

Sluttrapport

Følgerevaluering av *Tidlig og tett på*

Læring fra pilotering av *Tidlig og tett på* – et innsatsområde i Bransjeprogram IA i sykehus

Oppdragsgiver
Bransjeprogram IA
i sykehus

Leverandør
Rambøll Management Consulting

Dato
August 2024

Oppdragsnavn *Følgeevaluering av Tidlig og tett på*

Oppdragsgiver Bransjeprogram IA i sykehus

Leverandør Rambøll Management Consulting

Dokument Sluttrapport

Dato August 2024

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 22 51 80 00
<https://no.ramboll.com>

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
1.1 Introduksjon til Tidlig og tett på	3
2. Resultater fra følgeevalueringen	5
2.1 Hvilke endringer har skjedd i sykefraværsoppfølgingen?	6
2.1.1 Systematikk i oppfølgingen	8
2.2 Hvordan har innsatsområdet fungert?	11
2.2.1 Dialogduk for partssamarbeid	11
2.2.2 Digitale opplæringsamlinger	15
2.2.3 Statistikk og analyser	18
2.2.4 Forløpsbeskrivelse	20
2.3 Hvordan har implementeringen fungert?	25
2.3.1 Organisering	25
2.3.2 Implementeringstakt	27
2.3.3 Forankring i alle ledd er nødvendig for positive endringer	27
2.3.4 Implementering av dialogduk	28
2.3.5 Implementering av statistikk og analyser	29
2.3.6 Implementering av forløpsbeskrivelsen	31
2.3.7 Laget rundt lederen er viktig for å implementere Tidlig og tett på	32
3. Vurderinger og anbefalinger til veien videre	36
3.1 Vurdering av bærekraft i innsatsområdet	36
3.2 Vurdering av overføringsverdi til andre	37
3.3 Gode grep til veien videre	37
4. Metodisk tilnærming og datagrunnlag	42
4.1 Statistiske analyser	43

1. Innledning

Siden høsten 2023 har Rambøll Management Consulting følgeevaluert innsatsområdet *Tidlig og tett på*, som er en del av innsatsen fra Bransjeprogram IA i sykehus. Denne sluttrapporten presenterer innsikt basert på datainnsamling utført siste halvdel av år 2023 og første halvdel av år 2024. Formålet med rapporten er å formidle sentrale funn og viktig læring fra piloteringen. Ikke minst håper vi at rapporten kan inspirere pilotklinikker og andre fremtidige klinikker som vil ta i bruk *Tidlig og tett på*, til å lære og justere implementering og bruk av *Tidlig og tett på* slik at effektene på sykefraværsarbeidet styrkes.

Formålet med følgeevalueringen har vært å undersøke hvordan *Tidlig og tett på* har fungert i seks pilotklinikker, og hvorvidt og på hvilken måte *Tidlig og tett på* har hatt innvirkning på partssamarbeidet og det systematiske arbeidet med sykefravær. Videre har evalueringen sett på hvorvidt *Tidlig og tett på* er et bærekraftig innsatsområde over tid, og om det har overføringsverdi til andre klinikker, sykehus og bransjer. Piloteringen av *Tidlig og tett på* har bestått av opplæringssamlinger, dialogduk for partssamarbeid og metodikk for oppfølging av sykefravær. Opplæringssamlingene har vært en del av piloteringen i 2023-2024, men videreføres ikke. Derfor legges det vekt på hvordan opplæringssamlingene har fungert, og mindre vekt på anbefalinger til videreføring av denne delen av innsatsområdet.

I følgeevalueringen har vi undersøkt og forsøkt å besvare følgende hovedproblemstillinger:

- Hvordan har *Tidlig og tett på* fungert i pilotklinikkene?
 - Hvorvidt har *Tidlig og tett på* hatt innvirkning på partssamarbeidet?
 - Hvorvidt har *Tidlig og tett på* hatt innvirkning på det systematiske arbeidet med sykefravær?
- Hvorvidt er *Tidlig og tett på* et bærekraftig satsningsområde over tid, og har det overføringsverdi til andre klinikker, sykehus og bransjer?
- Hvilke gode grep kan gjøres i det videre arbeidet med *Tidlig og tett på*?

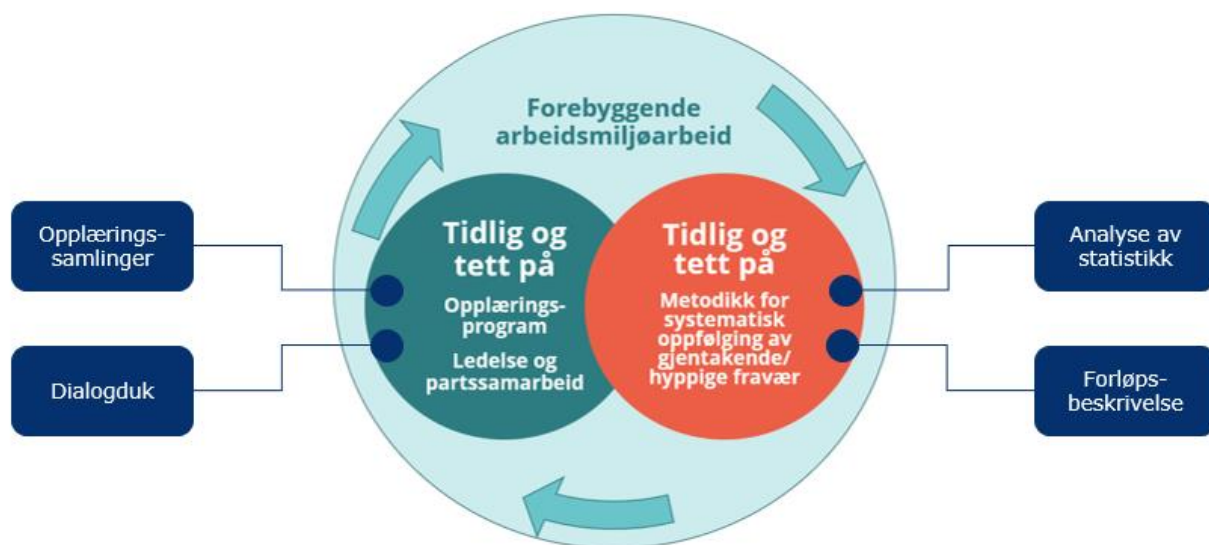
Sluttrapporten er strukturert med en kort introduksjon til *Tidlig og tett på* og de ulike komponentene som innsatsområdet består av. Hoveddelen av rapporten beskriver funn og resultater. Siste del består av læringspunkter og anbefalinger som følgeevalueringen har ledet frem til. Metodisk tilnærming og datagrunnlag finnes bakerst i rapporten.

1.1 Introduksjon til Tidlig og tett på

Bransjeprogram IA i sykehus skal gi spisset og prioritert innsats mot arbeidsmiljøutfordringer som finnes i sykehusene. Bransjeprogrammet retter oppmerksomheten inn mot to hovedområder: forebyggende arbeidsmiljøarbeid og målrettet innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Bransjeprogrammet har utviklet og innført innsatsområdene *Der skoen trykker*¹, *Tidlig og tett på*² og *Sammen om ForBedring*³.

Tidlig og tett på innebærer en helhetlig tilnærming for å forebygge og redusere langvarig og/eller hyppige gjentakende fravær både på organisasjons- og systemnivå, partssamarbeid, ledelse og individuell oppfølging. Seks klinikker fra seks ulike sykehus, med til sammen ca. 5000 ansatte, har deltatt i piloteringen av *Tidlig og tett på*. Forankringen av innsatsområdet startet høsten 2022, mens piloteringen har pågått siden januar 2023.

Innholdet i *Tidlig og tett på* består av ulike komponenter. Disse er: dialogduk for partssamarbeid, opplæringsprogram og metodikk for oppfølging.



Dialogduk er et pedagogisk dialogverktøy som tilrettelegger for at leder, tillitsvalgt og verneombud kan reflektere og snakke sammen om hvordan de samarbeider. Et viktig formål med dialogduken er å komme opp med konkrete forslag til forbedringer i samarbeidet. Duken består av et sett med oppgaver som skal løses individuelt eller i fellesskap, og dekker blant annet temaene arbeidsmiljø, rolleforståelse, partssamarbeid og kommunikasjon.

Opplæringsprogrammet innen ledelse og partssamarbeid har bestått av en serie med nasjonale digitale samlinger for ledere, tillitsvalgte og verneombud samt operativ stabsgruppe fra pilotklinikken. Hensikten

¹ <https://derskoentrykker.no/>

² <https://tidligogtettpa.no/>

³ <https://sammenomforbedring.no/>

med samlingene er å styrke målgruppens kunnskap, og slik gjøre dem bedre i stand til å arbeide systematisk med forhold ved arbeidsmiljøet som kan forebygge sykefravær. Temaer for samlingene har blant annet vært arbeidsrettslige problemstillinger, tilrettelegging, muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske plager.

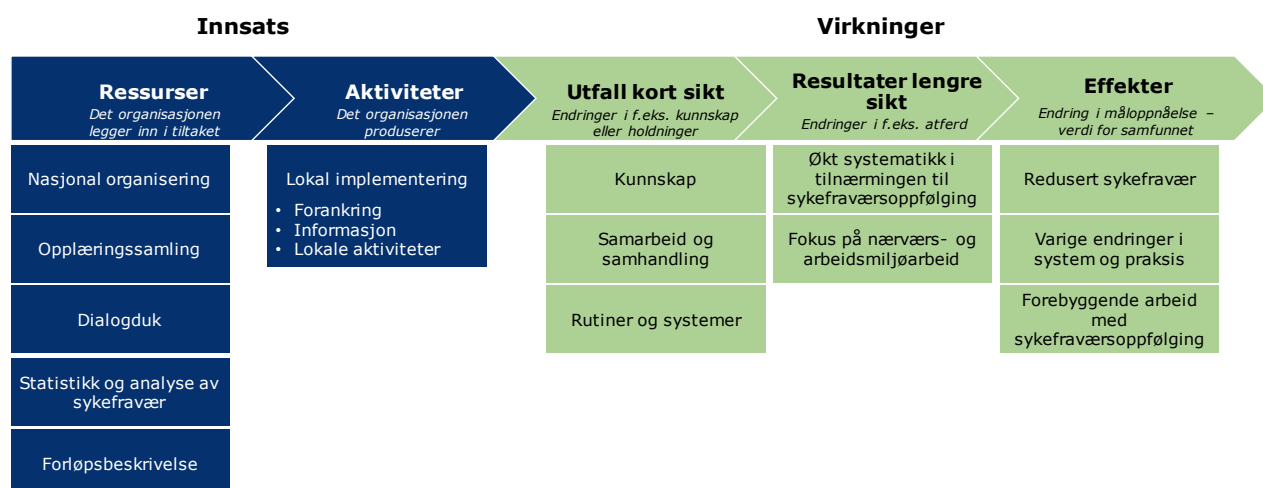
Metodikk for oppfølging består av et forløp med tre faser og danner grunnlaget for oppfølgingen mellom medarbeider og arbeidsgiver. Hovedformålet med metodikken er dialog mellom arbeidsgiver og medarbeider. Primærmålgruppen for bruk av metoden er ledere med personalansvar. Metodikken er ment til å tilrettelegge for systematisk sykefraværsoppfølging gjennom dialog og planer som understøttes av konkrete rutiner og maler. Første fase innebærer å få oversikt for å kunne identifisere ansatte med 25 sykedager eller mer, analysere sykefraværet og vurdere oppfølgingsbehov. Det gjøres gjennom uthenting av statistikk. I andre fase settes oppfølgingen i gang. Her samarbeider leder og ansatt om å lage en plan med mål og konkrete tiltak. Oppfølgingen skal sikre reduksjon og avklaring av langvarig og/eller hyppig sykefravær. Tredje fase legger opp til evaluering og avslutning av sykefraværsoppfølgingen.

2. Resultater fra følgeevalueringen

Dette kapittelet beskriver hovedfunn fra følgeevalueringen. Kapittelet innledes med å beskrive hvilke endringer som har skjedd i sykefraværsoppfølgingen i pilotklinikkene i løpet av piloteringsperioden og peker på foreløpige vurderinger av varige endringer og effekter. Deretter følger vurderinger av hvordan innretningen av ulike elementene i innsatsområdet – dialogduk, digitale opplæringsamlinger, statistikk og analyse, og forløpsbeskrivelse – har påvirket resultatene vi ser. Til slutt beskriver vi vurderinger knyttet til implementeringen av Tidlig og tett på og hvordan det har påvirket resultatene.

Figuren under gir en forenklet illustrasjon av forventede sammenhenger mellom innsatsen som legges ned gjennom *Tidlig og tett på* og virkningene som kan oppnås i klinikkene.

Figur 1 Teoretiske sammenhenger mellom innsats og virkninger



2.1 Hvilke endringer har skjedd i sykefraværsoppfølgingen?

Følgeevalueringen viser at *Tidlig og tett på* er et innsatsområde som i stor grad dekker behovene i sykehus når det gjelder forebyggende arbeidsmiljøarbeid og systematisk sykefraværsoppfølging, samt partssamarbeidet inn i dette som en sentral fremmer.

Hovedfunn fra evalueringen er at:



- **Partssamarbeidet** er styrket ved at tillitsvalgte, verneombud og ledere har bedre forståelse for hverandres roller og samarbeider tettere
- **Opplæringssamlingene** har til en viss grad bidratt med ny kunnskap og anvendes til en viss grad i egen praksis, men har ikke spredt seg og medført organisatorisk læring enda
- Flere ledere får oversikt og blir bevisstgjort gjennom å hente ut **sykefraværsstatistikk**, og har fått et objektivt utgangspunkt for sykefraværsoppfølgingen
- **Sykefraværsstatistikken** har også synliggjort eget fravær for de ansatte det gjelder, og bidratt til egen refleksjon rundt mønstre og behov for tiltak
- Oppfølging av ansatte i tråd med metodikken i **forløpsbeskrivelsen** gjennom pilotperioden er begrenset til enkeltledere, og har ikke spredt seg til alle
- 7 av 10 ledere mener at *Tidlig og tett på* har styrket deres **kjennskap til systemer, retningslinjer og rutiner** for oppfølging av hyppig gjentakende sykefravær
- Nær 7 av 10 ledere opplever også at **egen praksis** knyttet til sykefraværsoppfølging er forbedret grunnet *Tidlig og tett på*
- Ledere rapporterer ikke om mer systematisk **forebyggende arbeidsmiljøarbeid** etter piloteringen av *Tidlig og tett på* enn før piloteringen, men enkelte ledere forteller om økt fokus på HMS-arbeid i klinikken
- Funnene fra evalueringen kan imidlertid peke på en utvikling som tyder på at man har kommet noen steg nærmere det endelige målet om **reduert sykefravær**, som viser at prosessen og resultater har vært gode for enkeltindivider så langt. Enkelte ledere ser at slike enkelthistorier også har hatt en påvirkning på arbeidsmiljøet og sykefraværet:

«Noen har kommet til meg i etterkant og fortalt at de har det så mye bedre nå. For eksempel hvis man har gått ned i stilling istedenfor å måtte ringe seg inn syk ofte.»

«En ansatt som har vært 100 % sykemeldt har kommet ut i full jobb etter oppfølgingen»

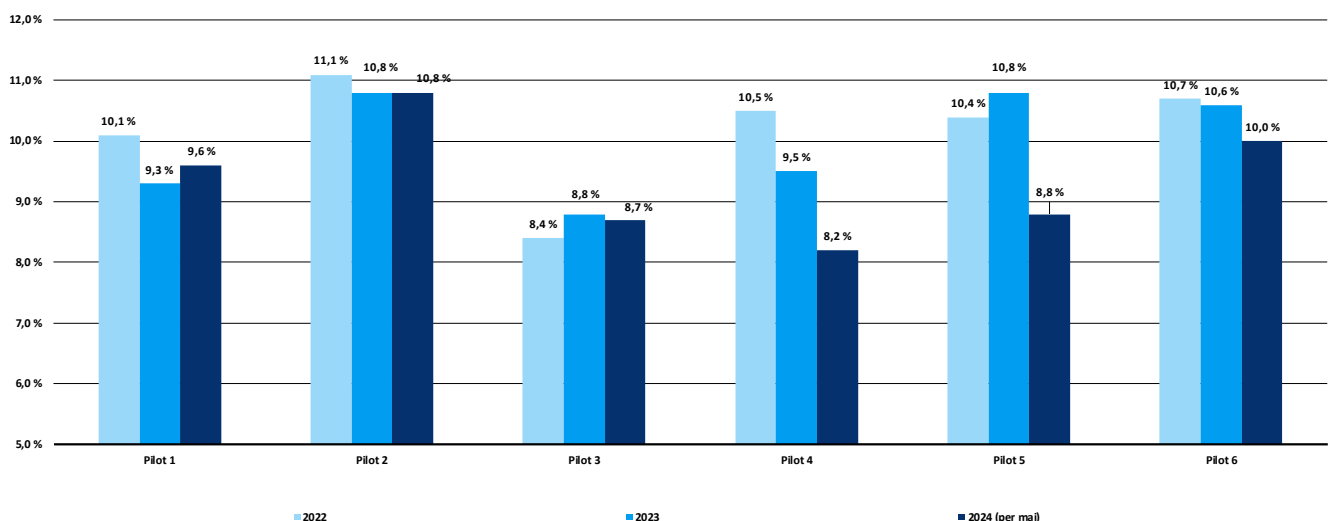
«Ser trender til at sykefraværet går ned. Ligger mye bedre an enn på samme tidspunkt i fjor. Flere faktorer som påvirker det, vi har gjort mange ting i tillegg til TTP. Forhåpentligvis og trolig er samarbeidet med HR og NAV en viktig årsak til det. Og at ansatte får vite at de også har et stort ansvar.»

«Hos oss har det nok bidratt til bedre arbeidsmiljø. Man kjenner ikke like mye på at andre er mye borte, eller at de selv er mye borte. Kjenner ikke like mye på at man belaster kollegene sine. Humøret sprer seg. Det er en mye bedre stemning nå enn for ett år siden – mange årsaker, men TTP har nok bidratt.»

Figuren under gir en oversikt over sykefraværstall innhentet fra de seks pilotklinikkene, som sammenligner sykefraværet før *Tidlig og tett på* (2022), underveis i piloteringen av *Tidlig og tett på* (2023) og foreløpige tall for 2024 (per mai). Overordnet sett viser statistikken positive tendenser til nedgang i sykefraværet, selv om 2024 enda ikke er forbi. Sykefraværet påvirkes av en rekke forhold, og gjennom intervjuer forteller ledere at de mener at *Tidlig og tett på* er en del av forklaringen. Fokuset på sykefraværsoppfølging, systematikken og verktøyene lederne har fått til oppfølgingen ser ut til å ha en positiv effekt.

Figur 2 Utvikling i gjennomsnittlig sykefraværprosent (kortsiktig og langsiktig) 2021-2024

Utvikling i gjennomsnittlig sykefraværprosent (kortsiktig og langsiktig) 2021-2024



2.1.1 Systematikk i oppfølgingen

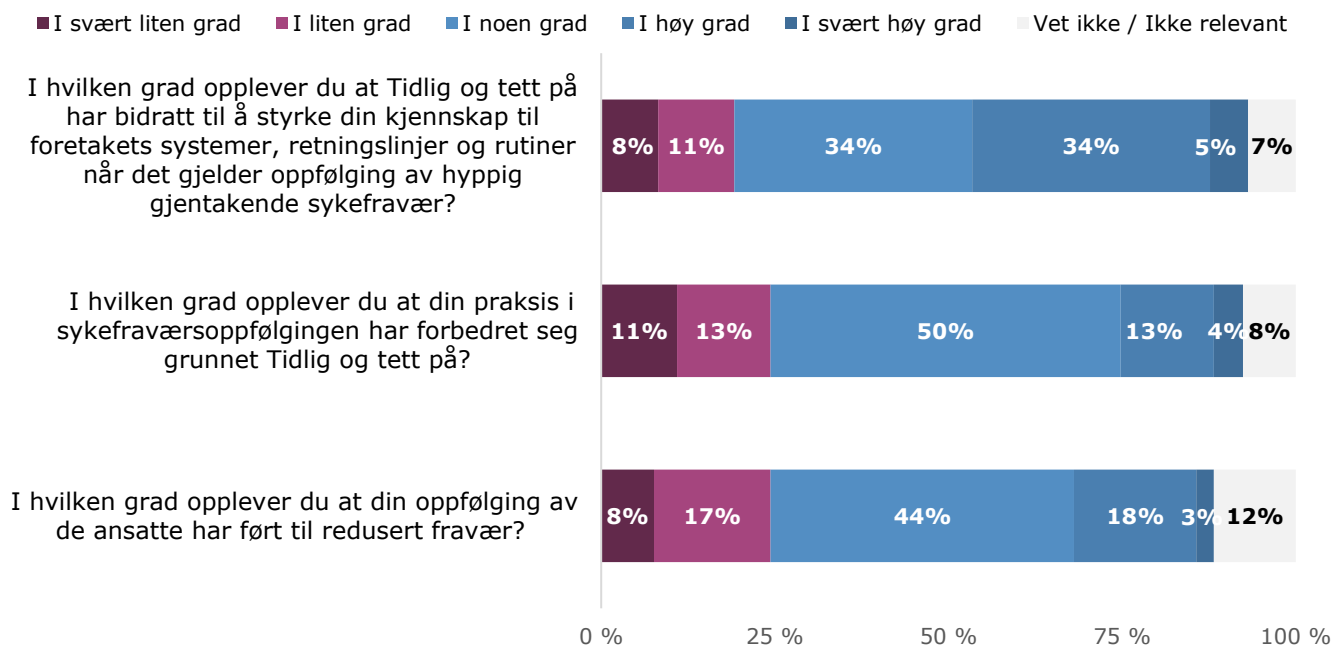
Gjennom ny kunnskap, verktøy og rutiner fra *Tidlig og tett på*, er målet at sykefraværsoppfølgingen skal bidra til mer systematikk i arbeidet og varige endringer i system og praksis. Ettermålingen som ble gjennomført ett år etter oppstart av *Tidlig og tett på*, gir en indikasjon på hvorvidt deltakere i *Tidlig og tett på* har klart å omsette dette til endring i egen praksis og hvordan det påvirker organisasjonen som helhet.

Over 7 av 10 ledere mener at *Tidlig og tett på*, i minimum noen grad, har styrket deres kjennskap til systemer, retningslinjer og rutiner for oppfølging av hyppig gjentakende sykefravær (se figur 3). 39 prosent beskriver bidraget som høyt eller svært høyt.

I tillegg opplever 67 prosent av lederne at deres egen praksis i sykefraværsoppfølging har forbedret seg som følge av *Tidlig og tett på*. Flest opplever at egen praksis har forbedret seg i noen grad (50 prosent), mens kun 17 prosent opplever høy eller svært høy grad av forbedring. 65 prosent mener at deres oppfølging i noen eller høyere grad har ført til redusert fravær.

Lederne fikk også mulighet til å utdype i tekst hvorfor de mente at egen praksis hadde endret seg eller ikke hadde endret seg. Flere viser til at de har fått mer oversikt, kunnskap eller fokus på området. Andre svarer de ikke har prøvd ut metodikken enda, eller at allerede arbeidet på en lignende måte.

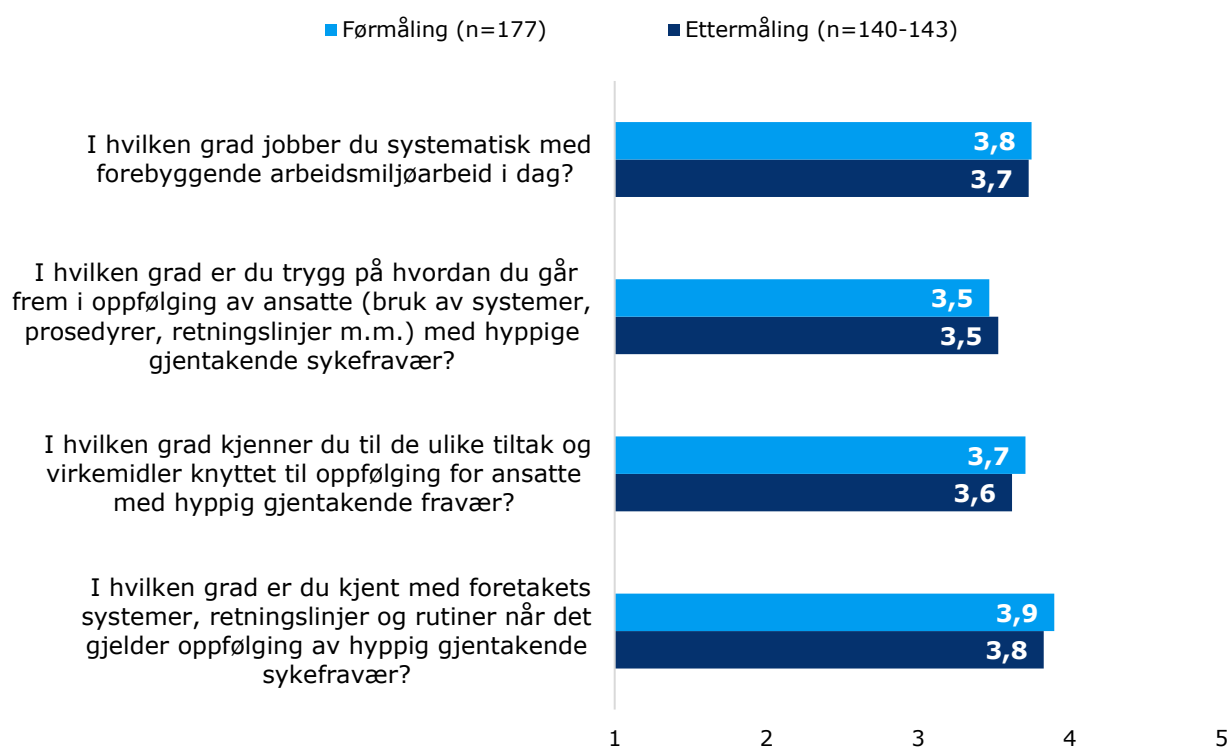
Figur 3. Lederes vurdering av endring og gevinst (n=119)



Sammenligninger av ledernes svar på før- og ettermålingen avdekker derimot ingen økning i respondentenes kjennskap til systemer og virkemidler, eller i hvilken grad de arbeider systematisk med forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Som figur 4 viser skårer respondentene i noen tilfeller litt lavere på ettermålingen, sammenlignet med førmålingen. Resultatene kan tolkes å ulike måter. En mulig tolkning er at det ikke har vært noen endring, og at den svake nedgangen skyldes tilfeldigheter. Denne tolkningen styrkes av at forskjellene er svært små, og heller ikke signifikante. Ettersom vi ikke kan vite om det er de samme personene som har svart på før- og ettermålingen kan resultatene også skyldes ulike utgangspunkt blant respondentene og helseforetakene i før- og ettermålingen. En tredje mulig tolkning er at den svake nedgangen på to av spørsmålene skyldes endringer i spørsmålsformuleringene.⁴ En fjerde tolkning er at lederne gjennom *Tidlig og tett på* piloteringen har blitt mer oppmerksomme på hva de ikke gjør og hva de ikke kan, og dermed vurderer seg selv lavere i ettermålingen. Med utgangspunkt i en slik tolkning kan resultatene indikere at lederne har blitt mer oppmerksomme på eget forbedringspotensial.

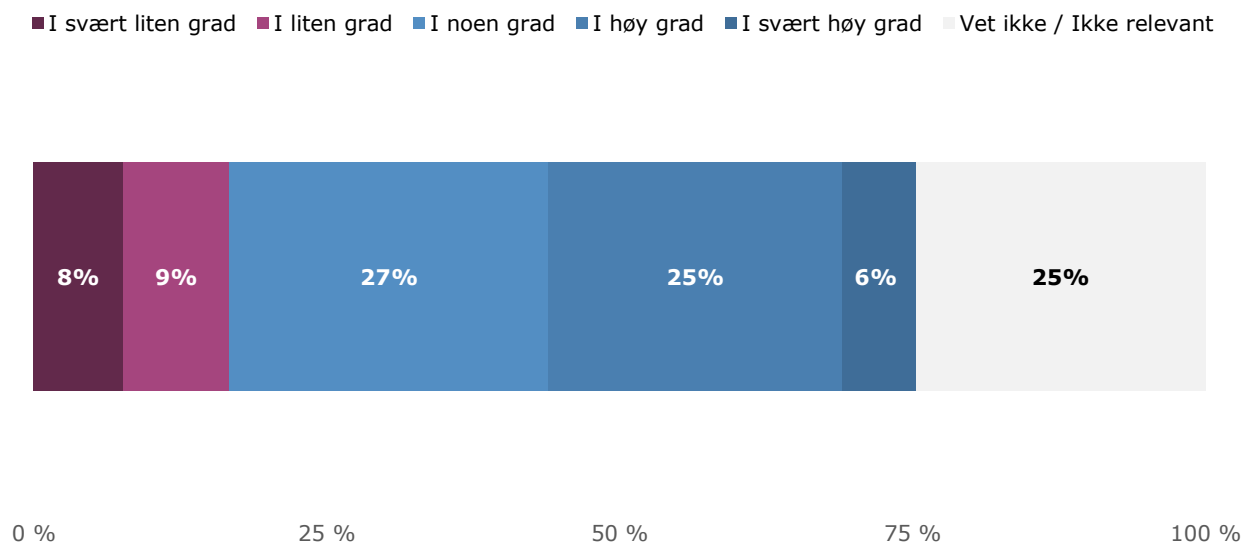
Figur 4. Sammenligning av ledernes svar på før- og ettermålingen



⁴ Spørsmålet som omhandler kjennskap til systemer og retningslinjer var i førmålingen formulert slik: «I hvilken grad er du kjent med foretakets systemer, retningslinjer og rutiner når det gjelder gjentakende/hyppig fravær?». I ettermålingen ble spørsmålet avgrenset til å gjelde oppfølging av hyppig gjentakende sykefravær. Det er mulig at respondentene i utgangspunktet hadde bedre kjennskap til systemer for fravær generelt, enn for oppfølging av sykefravær spesielt, og at dette gir utslag i tilsynelatende lavere skåre på ettermålingen. Tilsvarende gjelder for spørsmålet om tiltak og virkemidler for oppfølgingen. Spørsmålet var i førmålingen formulert: «I hvilken grad kjenner du til de ulike tiltak og virkemidler knyttet til oppfølging og tilrettelegging for ansatte med gjentakende/hyppig fravær». I ettermålingen er «tilrettelegging» fjernet fra spørsmålsstillingen

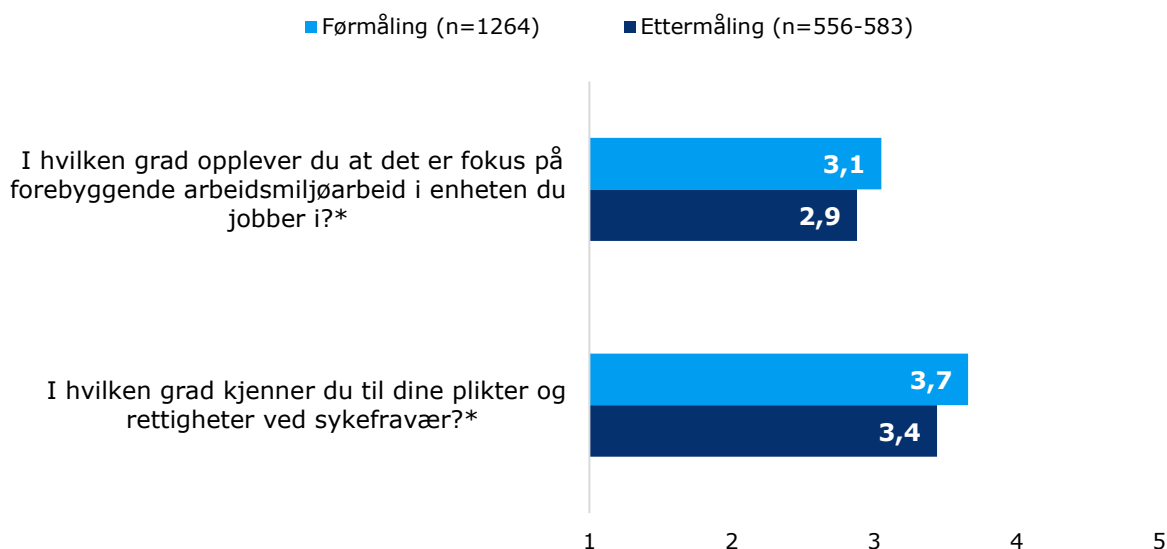
Blant medarbeiderne som svarte på undersøkelsen opplever 58 prosent at det jobbes systematisk med oppfølging av sykefravær ved deres enhet (andel som svarte «i noen grad» eller høyere). 31 prosent mener det er høy eller svært høy grad av systematikk i oppfølgingen av sykefraværet (se figur 5).

Figur 5. I hvilken grad opplever du at det jobbes systematisk med oppfølging av sykefravær i enheten du jobber i? (Medarbeidere, n=591)



Sammenligninger av medarbeidernes svar på før- og ettermålingen tyder på at de vurderer enhetens fokus på forebyggende arbeidsmiljøarbeid, samt egen kjennskap til plikter og rettigheter ved sykefravær, som svakere etter piloteringen av *Tidlig og tett på* (se figur 6). Forskjellene mellom før- og ettermålingen er signifikante. Resultatene kan tolkes som at medarbeiderne har blitt mer oppmerksomme på både enhetens og eget forbedringspotensial. Samtidig gjør usikkerheten i hvem som har svart på før- og ettermålingene at resultatene må tolkes med forsiktighet.

Figur 6. Sammenligning av medarbeidernes svar på før- og ettermålingen



2.2 Hvordan har innsatsområdet fungert?

For å oppnå ønskede endringer må innsatsområdet være godt og riktig innrettet. I tillegg må implementeringen av de ulike elementene i innsatsområdet skje på en god måte. I de påfølgende underkapitlene ser vi nærmere på hva som har ført til resultatene beskrevet over, gjennom først å redegjøre for evalueringens funn rundt hva som har fungert godt og mindre godt ved selve innsatsområdet *Tidlig og tett på*.

Basert på innhentet data fra ulike perspektiver, er det en omforent opplevelse av at *Tidlig og tett på* har en intensjon som treffer behovet i sykehusene godt. Argumentasjonen for å jobbe systematisk med å redusere sykefraværet er til stede. Forståelsen for at partssamarbeidet er en viktig nøkkel i arbeidet er det også stor oppslutning rundt. De ulike komponentene i *Tidlig og tett på* oppleves overordnet som positive hver for seg og samlet. Enkelte trekker også frem de positive synergiene mellom *Tidlig og tett på* og Der skoen trykker. Under går vi gjennom vurderinger av dialogduk, digitale opplæringsamlinger, statistikk og analyse og forløpsbeskrivelse.

Tidlig og tett på oppleves som omfattende og ressurskrevende

Selv om det er mange positive opplevelser og erfaringer med *Tidlig og tett på* som helhet og komponentene hver for seg, er det flere som også understreker at det er ressurskrevende for organisasjonen. Særlig ledere må sette av tid til å delta på konkrete aktiviteter, slik som møtepunkter lokalt og nasjonalt, og de må gjøre seg kjent med og ta i bruk statistikk, analyser og forløpsbeskrivelsen. Tillitsvalgte og verneombud samt andre nøkkelressurser har også investert tid i aktiviteter lokalt i piloten og på tvers av pilotene, på samme måte som lederne. Flere informanter peker på at sykehusene allerede står i en krevende situasjon både ressursmessig og økonomisk, og at dette kommer «på toppen» av alt annet. *Tidlig og tett på* er ment å avlaste nettopp disse utfordringene på sikt, og det er sånn sett et utnyttet potensial i innsatsområdet som kan styrkes ved hjelp av bedre systematikk i både planlegging og i bruk av verktøy og metoder som *Tidlig og tett* tilbyr.

2.2.1 Dialogduk for partssamarbeid

Dialogduk for partssamarbeid er et pedagogisk dialogverktøy som tilrettelegger for at leder, tillitsvalgt og verneombud kan reflektere og snakke sammen om hvordan de samarbeider. Et viktig formål med dialogduken er å komme opp med konkrete forslag til forbedringer i samarbeidet. Duken består av et sett med oppgaver som skal løses individuelt eller i fellesskap, og dekker blant annet temaene arbeidsmiljø, rolleforståelse, partssamarbeid og kommunikasjon.

2.2.1.1 Dialogduk - Hva har fungert godt i piloten og hvorfor?

Dialogduk for partssamarbeid er gjennomført ved alle pilotklinikkene i *Tidlig og tett på*. Evalueringen viser at dialogduken har blitt gjennomført av svært mange ledere, tillitsvalgte og verneombud på tvers av pilotklinikkene, er god kjent på flere nivåer i helseforetakene, og

omtales som et positivt grep av så godt som alle som har deltatt. Dialogduken har også spredt seg «organisk» til andre klinikker og helseforetak. Det er fortsatt et potensial for å systematisere partssamarbeidet mer, gjennom faste oppfølgingsmøter og regelmessig gjennomføring av dialogduk.

Dialogduk har bidratt til styrket partssamarbeid

Dialogduken har spesielt vist seg å være et nyttig verktøy for å samle ledere, tillitsvalgte og verneombud rundt samme bord og starte samtaler om rolleforståelse og samarbeid. Dette har bidratt til tettere samarbeid og mer faste møtepunkter mellom partene. Både ledere, tillitsvalgte og verneombud forteller gjennom intervju at det har vært positivt å være med på dialogduken. Datainnsamlingen viser at grunnlaget for samarbeid forbedres gjennom at de tre rollene møtes fysisk og bruker tid på å bli kjent med hverandres roller. Som konsekvens av deltakelse på dialogduk har partene fått tettere og mer systematisk samarbeid.

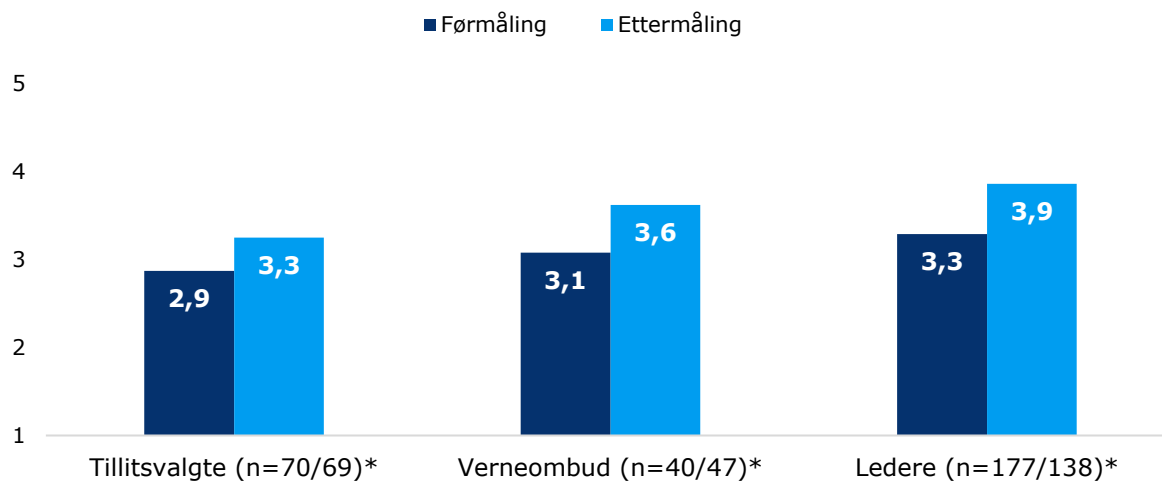
Samtalene med lederne ved siste datainnsamling våren 2024, bekrefter at partssamarbeidet er styrket gjennom mer systematikk og tydeligere roller. Ledere forteller om tettere samarbeid med tillitsvalgte og verneombud og knytter utviklingen til gjennomføring av dialogduken. Sitatene under eksemplifiserer hvordan samarbeidet mellom partene er styrket:

«Nå har vi månedlige møter med tillitsvalgte og verneombud. Det har bidratt til en systematikk i veldig mye. Vi tar opp ting som er viktig for hele enheten først, og tar det videre til personalgruppa etterpå.»

«Mange dører ble åpnet. Vi kunne snakke om roller, og hvordan snakke sammen og få til et samarbeid. Det har jeg hatt masse utbytte av.»

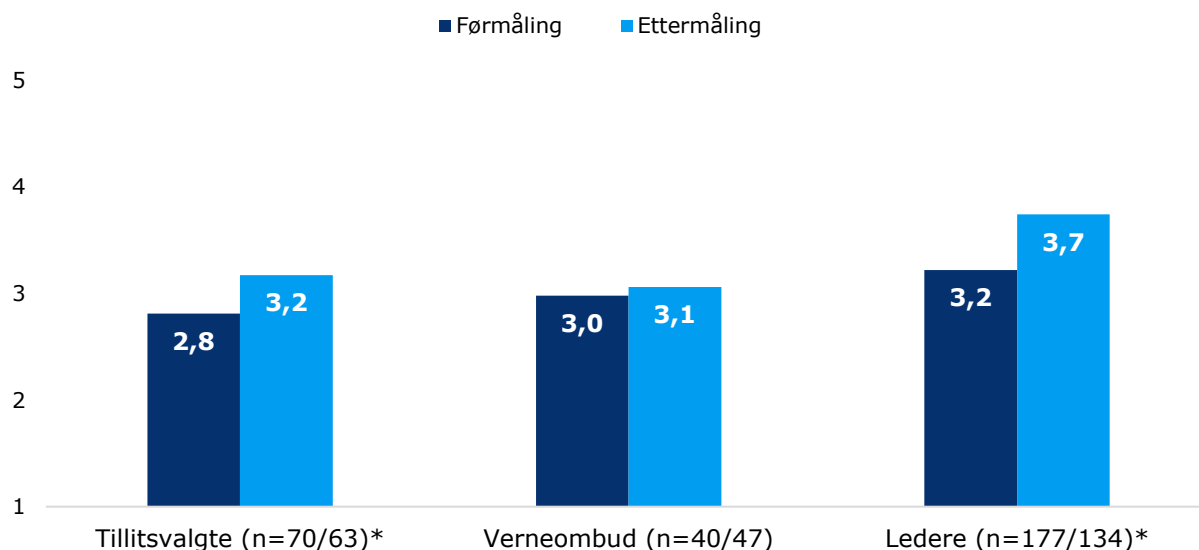
Resultatene fra førmålingen (januar 2023) og ettermålingen (desember 2023 – januar 2024) tyder på at partssamarbeidet knyttet til forebyggende arbeidsmiljøarbeid har styrket seg under piloteringen. Både de tillitsvalgte, verneombud og lederne som svarte på undersøkelsen vurderer partssamarbeidet rundt forebyggende arbeidsmiljøarbeid mer positivt i ettermålingen, sammenlignet med førmålingen (se figur 7). Forskjellene er signifikante.

Figur 7. Hvordan vil du vurdere partssamarbeidet (mellom ledelse, tillitsvalgt og verneombud) når det gjelder det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet?



Lignende tendenser kan også sees for partssamarbeidet rundt systematisk oppfølging av sykefravær (se figur 8). Også her vurderer respondentene partssamarbeidet mer positivt i ettermålingen, sammenlignet med førmålingen. Økningen som kan sees for verneombudene er likevel svak, og forskjellene mellom før- og ettermåling er kun signifikant for tillitsvalgte og ledere. Ettersom verneombud spiller en mindre rolle i oppfølging av sykefravær, er ikke dette overraskende.

Figur 8. Hvordan vil du vurdere partssamarbeidet (mellom ledelse, tillitsvalgt og verneombud) når det gjelder systematisk oppfølging av sykefravær?



Dialogduken bidrar til bevisstgjøring og felles forståelse

Selve utformingen og innholdet i dialogduken oppleves av informantene som svært relevant og nyttig for partene. Strukturen i duken legger opp til at hver enkelt skal delta og bidra i samtalen. Gjennom ulike oppgaver har partene samtaler som bidrar til bevisstgjøring og felles forståelse for roller og ansvar.

Sitatene under viser hvordan duken som utgangspunkt fremmer gode samtaler gjennom å ufarliggjøre dialogen samtidig som man «tvinges» til å være konkret og drive samtalen fremover.

«Duken skaper en emosjonell distanse. Man går ikke bare rundt og rundt, men beveger seg frem og tilbake i samtalen».

Utformingen av duken gjør det også enkelt å ta opp problemstillinger, som i en annen kontekst kunne vært vanskelig. Sitatet under viser at det hjelper å snakke sammen uten å ha konkrete saker på agendaen.

«Det er en lekenhet i det. Du kan sammenligne det litt med et spill. Du ufarliggjør settingen. Temaene er kanskje ting man er uenige om. Kloke refleksjoner uten at det er knyttet til en kronglete sak».

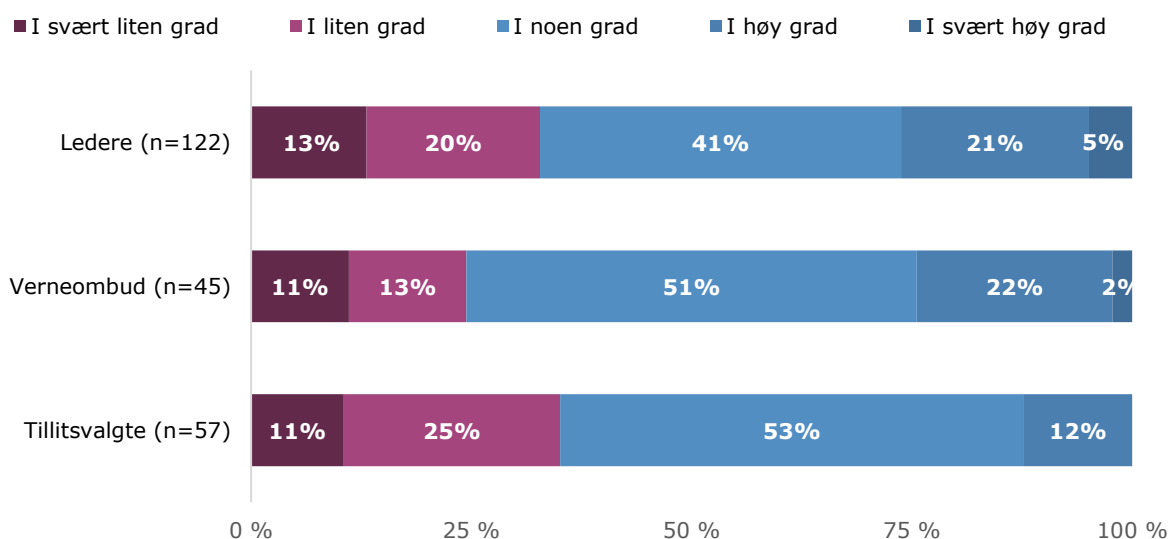
Dialogduk er et nyttig verktøy for å etablere eller forsterke partssamarbeidet

Nesten samtlige informanter opplever at dialogduken enten har bidratt til å etablere partssamarbeidet eller forsterke det. Gjennom oppgavene i dialogduken stilles det også krav til at de viktigste punktene fra samtalen dokumenteres, noe flere mener fungerer som en «psykologisk kontrakt» mellom partene.

Gruppene som har gjennomført dialogduken for partssamarbeid har fått den med seg til bruk i etterkant etter eget behov. Enkelte ledere har tatt i bruk duken i andre sammenhenger, eksempelvis sammen med personalgruppa, etter at de selv har gjennomført den med sin gruppe.

Resultatene fra spørreundersøkelsen tyder på at dialogduken til en viss grad har bidratt til å styrke partssamarbeidet (se figur 9). Over halvparten av både ledere, verneombud og tillitsvalgte svarer at dialogduken i minimum «noen grad» har bidratt til å styrke partssamarbeidet (65-75 prosent). Mellom 12-26 prosent mener dialogduken har styrket partssamarbeidet i høy eller svært høy grad.

Figur 9. I hvilken grad opplever du at Tidlig og tett på dialogduk har bidratt til å styrke partssamarbeidet (forebyggende arbeidsmiljøarbeid, systematisk oppfølging av sykefravær m.m.)?



Andelen som svarer vet ikke/ikke relevant er samtidig høy (15-22 prosent), hvilket kan tyde på at en del ikke har kjennskap til eller har benyttet dialogduken. Funn fra første runde med intervjuer (høsten 2023) tyder for eksempel på at ikke alle klinikkene var ferdige med å gjennomføre duken da intervjuene og spørreundersøkelsen ble gjennomført.

Den høye andelen som svarer vet ikke/ikke relevant blant verneombud kan muligens også skyldes at de har hatt kort tid i rollen. Verneombud velges nytt hvert år, og flere klinikker vi har snakket med forteller at de har gjenvalg ved årsskifte. Ettersom undersøkelsen stengte i begynnelsen av februar 2024 (uke 6) har de hatt et kort tidsrom for å bli kjent med dialogduken, og sykdom eller annet fravær kan muligens ha kommet i veien.

2.2.1.2 Dialogduk - Hva kan gjøres bedre?

Dialogduken kan med fordel gjennomføres jevnlig og gjerne i forbindelse med utskiftninger av personell

Behovet for gjentakelse av gjennomføring av dialogduken kommer tydelig frem gjennom evalueringen. Det er ofte utskiftninger i rollene i partssamarbeidet og særlig rollene verneombud og tillitsvalgt. Det kan fremtvinge et behov for å gjenta duken når rollene skal utøves av nye personer. Siden flere peker på at dialogduken bidrar til å bygge relasjoner, kan det tenkes at en fast rutine for gjennomføring av dialogduk er nyttig like etter utskiftninger.

Noen informanter tror det hadde vært nyttig å involvere andre nøkkelressurser fra klinikken i gjennomføring av dialogduk. Konkrete innspill som har kommet er ledere uten personalansvar, eksempelvis nestleder samt andre som bidrar aktivt i implementering av *Tidlig og tett på*. Begrunnelsen for dette er at det som diskuteres gjennom dialogduk er såpass viktige temaer.

2.2.2 Digitale opplæringsamlinger

Opplæringsprogrammet innen ledelse og partssamarbeid har bestått av en serie med samlinger for ledere, tillitsvalgte og verneombud samt operativ stabsgruppe fra pilotklinikkene. Hensikten med samlingene er å styrke målgruppens kunnskap, og slik gjøre dem bedre i stand til å arbeide systematisk med forhold ved arbeidsmiljøet som kan forebygge sykefravær. Temaer for samlingene har blant annet vært arbeidsrettslige problemstillinger, tilrettelegging, muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske plager.

2.2.2.1 Digitale opplæringsamlinger - Hva har fungert godt i piloten og hvorfor?

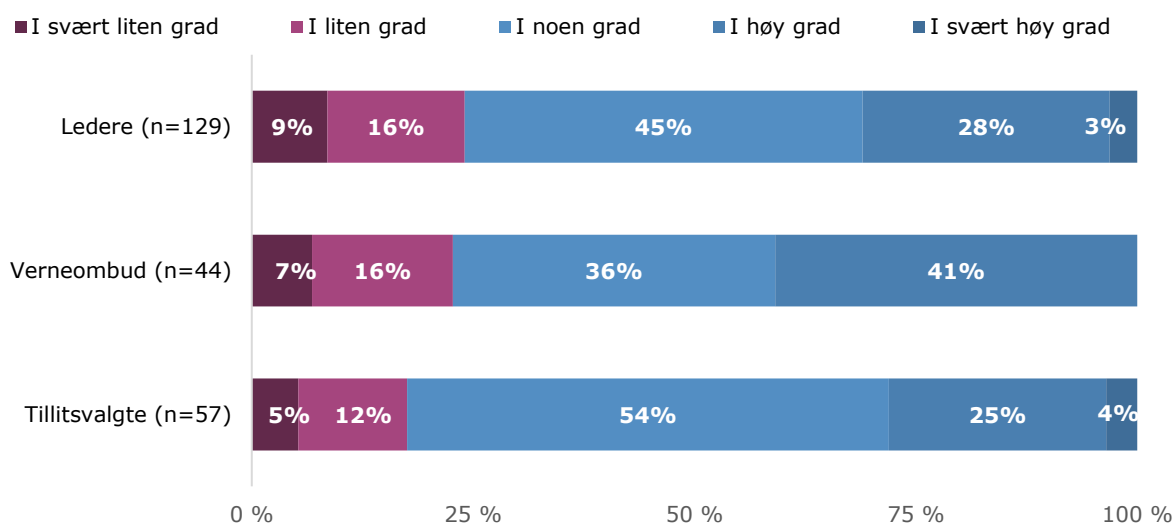
Det trekkes frem som positivt at opplæringsamlingene ble drevet nasjonalt gjennom bransjeprogrammet og ikke etterlatt til pilotene selv. Det ga en signaleffekt om at *Tidlig og tett på* er en viktig satsning og at det ble investert i deltakerne. Overordnet viser evalueringen at deltakerne i *Tidlig og tett på* har satt pris på å få påfyll av kunnskap, men at det har vært noe vanskelig å overføre kunnskapen til ny praksis.

Et flertall opplever utbytte fra opplæringssamlingene

Resultatene fra spørreundersøkelsen tyder på at de digitale opplæringssamlingene i *Tidlig og tett på*, til en viss grad har bidratt til styrke respondentenes kunnskap om hovedårsaker og risikofaktorer til sykefravær. Mellom 36-54 prosent av ledere, verneombud og tillitsvalgte svarer «i noen grad» på spørsmålet (se figur 10). Andelen som svarer i høy/svært høy grad er ligger mellom 29-41 prosent. Funn fra intervjuene tyder på at det har vært lite systematikk i dette arbeidet. Det er derfor ikke overraskende at deltakerne ikke har hentet ut det fulle potensialet som ligger i å omsette kunnskapen fra opplæringssamlingene til ny praksis.

Også på dette spørsmålet er andelen som svarer vet ikke/ikke relevant høy (12-22 prosent), hvilket kan tyde på en del kanskje ikke har deltatt på opplæringssamlingene.

Figur 10. I hvilken grad opplever du at de digitale opplæringssamlingene i *Tidlig og tett på*, for ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste har bidratt til å styrke din kunnskap om hovedårsaker og risikofaktorer til sykefravær?



Positivt med medvirkning i utvalg av temaer til samlingene

Innholdet i de digitale opplæringssamlingene oppleves av de fleste som relevant og nyttig for arbeidet med sykefravær. Flere opplever at kunnskapen som har blitt formidlet har vært inspirerende. Det trekkes frem som positivt at deltakerne ble involvert i utvelgelsen av tematikk for samlingene. Det har kanskje bidratt til at mange, også på tvers av roller, har opplevd innholdet som relevant for sitt arbeid. Flere peker på at innholdet i samlingene er såpass relevant at det burde deles med flere ansatte, slik sitatet under illustrerer.

«Jeg har fått mer kunnskap om alt som ligger under dette med sykefravær. Det håper jeg jo de andre som har deltatt fra min avdeling også har fått. Jeg har fått mer bevissthet rundt det».

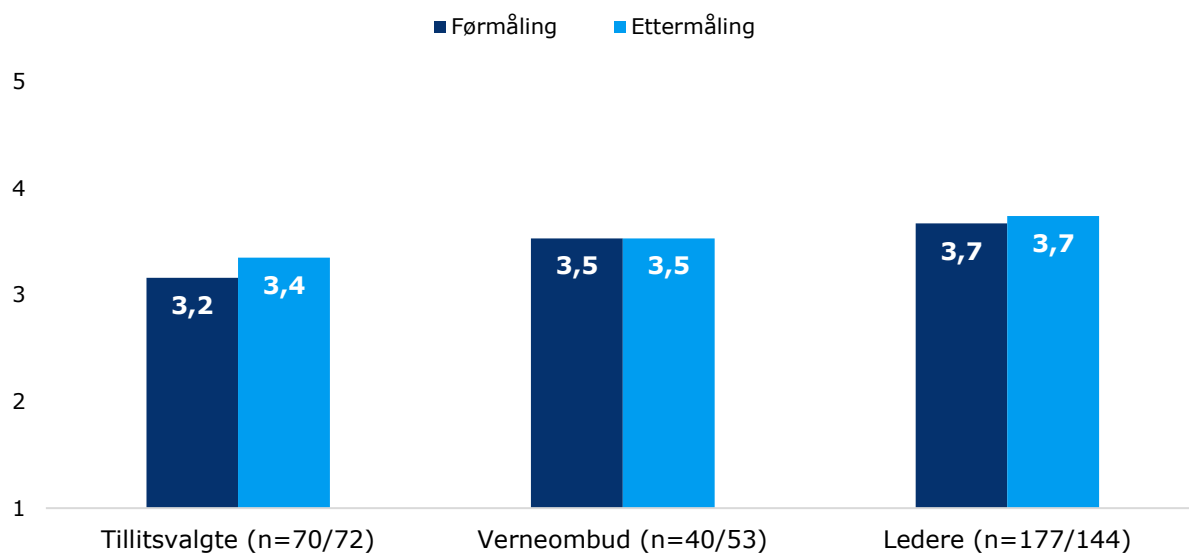
De eksterne faglige bidragsyterne har opplevdes som svært dyktige på sine felt, og har på den måten bidratt til at kvaliteten i samlingene har vært god.

2.2.2.2 Digitale opplæringsamlinger - Hva kan gjøres bedre?

Ettersom denne delen av innsatsområdet ikke blir videreført etter piloten, legger dette delkapittelet vekt på læringspunkter knyttet til generell opplæring.

Funnene fra følgeevalueringen viser at det er en vei å gå for å hente ut potensialet for læring fra digitale opplæringsamlinger. Ledere og ansatte som deltok i opplæringsamlingene i piloten, rapporterer ifølge ettermålingen om begrenset grad av endringer i kunnskap og praksis. Resultatene tyder på at respondentene har begrenset kunnskap om hovedårsaker og risikofaktorer for sykefravær, og at denne ikke har blitt bedre i løpet av piloteringsperioden (se figur 11). Både verneombud og ledere skårer i snitt likt på før- og ettermålingen. Tillitsvalgte skårer litt høyere på ettermålingen, sammenlignet med førmålingen, men forskjellen er ikke signifikant.

Figur 11. Hvordan vil du vurdere din kunnskap om hovedårsaker og risikofaktorer til sykefravær i sykehussektoren?



Lokale oppfølgingsaktiviteter kan understøtte endring i praksis

Gjennom intervjuer har det kommet frem noen innspill til hvordan man kan dra enda mer nytte av slik opplæring som samlingene i piloten har vært. Innspillene peker i retning av at det er behov for å bearbeide og drøfte ny kunnskap som introduseres i opplæring.

De digitale opplæringsamlingene har foregått på et stort, digitalt forum og har hovedsakelig bestått av enveiskommunikasjon. Når opp mot 300 deltakere samles digitalt er et slikt format hensiktsmessig. Det er en effektiv måte å få ut lik informasjon og kunnskap til mange ansatte i pilotklinikker som er geografisk spredt fra Tromsø i nord til Stavanger i vest. Gjennom intervjuer kommer det likevel frem at flere hadde ønsket seg et mer interaktivt format, der kunnskapen som presenteres kan bearbeides. Funn tilsier at få av pilotene har en strukturert plan for hvordan opplæringsamlingene kan følges opp lokalt.

Et viktig læringspunkt for eventuelle fremtidige opplæringsaktiviteter i regi av andre aktører, er derfor å lage en plan for hvordan tematikk og ny kunnskap skal følges opp og implementeres i egen praksis. Sitatet under er et eksempel på hvordan en informant uttrykker det.

«Tror det er en fordel at partsgruppen sitter sammen, de som skal delta (...) Da kan man få til en diskusjon. For å relatere det til hvordan vi skal gjøre det hos oss, hvordan vi har det. Tror det hadde vært en fordel at det er lagt opp til oppgaveløsning eller noe samarbeid i de som skal involveres i dette. Da tror jeg det sitter litt bedre».

Man kan se for seg at lokale oppfølgingsaktiviteter kan gjøres enten parallelt med eller i etterkant av samlingene. Formålet med slike aktiviteter vil da være å dekke behovet som ansatte uttrykker om å kunne reflektere sammen og la kunnskapen modne i fellesskap. Ikke minst kan deltakerne diskutere hva kunnskapen kan bety for egen organisasjon og hvilke endringer som eventuelt kan gjøres i eksempelvis prosesser og rutiner, for å styrke partssamarbeidet, sykefraværsoppfølgingen og arbeidsmiljøarbeidet generelt. Det er først når kunnskapen materialiserer seg i organisasjonen, at pilotene oppnår positive effekter fra deltakelse på slike samlinger.

2.2.3 Statistikk og analyser

Første steg i metodikk for oppfølging i *Tidlig og tett på* innebærer at ledere med personalansvar henter ut og analyserer sykefraværsstatistikk, og basert på statistikken identifiserer og følger opp ansatte med gjentakende hyppig sykefravær. Gjentakende hyppig sykefravær er i denne piloten definert som 25 dager sykefravær eller mer siste 12 måneder, ettersom det kan være en indikasjon på risiko for vedvarende sykefravær. Ledere skal analysere årsaken bak fraværet for de ansatte dette gjelder, og vurdere om det er grunn til å følge opp den ansatte nærmere.

2.2.3.1 Statistikk og analyser – Hva har fungert godt i piloten og hvorfor?

Ledere beskriver at de har fått bedre oversikt over sykefraværet ved hjelp av sykefraværsstatistikken. De har blitt mer bevisste det faktiske omfanget av sykefraværet, og ikke minst mønstrene i fraværet. Flere ledere peker derfor på statistikken som en suksessfaktor i sykefraværsarbeidet.

Statistikk skaper bevissthet og gir en objektiv inngang til sykefraværsoppfølgingen

Å ta utgangspunkt i sykefraværsstatistikk trekkes frem som et positivt grep av samtlige informanter ved de seks pilotene som kjenner til denne delen av *Tidlig og tett på*. Statistikk som utgangspunkt for sykefraværsoppfølgingen omtales som en suksessfaktor for å lykkes med sykefraværsoppfølging og derigjennom redusere sykefraværet. Sitatet under viser at noen har manglet oversikt over sykefraværet tidligere.

«Det mest positive er at vi får et bevisst forhold til fraværet. Noen fikk seg noen overraskelser. Når det kommer stykkevis og delt (flere ulike mottar varsler om fravær), er det vanskelig å holde oversikt.»

Informantene trekker frem mange grunner til å jobbe systematisk med sykefravær på bakgrunn av statistikk. For det første bidrar statistikken til objektive fakta om sykefravær, og synliggjør tall og mønstre på en måte som skaper økt bevissthet for både leder og den ansatte det gjelder. Denne fordelene ved å analysere statistikk over sykefraværet trekkes frem av både personalledere og tillitsvalgte. De uttrykker videre at statistikken har bidratt til større bevissthet rundt sykefraværets omfang og karakter for både ledere og ansatte. Sitatet under illustrerer dette poenget fra en leders perspektiv.

«Man kan holde fingeren på pulsen. Ofte har man ikke oversikt over sykefraværet hos de ansatte. Man vet kanskje ikke akkurat hvor mange dager det er. Det kan være 10 eller 25 dager, men man har ikke nøyaktig oversikt.»

En fordel ved å ha konkrete tall å forholde seg til, er at det gir et felles utgangspunkt for leder og ansatt i samtalen om sykefraværet. Det er positivt at man har objektive fakta som grunnlag for samtalen – både for leder som kan synes det er et vanskelig tema å angripe, og for ansatte. Dette har ifølge informantene gitt et godt grunnlag for oppfølgingen av den ansatte. Sitatet under illustrerer hvordan statistikken bidrar til bevissthet gjennom å synliggjøre fraværet.

«Har hatt samtale med ansatte som ikke har visst om at det har vært så mye fravær. Samtalen i seg selv bidrar til bevisstgjøring.»

Noen personalledere har hatt gode erfaringer med å visualisere sykefraværet i en kalender, hvor dagene med fravær er farget med ulik farge for forskjellig type fravær. De opplever at den visuelle fremstillingen er egnet for å bevisstgjøre de ansatte omfanget og eventuelle mønstre.

2.2.3.2 Statistikk og analyser – Hva kan gjøres bedre?

Ulike måter å definere grensen for oppfølging

Gjennom piloteringen har det vært behov for å drøfte hvilket antall dager sykefravær i statistikken man bør sette som grense for at man skal følges opp med metodikken. Bransjeprogrammet har valgt å bruke 25 dager som grense, mens enkelte piloter opplever at de må forholde seg til andre grenser på foretaket og i kontakten med NAV. En tydelighet i hvor grensen er satt og hvorfor kan være viktig, i tillegg til å formidle at denne grensen også kan justeres ved klinikkene ved behov og at det viktigste er å ha en tydelig grense som både ledere og ansatte kjenner til og kan forholde seg til.

Utnyttet potensial i bruk av sykefraværstatistikk

I løpet av piloteringsperioden er sykefraværstatistikken brukt til å fange opp medarbeidere som har mer enn 25 dagers fravær siste 12 måneder. Dette har medført at enkelte ledere ikke har sett behovet for statistikken ettersom ingen medarbeidere faller innunder denne grensen per dags dato. Dersom personallederne har god oversikt over statistikken og bruker den aktivt og regelmessig, ligger det

imidlertid et potensial til å være proaktive ved å fange opp fraværet tidligere og legge vekt på å forebygge at medarbeidere går over denne grensen.

I tillegg til å synliggjøre behov for oppfølging av sykefraværet hos enkeltmedarbeidere, kan statistikken synliggjøre det totale sykefraværet og ressursbruk knyttet til sykefravær. Dette kan benyttes til å synliggjøre kostnader og skape argumentasjon for å satse på sykefraværsoppfølging og -forebygging. Argumentene kan benyttes både overfor ledere på enhetsnivå, klinikknivå og sykehusnivå.

2.2.4 Forløpsbeskrivelse

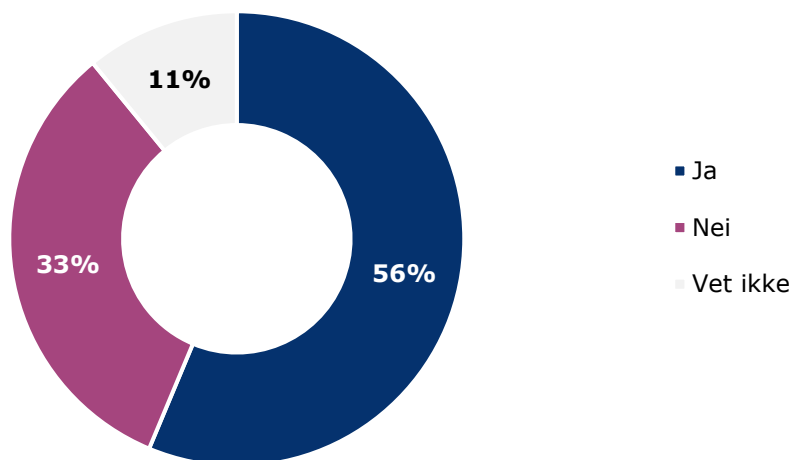
Forløpsbeskrivelsen er tatt i bruk i noe variert grad på tvers av pilotklinikkene. Ledere opplever forløpsbeskrivelsen som detaljert og omfattende å skulle sette seg inn i og følge nøye. Dette skaper barrierer for å ta den i bruk på grunn av store lederspenn og mange på statistikken over ansatte som skal følges opp. Samtidig oppleves forløpsbeskrivelsen som et godt rammeverk å ta utgangspunkt i og støtte seg på i de fasene man har behov for det. Undersøkelsene viser videre at nær 400 oppstartsamtaler planlagt og gjennomført på tvers av pilotklinikkene per januar 2024, og omtrent halvparten av disse hadde allerede resultert i målrettede tiltak i tråd med forløpsbeskrivelsen.

Etter at personalledere har identifisert medarbeidere med hyppig gjentakende fravær, er det tenkt at disse følges opp med formål om å finne mål og tiltak i fellesskap for å få bukt med sykefraværmønsteret. *Tidlig og tett på* har utviklet en forløpsbeskrivelse som kan benyttes i disse samtalen. [Forløpsbeskrivelsen](#) inneholder steg i, spørsmål og maler til oppfølgingen. Årsaken til at forløpsbeskrivelsen er såpass omfangsrik, er fordi det skal trygge både ledere og ansatte i stegene som er nødvendig for å følge opp sykefraværet på en god måte.

Gjennom intervjuer både midtveis i piloteringsåret og på slutten av piloteringsåret får vi vite at forløpsbeskrivelsen har blitt benyttet i noen grad.

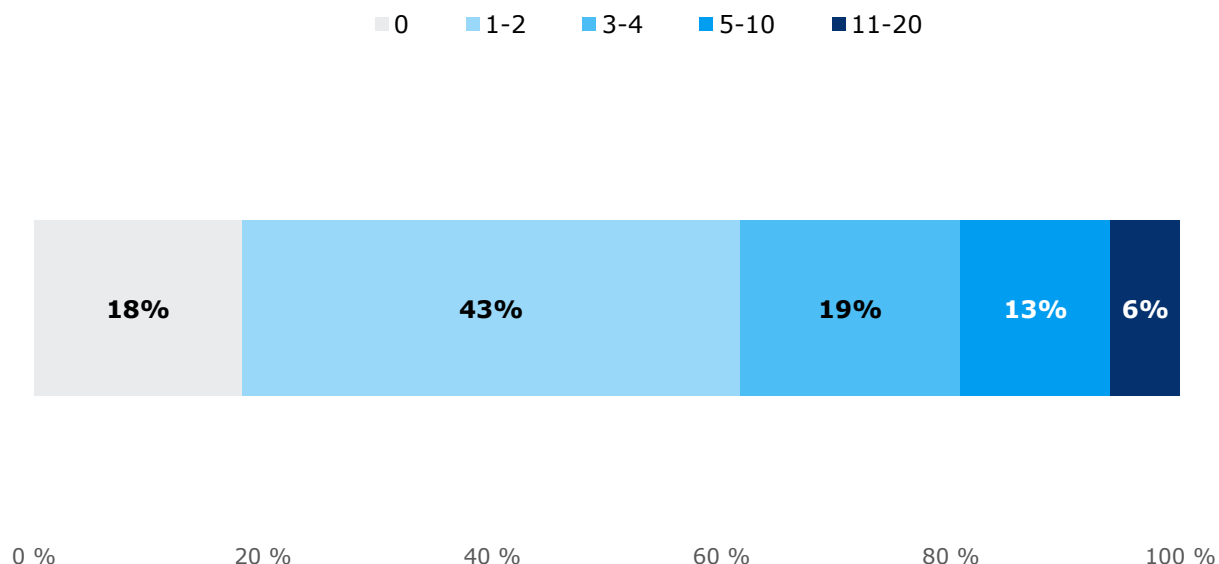
Figuren under viser at over halvparten av lederne med personalansvar gjennom ettermålingen oppga at de har benyttet forløpsbeskrivelsen fra *Tidlig og tett på* (56 prosent). Dette er noe høyere enn inntrykket fra de kvalitative intervjuene midtveis i piloteringsåret. 33 prosent av lederne har ikke brukt forløpsbeskrivelsen. 11 prosent har svart «vet ikke», noe som kan tyde på at de ikke vet hva forløpsbeskrivelsen viser til.

Figur 12. Har du brukt forløpsbeskrivelsen fra Tidlig og tett på? (n=119)



Som vist i Figur 13, har de fleste respondentene prioritert oppfølging av 1-2 medarbeidere (43 prosent). En del personalledere har imidlertid prioritert oppfølging av 3-4 medarbeidere (19 prosent). Noen har fulgt opp 5-10 medarbeidere (13 prosent) mens noen få ledere har fulgt opp 11-20 medarbeidere (6 prosent). Dette viser at enkelte avdelinger har høyt antall personer med hyppig gjentakende fravær som kan være knyttet til arbeidsrelaterte forhold, mens de fleste har færre som må følges opp.

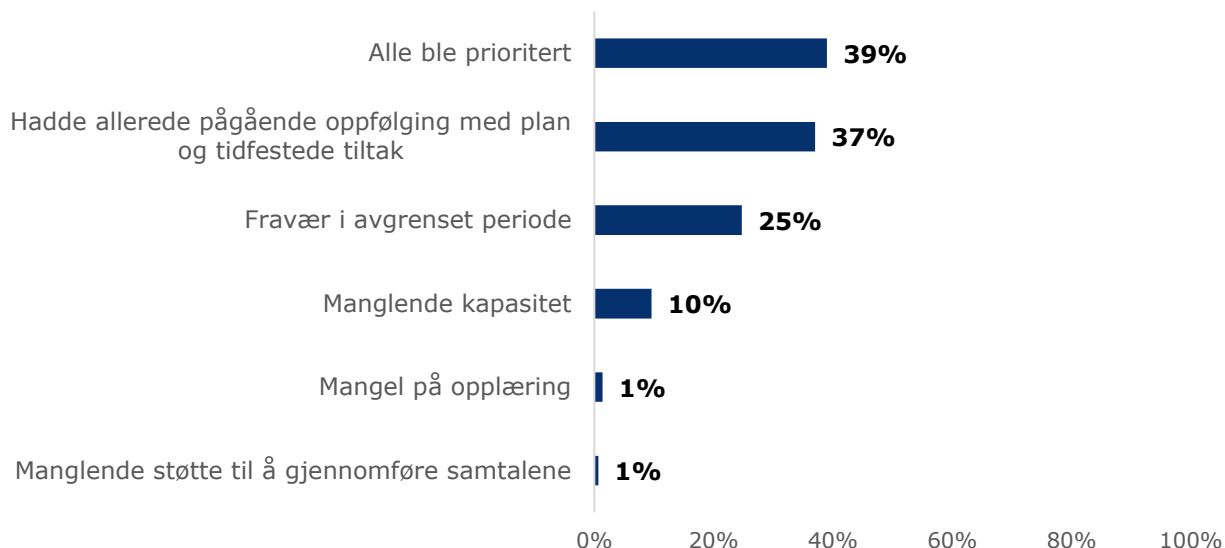
Figur 13. Hvor mange ansatte med hyppig, gjentakende sykefravær ble prioritert for oppfølging? Skriv inn antall (n=119)



Figur 14 viser vurderingene lederne har gjort når de har analysert statistikken og vurdert hvorvidt medarbeiderne med over 25 dager fravær de siste 12 månedene ble prioritert til videre oppfølging eller ikke. Svarene viser at det allerede var en pågående oppfølging av en del av medarbeiderne (30 prosent). Gjennom intervjuer har ledere fortalt at det virker kunstig å benytte ny metodikk for oppfølging for de som allerede er ivaretatt. Videre har en femtedel av lederne oppgitt av fravær i avgrenset periode er

årsaken til at oppfølging ikke ble prioritert (25 prosent). Videre er det 10 prosent av lederne som oppgir at de ikke har hatt kapasitet til å prioritere oppfølgingen.

Figur 14. Dersom ikke alle ble prioritert, hvilke begrunnelser/kriterier lå til grunn? (n=146)



Lederne som svarte på undersøkelsen, rapporterer at de på daværende tidspunkt hadde planlagt å gjennomføre oppstartsamtaler med mellom 0 og 50 ansatte. Medianen⁵ er 1 og 2. I sum har de samme lederne planlagt og gjennomført 394 oppstartsamtaler.

Videre oppgir lederne at oppstartsamtalene de har hatt har resultert i mål for mellom 0- 25 ansatte. Medianen er 1. Sammenlagt har 259 samtaler resultert i mål for den ansatte, mens 204 samtaler har resultert i målrettede tiltak.

Det mest utbredte målet er at den ansatte skal fortsette i egen stilling med nåværende arbeidsoppgaver. 73 prosent av lederne svarer at minst 1 ansatt har dette som mål. Andre mål som forekommer er at den ansatte skal få annen stilling på egen arbeidsplass eller i foretaket, eller at den ansatte skal begynne i arbeid utenfor foretaket. Disse målene er likevel relativt lite utbredt. Kun mellom 8- 14 prosent av lederne svarer at minst en ansatt har andre mål enn å fortsette i egen stilling.

64 prosent av lederne oppgir at minst 1 ansatt har oppnådd målet sitt om å fortsette i egen stilling med nåværende arbeidsoppgaver. For de andre målene ligger andelen mellom 5-12 prosent.

⁵ Median er et mål på hva som er en vanlig verdi i en samling av tall. Medianen kan være et bedre mål enn gjennomsnitt, for eksempel når en tallrekke inneholder svært høye eller lave verdier som skiller seg fra de øvrige tallene. Når tallene sorteres i stigende rekkefølge, er medianen det midterste tallet. Hvis antall tall er et partall, er medianen gjennomsnittet av de to midterste tallene.

2.2.4.1 Forløpsbeskrivelse – Hva har fungert godt i piloten og hvorfor?

En struktur for oppfølgingen skaper trygghet for både leder og ansatt

Flere av lederne som har gjennomført samtaler med medarbeidere med hyppig gjentakende fravær, har benyttet forløpsbeskrivelsen til å planlegge oppfølgingen. Noen av lederne vi har intervjuet har benyttet mal for innkalling til oppstartsamtale, og gjennomført én eller flere samtaler. Noen har vært gjennom hele forløpet med ansatte.

Personalledere som kjenner godt til og/eller har brukt forløpsbeskrivelsen og tilhørende maler, er svært positive til å ha et verktøy som gir en struktur for oppfølgingen. Personalledere forteller at det oppleves trygt å vite hvilke steg man skal igjennom og ha forslag til agenda for møtene – både for egen del og for den ansatte som skal følges opp. Mange ledere påpeker videre at fokus på mål og tiltak for den ansatte, og at leder og ansatt skal fastsette mål og tiltak sammen, bidrar til bevisstgjøring rundt mulighetsrommet. Dette har gjort at begge roller har fått en bevissthet rundt alternative løsninger til sykefravær, og at man ser mindre svart-hvitt på sykefravær enn tidligere. Sitatene under illustrerer nytten lederne ser ved å ha en struktur å følge.

«Det gir sikkerhet, trygghet og selvtillit til lederne som skal gjennom disse samtalene. Det kan være et godt verktøy for lederne.»

«Lederne synes det er arbeidskrevende å bruke metoden. Har hørt at det hjelper for å få systematikk i ting. Vi har fått avsluttet noen arbeidsforhold som har vært fornuftig. Og noen har kommet tilbake på jobb. Vet ikke om det er derfor.»

Ledere forteller at ansatte som har blitt fulgt opp gjennom *Tidlig og tett på* føler seg sett. Ifølge ledere, setter ansatte pris på at prosessen er et felles tiltak, som leder og den ansatte skal samarbeide om. Samtalene åpner for refleksjon og de skal bestemme mål og tiltak i fellesskap. Dette bidrar til at de ansatte føler seg sett, får et eierskap for prosessen videre og føler et medansvar. Videre har de gitt eksempler på at ansatte som har fått en ny rolle føler seg mer nyttig på jobben enn tidligere.

«Mange som har gått lenge med mye fravær har fått en liten vekker. Bevisstgjøring. Ser nok også en endring på hva som skal sykemeldes og ikke.»

Forutsigbarheten som forløpsbeskrivelsen legger opp til, fremstår for lederne også som en fordel for de ansatte. De får informasjon om møtepunkter og hva som er på agendaen. Forutsigbarheten bidrar til å trygge de ansatte.

Samlet sett får vi fra intervjuene et inntrykk av at metodikken har en positiv innvirkning på kultur og holdninger knyttet til sykefravær, og at oppfølgingen gjør både arbeidsgivere og arbeidstakere bevisste på hva som forventes fra begge sider.

Informasjon og oppstartsamtales er kritisk

Oppstarten på én til én-oppfølging er et kritisk punkt sett fra de ansattes side. Ansatte har fortalt lederne sine at måten informasjon i forbindelse med innkalling til første oppfølgingssamtale også er viktig. Enkelte har opplevd innkallingen som litt voldsom når de har sett agendaen, og at det har vært

litt skummelt å bli kalt inn. Ledere forteller at dette påvirker samarbeidsklimaet i den videre oppfølgingen. Ifølge lederne har de ansatte best opplevelse når de har fått en muntlig forklaring av hensikten med samtalen, før den skriftlige innkallingen kommer. Da kan det også virke betryggende å få en agenda for samtalen og en plan for prosessen, som bidrar til struktur og forutsigbarhet. Lederne har opplevd ansatte som har fått god informasjon har blitt betrygget og oppnår en tillit, som legger til rette for konstruktive samtaler.

På dette området virker det som at ledere har prøvd seg litt frem, og kanskje til og med prøvd og feilet før de har funnet den beste måten å gå frem når de skal kalle en ansatt inn til samtale om sykefravær.

Variert utbytte av ny forløpsbeskrivelse ved pilotene

Inntrykket fra intervjuene er at det varierer hvor mye nytt den enkelte leder vurderer at forløpsbeskrivelsen introduserer i sykefraværsoppfølgingen. Dette ser vi avhenger av eksisterende rutiner ved klinikken eller på helseforetaket fra før *Tidlig og tett på* ble implementert. Det finnes eksempelvis prosedyrer på ulike nivåer i sykehusene. Datainnsamlingen indikerer likevel at eksisterende rutiner ikke nødvendigvis er kjent for eller benyttes av alle. Basert på datainnsamlingen er det derfor grunn til å anta at fokuset på strukturert oppfølging og introduksjon av forløpsbeskrivelsen gjennom *Tidlig og tett på* har bidratt til at flere får kjennskap til og følger opp sykefravær på en enhetlig måte enn før.

2.2.4.2 Forløpsbeskrivelse – Hva kan gjøres bedre?

Omfang og kapasitet gir ulike forutsetninger for å ta i bruk nye verktøy

Noen personalledere forteller at enkelte medarbeidere allerede er under oppfølging, og det oppleves unaturlig å introdusere nye verktøy på oppfølgingen av disse. Dette var også en sentral grunn til å ikke prioritere oppfølgingssamtale, som vist i ettermålingen (se figur 14). Enkelte ledere forteller også at de har gjennomført oppfølgingssamtaler med ansatte som er identifisert på bakgrunn av analyser av statistikk, men ikke benyttet forløpsbeskrivelsen.

Flere av lederne vi har snakket med kvier seg litt for å ta forløpsbeskrivelsen i bruk, fordi den oppleves som omfattende. Enkelte ledere mener også at det er en risiko for at ansatte kan avskrekkes av all informasjonen som gis og stegene man skal gjennom når man bruker forløpsbeskrivelsen. Noen har funnet gode løsninger på dette, som å sende forløpsbeskrivelsen sammen med første innkalling til oppstartssamtale slik at den ansatte kan gjøre seg kjent med forløpet før første møte.

Behov for tilpasning i hvordan malene tas i bruk

Gjennom piloteringsperioden er det stadig løftet behov for å tilpasse forløpsbeskrivelsen til den enkelte enhet som tar den i bruk. Dette handler på den ene siden om at det oppleves enklere å ta maler i bruk når alle maler og eksempler oppleves som relevante for den enkelte leder. Noen opplever at enkeltteksempler og maler ikke er relevant eller tilpasset deres klinikk. Noen har tilpasset malene selv etter behov før de tas i bruk.

Videre er det noen ledere som påpeker at enkelte maler til samtalene som er en del av forløpsbeskrivelsen bør tilpasses slik at de ikke oppleves for gjentakende, slik at man for eksempel i samtale 2 ikke gjentar for mange punkter fra samtale 1. Sitatet under forklarer nærmere hvordan forløpsbeskrivelsen har blitt tilpasset underveis.

«Skjemaet til første samtale synes jeg er veldig bra, men når man skal ha videre oppfølging trenger man andre spørsmål som handler mer om hvordan tiltakene fungerer og om måloppnåelse. Malen har blitt korrigert og blitt mye bedre.»

Enkelte ledere har også gitt konkrete forslag til justeringer i innholdet i de generelle malene. Et overordnet forslag har vært å legge inn positivt ladede spørsmål, som «hva gjør at du trives på jobb?», «hva opplever du at du bidrar med til enheten?» og «hvilke oppgaver opplever du at du mestrer?», og at dette kan danne utgangspunkt for mål og tiltak.

Samlet ser vi imidlertid at omfanget av strukturen og malene, samt noe manglende tilpasninger til enkeltklinikker, kan representere barrierer for å ta rutinen og malene i bruk hos enkelte. Dette henger nok også sammen med opplevelse av manglende kapasitet og høyt arbeidspress hos lederne, som skaper barrierer for å tilpasse malene selv. Et godt grep kan være å ha malverk som anbefales som et utgangspunkt, men at hver enkelt klinikk kan tilpasse dem etter eget behov. Det er trolig ikke sannsynlig at én felles mal vil passe for alle.

2.3 Hvordan har implementeringen fungert?

Implementering av *Tidlig og tett på* handler om hvordan metodikk og arbeidsmåter har blitt innført og tatt i bruk ved pilotklinikkene. Siden det er en pilot, har man lagt opp til lokal tilpasning i hvordan implementeringen har skjedd, noe som har gitt ulik implementeringstakt og -rekkefølge, ulike lokale løsninger på gjennomføring og oppfølging av dialogduk og opplæringssamlinger, ulik opplæring og støtte knyttet til uthenting og analyse av statistikk, og ulik innføring i og bruk av forløpsbeskrivelsen.

I dette kapittelet redegjør vi for evalueringens funn knyttet til implementering som kan forklare resultatene fra piloteringen, herunder hva som har fungert godt og hva som trenger tilpasning videre og ved eventuell implementering andre steder.

2.3.1 Organisering

Organiseringen i *Tidlig og tett på* går over flere nivåer. I tillegg til en nasjonal leder, en nasjonal styringsgruppe og en referansegruppe for NAV arbeidslivssenter er det etablert et ressursteam på tvers av pilotene. Deltakerne i ressursteamet er utvalgte ressurser fra hver av pilotene som bringer inn spisskompetanse på IA arbeid og virkemidler. Teamet ledes og koordineres av en spesialrådgiver fra bransjeprogrammet. Lokalt jobber ressursene sammen med andre fagressurser i sykehusene, lokale NAV-kontor og NAV arbeidslivssenter (NALS). Deres rolle er å bidra til videreutvikling og lokal tilpasning av komponentene i *Tidlig og tett på*, samt koordinere og implementere aktiviteter. I hver pilotklinikk er arbeidet organisert gjennom operative arbeidsgrupper som skal sikre lokal oppfølging og støtte

utviklingsarbeidet. Disse operative gruppene har også hatt digitale møtepunkter på tvers mellom pilotklinikkene.

Overordnet har det vært vesentlig å ha en ressursperson for hver pilotklinikk og som har holdt i implementeringen av *Tidlig og tett på* gjennom piloten. At ressurspersonene samarbeider seg imellom har også ført til spredning av gode grep på tvers av pilotene. Evalueringen har lagt vekt på organiseringen lokalt og arbeidet i ressursteamet.

Ressursperson ved piloten har vært avgjørende for implementeringen

Ressursteamet løftes frem som en helt vesentlig funksjon ikke bare for implementeringen sin skyld, men også for lokal forankring og lokale tilpasninger. Gjennom intervjuer med ansatte i pilotklinikkene, og særlig lederne, kommer det frem at den dedikerte ressurspersonen har bidratt med stor verdi for implementeringen av *Tidlig og tett på*. Lederne peker på at de har opplevd ressurspersonen som en viktig støtte gjennom oppgaver som planlegging av lokale aktiviteter, fasilitering av dialogduk, opplæring i metodikk og generell oppfølging, i tillegg til å forberede ledere på samtaler med enkeltansatte ved behov. Ressurspersonenes kjennskap til klinikken og deres faglige kompetanse med arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging fremstår som en sentral forutsetning. Det gjør at de kan trykke på de riktige knappene for å skape bevegelse i organisasjonen. Videre trekkes det frem at det er en styrke at flere av deltakerne i ressursteamet også er en del av *Der skoen trykker* sitt innsatsteam.

«Ressursperson har lagt veldig til rette for oss, vi har vært heldige. Tror det er veien til suksess hvis man skal få til noe. Det må være noen som holder i det og hjelper oss på veien».

Fra enkelte piloter kommer det innspill om at det hadde vært nyttig med større tilgjengelighet hos nøkkelressursen eller at det kunne vært flere tilgjengelige støtteressurser til de nevnte oppgavene for å sikre god fremdrift og forankring. Dette henger sammen med et stort behov for informasjon og avklaringer, og ledernes rammebetingelser som er preget av mange ansvarsoppgaver og presset kapasitet som gjør at de ikke har, eller tar seg tid, til å finne frem til og finne ut av ting på egen hånd.

Stor nytte av erfaringsdeling på tvers av pilotklinikkene

At det er etablert et ressursteam med deltakere på tvers av pilotklinikkene trekkes også frem som positivt av deltakerne selv. I tillegg til at de kan dele erfaringer og lære av hverandre når det gjelder implementeringen av *Tidlig og tett på*, opplever de også stor verdi av mer generell deling av tips og triks innen arbeidsmiljøarbeid. Teamet har møttes jevnlig både fysisk og digitalt. Dette opplever de har skapt en trygghet og stabilitet som tilrettelegger for å stille spørsmål, diskutere, gi råd og dele informasjon med hverandre.

De operative lokale arbeidsgruppene er organisert noe ulikt i pilotklinikkene. Et fellestrekk er at gruppene er tverrfaglig sammensatt, eksempelvis jurist, organisasjonsutviklingsrådgiver, HR-rådgiver, IA-rådgiver, at NAV er representert (ofte både NALS og lokalt NAV-kontor), og at det i tillegg er et lokalt fora der arbeidsgiver og arbeidstaker er representert. Flere av pilotene har to ulike grupper. I samtlige

pilotklinikker møtes denne gruppa jevnlig for å diskutere fremdrift og koordinere aktiviteter samt drøfte aktuelle problemstillinger ut fra hvor de befinner seg i forløpet.

2.3.2 Implementeringstakt

Variasjon i tempo og omfang på implementeringen i pilotene

Pilotklinikkene har implementert *Tidlig og tett på* i ulikt tempo og på ulike måter. Noen piloter har implementert komponentene stegvis, for eksempel startet med å gjennomføre dialogduk før de har hentet ut statistikk for sykefraværet. Andre har implementert alle eller flere komponenter samtidig, det vil si gjennomført dialogduk parallelt med at de har hentet ut statistikk og analyser, og tatt i bruk metodikken for oppfølging av ansatte. Det er ikke entydige svar i datagrunnlaget om den ene måten fungerer bedre enn den andre.

Det som likevel er nokså tydelig, er at selve forløpsbeskrivelsen er kjernen i innsatsområdet som gjør at man kommer *tett på* de ansatte. Det er den ene komponenten fra *Tidlig og tett på* som har direkte innvirkning på ansatte med sykefravær og oppfølgingen av dem. Resterende komponenter, slik som dialogduk og opplæringsamlinger, handler mer om å berede grunnen når det gjelder styrking av partssamarbeidet og å få på plass gode rutiner generelt. Samtidig kan man si at disse andre komponentene er viktige forutsetninger og legger til rette for at oppfølgingen skal kunne gjøres på en god måte. For eksempel er det en fordel om partssamarbeidet er godt etablert før metodikken tas i fordi oppfølgingsarbeidet kan kreve at partene samarbeider godt. Videre er det en fordel at lederne som skal følge opp ansatte kan gjøre det på en målrettet og objektiv måte ved å ta utgangspunkt i oppdatert statistikk og analyser.

2.3.3 Forankring i alle ledd er nødvendig for positive endringer

Et tydelig funn knyttet til implementeringen av *Tidlig og tett på*, er nødvendigheten av god forankring i alle ledd. For eksempel har det hatt positive utslag der hvor pilotene har utarbeidet og forankret en tydelig plan for de ulike implementeringsaktivitetene som skal gjennomføres med definert ansvarsfordeling.

«Lederforankring er avgjørende. Man vil alltid bli utfordret på tid og på drift. Og man må få forankring blant de som skal jobbe med det. Bedre å være tydelig i forkant rundt forpliktelse/forventninger, enn å komme i etterkant».

God forankring legger også til rette for at klinikkledelsen er mer bevisst og fortløpende kan drøfte og sparre om implementeringen og eventuelle endringer i prosesser og rutiner for både partssamarbeidet og sykefraværsoppfølgingen.

«Forankring og informasjon er nødvendig for å oppnå forståelse og aksept for enhver endringsprosess. Det er derfor behov for å forankre prosessen bredt.»

Forankringsarbeidet bør skje både med sykehusledelsen, klinikkisjef og personalledere på ulike nivåer, tillitsvalgte, verneombud og alle andre ansatte, samt til eksterne samarbeidsparter som lokalt NAV-kontor og NAV arbeidslivssenter. Alle disse rollene er på hver sin måte involvert i *Tidlig og tett på*, enten det er gjennom å velge hva man skal prioritere å jobbe med fra sykehusledelse og klinikkledelse, til ledere som skal ta nye verktøy i bruk og samarbeide på nye måter med for eksempel NAV, til medarbeidere som blir fulgt opp på en ny måte. God forankring legger også til rette for at klinikkledelsen er mer bevisst og fortløpende kan drøfte og sparre om implementeringen og eventuelle endringer i prosesser og rutiner for både partssamarbeidet og sykefraværsoppfølgingen.

I forankringsprosessen er det spesielt viktig å sikre at de som informerer selv er godt informert og vet hvordan de skal formidle budskapet. Det er også viktig at informasjonen formidles i ulike kanaler og gjentatte ganger, slik at formål og prosess når ut til alle, uavhengig om man er til stede på spesifikke fellesmøter, leser e-post eller starter som ny i jobben. Ansatte peker også på informasjon som en suksessfaktor, slik sitatene under illustrerer.

«Skummelt å «bli innkalt på teppet». Det er ganske voldsomt».

«Grundig muntlig forberedelse i tillegg. Så kan de være forberedt. Øker psykologisk trygghet nå i en tidligfase. Kan hende det ikke blir like nødvendig med denne typen informasjon og trygging i forkant når metodikken blir mer kjent blant de ansatte».

På grunn av dette, setter de ansatte pris på at hele ansattgruppa får tilstrekkelig informasjon om ny praksis for sykefraværsoppfølging, og de mener det må gjøres i fellesskap fordi det angår alle. Dette kan bidra til ufarliggjøring av samtaler, bedre forståelse av formålet og at hensikten er god, og kan bidra til forståelse av at det er en objektiv satt grense for hvem som blir kalt inn til samtale. Samlet sett kan informasjonen ufarliggjøre endringsprosessen for de ansatte.

2.3.4 Implementering av dialogduk

2.3.4.1 Implementering av dialogduk – hva har fungert bra og hvorfor?

Fasilitatorrollen bidrar positivt til planlegging og gjennomføring av dialogduk

Samtlige pilotklinikker har lagt til rette for gjennomføring av dialogduk mellom partssammensatte grupper på de ulike nivåene i klinikken. Ressursperson har, gjerne i samarbeid med andre ressurser, planlagt og fasilitert gjennomføringen. Flere informanter har opplevd det som svært positivt at en dedikert ressurs har organisert og fasilitert dialogduken, slik sitatet under illustrerer. Fasilitatorrollen innebærer blant annet å kalle inn til møtet, innlede møtet og veilede gruppene underveis i gjennomføring av duken.

«Det var helt supert og nødvendig å ha en fasilitator, for ingen av oss andre hadde klart for oss hva vi skulle gjøre. Fasilitatoren er dreven. Alle vi tre som deltok fra min avdeling var positiv og entusiastisk for videre arbeid».

Noen av pilotene la opp til at duken ble gjennomført av en og en gruppe, mens andre har arrangert større samlinger der mange grupper har gjennomført duken samtidig. Det fremkommer ikke tydelig hvorvidt den ene varianten fungerer bedre enn den andre. Noen understreker likevel at partssammensatte grupper som ikke har godt etablerte relasjoner fra før, kan ha behov for å gjennomføre duken enkeltvis. I slike tilfeller kan fasilitator fokusere kun på den ene gruppen, som potensielt kan trenge mer veiledning underveis. Partssammensatte grupper som kjenner hverandre godt fra før er trolig mer selvgående i oppgaveløsning og diskusjon.

Evalueringen viser at det fortsatt er behov for økt systematikk i partssamarbeidet. Dette handler om å legge til rette for - og opprettholde - samarbeidet som påbegynnes ved gjennomføring av dialogduken.

Gruppene diskuterer og reflekterer rundt relevante temaer under gjennomføring av dialogduken. Diskusjonene kan bidra til modning både underveis og etter selve gjennomføringen. Oppgavene i dialogduken skal også resultere i noen konkrete punkter som partene skal følge opp på i det videre samarbeidet. Basert på intervjuene, fremstår det at svært få grupper faktisk følger opp duken etter avtale. Det betyr at det er et uutnyttet potensial i dialogduken.

2.3.5 Implementering av statistikk og analyser

2.3.5.1 Implementering av statistikk som verktøy – hva har fungert bra og hvorfor?

Ledere har fått mye hjelp fra ressurspersoner og stabsfunksjoner

I implementeringen av *Tidlig og tett på* har ressurspersoner og HR-ressurser gjort mye arbeid knyttet til uttrekk og analyse av sykefraværstatistikk. Årsakene virker å være en kombinasjon av at man på helseforetaket har begrensede tilganger til verktøyet og analysefunksjoner, og at det har vært enkeltpersoner som har hatt kompetanse til å benytte slike funksjoner. Videre er personalledere svært presset på kapasitet, noe som kan ha påvirket deres mulighet eller vilje til å prioritere opplæring og analyser.

Første halvdel av 2023 var det stort sett ressurspersoner og/eller HR-ressurser i pilotene som hentet ut statistikken og bistod personalledere i å analysere sykefraværstatistikken. Fra høsten 2023 ble opplæring i analysesystemet prioritert i større grad. Noen piloter har gjort dette ved å informere om ledige tidspunkt for én til én-opplæring, og bedt personalledere melde seg på. På den ene siden kan dette grepet bidra til å gi personalledere ansvar og en følelse av at opplæringen skjer på eget initiativ – noe som kan være positivt for motivasjonen. På den andre siden har enkelte piloter erfart at påmeldingene lar vente på seg, og man får kanskje ikke gjennomført opplæring for så mange ledere så raskt som man skulle ønske.

Enkelte andre piloter har kalt inn personalledere til én til én-opplæring på et bestemt tidspunkt. Dette ble positivt mottatt blant de lederne vi har snakket med. Noen ledere påpeker imidlertid at det har tatt lang tid å få opplæringen.

Personalledere som er intervjuet i forbindelse med følgeevalueringen, opplever det som svært positivt og nødvendig at de har fått hjelp til å hente ut og analysere statistikken så langt i *Tidlig og tett på*. Denne støtten har gitt lederne en trygghet og avlastning når det kommer til ansvarsoppgaver i *Tidlig og tett på*. De fleste virker positive til å lære uttrekk og analyse av statistikk selv, men noen virker litt skeptiske til omfang og kapasitet til å gjøre oppgaven.

2.3.5.2 Implementering av statistikk som verktøy – hva kan gjøres bedre?

Behov for å gjøre analysene til en naturlig del av ledernes arbeidsoppgaver

Som nevnt har personalledere i pilotene fått omfattende hjelp med uttrekk og analyser av sykefraværstatistikk. Dette trekkes frem som positivt blant personalledere. Vi ser imidlertid at man fremover bør sørge for å trygge og sette personalledere i stand til å gjennomføre disse oppgavene på egenhånd eller med nedtrapping av støtten fremover. Dette handler om å ikke gjøre personalledere avhengige av et stort apparat for å gjennomføre oppgaven, slik at oppgaven blir en naturlig del av lederoppgavene og krever mindre samlede ressurser på sikt. Dette kan gjøre metodikken mer bærekraftig. Sitatet under illustrerer dette poenget.

«Målrettet oppfølging av ledere trengs. Lederne ser tallene. HR-stab tar for mye ansvar selv i oppfølgingen. Lederne må meldes opp til samtale, preppes til samtale, følge opp etterpå. Må også sørge for å gjøre dem i stand til å øve og gjøre det selv. Lederne blir bortskjemt, men blir ikke dyktigere i det.»

Intensjonen ved pilotklinikene er at personalledere selv skal lære verktøyet slik at de kan gjøre regelmessige uttrekk og analyser fremover. Evalueringen så langt peker på et behov for opplæring og trygging i oppgaven med statistikk og analyse hos ledere.

«Uttak av tallene bør også settes i en struktur, f.eks. fire ganger i året. Det endrer seg hele tiden. Jeg hadde gjort det i morgen om jeg husket hvordan. Ledere må ha det ansvaret selv, men må vite hvordan vi gjør det.»

I forlengelsen av dette, bør Helseforetakene vurdere hvordan systemer og tilgangsstyring kan tilrettelegges på best mulig måte for å understøtte statistikkhåndtering som en lederoppgave. Gjennom å tilgjengeliggjøre verktøyene kan oppfølgingen gjøres mer effektivt, samt bli mindre sårbar og avhengig av enkeltpersoner.

Mer regelmessig uttrekk av statistikk for tettere oppfølging

Per desember 2023 er statistikken hentet ut to eller tre ganger per pilotklinikk – først i januar 2023, deretter på vårparten og igjen på sensommeren. Ledere har dermed ikke hatt helt oppdaterte tall for å følge sykefraværet til de ansatte. Uten oppdatert statistikk havner lederen bakpå istedenfor å være tett på eller i forkant av de som trenger oppfølging, og nytten av statistikken begrenses til å fange opp tidligere tilfeller av hyppig og gjentakende sykefravær. Dette var en svakhet ved implementeringen av metodikken hele det første året av piloten, men ble tatt tak i og bedret seg siste halvår av piloten.

2.3.6 Implementering av forløpsbeskrivelsen

Implementeringen av forløpsbeskrivelsen i pilotklinikkene ble gjort i ulikt tempo, noe som henger sammen med ulik implementeringsplan og -takt ved klinikkene. Noen piloter startet tidlig med oppfølging av enkeltansatte parallelt med bruk av de andre komponentene i *Tidlig og tett på*, mens andre piloter startet med implementering av denne delen først mot slutten av 2023.

2.3.6.1 Implementering av forløpsbeskrivelsen – hva har fungert bra og hvorfor?

Å kun benytte deler av forløpsbeskrivelsen senker terskelen for å komme i gang med metodikken

De lederne som lykkes med å ta forløpsbeskrivelsen i bruk, har begynt å se på den som en metodikk som kan tilpasses istedenfor en metodikk som må følges nøye fra start til slutt. Dette har gjort forløpsbeskrivelsen mer relevant for den enkelte leder og mer overkommelig å ta i bruk, noe som har senket terskelen for å bruke den. Sitatet under understreker dette poenget fra en leders perspektiv.

«Den er lang og veldig detaljert. Men man må jo bare bruke det som et hjelpemiddel og bruke det som passer. Fint at den er detaljert dersom man ikke vet hvordan man gjør det. Det er godt beskrevet.»

Ledere bør forholde seg til forløpsbeskrivelsen som en anbefalt overordnet prosess med tilhørende maler, fremfor noe de må følge steg for steg fra start til slutt.

Lurt å følge opp noen få ansatte av gangen

Ledere som opplever å ha lykkes med å endre praksis, forteller at de har valgt å prioritere oppfølging av noen få ansatte som ligger høyt på sykefraværsstatistikken av gangen, slik at det får fulgt noen opp godt gjennom en hel prosess før de følger opp nye ansatte. Det å ta fatt på oppgaven gradvis, men grundig, har ført til at oppgaven oppleves mer overkommelig. Samtidig ser lederne resultater for enkeltansatte de følger opp, som bidrar til motivasjon for oppfølging av flere.

«Først ville jeg følge opp alle på listen. Etter hvert måtte jeg velge en person som jeg fulgte opp hele veien ut. Den ansatte har vært veldig fornøyd med oppfølgingen og utfallet.»

Ledere bør derfor velge ut et visst antall ansatte på listen over høyt sykefravær som følges opp helt frem til tiltak og mål basert på egen kapasitet, istedenfor å prøve å følge opp alle på en gang.

2.3.6.2 Implementering av forløpsbeskrivelsen – hva kan gjøres bedre?

Informasjon og krav kan styrke implementeringen

For å lykkes med implementering av forløpsbeskrivelsen som en fast rutine for alle personalledere, er en suksessfaktor at det informeres om endringer slik at man bruker oppdaterte rutiner og det settes tydelige krav til bruk. Videre bør man involvere helseforetaket for å integrere nye og gode elementer fra forløpsbeskrivelsen i eksisterende prosedyrer på klinikknivå og eventuelt foretaksnivå.

2.3.7 Laget rundt lederen er viktig for å implementere Tidlig og tett på

Oppsummert viser funnene våre at mye ansvar og prioriteringer ligger hos ledere med ansvar for sykefraværsoppfølging. Lederne skal holde tritt med rutiner og prosedyrer og øvrig drift, og ikke minst oppfølging av ansatte – både de som er på jobb og de som er fraværende. Rundt lederen kretser både direktører, lederkollegiet, støtteressurser i form av HR og HMS og bedriftshelsetjenesten, ressurser fra NAV, som alle stiller krav men også er der for å støtte lederne. Dette illustreres i figuren under.

Figur 15. Mye ansvar ligger hos lederen



Evalueringen viser at også Tidlig og tett på krever spesielt mye av lederne med ansvaret for sykefraværsoppfølging. For å lykkes med innsatsområdet og implementeringen av det, vurderer vi derfor at det er spesielt viktig å sørge for at man drar nytte av de ulike rollene og verktøyene rundt lederen. I dette kapitlet oppsummerer vi noen sentrale funn knyttet til konteksten rundt lederen.

Viktig å dra nytte av stabsfunksjoner og lederkollegiet

Det er fortsatt barrierer knyttet til å gjennomføre den konkrete sykefraværsoppfølgingen, og begrenset oppfølging av ansatte i tråd med forløpsbeskrivelsen gjennom pilotperioden. Det fremstår som en suksessfaktor at lederne har noen å støtte seg på også i forbindelse med gjennomføring av samtaler med ansatte, både fra støttefunksjoner som HR, organisasjonsutvikling og bedriftshelsetjenesten, og fra andre i lederkollegiet. Dette handler om å gjøre ledere trygge i sykefraværsoppfølgingen gjennom trening og støtte over tid.

Mange ledere synes sykefravær er et vanskelig tema å ta opp. Flere ledere trekker frem at de gjerne skulle visst mer om andre ledes erfaringer med sykefraværsoppfølging. På enkelte piloter har det vært en struktur for ferdighetstrening og ledersparring, noe som har blitt trukket frem som svært nyttig. Ledere oppgir at denne typen erfaringsdeling og sparring har gitt nyttige innspill til hvordan man kan tilnærme seg tematikken fra andre i samme situasjon.

Gjennom piloten er det også gjort nyttige erfaringer om hvordan stabsfunksjoner som HR, bedriftshelsetjenesten, IA-rådgiver og ledere kan spille godt på lag, for eksempel ved å få støtte til å planlegge en samtale eller støtte til å være med i samtale. Sitatene under viser at flere ledere fremmer et ønske om mer veiledning i gjennomføringen av samtalene.

«Kjenner meg selv på litt gyngende grunn mht. hvordan få til å snakke om dette (...) Savner rammene for det. Forslag til hvordan ta det opp når det eksempelvis har vært betent og pågått i flere år.»

«Det krever jo litt av meg, litt ubehagelig. Har måttet jobbe litt med meg selv også fordi det er en vanskelig samtale å ta. Veldig sårt tema.»

«Vi trenger å ha det tematisert i ledergruppen og i systemene vi har. Lederforum. Diskusjonsarena. Dra veksler på hverandre (...) Litt konkret om hvordan åpne denne døra.»

Balansen mellom selvstendighet og støtte fremstår som et dilemma i implementeringen av *Tidlig og tett på*, i likhet med andre endringsprosesser. Samtidig som støtten fra ressurspersoner, HR og andre støtteressurser i organisasjonen har vært helt vesentlige for å lykkes, vil det være en mer bærekraftig løsning at ledere ikke blir for avhengige av dem. Ledere trenger tilstrekkelig støtte til å jobbe systematisk med sykefraværsoppfølgingen, men må samtidig være selvstendige og trygge nok.

Lokale aktiviteter som setter lederne sammen ser ut til å styrke utbyttet av Tidlig og tett på

Som nevnt innledningsvis i kapittelet, har *Tidlig og tett på* blitt implementert på ulike måter blant pilotene som deltar. Pilotene som har initiert lokale aktiviteter som kommer *i tillegg til* standardkomponentene ser ut til å gi gode resultater. En pilot har for eksempel gjennomført ferdighetstrening og saksverksteder for lederne. Dette er arrangert i forbindelse med allerede eksisterende ledermøter, gjerne som en forlengelse/utvidelse. I saksverkstedene er det anledning for lederne til å ta opp konkrete saker de syns er utfordrende, for eksempel vurdering av målsetting for oppfølging av sykemeldte. HR og NAV deltar i

møtene og kan på den måten bidra som en sparringspartner for lederne, i tillegg til at lederne kan reflektere høyt sammen. I ferdighetsverkstedene øver lederne seg i fellesskap på å praktisere felles kunnskap som de har tilegnet seg blant annet gjennom digitale opplæringsksamlinger. De kan dele erfaringer og gi råd til hverandre om hva som fungerer godt og ikke, eksempelvis når det gjelder gjennomføring av den viktige samtalen.

Slike tilleggsaktiviteter legger opp til at lederne får mulighet til å ta i bruk eksisterende og ny kunnskap som de har tilegnet seg blant annet gjennom digitale opplæringsksamlinger. Det gir også anledning til å drøfte konkrete saker, og hvordan de som ledere kan dra nytte av systematikken i forløpsbeskrivelsen (metodikk for oppfølging). Det trekkes frem at det er positivt at slike aktiviteter gjennomføres i forbindelse med andre eksisterende møtepunkter (f.eks. ledermøter), at de gjøres regelmessig og at de fasiliteres – i alle fall i starten.

NAV er en viktig ressurs som kan utnyttes i større grad

Det at *Tidlig og tett på* gjøres i samarbeid med NAV oppleves som positivt og mange ser et stort potensial i samarbeidet. Det gjelder både NAV arbeidslivssenter og lokale NAV-kontor. Ressurser fra NAV deltar i de lokale arbeidsgruppene i pilotene, og flere piloter har i tillegg involvert NAV mer systematisk i andre lokale aktiviteter. Et eksempel på dette er samarbeid med lokalt NAV-kontor i forbindelse med den konkrete sykefraværsoppfølgingen mellom leder og ansatt.

Det er flere ledere som forteller at de har hatt svært god nytte av støtte fra NAV, enten i form av informasjon om virkemiddelapparat i fellesmøter eller som sparring rundt mulighetsrommet i konkrete saker. I enkelttilfeller har det bidratt til at arbeidsgiverne har tatt i bruk et bredere spekter av tiltak for å tilrettelegge bedre for de ansatte. Representanter fra NAV arbeidslivssenter deltar også i et eget fora på nasjonalt nivå, der de regelmessig oppdateres om status for piloteringen av *Tidlig og tett på*. Likevel synes det å være enkeltpersoner som har funnet ut av at dette er til god hjelp og benytter seg aktivt av denne muligheten, mens strukturene som er laget for at ledere skal kunne benytte seg av NAV ikke ser ut til å være utnyttet til det fulle.

En pilot forteller at de har lagt til rette for at ledere kan ha drøftingsmøter sammen med NAV-veiledere i forkant av oppfølgingsamtaler med ansatte. Det er lederne selv som må melde ifra til NAV om behov for slike samtaler. Selv om enkelte ledere har benyttet seg av denne muligheten slik sitatet under eksemplifiserer, fremstår det som at tilbudet benyttes av svært få ledere og på den måten har et uutnyttet potensial. Dette henger tydelig sammen med signalene som kommer fra klinikkledelsen om prioriteringer.

«Nå opplever jeg å få drahjelp gjennom Tidlig og tett på til å få ekspertbistand fra NAV. De kan komme inn på sykehuset og gi forslag og tips ut fra sitt eksterne blikk. Noen har brukt det tidligere også – men vi har fått litt mer systematikk på det nå».

Kultur og ledelse

Kultur tar tid å bygge. Evalueringen viser tendenser mot at nye praksiser brer seg, og at enkeltpersoner allerede i dag er med på å fremme en ny kultur ved klinikken. Vi ser blant annet mer fokus på HMS-

arbeidet i pilotvirksomhetene, som igjen bidrar til at alle blir mer bevisst på hva man trenger og mangler for å lykkes på området. Det er også en enighet om at det må snakkes mer om sykefravær i plenum, for å ufarliggjøre emnet og trekke mer på hverandres erfaringer.

At ledere har ulik oppfatning av hva som ligger i lederansvaret, er et dilemma for implementeringen av *Tidlig og tett på*. Noen ledere opplever at det som ligger i metodikken i *Tidlig og tett på* er det de forventes å gjøre når det gjelder sykefraværsoppfølging, mens andre opplever at metodikken krever for mye av den enkelte leder. Opplevelsen av omfanget av *Tidlig og tett på* avhenger dermed mye av tidligere praksis. Det oppleves også som lettere å lære opp nye ledere i metodikken, enn å få de som har vært ledere lenge til å jobbe på en ny måte.

Blant lederne som har lyktes med å endre egen praksis, ser vi egenskaper som nysgjerrighet og vilje til å gjøre en innsats for å bli kjent med de nye arbeidsprosessene og verktøyene. Dette er positive personlige egenskaper, og disse individene kan være viktige ambassadører for å spre en endringsvillig kultur, slik sitatet under illustrerer.

«Man må jo øve på dette for å bli god på det. Hvis man bare legger litt innsats i det kan man få det til.»

Behov for tilgang til egnede verktøy og opplæring av personalledere

Tidlig og tett på har bidratt til å synliggjøre behovet for et godt verktøy for analyse av sykefraværsstatistikk. Informanter som har tatt i bruk slike analyseverktøy mener det er nødvendig å ha gode digitale verktøy for denne typen oppgave, slik at man unngår manuelt arbeid. Dette er nødvendig for å prioritere analysene i en hektisk hverdag.

Pilotklinikken har hatt noe ulik praksis knyttet til bruk av slike verktøy før *Tidlig og tett på*. På overordnet nivå ser vi at tilgang til og kompetanse i å gjøre analyser av tallgrunnlaget i verktøy som GAT analyse, varierer. Noen personalledere har benyttet ulike former for statistikk tidligere, men *Tidlig og tett på* har de fleste steder bidratt til økt utnyttelse av eksisterende statistikk gjennom nye og dypere analyser. Dette bidrar i større grad til å kunne identifisere mønstre ved sykefraværet, som kan være viktig for å finne årsaker, løsninger og målrettet oppfølging av den ansatte.

3. Vurderinger og anbefalinger til veien videre

Basert på resultater fra evalueringen av *Tidlig og tett på*, beskriver dette kapittelet vurderinger og anbefalinger til veien videre. Vurderingene tar for seg *Tidlig og tett på* som et bærekraftig satsningsområde over tid og overføringsverdien til andre klinikker, sykehus og bransjer. Anbefalinger til veien videre består av gode grep som kan gjøres knyttet til videreføring av *Tidlig og tett på*.

3.1 Vurdering av bærekraft i innsatsområdet

Følgeevalueringen viser at *Tidlig og tett på* er et innsatsområde som i stor grad dekker behovene i sykehus når det gjelder forebyggende arbeidsmiljøarbeid og systematisk sykefraværsoppfølging, samt partssamarbeidet inn i dette som en sentral fremmer. Samtidig viser funn fra evalueringen at *Tidlig og tett på* har blitt pilotert i en bransje og en arbeidshverdag der behovet for arbeidskraft er stort, men der tid og ressurser er knapphetsgoder. Sitatet under illustrerer dilemmaet knyttet til behov og kapasitet:

«For hver krone vi investerer i HMS-arbeid får du flerfoldige kroner tilbake, men vi har jo ikke den ene kronen.»

Innretningen på og organiseringen av *Tidlig og tett på* har blitt opplevd som nokså omfattende av flere deltakere i piloten, som nevnt i kapitlene over. For eksempel har det krevd deltakelse på opplæringsamlinger og andre møtearenaer både på tvers av pilotene og lokalt hos den enkelte pilot. Særlig ledere, tillitsvalgte og verneombud har hatt omfattende deltakelse på ulike arenaer, men også nøkkelressurser fra klinikkene som har støttet arbeidet lokalt gjennom arbeidsgrupper hatt omfattende deltakelse. Implementeringen av *Tidlig og tett på* har også krevd at ressurspersoner, stabsfunksjoner og ledere har brukt en del tid på opplærings- og oppfølgingsaktiviteter i forbindelse med verktøy og ressurser, eksempelvis uthenting av statistikk og bruk av forløpsbeskrivelsen.

Likevel synes prinsippene og kjernen i innsatsområdet å treffe et reelt behov. Trolig må andre virksomheter som eventuelt skal ta i bruk metodikken fra *Tidlig og tett på*, også investere en del tid for å få implementert nye måter å jobbe systematisk med sykefraværsoppfølging. Det samme gjelder for systematisk partssamarbeid, som er en sentral fremmer for sykefraværsarbeidet. Samtidig er det rimelig å anta, basert på funn fra evalueringen, at innsatsen etter hvert vil ligge stadig tettere opp mot driften og ikke være noe som kommer i tillegg. Det forutsetter at den systematiske måten å drive partssamarbeid og følge opp sykefravær på, erstatter tidligere praksis og at det inngår i virksomhetens strukturer og rutiner.

Innsatsområdet bringer inn noen prinsipper og en systematikk som vurderes som nødvendig for å bidra positivt til sykefraværsproblematikken. Derfor vurderer vi bærekraften i innsatsområdet som god. Dette

med forutsetning av at det gjøres noen justeringer i innretning og utforming på bakgrunn av funn fra evalueringen.

Samtidig observeres det en viss utålmodighet blant pilotklinikkene om å få «bevis» for at *Tidlig og tett på* er verdt innsatsen. Mange erkjenner at sykefraværarbeid er en kontinuerlig oppgave og krever et langsiktig perspektiv, og at det kan ta tid før de store gevinstene kommer til syne. Det tar tid å nå det endelige målet om redusert sykefravær. Dette er et tydelig dilemma som bør adresseres i det videre arbeidet for å avstemme forventninger til resultater fra *Tidlig og tett på*.

3.2 Vurdering av overføringsverdi til andre

Tidlig og tett på er enkelt forklart en metodikk med en systematisk tilnærming til å avklare, redusere og forebygge langvarig og/eller gjentakende hyppig fravær. Hovedelementene i metodikken dreier seg om hvordan ledere følger opp ansatte i målgruppen.

Basert på funn fra evalueringen, har *Tidlig og tett på* bidratt til mer systematisk sykefraværsoppfølging i pilotklinikkene. Selv om resultatene kan være påvirket av flere forhold og ikke nødvendigvis kan isoleres til dette innsatsområdet, tilsier funnene at det har hatt positiv innvirkning. Funnene tyder ikke på at det er noe særegent ved pilotene som har vært utslagsgivende for å oppnå resultater. Dermed kan *Tidlig og tett på* ha potensial for å styrke praksis også i andre kontekster, som klinikker og sykehus. Som det redegjøres for i rapporten, vurderes *Tidlig og tett på* som helhet og hver enkelt komponent hver for seg, som positivt blant pilotklinikkene. Følgeevalueringen løfter frem en rekke positive endringer ved bruk av en systematikk som kan overføres til andre.

IA-avtalen⁶ peker på flere bransjer med særlig behov for satsninger for å forebygge sykefravær og frafall, og målrettet innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Selv om *Tidlig og tett på* er rettet mot sykehus, er metodikken utformet slik at det vil være relevant også for andre bransjer. *Tidlig og tett på* har i tillegg en nettside der metodikk og verktøy er tilgjengeliggjort, noe som senker terskelen for at andre kan gjøre seg kjent med og ta disse i bruk.

3.3 Gode grep til veien videre

For å oppnå ønskede endringer av en intervensjon – som *Tidlig og tett på* kan sies å være, må både **selve innsatsområdet** og **implementeringen** av det være effektivt og av tilstrekkelig kvalitet. Derfor gir vi anbefalinger til justeringer som kan bidra til både et mer effektivt innsatsområde og en mer vellykket implementering. Anbefalingene er rettet mot klinikker og sykehus som er i gang med *Tidlig og tett på*, så vel som andre klinikker og sykehus samt virksomheter i andre bransjer.

⁶ <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>

Basert på funn fra følgeevalueringen, er det noen grep som utpeker seg som spesielt virkningsfulle for at innsatsområdet skal få god effekt. Enkelte grep handler om videreutvikling av metodikken i *Tidlig og tett på*, mens andre grep er rettet mot implementeringen.

Tidlig og tett på er et innsatsområde som i stor grad fordrer aktive handlinger hos leder. Av naturlige årsaker er de en sentral del av partssamarbeidet og i selve oppfølgingen av sykefravær blant sine ansatte. Flere anbefalinger er derfor rettet mot hvordan lederne best mulig kan gjøres i stand til oppgavene gjennom samarbeid, støtte, verktøy og strukturer.

Figur 16 Anbefalinger til veien videre



Fortsett med og spre dialogduken og annen systematisk oppfølging av partssamarbeidet

Dialogduken synes å være et svært godt verktøy for å etablere eller videreutvikle partssamarbeidet. Vår anbefaling er at dialogduk videreføres og spres i arbeidet med å styrke det systematiske partssamarbeidet. Der hvor duken tas i bruk, er det en fordel om alle ledere, tillitsvalgte og verneombud gjennomfører den. Det tilrettelegger for god forståelse for hverandres roller, og kan generelt sett lage gode rammer for videre partssamarbeid. Det er en fordel om gjennomføringen fasiliteres av en person som kjenner til det pedagogiske formålet med duken, og som kan gi veiledning underveis og styrke kvaliteten på dialogen. Særlig for partssammensatte grupper der en eller flere er nye i sin rolle, vil dialogduk bidra positivt. Et tiltak som vil styrke effektene av dialogduken ytterligere, er at gruppen avtaler og gjennomfører oppfølging av duken i etterkant. En slik oppfølging kan eksempelvis fasilitator oppfordre til ved avslutning av første møte, og gjerne med forslag til hvordan duken kan følges opp. Eksempelvis kan bransjeprogrammet foreslå et sett med konkrete spørsmål eller agendapunkter som gruppen kan reflektere rundt ved neste møtepunkt. Et slikt støtteverktøy kan redusere terskelen for å følge opp dialogen.

Legg opp til at forløpsbeskrivelsen forankres grundig blant ledere

Systematikken som forløpsbeskrivelsen legger opp til, vurderes som noe av kjerneårsaken til at det har en effekt for dem som benytter den. Forløpsbeskrivelsen er relativt omfattende utformet i dag for å sikre at alle detaljer en leder potensielt kan ha behov for, er inkludert. Basert på funn fra evalueringen, er det

imidlertid et viktig premiss at ledere introduseres til metodikken som en form for meny de kan velge fra – samtidig som systematikken bevarer. Det kan senke terskelen slik at flere ledere tar den i bruk fremfor å la seg skremme av omfanget og detaljene i beskrivelser og maler. Samtidig kommer det frem av evalueringen at oppstarten av sykefraværsoppfølgingen vurderes som spesielt viktig å bruke tid på. Det bør hensyntas når det gjelder hvilke deler av forløpsbeskrivelsen som bør vies mest oppmerksomhet både i introduksjonen til ledere og i ledernes bruk av metodikken.

Når forløpsbeskrivelsen skal implementeres, anbefaler vi at det innledes med en nøye innføring i formålet med metodikken og verdien det tilfører lederens arbeid med sykefraværsoppfølging, i tillegg til selve forløpet, malene og eksempler som kan benyttes. Introduksjonen bør gjøres av støttefunksjoner som sitter tett på HMS-arbeidet i virksomheten, eksempelvis bedriftshelsetjenesten, IA- eller HR-rådgiver.

Virksomheten kan med fordel integrere deler av forløpsbeskrivelsen til prosedyrene som allerede finnes for å strømlinjeforme prosedyrene i større grad.

Legg til rette for at ledere effektivt får overblikk over sykefraværet som beslutningsstøtte

Bevissthet rundt sykefraværet ser ut til å øke gjennom en tallfestet oversikt. Det gjelder for både ledere og ansatte. Det gir overblikk og anledning til å avdekke mønstre i sykefraværet. Å ha tilgang på en slik oversikt er et premiss for at ledere skal kunne jobbe systematisk og målrettet med oppfølging av sykefraværet.

Når det gjelder uttrekk og analyse av statistikk, anbefaler vi å legge opp til at personalledere blir selvstendige i oppgaven på sikt. For at ledere skal se verdien av å bruke statistikk som beslutningsstøtte, må hensikt og nytte kommuniseres tydelig. Oppgaven bør heller ikke oppleves for komplisert eller tidkrevende. Et viktig aspekt i dette er å sikre at ledere har tilgang til statistikkverktøy og får nødvendig opplæring til å kunne gjennomføre uttrekk og analyser på en hensiktsmessig og effektiv måte. Det er en fordel om lederne får hjelp i starten til de selv blir trygge på oppgaven. Ressursperson eller HR-ressurser kan for eksempel gi noe støtte innledningsvis, som etter hvert avtar.

Det er gunstig om det kommuniseres tydelig at personalledere forventes å benytte statistikk for å ha oversikt over sykefraværet. Evalueringen tyder på at det bør følges opp for å sikre at det gjøres. For å utnytte statistikkens fulle potensial, er det nyttig med jevnlig uttrekk av statistikk, for eksempel hver måned. I tillegg til å se på langtidssykefravær, kan lederne se etter behov for forebyggende tiltak basert på hyppig, gjentakende fravær.

Bruk nok tid på å informere alle ansatte om rutiner for sykefraværsoppfølging

Bred og tilstrekkelig forankring av *Tidlig og tett på* i virksomheten vurderes som vesentlig for at innsatsområdet skal få ønsket effekt. Med bred forankring menes god informasjon om *Tidlig og tett på* til alle fra øverste ledelse og ut til ansattgruppene. Det er viktig for å sikre at alle skal trekke i samme retning og jobbe mot de samme målene. Informasjonen kan med fordel gis både i forkant av og underveis i implementeringen. En sentral del av forankringen, herunder informasjonen som gis, er å få frem budskapet om formålet med *Tidlig og tett på*. Det er i tillegg nyttig om det gis informasjon om tidslinjen

for implementeringen, slik at alle ansatte og særlig lederne er klar over hva som skjer når. Konkrete datoer, og særlig for samlingspunkter, bør fastsettes så tidlig som mulig slik at alle i målgruppen kan delta. En tydelig tidslinje kan også bidra til at virksomheten klarer å holde et jevnt trykk med hensyn til implementeringens fremdrift.

For å sikre at alle har fått med seg informasjonen om *Tidlig og tett på*, bør den tilgjengeliggjøres i ulike former og formater, og gjentas med jevne mellomrom. Dette blir særlig viktig med hensyn til turnover og utskiftninger av roller, det vil si i forbindelse med rekruttering og onboarding. Gode eksempler på informasjonskanaler er i ledermøter og personalmøter, på e-post, på intranett og digitale nyhetsbrev, samt informasjon på papir – gjerne med lenke til nettsiden til *Tidlig og tett på* for mer informasjon.

Jevnlige oppdateringer om hvordan implementeringen går kan bidra til at man føler seg mer involvert i prosessen, at noen følger med og følger opp på de oppgavene man selv har fått, og at man ser hva andre gjør som en del av innsatsområdet. Det kan også være verdifullt å gi noe tilbake til de involverte aktørene gjennom prosessen, slik som oppdateringer, gode historier og erfaringsdeling, læringspunkter, m.m. Slike grep kan bidra til en følelse av at man er sammen om prosessen.

Styrk samarbeidet mellom leder og andre støttefunksjoner

Laget rundt lederen fremkommer som betydningsfullt i arbeidet med sykefravær. Gjennom piloteringen har klinikkene fått nyttige erfaringer om hvordan stabsfunksjoner som HR, bedriftshelsetjenesten, IA-rådgivere og andre støtteressurser kan spille godt på lag. Det pekes på at ledere kan bli mer trygge i sin rolle i sykefraværsoppfølgingen med noe støtte. Eksempelvis vurderer vi det som en fremmer for effekter fra innsatsområdet at ledere får støtte til ulike aktiviteter knyttet til de ulike delene av *Tidlig og tett på*. Noen eksempler vi har identifisert er støtte til å planlegge og gjennomføre dialogduk med tillitsvalgte og verneombud, innhente og sammenstille sykefraværsstatistikk, samt planlegge og/eller delta i oppfølgingssamtaler mellom leder og ansatt. Selv om det er sentralt for bærekraft i tiltaket at ledere kan utføre hovedparten av oppgavene selvstendig, vurderer vi det som spesielt viktig med støtte i overgangen til ny praksis for sykefraværsoppfølging. Vi anbefaler derfor at det jobbes videre med å styrke samarbeidet mellom leder og støttefunksjoner knyttet til sykefraværsarbeidet.

Legg til rette for sparring og støtte mellom ledere

Et sentralt funn fra følgeevalueringen, er at lokale fellesaktiviteter for ledere ser ut til å forsterke effektene fra *Tidlig og tett på*. Aktivitetene som er identifisert har hatt til hensikt å gjøre ledere i enda bedre stand til sykefraværsoppfølging. Gjennom slike aktiviteter har det blitt lagt til rette for at ledere i fellesskap kan drøfte konkrete saker som er særlig utfordrende. Det gjør det mulig å få flere øyne og perspektiver på en sak, og drøftingen baserer seg på kompetansen fra mange ledere fremfor kun én leder. Det har vist seg å være svært verdifullt for ledere å få tilgang på andre ledes erfaringer og perspektiver på saker, samt råd om hvordan de kan dra nytte av metodikken i *Tidlig og tett på*. Andre aktiviteter har lagt til rette for at ledere kan trene på ferdigheter som er nyttige i sykefraværsoppfølging. Et eksempel på dette er hvordan de kan forberede og gjennomføre oppfølgingssamtaler med ansatte. Flere ledere gir uttrykk for at de kan føle seg alene i sykefraværsoppfølgingen og at det kan være vanskelig å komme i gang – særlig med de mer komplekse sakene. Ved å benytte eksisterende relasjoner og møtearenaer, som eksempelvis

ledergruppemøter, kan denne utfordringen imøtekommes relativt enkelt og effektivt. Det kan bidra positivt dersom også ressurser fra NAV, HR og bedriftshelsetjenesten deltar i slike fora for å kunne avstemme mulighetsrommet i ulike saker samt bidra med annen faglig støtte. Slike aktiviteter har ikke vært en definert del av metodikken, men kan med fordel anbefales sterkt.

Styrk det systematiske samarbeidet med NAV

NAV er naturligvis en sentral samarbeidspartner for virksomhetene når det kommer til oppfølging av sykefravær. Gjennom følgeevalueringen har vi identifisert et par gode eksempler på hvordan samarbeidet har blitt forsterket. Blant annet har veileder fra lokalt NAV-kontor støttet ledere i forberedelser til sykefraværsoppfølging av ansatte, der de har drøftet mulige tiltak ut fra den konkrete saken. Flere pilotklinikker har også invitert ressurser fra NAV arbeidslivssenter til ledermøter, der formålet har vært å styrke ledernes kunnskap om virkemidler og tiltak i sykefraværsoppfølgingen. Selv om evalueringen har sett noen eksempler på god praksis, er vår vurdering at det er et stort uutnyttet potensial i samarbeidet. Vi anbefaler derfor at det utforskes hvordan samarbeidet mellom NAV og arbeidsgiver generelt og lederne spesielt, kan utnyttes enda bedre og bli mer systematisk.

Fortsett med å dele erfaringer på tvers

Selv om virksomheter og enheter, i dette tilfellet sykehus og klinikker, har noen særtrekk for eksempel knyttet til organisering og strukturer, og dermed kan ha ulike behov, viser evalueringen at det ligger stor verdi i det å utveksle erfaringer på tvers. Når det gjelder sykefraværsarbeidet, har blant annet ressurspersoner fra de seks pilotklinikkene hatt stor nytte av å sparre med og støtte hverandre i implementeringen av *Tidlig og tett på*, men også utover dette.

4. Metodisk tilnærming og datagrunnlag

I følgeevalueringen er det tatt i bruk både eksisterende data og nye data for å besvare problemstillingene. Det er benyttet kvalitative og kvantitative metoder for å innhente nye data.

Datainnsamlingen er utført i to hovedbolker. I den første bolken ble det gjennomført innledende intervjuer og workshops med ressurspersoner fra hver av de seks pilotklinikkene for å få oversikt og innsikt i hvordan pilotene har jobbet med implementering av *Tidlig og tett på*. Videre ble det gjennomført kvalitative caseintervjuer med 7-11 utvalgte nøkkelressurser hos hver av pilotene. Disse nøkkelressursene har omfattet ledere med personalansvar i pilotklinikkene på avdelingsnivå og seksjonsnivå, klinikk sjef, assisterende ledere, HR-ressurser på klinikknivå og foretaksnivå, hoved- og plasstillitsvalgte og verneombud, representanter fra NAV lokal og NAV arbeidslivssenter. Det ble også gjennomført observasjon av en digital opplæringssamling, to dialogduker samt digitalt møte med pilotenes operative stabsgrupper. I den andre bolken ble det gjennomført en workshop med ressurspersoner fra hver av de seks pilotklinikkene for å få innblikk i status og erfaringer. Videre ble det gjennomførte individuelle intervjuer med utvalgte ledere fra de seks klinikkene som hadde erfaring med bruk av forløpsbeskrivelsen. Formålet med intervjuene var å fange opp erfaringer med metodikken samt løfte frem ansattperspektivet når det gjelder oppfølging i tråd med forløpsbeskrivelsen. I andre bolke ble det videre innhentet sykefraværstatistikk fra samtlige pilotklinikker.

Før følgeevalueringen ble satt i gang hadde bransjeprogrammet selv initiert en nullpunktmåling blant pilotene i form av en spørreundersøkelse. Den ble gjennomført i januar 2023. Målgruppen for undersøkelsen var alle ansatte i pilotklinikkene, og undersøkelsen tok for seg sykefraværarbeid og forebyggende arbeidsmiljø. I desember 2023/ januar 2024 ble det utarbeidet og distribuert en oppfølgingsmåling, heretter kalt ettermåling. Denne tok for seg tilsvarende temaer som nullpunktmålingen, samt at den inneholdt spørsmål om hvorvidt de ulike komponentene i *Tidlig og tett på* har blitt brukt og hatt innvirkning på arbeidet. Data fra begge spørreundersøkelsene inngår som datagrunnlag for følgeevalueringen.

1551 respondenter svarte på nullpunktmålingen, mens 863 har svart på ettermålingen.⁷ Ettermålingen ble distribuert som en selvopprettelseslenke (i motsetning til en personlig lenke). Det er ukjent hvor mange som fikk invitasjon til å svare på undersøkelsen. Rambøll har ikke informasjon om størrelsen på populasjonen, utover respondentene som har svart. Det er derfor ikke mulig å gjøre en frafallsanalyse av utvalget, ettersom hvordan populasjonen ser ut i virkeligheten ikke er kjent for Rambøll.

Vi har ekskludert uferdige besvarelser fra analysene.⁸ Bakgrunnen for dette er at vi ønsker å unngå doble svar (respondenter som har begynt, men ikke fullført og senere begynt på en ny besvarelse), samt

⁷ Antallet er 983 dersom en regner med de uferdige besvarelsene.

⁸ 120 uferdige besvarelser fra ettermålingen ble ekskludert som følge av dette.

tilfeldige svar i forbindelse med at respondentene trykker gjennom undersøkelsen, ikke for å svare, men for å få oversikt over spørsmål. Vi vurderer dette som sannsynlig særlig ettersom antallet ledere som svarte på ettermålingen var høyere enn det reelle antallet ledere hos helseforetakene som deltok.

Forskjellen i antall svar mellom før- og ettermålingen betyr at det ikke er et 1-1 forhold mellom hvem som har svart på målingene. Dette, kombinert med turnover og omorganisering ved noen av helseforetakene, gjør at det er usikkert i hvilken grad de som har svart på ettermålingen også har svart på førmålingen, og motsatt. Vi får dermed ikke tatt høyde for individuelle forskjeller. Det er også noe usikkerhet knyttet til om de ulike helseforetakene utgjør en like stor andel i førmålingen og i ettermålingen. Ulike helseforetak kan ha ulike utgangspunkt og ulike erfaringer med piloteringen som kan gi skjjevheter i resultatene dersom andelen de utgjør i utvalget er ulik i før- og ettermålingen. Begge disse faktorene bidrar til usikkerhet i tolkningen, og kan bidra til å tåkelegge eventuelle endringer eller fravær av endringer. Resultatene har derfor blitt tolket med forsiktighet.

4.1 Statistiske analyser

Data fra spørreundersøkelsene ble analysert ved bruk av deskriptiv statistikk og slutningsstatistikk. De deskriptive analysene ble gjennomført ved å se på gjennomsnitt og prosentandeler. Videre har vi benyttet slutningsstatistikk for å undersøke forskjeller mellom respondentenes svar på før- og ettermålingen. Sammenligningene er som hovedregel gjort ved bruk av t-test. I tillegg ble Kruskal-Wallis test benyttet i tilfeller hvor det var brudd på forutsetningene som parametriske tester (som f.eks. t-test) bygger på.⁹

Signifikante forskjeller kommenteres i tekst, eller markeres med * der hvor disse er relevante.¹⁰

⁹ Vurderingen bygger på en kombinasjon av lav n, formen på svarfordelingene

¹⁰ Alpha-nivået er satt til 0,05.

Bright
ideas.
Sustainable
change.

RAMBOLL