

Martin Inge Standal, Anne W. Aasback, Stina Svendsen, Gudveig Gjørund, Jon Marius Vaag Iversen og Melina Røe

Tjenestereisen i helseaksen – en helhetlig undersøkelse av NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer



Rapport 2024

 NTNU Samfunnsforskning AS	<h1>RAPPORT</h1>	
Studio Apertura Mangfold og inkludering Senter for økonomisk forskning Adresse: Dragvoll allé 38b, 7049 Trondheim Telefon: 91 89 77 27 E-post: kontakt@samforsk.no Web.: samforsk.no Foretaksnr. : NO 986 243 836 Forsideillustrasjon av Midjourney	TITTEL Tjenestereisen i helseaksen – en helhetlig undersøkelse av NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer	
GRADERING Åpen	FORFATTERE Martin Inge Standal, Anne W. Aasback, Stina Svendsen, Gudveig Gjøsund, Jon Marius V. Iversen og Melina Røe	
978-82-7570-765-7	OPPDRAGSGIVER Arbeids- og velferdsdirektoratet	OPPDRAGSGIVERS REF. Fatima El Boukri
DATO 03.05.2024	PROSJEKTNR. 3933	ANTALL SIDER 81
	PROSJEKTLEDER Martin Inge Standal	KVALITETSSIKRET AV Martin Rasmussen Skogstad
SAMMENDRAG <p>Vi har i dette prosjektet gjennomført en helhetlig studie av NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer langs helseaksen, som er løpet langs de helserelaterte ytelsene (sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd). I dette prosjektet har vi sett på fire hovedproblemstillinger som handler om: (1) Hvordan NAV samarbeider internt og eksternt for å redusere frafall fra arbeidslivet, (2) Hvordan NAV kan innrette sin oppfølging langs helseaksen slik at den i større grad sammenfaller med brukernes behov, (3) Hvordan en kan unngå unødvendige avbrudd i oppfølgingen, og (4) Hvilken betydning NAV-kontorenes organisering har for oppfølgingen langs helseaksen. Vi har også diskutert om tjenestereisetilnærming er en hensiktsmessig metodikk for å synliggjøre utfordringene NAV står overfor i et oppfølgingsløp.</p> <p>Datamaterialet i prosjektet er basert på individuelle intervjuer og fokusgrupper med totalt 71 informanter. Disse er NAV-ansatte fra ulike nivåer og enheter, samt arbeidstakere, arbeidsgivere, representanter fra brukerorganisasjoner og fastleger.</p> <p>Resultatene viser at mangfoldet av aktører og variasjonen i saker gjør det utfordrende for dem som følger opp arbeidstakere med helseutfordringer å holde oversikt over samarbeidsmulighetene som finnes, samt forstå egen og andres rolle og ansvarsområder i oppfølgingen. En større felles forståelse av de ulike aktørenes rolle og mulighetsrom for å hjelpe en arbeidstaker tilbake til jobb vil derfor kunne bidra til at en i større grad får til treffsikker oppfølging. Treffsikker oppfølging kan innebære at en i større grad identifiserer arbeidstakerne som har størst behov for oppfølging, samt at en tar i bruk de riktige aktørene på riktig tidspunkt i oppfølgingen.</p> <p>Denne rapporten viser at manglende kontinuitet i oppfølgingen kommer som en konsekvens av samarbeidsutfordringer, samt kartlegging og oppfølging som ikke treffer arbeidstakerens behov. For å bedre oppfølgingen gjennom helseaksen er en derfor avhengig av å få styrket samarbeidet, og benyttet kompetansen til de ulike aktørene rundt arbeidstaker og NAV-veileder bedre. Dette kan bidra til presis og differensiert innsats på rett tid mot de som har størst behov for oppfølging.</p>		

Forord

Denne rapporten gir et helhetlig blikk på NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer langs de helserelaterte ytelsene. Vi har gjennom dette prosjektet fått innsikt i muligheter og utfordringer på tvers av mange av aktører som er involvert i oppfølgingen, og også hatt mulighet til å trekke noen lange linjer langs hele «helseaksen». Dette er i kontrast til andre prosjekter, som ofte har et mer snevert fokus, og dette har derfor vært svært givende arbeid. Vi håper andre også finner det interessant.

Vi takker informantene for deres deltakelse og delingsvillighet. Særlig takk til Fatima El Boukri, Sigurd Skogvoll, Beate Solli, Hilde Kristin Weng, Dagne Vaa (alle fra Arbeids- og velferdsdirektoratet) og Heidi Fossen (fra NAV Trøndelag) for gode diskusjoner og bistand med datainnsamlingen. Takk også til Mental Helse Norge, LHL, Kreftforeningen, Foreningen For Muskelsyke og Norges Fibromyalgi Forbund for hjelp til rekruttering av arbeidstakere.

Vi vil også takke prosjektets referansegruppe som ved flere anledninger har bidratt til større presisjon i datainnsamlingen, og gode diskusjoner knyttet til resultater og våre tanker underveis.

Utfordringene vi presenterer i denne rapporten har ingen enkle løsninger, og mye bra arbeid gjøres allerede i NAV. Vi håper likevel at funnene kan hjelpe til å synliggjøre potensiale for forbedringer som på sikt kan bidra til at samarbeidet mellom aktørene blir smidigere og at oppfølgingen treffer behovene til arbeidstakerne i større grad.

Trondheim 14.06.2024

Martin Inge Standal

Prosjektleder

NTNU Samfunnsforskning AS

Innhold

Forord.....	2
1 Oppsummering.....	5
2 Bakgrunn	8
2.1 Helseaksen og NAVs oppfølging langs de helserelaterte ytelsene	8
2.2 Forskningsprosjektets tematiske områder og problemstillinger.....	10
3 Metode.....	12
3.1 Studiekontekst	12
3.2 Rekruttering og informanter.....	14
3.3 Datainnsamling	16
3.4 Analysetilnærming.....	17
4 Resultater	18
4.1 Prioritering av begrensede ressurser (organisering)	18
4.1.1 Rammebetingelser og ressursutnyttelse.....	19
4.1.2 Kompetanse.....	20
4.1.3 Organiseringens betydning for oppfølgingens	21
4.1.4 Oppsummering.....	23
4.2 Aktørenes felles forståelse (samarbeid)	24
4.2.1 Samhandlingskompetanse	24
4.2.2 Rolle- og ansvarsforståelse.....	26
4.2.3 Koordinering av aktiviteter.....	30
4.2.4 Informasjonsdeling.....	31
4.2.5 Oppsummering.....	36
4.3 Nytemaksimerende oppfølging (behov).....	36
4.3.1 Riktig innsats til riktig tid	36
4.3.2 Kartlegging for differensiert oppfølging	38
4.3.3 Arbeidstakernes behov (for tilgjengelighet og anerkjennelse)	41
4.3.4 NAV-veilederens dobbeltrolle (veileder og forvalter – behov og regelverk)	43
4.3.5 Oppsummering.....	46
4.4 Tjenestereisen i helseaksen – Utpøving av prototype og case	46
5 Diskusjon	47
5.1 Betydningen av NAV-kontorenes organisering for oppfølgingen langs helseaksen..	47
5.1.1 Rammebetingelser og ressursutnyttelse.....	48
5.1.2 Organisering for kompetanseutvikling	49
5.1.3 Relasjonsbygging og veilederbytter	49

5.2	NAVs samarbeid internt og eksternt for å redusere frafall fra arbeidslivet	50
5.2.1	Samhandling og koordinering.....	50
5.2.2	Felles forståelse	52
5.2.3	Informasjonsdeling	53
5.3	Hvordan NAV kan innrette sin oppfølging og ressursbruk langs helseaksen på en måte som i større grad sammenfaller med brukernes behov	54
5.3.1	Identifisere behov og differensiere innsats.....	55
5.3.2	Riktig innsats til riktig tid	56
5.3.3	Arbeidstakernes behov.....	57
5.3.4	Veiledning og forvaltning av regelverk – veiledernes dobbeltrolle	58
5.4	Hvordan unødvendige avbrudd i oppfølgingen kan unngås.....	59
5.5	Tjenestereisetilnærming som utviklingsmetodikk.....	60
5.6	Sammenfattende diskusjon	62
5.7	Anbefalinger.....	64
6	Konklusjon.....	66
7	Referanser	67
	Vedlegg 1 Informasjons- og samtykkeskriv	76
	Vedlegg 2 Temaguide	79

1 Oppsummering

Bakgrunn

Den norske velferdsmodellen sikrer at arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne på grunn av helseproblemer kan opprettholde livskvalitet og økonomisk uavhengighet gjennom ulike stønader som sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Norge har samtidig et høyt sykefravær og mange på uføretrygd, noe som er kostnader både for samfunnet og for individene selv. Å få flere til å stå i arbeid til tross for helseutfordringer, og å sikre rask og varig retur til arbeid, er derfor prioriterte mål for arbeids- og velferdsetaten.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har gjennomført et tjenstedesignprosjekt innenfor «helseaksen» som tar for seg oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer og mål om å komme tilbake til arbeidsplassen. Prosjektet så på hvordan disse arbeidstakerne blir fulgt opp av NAV. Helseaksen tar for seg hele løpet til en person med nedsatt arbeidsevne, fra tiden før sykefraværet, til sykefravær, arbeidsavklaringspenger og eventuell uføretrygd. Gjennom dette arbeidet har direktoratet identifisert tre sentrale utfordringer:

- Manglende oppfølging knyttet til arbeidstakernes behov i sykefraværsløpet
- Manglende kontinuitet i oppfølging av arbeidstakere med lange oppfølgingsløp
- Mangler i samhandlingen og involveringen av arbeidsgiver og lege i NAVs oppfølging av arbeidstakere på arbeidsavklaringspenger (AAP)

Denne rapporten representerer resultater fra et forskningsoppdrag hvor formålet var å bidra til en kunnskapsbasert tjenesteutvikling for brukere med helseutfordringer som har et mål om å beholde arbeid. Oppdraget skulle undersøke fire temaer som Arbeids- og velferdsdirektoratets arbeid med helseaksen hadde identifisert. Disse temaene skulle sees på helhetlig, og fra perspektivet til flere av de viktigste aktørene som er involvert i oppfølgingen, som NAV, arbeidstaker, arbeidsgiver og fastlege. Prosjektet skulle også vurdere om tjenestereisemetodikk er en egnet tilnærming for utviklingsarbeid i NAV.

I dette forskningsprosjektet har dermed de tre utfordringene som direktoratet identifiserte blitt delt inn i følgende fire temaområder med tilhørende hovedproblemstillinger:

- **NAV-kontorenes organisering:** Hvilken betydning har NAV-kontorenes organisering for oppfølgingen langs helseaksen?
- **Samarbeid mellom aktørene langs helseaksen:** Hvordan samarbeider NAV internt og med eksterne aktører for å redusere frafall fra arbeidslivet?
- **Oppfølging rettet mot arbeidstakernes behov:** Hvordan kan NAV innrette sin oppfølging og ressursbruk langs helseaksen på en måte som i større grad sammenfaller med brukernes behov?
- **Kontinuitet i oppfølgingen:** Hvordan kan en sikre kontinuitet og unngå unødvendige avbrudd i oppfølgingen?

For å vurdere hvorvidt en tjenestereisetilnærming er en egnet metodikk for utvikling av tjenestene i NAV langs helseaksen tok vi utgangspunkt i følgende hovedproblemstilling:

- **Tjenestereisen i helseaksen:** Hvordan kan tjenestereisemetodikk bidra til å synliggjøre utfordringene NAV står overfor på ulike tidspunkt i et oppfølgingsløp?

Metode

For å undersøke problemstillingene ble semi-strukturerte individuelle intervjuer med 54 personer i ulike roller (NAV-ansatte, fastleger, arbeidsgivere og arbeidstakere) gjennomført. I tillegg organiserte vi to samlinger med fokus på samarbeidet mellom aktørene, og NAV-kontorenes organisering. De innsamlede dataene ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering opp mot hovedproblemstillingene.

Resultater

Gjennom analysene utviklet vi tre temaer: 1) **Prioritering av begrensede ressurser**, som omhandler NAV-kontorenes organisering; 2) **Aktørenes felles forståelse**, som er knyttet til temaet om samarbeid; 3) **Nytemaksimerende oppfølging**, som beskriver utfordringer med oppfølging knyttet til arbeidstakernes behov. I tillegg analyserte vi våre funn opp mot spørsmålet om tjenestereisetilnærming er en egnet metodikk for å utvikle tjenestene i NAV langs helseaksen.

Det første temaet, **prioritering av begrensede ressurser**, viser at organiseringen varierer betydelig mellom kontorene, med forskjellige grader av spesialisering og arbeidsfordeling for de ansatte. Best mulig utnyttelse av de menneskene en har tilgjengelig og lokal overbevisning er faktorer som påvirker hvordan NAV-kontorene organiserer seg.

Organisering har betydning for veiledernes muligheter til å opparbeide seg spesialisert kompetanse. Jobben som NAV-veileder krever bred kunnskap om lovverk, saksbehandling og ulike brukersituasjoner langs helseaksen. Spesialisering kan bidra til sterkere fagmiljøer, mens generalistorganisering krever et bredere kunnskapsfelt hos veilederne. Likevel vil høy spesialisering ved små kontorer føre til sårbarhet ved fravær, og dermed beskrives ofte generalistorganisering som en nødvendighet mindre kontor.

Organiseringen har også betydning for relasjonsbygging med de ulike aktørene rundt NAV-kontoret som i størst mulig grad ønsker faste kontaktpersoner. Spesialisert organisering kan gi fordeler når det gjelder relasjonsbygging opp mot de en jobber mest med, både internt i NAV og eksternt hos andre. Generalistorganisering kan derimot gi en tettere relasjon til arbeidstaker og reduserer antallet veilederbytter som kan påvirke kontinuiteten i oppfølgingen av brukere. Samtidig vil veilederbytter skje uavhengig av organisering, og god dokumentasjon og planlegging kan bidra til å minimere negative effekter av veilederbytter.

Det andre temaet, **aktørenes felles forståelse**, viser at godt samarbeid mellom aktørene er avgjørende for god oppfølging. På grunn av kompleksiteten i sakene kreves spesialisert kunnskap fra ulike aktører, og samarbeid mellom disse for å utnytte deres kompetanse. Informantene understreker derfor betydningen av at veilederne kjenner til interne og eksterne samarbeidspartnere, og at alle aktørene forstår hverandres roller, muligheter og begrensninger for å kunne benytte hverandre best mulig i et oppfølgingsløp.

Manglende rolle- og ansvarsforståelse oppleves som et hinder for samarbeidet, både internt i NAV og mellom NAV og eksterne samarbeidspartnere som arbeidsgivere og fastleger. Dette fordi det blir vanskelig å forstå hvorfor aktørene agerer som de gjør, samt forstå hvilke oppgaver og forventninger en har til hverandre.

Informantene, både internt i NAV og fastleger, påpeker også at det er utfordringer knyttet til å dele relevant og nyttig informasjon med hverandre. Arbeidstakerne savner også mer og tydeligere informasjon om sin situasjon, muligheter og veien fremover. Det er bred enighet om at digitale verktøy og kommunikasjonskanaler kan fungere godt, men at det er et behov for balanse mellom digital og menneskelig kontakt for å opprette tillit og avklare nyanser i komplekse saker.

Det tredje temaet, **nyttmaksimerende oppfølging**, handler om at flere av aktørene ønsker å gi tidlig innsats for å kunne bidra med oppfølging som har størst mulig betydning i tiltaksløpene. Dette handler også om å rette mer innsats inn mot de brukergruppene som har størst behov for oppfølging.

Arbeidstakerne opplever på sin side et behov for mer informasjon og at NAV er mer tilgjengelige. De beskriver at de i større grad ønsker å bli sett og hørt, og etterlyser innsats på *riktig* tid, snarere enn tidligst mulig. Mange arbeidstakere er også usikre på hva NAV kan bistå med, og unnlater å ta kontakt dersom de opplever støtte fra arbeidsgiver.

For veilederne sin del opplever de at målet om oppfølging rettet mot behov vanskeliggjøres av systemkrav og stoppunkter der de må balansere brukerens behov opp mot regelverket de skal forvalte. Her beskrives også ulik vektlegging av hvor strenge vilkårene skal være, som kan føre til forskjellsbehandling i oppfølgingen.

Rapporten ser også på hvorvidt **tjenestereisemetodikk** er en egnet måte for å drive utvikling av tjenestene i NAV langs helseaksen. Fordelene ved en tjenestereisetilnærming er at den er brukersentert, samskapende og helhetlig, noe som korresponderer godt med resultatene og utfordringene identifisert i denne rapporten. Dette kan tilsi at en tjenestereisetilnærming kan være en fornuftig metodikk for å finne løsninger på utfordringene som er identifisert.

Konklusjon

Mangfoldet av aktører og variasjonen i saker gjør det utfordrende å følge opp arbeidstakere med helseutfordringer, holde oversikt over samarbeidsmulighetene som finnes, samt forstå egen og andres rolle og ansvarsområder i oppfølgingen. En bedre oversikt over de ulike aktørene og en større felles forståelse av egen og andres rolle og mulighetsrom til å hjelpe en arbeidstaker tilbake til jobb vil derfor kunne bidra til at en i større grad får til treffsikker oppfølging. Treffsikker oppfølging vil innebære at en i større grad identifiserer arbeidstakerne som har størst behov for oppfølging, samt at en tar i bruk de riktige aktørene på riktig tidspunkt i oppfølgingen.

Denne rapporten viser dermed avhengighetene som finnes mellom samhandling, rolleforståelse, informasjonsdeling, og treffsikker oppfølging. Disse bygger på hverandre og kvaliteten på oppfølgingen vil være avhengig av kvaliteten på de andre delene. Manglende kontinuitet i oppfølgingen kommer derfor som en konsekvens av samarbeidsutfordringer, eller kartlegging og oppfølging som ikke treffer arbeidstakerens behov eller på riktig tidspunkt.

For å bedre oppfølgingen gjennom helseaksen er en derfor avhengig av å få bedret samarbeidet, og deretter benytte kompetansen til de ulike aktørene rundt arbeidstaker og NAV-veileder for å få til god informasjonsdeling og samhandling som kan bidra til presis og differensiert innsats rettet mot de som har størst behov for oppfølging.

2 Bakgrunn

Den norske velferdsmodellen sørger for at personer med redusert arbeidsevne fortsatt skal kunne beholde livskvalitet og ha økonomisk uavhengighet gjennom sykepengerrettigheter, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd (Folketrygdloven, 1997). Disse stønadene vil dermed utgjøre sikkerhetsnettet for de som får redusert sin arbeidsevne på grunn av helseutfordringer. Norge har relativt sett et godt sikkerhetsnett, men også høyt sykefravær og mange på uføretrygd sammenlignet med andre sammenlignbare land (Hemmings & Prinz, 2020). Høyt sykefravær og høy andel uføretrygd er kostbart for samfunnet med omkring 200 mrd. i statlige utgifter til sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP), og uføretrygd for 2022 (NAV, 2023a). Fraværet har også negative konsekvenser for individet, da arbeid bidrar til å møte sosiale, fysiske og psykiske behov (Modini et al., 2016; Stucki et al., 2014).

Dermed er det å få flere til å stå mer i arbeid til tross for helseutfordringer, samt raskere og varig retur til arbeid et prioritert mål (Mykletun et al., 2010). Å få til dette krever oppfølging basert på situasjonen til personen med helseutfordringer. Tidligere praksisnær forskning anbefaler tilrettelegging og uformell støtte på arbeidsplassen for å hjelpe personer med å stå i jobb til tross for helseutfordringer, men også en tidlig kartlegging av utfordringer og muligheter for retur til arbeid (Kristman et al., 2020). Denne typen råd er likevel svært generelle, de baserer seg i stor grad på internasjonal forskning, og tar i mindre grad hensyn til konteksten eller velferdssystemet dette skal implementeres i.

2.1 Helseaksen og NAVs oppfølging langs de helselaterte ytelsene

Arbeids- og velferdsdirektoratet har gjennomført et tjenstedesignprosjekt innenfor «helseaksen», som handler om hvordan NAV følger opp arbeidstakere som mottar helselaterte ytelser og som har et mål om å komme tilbake til arbeid. I dette arbeidet har en sett på hvordan denne oppfølgingen oppleves for flere av de involverte aktørene, som NAV, lege, arbeidsgiver og arbeidstakere. Helseaksen tar for seg hele løpet til en person som har fått sin arbeidsevne redusert; fra før sykmelding, gjennom sykefraværsløpet, arbeidsavklaringspenger og eventuelt til uføretrygd. Det tar også for seg retur til arbeid, som kan forekomme på alle tidspunkt i et slikt løp.

Arbeidet med helseaksen har hovedsakelig sitt utgangspunkt i tre sentrale utfordringer som er identifisert av Arbeids- og velferdsdirektoratet:

- Manglende oppfølging knyttet til arbeidstakernes behov i sykefraværsløpet
- Manglende kontinuitet i oppfølging av arbeidstakere med lange oppfølgingsløp
- Mangler i samhandlingen og involveringen av arbeidsgiver og lege i NAVs oppfølging av arbeidstakere på arbeidsavklaringspenger (AAP)

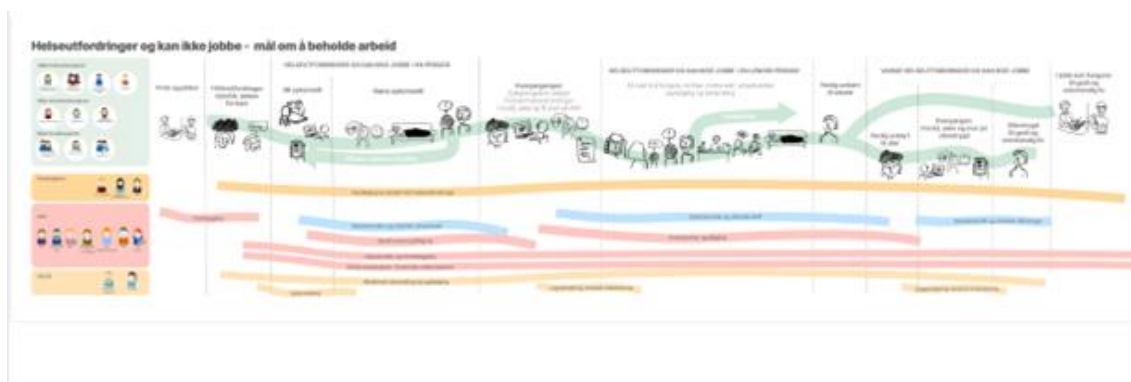
Den første utfordringen handler om arbeidstakernes ulike behov for oppfølging. De aller fleste med helseutfordringer kommer seg tilbake til arbeid på egen hånd, eller ved hjelp fra arbeidsgiver og helsevesen. Etter åtte uker sykefravær har 85% av alle sykmeldte returnert til arbeid (NAV, 2023b). Dermed vil det være ressursbesparende å identifisere de som har størst risiko for et langvarig fravær og tilpasse oppfølging deretter. Løsninger som identifiserer dem med høy risiko for langvarige fravær for å sette inn målrettet eller trinnvis innsats, har også vært påpekt som et mulig forbedringspotensial i sykefraværsoppfølgingen (Standal et al., 2021a; Aasdahl & Fimland, 2020).

Den andre utfordringen er at NAV har ulike metodiske tilnærminger til de ulike ytelsene, der retur til samme arbeid har hovedfokus i sykepengeåret, mens avklaring og kvalifiseringstiltak har større fokus i AAP-løpet. I tillegg kan organiseringen ved de enkelte NAV-kontorene påvirke hvordan arbeidstakeren følges opp. Eksempelvis kan arbeidstakeren følges opp av ulike veiledere avhengig av målet for oppfølging (retur til samme arbeid, finne ny arbeidsgiver), avhengig av type ytelse (sykepenger, AAP), eller avhengig av type arbeidsgiver (virksomhetsoppfølging). Strukturelle forhold i oppfølgingen, og hvordan en bruker blir møtt av det offentlige, har også betydning for tilbakeføringen til arbeid (Müssener et al., 2015), og bytte av veileder underveis i prosessen kan ha betydning for hvordan oppfølgingen oppleves. I tillegg er det andre faktorer som kan påvirke kontinuiteten i oppfølgingen, som informasjonsflyt internt og mellom eksterne aktører, behandling og venting på tiltak. Dette betyr at det er flere potensielle kilder til avbrudd og manglende kontinuitet i oppfølgingen, som kan bidra til venting og dermed forlenge fraværet.

Den tredje utfordringen som arbeidet med helseaksen tar for seg handler om mangel på samhandling og involvering av arbeidsgiver og lege når brukere er over på AAP. Den psykologiske avstanden til arbeid, og terskelen for retur, øker over tid i et fravær (Aylward, 2016). Dermed er det viktig å sikre involvering av flere av de viktige aktørene knyttet til arbeidstakeren, som lege og arbeidsgiver, også når fraværet blir langt.

Utfordringene som er beskrevet over illustrerer et tilbakevendende tema i arbeid- og helseforskningen: Hvem skal få hva, hvor mye, av hvem, og på hvilket tidspunkt? Eller, beskrevet på en annen måte; hvilket behov har den enkelte arbeidstaker for oppfølging? Hvor mye oppfølging bør NAV, arbeidsgiver, fastlege og andre bidra med, og hvilken samhandling kreves av disse? Og til slutt, på hvilke tidspunkt i et fravær skal de ulike innsatsene settes inn? Disse spørsmålene handler både om ressursstyring og treffsikker oppfølging.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utformet en illustrasjon av et løp langs helseaksen (Figur 1). Denne synliggjør at det finnes ulike helse-, livs- og arbeidssituasjoner blant arbeidstakerne og viser ansvaret til noen av de viktige aktørene langs et slikt oppfølgingsløp (arbeidstaker, arbeidsgiver, helsevesen, og ulike NAV-aktører). Illustrasjonen viser også hvilke ulike deler av prosessen arbeidstaker kan befinne seg i (sykepenger, AAP, uføretrygd, tilbake i arbeid), samt viktige overganger som kan forekomme (overganger mellom ytelser, søknadsprosesser, o.l.).



Figur 1 – Illustrasjon av et løp gjennom helseaksen

2.2 Forskningsprosjektets tematiske områder og problemstillinger

I videreføringen av Arbeids- og velferdsdirektoratets arbeid skulle forskningsprosjektet som denne rapporten beskriver undersøke helheten i tjenestereisen en arbeidstaker har langs oppfølgingsløpet gjennom helseaksen. Dette skulle undersøkes gjennom perspektivet til ulike aktører, som arbeidstaker, arbeidsgiver, NAV-veiledere og fastleger.

For å beskrive dette har forskningsprosjektet sett på fire tematiske områder som relaterer til NAVs oppfølging langs helseaksen; 1) NAV-kontorenes organisering; 2) Samarbeid mellom aktørene; 3) Oppfølging rettet mot brukernes behov; og 4) Kontinuitet i oppfølgingen. Vi har også sett på hvorvidt en tjenestereisetilnærming kan være en egnet metodikk for å utvikle tjenestene i NAV langs helseaksen.

Arbeidstakere som mottar helserelaterte ytelser er en svært heterogen gruppe, og det finnes ikke ett svar på utfordringene som kan gjelde for all oppfølging. En utforskning av aktuelle problemstillinger under temaene for prosjektet vil likevel kunne føre til videreutvikling av overordnede rammeverk, identifisering av noen gode prinsipper, løsninger på barrierer, og til spisset oppfølging for enkelte subgrupper, som da kan bidra til å bedre NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer som ønsker å beholde arbeid.

NAV-kontorenes organisering

NAV-kontorene har stor heterogenitet, både med tanke på størrelse, geografi, demografi og ressurser (Schiefløe et al., 2022). NAV-kontorene er derfor også organisert ulikt, og det er stor valgfrihet for NAV-kontorene i hvordan en ønsker å organisere seg for å løse sitt samfunnsoppdrag (Arbeids- og sosialdepartementet, 2016). Organisering kan ha betydning for oppfølging og for hvordan de andre aktørene må forholde seg til NAV. I hovedsak har dette prosjektet fokusert på fire typer organisering, der veiledere enten følger opp arbeidstakere gjennom løpet, eller overfører til annen veileder basert på ulike kriterier: (1) arbeidstakerens mål (om en skal tilbake til samme jobb eller til annen jobb), (2) ytelse (om en er på sykepenger eller AAP), (3) virksomhetsorganisering (oppfølging basert på hvem som er arbeidsgiver), og (4) generalistorganisering (samme veileder uavhengig av mål, ytelse eller arbeidsgiver). Disse kan også overlappe, der f.eks. en veileder kan følge opp brukere som er på sykepenger i enkelte virksomheter (virksomhet og ytelse).

Vi har undersøkt hvordan de ulike NAV-kontorenes organisering påvirker oppfølgingen og kritiske punkter i oppfølgingsløpet, samt hvordan det påvirker de andre temaene som er beskrevet under.

Hovedproblemstilling:

- Hvilken betydning har NAV-kontorenes organisering for oppfølgingen langs helseaksen?

Samarbeid mellom aktørene langs helseaksen

I et oppfølgingsløp er det gjerne mange og ulike aktører som må samarbeide. Hvem som bør involveres er varierende og avhengig av tidspunktet langs aksen, arbeidstakerens utfordringer, forhold på arbeidsplassen, NAV-kontorets organisering og den øvrige konteksten til

arbeidstakeren. Vi har tatt utgangspunkt i samarbeidsbehovet sett fra NAV-kontoret sitt perspektiv, og undersøkt hvordan samarbeidet internt i NAV og eksternt til andre aktører fungerer, hvordan ulike problemer fordrer ulikt samarbeid, og hvilke organisatoriske faktorer som påvirker samarbeidet i oppfølging av arbeidstakere langs helseaksen. Vi har i tillegg undersøkt hvordan disse andre aktørene opplever samarbeidet.

Hovedproblemstilling:

- Hvordan samarbeider NAV internt og med eksterne aktører for å redusere frafall fra arbeidslivet?

Oppfølging rettet mot brukernes behov

Dagens oppfølging av individer på helseytelser baserer seg i stor grad på en ansvarsfordeling mellom arbeidsgiver, NAV, fastlege og helsevesen, der partene har ulike oppgaver basert på regelverk. Dette innebærer at alle arbeidstakere møter krav om oppfølgingsplan, å prøve ut tilrettelegging, deltakelse på dialogmøter, og å ta del i tiltak som bidrar til arbeidsevnevurderinger. Kravene og informasjonen som sendes til arbeidstakerne er ofte formulert likt og uavhengig av behov, spesielt i sykepengeåret.

Samtidig har ikke alle behov for like mye oppfølging. Som nevnt kommer de fleste seg raskt tilbake til arbeid uten særlig oppfølging fra NAV. Tidligere forskning viser at noen langtidssyke forventer mer innsats fra NAV, mens andre har en plan sammen med arbeidsgiver og ønsker ikke NAV-involvering (Standal et al., 2021b). Det kan også være ressursbesparende å tidlig identifisere arbeidstakere som har størst risiko for et langvarig fravær, og gi dem den hjelpen de trenger. Å finne løsninger som identifiserer dem med høy risiko for langvarige fravær, og å sette inn målrettet eller trinnavvis innsats for disse, har vært påpekt som et forbedringspotensial for sykefraværsoppfølgingen (Aasdahl & Fimland, 2020).

En av de store utfordringene med oppfølging av arbeidstakere er å kunne gi riktig oppfølging basert på deres individuelle situasjon. Det er begrenset med ressurser i NAV, og prioriteringer som fører til best mulig uttelling av de knappe ressursene kan dermed være nyttig.

Hovedproblemstilling:

- Hvordan kan NAV innrette sin oppfølging og ressursbruk langs helseaksen på en måte som i større grad sammenfaller med brukernes behov?

Kontinuitet i oppfølgingen

Unødig venting i et fraværsløp er ikke gunstig for arbeidstakeren. Eksempelvis vil ofte gradvis tilbakeføring til arbeid, samtidig med helseoppfølging, være å foretrekke fremfor å vente på at behandlingen skal bli ferdig før en forsøker seg tilbake (MacEachen et al., 2006). Langvarige fravær kan bidra til høyere terskel for å returnere til arbeid, og også være negativt for den sykmeldtes helse (Waddell & Burton, 2006). Under dette temaet har vi sett på hvor det er størst risiko for manglende fremdrift i oppfølgingen og hvordan en kan redusere denne risikoen.

Hovedproblemstilling:

- Hvordan kan en sikre kontinuitet og unngå unødvendige avbrudd i oppfølgingen?

Tjenestereisen i helseaksen

Arbeids- og velferdsdirektoratets arbeid med helseaksen ble gjennomført som et tjenestedesignprosjekt. Tjenestereiser kan være en nyttig metode for å undersøke brukererfaringer i møte med offentlige tjenester. Metodikken er spesielt egnet for å beskrive utfordringer som brukerne erfarer og for å bidra til en felles forståelse av aktørens ulike perspektiver.

Derfor har vi også sett på om tjenestereisemetodikk er en egnet tilnærming for å synliggjøre utfordringene NAV står overfor i et oppfølgingsløp. Her så vi også på om det kan bidra til å eliminere aktiviteter eller prosesser som gir lite verdi, og om den bidrar til en større felles forståelse for utfordringene i et oppfølgingsløp.

Hovedproblemstilling:

- Hvordan kan tjenestereisemetodikk bidra til å synliggjøre utfordringene NAV står overfor på ulike tidspunkt i et oppfølgingsløp?

3 Metode

Denne studien er en kvalitativ intervjustudie der vi har benyttet semi-strukturerte individuelle intervju, fokusgruppeintervjuer og workshops som metoder for datainnsamlingen. Den kvalitative datainnsamlingen har hatt som formål å belyse informantenes opplevelser og erfaringer knyttet til forskningsspørsmålene. Vi vil beskrive den metodiske gjennomføringen av prosjektet mer inngående etter først å gi en kort redegjørelse for konteksten for undersøkelsen.

3.1 Studiekontekst

Velferdssystemet i Norge for personer med helserelaterte ytelser

I Norge er det relativt mange som mottar helserelaterte ytelser. Dette er til dels et resultat av godt utbygde velferdssystemer, men kommer også av den høye graden av sysselsetting (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022). De helserelaterte ytelsene er sykepenger ved legemeldt sykefravær, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

Legemeldt sykefravær, eller en sykemelding, gis når det er medisinske grunner som hindrer en fra å utføre arbeidet sitt, og en mottar da sykepenger i stedet for ordinær lønn. De 16 første dagene av sykefraværet betales av arbeidsgiver, mens resten betales av folketrygden gjennom NAV. Sykepenger utbetales i maksimalt 52 uker og skal dekke ordinær inntekt inntil 6 ganger folketrygdens grunnbeløp (NAV, 2024a). Dette utgjør pr i dag 711 720 kr.

Arbeidsavklaringspenger (AAP) skal sikre inntekt til personer som får oppfølging rettet mot økt arbeidsevne. Målet er at de skal kunne fortsette i arbeidet de har, eller ta annet arbeid. Ofte går en person over på arbeidsavklaringspenger etter sykepengeåret, men det er ikke et krav at en person skal ha mottatt sykepenger først. Arbeidsavklaringspenger utgjør 66% av personens tidligere inntekt inntil 6G, det vil si maksimalt 469 735 kroner. For å ha rett til arbeidsavklaringspenger må en ha nedsatt arbeidsevnen med minst 50%. I tillegg må det være vurdert at arbeidsevnen skal kunne bedres gjennom behandling, arbeidsrettede tiltak eller

oppfølging fra NAV. Veileder på NAV-kontoret gjennomfører en arbeidsevnevurdering der informasjon og dokumentasjon fra arbeidsgiver, tiltaksarrangør og andre vil inngå.

Dersom arbeids- og inntektsevnen viser seg å være varig redusert på grunn av sykdom eller skade, og det er gjennomført hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak som ikke har ført til bedring av arbeidsevnen, utløses rettigheter til uføretrygd. Uføretrygden kan være gradert ut fra inntektsevne, men hovedregelen er at inntektsevnen må være redusert med minimum 50%, eller minimum 40% hvis en mottar AAP når en søker om uføretrygd. Uføretrygden utgjør vanligvis det samme som arbeidsavklaringspenger (NAV, 2024b).

NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer

Den sykemeldte skal følges opp jevnlig av arbeidsgiver og NAV i sykepengeåret. Arbeidsgiver skal i samarbeid med den sykemeldte ha utarbeidet en plan som vurderer arbeidsevne og arbeidsoppgaver, samt tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen der det er aktuelt (Helsedirektoratet, 2024). Sykemelder, som oftest fastlegen, bruker denne planen for å bestemme videre løp for sykemeldingen.

Oppfølgingsplanen blir også brukt videre inn i dialogmøter. Det første dialogmøtet skjer innen 7 uker etter at sykemelding startet, og er mellom arbeidstaker (den sykemeldte), arbeidsgiver og ofte sykemelder (fastlege). Her planlegges det videre løpet, som behov og mulighet for tilrettelegging.

De to neste dialogmøtene har NAV-kontoret ansvar for. I tillegg til NAV-veileder er også arbeidsgiver til stede. Ofte blir sykemelder (fastlege) invitert med inn, samt at hovedverneombud, fagforening eller bedriftshelsetjeneste kan delta ved behov. Dialogmøte 2 skal gjennomføres 26 uker ut i sykemeldingsforløpet, med mindre det er åpenbart unødvendig med et slikt møte. Dialogmøte 3 gjennomføres gjerne mot slutten av sykepengeåret. Selv om det er lagt opp til tre dialogmøter på bestemte tidspunkt i sykepengeåret, kan den sykemeldte når som helst be om et dialogmøte (NAV 2024c).

Ved fortsatt nedsatt arbeidsevne ved slutten på sykepengeåret må arbeidstaker søke om arbeidsavklaringspenger (AAP) for å ha fortsatt rett på ytelser. Søknaden sendes av arbeidstaker. NAV-veileder har ansvar for å utarbeide en arbeidsevnevurdering, i tillegg til å vurdere ulike deler av inngangsvilkårene til ytelsen. NAV Arbeid og ytelser utfører deretter videre søknadsbehandling og fatter vedtak om arbeidsavklaringspenger.

Under et AAP-løp plikter arbeidstaker å bidra for å avklare om en har mulighet til å komme i arbeid, og om en kan gå tilbake til den tidligere arbeidsplassen. Denne aktivitetsplikten innebærer å delta i å utarbeide en aktivitetsplan sammen med NAV-veileder, delta på møter med NAV, levere nødvendig dokumentasjon og informasjon som NAV trenger, og gjennomføre aktivitetene som er planlagt i aktivitetsplanen. For å ha rett til AAP er det et krav om å være i et arbeidsrettet oppfølgingsløp.

Arbeidstaker har også en opplysningsplikt når det gjelder å holde NAV løpende oppdatert om situasjonen sin, samt å gi beskjed ved endringer (privat, på jobb, eller helsemessig) som har betydning for oppfølgingen (NAV, 2024d).

Aktørene i NAV som er informanter i dette prosjektet

Det er en rekke aktører som er direkte eller indirekte involvert i en arbeidstakers fravær langs helseaksen. I denne rapporten har vi intervjuet noen av disse.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har ansvar for den overordnede styringen og utviklingen av NAV. Dette innebærer blant annet å følge opp lovpålagte forhold (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2024). NAV har også et **fylkesledd** som skal fungere som fagutviklere, formidlere og oversettere mellom direktorat og lokale NAV-kontor.

NAV-kontorets veiledere har ansvaret for den daglige oppfølgingen av arbeidstakerne, og for å fremskaffe saksdokumentasjon. **NAV Arbeid og ytelse** (NAY) vurderer vedtak om ytelse basert på innstilling og dokumentasjon fra veilederne. Ansatte ved NAV-kontor og NAV Arbeid og ytelse kan ved behov også søke hjelp hos **Rådgivende overlege** (ROL). Dette er NAVs egne leger som brukes for å gi sakkyndig helsemessig vurdering av dokumentasjon som foreligger om en arbeidstaker. NAV **Arbeidslivssenter** (ALS) er et ressurs- og kompetansesenter for inkluderende arbeidsliv. De bistår virksomheter med å fremme inkluderende arbeidsliv og med å redusere sykefraværet. **NAV Hjelpemidler og tilrettelegging** arbeider blant annet med hjelpemidler som skal bedre arbeidsevnen ved funksjonsnedsettelse. De fungerer også som et kompetansesenter og et rådgivende organ for offentlige instanser.

3.2 Rekruttering og informanter

Til individuelle intervjuer

Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke NAVs oppfølging av arbeidstakere som har en arbeidsgiver, men som er midlertidig utenfor arbeid på grunn av helseutfordringer. Målgruppen for dette prosjektet var derfor NAV-ansatte på ulike nivåer som jobber med denne brukergruppen, arbeidstakere på sykepenger eller AAP som har en arbeidsgiver, ansatte hos arbeidsgivere som jobber med oppfølging av arbeidstakere med helserelaterte ytelse og fastleger.

Rekrutteringen av NAV-ansatte foregikk via forespørsel til kontaktpersoner i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Forskergruppen sendte inn en forespørsel om informantgrupper vi ønsket å snakke med for å kunne svare ut problemstillingene i prosjektet. Det var et poeng at informantene fra NAV skulle være ansatt på kontor med ulik organisering og forespørslene om deltakelse ble derfor sendt til kontor innen hver av organiseringsmodellene som skulle undersøkes (generalist, ytelse, virksomhet, mål). Direktoratet valgte NAV-enheter fordelt på tre fylker, og sendte ut forespørselen til dem. Deretter ble kontaklinformasjon til aktuelle kandidater formidlet til forskergruppen som avtalte intervju direkte med hver enkelt informant.

Arbeidstakere som er midlertidig utenfor arbeid ble rekruttert ved at forskere tok direkte kontakt med ulike brukerorganisasjoner med medlemmer som har hatt løp langs helseaksen. Informasjon om prosjektet og deltakernes rettigheter ble formidlet av en kontaktperson i interesseorganisasjonene, og informanter kunne melde sin interesse og legge inn kontaklinformasjon via en lenke, uten at andre enn forskerne hadde tilgang til denne påmeldingsinformasjonen. Forskerne tok deretter kontakt direkte med arbeidstakeren for å

sikre at personen var i målgruppen (har arbeidsgiver, og nylig vært i et sykefravær eller AAP-løp), og for å avtale et digitalt intervju.

Forskergruppa kontaktet selv ulike arbeidsgivere for å rekruttere ansatte som følger opp arbeidstakere i målgruppen og som har kontakt med NAV gjennom dette oppfølgingsløpet. Fastleger ble rekruttert gjennom en henvendelse til Allmennlegeforeningen der en kontaktperson sendte ut informasjon om prosjektet til noen aktuelle kandidater, som meldte sin interesse til forskerne. Deretter tok en av forskerne kontakt for å avtale tidspunkt for et digitalt intervju. Fastlegene ble kompensert for sin tidsbruk til intervjuet.

Tabell 1 viser hvilke informantgrupper vi rekrutterte fra og antall informanter innenfor hver kategori som takket ja til å la seg intervjuet.

Tabell 1 – Deltakere og antall

Informantgruppe	Antall	Informantgruppe	Antall
NAV-veileder	16	NAV Arbeidslivssenter	4
NAV-leder	4	NAV Arbeid og ytelse	3
NAV Fylket	2	Interesseorganisasjon	2
NAV Arbeids- og velferdsdirektoratet	2	Arbeidstaker	10
NAV Hjelpemidler og tilrettelegging	2	Arbeidsgiver	4
NAV Rådgivende overlege	2	Fastlege	3
Totalt			54

I den første henvendelsen til potensielle informantgrupper ble det lagt ved et informasjons- og samtykkebrev (se vedlegg 1) som beskrev formålet med prosjektet, hvorfor det var ønskelig at de deltok, hvordan personopplysningene skulle behandles og hvilke rettigheter de som informanter har med tanke på anonymitet og muligheter for klage.

Til fokusgruppeintervjuer og workshops

I dette prosjektet har vi også gjennomført to fysiske samlinger med et todelt formål. Det første handlet om å få frem ulike synspunkter og diskusjoner mellom NAV-ansatte på temaene «samarbeid» og «organisering» gjennom fokusgruppeintervjuer. Det andre formålet handlet om å undersøke hvorvidt en illustrert versjon av løpet langs helseaksen gav merverdi til diskusjonene om brukernes fraværsløp gjennom å ta utgangspunkt i et konstruert eksempel av en arbeidstaker (case). Rekrutteringen til samlingene ble gjennomført på samme måte som til de individuelle intervjuene med NAV-ansatte, der invitasjonen gikk via Arbeids- og velferdsdirektoratet som deretter viderefremmet interesserte informanter til forskerne. På den første samlingen var fokuset på samarbeid, og da var bestillingen fra forskerne et variert utvalg personer fra ulike funksjoner og enheter i NAV. På den andre samlingen var fokuset på organisering, og da var bestillingen NAV-veiledere ved kontor som har ulik organisering.

Tabell 2 – Deltakere i samlingene

Informantgruppe	Samling 1 – Samarbeid	Samling 2 – Organisering
NAV-veileder	2	8
NAV Arbeid og ytelser	3	
Rådgivende overlege	2	
NAV Arbeidslivssenter	1	
NAV Hjelpemidler og tilrettelegging	1	
Totalt	9	8

3.3 Datainnsamling

Individuelle intervjuer

Datainnsamlingen i prosjektet bygger i hovedsak på individuelle intervjuer, som ble valgt fordi det gir en trygg arena for deltakerne til å snakke fritt om sine erfaringer på temaer som kan være sensitive (f.eks. kritikk av egen arbeidsgiver, eller om egen helsesituasjon) (Willig, 2008). Før vi begynte prosjektet estimerte vi databehovet ved bruk av konseptet «information power», der en ser på bredden av tematikken, utvalget, kunnskapsgrunnlaget før igangsettelse, dialogkvalitet og analysestrategi (Malterud et al., 2016). Her så vi at det var behov for en relativt stor mengde intervjuer på bakgrunn av mange aktørgrupper og ulike måter å organisere seg på ved ulike kontor, og vi estimerte at vi trengte ca. 50 individuelle intervjuer i tillegg til to fysiske samlinger for å dekke problemstillingene fra tilstrekkelig mange perspektiver.

Intervjuene ble gjennomført digitalt via Microsoft Teams eller via telefon mellom september 2023 og februar 2024. Det var to forskere til stede på nær alle intervjuer, der den ene hadde hovedansvar for intervjuet, mens den andre kom med oppfølgingsspørsmål underveis, og tok grundige notater. Informert samtykke ble innhentet før intervjuet startet, og intervjuene ble tatt opp på lydfil.

Det ble utviklet forskjellige intervjuguider for å gjøre spørsmålene mest mulig relevante for de ulike aktørgruppene. Alle Intervjuguidene besto imidlertid av de samme fem hovedtema tilsvarende temaene for prosjektet (samarbeid, kontinuitet, organisering, behovsrettet oppfølging, og helseaksen som tjenestereise), med spørsmål knyttet mot informantens opplevelser, erfaringer og tanker om tematikken langs et løp i helseaksen. En overordnet temaguide som de ulike intervjuguidene er bygd på er lagt ved i vedlegg 2.

Totalt inviterte vi 60 personer til individuelle intervjuer og 54 takket ja og alle intervjuene ble gjennomført. Det var satt av 60 minutter til intervjuene, og de aller fleste benyttet denne tidsrammen. Noen intervjuer hadde noe lengre varighet.

Samlinger

For de fysiske samlingene inviterte vi totalt 18 personer, og 17 av disse deltok (se Tabell 2). Samlingene var delt i to bolker, hvor den første bolken besto av et fokusgruppeintervju med varighet på 90 minutter. Intervjuguiden for denne fokusgruppen hadde et hovedfokus på den

enkelte samlingens tematikk, men inneholdt også spørsmål knyttet til de andre temaene for prosjektet (se temaguide, vedlegg 2). Gruppeintervjuene ble tatt opp på lydfil, i tillegg til at forskerteamet tok notater underveis.

I den andre bolken i samlingen ble deltakerne først delt i to mindre grupper. Deretter fikk de utdelt en case-oppgave, der de skulle lese gjennom en fiktiv arbeidstakers opplevelser i et løp langs helseaksen. Gruppene fikk utdelt illustrasjonen av helseaksen som tjenestereise. Case-oppgaven skulle deretter danne utgangspunkt for en diskusjon i gruppene om hvordan oppfølgingen langs helseaksen foregår, f.eks. med tanke på forbedringspotensialer, hva som fungerer bra, og kritiske punkter. Til slutt ble gruppene samlet, og vi gjentok hovedpoengene fra smågruppediskusjonene i plenum, og videreførte diskusjonene her. Denne bolken hadde en varighet på ca. 90 minutter. Forskerteamet tok notater både i de mindre gruppene og i plenumsdiskusjonen etterpå.

3.4 Analysetilnærming

Det er ikke noe fasitsvar på hvor mange intervjuer som må til for å si at en har tilstrekkelig data i kvalitative og fenomenologiske studier (Malterud et al., 2016), og forskergruppen evaluerte behovet for flere intervjuer i hver informantgruppe underveis. Når vi så at en del av informantene snakket om samarbeidet med enheten NAV Arbeid og ytelser inviterte vi også inn tre informanter herfra til tross for at informanter fra denne enheten ikke stod i den opprinnelige planen. Dette for å kunne belyse perspektiver på problemstillingene for prosjektet også fra denne siden. Alle informantene var i stor grad delingsvillige og kvaliteten på intervjudataene var høy. Til tross for stor bredde i forskningsspørsmålene og et mangfoldig utvalg informanter konkluderte vi på et tidspunkt med at vi hadde tilstrekkelig informasjon til å kunne belyse problemstillingene for prosjektet.

Analysene er inspirert av deskriptiv fenomenologi hvor informantenes opplevelse av et fenomen står i fokus (Willig, 2008). I dette tilfellet oppfølgingen langs helseaksen. Det er derfor informantenes opplevelse av sin situasjon fra sitt perspektiv som er viktig, og ikke en eventuell «objektiv» sannhet. Derfor vil oppfattelsen av fenomenet variere basert på informantenes bakgrunn og kontekst, men også deres holdninger, ønsker og følelser (Willig, 2008).

Analysene baserer seg på systematisk tekstkondensering, som er en strukturert og stegvis tilnærming til analyse av kvalitativ data (Malterud, 2012). Analysen ble gjennomført i to runder der flere forskere så på de samme temaene for å hindre systematisk skjeve tolkninger av datamaterialet. Frem mot desember 2023 ble en overordnet analyse av til da innsamlet data gjennomført (25 intervjuer) og presentert for oppdragsgiver i januar 2024. Her ble intervjuene tilfeldig fordelt på forskerne uavhengig av informantgruppe, og analysert ved bruk av steg 1 -3 i systematisk tekstkondensering som omhandler å gå fra helhetsinntrykk til meningsinnhold via tekstkodning (Malterud, 2012). I neste omgang ble intervjuene igjen fordelt på forskerne i prosjektgruppen. Her ble hver informantgruppe delt i to slik at hver forsker fikk flere informanter fra samme informantgruppe. Dette var for å sikre at det tematiske innholdet for hver gruppe kan forstås samlet, og dermed unngå oppstykkede enkeltpoenger. I denne analyserunden ble en analysetilnærming inspirert av alle de fire stegene i systematisk tekstkondensering benyttet (Malterud, 2012).

Steg 1 innebar å lese intervjuene for å skaffe seg et helhetsinntrykk og lage noen preliminare temaer om innholdet. Steg 2 gikk ut på å trekke ut meningsenheter fra intervjuene og sortere disse i kodegrupper som kan si noe om forskningsspørsmålet for studien. Steg 3 handlet om å analysere innholdet i disse kodegruppene samlet for å se hvilket tematisk innhold kodegruppene beskriver. I steg 4, som er det siste steget, ble temaene skrevet ut som analytisk tekst der formålet var å få frem et helhetlig bilde av det enkelte temaet, samtidig som en beholder validiteten til det originale budskapet i dataene og nyansene som finnes der. I den analytiske teksten synliggjøres de mest fremtredende poengene, og disse illustreres med sitater. Steg 1 og 2 ble i stor grad gjennomført individuelt av forskerne, mens resultatene av steg 3 og steg 4 ble diskutert i flere analyse møter der alle forskerne var til stede.

Dette er dermed delvis en induktiv metode hvor temaene kommer til som en følge av dataene analysert opp mot problemstillingene, heller enn at en forsøker å kategorisere dataene inn i ulike forhåndsbestemte temaer. Derfor vil resultatkapitlet ikke ha helt den samme inndelingen som de tematiske områdene presentert i innledningen, selv om det naturlig nok vil være likheter. For å sikre informantenes anonymitet blir NAV-ansatte fra fylke og direktorat omtalt samlet som «informanter på systemnivå» i sitater, da disse utgjorde få enkeltindivider.

4 Resultater

Analysene gav tre hovedtemaer som sammenfaller med de tematiske områdene organisering, samarbeid, og oppfølging rettet mot behov. Det første temaet, prioritering av begrensede ressurser, tar for seg hvordan NAV-kontorene er organisert, og hvilken betydning dette har for oppfølgingen. Det andre temaet, aktørenes felles forståelse, handler om utfordringer med samarbeidet internt i NAV og eksternt til andre, med beskrivelser av hvordan dette kan bedres. Det tredje temaet, nyttemaksimerende oppfølging, beskriver hva aktørene tenker om mulighetene og hindringene for å i større grad gi oppfølging knyttet til brukernes behov. Det siste resultatkapitlet tar for seg utprøving av elementer i tjenstedesign gjennom prosjektets samlinger.

4.1 Prioritering av begrensede ressurser (organisering)

De ansatte ved NAV-kontor som har deltatt som informanter i prosjektet arbeider ved ni ulike kontor i tre forskjellige fylker. Graden av spesialisering, så vel som organisering og fordeling av arbeidsoppgaver, varierte mye mellom de ni kontorene.

De fleste veilederne vi intervjuet arbeidet på kontor som hadde en eller annen form for spesialisering, men det var mange ulike løsninger og grad av spesialisering. Det kontoret som i størst grad var organisert som generalister fulgte opp arbeidstakere på tvers av mål om å beholde eller skaffe arbeid, og på tvers av ytelser langs helseaksen. De andre kontorene hadde ulike former for spesialisering knyttet til brukers mål (beholde arbeid eller skaffe arbeid), ytelser og alder. Et kontor var organisert med utgangspunkt i en spesialisering rundt ytelse, slik at de kun jobbet med brukere med sykepenge rettigheter, mens andre veiledere tok over i overgangen til AAP. Andre kontor hadde organisert avdelingene ut fra arbeidstakerens mål. Her fulgte en brukere på tvers av ytelser, men overførte til en veileder ved en annen avdeling dersom det ble klart at målet til bruker gikk fra å være å komme tilbake til samme arbeidsgiver til å skaffe arbeid hos en ny arbeidsgiver. Et av kontorene hadde også organisert arbeidet

innenfor oppfølgingen av sykemeldte med ulike spesialiserte roller blant veilederne på avdelingen. Ved dette kontoret hadde de spesialiserte veiledere som jobbet med enkelte stopp-punkt i oppfølgingsløpet slik som 8-ukers aktivitetskrav for alle sykmeldte.

Hvordan brukerne med helserelaterte ytelser ble fordelt på veiledere var også ulikt praktisert på de ulike kontorene. Noen kontor fordelte brukerne etter hvilken bedrift de arbeidet hos. Hos noen ble dette gjort ut fra alfabetet slik at en veileder kunne ha alle bedrifter med navn som startet på A eller B. Hos andre var organiseringen også sortert etter hvilken bransje bedriften tilhørte. På den måten hadde ikke veilederne bare bestemte bedrifter, de hadde også spesialisert seg på for eksempel helsesektoren eller byggebransjen. De fleste kontorene fordelte imidlertid brukere etter fødselsdato eller en kombinasjon av porteføljer med enkelte større bedrifter og datofordeling. Det var også ulike kombinasjoner mellom organisering etter fødselsdato/bedrift og hvorvidt de var oppdelt etter ytelse (AAP/sykepenger).

4.1.1 Rammebetingelser og ressursutnyttelse

Inntrykket gjennom intervjuer med NAV-ansatte er at organisering av det enkelte NAV-kontor i stor grad baseres på lokale rammevilkår, og hvilke prioriteringer og overbevisninger en har på kontornivå. Også informanter fra systemnivået påpeker tilsvarende når det gjelder organisering:

En gjør det best mulig ut fra den kompetansen man har og de rammevilkårene ellers man har. Hvorfor man havner på det man havner på handler kanskje om erfaring, kompetanse og preferanser. Det handler om hva man tror på selv. Tror man at det er så viktig å ha samme veileder, eller tror man mest på at det å ha spesiell kjennskap til regelverk er det viktigste. Hva tror man på selv og hvilke tilbakemeldinger får man fra veilederne. (NAV-ansatt, systemnivå)

Det er både fordeler og utfordringer med de ulike måtene å organisere arbeidet på langs helseaksen. Våre informanter opplever at organisering av kontorene har betydning for brukerne og tjenestene, men at det er vanskelig å unngå variasjon i organiseringen siden det er så mange lokale forhold å ta hensyn til. En informant beskriver at måten en jobber på med ansvarsområder knyttet til ytelser i direktoratet også implisitt kan gi føringer for hvordan NAV-kontorene organiserer seg.

Ressursmangel er et argument for ulike former for organisering og det er et kontinuerlig arbeid med å organisere kontorene på en måte som optimaliserer ressursutnyttelsen. Hvor mye ressurser et NAV-kontor har mulighet til å sette inn i oppfølgingen, er også viktig for hvilke muligheter en har til å følge opp brukere. Blant veilederne som har deltatt som informanter er det store variasjoner i portefølje-størrelsene. Her er det alt fra relativt små porteføljer på rundt 50 rettet mot spesifikke grupper (f.eks. ungdom, AAP-brukere), til over hundre brukere (eksempelvis på sykefraværsoppfølging). Noen har også organisert brukerne sine i team, slik at flere veiledere har et felles ansvar for å følge opp flere hundre brukere. Dette beskrives som nyttig ved sykdom og turnover, da det skaper bedre kontinuitet og det gir fordeler ved at det er flere øyne som kan se på samme sak.

Ulik fordeling av brukere henger sammen med tilgjengelige ressurser på de ulike kontorene, men også hvordan disse ressursene blir fordelt internt på hvert enkelt kontor. Enkelte veiledere har brukere med antatt mindre behov for oppfølging i sine porteføljer og har derfor

et større antall personer å følge opp, enn de som har brukere i mer komplekse livssituasjoner med større behov for oppfølging.

Informantene beskriver også at slike organisatoriske prioriteringer nødvendigvis gjør at andre ting blir prioritert bort. Eksempelvis snakker informantene om avveiningene i en portefølje mellom tidlig innsats på sykefraværsområdet og det å følge opp tett etter overgangen til AAP. Tilsvarende diskusjoner dukket opp i fokusgruppen om organisering, der flere informanter påpeker at ungdomsgarantien som gjør at ungdom mellom 16-30 år skal ha tettere oppfølging, kan føre til at en må omorganisere ressursene som finnes på kontorene og nedprioritere andre deler av tjenestetilbudet.

4.1.2 Kompetanse

Rollen som NAV-veileder krever mangfoldig og bredt sammensatt kompetanse. NAV-veiledere skal blant annet ha oversikt over lovverk og saksbehandlingsrutiner, ha kunnskap om brukere i mange ulike situasjoner, samt inneha veiledningskompetanse. En av informantene forteller om et stort behov for kompetanse og læring i stillingen som veileder:

Læringskurven er bratt hvis man ikke har jobbet i NAV før. En ting er å vurdere behov for møte, men man må også kjenne til alle mulighetene for oppfølging. Det lærer man først når man starter og man er ikke ferdig utlært med det første. Jeg lærer fortsatt om nye tiltak selv om jeg har vært her i tre og et halvt år. (NAV-veileder)

Det kan være utfordrende å prioritere mellom ulike kompetanseområder og en løsning på dette kan være spesialiseringer av arbeidsoppgaver innenfor NAV-kontorets ansvarsområder. Svært spesialiserte avdelinger og funksjoner kan derimot bidra til at oppfølgingen av brukere blir mer fragmentert. En organisering hvor en lykkes med å balansere disse to hensynene blir av en av informantene sett på som det ideelle.

De mellomstore kontorene lykkes best. De får ivaretatt fagmiljøer samtidig med at det ikke blir for fragmentert (NAV ansatt, systemnivå)

Fordelen ved å organisere etter en generalistmodell, hvor samme veileder følger arbeidstakeren uavhengig av ytelse eller mål, ligger i at en unngår brudd i relasjoner som opparbeides til arbeidsgivere, arbeidstakere og andre samarbeidspartnere igjennom løpet. Samtidig har denne type organisering også svakheter. Veiledere som arbeider som generalister har i mindre grad mulighet til å opparbeide seg spesialistkompetanse på regelverk og oppfølgingsmetodikk knyttet til bestemte brukergrupper. Generalistorganisering kan på den måten bli krevende fordi det skaper behov for bred kunnskap. Flere av informantene var også inne på at turnover gjør at mye tid og ressurser går med til opplæring, og at det tar lengre tid å komme inn i jobben jo bredere felt en jobber innenfor i NAV-kontoret. Et annet poeng som trekkes frem, er at det i en del saker kan være nyttig at flere veiledere ser på en sak, og veiledningsbytter kan derfor også være gunstig.

Kompetanse og ressursutnyttelse henger sammen. Argumentene for oppdelingen mellom ytelser handler om kompetanse på saksbehandling og lovverk knyttet til den konkrete ytelsen, der det er ressurskrevende å holde seg oppdatert på flere saksområder. Likevel opplever informantene våre at de små kontorene ikke har så mye valg, da det blir svært sårbart med veldig små grupper med spisset ansvar.

4.1.3 Organiseringens betydning for oppfølgingens

Relasjonsbygging

De fleste aktørene som vi intervjuet, på tvers av informantgrupper, sier de ønsker faste kontaktpersoner i NAV. Også NAV-veiledere som arbeider ut fra en bedriftsorganisering fremhever de store fordelene ved dette. De blir godt kjent med arbeidsgivere, noe som gir økt innsikt i muligheter for tilrettelegging og trygghet til å stille krav til arbeidsgiver når det er behov for det. Det fremheves også at det kan være lettere å jobbe forebyggende når arbeidsgiverne kjenner veilederne og vet hva NAV kan bidra med, og at veilederne i større grad vet hvilke utfordringer som eksisterer hos arbeidsgiver. NAV kan bli koblet inn i en tidlig fase av sykefravær når arbeidsgiver opplever at det er nødvendig. I tillegg fremheves det at etablerte relasjoner gir et tydeligere rom for samhandling.

Virksomhetsorganisering kan i tillegg gjøre samhandling opp mot arbeidsgiver lettere på systemnivå. NAV Arbeidslivssenter arbeider også ut mot arbeidsgivere og det er lettere å koordinere NAVs innsats på tvers av NAV-kontoret og NAV Arbeidslivssenter om en bedrift har en eller noen få faste veiledere som følger opp sykmeldte der, enn at det varierer med arbeidstakerens fødselsdato. Både en av arbeidsgiverne og noen av veilederne som arbeider organisert etter faste bedrifter forteller om gode erfaringer med at NAV-veilederne har faste dager med tilstedeværelse i større bedrifter.

Samtidig er det flere informanter som problematiserer virksomhetsorganisering. Den tette relasjonen som utvikles med arbeidsgivere kan by på utfordringer:

Arbeidstaker og arbeidsgiver skal være likeverdige i vårt system. Begge vil at vi skal være på parti med dem. Det [virksomhetsorganisering] kan være en ulempe for vi blir bestandig bedre kjent med arbeidsgiver ettersom vi har faste arbeidsgivere, mens den sykemeldte gjerne bare er sykemeldt én gang. Hvis det er noe i samtalen som går arbeidsgivers vei kan det hende at arbeidstaker tenker vi favoriserer dem som vi kjenner godt. (NAV-veileder)

En annen utfordring som blir trukket frem er faren for slitasje. Noen bransjer har flere saker enn andre og er mer krevende å følge opp. De fleste informantene understreker at oppfølging av arbeidsgivere er svært viktig, men at en kan bli slukt av arbeidsgivere som har forventninger utover det som er veilederens rolle. Eksempelvis kan dette være forventninger om at NAV skal bistå i arbeidskonflikter, eller at de skal kunne hjelpe arbeidsgiver med å avslutte et arbeidsforhold.

Virksomhetsorganisering kan i tillegg gi utfordringer når det gjelder fordeling av arbeidsbelastning. Det tar ofte mye tid å komme frem til en fordeling av bedrifter som gir jevn arbeidsbelastning mellom veilederne. Det er også veldig varierende hvor mange bedrifter som finnes i de ulike kommunene, og i kommuner med mange små og mellomstore bedrifter er det vanskeligere å få utnyttet effektene ved virksomhetsorganisering.

Veilederbytter

Når det gjelder begrunnelser for generalistmodellen trakk våre informanter frem nødvendighet på grunn av ressurshensyn (færre personer å ta av), sårbarhet ved fravær (spesialisering gjør en avhengig av enkeltpersoner), men også kontinuitet for brukere og samarbeidspartnere (færre veilederbytter).

Veilederbytter i overgangen mellom ytelser (f.eks. fra sykepengen til AAP), og fragmentering beskrives som hovedutfordringene ved større grad av spesialisering i organiseringen. Ved oppdeling etter ytelse opplever våre informanter at kontakten med arbeidsgiver og andre aktører som etableres av en veileder (f.eks. i løpet av sykepengeåret) ikke alltid er like lett å overføre til en ny veileder (som har ansvar for AAP).

Samtidig er det flere informanter som beskriver at veilederbytter kan forekomme av andre grunner enn at organiseringen legger opp til det. Eksempler som nevnes er at omfordeling av saker internt på kontorene kan endre porteføljen til den enkelte saksbehandler, eller at sykdom, jobbskifte eller avgang hos veilederne fører til bytter for brukerne. Selv om en forsøker så langt det lar seg gjøre å redusere antall veilederbytter for en bruker, vil dette aldri helt kunne unngås, heller ikke for kontor som er organisert etter generalistmodellen. For at disse byttene ikke skal føre til brudd i kontinuiteten er det avgjørende at det er god og fyldig skriftlig dokumentasjon i hver enkelt sak.

Det kan være informasjon som glipper i overføringene, hvis vi ikke er nøye med notater. Det er veldig ulike praksiser – veldig ulikt hvor godt alt dokumenteres. (NAV-veileder)

Noen kontorer har også praksis for å gjennomføre overføringsmøter mellom veilederne ved bytte, både med og uten brukeren, noe som også motvirker brudd i kontinuiteten.

Hvorvidt veilederne vi har intervjuet anser overføring av brukere som et problem eller ikke varierer noe, men samarbeidet internt i NAV-kontorene beskrives av de fleste informantene som svært godt. Noen beskriver også gode rutiner for overføring av bruker i overgangene (f.eks. mellom sykepengen og AAP). Dersom dokumentasjonen er god, beskriver veilederne at det tar relativt kort tid å sette seg inn i en ny sak. Unntaksvis opplever de at overføringer mellom kollegaer kan skape splid dersom veileder som skal overta oppfølgingen ikke oppfatter arbeidet som har blitt gjort som godt nok.

For noen arbeidstakere oppleves bytte av veileder som uproblematisk. Andre igjen beskriver dette som en av utfordringene i kontakten med NAV, siden veilederbytter kan føre til misforståelser og usikkerhet rundt hvem som er saksbehandler. For noen oppleves denne usikkerheten som utrygg:

Og nå har jeg fått ny saksbehandler igjen og han skal jeg møte torsdag og da skal jeg ha med samboer fordi du er i en sårbar situasjon i møte med NAV og alt avhenger av måten du snakker med dem på og sånn. (Arbeidstaker)

For å sikre at dette blir minst mulig belastende for arbeidstakerne beskriver veilederne igjen god dokumentasjon og gode skriftlige planer for veien videre, som også arbeidstaker forstår og har tilgang til, som avgjørende. Her kan digitale verktøy være til hjelp og skape kontinuitet.

Det er nok frustrerende å bytte veileder mange ganger. Det blir mye forskjellig for dem. Da er det ekstra viktig med aktivitetsplanen, selv om jeg var skeptisk. Den skaper kontinuitet. Veileder må ta mer ansvar for at den blir brukt. (NAV-veileder)

En veileder argumenterer for at kompetanse for å kunne utføre korrekt saksbehandling er viktigere enn veilederkontinuitet i overgangen fra sykepenger til AAP. Dette er fordi rutiner og digitale arbeidsverktøy er forskjellig mellom de to ulike ytelsene, og at de i tillegg må forholde seg til ulike enheter ved NAV Arbeid og ytelser.

Fra en av brukerorganisasjonene påpekes det at vi vet for lite om hvem som eventuelt er sårbare for veilederbytter, og flere er opptatt av hvordan en kan jobbe for å sikre kontinuitet når dette skjer. En annen representant for en brukerorganisasjon sier:

Det jeg hører oftest [fra medlemmene i organisasjonen] er «jeg skulle ønske jeg hadde én å forholde meg til i systemet».

Jevnt over argumenterer ansatte ved de ulike NAV-kontorene for at egen organisering er fornuftig og hensiktsmessig gitt konteksten til kontoret. Fastleger, arbeidsgivere og arbeidstakere ønsker seg i størst mulig grad faste og få kontaktpersoner. For fastleger og arbeidsgivere handler dette om å bygge en relasjon til veilederne, mens for arbeidstakerne handler det både om relasjonsbygging og om å redusere usikkerhet i en allerede uoversiktlig situasjon.

4.1.4 Oppsummering

- Graden av spesialisering, så vel som organisering og fordeling av arbeidsoppgaver varierer mye mellom de ni kontorene som veilederne representerer.
- Best mulig utnyttelse av de menneskene en har tilgjengelig for å gjennomføre oppgavene kontoret står overfor, er et gjennomgående argument for ulike former for organisering. Det er et kontinuerlig arbeid med å organisere kontorene på en måte som optimaliserer ressursutnyttelsen.
- Fordelen med å organisere etter en generalistmodell hvor samme veileder følger arbeidstakeren uavhengig av ytelse eller mål ligger i at en unngår brudd i relasjoner som opparbeides til arbeidstakere gjennom løpet.
- Spesialisert organisering gir fordeler ved økte muligheter til å opparbeide seg høyere kompetanse på regelverk og oppfølgingsmetodikk knyttet til bestemte brukergrupper.
- Organisering etter virksomheter, kan gjøre samhandling med arbeidsgiver lettere, men kan by på utfordringer når det gjelder å framstå som likeverdig part mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Det er i tillegg en risiko for slitasje på grunn av høye krav fra arbeidsgivere.
- Veilederbytter i overgangen mellom ytelser (f.eks. fra sykepenger til AAP), og fragmentering av oppfølgingsløpet, beskrives som en utfordring ved større grad av spesialisering i organiseringen.
- Veilederbytter vil likevel forekomme uavhengig av organisering, og denne utfordringen oppleves som håndterbar gitt at en har god saksdokumentasjon og gode praksiser for overføring av arbeidstakere mellom veiledere.
- Veilederbytter kan derimot skape større usikkerhet for mange arbeidstakere.

4.2 Aktørenes felles forståelse (samarbeid)

I et oppfølgingsløp er det mange og ulike aktører som må samarbeide. Hvem som bør involveres varierer og er avhengig av tidspunktet langs aksene, brukerens utfordringer, forhold på arbeidsplassen, og den øvrige konteksten til brukeren. Informantene vi har intervjuet har flerfoldige beskrivelser av samarbeidsrelasjoner, der gjennomgående forutsetninger for alt samarbeid er at partene vet om hverandre, at de forstår hverandre, og vet hvordan en kan bruke hverandre. Under dette temaet vil vi belyse informantenes tanker om disse punktene under overskriftene samhandlingskompetanse, rolle- og ansvarsforståelse, koordinering av aktiviteter og informasjonsdeling.

4.2.1 Samhandlingskompetanse

God kartlegging for å få til riktig type oppfølging oppleves som et godt utgangspunkt i teorien, men samtidig som vanskelig å få til i praksis. Dette er fordi saksomfanget er så omfattende at det krever stor grad av spisskompetanse og spesialisering, og det blir mange aktører å forholde seg til for NAV-veiledere og brukere. For å lykkes med å gi riktig type oppfølging er samhandling mellom disse aktørene for å utnytte den enkeltes kompetanse avgjørende.

Flere av informantene referer til NAV-reformens ambisjon om «én dør» inn til offentlige velferdstjenester når de forteller om samarbeid og koordinering innad i etaten. En av de NAV-ansatte vi intervjuet uttalte at «én dør ble fort lagt på hylla». Videre stiller denne ansatte spørsmålsteget ved om samhandling er løsningen på de komplekse utfordringene NAV står overfor:

Ropet om samhandling er litt forfeilet som grunnleggende prinsipp. Vi trenger gode spesialister som gjør jobben innenfor sitt område. (NAV Arbeidslivssenter)

Likevel oppleves det som viktig blant aktørene at de vet om hverandre, og vet hvilke muligheter og handlingsrom ulike enheter i NAV, fastleger og arbeidsgivere har for å bidra inn i den enkelte sak. Dette gjelder ikke bare for NAV-veiledere, men informanter i de fleste kategorier, der de fremhever betydningen av det relasjonelle og det å kjenne hverandre for å få til et godt samarbeid. Informanter fra NAV Arbeidslivssenter og de rådgivende legetjenestene forteller om viktigheten av å bli kjent på NAV-kontoret og både arbeidsgivere og fastleger ønsker seg som nevnt færre NAV-veiledere å forholde seg til. En arbeidsgiver sier for eksempel:

For noen år siden hadde vi en lokal kontaktperson for bedriftene. Da jobbet vi veldig tett og hadde nok et tettere samarbeid og oppfølging enn i dag hvor vi ikke har en fast kontaktperson. Vi må forholde oss til mange forskjellige veiledere, og må bruke telefonnummeret i Oslo for å komme i kontakt med NAV. (Arbeidsgiver)

Spesialistfunksjonene (Rådgivende overlege, NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, NAV Arbeidslivssenter) opplever at de er på tilbudssiden, og at de jobber mye med å formidle hvordan NAV-kontorene kan bruke dem. Disse aktørene er i mindre grad inne i sakene til brukerne langs helseaksen på egen hånd, og er dermed avhengig av at NAV-kontorene oppsøker dem med saker der de kan bidra. En informant fra NAV Hjelpemidler og tilrettelegging opplever at den viktigste jobben de gjør er å informere andre enheter i NAV om deres rolle, ansvar og tilbud. Dette opplever de som en kontinuerlig oppgave.

Jeg har kontakt med alle NAV-kontor [i min region]. Jeg er inne i saksdrøftinger på nesten alle kontor. Jeg sitter i samarbeidsforumer med regionskontoret og arbeidslivssenteret. Vi har et slik forum for å se hvordan vi sammen kan nå ut til NAV-kontorene som ett felles NAV. Dette er for å fremstå som et felles NAV. (NAV Hjelpemidler og tilrettelegging)

Dette handler om å skape en bevissthet hos NAV-kontoret slik at de i større grad vet når brukerbehovet sammenfaller med tjenestene disse aktørene kan tilby.

Veiledere kan si at «vi har ingen saker til hjelpemiddelsentralen i dag». Da kjenner de ikke til hva vi kan bidra med. Jeg tenker at da har du ingen med ADHD, ingen med Asperger eller andre kognitive utfordringer. Ingen med lese- og skrivevansker. Jeg pirker da borti dem med hvilke utfordringer brukerne har. (NAV Hjelpemidler og tilrettelegging)

I tillegg beskriver Rådgivende overlege, NAV Arbeidslivssenter og NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, at det er en utfordring at de ofte blir koplet på for sent. En av de rådgivende overlegene vi intervjuet, forteller at de ønsker å komme tidligere inn fordi det oppleves mer meningsfullt å bistå med råd som kan gjøre at folk kommer tilbake til arbeid enn å vurdere inngangsvilkår til ytelser. Utfordringen ifølge denne legen ligger i at kapasitet hos veiledere gjør at de ikke ber om råd utover de obligatoriske stopp-punktene.

Har de en stor portefølje forholder de seg mer til de konkrete tidspunktene der vi skal inn. Vi blir ikke kontaktet hvis det ikke er konkrete stoppunkt. Vi prøvde å gi et tilbud på et NAV-kontor der de kunne diskutere saker på 26 uker, men jeg tror nesten ikke vi har forespørsler om det i det hele tatt. (Rådgivende overlege)

Disse spesialistfunksjonene ser at det er store ulikheter mellom kontorene når det gjelder hvor aktivt de blir brukt, og på spørsmål om hvorfor det er slik svarer de at det handler om ressursmangel på NAV-kontorene. Representanter både fra NAV Arbeidslivssenter og NAV Hjelpemidler og tilrettelegging opplever at det er lettere å få til et gjensidig samarbeid med regioner eller kontorer som i større grad har spesialisert oppfølgingen. Dette har sammenheng med at det da i større grad blir faste personer å samarbeide med.

Veilederne bekrefter at det er begrenset hva de får tid til i en krevende arbeidshverdag. Disse har et ønske om å samhandle bedre med flere aktører, og å følge opp arbeidsgivere i større grad.

Vi skulle kunne ha stilt dem mer spørsmål og vært tettere på – både for arbeidstaker og arbeidsgivers skyld. Vi skulle hatt tid til å jobbe mer med hva som er mulighetene på den enkelte arbeidsplassen. Arbeidsgiverne er gode på sin bedrift og den kunnskapen de har der, men de er kanskje ikke så gode på tilrettelegging – spesielt ikke små bedrifter. De tenker ikke på mulighetene. (NAV-veileder)

Manglende fremdrift i et fraværsløp langs helseaksen beskrives ofte blant våre informanter som en følge av at relevante aktører blir involvert for sent eller ikke i det hele tatt. Dette kan handle om at arbeidstaker og arbeidsgiver ikke snakker sammen om behov og tilretteleggingsmuligheter, at arbeidsgiver ikke formidler sine utfordringer med tilrettelegging, for sen eller ufullstendig dokumentasjon når NAV skal vurdere ytelser, at fastleger ikke blir invitert til dialogmøte 1, eller at fastleger blir koblet av AAP-løp da arbeidstaker ikke lenger

trenger sykmeldinger. Arbeidsgivere på sin side opplever innimellom at det er vanskelig å få med NAV på å tenke framover, for å sikre god framdrift og oppfølging:

Når vi kommer til 26 uker stiller jeg alltid spørsmålet: Hva hvis de ikke kommer tilbake? Og jeg utfordrer NAV på det. Jeg prøver å være litt frampå tidligere, og spør partene: Hva om? Har man en plan B? Plan A er å komme tilbake til jobb. Men da kan man møte litt ulike reaksjoner. Jeg sier til medarbeiderne at det ikke handler om at vi ikke vil ha dem tilbake, men at det er viktig at de kan ha tenkt på det. Men jeg kan også få reaksjon fra NAV, «det tar vi ikke nå, men senere» sier de. Men jeg synes det er lurt å stille det spørsmålet på det tidspunktet. Noen i hjelpeapparatet er med på det, andre ikke. (Arbeidsgiver)

En annen arbeidsgiver vi intervjuet savnet også at fastlegene er mer på banen, og mener en har mye å hente på samarbeidet mellom arbeidsgivere, NAV og fastleger:

Vi skulle gjerne sett at NAV var mer krevende i forhold til legene. Det er noen som er gode på tilrettelegging, og så er det noen som vil skjerme pasientene sine. Og så er det kanskje arbeid de blir friskest av. Vi har mer å hente på lege-oppfølgingsdelen og hvordan de kan tenke hvordan folk skal kunne komme tilbake til jobb igjen. Vi har hatt leger på omvisning og da har de blitt overrasket over hvilke muligheter vi har for å tilrettelegge og gi folk andre arbeidsoppgaver. Alt er bedre enn 100% sykmelding (Arbeidsgiver)

En av informantene påpeker at det tar tid å samarbeide, men at det samtidig kan ta enda mer tid ikke å samarbeide. En annen informant argumenterer for at det er den jevnlige oppfølgingen gjennom godt samarbeid som fører til at arbeidstakerne får fremgang mot arbeid.

I intervjuene har det også kommet frem eksempler på hvordan en jobber med strukturer for å bedre oppfølgingen langs helseaksen. Her beskriver våre informanter eksempler på NAV-kontor som etablerer samhandlingsarenaer med enkelte arbeidsgivere og fastleger. En av informantene forteller for eksempel at de inviterer til samarbeidsmøter på alle fastlegekontor i kommunen cirka en gang per år og at de har gode erfaringer med det, til tross for at det er vanskelig å få fastlegene til å sette av tid til slike initiativ.

Jeg ser at vi får en annen relasjon med fastlegene og en annen forståelse av hverandres oppgaver. De blir irriterte når vi må mase om legeerklæringer, men på møtene får vi forklart hvorfor vi må gjøre det. (NAV-veileder)

Gjennom disse møtene kan forståelse for hverandres roller økes og i tillegg gir det ifølge informanten mulighet til å bli bedre kjent litt uformelt og på den måten lette samarbeidet også i enkeltsaker.

4.2.2 Rolle- og ansvarsforståelse

Det å vite om hverandre, og å vite hva den enkelte kan bidra med, er viktig for å kunne gi riktig oppfølging og sørge for at brukeren får den fremgangen som er ønskelig. Likevel er det ikke tilstrekkelig bare å vite om hverandre. Som nevnt over, snakker informantene også om et tydelig behov for en større forståelse av hverandres roller og aktiviteter innad i NAV, men også

mellom etaten og de eksterne samarbeidspartnerne (fastlege, arbeidsgiver, arbeidstaker og andre).

Rolleforståelse

Manglende rolleforståelse oppleves som et hinder for å få til et godt samarbeid i oppfølgingen. Informantene beskriver at det kan være forskjellige forståelser rundt grenseoppganger med tanke på arbeidsoppgaver og ansvarsområder. Eksempelvis opplever NAV-ansatte både i NAV Arbeidslivssenter og på NAV-kontoret at behovet og ønsket om NAVs tilstedeværelse kan være ganske stort blant arbeidsgivere. De er opptatt av å kunne gi god oppfølging til arbeidsgivere både på system- og individnivå og å kunne koble inn hverandre om det er behov for oppfølging på det nivået som er utenfor deres rolle. Likevel beskriver de situasjoner hvor de opplever at NAV ikke klarer å tilfredsstille behovene arbeidsgivere har. Motsatt kan en få tilsvarende opplevelser fra arbeidsgivere, som opplever at NAV kaster ballen til dem når det gjelder for eksempel arbeidsutprøving.

Arbeidsgivere kan også oppleve et behov for bistand til grensesetting fra NAV når det gjelder tilrettelegginger som har vart lenge uten ønsket effekt og som blir en økonomisk kostnad for arbeidsgiverne. Rolleforståelser og samarbeid mellom NAV og arbeidsgiver kan spesielt bli utfordret dersom det er en arbeidskonflikt med i bildet. Flere av informantene forteller at arbeidsgivere spesielt tar kontakt og ønsker støtte fra NAV i slike saker. En av informantene forteller at hun har opplevd at arbeidsgivere kan ta kontakt og være ganske ærlige på at de ønsker bistand fra NAV for å få den sykmeldte til å si opp stillingen sin. Flere av informantene fra NAV forteller at de er tydelige overfor begge parter i slike tilfeller på at deres rolle ikke er å gå inn i konflikten eller å være konfliktløser.

Arbeidsgiverne i utvalget er relativt store og er bevisst ansvaret sitt, de har gode rutiner og sier at de legger prestisje i å følge opp sine sykmeldte arbeidstakere. Arbeidstakerne vi har snakket med er ikke ansatt hos arbeidsgiverne i utvalget, og har en variert opplevelse av sine respektive arbeidsgivere. Flere av arbeidstakerne vi har snakket med har et ønske om at NAV i større grad kunne være et talerør for ansatte, og legge mer press på arbeidsgiver når det gjelder oppfølging og tilrettelegging. Det er derfor en del grenseoppganger som kan være utfordrende mellom ønskene og behovene til arbeidsgiver og arbeidstaker, og rollen til NAV-aktørene langs helseaksen. Overfor arbeidsgiverne og arbeidstakerne opplever NAV-ansatte at rolleavklaring er et stikkord for å få til godt samarbeid. NAV-veiledere opplever også at de må drive opplæring av fastleger og arbeidsgivere i deres roller og ansvarsområder.

Hvordan ulike roller og oppgaver påvirker samarbeidet internt i NAV, kommer kanskje tydeligst frem når informantene snakker om samarbeidet mellom de ulike aktørene som skal sørge for kvalitet og riktig saksbehandling, eksempelvis veiledere på NAV-kontorene, regionale besluttermåteam og NAV Arbeid og ytelse.

For å fremme likebehandling av og kvalitet i søknader til ytelse (AAP og uføretrygd) er det flere steder innført regionale besluttermåteam. Disse teamene går gjennom dokumentasjonen og gjør en beslutning i saker hvor vedtaksmyndigheten er lagt til NAV-kontoret. Denne ordningen er relativt ny for overgangen til AAP, og er omdiskutert blant informantene. Den kanskje største innvendingen er at det regionale besluttermåteamet blir et ekstra ledd utenfor NAV-kontoret som til nå har gjort at saksbehandlingen tar lengre tid. Noen sier at de heller kunne

tenkt seg å øke kvaliteten på saksbehandlingen ved å gi ressurser til kompetanseheving blant veiledere. Selv om det var en del misnøye i starten har det roet seg noe etter hvert. Det kommer nå færre saker i retur fra beslutteamene, noe som ifølge våre informanter tyder på at begge parter har justert seg.

I starten var det mye fortvilelse. Mange følte 'jeg er ikke bra nok – nå må jeg bare slutte'. Det var ikke noe godt å føle at man ble kontrollert – fikk retur på at det var for mange ord og sånn. Men jeg tror det har roet seg litt når det gjelder retursaker. Begge leirer har nok justert seg – beslutteamet har nok lagt lista et annet sted enn i starten. Da var de veldig strenge, og det gjorde noe med den enkelte veilederen. Jeg syns dette er viktig. Oppi tillitsreformen så velger man dette som gjør at vi føler oss kontrollert. (NAV-veileder)

Mens besluttere beskrives som relativt enkle å kontakte for å diskutere en sak, opplever veilederne at samhandlingen med NAV Arbeid og ytelses er spesielt utfordrende og at den har fungert dårlig de siste årene. Samtidig beskriver informanter fra både NAV-kontor og NAV Arbeid og ytelses at dette er en kjent problemstilling i etaten og at dette er en problematikk det jobbes med.

Vi har hatt lite samhandling nå i en periode mellom NAY [NAV Arbeid og ytelses] og NAV-kontorene. Nå holder vi på å åpne opp. Jeg som har jobbet en del år husker at vi tok mer kontakt tidligere direkte med NAV-veilederne. Det var mer vanlig. Vi var mer i kontakt med brukerne også. Vi har blitt mer digitale og det er enkelt å bruke de digitale løsningene. Både mot brukere og veiledere. Men ofte er det bedre å ta direkte kontakt. På telefon og teams. (NAV Arbeid og ytelses)

Informantene våre mener at frustrasjonen som oppstår mellom NAV-kontoret, besluttere og NAV Arbeid og ytelses handler om manglende kunnskap om, forståelse for og forventninger til hverandre.

At de [NAV Arbeid og ytelses] har blitt lagt i en kø har også bidratt til dette. De slipper å møte brukere og ser ikke hva det gjør, de kjører bare på med sine regler. Og når veilederne ikke er enige – så fremstår vi ikke som ett NAV. Samarbeid med ytelseslinja er det mest problematiske for NAV-kontoret, du kommer ingen vei med oppfølging om bruker ikke har noe å leve for. (NAV-ansatt, systemnivå)

Ansvarsforståelse

I likhet med å forstå rollene til hverandre, snakker også våre informanter om at en må ha en større forståelse av de ulike aktørenes ansvar. Opplevelsen er at det kan være vanskelig for aktørene selv å vite hvilket ansvar de har ut fra regelverket. Det kan også være vanskelig å få innsikt i hvordan de andre aktørene opplever ansvarsfordelingen, og dermed hvilke forventninger de har.

Både arbeidsgivere og arbeidstakere understreker at arbeidsgiver er avgjørende i hele løpet. For at arbeidsgiver skal kunne ta sin del av ansvaret, krever det at de har god kunnskap om og gode rutiner for tilrettelegging og oppfølging. En av informantene understreker at det er arbeidsgiver som eier fraværet og det er de som sitter på tilretteleggingsmuligheter. Som nevnt forteller NAV-ansatte at behovet og ønsket om NAVs tilstedeværelse blant arbeidsgivere

kan være ganske stort. Informantene opplever det derfor som viktig å jobbe på systemnivå opp mot arbeidsgivere slik NAV Arbeidslivssenter gjør, for å formidle hvilket ansvar arbeidsgivere har og tilby veiledning og informasjon som kan gjøre det lettere for dem.

Veiledere i NAV kommer også med eksempler der arbeidsgiver beholder arbeidsgiveransvar for arbeidstakere selv om de vet at arbeidstaker aldri kommer til å være i stand til å komme tilbake til sin gamle arbeidsplass. De opplever samtidig at arbeidstakeren selv sjeldent sier opp i en slik situasjon.

Vi sliter med å få folk i jobb fordi de vil tilbake til sin forrige arbeidsgiver, men det kan hende det ikke passer. Vi skal samtidig være forsiktige med å få dem til å si opp. Det er et dilemma for oss. Men det hadde vært bedre hvis det hadde vært en avklaring. Det jeg vil til livs er at arbeidsgivere bedre skjønner sitt ansvar, at det blir slutt på snillismen. (NAV-veileder)

NAV-veiledere opplever dette som en vanskelig situasjon. På en side er det ikke NAVs ansvar eller rolle å oppfordre den sykemeldte til å si opp en fast stilling, men på den andre siden kan dette være med på å gjøre at personen ikke kommer seg videre i løpet, eksempelvis ved å få styrt fokuset mot andre typer jobber som kan være aktuelle.

For de brukerne som har lange løp langs helseaksen og er over på AAP, opplever også informanter fra NAV at det er vanskelig å få involvert arbeidsgiver, som fortsatt har et ansvar for oppfølgingen. Fra arbeidstakersiden pekes det på at riktig ansvarsfordeling når det er mange aktører involvert kan være vanskelig, og det vil påvirke brukernes opplevelser av oppfølgingen.

Jeg kunne ønske at alle kunne treffes samtidig. Men alle har fulle kalendere. Det er silotenkning i de ulike organisasjonene. Man sitter igjen med en følelse av ansvarsfraskrivelse. [...] man føler seg som en kasteball. Det er mange fine ord, men hvem tar hovedansvaret? (Arbeidstaker)

Arbeidstakere har både et ansvar for og en plikt til å prøve ut tilrettelegging og delta på tiltak. Flere av arbeidstakerne vi intervjuet påpeker imidlertid at når en er i en sårbar situasjon, ofte med dårlig helse og redusert kapasitet, så kan det være vanskelig å få med seg og forstå informasjonen som blir gitt. Arbeidstakerne fremhever at de savner større grad av samhandling og koordinering mellom de ulike aktørene som har ansvarsforhold i deres sak.

Manglende forståelse for hverandres roller og ansvarsområder blir ofte brukt som en forklaring på lite kontinuitet i et løp langs helseaksen. Samarbeidet og informasjonen som utveksles mellom NAV-kontoret og de ulike aktørene oppleves som best når aktørene selv er påkoblet og har en forståelse av hva de kan og skal bidra med i oppfølgingen, i tillegg til hva det kan være vanskelig å få til. En fastlege beskriver nytten av å være kjent med sitt NAV-kontor og av å ha en felles forståelse av når det er nyttig med korte digitale møter.

Det var en periode med mange [møter], og en periode med få. Men nå er det en middelvei der jeg er enig i hvordan NAV inviterer meg inn i møtene. Noen har favnet muligheten til å ha korte digitale møter. At de ikke venter med det første møtet. Vi har ofte dialogmøte 2 og 3, og mange av dem foregår digitalt og er ofte på mindre enn 30 minutter, og de oppleves effektive og nyttige på en annen måte enn hvis jeg må reise til NAV-kontoret. (Fastlege)

Det handler altså om å ha en bevissthet både om når ulike aktører skal involveres, og om når det ikke er nødvendig.

4.2.3 Koordinering av aktiviteter

Et annet viktig moment som informantene våre tematiserer, handler om å få til aktivitet i oppfølgingen langs hele aksen. Å involvere og sørge for at de riktige aktørene er aktive i oppfølgingen kan bidra til at en unngår manglende kontinuitet. Dette kan handle om at arbeidstakere selv er aktive, men også at aktørene rundt arbeidstakeren får mulighet til å bidra med sin kompetanse langs løpet. En av de rådgivende legene vi snakket med sier at det er viktig at de blir brukt i en tidlig fase av AAP-løpet for å bistå med å vurdere mulighetene for medisinsk behandling og arbeidsrettet aktivitet parallelt.

Der er det ofte en problemstilling i AAP-løpet at NAV ønsker parallelle løp på medisinsk behandling og aktivitetsvurdering, og så er det mange tilfeller der fastleger og spesialisthelsetjenesten mener at de først skal behandles og så prøve arbeidsrettet aktivitet, og så er det mye god forskning som viser at det har en verdi å gjøre dette parallelt for å lykkes. (Rådgivende overlege)

Et forløp hvor arbeidstakeren først skal være ferdigbehandlet fra helsetjenesten før arbeidsrettet aktivitet vurderes fører til flere venteperioder og forlenget fravær fra arbeid. Samtidighet i tiltak fra helsesektoren og NAV trekkes også frem av en av informantene fra NAV Arbeidslivssenter som et viktig forbedringspunkt for å hjelpe folk til å beholde arbeid. Det samme hører vi fra fastlegene som opplever at ventetid for utredning og behandling gjør at arbeidstakerne blir passivisert. Samtidig påpeker NAV-veiledere at det kan være vanskelig å få til parallelle løp, da de ofte opplever at behandling må være avsluttet før bruker er klar for tiltak. Deler av denne utfordringen kan skyldes at arbeidsrettet oppfølging og helsemessig oppfølging arbeider etter svært ulike formål og mandat. NAV jobber overordnet for å fremme arbeid og aktivitet, mens helsevesenet jobber for å bedre pasientens helse, noe følgende sitater peker mot:

Det juridiske kan være en utfordring for samarbeid mellom helse og NAV fordi man jobber etter ulike lovverk. (Rådgivende overlege)

Utfordringer med å komme tidlig inn kan skyldes store ulikheter i oppdrag eller mandat mellom NAV og helsetjenestene. Det må også være et tydeligere mandat om samarbeid. Ressurser er en annen utfordring i koordinering og samarbeid mellom NAV og helse. (NAV Arbeidslivssenter)

NAV-veiledere vi har snakket med understreker viktigheten av at samarbeidet mellom NAV og helse også fungerer godt når behandlingsansvaret er tatt over av spesialisthelsetjenesten.

Også internt i NAV opplever en at det kan være ressursmessige utfordringer som påvirker muligheten til å være proaktive. Dette kan handle om at det er lang ventetid hos tiltaksarrangører, eller om at spesialfunksjonene i NAV har begrenset med tid. Eksempelvis er rådgivende overlege en viktig ressurs for både NAV Arbeid og ytelser og NAV-kontorene i oppfølgingen. Informanter vi har snakket med opplever at det er ulik kapasitet blant de rådgivende legene, og at dette varierer basert på hvor i landet en er lokalisert.

Som regel går vi i dialog med NAV-kontoret. Det har vært lang behandlingstid hos rådgivende overlege for NAY [NAV Arbeid og ytelser]. Det har ikke vært en realitet å få behandlet sakene her. Så tar NAV-veilederen en runde med rådgivende overlege på sitt kontor. (NAV Arbeid og ytelser)

4.2.4 Informasjonsdeling

Behovet for samarbeid handler delvis om at de ulike aktørene langs helseaksen må utveksle informasjon for å kunne gi riktig råd, veiledning og oppfølging til arbeidstakeren og til hverandre. Det kan også handle om innhenting av informasjon for å sikre effektiv og pålitelig saksbehandling. De ulike aktørene har tilgang på ulik informasjon, og det er nødvendig å både innhente og dele informasjon mellom partene.

Informasjonsflyt i oppfølgingen

Informanter på ulike nivåer (veiledere, fastleger, direktorat, fylket, NAV Arbeid og ytelser) opplever at informasjonsdeling er et vesentlig moment for å dokumentere hva som allerede er gjort i saken, og for å synliggjøre og vurdere behovene til arbeidstakeren i et løp gjennom helseaksen. De beskriver en balansegang mellom å dele tilstrekkelig og nyttig informasjon, og samtidig unngå å bruke mye tid på unødvendige oppgaver som gir lite ny informasjon om arbeidstakerens situasjon. For NAV-veilederne kan en overflod av informasjon også være en utfordring:

Vi må lære oss å filtrere det vi trenger. Vi må plukke ut det vi trenger for å vurdere ting. Det er det som er krevende. (NAV-veileder)

Tilsvarende beskrivelser får vi fra andre aktører. En fastlege opplever at innholdet i oppfølgingsplanen er intetsigende. Det gir ikke noe mer informasjon enn det en allerede får fra pasienten. En annen mener derimot at oppfølgingsplanene ofte er gode for å få et innblikk i hva som er prøvd ut. NAV-ansatte opplever at de både på systemnivå og i enkeltsaker må lære opp arbeidsgivere i hva en god oppfølgingsplan skal inneholde, og at fastlegene innimellom trenger veiledning i å skrive gode legeerklæringer. Fastlegene opplever derimot at informasjonsdelingen ofte kun går en vei, og kunne ønske seg mer tilbakemelding på om det de leverer fra seg, som legeerklæringer, har tilstrekkelig god kvalitet for å svare ut den informasjonen NAV har behov for.

Når det gjelder arbeidstakerne så opplever NAV-ansatte at det er viktig at de tør, og har mulighet til, å fortelle om hvilke behov de har, slik at oppfølgingen raskest mulig kan innrettes mot det som er de faktiske utfordringene. Samtidig kjenner arbeidstakerne ofte ikke til hvilke muligheter som finnes for å imøtekomme deres behov. Det er derfor viktig at veilederne er proaktive og involverte, og klarer å innhente relevante detaljer. Dette kan være vanskelig grunnet stort arbeidspress og mange obligatoriske oppgaver.

Vi følger opp sykefraværet og ikke den sykmeldte – det er sånn det har vært tradisjonelt. Og så overlater vi den sykmeldte til arbeidsgiveren og tar ikke innover oss at mange av dem kanskje ikke bør fortsette hos den arbeidsgiveren. (NAV ansatt, systemnivå)

Enkelte veiledere mener imidlertid at dette har blitt bedre de siste årene. Det blir generert færre «unødvendige» oppgaver nå sammenlignet med tidligere. De opplever likevel at de fremdeles ikke har tid til å følge opp alle så godt som de ønsker, grunnet store brukerporteføljer.

Det er ikke all informasjon som kan utveksles mellom partene. Arbeidsgivere har et informasjonsbehov for å kunne vurdere tilrettelegging og oppfølging, men har ikke krav på å få vite diagnoser eller annen medisinsk informasjon om arbeidstakeren. En av informantene forteller at dette noen ganger kan føre til frustrasjon og utfordringer.

I møter med arbeidsgiver så viser jeg til taushetsplikten. Mange er litt frustrerte over det, fordi de faktisk ikke har krav på å vite hva det er. Da er det vanskelig å tilrettelegge. Mange av mine brukere er åpne om det og forteller i møtet at vi kan snakke fritt og da gjør vi det. (NAV-veileder)

En av legene vi har intervjuet forteller at han ikke opplever taushetsplikt som et hinder i samarbeidet med NAV generelt, men at det er tilfeller hvor han og pasienten er uenig i problemdefineringsen, og hvor det kan være etisk utfordrende å vurdere hvilken informasjon som skal videreformidles til NAV.

Informasjonsflyt i saksbehandling

Mangelfull informasjonsflyt beskrives som en av faktorene som fører til manglende kontinuitet i oppfølgingen når saken skal vurderes opp mot en ytelse. Dette kan handle om informasjonsflyten internt i NAV, eller mellom NAV og de eksterne aktørene. Eksempelvis viser våre informanter igjen til samarbeidet mellom NAV Arbeid og ytelser og NAV-kontoret som utfordrende med tanke på dokumentasjon og saksbehandling av ytelser. Saksbehandlere hos NAV Arbeid og ytelser er avhengig av å få oversendt den dokumentasjonen de etterspør, både fra interne og eksterne aktører, og at denne kommer i riktig kanal og til riktig mottaker.

Henvendelser som skal til oss kan gå til lokalkontor, og de sender det ikke videre. Da kan saken stoppe opp helt til brukeren begynner å purre. NAV er en stor organisasjon med mange brukere - vi kan ikke ha tett oppfølging av alle. Vi er avhengige av at alt skjer rett, og at ting er merket rett. Hvis ikke kan det ta tid å fange det opp. (NAV Arbeid og ytelser)

I saksbehandlingen finnes det også andre flaskehalser, som at informasjonsinnhenting som NAV Arbeid og ytelser gjør opp mot andre aktører er manuell, at den ansatte må ha oversikt over og følge opp pågående informasjonsinnhenting selv, og at systemet ikke er lagt opp til påminnelser. Manglende forståelse for hverandres roller og forventninger kan også bidra til at informasjonsutvekslingen blir ufullstendig og tar unødvendig lang tid.

det kan være alt fra at [brukerne] har tatt kontakt og etterspurt sykepenger. Kontaktsenteret sier 'alt er mottatt og det tar en ukes tid'. Men så kommer vi inn og ser at vi mangler det og det for å behandle saken. Da oppfatter bruker at det er ulike beskjeder. I noen tilfeller er det behov for å innhente flere opplysninger etter at man har spurt første gang. Det er egentlig viktig at vi husker å spørre om alt i samme runde. (NAV Arbeid og ytelser)

Arbeidstakernes informasjonsbehov

I intervjuene med arbeidstakerne kommer det frem at behovet for informasjon er stort. Arbeidstakerne etterlyser mer informasjon enn det de opplever å få. Dette handler om å bedre kunne forstå situasjon sin, og hvilke muligheter og veier en har videre. Det handler også om å redusere den iboende usikkerheten knyttet til i situasjonen de befinner seg i.

[Manglende informasjon] er mitt største ankepunkt når det gjelder NAV. Jeg har spurt dem om når det er lurt å begynne å jobbe igjen for å unngå å tape inntekt. Det har de sikkert fått beskjed om ikke å opplyse om. Det er tabu. De er sikkert redde for å bli utnyttet. De er vanskelige. De sier at dette må du kjenne på selv. Jeg er jo interessert i å beholde mest mulig lønn. Jeg opplever ikke å få hjelp i det hele tatt. Jeg har ikke tenkt å lure et system. Jeg vil bare forsøke å forholde meg til systemet. Bare det å få overført ferie, det sier de at jeg må ta opp med legen. De vil ikke si hva det er lurt for meg å gjøre. Men, jeg prøver ikke å snylte på systemet. (Arbeidstaker)

Også andre arbeidstakere opplever manglende informasjon som en merbelastning, og enkelte sier det oppleves som en «heldagsjobb» å orientere seg i systemet. Flere av arbeidstakerne sier at de ikke forventer at de ansatte i NAV skal sitte med alle svarene, men at de er i en bedre posisjon til å orientere om muligheter og finne svar på ting enn arbeidstakerne selv. Dette kan være spesielt vanskelig om en er i en situasjon som skiller seg noe fra «standardløpet».

Det blir ofte for generell informasjon, og ikke noe utover det som står på nettsidene allerede. Man føler seg veldig liten, og man bør ikke bli møtt med «dette finner du på nettsiden». Det er vanskelig å bli sendt rundt i systemet fordi de ikke kan svare på dine spørsmål. [...] Man spør om noe, og etter noen dager får man svar på noe helt annet. All denne ventetiden er utfordrende. (Arbeidstaker)

Blant veilederne vi har intervjuet pekes det på at arbeidstakerne selv har et ansvar i sykefraværperioden, men de sier også at hvis en ønsker at arbeidstakerne selv skal bidra så krever det at de har tilgang på god og lett tilgjengelig informasjon om system, rettigheter og plikter. Et annet poeng som nevnes er at arbeidstakere kan oppleve å få ulik informasjon fra ulike NAV-veiledere og at det kan være vanskelig å ta kontakt, også når en har navnet til en konkret veileder:

Jeg prøvde å få utsatt datoen [for et møte] hos NAV, men det var en spesiell opplevelse. Jeg måtte gå gjennom 'kontakt NAV-kanaler', og fikk et skriv om at jeg skulle få svar i løpet av en uke. Jeg fikk jo ikke svar innen en uke. Så jeg ringte NAV for å høre, men de jeg kom i kontakt med klarte ikke å få kontakt med saksbehandler. Noen timer før møtet fikk jeg telefon fra saksbehandler – hun hadde ikke fått noen av meldingene fra meg. Er det mulig når man har en saksbehandler, at man ikke klarer å komme i kontakt med henne? Og senere i et møte med NAV sa de at jeg kunne ta kontakt. Og da spurte jeg om hvordan. Det visste hun ikke. Systemene er ikke tilpasset brukere, slik jeg ser det. Det er en stor feil der. Og NAV selv er ikke klar over det. De har aldri satt seg inn i brukerens situasjon. Det er noe galt med systemet. (Arbeidstaker)

Flere arbeidstakere opplever også at det er knyttet mye usikkerhet til deres situasjon. Når de ikke får ordentlige svar opplever noen at det kant gjøre dem enda sykere. For andre kan manglende informasjon føre til at de mister tilliten til at NAV kan hjelpe dem, eller de blir redde for å møte NAV fordi de er usikre på om det de gjør er riktig. Et par av informantene sa

at de har prøvd å holde seg unna NAV så godt de kan fordi de er redde for NAV-systemet etter det de har lest i media og hørt fra andre.

Når det gjelder forståelse av informasjonen brukere får fra NAV var det mange av arbeidstakerne vi snakket med som nevnte uklart språk som en utfordring. Flere fortalte at de har brukt HR-avdelingen hos arbeidsgiver eller interesseorganisasjoner for å få hjelp til å forstå brev og vedtak, som baserer seg på maler og har juridisk sjargong. Informantene opplever selv at de burde ha gode forutsetninger for å kunne forstå informasjonen de mottar. Flere viser for eksempel til at de har både høy utdanning og norsk som morsmål. Likevel er språkbruken i NAV en utfordring som nevnes gjennomgående blant våre informanter.

Jeg jobber i [navn på virksomhet]. Vi har i løpet av året en 'Klart språk måned' og det synes jeg NAV burde hatt også. Det språket de bruker er så innviklet, og det er som om de skriver til en annen veileder i NAV som skjønner terminologien og har lovene og reglene i bakhodet. Det virker ikke som de har brukere i tankene. Dette er ikke en bagatell, det er ganske viktig. (Arbeidstaker)

En annen arbeidstaker opplever tilsvarende at informasjonen som gis er vanskelig å lese. Det er vanskelig å forstå hva som står i vedtak og ikke minst hvordan utregningene gjøres. Flere arbeidstakere kaller NAVs språk for et «stammespråk». En beskriver det på denne måten:

Å komme inn i NAV-sirkuset, litt tåkete i hue, da er det ikke lett å sette seg inn i hva de holder på med. Bare det å finne fram et referat eller skjønne stammespråket der (Arbeidstaker)

En av arbeidstakerne reagerer dessuten på mengden informasjon som kommer fra NAV, og ulik informasjon som kommer av administrative og forvaltningsmessige grunner:

Nå når jeg skulle ha nye runder med å søke på arbeidsavklaringspenger – det endte opp med tre forskjellige brev fra NAV der jeg åpner det første, og så ser jeg at 'du er innvilget arbeidsavklaringspenger' og så er jeg tullete i hodet og så leser jeg ikke detaljene. Og så tenker jeg, tre brev? Hva er dette her? Så åpner jeg det andre brevet og der det står at din arbeidsavklaringsperiode opphører nå fordi at du ikke lenger kvalifiserer til et eller annet der. Da går jeg rett i kjelleren. Så åpner jeg det siste, og så leser jeg den første setningen der, og så er det det samme som i det første brevet. Heldigvis så sa det tredje brevet at jeg hadde fått innvilget penger. Det er mange brev, mye informasjon og jeg mister totalt hodet. Og jeg anser meg selv som relativt oppegående – jeg jobber i systemet selv. Men dette fremsto ikke som OK. Det blir veldig sånn administrasjonsgreier som jeg egentlig skjønner, men som likevel skaper fryktelig mye frustrasjon. Det var ikke så lenge jeg var i kjelleren, men det var rett og slett ubehagelig. Og det er en sånn enkel saksbehandlingshåndtering som kanskje kunne vært unngått. (Arbeidstaker)

Digital og skriftlig samhandling

I tråd med den digitale utviklingen i samfunnet har også NAV i større grad tatt i bruk digitale verktøy og skriftlig kommunikasjon i samhandlingen med arbeidstakere og samarbeidspartnere. Digital og skriftlig asynkron kommunikasjon opplever de fleste aktørene

at fungerer godt og det er en effektiv måte å formidle informasjon på. Også digitale møter opplever de fleste som nyttige.

Arbeidstakerne vi intervjuet har imidlertid noe mer varierende tanker om i hvilken form kommunikasjonen med NAV bør skje. Flere sier at de opplever digital kontakt som både greit og effektivt. Det kan dessuten føre til at det blir mer tid til kontakt, noe som oppfattes som positivt. En informant fra en brukerorganisasjon sa for eksempel:

Det jeg tenker er at hvis man har kompetanse i bruk av digitale løsninger, er det et ønske fra folk å bruke det hvis det kan gi hyppigere kontakt. Folk vil ha hjelp, det hører jeg folk har satt pris på. Under pandemien for eksempel, der digitale møter ble satt mer i system, følte folk at det hjalp.

Det påpekes at digital kommunikasjon fungerer spesielt godt hvis en først har møtt veileder en gang fysisk, og at det er samme veileder over lengre tid. Da kan mye avklares digitalt videre i saken. Samtidig er det noen som har opplevd at det kan bli misforståelser, og at noen ting er lettere å avklare ansikt til ansikt, spesielt i diskusjoner om mer kompliserte saker. Flere av de vi snakket med opplever at digital asynkron kommunikasjon er nyttig for å effektivisere informasjonsflyten og at en dermed kan etterspørre den informasjonen en har bruk for, uten å ha et møte. Likevel kan også nyansene forsvinne i en slik kommunikasjonsform, også blant ansatte i NAV.

Særlig i dialogen med veilederne mister man en del nyanser. Om man snakker med veilederne og de forklarer saken med egne ord, så endrer man kanskje mening. Den forståelsen får man ikke gjennom meldinger. (NAV Arbeid og ytelser)

En informant med lang fartstid innenfor ulike deler av NAV-systemet er skeptisk til økt bruk av digitale verktøy i oppfølgingen og mener at det bidrar til å generere store mengder dokumentasjon som både NAV-ansatte og brukere må navigere i. Alle er heller ikke like komfortable med å bruke digitale verktøy. En arbeidstaker som også jobber i en brukerorganisasjon, sier om tilgjengelighet knyttet til digital kommunikasjon:

Det er ikke alle som er bekvemme med det digitale. NAV sitter med skjebnen til folk i handa slik medlemmene opplever det og da trengs dialog og forutsigbarhet og da trenger man et NAV-kontor som er tilgjengelig. Det at det kan være vanskelig å få fysiske møter og få NAV-veileder til å ringe tilbake, det skaper unødvendig friksjon. (Representant fra interesseorganisasjon)

Også andre arbeidstakere påpeker noe tilsvarende:

Jeg har sendt spørsmål til NAV, men det er ikke lett. Det er begrensa hvor mange tegn man kan legge inn i boksen. Det er en del ting som gjør det vanskelig å ta kontakt. De skulle hatt et bedre opplegg for å kunne ta kontakt. All min erfaring er at når det er rent digitalt så fungerer det ikke bra. Det må være en blanding – det må være menneskelig kontakt også. Man har dratt det altfor langt. I mange situasjoner er det jo mye mer effektivt. Men, man må ha en blanding. Og så er det hele generasjoner som ikke har it-kompetanse, hva gjør de? Det blir absurde situasjoner. Jeg har tro på teknologisk utvikling, men det kan ikke overta helt. Det er kanskje der NAV har bommet. (Arbeidstaker)

Også blant informanter som opplever seg selv som svært datakyndige, ble det påpekt at de digitale systemene til NAV kunne vært mer brukervennlige og intuitive.

4.2.5 Oppsummering

- I et oppfølgingsløp er det mange og ulike aktører som må samarbeide. Hvem som bør involveres er varierende og avhengig av tidspunktet langs akse, brukerens utfordringer, forhold på arbeidsplassen, NAV-kontorets organisering og den øvrige konteksten til brukeren.
- Det er viktig for aktørene å vite om hverandre og hvilke muligheter de ulike spesialistene og aktørene har som kan bidra til oppfølgingen. Betydningen av det relasjonelle og det å kjenne til hverandre vektlegges.
- Manglende rolleforståelse oppleves som et hinder for å få til et godt samarbeid i oppfølgingen. Informantene beskriver at det kan være forskjellige forståelser rundt grenseoppganger med tanke på arbeidsoppgaver og ansvarsområder.
- I likhet med å forstå rollene til hverandre, snakker våre informanter også om at en må ha en større forståelse av eget og andres ansvar i oppfølgingen.
- Å involvere og sørge for at de riktige aktørene er aktive i oppfølgingen kan bidra til at en unngår manglende kontinuitet. Dette kan handle om å sørge for at arbeidstakere selv er aktive, men også at aktørene rundt arbeidstakeren får mulighet til å bidra med sin kompetanse langs løpet.
- Mangelfull informasjonsflyt beskrives som en av faktorene som fører til manglende kontinuitet i oppfølgingen når saken skal vurderes opp mot en ytelse.
- Digital og skriftlig asynkron kommunikasjon opplever de fleste aktørene at fungerer godt og det er en effektiv måte å formidle informasjon på.

4.3 Nyttemaksimerende oppfølging (behov)

En av de store utfordringene når det gjelder oppfølging av arbeidstakere i NAV er å kunne gi riktig oppfølging basert på deres individuelle situasjon. Det er begrensede ressurser i NAV, og dermed vil prioriteringer som fører til at de knappe ressursene får størst mulig virkning være nyttig. Dette er også våre informanter svært opptatt av, og de har ulike synspunkter på hvordan dette er i dag og hvordan det kan være fremover.

4.3.1 Riktig innsats til riktig tid

Viktigheten av tidlig innsats og utfordringene med at NAV blir koblet inn for sent i sykefraværet går igjen i nær alle intervjuene blant ansatte på ulike nivå og enheter i NAV. En av NAV-lederne er tydelig på at det er hennes viktigste prioritering som leder å jobbe for tidlig innsats:

Jeg ønsker at vi skal komme inn tidlig. Det er mitt mantra. Det er det viktigste for meg; at vi kommer inn tidlig. (NAV-leder)

Å komme tidlig nok inn i de sakene hvor NAV kan bidra med veiledning eller tiltak som kan gjøre veien tilbake til arbeid lettere vurderes som avgjørende av alle NAV veilederne som ble intervjuet. Begrunnelsen for dette handler ofte om at tiltak og virkemidler som blir satt i gang på et tidlig tidspunkt har mer effekt og at det å ha lange fravær i seg selv gjør veien tilbake til arbeid tyngre. Slik denne rådgivende overlegen er inne på, anses det å være i arbeid i seg selv som forebyggende:

Jeg tror det er viktig å komme tidlig til. Utfordre pasientene litt til å tenke at selv om jeg er syk så kan jeg gjøre noe. Før har det vært litt sånn at vi ikke skal være på arbeidsplassen om vi er syke. Men vi vet jo at det er mange lidelser som man blir bedre av med arbeid. (Rådgivende overlege)

I intervjuene peker også arbeidsgivere på at det er viktig med en god dialog med arbeidstakere i sykefraværsoppfølgingen og at denne dialogen bør komme i gang tidlig. Ideelt sett bør denne dialogen komme i gang allerede før det kommer en sykmelding. For mange av arbeidstakerne vi intervjuet handlet også tidlig oppfølging om oppfølgingen de fikk fra arbeidsgiver tidlig i løpet. Flere viser til at de har funnet ordninger som fungerer for dem i tett samarbeid med arbeidsgiver. Mange arbeidstakere har gode samarbeid med sine arbeidsgivere, og i disse situasjonene er det også mindre hensiktsmessig at NAV tar en stor del av oppfølgingen. Likevel beskriver en av våre informanter fra NAV at en bør ha en plan for hvordan en samhandler med arbeidsgiver på ulike stadier og tidspunkt i et løp langs de helsesrelaterte ytelsene.

Til tross for gjennomgående ambisjoner om «tidlig innsats» påpeker flere av NAV-veilederne at dette ikke alltid lykkes. Flere av arbeidstakerne vi intervjuet opplevde også at NAV kom på banen sent i sykefraværsløpet. De peker på at de gjerne skulle ha hatt en samtale med NAV tidligere, for eksempel for å få mer informasjon om rettigheter eller muligheter. Det samlede inntrykket gjennom intervjuene med arbeidstakere er imidlertid at *riktig* tidspunkt for innsats kan variere. En av informantene beskriver følgende forløp:

Det skjedde jo plutselig. Man går rundt og er frisk og freidig, så man tenker ikke på dette og regelverket i det hele tatt. Den første tida var det masse operasjoner, og man vil bare ha alt unnagjort. Men når man begynner å bygge seg opp igjen skulle jeg ønske at jeg hadde fått en samtale der noen kunne forklart meg mer – der man kunne lagt en plan for hvordan komme tilbake til arbeidslivet. Det har jo NAV sikkert erfaring med. Jeg kunne godt tenkt meg en samtale om hva som kunne skje, og hvordan en kunne få det til med de rammene som finnes. Det hadde vært fint – når jeg var tilgjengelig for å ta det inn mentalt og fysisk. (Arbeidstaker)

Når denne informanten ønsker kontakt med NAV tidlig, så handler det om et ønske om informasjon om veien fremover og et behov for forutsigbarhet heller enn konkrete innsatser fra NAVs side.

I stor grad snakker informantene om å gi riktig og tidlig innsats i sykefraværsåret, men også i AAP-løpet er tilsvarende problemstillinger et tema. Her beskriver veilederne at mangel på stoppunkt gjør at oppfølgingen enten handler om å møte behovet til arbeidstakeren på det tidspunktet de vurderer det som hensiktsmessig, eller alternativt at det fører til at det blir svært lite oppfølging. Ved overgangene til AAP beskriver også noen veiledere viktigheten av å gjennomføre tidlig innsats, slik at arbeidstakerne slipper å gå lenge i et AAP-løp uten at noe skjer.

4.3.2 Kartlegging for differensiert oppfølging

Kartlegging for å finne arbeidstakere med størst behov for oppfølging

Det er bred enighet blant veilederne om at den beste måten å utnytte ressurser på, og gi den beste hjelpen til sykemeldte, ville vært dersom en kunne differensiere mellom de som har og ikke har nytte av oppfølging. Dersom en slik differensiering lykkes, vil veilederne kunne gi mer hjelp til noen, og mindre til andre som uansett ville kommet seg tilbake i arbeid på egen hånd. Arbeidet med å få til denne nivådeling av oppfølgingen beskrives som utfordrende av flere årsaker. Det handler om hvordan arbeidet og ansvarsfordelingen er organisert, hvilke ressurser som er tilgjengelige, og nødvendig informasjon og kompetanse som kreves for å fange opp de som har størst behov.

Det er også forskjeller mellom NAV-kontorer med tanke på hvordan de arbeider med å fange opp de brukerne som trenger mest oppfølging. En informant forteller at siden de ikke har mulighet til å kartlegge alle sykmeldte arbeidstakere grundig gjøres ulike forsøk på å profilere de sykmeldte tidlig i sykefraværsløpet med mål om å finne ut hvem som har størst behov. I denne profileringen er en avhengig av å innhente informasjon fra de ulike aktørene, som fastlege, arbeidsgiver, og i størst grad arbeidstakeren selv. Noen forteller at de har innført et stoppunkt ved 5 uker som et tillegg til de ordinære stoppunktene. Her sender de ut et såkalt «5-ukersbrev» med spørsmål om arbeidstakerens kontakt med arbeidsgiver og hvilke forventninger de selv har når det gjelder retur til arbeid. Hensikten med dette brevet er å skaffe informasjon som gjør det mulig å gjenkjenne brukere med behov for tidlig oppfølging.

Også arbeidsgivere som ble intervjuet, er opptatt av tidlig kartlegging for å kunne sette i verk treffsikre tiltak som kan hindre mer langvarige fravær. Flere viser til at tilrettelegging for at arbeidstakere kan komme tilbake til jobb både er en plikt og noe de ønsker å gjøre. Det handler om å kartlegge hva arbeidstakeren kan og ikke kan gjøre, og vurdere muligheter i bedriften og eventuelle opplæringsbehov i samarbeid med NAV. I tillegg fremhever flere betydningen av at den sykmeldte blir sett og opplever seg som ønsket tilbake på jobb.

Fastlegene er som sykmelder en viktig del av den første kartleggingen av oppfølgingsbehovet. Flere av dem vi har intervjuet forteller at de som regel har lite kontakt med NAV i starten av et sykemeldingsforløp, men at de gjerne tidlig kan se de tilfellene hvor det er behov for ekstra oppfølging. De kan gi beskjed om dette gjennom sykmeldingene, men fastlegene kunne også tenke seg et merknadsfelt for å formidle om sakene er komplekse eller ikke for å kunne tilpasse tidsbruken og informasjonsbehovet ut ifra dette.

Jeg gjør meg tidlig opp en mening om prognosen, og jeg tenker at dette er noen som ikke kommer tilbake eller kommer tilbake. Ofte burde jeg hatt et merknadsfelt på sykemeldingen om dette er komplekst eller ikke. Har vi en god og realistisk plan, er det et avklart sykdomsforløp. I de sammenhengene der det er ukomplisert kunne jeg tenke meg at vi brukte mindre tid. Hvis vi vet at friskmelding kommer til å skje innen rimelig tid, burde vi ikke brukt så mye tid og brukt mer krefter på de kompliserte. De ekstraopplysningene i uke 7 er bare pjatt. Det jeg har lyst til å skrive er «ikke bry dere, dette ordner seg». Skal du fylle ut dette skikkelig er det tidkrevende og unødvendig når jeg vet at de skal friskmeldes om 4 uker. Det blir for rigid. (Fastlege)

En informant fra NAV fortalte at de arbeidstakerne en ønsker å prioritere fra NAVs side, sammenfaller med dem som fastlegene opplever at har mest behov for støtte. Det oppleves

derfor som viktig for NAV-veilederne at samarbeidsaktørene (fastleger, arbeidsgivere, arbeidstakerne selv og andre) er proaktive i å formidle dette behovet på et tidlig tidspunkt. En fastlege ønsker også at NAV er med i det tidligste dialogmøtet.

Jeg har tro på at når dialogmøtene er korte og effektive, så burde man oftere ha et dialogmøte 1 med NAV og ikke bare med arbeidstaker og arbeidsgiver. Det kan godt hende det finnes tiltak NAV kan bidra med. Ofte kommer de for sent. Det hender det dukker opp tiltak som er ypperlige etter seks måneder, og da tenker jeg at det er dumt de ikke kom inn med dette tidligere. (Fastlege)

Kartlegging for å finne riktig oppfølging

Kartlegging er avgjørende, ikke bare for å fange opp de som har behov for hjelp, men også for å finne riktig type hjelp og tiltak. Etter å ha identifisert dem som har størst behov for hjelp, må en avklare i den enkelte situasjon hvem en skal samarbeide med, hvor mye oppfølging en skal gi, og på hvilke tidspunkt i løpet oppfølgingen skal skje.

Dette illustreres godt av et par av arbeidstakerne som forteller om det de opplever som unødvendige eller feil type tiltak. Et eksempel er en informant som ble sendt på et rent jobbsøkerkurs da det ble klart at han måtte skifte arbeidsplass på grunn av helsesituasjonen. Han var selv svært usikker på hva slags type arbeid han kunne klare og opplevde det som vanskelig å skulle selge seg inn hos arbeidsgivere gjennom utlyste stillinger. Også andre forteller om at de har vært i tiltak, men at tiltakene var svært lite tilpasset deres behov, og opplevdes derfor som lite treffsikre:

De kunne tilbudt tiltak, og ikke bare spesialbedrifter. Det er mange bedrifter som kunne vært aktuelle. Jeg kunne jobba med software. Så de kunne vært mer aktive og ute i bedrifter på mine vegne. Det kunne vært mye mer aktuelt. (Arbeidstaker)

En annen informant, som i årevis har jobbet innen en høykompetansevirksomhet, sier noe tilsvarende:

Jeg synes det var rart å bli sendt til [navn på tiltaksbedrift] når det nærmet seg slutten på det første året på sykepenger. Hun som jobbet på [navn på tiltaksbedrift] var supersøt hun altså, men det var jo noe med forventningen om at her er det en som trenger hjelp til å lære seg data. Jeg sa at det ikke var det som var problemet mitt. Jeg har jobbet i så mange år at jeg kan ta opp telefonen og fikse noe å holde på med og få lønn. Men det er ikke det som er problemet. (Arbeidstaker)

Informantene etterlyser med andre ord tiltak mer tilpasset deres behov, interesser og kompetanse, og ikke bare 'tilfeldige' tilbud eller tiltak i bedrifter som NAV lokalt har avtale med. Inntrykket er at arbeidstakerne føler seg undervurdert eller feilplassert, og at tiltakene dermed treffer dårlig. En informant sier:

NAV burde vært mer differensiert. Hvorfor er man sykmeldt? Hvilken type sykdom eller skade er det? Det virker som alt går i samme system. (Arbeidstaker)

Dette fører til store omkostninger for den enkelte. Tiltak som er lite rettet mot det faktiske behovet til brukerne forklares av veilederne som en naturlig konsekvens av dårlig kartlegging tidligere i løpet.

NAV-veiledere vi gjorde intervjuer med var opptatt av det doble mandatet de har i oppfølgingen av brukergruppen som har målsetning om å beholde arbeid; de skal følge opp både arbeidsgiver og arbeidstaker. Når oppfølgingsarbeidet skal tilpasses behov handler det primært om arbeidstakers behov, men arbeidsgivere er også forskjellige og har ulikt behov for bistand. Blant annet varierer det i hvor stor grad en arbeidsgiver har mulighet til å tilby tilrettelagt arbeid eller alternative arbeidsoppgaver. Dette er også ofte avhengig av arbeidsplassens størrelse.

Eksempler på grupper som kan ha behov for oppfølging

I intervjuene med både veiledere, arbeidsgivere og fastleger kommer det frem eksempler på noen grupper som betegnes som spesielt utfordrende å fange opp slik systemene rundt sykefraværsoppfølging er lagt opp.

I intervjuene med veiledere vises det til at gruppen med gradert sykemelding er i risiko for ikke å bli fanget opp i NAVs systemer ettersom de oppfyller aktivitetskravet. I denne gruppen kan det være spesielt viktig å være proaktiv ettersom gjentakende graderte sykemeldinger kan være et tegn på at personen er i ferd med å falle ut av arbeidslivet dersom det ikke gjøres noe med jobbsituasjonen. En lignende gruppe er de som har gjentakende og hyppige fravær, der det er vanskelig å få fremgang i personens helsesituasjon. Her opplever våre informanter at det er viktig å tilby god oppfølging for å forebygge fremtidig og lengre frafall fra arbeidslivet.

En annen gruppe som nevnes som avgjørende å få tak i tidlig i et sykefraværsløp er de som sannsynligvis ikke kommer tilbake til nåværende arbeidsgiver. Denne gruppa blir ofte omtalt som «jobbskiftere». Dette kan eksempelvis handle om at helsesituasjonen ikke er forenlig med arbeidsoppgavene som finnes, eller at et dårlig arbeidsmiljø eller arbeidskonflikt vanskeliggjør tilbakevendning. Mange av veilederne opplever avklaringer knyttet til jobbskifte som vanskelig. Det er utfordrende fordi det kan være vanskelig å avdekke underliggende årsaker på et tidlig tidspunkt, og avslutning av arbeidsforhold kan være krevende og føre til mye usikkerhet for arbeidstaker. Personer i denne gruppen trenger bistand til å utforske og kartlegge nye karrieremuligheter, og oppleves å ha et større behov for oppfølging siden nåværende arbeidsgiver ikke har løsningene. Avhengig av NAV-kontorenes organisering kan disse arbeidsoppgavene ligge utenfor det veilederne vanligvis gjør, noe som bidrar til at denne oppfølgingen oppleves som krevende for veilederne. Tiltak som inkluderer karriereveiledning eller utprøving av andre typer arbeid må vurderes og god oppfølging av denne gruppa er derfor både et ressurs spørsmål og et spørsmål om veiledningskompetanse.

Veiledere forteller videre at det kan være vanskelig å komme i kontakt med personer som kvier seg og er skeptiske til NAV. Disse kan for eksempel takke nei til dialogmøter og gi inntrykk av at de greier seg på egen hånd. I denne gruppen er det flere som kunne trengt tett oppfølging, men de er vanskelige å fange opp av NAV-veiledere som allerede har for stor arbeidsmengde. Dersom personene i denne gruppen også er gradert sykmeldte beskrives de som en gruppe som i liten grad vil fanges opp.

I tillegg til disse gruppene som det er utfordrende og avgjørende at en klarer å gjenkjenne og gi hjelp til, beskriver informantene noen kriterier eller kjennetegn som gjør at NAV-veiledere vurderer at det er behov for videre avklaring fra NAVs side. Et slikt kriterium er alder. En vet at

det er lettere å falle helt ut av arbeidslivet jo lenger en har vært uten arbeid eller annen aktivitet. Unge mennesker har flere år igjen som arbeidstakere enn eldre, og både av samfunnsøkonomiske hensyn og hensynet til individet, er det avgjørende at de blir fanget opp så tidlig som mulig.

Ungdommen har så mange år igjen, og de er overrepresentert innenfor utføre. Det er fremtida. Vi må hjelpe dem mest mulig. Gi dem flest mulig forutsetninger for å få dem til å stå arbeidslivet ut. (NAV-leder)

Et annet slikt kriterium for vurdering av oppfølgingsbehov handler om diagnose og sykdomshistorikk. En utfordring som nevnes av flere informantgrupper handler om at psykisk uhelse kan skjule seg bak eller være en del av andre diagnoser, og at dette kan ta tid å avdekke. En av fastlegene vi intervjuet forteller at det kan ta tid å avdekke og gi riktig type hjelp til pasienter med psykiske lidelser. De kommer ofte på legekontoret med andre problemer, for eksempel knyttet til muskel- eller skjelettplager. Dermed tar det også mye tid å gi riktig type hjelp og oppfølging til arbeidstakeren. Også en av arbeidstakerne vi intervjuet er inne på dette og kobler denne utfordringen til stigma.

Det er stigma rundt en del ting. Det har blitt litt bedre, man kan snakke mer med arbeidsgivere. Men den skammen som mange føler på, gjør at man kanskje presser seg for mye. På de få minuttene NAV-veileder har på å lese papirene får de ikke god informasjon om hvordan situasjonen egentlig er. Man mister en del nyanser. (Arbeidstaker)

Også andre blant arbeidstakerne og interesseorganisasjonene vi har intervjuet, sier de opplever at diagnose har betydning for hvordan en blir møtt og for hvordan fraværsforløpet erfares:

Jeg tenker at når du er sykemeldt og har kreft så får du goodwill. Andre har kanskje andre opplevelser. Jeg føler at alle er positive. Det er ingen som maser på at jeg skal komme tilbake. Det er ingen skam knyttet til det. Det er litt «luksus» med kreft. Det er litt lettere for meg for alle skjønner hvor alvorlig det er. Har du fibromyalgi er det ingen som tror på deg. De har en annen kamp om å bli trodd. (Arbeidstaker)

Her handler det altså både om at disse gruppene kan være vanskelige å fange opp, og at de kan ha behov for ekstra oppfølging for å sikre fremgang og forebygge frafall fra arbeidslivet.

4.3.3 Arbeidstakernes behov (for tilgjengelighet og anerkjennelse)

Når det gjelder hvilke behov arbeidstakerne har i oppfølgingen er det noen hovedtrekk som går igjen i de fleste intervjuene. Dette handler om behovet for at NAV er tilgjengelig og behovet for å bli sett og anerkjent som individ og ikke bare en i rekken av brukere.

Begrensede ressurser og vanskelige prioriteringer kan gå ut over mulighetene til å fange opp brukernes behov. Dette er et gjennomgående funn på tvers av informantgruppene, og en tematikk også arbeidstakerne reflekterer over. Mange skulle naturlig nok ønske at det var satt av mer tid til deres sak.

Det handler om tid, om å lese litt i papirer og prate med folk, hva kommer fram i en samtale? Det er mye man ikke ser i dokumenter, men som står mellom linjene. Når vi skal fortelle veilederen om hva vi trenger er også kjemien viktig. Alt er så sårbart. Alt

handler om mennesker. NAV burde hatt mer tid til å kunne fange opp og se akkurat hva denne klienten har behov for, mens andre har kanskje ikke det behovet. (Arbeidstaker)

Flere av arbeidstakerne vi intervjuet, fortalte at de har ønsket seg tilbake til jobb, men opplevde å få mindre støtte og hjelp fra NAV enn det de forventet.

Jeg har hatt kontakt [med NAV] via telefon, der jeg har sagt ifra om at jeg er interessert i å komme i arbeid. De hadde noen tiltak, sa de. Men jeg opplevde ikke at det var noen forsøk fra NAV sin side på å få meg ut. Jeg sitter nå på egen hånd for å prøve å komme meg ut i et annet marked. Det har ikke vært noe annet enn én telefon fra NAV. Det syns jeg er veldig rart. (Arbeidstaker)

Denne informanten forteller videre at han har etterspurt hjelpemidler for å kunne fortsette i jobben han har, men han har aldri fått svar fra NAV om dette er mulig. Den hjelpen han har fått fra NAV Hjelpemidler og tilrettelegging omtaler han som *helt suveren*, men legger til at det kun er hjelpemidler til bruk i hverdagen de har hjulpet ham med. Det har aldri vært fokus på tilrettelegging knyttet til arbeid, opplever han. På intervjutidspunktet var han ufør, etter flere år på AAP. På spørsmål om aktiviteter i AAP-løpet svarer han at han ble forespeilet et tiltak i en bedrift som jobber for å få folk i arbeid, men det var så lang ventetid der at saksbehandler anbefalte ham å søke om uføre isteden.

Flere peker på at de ikke helt vet hva NAV kan gjøre eller bistå med, men at de har vært positivt overrasket over at NAV for eksempel har tilrettelagt for treningsopplegg. De var ikke klar over at NAV har denne typen tiltak. Enkelte viser til at de selv måtte ta kontakt for å få en samtale med NAV, og flere kunne ønske NAV i større grad tok kontakt uavhengig av om arbeidstakeren selv ønsker det eller ikke, for det er ikke bestandig en vet at en trenger hjelp, eller til hva.

Jeg er veldig sånn «nei det går fint». Jeg sier det uansett, for jeg har jo bare vondt. Det er ikke noe verre enn det. En god veileder skulle ha sett bak det, og sett at ja, men her er det faktisk ting vi kan hjelpe til med. Det er veldig vanskelig for meg å si hva, men det var akkurat det hun ene jeg traff på NAV var så god til. Hun var litt mer sånn «her har jeg noe du kan prøve» og hun kom med forslag. Og jeg hadde jo bruk for det og jeg fikk veldig god hjelp. (...) Jeg tror en ting som kunne vært bedre med NAV er at det skulle vært bedre oppfølging av slike som meg som er litt inn og så litt ut av det. (Arbeidstaker)

NAV-veiledere på sin side kan oppleve det som vanskelig å ta kontakt om brukerne gir inntrykk av at det ikke er nødvendig. De ønsker ikke å virke masete. Også arbeidstakerne vi snakket med understreket at oppfølgingsbehovet er individuelt og varierende. Ikke alle trenger tett oppfølging. Inntrykket vårt er likevel at det er større fare for at det gis for lite enn for mye oppfølging av brukere i NAV. På spørsmål om det er nyttig å ha en kontinuerlig dialog med veileder svarer en arbeidstaker følgende:

Ja, for det er dette med at du skal gå og kjenne etter, hvordan har jeg det egentlig, på en måte. Da er det en risiko for at man går seg inn i nedadgående spiraler. [...] Jeg leste nettopp en statistikk over selvmordsraten blant arbeidsledige og selvmordsraten for folk som går på arbeidsavklaringspenger. Og det er jo helt enorme tall, så jeg tenker at den oppfølgingsbiten blir jo viktig uansett om det er endring eller ikke endring i saken – uansett om det ikke har skjedd så mye siden sist. (Arbeidstaker)

Flere av arbeidstakerne vi intervjuet viser til eksempler på veiledere de opplevde som spesielt gode, og igjen henger dette sammen med det å bli sett:

Jeg ble overrasket over han jeg hadde i juni før jeg fikk en ny veileder. Han var flink til å sette seg inn i saken og se det menneskelige ved hele situasjonen. [...] Han var veldig flink til å se ting. (Arbeidstaker)

En annen sier tilsvarende:

Den første [veilederen] jeg hadde, da følte jeg meg sett og hørt og husket. Ja, det var en rød tråd på en måte i hva jeg holdt på med og hvordan ting gikk. (Arbeidstaker)

Flere av arbeidstakerne forteller om god oppfølging fra arbeidsgivers side. De føler seg ivaretatt, og viser til arbeidsgivere som har både vilje og mulighet til å tilrettelegge. Flere sier de ikke har hatt behov for kontakt med NAV fordi de har fått den støtten de har trengt fra arbeidsgiver, og de ser ikke helt hva NAV skal kunne hjelpe til med utover det.

4.3.4 NAV-veilederens dobbeltrolle (veileder og forvalter – behov og regelverk)

Målsetningen om at oppfølgingsinnsatsen fra NAV skal være individuelt tilpasset den enkelte brukers behov, og ikke styrt av systemførende krav og stoppunkt, er noe flere av informantene som arbeider i NAV tar opp. Det fremheves at det er store ulikheter når det gjelder utformingen av sykepengeoppfølgingen og AAP-oppfølgingen. Ytelsene er blant annet ulikt utformet når det gjelder obligatoriske stopp-punkter, og dette får ifølge informantene ulike konsekvenser for oppfølgingen gjennom løpet. Informantene våre opplever at sykefraværsoppfølgingen og AAP-oppfølging har mye å lære av hverandre. Kontinuiteten kan forsvinne i et AAP-løp, da det er færre stoppunkter som gir behov for samhandling med arbeidsgiver og fastlege.

Stoppunkter får også konsekvenser for hvilke brukere som prioriteres, men hvordan disse prioriteringene gjøres, praktiseres noe ulikt. Noen av veilederne fremhever at stoppunktene i sykefraværsløpet må prioriteres over oppfølgingen av AAP-mottakere fordi oppfølgingen er AAP-løpet er skjønnsbasert. Blant de som er over på AAP, vil en god del ha bruk for veiledning knyttet til annet arbeid og dette arbeidet er noe som tar tid og ressurser. Derfor var det andre informanter igjen som sa at oppfølgingen av AAP-mottakere går på bekostning av å kunne gjøre en innsats tidlig i sykefraværsløpet.

Noen informanter sier at de savner stoppunkter i AAP-oppfølgingen. Andre forteller at det har vært gjort forsøk på å innføre egne stoppunkt i AAP-løpet. Stoppunkt kan være nyttige, men slik for eksempel 8-ukers aktivitetskrav er innrettet i dag, oppleves det å være rettet mot å kartlegge vilkår til ytelse og ikke fremtidig oppfølgingsbehov. Noen informanter opplever også at stoppunkter kan bli en hvilepute, og at en avventer til da med å følge opp en bruker.

Flere av arbeidstakerne vi intervjuet sa at de opplever NAV-systemet som rigid, firkantet og lite effektivt, noe som også påvirker de ansatte i NAV. En arbeidstaker delte for eksempel følgende refleksjoner om det å være i et sykefraværsløp:

Jeg kjente til min store forskrekkelse at jeg begynte å bli litt sånn gammel grinebiter og tenkte herregud for et system. Jeg må si at jeg ble veldig forundret over firkantetheten. At en ikke ser helheten. Så tenkte jeg på de stakkarene som sitter og er helt avhengige av inntektene sine. Da er det en tragedie, og det blir en tilleggsbelastning som syk, som

man ikke på noen måte trenger. Jeg synes kanskje det er mangel på individuelle løsninger, eller en individuell tilnærming. Det er liksom litt sånn 'regler for reglens skyld', i stedet for at man av og til stopper opp og tenker: hvorfor gjør vi egentlig dette? Ofte gjør man ting bare fordi man alltid har gjort det sånn. (Arbeidstaker)

Flere mener at rammene for sykepengene burde vært mer fleksible, da en del behandlingssløp tar mer enn ett år. Det pekes på at et stivbent regelverk kan føre til at sykmeldte arbeidstakere går tilbake til arbeid for tidlig når sykepengeåret nærmer seg slutten. Enkelte kan bli presset til å la økonomiske hensyn gå foran de medisinske behovene de har. Arbeidstakerne har flere eksempler på at de har måtte tilpasse seg systemet for å unngå å tape inntekt:

Rett før sommeren friskmeldte jeg meg, og da gikk jeg inn i en karantenetid. Men så fikk jeg tilbake kreften på høsten. For å unngå arbeidsavklaringspenger tok jeg behandlingen som ferie i stedet. Jeg klarte da å komme meg ut av karantenetiden i desember. (Arbeidstaker)

Enkelte arbeidstakere fortalte om hvordan de hadde blitt oppfordret fra offentlig ansatte til å gå fram for å 'omgå' systemet:

Nevrologen min nevnte det – at jeg burde sykmelde meg tidligere, i 100%. Det var på grunn av økonomisk årsaker at jeg burde stoppe helt å jobbe. Hun var på meg i 2-3 år før jeg sykmeldte meg. Hun mente at ved å gå ned til 50% så kunne jeg miste hele stønaden hvis jeg ble sykmeldt. (Arbeidstaker)

En annen fortalte følgende:

NAV foreslo at jeg skulle bruke feriedager for å få ny sykmeldingsperiode. Min situasjon er kanskje litt annerledes enn andres, og jeg har siden da holdt på med å sjonglere med sykmeldingsperioder sånn. [...] Nå har jeg brukt feriedager på å være syk og brukt mye krefter fordi det er mye å sjonglere og holde orden på dagene. Jeg har brukt 2-3 uker ferie og så har jeg spart opp egenmeldingsdager i sykepengeperioden som jeg har brukt. Det har vært litt å holde rede på kan du si. Jeg skjønner det etterpå at å råde meg til å bruke feriedager, det skulle de kanskje ikke ha gjort. Når jeg var på arbeidsavklaring så nevnte jeg at jeg hadde gjort det, og hun ble helt sjokkert over at NAV kunne foreslå noe sånt. (Arbeidstaker)

Som sitatene peker på er det krevende for arbeidstakerne og ha oversikt over regelverk, og det innebærer mye stress for informantene å måtte planlegge sykmeldinger på denne måten. Det krever dessuten at en har god systemkompetanse. I tillegg påpeker informantene at det ikke føles greit å operere på denne måten. De ønsker ikke å bryte reglene. Flere sa det rett ut at de er livredde for å gjøre noe feil eller ulovlig. Eksempelene over viser også hvordan et system som oppleves som rigid kan gi flere sykmeldinger enn nødvendig, eksempelvis fordi ansatte går tilbake til jobb for tidlig og risikerer å bli syke på nytt, eller fordi en oppfordres til å sykmelde seg i større grad enn nødvendig for å unngå tap av inntekt.

Enkelte informanter, både fra NAV-siden og fra arbeidstakersiden, peker på at det er dårlig harmoni mellom de ulike ytelsene. Regelverket er lagt opp slik at det gir insentiver for arbeidstakerne med tanke på hvilken ytelse som er mest økonomisk gunstig, og hvor stor arbeidsevne en har mulighet til å vise ved overganger mellom ytelser.

Det er nok i praksis flere som får sykemelding enn som skulle hatt det. Det burde noen ganger heller vært en annen ytelse de fikk. Vi ser for eksempel at enkelte blir sykmeldt dagen før arbeidsforholdet opphører. Dette skyldes nok at sykepengene er en bedre ordning enn dagpenger. (NAV Arbeid og ytelser)

Vi ser jo de som kommer fra sykepengeperioden som ikke har vært innom AAP. Der er det et krav at man har 50 % nedsatt inntektsevne. Det er sjelden at det landes på noe annet enn 50, at det er noe lavere uføregrad. Man avklares ofte til minst 50 eller minst 40 på AAP. Det er nok mange som kunne jobbet litt mer. Men jobber man 70 %, så får man jo ingenting. (NAV Arbeid og ytelser)

Vurderingen av informasjonsbehovet synliggjør et gjentakende problem hos NAV, som også beskrives av våre informanter. På den ene siden skal NAV-veilederne hjelpe sine brukere (arbeidstakere) ut i arbeid som er tilpasset deres helse- og kontekstuelle situasjon, og på den andre siden skal de forvalte et regelverk med dokumentasjonskrav som kanskje ikke sammenfaller med en oppfølging rettet mot brukernes behov.

Det er noe veilederne sitter i daglig. Her må veilederne jobbe med brukerne og hjelpe dem med å ta de riktige valgene. Dette er et eget fag, veilederfaget. Samtidig er man en portvokter. Man forvalter et regelverk. Dette er rigid, det er enten innenfor eller utenfor. For eksempel på friskmelding. Men man sitter med en lojalitet overfor brukeren. Man skal få penger og støtte man har rett på, men samtidig ikke få noe man ikke har rett på. Dette er vanskelig for noen. (NAV-ansatt, systemnivå)

Informantene våre opplever at veilederne har ulik vektlegging av hvor viktig vilkår er, kontra det å få til inntektssikring. Dette beskrives som et problem, da det kan føre til forskjellsbehandling av brukere, ettersom hvilken veileder en har.

Vi stiller for lite spørsmål i sykepengeperioden fordi man står i fare for å ta fra folk i sårbare situasjoner pengene. Da vil man helst ikke stille de spørsmålene, men ved overgangen til AAP så må man det. Det burde være mer likt så man slipper den der plutselige overgangen. Hvis vi kunne gjort den jobben man gjør på AAP i sykepengeåret så hadde man unngått en del lange løp. Hvis man finner ut at egentlig er det en ny jobb eller andre ting som ligger bak enn sykdom, da må man stoppe pengene - og da gjør man det vanskelig for brukeren - da er det best å ikke spørre. (NAV-ansatt, systemnivå)

NAV-veiledere har rollen både som hjelper og kontrollør, men det er ikke alltid mulig å ha begge hattene på samtidig. Dette kan føre til ulike praksiser mellom de som strekker vilkårene for ytelse langt og de som er mest opptatt av å kontrollere disse vilkårene.

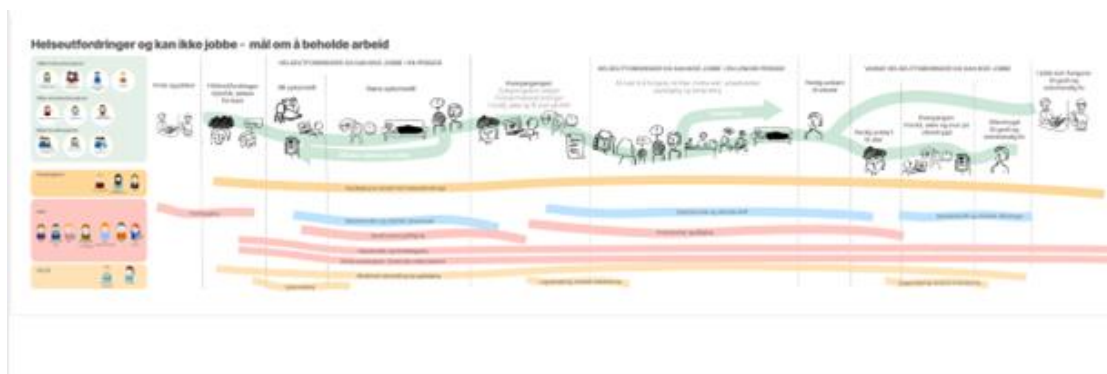
Ifølge informantene våre er det likevel viktig at en stiller riktige spørsmål på et tidlig tidspunkt i et løp, for å avklare hva den mest farbare og realistiske veien fremover er. Dette kan også være vanskelig for veiledere, som da står i fare for å ta fra folk i sårbare situasjoner ytelsene deres. Å stille de riktige spørsmålene tidlig vil også bidra til at en kan gjøre flere av tiltakene som er vanlig i et AAP-løp, også tidligere i sykepengeåret.

4.3.5 Oppsummering

- Viktigheten av tidlig innsats og utfordringene med at NAV blir koblet inn for sent i fraværsløpet går igjen i svært mange intervjuer blant ansatte på ulike nivå og enheter i NAV.
- I stor grad snakker informantene om å gi riktig og tidlig innsats i sykefraværsåret, men også i AAP-løpet er tilsvarende problemstillinger et tema. Mangel på stoppunkt i AAP-løpet fører til at oppfølgingen enten handler om å møte behovet til arbeidstakeren på det tidspunktet de vurderer det som hensiktsmessig, eller at det blir svært lite oppfølging.
- Det er et ønske om å gi et differensiert tilbud, slik at de som har størst behov får mest oppfølging. Det er utfordrende å lykkes med denne nivådelingen, særlig med tanke på å fange opp de som har størst behov.
- Kartlegging er avgjørende, ikke bare for å identifisere de som har behov for hjelp, men også for å finne riktig type hjelp og tiltak. Videre må den enkeltes situasjon avklares, og det må klargjøres hvem en skal samarbeide med, hvor mye oppfølging en skal gi, og på hvilke tidspunkt i løpet oppfølgingen skal skje.
- Når det gjelder hvilke behov arbeidstakerne har i oppfølgingen er det noen hovedtrekk som går igjen i de fleste intervjuene. Det påpekes at NAV må være tilgjengelig og brukere må bli sett som enkeltindivider og ikke som en i rekken av mange.
- Målsetningen om at oppfølgingsinnsatsen fra NAV skal være individuelt tilpasset, og ikke styrt av systemførende krav og stoppunkt, er noe flere av informantene som arbeider i NAV tar opp.

4.4 Tjenestereisen i helseaksen – Utpøving av prototype og case

Den visuelle presentasjonen av helseaksen er utarbeidet gjennom tjenstedesignmetodikk. Illustrasjonen viser et eksempel på en tjenstereise for brukere med helseutfordringer som gjør at de ikke kan jobbe. De har samtidig som mål å beholde arbeid. Tidslinjen inkluderer ulike overganger, vurderinger, ansvarsområder og aktører og ble benyttet i datainnsamlingen som et eksempel på en tjenstereise langs helseaksen.



Denne illustrasjonen, og en fiktiv beskrivelse av en persons løp gjennom helseaksen (case-oppgave), ble brukt i prosjektets samlinger som utgangspunkt for diskusjoner rundt oppfølgingen langs løpet. På samlingene erfarte vi at både illustrasjonen og caseoppgaven fungerte godt for å få deltakere fra ulike enheter i NAV til å se helhetlig på oppfølgingsløpet, og for å skape et felles utgangspunkt for diskusjonen. Gjennom samlingene så vi at det hadde verdi for informantene å kunne samsnakke om utfordringsbildet for å se og diskutere sammenhenger mellom egne og andres utfordringer og løsninger.

Samlingene hadde større verdi for å synliggjøre en helhet enn for å peke på enkeltutfordringer. Deltakerne på samlingene var opptatt av avhengigheten som finnes, både i tid og med tanke på hvilke av de ulike aktørenes som involveres. Dette handlet eksempelvis om kartlegging og avklaring av behov som kan påvirke treffsikkerheten på tiltak og ha betydning for om oppfølgingen stopper opp senere i løpet. Informantene var blant annet opptatt av å kommentere aktiviteter i AAP-løpet som gjerne kan komme tidligere hvis en får kartlagt godt nok, som arbeidsrettede tiltak eller avklaring opp mot jobbskifter. Visualiseringens og caseoppgavens styrke lå dermed i å skape et felles utgangspunkt som en kunne benytte til å diskutere ulike muligheter og utfordringer langs hele aksene, heller enn å få informantene til å reflektere over oppfølgingen i egen praksishverdag,

5 Diskusjon

Resultatene viser at problemstillingene i dette prosjektet i stor grad overlapper hverandre. Hvordan NAV samarbeider internt og eksternt har påvirkning på om en får til oppfølging som sammenfaller med brukernes behov. Hvorvidt en får til godt samarbeid og oppfølging, har videre betydning for om en får avbrudd eller god kontinuitet i oppfølgingsløpet. NAV-kontorenes organisering og ressursmessige prioriteringer ligger som en overbygging som påvirker det enkelte kontors muligheter for ulike typer samarbeid og mulighet for oppfølging tilpasset brukernes behov. I dette kapitlet vil funn fra resultatdelen knyttes til hver problemstilling og diskuteres separat før vi trekker noen linjer på tvers av de tematiske områdene.

5.1 Betydningen av NAV-kontorenes organisering for oppfølgingen langs helseaksen

Resultatene viser at NAV-kontorenes organisering handler om å utnytte menneskene og ressursene en har på et NAV-kontor på best mulig måte, samtidig som en tar hensyn til rammevilkår, lokale forhold, og sikrer at en kan løse samfunnsoppdraget på en pålitelig måte.

Av resultatene ser vi at det i liten grad peker seg ut *en* organisasjonsform som informantene kan enes om at er den mest optimale. Naturlig nok vil alle organisasjonsformer innebære fordeler og ulemper. Resultatene tilsier at det enkelte NAV-kontor forsøker å organisere seg på den måten som best utnytter kompetansen en har tilgjengelig, sett opp mot de oppgavene som et NAV-kontor skal løse i den konteksten det befinner seg i. Eksempelvis er det geografiske forskjeller i sosioøkonomiske faktorer som vil ha påvirkning på hvordan NAVs brukergrupper ser ut med tanke på helsesituasjon og arbeidsmarkedsmuligheter (Kalstø & Danielsen, 2022). Dette vil ha betydning for hvordan det enkelte NAV-kontor velger å organisere seg for å løse utfordringene i sin kontekst.

5.1.1 Rammebetingelser og ressursutnyttelse

NAV-kontorene jobber med begrensende ressurser, og forsøker å organisere seg på en slik måte at de utnytter ressursene best mulig. De ulike formene for organisering handler ifølge informantene om nødvendighet ved små kontor, men også overbevisning eller tilpasning til kontekst. Grad av spesialisering varierer, og spesialisering kan også forekomme innad i en ytelse der enkelte kontor har egne inntaksteam som kartlegger og vurderer arbeidstakerens situasjon, mens andre har egne personer som forbereder saksdokumentasjon ved søknad til andre ytelser, som i overgangen mellom sykepenger og AAP.

En annen begrunnelse for valgt organisering er lederen og ansattes overbevisning om hva som fungerer best. Dette vil påvirkes av den lokale konteksten, men også historiske og personalmessige forhold. Som vi vet har NAV-kontorene mangfoldige oppgaver som krever ulik kompetanse (Schiefløe et al., 2022). Det er store forventninger til fag- og relasjonskompetanse blant de aktørene NAV samarbeider med (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2023), og vurderinger av dokumentasjon og kvalitet i saksbehandling krever god forvaltningskompetanse (Eriksen & Eriksen, 2023). Dermed er det viktig å også hensynta de menneskelige ressursene som finnes på kontorene, der egnethet og spesialisert kompetanse kan gi mer effektiv forvaltning. Det kan også tenkes at kontorenes organisering baserer seg på historiske grunner, gjennom tilpasninger til prioriteringer og organisasjonsendringer, som fører til avveininger mellom implementering av endring og lokal tjenesteutøvelse (Klemsdal et al., 2022).

I tillegg til lokal kontekst må også NAV-kontoret ta hensyn til nasjonale føringer. Prioriteringer både på kontornivå og nasjonalt kan bidra til at noen områder blir nedprioritert. Eksempelvis trekkes ungdomsgarantien frem som et fornuftig fokus, men at baksiden av medaljen er at tettere og regelmessig oppfølging for denne gruppen gjør at andre grupper blir nedprioritert. Tilsvarende utfordringer ser vi for veilederne, der tett oppfølging i sykefraværsåret kan gå på bekostning av oppfølging i AAP-løpet, og omvendt. NAV-kontorenes fleksibilitet er likevel i tråd med strategien om NAV-kontorenes myndighet, slik at de kan være i stand til å løse sine samfunnsoppdrag på best mulig måte (Arbeids- og sosialdepartementet, 2016).

Vi ser i dette datamaterialet at de kontorene som har en viss størrelse er spesialiserte. En grad av spesialisering vil nok være fornuftig for et NAV-kontor som har mulighetene til det, siden spesialisering kan bidra til økt produksjon (Becker & Murphy, 1992), og økt læring gjennom mengdetrening på lignende aktiviteter (Haeussler & Sauermann, 2020). Høy grad av spesialisering i samarbeid har samtidig kostnader ved koordinering av de spesialiserte aktørene, og krever ofte at noen også har mer generalisert kunnskap (Haeussler & Sauermann, 2020).

Et argument mot svært høy grad av spesialisering er at oppfølgingen kan bli oppstykket, og en får i mindre grad helheten i et fraværsløp som arbeidet med helseaksen søker å bedre. Det kan samtidig argumenteres for at ansvaret for helheten, samt ansvaret for å se sammenhengen mellom oppfølgingsmetoder og de ulike oppgavene for spesialiseringene, bør plasseres på nivåene over veilederne.

5.1.2 Organisering for kompetanseutvikling

Det kan være krevende for NAV-veiledere å ha nok tid til å tilegne seg spesialisert kompetanse (Kane, 2018). Veiledere som jobber med sykefraværsoppfølging finner det også krevende å følge opp brukere med sammensatte lidelser og komplekse livssituasjoner på en god måte, til tross for at mange opplever at de har kunnskapen som trengs (Løchting et al., 2020). I tillegg er det ofte krevende både å skaffe seg og opprettholde kompetanse på oppfølgingsmetodikk. Eksempelvis vil brukersentrerte metoder, som motiverende intervju og supported employment, kreve svært mye opplæring og vedlikehold for at en kan nå et tilstrekkelig nivå av kompetanse (Berg et al., 2021; Foldal et al., 2021). Dermed vil det også være mer krevende for ansatte som har et bredt kunnskapsfelt å ha oversikt over. Resultatene våre tyder på at spesialisert organisering ved NAV-kontorene (mot ytelse, eller arbeidstakers formål) gir økte muligheter for kompetanseheving og sterke fagmiljøer.

Veilederne kommenterte at avklaring mot jobbskifte i sykepengeåret, gjør at en får en større arbeidsbelastning enn tidligere siden å finne ny jobb er ressurskrevende, og arbeidsoppgaver knyttet til dette kommer «i tillegg til» den vanlige sykefraværsoppfølgingen for de som ikke skiller på formål i oppfølgingen. Dette er et eksempel på at selv om en søker høy grad av spesialisering vil det være arbeidsoppgaver og saker som krever oppfølging utover normalen. Hver NAV-ansatt vil ha arbeidsoppgaver innen forvaltning, og ulike typer brukeroppfølging, og derfor trengs også generisk kompetanse, evne til samarbeid, og mulighet for kontinuerlig læring (Napsholm et al., 2023; Schiefloe et al., 2022).

5.1.3 Relasjonsbygging og veilederbytter

Resultatene viser at NAV-kontorets interne og eksterne relasjonsbygging er et vesentlig moment for å kunne innhente, forstå og agere på den informasjonen en har om arbeidstakere. Vi ser også av resultatene at organisering har betydning for hvilke relasjoner en i størst grad har mulighet til å bygge.

En virksomhetsorganisering vil kunne bidra til å knytte tette bånd til arbeidsgiver, noe som kan bidra til å forebygge fravær, samt å fange opp de som er i fare for langvarige og gjentakende fravær. På den andre siden kan god relasjon med arbeidsgiver gå på bekostning av nøytraliteten mellom arbeidsgiver og arbeidstaker som NAV skal ha, i den forstand at arbeidstaker kan føle at NAV er på parti med arbeidsgiver. I tillegg må det være et visst omfang av oppfølging knyttet til den enkelte leder i virksomheten for at en skal kunne bygge gode relasjoner. Dette er mindre mulig i små virksomheter, eller virksomheter der oppfølging av sykmeldte arbeidstakere skjer av ledere, mindre enheter eller avdelinger. I tillegg beskriver informantene våre fra NAV at relasjonene som etableres av en veileder (f.eks. i løpet av sykepengeåret) ikke alltid er like lett å overføre til en ny veileder (som har ansvar for AAP).

En spesialisert organisering kan tenkes å øke relasjonene til de aktørene som er mest relevante for spesialiseringen. Vi ser at de fleste aktørene i størst mulig grad ønsker faste kontaktpersoner. Dette gjør at virksomhetsorganisering er attraktivt for arbeidsgiverne, mens ytelsesspesifikk organisering kan være attraktivt for fastleger, tiltaksarrangører og andre interne enheter i NAV som jobber spesifikt med tilsvarende spesialiserte fagfelt.

På den andre siden vil generalistorganisering kunne ha fordelen med at veileder i større grad skaper en relasjon til arbeidstaker som beholdes gjennom fraværsløpet. En god relasjon

mellom veileder og arbeidstaker er essensielt for å få til gode oppfølgingsløp. Tidligere forskning har vist at gode relasjoner mellom velferdsaktører og arbeidstakere bidrar til økt tro på å komme seg tilbake til jobb (Foldal et al., 2020), mens dårlige relasjoner fører til avmakt og redusert mestringstro (Andersén et al., 2017; Müssener et al., 2015). Samtidig kan det også tenkes at en dårlig relasjon blir hengende med arbeidstaker langs løpet. Da kan veilederbytter sikre et nytt forsøk på å etablere den gode relasjonen og gi en triangulering av oppfølgingen ved at flere personer er involvert i saken. Veilederbytter, og det å måtte bygge nye relasjoner, trenger dermed ikke bare å være negativt.

Veilederbytter beskrives som et mindre problem for veilederne selv i utvalget vårt, enn for de andre aktørene. Veilederne opplever at dette kan løses gjennom god og relevant dokumentasjon i saken, som gjør at en ny veileder raskt kan sette seg inn i hva saken omhandler. Arbeidstakerne opplevde derimot usikkerhet knyttet til situasjoner som ble forverret av veilederbytter og uvisshet rundt hvem som var deres kontaktperson. At veilederbytter kan bidra til større usikkerhet for arbeidstaker, mens veiledere opplever at bytter er mindre problematiske, synliggjør en diskrepans mellom disse to aktørene i denne studien.

5.2 NAVs samarbeid internt og eksternt for å redusere frafall fra arbeidslivet

For å oppnå målet om å redusere frafall fra arbeidslivet på grunn sykdom er NAV avhengige av koordinering av aktiviteter og informasjon både internt og med eksterne aktører. Det vi ser av resultatene i denne rapporten er at faktorer som fremmer gode samarbeid handler om å ha arenaer og muligheter til å bygge relasjoner til hverandre over tid. Dette gir et grunnlag for å vite hvem en kan støtte seg på i oppfølgingen, samt å forstå hverandres mandat og kompetanser slik at informasjonsdelingen mellom de ulike aktørene blir så presis som mulig. En slik felles forståelse er avgjørende på individnivå hvor partene som har en god samarbeidsrelasjon i bunn finner det lettere å stille krav til hverandre og ha en åpen dialog.

5.2.1 Samhandling og koordinering

Samhandlingskompetanse

Behovet for samhandling oppstår på grunn av sakskomplekset i oppfølgingen av arbeidstakere med helseutfordringer. Ingen sak er lik og hver sak krever ulik spesialisert kunnskap. NAV er en kompleks organisasjon med flerfoldige oppgaver og funksjoner, både internt på et NAV-kontor og i etatens støttefunksjoner. Disse skal også forholde seg til eksterne aktører som helsevesen, arbeidsgivere, og ikke minst arbeidstakerne selv. Gjennom resultatene ser vi at det er et stort behov for involvering av alle aktørene for å kunne få og innhente informasjon, og kunne gi riktig type oppfølging til arbeidstakerne. Internt i NAV har en flere spesialistfunksjoner, som kan tilby et mangfold av tjenester og rådgivning i den enkelte arbeidstakers sak. Flere av disse beskriver at en viktig del av deres arbeid er å informere og bevisstgjøre NAV-kontorene om hva de kan tilby. Resultatene våre tilsier at dette er en nyttig strategi som det er viktig for disse aktørene å opprettholde.

Likevel har vi også beskrivelser i datamaterialet på at det er vanskelig å ha oversikt og vite om hvilke muligheter som finnes, både internt i NAV, men også mellom NAV, fastlege og

arbeidsgiver. Dermed kan det være mer å hente på å informere hverandre om hva aktørene kan bidra med i ulike situasjoner siden bedre forståelse av de ulike aktørenes roller og oppgaver kan bidra til å øke sannsynligheten for varig tilbakeføring til arbeid (Corbière et al., 2020).

Koordinering av samarbeidet

Utfordringer med samarbeid innad i NAV og mellom NAV og andre aktører er ikke et nytt fenomen. Denne problemstillingen i svensk kontekst ble blant annet beskrevet av Gunnel Hensing sent på 1990-tallet (Hensing et al., 1997). Samarbeid med spesialiserte funksjoner krever også større grad av koordinering (Haeussler & Sauermann, 2020). Koordinering av aktiviteter mellom aktører er sett på som en essensiell del av den arbeidsrettede oppfølgingen. Internasjonalt blir de som har denne oppgaven ofte kalt RTW-koordinatorer (Return-to-work coordinators) og de kan være plassert hos arbeidsgiver, i helsevesenet eller hos andre som følger opp personer med helserelaterte ytelser (Shaw et al., 2008). Det er utfordrende å finne tydelige effekter av koordinatorrollen i tilbakeføring til arbeid (Vogel et al., 2017), men funn tyder på at møter mellom aktører, som arbeidstaker og koordinator, gir en bedre oversikt over hindringer og muligheter, og dermed øker sannsynligheten for tilbakeføring til arbeid (Dol et al., 2021).

I Norge er det i stor grad NAV-veilederens ansvar å koordinere oppfølgingen mellom de ulike aktørene, som en del av de vanlige arbeidsoppgavene. Dermed er også en del av jobben å vite om hvilke interne og eksterne aktører som kan bidra inn enkeltsakene. Samtidig er kompetansekravet til en NAV-veileder svært bredt, og det kan være vanskelig å holde oversikt over hvem de ulike aktørene er, og hvilken rolle de har i etaten (Schiefløe et al., 2022).

God koordinering forutsetter også god informasjonsdeling mellom aktørene. NAV får informasjon tidlig gjennom sykmeldingsblanketten, gjennom oppfølgingsplanen fra arbeidsgiver, og gjennom å vurdere aktivitetskrav. Likevel er det vanligvis få møtepunkter mellom NAV og de andre aktørene før dialogmøte 2 ved seks måneders fravær, og dette møtet har også i større grad blitt valgt bort av aktørene de siste årene (Myhre & Lima, 2022). Selv om effekten av koordinering er usikker, og at reduksjon i antall dialogmøter synes å ha liten betydning for antall sykefraværsdager, vet en ikke om dialogmøtene har hatt betydning og nytte for partene (Myhre & Lima, 2022). Enkelte studier har funnet at innkalling til, og gjennomføring av møtet, *kan* ha en positiv effekt på sykefravær (Alpino et al., 2022; Markussen et al., 2018), der effekten synes å være til stede i de situasjonene hvor NAV ser behovet av å innkalle til møte (Alpino et al., 2022). Dette kan bety at aktørenes egne vurderinger om behov for samhandlingsmøter er relativt presise.

I vårt datamateriale ser vi at aktørene særlig opplever behov for samhandlingsmøter når sakene er komplekse. Tidlige vurderinger av hindringer og muligheter kan øke kunnskap om den sykmeldtes situasjon og føre til økt retur til arbeid i månedene som følger (Nossen & Brage, 2015). Samhandlingsmøter kan også fungere som motivasjon for arbeidsgiver til å gi tettere oppfølging og dokumentere hva som er forsøkt, mens den sykmeldte kan sanksjoneres hvis vedkommende unnlater å møte (Myhre & Lima, 2022). Det kan i tillegg tenkes at partene i større grad får en felles forståelse av saken gjennom slike møter (Oslo Economics, 2021).

Også for de lange løpene som handler om gravis tilbakeføring til arbeid anbefales jevnlig oppfølgingsmøter mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og koordinator (f.eks. NAV-veileder) for å evaluere og justere arbeidstakers plan og behov underveis i løpet (Corbière et al., 2020). Våre informanter peker på at overgangene fra sykepengeløpet til AAP er kritisk, og det er viktig å få til gode samarbeid tidlig i AAP-løpet slik at det ikke går lang tid før aktivitet blir igangsatt. Kontakt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker er essensielt for oppfølging (Selander et al., 2015), og der dette ikke er på plass bør NAV i større grad fasilitere oppfølgingen.

For å få til bedre samhandling og forståelse av hva de enkelte aktørene kan bidra med i den konkrete saken, trengs det i større grad strukturer for samarbeid som kan iverksettes på lokalt nivå. Dette kan handle om samarbeidsarenaer eller nettverksorganisering mellom NAV-interne enheter, men også strukturer mellom NAV og eksterne samarbeidspartnere, som fastleger og arbeidsgivere. På veiledernivå er det en forutsetning at arbeidsbelastningen ikke er for stor til at en kan koordinere og delta på slike møter (Saltkjel et al., 2023).

5.2.2 Felles forståelse

Resultatene våre viser også at det er en del uavklarte grenseoppganger i rolle- og ansvarsforståelse mellom de ulike aktørene både internt i NAV, og mellom NAV-kontoret og eksterne aktører. I en sak som omhandler en arbeidstaker langs helseaksen er mange ulike aktører involvert. Disse ulike aktørene har ulike mandat, formål, arbeidsoppgaver og resultatmål, noe som gjør at en aktørs løsning på saken ikke trenger å medføre en løsning for saken for andre aktører (Andreassen, 2019).

Arbeidsgiver beskriver utfordringer ved langvarige tilretteleggingsløp og arbeidsutprøving innen egen bedrift, mens de samtidig har behov for å bemanne og levere tjenester. Det kan være økonomisk kostbart for en arbeidsgiver å tilrettelegge i stor grad (Markussen et al., 2011), og ofte er det arbeidstakerne med størst verdi for arbeidsgiver som i størst grad får tilrettelegging (Seing et al., 2015). Gradert sykmelding forekommer også i større grad hos de arbeidstakerne som har mer fleksible arbeidsplasser og gode arbeidsmiljø (Standal et al., 2021c).

Også i samarbeidet mellom arbeid (NAV) og helse (fastlege, spesialisthelsetjenesten) ser vi at det kan være ulike målsetninger og prioriteringer mellom tjenestene. Helsevesenet og fastleger har naturlig nok pasientens helse i fokus, og har ikke nødvendigvis arbeid som et av de primære målene (Mazza et al., 2015). Samtidig blir fastlegers og helsevesenets vurderinger ofte tillagt stor tyngde (Larsen et al., 2022). Dette kan være utfordrende, da helsehjelp i seg selv ofte ikke er tilstrekkelig for å hjelpe personer tilbake til arbeid (Waddell et al., 2008). Tilsvarende funn har vi fra Sverige, der samarbeidsstrukturer på tvers av organisasjoner opplever utfordringer på grunn av at aktørene har ulike interesser og organisatoriske mål (Ståhl et al., 2010).

En kan oppleve felles målsetninger på overflaten, men det kan gi utslag i ulik forståelse og vektlegging av for eksempel helse, arbeidsevne og sykdom (Ståhl et al., 2009). Dette kan føre til uklarheter i hvor raskt og hvor passende det er at en arbeidstaker forsøker seg tilbake til jobb (Russell & Kosny, 2019), om en skal forstå arbeidstakerens arbeidsevne primært i et medisinsk perspektiv eller et mer helhetlig perspektiv (Hakvaag et al., 2022), eller hvordan normer og mål er satt på organisasjons- og samfunnsnivå (Poulsen et al., 2019). En biomedisinsk forståelse kan i større grad kreve medisinske forklaringer og informasjon, mens

en biopsykososial forståelse i større grad vil ta hensyn til konteksten til arbeidstakeren. Mål på organisasjons- og samfunnsnivå kan handle om hvordan tilbakeføring til arbeid blir målt (f.eks. rask eller varig) og verdsatt av organisasjonene (f.eks. arbeid som målsetning i helsevesenet), eller hvor restriktive vilkår til ytelser skal være i teori og praksis. Dette vil kunne gi ulike perspektiver på rettigheter til ytelser, hva som er aktuell tilrettelegging på arbeidsplassen, anbefalt behandling og arbeidsrettede tiltak, samt hastigheten for tilbakeføring på jobb.

Så selv om mange av disse aktørene ofte deler en målsetning om å få arbeidstakerne tilbake til arbeid, har flere av disse også andre roller og mål som konkurrerer. Det vil dermed være nyttig å i større grad artikulere og definere de ulike aktørenes perspektiver for å skape en felles forståelse av hvordan innsats og avveininger påvirker mulighetene en har til å hjelpe en arbeidstaker tilbake til jobb (Young et al., 2005). Manglende systemisk rolleforståelse og manglende kunnskap om hvor egen rolle passer i systemet er et vanlig hinder for effektivt samarbeid. Denne felles forståelsen om roller og felles mål kan gjøres eksplisitt på systemnivå, men må også fremskaffes på individnivå gjennom jevnlig samarbeid (Poulsen et al., 2019; Russell & Kosny, 2019). Eksempelvis kan eksplisitte beskrivelser av målhierarki for de samarbeidende aktørene være fornuftig (Poulsen et al., 2019).

5.2.3 Informasjonsdeling

Selv der aktørene har god kjennskap til hverandre, og har en forståelse av de ulike aktørenes ansvarsområder, krever god oppfølging og saksbehandling at NAV har tilgang på relevant informasjon om arbeidstakers situasjon. Her er det viktig at NAV etterspør den informasjonen som er nødvendig fra de ulike aktørene, men også at disse andre aktørene forstår sin egen og NAV sin rolle slik at de er i en posisjon til selv å melde om behov for assistanse der det kan være andre aktører som har mulighet til å bidra.

Det handler derfor om å legge til rette for proaktive parter som selv informerer innenfor sine ansvarsområder, som tilretteleggingsmuligheter (arbeidsgivere), behov, funksjon og annen kontekstuell påvirkning (arbeidstakere og fastleger), hjelpemidler, tiltak, regelverk og ytelser (NAV). For å få til dette må aktørene vite hvilken informasjon NAV trenger for å kunne gjennomføre god behovsrettet oppfølging.

Vi ser av resultatene at noen informanter opplever oppfølgingsplanen som arbeidstaker lager sammen med arbeidsgiver som nyttig, mens andre mener den gir veldig lite ny informasjon. Vi ser også av resultatene at enkelte informanter er usikre på om informasjonen de gir fra seg er nyttig for NAV, og hvilke beslutninger som blir tatt på bakgrunn av denne. Dette er eksempler på at en i større grad må finne ut når og hvorfor informasjonen som deles oppleves som nyttig eller unyttig for involverte parter, og det tyder på at det fremdeles er en vei å gå for å få de andre aktørene til å dele den informasjonen som NAV har behov for. Eksempelvis gir under halvparten av sykmeldingene informasjon om arbeidstakerens funksjon, eller beskrivelser som går utover det rent medisinske, som psykososiale forhold av relevans (D'Angelo et al., 2023). En ser også at en gjennomgående utfordring for ansatte i velferdstjenestene i nordiske land er å kunne gi gode vurderinger av arbeidsevne i saker der det mangler objektiv medisinsk informasjon (Hakvaag et al., 2022). En mulighet er å i større grad benytte tilbakemeldingssløyfer (feedback-loops) for den informasjonsutvekslingen som skjer digitalt mellom fastleger, arbeidsgivere, arbeidstakere, og NAV, slik at aktørene i større grad kan justere innholdet mot NAV og brukerens behov.

Identifisering av underliggende behov

Det kan også være utfordrende å identifisere faktorer som bidrar til fravær som ikke er helserelatert. For mange arbeidstakere er det kombinasjonen av utfordringer som gjør at en har redusert arbeidsevne og som gjør livssituasjonen uforenlig med arbeid (Standal et al., 2021b). For veiledere kan også psykososiale forhold som er relevante for muligheten for tilbakeføring til arbeid, være utfordrende å få tilstrekkelig informasjon om (Løchting et al., 2020). Dette kan nok også knyttes til stigma rundt psykiske lidelser og at det er vanskelig for arbeidstakere å dele informasjon om usynlig sykdom (Joachim & Acorn, 2000). Utilstrekkelig informasjon om hva utfordringene til arbeidstakeren er, gjør seg også utslag i upresis behandling, tiltak og tilrettelegging (Skarpaas et al., 2017). Gode samarbeid mellom fastleger og ansatte som koordinerer tilbakeføring til arbeid kan også bidra til at fastlegene i større grad videreformidler vanskelige saker til disse. For eksempel saker der flere problemer påvirker arbeidsevne eller sykmeldingsårsak er uklar (Berglund et al., 2023).

Digital kommunikasjon

I våre data pekes det på at bruk av digitale kanaler er effektivt i samarbeidet mellom de NAV-interne og de eksterne aktørene, men at dette ikke bør erstatte synkrone møter der det er behov for det.

Relasjonen mellom veiledere og brukere kan styrkes dersom digitale kommunikasjonskanaler benyttes med forståelse for hvordan digital kommunikasjon kan bidra til å utvikle og vedlikeholde en relasjon (Aasback, 2021). Samtidig viser tidligere forskning på digital kommunikasjon med brukere i NAV at skriftlig kommunikasjon kan være problematisk for komplekse og sensitive temaer (Strømhaug & Halvorsen, 2023). NAV-ansatte velger derfor ofte kommunikasjonskanal på bakgrunn av brukerens behov og situasjon (Aasback, 2021). Dette er også informantene i vår studie opptatt av. Skriftlig kommunikasjon med brukere og samarbeidspartnere gjør det lettere å holde kontakt og samarbeidspartnere oppfattes som mer tilgjengelige, men samtidig er det en del elementer og nyanser som forsvinner i skriftlig digital kommunikasjon. Kommunikasjon i digitale kanaler kan bli ressurskrevende når det oppstår misforståelser og uklarheter. Det å ha tilgang til møtesteder hvor en kan diskutere muntlig og synkront trekkes frem som spesielt viktig i samarbeidet mellom NAV Arbeid og ytelse og NAV-kontorene, men også i andre samarbeidsrelasjoner trekkes dette frem.

Automatisering og digitale verktøy vil påvirke samfunnet i årene som kommer, og også NAV (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2023). Her er det viktig å være bevisst på hvilken informasjon som kan deles gjennom asynkrone digitale verktøy. Disse verktøyene virker i dag å være gode som kanaler for informasjonsutveksling, mens for avklaringer av komplekse og sammensatte utfordringer bør møter fortsatt prioriteres.

5.3 Hvordan NAV kan innrette sin oppfølging og ressursbruk langs helseaksen på en måte som i større grad sammenfaller med brukernes behov

Et gjennomgående tema blant våre informanter både internt i NAV og eksternt, er ønsket om å gi mer og tidligere innsats til de som har mest behov for det og der en tror en kan utgjøre en

forskjell. Tilsvarende kan mindre innsats gis til de som forventer at klarer å returnere til arbeid med den støtten som finnes utenfor NAV systemet.

5.3.1 Identifisere behov og differensiere innsats

Siden svært mange arbeidstakere klarer å returnere til jobb på egen hånd etter et fraværsløp, argumenterer flere for at mer fokus bør rettes mot å utvikle treffsikre metoder på ulike stadier i et løp, og tidlig identifisering av de som har størst risiko for langvarige fravær (Aasdahl & Fimland, 2020). Dette er også anbefalt av sysselsettingsutvalget i NoU 2019:7 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2019).

NAV-ansatte og veiledere har en relativt høy arbeidsbelastning, noe som gjør at en ikke har mulighet til å gi like tett og god oppfølging til alle brukere (Schiefløe et al., 2022). En ikke ubetydelig andel av tiden til NAV-veiledere går med til å vurdere saker, også de som sannsynligvis ikke har behov for videre oppfølging (Brage et al., 2014). I tillegg er det variasjon i hvor mye oppfølging de sykmeldte selv ønsker å ha fra NAV på tidlige tidspunkt i et løp, der noen sier de klarer seg selv, mens andre ønsker mer NAV-involvering (Standal et al., 2021b).

For å få til mer oppfølging av de som har størst behov, og samtidig få frigjort tid for veilederne fra de som ikke har like stort behov, er NAV avhengig av å kunne fange opp de personene som har størst behov for oppfølging. Det finnes en del forskning som ser på hvorfor noen kommer tilbake mens andre ikke gjør det, og hvorfor noen kommer senere tilbake enn andre. Helseproblemer i seg selv er ofte ikke nok for å forklare langtidsfravær, og siden mange av de vanligste lidelsene er håndterbare antar en at å hjelpe flere tilbake til jobb kan være mulig med god rådgivning og støtte (Waddell & Burton, 2004). Dermed har det å identifisere faktorer som påvirker fraværslengde vært et viktig forskningsfelt. Denne litteraturen viser at det finnes flere faktorer som påvirker sannsynligheten for retur til arbeid som gjelder uavhengig av diagnose. For eksempel symptomtrykk (de Wit et al., 2018; Gragnano et al., 2018), tro på mestring av egen retur (Black et al., 2018), arbeidsevne, og forventninger til egen retur (Cancelliere et al., 2016; Gragnano et al., 2018). I tillegg spiller sosiodemografiske faktorer som alder, utdanning, kjønn og karakteristikk ved jobben en rolle (Cancelliere et al., 2016; Gragnano et al., 2018; Vooijs et al., 2015).

Psykososiale faktorer som arbeidstakers vurdering av egen arbeidsevne, og forventninger til og mestring av egen retur, er alle sterke prediktorer for retur som i seg selv kan si mye om en arbeidstakers behov for oppfølging (Ståhl, Karlsson, Gerdle, et al., 2021). Arbeidstakernes egne tanker om fraværslengde har vist seg å være et presist mål på faktisk fraværslengde. Dette fordi en antar at arbeidstakeren innehar taus kunnskap om sin situasjon som uttrykkes gjennom egne forventninger (Fisker et al., 2022; Løvvik et al., 2014). Prediktorer relatert til arbeidsplassen handler blant annet om arbeidsmiljø (Campbell et al., 2013; Vooijs et al., 2015) og muligheter for tilrettelegging (van Vilsteren et al., 2015), mens nyttig informasjon om helsemessige faktorer ikke bare handler om diagnose, men i større grad om hvor sterkt symptomtrykk en har og hvordan helsesituasjonen påvirker arbeidsfunksjon. Beskrivelser av funksjon og psykososiale faktorer som påvirker tilbakeføring til arbeid kan i større grad innhentes gjennom sykmeldingen fra fastlegene enn det som er tilfellet i dag (D'Angelo et al., 2023).

Identifisering av subgrupper basert på risiko er ikke en ny tanke og har vært forsket på i flere år (Gross et al., 2016), og noen verktøy, som STaT Back og PRICE, viser at dette kan være en

farbar vei (Shaw et al., 2013; Sowden et al., 2018). Disse verktøyene er utviklet for å gi pasienter med ryggsmarter riktig mengde oppfølging basert på nettopp risikofaktorer for langvarige plager, og de kan også gi en indikasjon på hvor en kan sette inn innsats (f.eks. arbeidsplassen, psykologisk oppfølging, trening/fysisk aktivering) (Shaw et al., 2013).

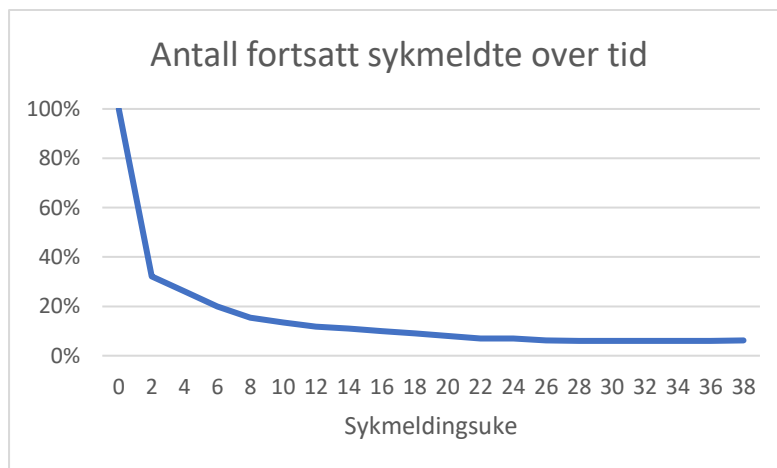
Vi ser av vårt datamateriale at forsøk på å fange opp de med størst behov gjøres på enkelte NAV-kontor, der et kontor sendte ut brev til arbeidstakere ved fem uker sykmelding med spørsmål om forventninger til sykefraværslengde og relasjon til arbeidsgiver. Slike faktorer vil kunne inngå som et utgangspunkt i en kartlegging av hvilke brukere som har størst behov.

5.3.2 Riktig innsats til riktig tid

Når en har fått samlet inn informasjon om arbeidstakerens situasjon, er dette et godt utgangspunkt for å videre vurdere hvor skoen trykker. Mange av våre informanter understreker at tidlig innsats er avgjørende for god oppfølging videre. NAV-veilederes ønske om å komme tidlig inn og kunne jobbe tett i oppfølgingen av brukerne sine har også blitt beskrevet tidligere (Foldal et al., 2021).

Tidlig innsats er et viktig prinsipp i arbeidsrettet oppfølging siden avstand i tid antas å øke barrierene for tilbakeføring til arbeid (Aylward, 2016). Samlet sett gjennom et år, er det nesten 50 000 nye sykefraværstilfeller i uken i Norge. Flesteparten av disse klarer å returnere helt fint til jobb på egen hånd, men omtrent 15% av tilfellene når 8-ukers tidspunktet. Omtrent en tredjedel av disse igjen returnerer til jobb i løpet av den neste måneden (12 uker), mens en tredjedel bruker omtrent seks måneder av sykefraværet. Den siste tredjedelen vil nå sluttdatoen for sykepengerettigheter ved 52 uker (NAV, 2023) (se Figur 2). Dette betyr at etter de første månedene synker

den relative sannsynligheten for å returnere til arbeid betraktelig. Dermed antar en at det er enklere og mer kostnadseffektivt å forhindre langvarig sykefravær ved å gi tidlig innsats (de Wit et al., 2018). Tidlig innsats som øker sannsynligheten for tilbakeføring til arbeid har også blitt anbefalt i Stortingsmelding 33 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2016).



Figur 2 – Andel fortsatt sykmeldte over tid (2022) (kilde nav.no)

Både blant NAV-ansatte, arbeidsgivere og fastleger i undersøkelsen vår var det enighet om at tidlig innsats opp mot de som har behov, er det viktigste for å lykkes med målsetningen om å redusere frafall fra arbeidslivet. For arbeidstakerne var derimot riktig oppfølging til riktig tid det som var mest avgjørende. Mange av dem som hadde fått mer alvorlige sykdomsdiagnoser hadde i liten grad behov for hjelp fra NAV i starten av sykepengeperioden, men hadde stort behov for bistand både til tiltak og informasjon senere i løpet. Resultatene våre viser derfor at det er en uoverensstemmelse i oppfatningen mellom NAV-ansatte, arbeidsgivere og

arbeidstakere, der arbeidstakere er mindre opptatt av tidlig innsats enn de øvrige. De ønsker heller innsats på det tidspunktet hvor de er klare for dette.

Aasdahl og Fimland (2020) argumenterer for at det kanskje ikke finnes et optimalt tidspunkt for oppfølging, men at en bør prøve en stegvis tilnærming med mindre ressurskrevende tiltak tidlig i løpet, og trappe opp tiltak for de som står igjen i lengre løp. Dermed kan det være fornuftig å identifisere behov tidlig, gjennom en rask og tidlig avklaring og kartlegging med arbeidstakeren selv, før en vurderer når i løpet en eventuelt bør involvere andre. Dette vil også bidra til at arbeidstakerne opplever seg sett og hørt, og det kan bygge tillit til veileder som skal følge dem videre.

I dagens system er det i utgangspunktet gitt bestemte tidspunkt for når ulike aktører (fastlege, arbeidsgivere og NAV) blir involvert og gjør ulike former for kartlegginger knyttet til arbeidstakers situasjon. Spørsmålet er i hvilken grad disse stoppunktene benyttes instrumentelt for å vurdere vilkår, og om det er et potensiale for å se dem i sammenheng med arbeidstakerens behov for oppfølging fra NAV. Herunder bør en undersøke hvorvidt stoppunktene holder som informasjonsinnhenting, eller om det er behov for mer kartlegging ut over disse tidspunktene. Tilsvarende er informantene delt på hvor hensiktsmessig det er med faste stoppunkt i AAP-løpet, da kontaktpunktene ofte kommer som en følge av fremdrift i behandling eller andre tiltak. Likevel tyder resultatene fra denne studien på at tidlig samhandling, og jevnlig oppfølgingsmøter som inkluderer *flere* aktører enn NAV-veileder, som fastlege og arbeidsgiver, også i AAP-løpet er hensiktsmessig for at disse aktørene ikke skal falle ut av oppfølgingen.

Våre informanter opplever ikke at det er enkelttidspunkt eller stoppunkt som er spesielt kritiske i et oppfølgingsløp. Det handler snarere om å identifisere dem som en har størst mulighet til å hjelpe, og om å gjennomføre god og tidlig kartlegging av disse for å kunne gi treffsikker oppfølging, involvere de aktørene som kan gi bistand til riktig tid. Som tidligere nevnt kan informasjon fra arbeidstakeren selv ofte gi en god pekepinn på behovet for innsats. Vurdering av egen helse og funksjon, mestringstro og frykt for forverring ved retur, samt støtte og tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen, kan være et godt utgangspunkt for å si noe om aktørenes behov for oppfølging, tidspunkt for oppfølging, samt hvilke arenaer som er utfordrende. Ved bruk av slike kartlegginger bør også den prediktive validiteten testes, samt en vurdering av effekt på fraværsreduksjon og andre sekundærutfall (effektiv ressursbruk, presisjon på tiltaksbruk) for ulike brukergrupper.

5.3.3 Arbeidstakernes behov

I denne studien ser vi at arbeidstakernes behov i stor grad handler om informasjon, trygghet og å bli fulgt opp på riktig tidspunkt. Flere av arbeidstakerne i vårt materiale hadde lite informasjon om hva som kom til å skje underveis i løpet, og hvordan overganger mellom ytelser foregikk. Dette har en sammenheng med at velferdssystemene er komplekse og at det er utfordrende for aktørene å ha oversikt over hvordan ytelsene og oppfølgingen foregår (Ståhl, Karlsson, Sandqvist, et al., 2021).

NAV oppleves også som lite tilgjengelig for arbeidstakere som har behov for informasjon. Konkrete anstrengelser fra brukere for å finne informasjon om ytelser og tiltak, eller for å fremskaffe korrekt dokumentasjon, kan ses som at administrative byrder skyves over på brukere (Madsen et al., 2022). Disse byrdene kan også ta form som psykologiske omkostninger

gjennom stress og frustrasjon over å forstå systemene, slik vi så flere eksempler på i brukerintervjuene. I dette prosjektet opplevde våre informanter seg som relativt ressurssterke, men likevel opplevde de store utfordringer med å forstå NAVs system. Det er mulig å tenke seg at brukere som ikke har norsk som morsmål eller som ikke har de samme ressursene i enda større grad kan oppleve slike utfordringer.

Siden en vet at arbeidstakerne selv ofte har gode forutsetninger for å si noe om sitt eget oppfølgingsbehov (Fisker et al., 2022), vil et godt utgangspunkt være å avklare behovet med arbeidstakerne selv. Likevel er også vanlige erfaringer fra arbeidstakere stigma og usikkerhet rundt egen situasjon (Joachim & Acorn, 2000; Standal, et al., 2021b), og katastrofetenkning og frykt for forverring hvis en returnerer til arbeid for raskt (Bunzli et al., 2017; de Wit et al., 2018). Derfor bør NAV gjøre egne vurderinger av oppfølgingsbehovet, på bakgrunn av informasjonen som NAV innhenter. NAV kan også spille en rolle for arbeidstakere som opplever mye usikkerhet, ved å normalisere situasjonen til den sykmeldte, og justere arbeidstakers plan om å komme tilbake til jobb (Foldal et al., 2020).

5.3.4 Veiledning og forvaltning av regelverk – veiledernes dobbeltrolle

Som tidligere nevnt vil god oppfølging være avhengig av relasjonen og grad av tillit mellom arbeidstaker og NAV-veileder. Tilliten til veiledere i NAV utfordres ved at de har en kompleks rolle hvor veiledning opp mot å beholde eller skaffe arbeid vektlegges samtidig som de forvalter et regelverk hvor sanksjonering brukes for å styre stønadsmottakernes atferd (Bay et al., 2019). Flere av arbeidstakerne vi intervjuet, og også en del av veilederne, er inne på at NAV kan oppfattes mer som et kontrollorgan enn en hjelpeinstans, og dette gjør at mange kvier seg for å ta kontakt med NAV. Fra brukerperspektivet opplevdes det innimellom som vanskelig å forstå hva NAV skulle kunne bidra med, ut over den oppfølgingen de allerede fikk fra for eksempel arbeidsgiver. Mange av disse unnlot derfor å ta kontakt med NAV. Flere fortalte imidlertid at idet de kom i kontakt med en veileder ved NAV så ble de positivt overrasket. De følte seg sett og hørt, og de opplevde at NAV kunne gi hjelp og støtte de ikke var klar over. Flere fikk god informasjon om rettigheter eller muligheter verken de eller arbeidsgiver var klar over at eksisterte. Lignende funn ser vi også i andre studier, der møter med veiledere er en positiv opplevelse som endrer arbeidstakernes oppfatning av NAV og bidrar med praktisk informasjon om regelverk og veien videre (Foldal et al., 2020).

I arbeidsrettet oppfølging er relasjonen mellom veiledere og brukere preget av både myndiggjørende og maktutøvende elementer (Hansen & Natland, 2017). Hvordan brukere blir møtt av systemet har betydning for om de føler seg rustet til å håndtere hindringer på veien tilbake til arbeid (Müssener et al., 2015). Her har strukturelle forhold, som veilederrollen og forvalterrollen, betydning for graden av støtte ansatte har mulighet til å gi (Müssener et al., 2015). Arbeidstakeren er ofte en aktør med lite kunnskap om- og opplever lite innflytelse på egen helseoppfølging (Nyberg, 2012), og det er også tendenser til at de med minst ressurser får dårligere oppfølging innen arbeidsrettet rehabilitering (Burstrom et al., 2011). En vanlig uttalelse fra arbeidstakere og brukere hos NAV er at 'en må være frisk for være syk', mens NAV-veiledere ofte sier at de som 'maser mest' og tar kontakt selv er de som ofte får mest hjelp. Her kan brukersentrerte oppfølgingsmetoder som motiverende intervju, der brukerens stemme, ønsker og prioriteringer står i fokus, bidra til at veilederrollen blir mer fremtredende enn forvaltningsrollen (Foldal et al., 2020).

Arbeidstakerne i denne studien opplevde at det var vanskelig å manøvrere mellom regelverk, og var opptatt av at de ikke ville motta ytelse de ikke hadde krav på. Likevel ser vi eksempler på at regelverk har betydning for oppfølgingen, som uoverensstemmelse mellom faktisk arbeidsevne og hvor mye arbeidsevnen må være redusert for å kvalifisere til AAP, samt sjonglering av ferier, egenmeldinger og timeføring for å samtidig kunne holde seg i en overkommelig arbeidsprosent, motta behandling og oppfølging, og ikke miste ytelse. Dette viser til systemføringer som er krevende for arbeidstakere å forholde seg til, og som jobber mot veiledernes iherdige innsats for å få sine brukere til å jobbe *litt* mer, eller komme seg *litt* raskere tilbake til jobb.

‘Social insurance literacy’ er et begrep som forsøker å fange hvilke ressurser individet har i en velferdskontekst, og hvordan systemet knyttet til helserelaterte ytelse klarer å møte behovene til dette individet (Ståhl, Karlsson, Sandqvist, et al., 2021). Dette kan si noe om hvordan mennesker interagerer med velferdssystemet, og hvordan de forstår og handler på informasjonen som de får. Konseptet viser derfor en sammenheng mellom individets ressurser, og systemets evne til å kommunisere på en forståelig måte (Ståhl, Karlsson, Sandqvist, et al., 2021). Resultatene fra denne studien viser at det er en uoverensstemmelse mellom behovene for informasjon blant arbeidstakerne, og systemets evne til å imøtekomme dette – spesielt i komplekse saker som går litt utenfor standardløpene. Dermed kan det være fornuftig å undersøke hvorvidt informasjonen NAV gir bidrar til å øke brukeres forståelse av systemet.

5.4 Hvordan unødvendige avbrudd i oppfølgingen kan unngås

Å unngå unødvendige avbrudd i oppfølgingen krever kunnskap om brukers behov og muligheter langs tjenestereisen, og henger sånn sett tett sammen med foregående temaer om å innrette samarbeid og ressursbruk i tråd med brukers behov. Samhandling og informasjonsutveksling mellom aktørene langs helseaksen er, som vi har vært inne på tidligere, også avgjørende for å unngå venting og forsinkelser i tiltak og saksbehandling, samt for å kunne utnytte muligheter for koordinering av arbeidsrettede tiltak og medisinsk behandling.

Dermed tyder resultatene av denne studien på at det i hovedsak er mangel på samarbeid og lite behovsretting som fører til unødvendige avbrudd eller manglende fremgang i oppfølgingen. Det er samtidig også enkelte andre kritiske punkter som tas opp av informantene våre. En av tidspunktene med størst risiko for at fremdriften stopper opp er ved veilederbytter. Organisering spiller en rolle her, men samtidig beskriver mange av våre informanter at overføring av brukere mellom veiledere kan foregå relativt uproblematisk. Dette forutsetter at en har innhentet og registrert tilstrekkelig og god dokumentasjon i saken, slik at ny veileder kan sette seg inn i hvilke vurderinger som er gjort, hva som er forsøkt, hvorfor, og hva utfallet har vært. Her beskriver noen av informantene metoder for å ivareta overgangene, som overføringsmøter, mens andre ikke har noen spesifikke rutiner for dette.

Vi ser også av datamaterialet vårt at oppfølging av personer som ikke har «A4»-løp gjennom helseaksen kan få lite fremgang. Dette handlet eksempelvis om gjentakende sykefravær, der arbeidstakere har uforutsigbare svingninger i helsetilstand. Flere informanter opplever også at oppfølgingen kan «glippe» når det er snakk om gradert sykmeldte som går under radaren ved vurdering av aktivitetskrav. Også annen forskning har pekt på at tilbakefall, vanskeligheter med enkelte arbeidsoppgaver og hyppige kortere fravær etter fravær grunnet psykiske plager kan føre til brudd i oppfølgingen (Jetha et al., 2015). Dette viser at oppgavene til NAV ikke alltid er

ferdig selv om en får hjulpet arbeidstakere tilbake til arbeid. Fasen etter retur til arbeid kan også være en vesentlig del av det å få tilbakeført en arbeidstaker til varig arbeid (Tjulin et al., 2010).

I dette prosjektet ser vi utfordringer ved fravær i situasjoner der både arbeidstaker og arbeidsgiver velger bort dialogmøte uten å ha full oversikt over hva NAV kan bistå med, og saker der det er urealistisk å komme tilbake til samme arbeidsgiver uten at partene får avklart dette.

Dermed er det viktig at NAV har gode systemer både for å fange opp behov, men også for å sikre god samhandling som klargjør hvilke aktører som kan bistå når løpene går utenfor det vanlige. I situasjoner der en ikke får involvert riktige personer og gitt riktig oppfølging vil det være større risiko for feil og unødvendig tids- eller tiltaksbruk. Dette er ressurskrevende og det kan føre til manglende fremdrift mot målet om å hjelpe arbeidstakerne tilbake til varig arbeid.

5.5 Tjenestereisetilnærming som utviklingsmetodikk

Konseptet «Helseaksen» er utviklet gjennom et prosjekt i arbeids- og velferdsdirektoratet hvor ulike aktører har bidratt for å undersøke tjenestereisen for arbeidstakere med fravær på grunn av helseutfordringer. Prosjektet tok utgangspunkt i en tjenstedesign-metodikk.

Hovedformålet med å benytte tjenstedesign som tilnærming er å utvikle helhetlige tjenester med utgangspunkt i brukernes egendefinerte behov for bistand (Eines et al., 2021). Tidligere prosjekter har vist hvordan tjenstedesignmetodikk er velegnet for å identifisere og fjerne tidstyver i offentlig sektor (DOGA, 2016).

Utarbeiding av tjenestereiser kan gjøres både for å utvikle helt nye tjenester og for å forbedre eksisterende tjenester. Kartlegging av dagens tjenestereise er en fremgangsmåte som anbefales som et første steg for å jobbe med forbedring av tjenestene (KS, 2019). En slik systematisk dokumentasjon av tjenestene har som mål å avdekke både problemområder og muligheter. Visualisering av informasjonen forenkler noe av kompleksiteten, men kan samtidig bidra til å skape en felles forståelse av prosesser og sørge for god dokumentasjon (DOGA, 2016). Helseaksen som et løp gjennom de helserelaterte ytelsene, beskrevet gjennom en tjenestereisetilnærming kan gjøre det enklere å se de ulike aktørenes ansvar, og derfor skape en felles forståelse av dette løpet. Dette vil kunne avdekke «flaskehals», synliggjøre framgang og kontinuitet, samt peke på hvilke grep som kan gjøres for å sikre gode overganger for arbeidstakeren. Tjenstedesignmetodikk vektlegger brukerens opplevelse og at deres stemme kommer frem (DOGA, 2016). Datainnsamlingen og analysene i denne rapporten er i hovedsak gjennomført ved bruk av kvalitativ forskningsmetodikk, og samlinger hvor elementer relatert til tjenestereisemetodikk er tatt i bruk. Det metodiske designet har med andre ord ikke vært basert på tjenestereisemetodikk. Funnene i rapporten kan likevel si noe om hvorvidt tjenestereisetilnærming og dets prinsipper kan være en egnet metode for å drive utviklingsarbeid i NAV med tanke på oppfølgingen langs helseaksen.

Vi ser av informantenes beskrivelser at arbeidstakernes behov og opplevelse av oppfølgingen varierer. Likevel ser vi også av resultatene at de gir et overordnet bilde av noen av utfordringene NAV står overfor i et oppfølgingsløp langs helseaksen. Prinsippene for tjenestereisemetodikk har til hensikt å beskrive og forbedre nettopp utfordringer tilsvarende de som beskrives av informantene i denne rapporten. Disse prinsippene innebærer å ivareta brukernes (arbeidstakernes) behov langs et løp, å involvere alle relevante interessenter i tjenesteutviklingen for å sikre felles forståelse og løsninger, samt å tenke helhetlig på tvers av aktører og i tid for å sikre at utfordringer ikke sees på isolert (AHO & KS, 2015). En helhetlig tilnærming kan bidra til å synliggjøre aktiviteter der flere aktører er omforent om felles utfordringer, som for eksempel at oppfølgingen i større grad må rettes mot de som har størst behov og forenkles for de som i større grad klarer seg selv. En slik tilnærming vil også kunne synliggjøre situasjoner hvor det er uoverensstemmelse i opplevelsen mellom aktørene, som arbeidstakere og andre. Dette kan for eksempel være der vi ser at veiledere og andre ønsker tidlig innsats for å kunne bistå de som kan tenkes å ha komplekse eller langvarige løp. Arbeidstakerne ønsker derimot å bli fulgt opp på det tidspunktet de er klar for dette, som ikke nødvendigvis sammenfaller i tid med de andre aktørenes ønsker.

Oppfølgingsløpet til en arbeidstaker på helseytelser er svært mangfoldig. Fra arbeidstakernes perspektiv vil løpene langs helseaksen variere med tanke på når behovet for oppfølging er størst, hvilke aktører som involveres på ulike tidspunkt og i hvilken grad, samt hva som fører til kontinuitet i løpet. Derfor vil det være krevende å lage en detaljert beskrivelse av en tjenestereise som samtidig skal gjelde for et flertall av brukerne. Eksempelvis vil kanskje arbeidstakere med kreftdiagnoser ha andre utfordringer, og møte andre aktører på andre tidspunkt i løpet, enn de med muskel- og skjelettlidelser. Ved bruk av en helhetlig tilnærming ser vi likevel av resultatene at det er mulig å peke på noen felles og overordnede utfordringer.

Dermed bør en vurdere hvorvidt en tjenestereisetilnærming må gjennomføres på mer avgrensede grupper som i større grad involverer like aktører og har like utfordringer for sitt løp (Ludwiczak, 2021). Av resultatene ser vi også at det er ulikt hvordan NAV-kontorene er organisert og de velger ulike løsninger på hvordan de samarbeider med aktører i sitt lokalmiljø. Derfor kan det også tenkes at tjenestereisetilnærming kan være en fornuftig fremgangsmåte på et lokalt nivå. Eksempelvis kan dette være på kontor- eller fylkeskontornivå hvor en kan benytte tilnærmingen til å inkludere relevante samarbeidsaktører, og se på hvordan de lokale samarbeidskonstellasjonene fungerer og påvirker løpet gjennom helseaksen. Dette vil også kunne synliggjøre utfordringer og muligheter for å få til en mer helhetlig og sammenhengende oppfølging lokalt.

Bruk av prototype (illustrasjon) og case

Samlingene i prosjektet viste at det hadde verdi for informantene å kunne samsnakke om utfordringsbildet og diskutere hvilke sammenhenger det er mellom andres og egne utfordringer i et oppfølgingsløp. Disse samlingene fikk også frem diskusjoner om avhengigheten som finnes knyttet til oppfølgingsaktivitetene som foregår langs et løp. Dette inngår i våre funn under viktigheten av ha en felles forståelse for hva de ulike aktørene kan bidra med og på hvilket tidspunkt. Her kan vi se at prinsippet om at tilnærmingen skal være samskapende og ha en helhetlig tilnærming vil kunne tilføre merverdi i slike diskusjoner om fagutvikling.

Resultatene tyder derfor på at en tjenestereisetilnærming kan benyttes som verktøy for samhandling for å øke felles forståelse, og for å synliggjøre og bevisstgjøre sammenhenger og avhengigheter blant aktiviteter og aktører i oppfølgingen langs helseaksen. Illustrasjonen av

helseaksen synliggjør også oppfølgingsløpet uavhengig av stoppunkter, noe som kan bidra til å løsrive seg fra vanlig praksis i diskusjoner rundt oppfølging. Veilederne vi snakket med opplevde likevel ikke at illustrasjonen bidro med stor umiddelbar merverdi. Dette kan være fordi veiledere allerede i stor grad har et helhetlig blikk på oppfølgingen.

Utfordringer ved bruk av tjenestereisemetodikk til utvikling av offentlige tjenester

Det er samtidig noen utfordringer ved bruk av tjenestereisemetodikk som verktøy for å utvikle tjenester i offentlig tjenesteutøvelse, som også vil gjelde for oppfølgingen langs de helserelaterte ytelsene i NAV. Et prinsipp for tjenstedesign er å utvikle nye tilbud og tjenester basert på brukernes og aktørenes behov (Eines et al., 2021). Brukersentrert tjenstedesign kan være utfordrende i offentlig sektor, da offentlig finansiering gjør at brukernes tilfredshet i mindre grad har betydning for virksomhetens resultater enn i privat sektor (Svare & Lindseth Bygdås, 2021). Videre kan det være lite hensiktsmessig i kontekster der brukerne til syvende og sist har liten innflytelse over tjenesten som utvikles (Dahl-Jørgensen & Aasback, 2023). Dette kan eksempelvis handle om krav, lover og regelverk som påvirker rettigheter til, og lengde på, ytelser og hvordan arbeidstakerne skal følges opp. Dermed forutsetter endringer i tjenestene at resultatene av tjenstedesignmetodikken løftes til et nivå som har mandat til å gjennomføre endringer på bakgrunn av disse.

Det er likevel rom for at de lokale aktørene (NAV-kontor, fastleger, arbeidsgivere) utvikler løsninger i oppfølgingsmetodikk innenfor gjeldende rammer og som samtidig baserer seg på resultater av tjenestereisemetodikk. Lokalt kan en også få frem andre perspektiver og utfordringer enn det en fokuserer på fra sentralt hold (Svare & Lindseth Bygdås, 2021). Gitt den store variasjonen i NAV-kontor, kan en derfor stille seg spørsmål om tjenstedesignmetodikk bør utføres lokalt. Det kan likevel tenkes at begrenset tid på lokalt nivå gjør at utvikling av tjenester gjennom tjenstedesignmetodikk vanskelig lar seg prioritere.

Tjenestereisemetodikk som metode for synliggjøring av utfordringene i et oppfølgingsløp

Vi ser at en tjenestereisetilnærming og dens metodiske prinsipper om å være brukersentrert, samskapende og helhetlig, vil kunne gi mer kunnskap om og løsninger på utfordringene identifisert i denne rapporten, enn enkeltaktører har mulighet til alene. Mange av utfordringene identifisert i arbeids- og velferdsdirektoratets arbeid med tjenestereisetilnærmingen i helseaksen tilsvarer funnene i denne rapporten, noe som kan tilsi at det er en fornuftig metodikk å sikre at tjenesteutviklingen er brukersentrert og helhetlig. Tidligere forskning på tjenstedesign-metodikk i offentlig sektor har også vist hvordan organisasjonell kompleksitet og innebygde makt ulikheter gjør brukermedvirkning i utviklingsarbeidet mer krevende (Dahl-Jørgensen og Aasback, 2023). Måten visualisering av tjenestereisen bidrar til å forenkle noe av kompleksiteten kan være en styrke for at brukernes perspektiver skal kunne komme frem. Samtidig er det avgjørende for å jobbe i tråd med prinsippene innen tjenstedesign at det jobbes frem måter hvor arbeidstakere i målgruppa inkluderes aktivt i videre utviklingsarbeid.

5.6 Sammenfattende diskusjon

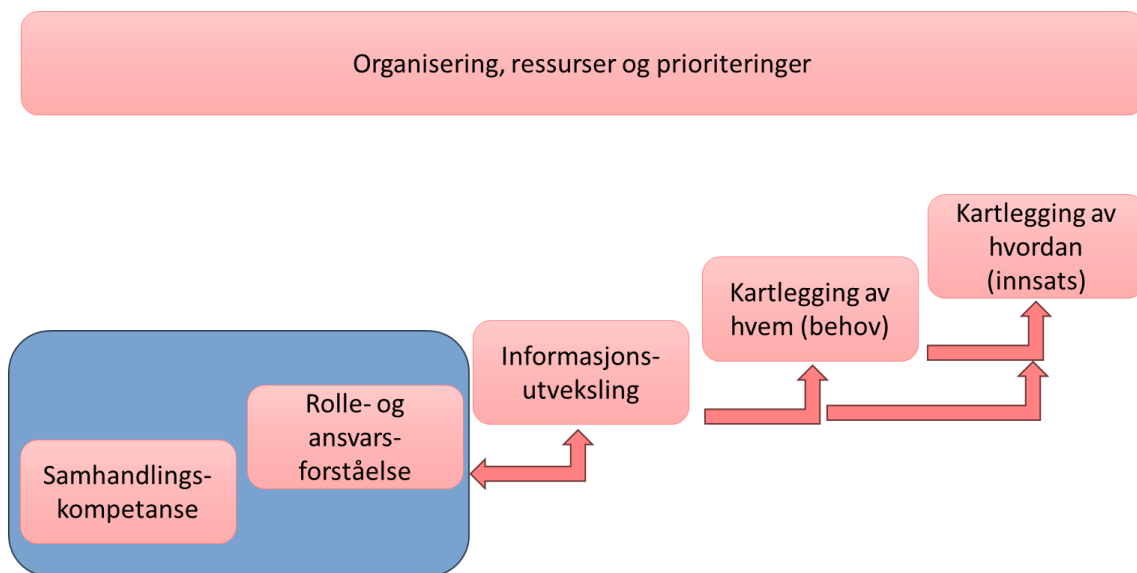
Dette prosjektet viser avhengighetene som finnes mellom de ulike oppgavene til et NAV-kontor i oppfølgingen av arbeidstakere med helseutfordringer. En har tidligere etterspurt «det

dype blikket» i forskningen på velferdstjenestene, der en i større grad kan beskrive samspillet og interaksjonene mellom ulike faktorer på feltet (Breit & Andreassen, 2021). En bred datainnsamling langs hele helseaksen har bidratt til et overordnet og helhetlig bilde på flere problemstillinger.

Resultatene fra dette prosjektet tyder på at for å få til god oppfølging rettet mot brukernes behov bygger de ulike delene som inngår i oppfølgingen på hverandre der neste del er avhengig av kvaliteten på de foregående. For det første må alle aktørene ha god **samhandlingskompetanse**, de må vite om hverandre, og også hvilke muligheter de forskjellige aktørene har for å bidra. For det andre må aktørene forstå hvilke **roller** og **ansvarsområder** de andre aktørene har, slik at de i større grad kan ta styring over sitt felt, men også forstår hva de andre trenger, og dermed innhente den informasjonen som er nyttig for de andre aktørene.

Om samhandlingskompetanse og rolleforståelse er på plass, vil dette muliggjøre effektiv **informasjonsutveksling**, der de ulike aktørene deler nyttig og *tilstrekkelig* informasjon og dokumentasjon. For å kontinuerlig forbedre denne informasjonsutvekslingen er en også avhengig av tett dialog mellom partene, der en øker sin samhandlingskompetanse og forståelse for hva de andre partene har behov for. Informasjonen som deles, og som hentes inn av NAV selv, vil kunne benyttes av NAV til å **kartlegge hvem som har behov** for oppfølging. I neste omgang vil også denne informasjonen kunne benyttes til å **kartlegge hvordan en skal følge opp**. NAV-kontorene og etatens **organisering, tilgjengelige ressurser og prioriteringer** ligger som en overbygning som påvirker hvorvidt en har mulighet til å lykkes på alle disse punktene.

Modellen i Figur 3 illustrerer disse avhengighetene i oppfølgingen der kvaliteten i hver del av oppfølgingen blir påvirket av kvaliteten på den forutgående.



Figur 3 – Avhengigheter i oppfølgingen

Gode beslutninger i et oppfølgingsløp handler både om riktig utfall og god prosess, og det må oppleves slik av alle parter i et løp. For å få til gode beslutninger krever det at en involverer de aktørene som er aktuelle, for å koordinere og ta inn perspektivene til de ulike aktørene og deretter ta beslutninger om oppfølging basert på informasjonen som innhentes og hvilke

kriterier som er førende for oppfølgingen (eks. varig eller rask tilbakeføring til arbeid) (Geisler et al., 2021).

Våre informanter beskriver at god oppfølging langs helseaksen starter med en god kartlegging av brukeren tidlig i sykefraværet. Om en får til dette er mye av grunnlaget lagt for veien videre, og dette grunnlaget vil også forenkle de lange løpene. Likevel er også mange av disse informantene bevisste på at ting kan endre seg i et løp, og at god kartlegging er en kontinuerlig jobb langs et helseaksen-løp. Derfor vil ikke disse delene forekomme sekvensielt og på bestemte tidspunkt i et løp i helseaksen, men være en kontinuerlig prosess i oppfølgingen av arbeidstakerne. Resultatene i denne rapporten synliggjør heller at de ulike delene bygger på hverandre og er avhengig av hverandre.

God oppfølging langs helseaksen forutsetter at hver del fungerer godt og at strukturene for å sikre høy kvalitet er på plass. Dette prosjektet har beskrevet funnene på et overordnet nivå, men en trenger mer kunnskap om hver del, i hvilken grad en får til de ulike delene i dag, og hvordan gjennomføringen av hver del påvirker de andre delene i dette hierarkiet.

5.7 Anbefalinger

På bakgrunn av resultatene i denne rapporten har vi noen anbefalinger for forbedring av oppfølgingen langs helseaksen.

Strukturer for veilederbytter. Spesialisert organisering har fordeler med tanke på kompetansebehovet, sakskomplekset og mangfoldet av aktører en skal forholde seg til langs helseaksen. Ulempen ved spesialisering er oppstykket oppfølging og mulig dårligere relasjon til arbeidstakere sammenlignet med generalistmodeller. Gitt fordelene ved spesialisering med tanke på kompetanse og relasjonsbygging til øvrige aktører, og at veilederbytter vil forekomme uavhengig av organisasjonsmetode, anbefaler vi at NAV undersøker og videreutvikler strukturene som ivaretar veilederbytter. Her vil informasjon til arbeidstaker for å redusere usikkerhet, samt dokumentasjon som ivaretar godt samarbeid til arbeidstaker og andre aktører, være viktige punkter.

Strukturer for felles forståelse og koordinering. For å få til oppfølging som i større grad bistår arbeidstakernes behov må alle aktører ha oversikt over hva de ulike aktørene kan bistå med, og hvilken rolle de har i oppfølgingen. Vi anbefaler at NAV videreutvikler sine verktøy for informasjonsdeling gjennom for eksempel samhandlingsarenaer og nettverk både internt i etaten og med eksterne aktører. Disse bør forankres på systemnivå.

Utvikle effektive tilbakemeldingssløyer i informasjonsdelingen. For at informasjonen mellom NAV og de eksterne aktørene i større grad skal være presis og nyttig anbefaler vi at de eksterne aktørene i større grad får tilbakemeldinger på informasjonen som deles slik at en har en forståelse av nytteverdien for andre, og kan justere innholdet mot NAV sitt behov.

Styrking av samhandling mellom ytelseslinja og tjenestelinja. Dette er allerede i gang i flere av fylkene hvor vi har gjort intervjuer, men resultatene viser at dette er viktig for å sørge for best mulig kontinuitet i saksflyt.

Styrke felles mål mellom arbeids- og helse-aktørene. For å sikre at en har felles forståelse og et felles mål i oppfølgingen av arbeidstakere med helseutfordringer, samt for å få mer kunnskap for hvordan helsehjelp bidrar til tilbakeføring til arbeid, bør NAV jobbe for at

forskning og tjenesteutøving innen helsetjenestene også har utfallsmål rettet mot arbeidsfunksjon.

Styrke informasjonen til arbeidstakere. Resultatene fra studien tyder på at NAV må fortsette sitt arbeid med klarspråk og informasjon som øker arbeidstakernes forståelse av NAVs og andres rolle, regelverk, og hvordan løpet gjennom helseaksen vil foregå. Arbeidstakerne har også et behov for synkron kommunikasjon (telefon, møter, e.l.) for å redusere usikkerhet og oppklare uklarheter.

Kartlegging for differensiert oppfølging. For å rette ressursbruken til NAV-veiledere og andre mot de som har størst behov for oppfølging, anbefaler vi at NAV fortsetter arbeidet med differensiert innsats. Dette vil innebære å undersøke hvilke helsemessige, arbeidsplassrelaterte, og psykososiale faktorer som kan bidra til treffsikker utsling og informasjon knyttet til brukernes behov. Dette innebærer også å undersøke betydningen av nedprioritering av tidsbruk og bortfall av obligatoriske oppgaver knyttet til de arbeidstakerne som en vurderer har mindre behov for oppfølging.

6 Konklusjon

Vi har i dette prosjektet gjennomført en helhetlig studie av NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer langs helseaksen. Dette har vi undersøkt gjennom fire tematiske områder. Disse er NAV-kontorenes organisering, samarbeid internt og eksternt, oppfølging rettet mot brukernes behov, og kontinuitet i oppfølgingen.

Vi ser av resultatene at hvordan NAV-kontorene er organisert har grunnlag i lokale rammebetingelser og ressursituasjonen til det enkelte kontor, og at dette gir føringer for hvordan en skal utnytte de begrensede ressursene kontoret har tilgjengelig på best mulig måte. NAV-kontorets organisering ligger som en overbygning og legger føringer for kontorenes muligheter til kompetansebygging hos veiledere, hvilke aktører en har mulighet til å bygge de sterkeste relasjonene med, samt hyppigheten av veilederbytter – som også vil forekomme uavhengig av organisasjonsmodell. Organisering har derfor betydning for hvordan NAV-kontorets ansatte samarbeider med andre, og følger opp arbeidstakere.

Mangfoldet av aktører og variasjonen i saker gjør det utfordrende for aktørene å holde oversikt over samarbeidsmulighetene som finnes, samt forstå egen og andres rolle og ansvarsområder i oppfølgingen. Større felles forståelse av de ulike aktørenes rolle og mulighetsrom til å hjelpe en arbeidstaker tilbake til jobb vil derfor kunne bidra til bedre informasjonsflyt og til at en i større grad får til treffsikker oppfølging. Treffsikker oppfølging innebærer at en i større grad identifiserer arbeidstakerne som har størst behov for oppfølging, og at en tar i bruk de riktige aktørene på riktig tidspunkt i oppfølgingen.

Denne rapporten viser at manglende kontinuitet i oppfølgingen kommer som en konsekvens av suboptimalt samarbeid, og kartlegging og oppfølging som ikke treffer arbeidstakerens behov eller ikke treffer på riktig tidspunkt. Rapporten viser også avhengighetene som finnes mellom samhandling, rolleforståelse, informasjonsdeling, og oppfølging rettet mot brukernes behov der oppfølgingen påvirkes av kvaliteten på de foregående delene. For å bedre oppfølgingen gjennom helseaksen er en derfor avhengig av å få bedret samarbeidet, og deretter benytte kompetansen til de ulike aktørene rundt arbeidstaker og NAV-veileder til å få til god informasjonsdeling og samhandling som kan bidra til presis og betimelig differensiert innsats mot de som har størst behov for oppfølging.

7 Referanser

Alpino, M., Hauge, K. E., Kotsadam, A., & Markussen, S. (2022). Effects of dialogue meetings on sickness absence—Evidence from a large field experiment. *Journal of Health Economics*, *83*, 102615.

Andersén, Å., Ståhl, C., Anderzén, I., Kristiansson, P., & Larsson, K. (2017). Positive experiences of a vocational rehabilitation intervention for individuals on long-term sick leave, the Dirigo project: A qualitative study. *BMC Public Health*, *17*, 1–10.

Andreassen, T. A. (2019). *Tilnærminger i forskning om samordning og samarbeid*. I Bjørkquist, C. & Fineide, M. J. (Red). Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester. Cappelen Damm Akademisk: Oslo.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2022). Prop. 1 S (2022-2023). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20222023/id2930910/?ch=1>. Hentet dato: 01.05.2024.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2024). Arbeids- og velferdsetaten. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/no/dep/aid/om-arbeids-og-inkluderingsdepartementet/etatstyring/underliggende-etater/arbeids_og_velferdsetaten/id1511/. Hentet dato: 01.05.2024.

Arbeids- og sosialdepartementet. (2016). *NAV i en ny tid—For arbeid og aktivitet* (Meld. St. 33 (2015-2016)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/8f9e56528fb340eb9f6515cc21ab5119/no/pdfs/stm201520160033000dddpdfs.pdf>

Arbeids- og sosialdepartementet. (2019). *Arbeid og inntektssikring—Tiltak for økt sysselsetting*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-7/id2637967/>

Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2023). *NAVs omverdensanalyse 2023–2035*. Hentet fra: <https://data.nav.no/fortelling/omverdensanalyse/>

Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo (AHO)/Kommunenes Organisasjon (KS). (2015). Tiden inne for tjenestedesign. Hentet fra: https://ogbedreskalvibli.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/idekatalog_fou_aho_ks.pdf

Aylward, S. M. (2016). Overcoming barriers to recovery and return to work: Towards behavioral and cultural change. I Schulz, I. Z., Gatchel, R. J., & Asih, S. R. (Red). *Handbook of return to work. From research to practice*. (s. 119–139). Springer.

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Stuckler, D., Loopstra, R., Reeves, A. & Whitehead, M. (2016). 'First, do no harm': Are disability assessments associated with adverse trends in mental health? A longitudinal ecological study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *70*(4), 339. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206209>

Bay, A.-H., Hatland, A., Pedersen, A. W., & Terum, L. I. (2019). Kapittel 1: Trygd, arbeid og aktivisering. I *Trygd i aktiveringens tid*. (s. 13–32). Gyldendal akademisk: Oslo.

Becker, G. S., & Murphy, K. M. (1992). The Division of Labor, Coordination Costs, and Knowledge*. *The Quarterly Journal of Economics*, *107*(4), 1137–1160. <https://doi.org/10.2307/2118383>

- Berg, H., Hauge, K. E., Markussen, S., & Zhang, T. (2021). Supported Employment eller «vanlig» oppfølging? Resultater fra et stort randomisert forsøk i NAV. *Rapport, 2*, 2021.
- Berglund, E., Friberg, E., Engblom, M., & Svärd, V. (2023). Physicians' experience of and collaboration with return-to-work coordinators in healthcare: A cross-sectional study in Sweden. *Disability and Rehabilitation*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2261851>
- Black, O., Keegel, T., Sim, M. R., Collie, A., & Smith, P. (2018). The effect of self-efficacy on return-to-work outcomes for workers with psychological or upper-body musculoskeletal injuries: A review of the literature. *Journal of occupational rehabilitation, 28*, 16–27.
- Brage, S., Kristoffersen, P., & Lysø, N. (2014). NAVs oppfølging av sykmeldte. *Arbeid og velferd, 1*(2014), 78–89.
- Breit, E., & Andreassen, T. A. (2021). Organisatoriske blikk på samarbeid i velferdstjenester. *Tidsskrift for velferdsforskning, 24*(1), 7–20. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-02>
- Bunzli, S., Singh, N., Mazza, D., Collie, A., Kosny, A., Ruseckaite, R., & Brijnath, B. (2017). Fear of (re) injury and return to work following compensable injury: Qualitative insights from key stakeholders in Victoria, Australia. *BMC Public Health, 17*, 1–9.
- Burström, B., Nylen, L., Clayton, S., & Whitehead, M. (2011). How equitable is vocational rehabilitation in Sweden? A review of evidence on the implementation of a national policy framework. *Disability and Rehabilitation, 33*(6), 453–466. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.493596>
- Campbell, P., Wynne-Jones, G., Muller, S., & Dunn, K. M. (2013). The influence of employment social support for risk and prognosis in nonspecific back pain: A systematic review and critical synthesis. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 86*(2), 119–137. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0804-2>
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stockkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: Best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & manual therapies, 24*, 1–23.
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M.-F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., Guay, S., & Lecomte, T. (2020). Stakeholders' Role and Actions in the Return-to-Work Process of Workers on Sick-Leave Due to Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation, 30*(3), 381–419. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09861-2>
- D'Angelo, E. N., Hara, K. W., Halvorsen, K., & Kirchhoff, R. (2023). General practitioners' description of functioning in sickness certificates. *Social Sciences & Humanities Open, 8*(1), 100676. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100676>
- Dahl-Jørgensen, T. C., & Aasback, A. (2023). The role of contextual conditions in systems development: The impact of design context on participation in Norwegian Welfare Services. In *Norsk IKT-konferanse for forskning og utdanning* (No. 2).
- de Wit, M., Wind, H., Hulshof, C. T., & Frings-Dresen, M. H. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 91*, 497–512.

Dol, M., Varatharajan, S., Neiterman, E., McKnight, E., Crouch, M., McDonald, E., Malachowski, C., Dali, N., Giau, E., & MacEachen, E. (2021). Systematic Review of the Impact on Return to Work of Return-to-Work Coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 675–698. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09975-6>

Eines, T. F., Mundal, I. P., & Grønvik, C. K. U. (2021). Kan tjenestedesign bidra til økt medvirkning og involvering for pasienter og brukere på individnivå i helse-og omsorgstjenestene?. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 17(1).

Eriksen, A., & Eriksen, E. O. (2023). Rettssikkerhet gjennom begrunnelse. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 26(4), 1–14. <https://doi.org/10.18261/tfv.26.4.4>

Fisker, J., Hjorthøj, C., Hellström, L., Mundy, S. S., Rosenberg, N. G., & Eplöv, L. F. (2022). Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(7), 1–13.

Foldal, V. S., Solbjør, M., Standal, M. I., Fors, E. A., Hagen, R., Bagøien, G., Johnsen, R., Hara, K. W., Fossen, H., Løchting, I., Eik, H., Grotle, M., & Aasdahl, L. (2021). Barriers and Facilitators for Implementing Motivational Interviewing as a Return to Work Intervention in a Norwegian Social Insurance Setting: A Mixed Methods Process Evaluation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 785–795. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09964-9>

Foldal, V. S., Standal, M. I., Aasdahl, L., Hagen, R., Bagøien, G., Fors, E. A., Johnsen, R., & Solbjør, M. (2020). Sick-listed workers' experiences with motivational interviewing in the return to work process: A qualitative interview study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10.

Folketrygdsloven. 1997. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>. Hentet dato 12.03.2024.

Geisler, M., Allwood, C. M., & Salo, I. (2021). The association between decision-making skills and subjective decision outcomes among administrative officers in the Swedish Social Insurance Agency. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1473–1482. <https://doi.org/10.1111/hsc.13207>

Gagnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2018). Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: A review of reviews supporting a cross-disease approach. *Journal of occupational rehabilitation*, 28, 215–231.

Gross, D. P., Armijo-Olivo, S., Shaw, W. S., Williams-Whitt, K., Shaw, N. T., Hartvigsen, J., Qin, Z., Ha, C., Woodhouse, L. J., & Steenstra, I. A. (2016). Clinical decision support tools for selecting interventions for patients with disabling musculoskeletal disorders: A scoping review. *Journal of occupational rehabilitation*, 26, 286–318.

Haeussler, C., & Sauermann, H. (2020). Division of labor in collaborative knowledge production: The role of team size and interdisciplinarity. *Research Policy*, 49(6), 103987. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2020.103987>

Hakvaag, T. C., Knapstad, M., Bjørnstad, J. R., & Tjora, T. (2022). A scoping review of Scandinavian studies of sick-listed' and social insurance officers' experiences of their

- encounters'. *Social Policy & Administration*, 56(4), 595–616.
<https://doi.org/10.1111/spol.12796>
- Hansen, H. C., & Natland, S. (2017). The working relationship between social worker and service user in an activation policy context. *Nordic Social Work Research*, 7(2), 101–114.
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2016.1221850>
- Helsedirektoratet. (2024). Sykemeldeveileder. Hentet fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder>. Hentet dato 01.05.2024.
- Hemmings, P, Prinz C. (2020) Sickness and disability systems: comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. Paris, FR: OECD Publishing. doi: 10.1787/c768699b-en
- Hensing, G., Timpka, T., & Alexanderson, K. (1997). Dilemmas in the daily work of social insurance officers. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6(4), 301–309.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.1997.tb00201.x>
- Jetha, A., Pransky, G., Fish, J., Jeffries, S., & Hettinger, L. J. (2015). A Stakeholder-Based System Dynamics Model of Return-To-Work: A Research Protocol. *Journal of Public Health Research*, 4(2), jphr.2015.553. <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.553>
- Joachim, G., & Acorn, S. (2000). Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 243–248. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01466.x>
- Kalstø, Å. M., & Danielsen, M. (2022). Store fylkesforskjeller i unge uføre. *Arbeid og velferd*, 3(2022).
- Kane, A. A. (2018). Navs begrunnelser av enkeltvedtak. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(4), 313–329. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-04-03>
- Klemsdal, L., Andreassen, T. A., & Breit, E. (2022). Resisting or Facilitating Change? How Street-Level Managers' Situational Work Contributes to the Implementation of Public Reforms. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 32(4), 736–749.
<https://doi.org/10.1093/jopart/muac004>
- Kommunesektorens interesseorganisasjon (KS). (2019). Tjenestedesign. Hentet fra:
<https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/tjenestedesign/>
- Kristman, V. L., Boot, C. R., Sanderson, K., Sinden, K. E., & Williams-Whitt, K. (2020). Implementing best practice models of return to work. I: Bültmann U., Siegrist J. (red) *Handbook of Disability, Work and Health. Handbook Series in Occupational Health Sciences vol 1*. Cham, CH: Springer; 2020. doi: 10.1007/978-3-030-24334-0_32
- Larsen, E. L., Jensen, J. M., & Pedersen, K. M. H. (2022). Cross-sectorial collaboration in return to work interventions: Perspectives from patients, mental health care professionals and case managers in the social insurance sector. *Disability and Rehabilitation*, 44(11), 2317–2324.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1830310>
- Ludwiczak, A. (2021). Using customer journey mapping to improve public services: A critical analysis of the literature. *Management*, 25(2) 22-35. <https://doi.org/10.2478/manment-2019-0071>

- Løchting, I., Grotle, M., Storheim, K., Foldal, V., Standal, M. I., Fors, E. A., & Eik, H. (2020). Complex return to work process – caseworkers' experiences of facilitating return to work for individuals on sick leave due to musculoskeletal disorders. *BMC Public Health*, *20*(1), 1822. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09804-0>
- Løvvik, C., Shaw, W., Øverland, S., & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: Secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ open*, *4*(3), e004321.
- MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R.-L., Irvin, E., & Workplace-based Return to Work Literature Review Group. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 257–269.
- Madsen, C. Ø., Lindgren, I., & Melin, U. (2022). The accidental caseworker – How digital self-service influences citizens' administrative burden. *Government Information Quarterly*, *39*(1), 101653. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2021.101653>
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian journal of public health*, *40*(8), 795–805.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative health research*, *26*(13), 1753–1760.
- Markussen, S., Røed, K., Røgeberg, O. J., & Gaure, S. (2011). The anatomy of absenteeism. *Journal of health economics*, *30*(2), 277–292.
- Markussen, S., Røed, K., & Schreiner, R. C. (2018). Can compulsory dialogues nudge sick-listed workers back to work? *The Economic Journal*, *128*(610), 1276–1303.
- Mazza, D., Brijnath, B., Singh, N., Kosny, A., Ruseckaite, R., & Collie, A. (2015). General practitioners and sickness certification for injury in Australia. *BMC family practice*, *16*(1), 1–9.
- Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian Psychiatry*, *24*(4), 331–336.
- Myhre, A., & Lima, I. (2022). Markant nedgang i dialogmøter for langtidssykmeldte da NAV begynte å spørre om behov. *Arbeid og velferd*, *2*.
- Mykletun A, Eriksen HR, Røed K, Schmidt G, Fosse A, Damberg G, Christiansen, E.C., Guldvog, B. T. (2010). Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform. Ekspertgrupperapport til arbeidsdepartementet. Arbeidsdepartementet.
- Müssener, U., Ståhl, C., & Söderberg, E. (2015). Does the quality of encounters affect return to work? Lay people describe their experiences of meeting various professionals during their rehabilitation process. *Work*, *52*(2), 447–455.
- Napsholm, B. U., Voll, I., & Tysnes, I. B. (2023). «Vi snakker ikke om utdanning her». *Tidsskrift for velferdsforskning*, *26*(3), 1–15. <https://doi.org/10.18261/tfv.26.3.2>
- NAV. (2023a). Arbeids- og velferdsdirektoratet. Utbetalinger til personer i Norge. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/utbetalinger-til-personer-i-norge-per-fylke-og-kommune>. Hentet dato: 12.03.2024.

- NAV. (2023b). *Sykefraværstatistikk. 2023*. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
- NAV. (2024a). Sykepenger. Hentet fra <https://www.nav.no/sykepenger>. Hentet dato: 01.05.2024
- NAV. (2024b). Uføretrygd. <https://www.nav.no/uforetrygd>. Hentet dato: 03.06.24
- NAV. (2024c). Slik følger du opp sykmeldte. Hentet fra: <https://www.nav.no/arbeidsgiver/oppfolging-sykmeldte>. Hentet dato 01.05.2024.
- NAV. (2024d). Arbeidsavklaringspenger (AAP). Hentet fra: <https://www.nav.no/aap>. Hentet dato: 01.05.2024.
- Norsk design og arkitektursenter (DOGA). (2016). Fang tidstyven. Tre prosjekter fra offentlig sektor. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/b3c27694d9fc45978c09036cc903b6f5/doga_2016_dip_tidstyv_rapport.pdf
- Nossen, J. P., & Brage, S. (2015). Aktivitetskrav og midlertidig stans av sykepenger – hvordan påvirkes sykefraværet?. *Arbeid og velferd*, 3.
- Nyberg, D. (2012). 'You Need to be Healthy to be Ill': Constructing Sickness and Framing the Body in Swedish Healthcare. *Organization Studies*, 33(12), 1671–1692. <https://doi.org/10.1177/0170840612457615>
- Oslo Economics. (2021). *Bruk av dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølgingen*.
- Poulsen, R. M., Pii, K. H., Bültmann, U., Meijer, M., Eplov, L. F., Albertsen, K., & Christensen, U. (2019). Developing Normative Integration among Professionals in an Intersectoral Collaboration: A Multi-Method Investigation of an Integrated Intervention for People on Sick Leave Due to Common Mental Disorders. *International Journal of Integrated Care*. <https://doi.org/10.5334/ijic.4694>
- Russell, E., & Kosny, A. (2019). Communication and collaboration among return-to-work stakeholders. *Disability and Rehabilitation*, 41(22), 2630–2639. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1472815>
- Saltkjel, T., Andreassen, T. A., & Minkman, M. (2023). Conceptualising service integration for inclusive activation: Exploring transferal and translation of models from health care. *International Journal of Social Welfare*, 32(2), 149–163. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12539>
- Schiefloe, P. M., Standal, M. I., Tilset, H. D., Gjørund, G., & Liste Muñoz, L. (2022). *Læringspraksis og læringskultur i NAV–Arbeids- og tjenestelinjen: En ståstedsanalyse*. NTNU Samfunnsforskning AS: Trondheim.
- Seing, I., MacEachen, E., Ekberg, K., & Ståhl, C. (2015). Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disability and rehabilitation*, 37(19), 1760–1769.
- Selander, J., Tjulin, Å., Müssener, U., & Ekberg, K. (2015). Contact With the Workplace During Long-Term Sickness Absence and Worker Expectations of Return to Work. *International Journal of Disability Management*, 10, e3. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/idm.2015.3>

- Shaw, W. S., Hong, Q., Pransky, G., & Loisel, P. (2008). A Literature Review Describing the Role of Return-to-Work Coordinators in Trial Programs and Interventions Designed to Prevent Workplace Disability. *Journal of Occupational Rehabilitation, 18*(1), 2–15. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9115-y>
- Shaw, W. S., Reme, S. E., Pransky, G., Woiszwill, M. J., Steenstra, I. A., & Linton, S. J. (2013). The pain recovery inventory of concerns and expectations: A psychosocial screening instrument to identify intervention needs among patients at elevated risk of back disability. *Journal of occupational and environmental medicine, 55*(8), 885–894.
- Skarpaas, L., Berg, J., Ramvi, E., Haveraaen, L., & Wågø, R. (2017). Eksperters synspunkter på tilbudet til sykmeldte i Norge. Første runde av en delphi-studie. *Ergoterapeuten, 60*, 78–89.
- Sowden, G., Hill, J. C., Morso, L., Louw, Q., & Foster, N. E. (2018). Advancing practice for back pain through stratified care (STarT Back). *Brazilian Journal of Physical Therapy, 22*(4), 255–264.
- Standal, M. I., Foldal, V. S., Hagen, R., Aasdahl, L., Johnsen, R., Fors, E. A., & Solbjør, M. (2021b). Health, Work, and Family Strain—Psychosocial Experiences at the Early Stages of Long-Term Sickness Absence. *Frontiers in psychology, 12*, 596073.
- Standal, M. I., Hjemdal, O., Aasdahl, L., Foldal, V. S., Johnsen, R., Fors, E. A., & Hagen, R. (2021c). Workplace flexibility important for part-time sick leave selection—An exploratory cross-sectional study of long-term sick listed in Norway. *BMC Public Health, 21*, 1–11.
- Standal, M. I., Aasdahl, L., Jensen, C., Foldal, V. S., Hagen, R., Fors, E. A., Solbjør, M., Hjemdal, O., Grotle, M., & Meisingset, I. (2021a). Subgroups of long-term sick-listed based on prognostic return to work factors across diagnoses: A cross-sectional latent class analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation, 31*, 383–392.
- Strømhaug, L. B. S., & Halvorsen, K. (2023). Ambivalence in digital social work: Giving advice about welfare-to-work programmes to unemployed clients. *Nordic Social Work Research, 1*–14. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2023.2218391>
- Stucki, G., Brage, S., Homa, D., & Escorpizo, R. (2014). Conceptual framework: Disability evaluation and vocational rehabilitation. I *Handbook of vocational rehabilitation and disability evaluation: Application and implementation of the ICF* (s. 3–10). Springer.
- Ståhl, C., Karlsson, E. A., Sandqvist, J., Hensing, G., Brouwer, S., Friberg, E., & MacEachen, E. (2021). Social insurance literacy: A scoping review on how to define and measure it. *Disability and Rehabilitation, 43*(12), 1776–1785. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1672111>
- Ståhl, C., Karlsson, E., Wenemark, M., Sandqvist, J., & Årestedt, K. (2023). The Social Insurance Literacy Questionnaire (SILQ): Development and Psychometric Evaluation. *Journal of occupational rehabilitation, 1*–14.
- Ståhl, C., Karlsson, N., Gerdle, B., & Sandqvist, J. (2021). Predictive validity of general work ability assessments in the context of sickness insurance. *Journal of Rehabilitation Medicine, 53*(4).
- Ståhl, C., Seing, I., Gerdle, B., & Sandqvist, J. (2019). Fair or square? Experiences of introducing a new method for assessing general work ability in a sickness insurance context. *Disability and Rehabilitation, 41*(6), 656–665. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1401675>

- Ståhl, C., Svensson, T., Petersson, G., & Ekberg, K. (2009). The Work Ability Divide: Holistic and Reductionistic Approaches in Swedish Interdisciplinary Rehabilitation Teams. *Journal of Occupational Rehabilitation, 19*(3), 264–273. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9183-2>
- Ståhl, C., Svensson, T., Petersson, G., & Ekberg, K. (2010). A Matter of Trust? A Study of Coordination of Swedish Stakeholders in Return-to-Work. *Journal of Occupational Rehabilitation, 20*(3), 299–310. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9205-0>
- Svare, H., & Lindseth Bygdås, A. (2021). Evaluering av «Utsiden inn» Et innovasjonsprosjekt med bruk av tjenestedesign i form av «den triple diamant» ved fem NAV-kontor. OsloMet AFI: Oslo.
- Tjulin, Å., MacEachen, E., & Ekberg, K. (2010). Exploring Workplace Actors Experiences of the Social Organization of Return-to-Work. *Journal of Occupational Rehabilitation, 20*(3), 311–321. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9209-9>
- Vabø, M. (2019). Tverrprofesjonelt samarbeid i ulike styringskontekster—hverdagsrehabilitering som eksempel. I Bjørkquist, C. & Fineide, M. J. (Red). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk: Oslo.
- van Vilsteren, M., van Oostrom, S., de Vet, H., Franche, R., Boot, C., & Anema, J. (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 10*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006955.pub3>
- Vogel, N., Schandelmaier, S., Zumbunn, T., Ebrahim, S., de Boer, W. E., Busse, J. W., & Kunz, R. (2017). Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*.
- Vooijs, M., Leensen, M. C., Hoving, J. L., Daams, J. G., Wind, H., & Frings-Dresen, M. H. (2015). Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: A systematic review. *International archives of occupational and environmental health, 88*, 1015–1029.
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2004). *Concepts of rehabilitation for the management of common health problems*. London: The Stationery Office.
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office.
- Waddell, G., Burton, A. K., & Kendall, N. (2008). *Vocational rehabilitation—What works, for whom, and when?* London: The Stationary Office.
- Willig C. (2008) *Introducing qualitative research in psychology. Adventures in theory and method*. Second edition. Maidenhead: McGraw-Hill Open University Press.
- Young, A. E., Wasiak, R., Roessler, R. T., McPherson, K. M., Anema, J. R., & van Poppel, M. N. M. (2005). Return-to-Work Outcomes Following Work Disability: Stakeholder Motivations, Interests and Concerns. *Journal of Occupational Rehabilitation, 15*(4), 543–556. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8033-0>
- Aasback, A. W. (2021). Digitalt eller analogt? Nav-veilederes vurderinger rundt kommunikasjonskanaler i oppfølgingsarbeidet. *Fontene forskning, 14*(2), 30–42.

Aasdahl, L., & Fimland, M. S. (2020). Is there really a “golden hour” for work disability interventions? A narrative review. *Disability and Rehabilitation*, 42(4), 586–593.

Vil du delta i forskningsprosjektet Tjenestereisen i Helseaksen – En helhetlig undersøkelse av NAVs oppfølging av arbeidstakere med helseutfordringer

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan arbeidstakere som er utenfor arbeid med helseutfordringer blir fulgt opp av NAV og hvordan NAV samhandler med andre aktører i oppfølgingen av målgruppa. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette forskningsprosjektet er å undersøke betydningen av fire tematiske områder i oppfølgingsløpet med tanke på å redusere frafall fra arbeidslivet. Målet er å skaffe kunnskap om hvordan NAV kan innrette sin oppfølging og ressursbruk i løpet av hele brukerforløpet. Problemstillingene for disse fire områdene er:

- Hvordan NAV **samarbeider** internt og med eksterne aktører for å redusere frafall fra arbeidslivet.
- Hvordan NAV kan innrette sin oppfølging og ressursbruk langs helseaksen på en måte som i større grad sammenfaller med brukernes **behov**.
- Hvordan en kan unngå **unødvendige avbrudd** i oppfølgingen.
- Hvordan NAV-kontorenes **organisering** har betydning for oppfølgingen langs helseaksen

Prosjektet vil produsere en rapport som er ferdig april 2024. Videre vil prosjektet benytte datamaterialet til vitenskapelige publikasjoner.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Studien gjennomføres av NTNU Samfunnsforskning AS og finansieres av Arbeids- og velferdsdirektoratet. NTNU Samfunnsforskning er ansvarlig for personopplysningene som behandles i prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I prosjektet skal vi intervju NAV-ansatte i ulike roller og sentrale samarbeidspartnere i oppfølgingen av arbeidstakere med helseutfordringer som fastleger, ansatte i bedriftshelsetjeneste, arbeidsgivere og arbeidstakere. Du får denne forespørselen fordi du er identifisert som en potensiell informant til dette prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i prosjektet vil innebære å delta i et (digitalt) forskningsintervju med opptil 60 minutters varighet. Intervjuet ledes av forskere fra prosjektet og vil ta form som en uformell samtale hvor du deler dine tanker og erfaringer om formålet nevnt over. Samtalen vil bli tatt opp på lydfil for å sikre mest mulig pålitelig gjengivelse av det som

blir sagt, og vil siden bli skrevet ut som tekst for videre analyse. Det vil også bli tatt notater underveis i intervjuet.

Informasjon som du gir i intervjuet, vil benyttes i en samlet vurdering av formålet beskrevet over. Dine personlige utsagn vil ikke bli gjengitt direkte og kan ikke føres direkte tilbake til deg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Det vil ikke påvirke ditt forhold til arbeidsgiver om du trekker deg eller om du velger å ikke bli med. Dette vil heller ikke registreres noe sted.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Vi lagrer svarene du gir og opplysningene knyttet til deg som person separat. Microsoft 365 er NTNU Samfunnsforskning sin valgte skyløsning og ivaretar nødvendig sikkerhet for oppbevaring av personopplysninger. Dette innebærer blant annet tilgangsstyring med to-faktor autentisering, og det er bare forskere i prosjektgruppen ved NTNU Samfunnsforskning AS som har tilgang til datamaterialet. Forskere har taushetsplikt i henhold til Forvaltningsloven §13.

Resultatene fra studien vil kunne publiseres i vitenskapelige tidsskrift, presenteres på konferanser og i populærvitenskapelige fora. Det vil ikke være mulig å identifisere enkeltpersoner i publikasjoner fra studien.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 30. april 2024. Etter prosjektslutt vil vi slette lydfiler og opplysningene knyttet til deg som person (f.eks. kontaktinformasjon, stilling og kontortilhørighet). Aidentifiserte transkripsjoner og notater fra intervjuene vil beholdes frem til 31. des 2025 slik at dette kan gjenbrukes til forskning gjennom vitenskapelige artikler. Datamaterialet lagres hos behandlingsansvarlig institusjon, hvor kun forskere fra prosjektgruppen vil ha tilgang. Etter 31. des 2025 vil all data slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU Samfunnsforskning AS har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- NTNU Samfunnsforskning ved prosjektleder Martin Inge Standal, martin.standal@samforsk.no
- Vårt personvernombud på personvern@samforsk.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Prosjektleder
Martin Inge Standal

Vedlegg 2 Temaguide

Intro til prosjektet med forklaring på hva vi ser på. Helhetlige blikket og brukerens reise gjennom et helseaksen-løp.

Om informanten

- Bakgrunn, rolle, erfaring.
- Arbeidsoppgaver og ansvar langs helseaksen

Om samarbeid

- Kan du nevne relevante samarbeidspartnere/aktører du er i kontakt med, internt og eksternt?
- Hvem samarbeider du mest med/er du mest i kontakt med?
- Hva samarbeider du med andre om?
- For hvilke problemstillinger, oppgaver, vurderinger, og stoppunkt i et sykefravær og AAP-løp er samarbeid kritisk?
- Hva hemmer og fremmer samarbeid med de ulike aktørene?
- Digital samhandling/kommunikasjon.

Om behov

- Fra din rolle og ditt ståsted: Hvordan tenker du oppfølgingsbehovet er langs helseaksen?
- Hva er det som påvirker i hvor stor grad en bruker får individuell oppfølging?
- Hva bør ligge fast i et oppfølgingsløp og hva kan man tilpasse etter behov?
- Hvilke situasjoner påvirker behovet for oppfølging?

Om kontinuitet

- Hvilke situasjoner påvirker kontinuitet i oppfølgingen?
- Hva tenker du om overgangen mellom veiledere eller ytelser i et oppfølgingsløp?
- Hva tenker du om venting på behandling, venting på tiltak?
- Hvordan styrer ytelser og systemer hva som skal skje i et oppfølgingsløp?
- Hvor er det størst risiko for manglende fremdrift i oppfølgingen langs helseaksen, og hvordan kan en redusere denne risikoen?
- Hvordan kan en unngå sekvensiell oppfølging og hvilke samtidige prosesser er mulig?
- Hvordan påvirker informasjonsflyt mellom aktørene (og internt i NAV) kontinuitet?
- Hvordan kan NAV være bedre rustet ved tilbakefall til sykmelding / AAP (svingninger i arbeidsevne / arbeidsdeltakelse)?
- Hvordan er ansvarsforståelsen til de ulike aktørene langs helseaksen, og i overgangene?
- I hvilke situasjoner har man fått til kontinuitet (suksess-eksempler)?

Om organisering

- Hvordan er NAV-kontoret organisert i oppfølgingen?
- Hva er årsakene til denne organiseringen?
- Hva er fordeler og ulemper med denne typen organisering?
- Hvordan har organisering betydning for oppfølging av arbeidstakerne?
- Hvilken betydning har organisering for kritiske punkter i oppfølgingsløpet?

- Hvordan påvirker organisering og fordeling av brukere arbeidsbelastning for NAV-veilederne?
- Hvordan påvirker organisering samarbeid og relasjon mellom veileder og eksterne?
- Hvordan påvirker organisering kompetansen og kompetansebehovet til veilederne?

Om tjenestereise som verktøy/metode/formidling

- Passer denne måten å tenke på med måten dere utvikler tjenester?
- Du nevnte viktige punkt og overganger tidligere. Ville du lagt til noe nå?
- Er det noe her/i oppfølgingen som du tenker har liten betydning? Som du ville tatt bort om du kunne?
- Er dette en OK måte å synliggjøre hvordan NAV følger opp brukere på?
- Tror du andre aktører (f.eks. fastlege, brukere) vil kjenne seg igjen i denne (helseaksen)?