sammen med deg. Den som har sykmeldt deg (sykmelder) skal ha kopi av planen.
- **7 uker:** Arbeidsgiveren din skal innkalle deg til dialogmøte. Bedriftshelsetjenesten og sykmelder kan også være med på møtet.
- **8 uker:** NAV og sykmelder skal vurdere om du kan være delvis i arbeid, eventuelt med tilrettelegging på arbeidsplassen.
- **6 måneder:** NAV skal innkalle deg til dialogmøte sammen med arbeidsgiveren din og eventuelt med den som har sykmeldt deg.
- Etter **6 måneder:** NAV kan innkalle til et nytt dialogmøte.

Hvis arbeidsforholdet avsluttes mens du er sykmeldt, er det viktig at du gir beskjed til NAV. Da vil NAV-kontoret gi deg den veiledningen og oppfølgingen du trenger.

Til deg som ikke har arbeidsgiver

Hvis du er selvstendig næringsdrivende, frilanser, arbeidsledig eller på annen måte er sykmeldt uten å ha en arbeidsgiver, er det NAV-kontoret som skal følge deg opp. Du vil bli innkalt til samtale. Hvis du vil snakke med oss før du får innkalling kan du selv ta kontakt med NAV-kontoret der du bor.

Du finner mer informasjon på nav.no.

Med hilsen
NAV Staden

Postadresse: Postboks 40 // 1234 STADEN

Besøksadresse: Strandgata 14 // 1234 STADEN
Tel: 12 34 56 79 // Faks: 12 34 56 78

www.nav.no

Vedlegg 7: Innkalling til dialogmøte 2

NAV Staden
Postboks 40
1234 STADEN



SP11

OLA NORDMANN
STORGATA 66
1234 STADEN

Dato: 02.09.2013

Innkalling til dialogmøte

F.nr. 12345678945 (før opp fødselsnummer i skriv til oss).

NAV har ansvar for å innkalle til dialogmøte med den sykmeldte og arbeidsgiver senest når en sykmelding har vart i seks måneder, eventuelt på et annet tidspunkt hvis arbeidstaker, arbeidsgiver eller sykmelder ser behov for det. Hensikten er å oppsummere oppfølgingen som har skjedd til nå, og drøfte mulighetene for å komme tilbake til arbeid.

Vi foreslår at møtet avholdes 26.09.2013, klokka 12:00. Møtested: NAV Staden.

Etter reglene kan NAV be sykmelder eller annet helsepersonell om å delta i møtet. Til dette møtet har vi innkalt DOKTOR HANSEN.

(Fritekst til sykmeldt kan skrives her)

Vi gjør oppmerksom på at det er obligatorisk å delta i dialogmøter, og at NAV kan stanse sykepengeutbetalingen ved manglende fremmøte.

Hvis vårt forslag til møtetidspunkt ikke passer, ber vi om at du tar kontakt for ny avtale.

Med hilsen
NAV Staden

Kari Saksbehandler

Mer informasjon

Både folketryktdloven og arbeidsmiljøloven har bestemmelser om sykefraværsoppfølging. Les mer om dine plikter og muligheter på www.nav.no eller www.arbeidstilsynet.no.

Postadresse: Postboks 40 // 1234 STADEN

Besøksadresse: Strandgata 14 // 1234 STADEN

Vedlegg 8: 39-ukers brev fra Nav

NAV Staden
Postboks 40
1234 STADEN



SB11

OLA NORDMANN
STORGATA 66
1234 STADEN

Dato: 02.09.2013

Hva skjer når sykepengeperioden er over? - Tilbud om samtale

F.nr. 12345678945 (før opp fødselsnummer i skriv til oss).

NAV har registrert at du nå har vært sykmeldt i mer enn 39 uker. Retten til sykepenger opphører etter ett år. For deg vil det si at retten opphører etter **01.10.2013**. Om du er usikker på om du er tilbake i arbeid innen den tid, er det viktig at du planlegger framover, slik at du ikke risikerer å stå uten inntekt.

Dette brevet sendes alle som har vært sykmeldt i 39 uker. Det kan derfor hende at du er i en situasjon som gjør at noe av informasjonen ikke gjelder deg.

OPPFØLGING FRA ARBEIDSGIVER OG NAV

Din arbeidsgiver har fortsatt ansvaret for å tilrettelegge arbeidsplassen og arbeidsoppgaver i samarbeid med deg. Hvis dere har vært til dialogmøte med NAV, er oppfølgingstiltak kanskje avtalt. Det er uansett viktig at du opprettholder kontakten med arbeidsgiver, med sikte på å komme tilbake i arbeid.

Dersom du IKKE har arbeidsgiver, kan NAV bistå deg med å finne løsninger som gjør at du kan komme tilbake i arbeid eller i annen aktivitet.

Vi gjør også oppmerksom på muligheten for å registrere seg på nav.no, noe som kan være nyttig for en del sykmeldte. Her kan du registrere din kompetanse, lese meldinger fra NAV og få tilgang til alle offentlig utlyste stillinger. Opplysningene du legger inn, kan brukes i din dialog med NAV.

YTELSER ETTER SYKEPENGER? - HUSK Å SØKE I TIDE

Når retten til sykepenger opphører og du ikke kan gå tilbake til arbeid, vil du kanskje ha behov for en annen inntektssikring gjennom NAV. Etter en individuell vurdering av dine muligheter og begrensninger i forhold til sykdom og arbeid/aktivitet, kan NAV innvilge andre ytelser etter opphør av sykepengene. For de fleste vil den mest aktuelle ytelsen være Arbeidsavklaringspenger. Mens sykepenger som regel tilsvare den lønnsinntekten du hadde før du ble sykmeldt, vil andre ytelser fra NAV bety en vesentlig reduksjon i forhold til arbeidsinntekt. Vanligvis utgjør utbetalingen omkring 2/3 av lønn eller sykepenger. Lønn over 530 220 kroner tas ikke med i beregningen.

Du må selv søke om andre ytelser fra NAV i god tid før sykepengene opphører. For å kunne behandle din søknad så raskt som mulig, vil NAV blant annet trenge en oppdatert legeerklæring med medisinsk begrunnet vurdering av din arbeidsevne, og kopi av spesialistuttalelse dersom dette foreligger. Hvis søknad og medisinsk dokumentasjon er hos NAV innen 8 uker før utløp av sykepengene, vil du normalt få avklart videre rettigheter før sykepengene opphører.

.....
Postadresse: Postboks 40 // 1234 STADEN

Besøksadresse: Strandgata 14 // 1234 STADEN
Tel: 12 34 56 79 // Faks: 12 34 56 78

www.nav.no

Vedlegg 9: Aktivitetsplan



Forslag til innhold i aktivitetsplan

Navn:

Fødselsnummer:

Mitt mål er følgende arbeid/yrke:

Alternativt kan jeg tenke meg:

For å nå dette målet har jeg behov for:

Opplæring (hva slags opplæring og hvor jeg kan få det)

Praksis/arbeidstrening (hva slags praksis og hvor jeg kan få det)

Tilrettelegging på arbeidsplassen (hva slags tilrettelegging – for eksempel fysisk tilpassing av arbeidsplassen, spesielt utstyr, hjelp fra kollegaer eller andre)

Andre behov:

.....
Sted, dato, underskrift

Vedlegg 10: Meldekort



NAV Nordstrand
Postboks 309 Alnabru
0614 OSLO

Meldekort for uke 22 og 23

Før utfylling, les veiledningen på baksiden nøye



09.06.2014.

Kun til bruk for NAV

Gjelder de siste 14 dager:

1. Har du vært i arbeid de siste 14 dagene?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for timer pr. dag	0105243
2. Har du utført avtalt aktivitet eller deltatt på kurs/utdanning?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for dag(er)	M T O T F L S M T O T F L S
3. Har du vært forhindret fra å ta arbeid eller utføre avtalt aktivitet på grunn av sykdom?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for dag(er)	M T O T F L S M T O T F L S
4. Har du hatt ferie eller fravær slik at du ikke kunne ta arbeid eller utføre avtalt aktivitet?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for dag(er)	M T O T F L S M T O T F L S

Gjelder de neste 14 dager:

5. Vil du fortsatt være registrert hos NAV de neste 14 dagene? Nei Ja

For å få bistand og/eller ytelser, må du være registrert hos NAV.

Fra og med 2014-05-26							Til og med 2014-06-08						
M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	

Sted/Dato/Underskrift



NAV Nordstrand
Postboks 309 Alnabru
0614 OSLO

Meldekort for uke 24 og 25

Før utfylling, les veiledningen på baksiden nøye

23.06.2014.

Kun til bruk for NAV

Gjelder de siste 14 dager:

1. Har du vært i arbeid de siste 14 dagene?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for timer pr. dag	0105243
2. Har du utført avtalt aktivitet eller deltatt på kurs/utdanning?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for dag(er)	M T O T F L S M T O T F L S
3. Har du vært forhindret fra å ta arbeid eller utføre avtalt aktivitet på grunn av sykdom?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for dag(er)	M T O T F L S M T O T F L S
4. Har du hatt ferie eller fravær slik at du ikke kunne ta arbeid eller utføre avtalt aktivitet?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, kryss av for dag(er)	M T O T F L S M T O T F L S

Gjelder de neste 14 dager:

5. Vil du fortsatt være registrert hos NAV de neste 14 dagene? Nei Ja

For å få bistand og/eller ytelser, må du være registrert hos NAV.

Fra og med 2014-06-09							Til og med 2014-06-22						
M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	

Sted/Dato/Underskrift