

Samtalets dilemma

Vägledning som instrument vid sjukfrånvaro

Barbro Ahlén och Anna Ekström

Pedagogiska institutionen

Examensarbete 15 hp

Pedagogik

Studie- och yrkesvägledarprogrammet 180 hp

Vårterminen 2009

Examinator: Lars Jalmert

English title: The counselling dilemma



Stockholms
universitet

The counselling dilemma

Abstract

Counselling is one of the most commonly utilized tools in the work place. The purpose of this paper is to explore how four employers utilize early counselling sessions related to absences due to illness. A qualitative research method has been used and four human resource managers have been interviewed. The research questions have been divided into three categories: the counselling structure, the counselling model and the counselling dilemmas. The interviews have been transcribed and processed through these three categories. The results show that most employers are positive regarding conducting initial counselling sessions related to work absences. The experience of the session can vary depending on one's role in the counselling session. Counselling sessions related to short term work absences are impacted by labour legislation, changes in the workplace, the company culture, and the amount of power held by the person who conducts the counselling session. One of the conclusions of this study is that it is difficult to combine initial counselling sessions regarding work absences with career counselling

Sammanfattning

Samtalet har många numera samtalet som sitt främsta arbetsinstrument. Syftet med den här är att undersöka hur fyra arbetsgivare använder sig av tidiga samtal vid sjukfrånvaro. En kvalitativ metod har använts och intervjuer har genomförts med fyra chefer med personalansvar i olika verksamheter. Forskningsfrågorna har delats in i tre områden, samtalets struktur, -modell och -dilemma. Intervjuerna har transkriberats och bearbetats utifrån de tre områdena. Resultatet visar att de flesta arbetsgivarna är positiva till det tidiga samtalet. Samtalet kan upplevas olika beroende på vilken roll man har i samtalet. Samtal vid korttidsfrånvaro påverkas av samhällets regler, arbetslivets förändringar, företagets kultur och den makt samtalsledaren har. En slutsats som dragits i den här studien är att det är svårt att förena det tidiga samtalet med vägledning.

Nyckelord

Tidigt samtal, sjukfrånvaro, vägledning, makt och dilemma

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Val av problemområde	4
1.2 Samhällsnytta	5
1.3 Förförståelse	5
1.4 Syfte.....	5
1.5 Forskningsfrågor.....	6
1.6 Avgränsningar.....	6
1.7 Kunskapssyn - Människosyn.....	6
2 Bakgrund	7
2.1 Forskningsanknytning	7
2.1.1 Samtal	7
2.1.2 Institutionella samtal	8
2.1.3 Vägledande samtal	9
2.1.4 Konstruktivistisk metod	9
2.1.5 Lösningfokuserad metod	10
2.1.6 Samtalsmodeller.....	10
2.2 Anknytande litteratur	13
2.2.1 Försäkringskassans regler.....	13
2.2.2 Sjukfrånvaro	13
3. Metod.....	15
3.1 Undersökningsstrategi – Metoder och tekniker.....	15
3.2 Genomförandesteg.....	15
3.3 Urval och urvalsgrupp	16
3.4 Datainsamling	16
3.5 Tillförlitlighet och giltighet.....	16
3.6 Etiska ställningstaganden	17
3.7 Bearbetning och analys av resultatdata	17
4. Resultat	17
4.1 Resultatredovisning.....	17
4.1.1 Intervju 1	18

4.1.2 Intervju 2	19
4.1.3 Intervju 3	21
4.1.4 Intervju 4	22
4.2 Resultatsammanfattning	24
5 Analys.....	24
5.1 Samtalets struktur	25
5.2 Samtalets modell	25
5.3 Samtalets dilemma	26
6. Slutsatser	27
7. Diskussion	27
7.1 Resultat.....	27
7.2 Metod.....	28
7.3 Framtid	29
Litteraturlista	30
Referenser	30
Internetkällor.....	31
Bakgrundslitteratur	31
Övrigt	32
Bilaga 1 – Missivbrev	33
Bilaga 2 Intervjumanual	34

1. Inledning

Samtalet är en av de viktigaste arbetsredskapen för många i det moderna samhället. I stället för att tala med varandra talar vi ofta förbi varandra. Vi är fostrade till att samtala utan att veta hur (Lindh & Lisper 1990). Sedan 1990 har ett antal statliga utredningar gjorts omkring sjukfrånvaro och rehabilitering. Förändringar i försäkringssystemet har varit nödvändiga men det har funnits en ovilja att genomföra större reformer. Det har också varit otydligt vem som har ansvaret för den sjukskrivne och vilken som skulle bära kostnaderna. Först 2005 blev det klart att arbetsgivaren skulle medfinansiera sjukförsäkringsavgiften.

Orsakerna till sjukfrånvaro kan bero på många olika saker. Samtalet kan där vara ett viktigt redskap för att få klarhet i vad problemet eventuellt kan bero på. Genom studien vill vi lyfta fram betydelsen av samtalet mellan arbetsgivare och arbetstagare, detta för att förebygga ohälsa.

1.1 Val av problemområde

Försäkringskassan [FK] införde den 1 juli 2007¹ nya sjukskrivningsregler efter ett beslut av regering och riksdag, vilket har lett till att arbetsgivarna fått ökat ansvar för sjukfrånvaron. FK² rekommenderar ett tidigt samtal med den anställde vid upprepad korttidsfrånvaro (ca sex gånger på en 12 månadersperiod). Genom ett tidigt samtal kan arbetsgivaren fortare uppfatta vilka problem som finns och se vilka möjligheter till lösning av sjukfrånvaron som är möjlig. FK menar att det är viktigt att samtalet sker i positiv anda och av omtanke. FK skriver att det är angeläget att tänka på vad som kan göras för att förhindra sjukfrånvaro.

Med det nya ansvaret som överflyttats från Försäkringskassan till arbetsgivaren väcktes vårt intresse för det tidiga samtalet. Det finns idag ganska mycket forskning kring rehabilitering men mindre om samtalet. Arbete och fritid ställer stora krav på flexibilitet och anpassning och många människor har svårt att räkna till. Sjukskrivning kan då bli ett sätt att hantera påfrestningar. Studier visar att det finns samband mellan sjukskrivning och individens förmåga att hantera problem (Marklund, 2005). Därför menar vi att samtal behövs kontinuerligt för att hjälpa människor att hantera sina liv. I allt fler yrken ställs krav på professionalitet i mötet med människor som ska samtalas med, för att klara det behövs empati och utbildning i samtalsmetodik. Kerstin Hägg & Svea Maria Kuoppa (2007) skriver att om samtalsledaren blir medveten om hur denne kommunicerar och behärskar olika färdigheter, kan hon bli medveten om samtalets form och innehåll och därmed reflektera kring samtalen.

Vägledarrollen är också nu mycket mer än tidigare i förändring, den har mer och mer kommit till användning inom omställning och rehabilitering. I utbildningen till studie- och yrkesvägledare ingår bland annat undervisning i karriärutveckling och att arbeta med det professionella samtalet samt kunskap om arbetsmarknadspolitik. Den kompetens inom vägledning och de kunskaper om arbetsmarknaden som utbildningen ger är användbar inom de företag som vill minska sjukfrånvaron och ge möjlighet till karriärvägledning. Eftersom

1 www.regeringen.se

2 www.forsakringskassan.se

sjukfrånvaro innebär höga kostnader för både företagen och samhället krävs ett ständigt arbete med att på olika sätt minska sjukfrånvaron. Samtalet mellan arbetsgivare och anställd kan därför ha betydelse för att minska sjukfrånvaron. Därför kommer vi i den här studien se på vilken struktur samtalet har, vem som utför samtalen och vilken kompetens de har för uppgiften? Vi undrar också om det är möjligt för arbetsgivaren att förena det tidiga samtalet med vägledning?

1.2 Samhällsnytta

All sjukfrånvaro kostar pengar för den enskilde, arbetsgivaren och samhället. Hälsan har inte bara stor betydelse för den enskilda människan utan också för samhällsekonomin. Studier visar att hälsan påverkar samhällsekonomin mer än vad ekonomin påverkar hälsan (Malmberg m.fl. 2007). Därför att det är viktigt att arbetsgivare hittar instrument som bidrar till att varje anställd mår bra på sitt arbete.

Den styrande Alliansen har i sin regeringsförklaring 2006/07:59³ uttalat att arbetslinjen skall gälla därför behöver allt fler arbeta och på så sätt bidra till att statens kostnader för sjukskrivningar minskar och till att välfärden inte försämras. James Dresch & Anders Lovén (2003) skriver att ”Samhället är beroende av en frisk, välmående och arbetsför befolkning” (sid 18). Många individer upplever inte sin arbetssituation meningsfull och känner sig därför inte delaktiga i samhällsutvecklingen. Denna otillfredsställelse kan bidra till sjukfrånvaro skriver författarna.

1.3 Förförståelse

När vi går in i det här arbetet vet vi inte hur problemet med korttidssjukfrånvaro upplevs av arbetsgivare. Vi vet att FK uppmanar dem att ha samtal efter sex frånvarotillfällen på en tolv månadersperiod men vi vet inte hur de arbetar med samtalen. Den bild som ges i media är att vi har högre sjukskrivningstal än övriga Norden och att kostnaderna för sjukskrivningar har ökat kraftigt sedan 1997. I en tidigare intervju som vi gjorde på Idrottshögskolan beskrev studierektorn hur viktig forskningen om hälsans betydelse är. För 30 år sedan visste man inte att rökningen var skadlig, medan man idag har bred kunskap om rökningens skador. Tidigare var också forskningen inriktad på det som gör oss sjuka på arbetet till exempel utbrändhet och belastningsskador. Idag är forskningen mer inriktad på det som håller oss friska.

Vi ser yrkeslivet som en lång karriärutveckling och där kan studie- och yrkesvägledare ha en viktig roll. Förändring ska inte ses enbart som något negativt utan kan också bidra till utveckling och motivation till förändring.

1.4 Syfte

Uppsatsen syfte är att undersöka hur fyra arbetsgivare använder sig av tidiga samtal vid sjukfrånvaro.

³ www.regeringen.se

1.5 Forskningsfrågor

Vilken struktur har samtalen hos de arbetsgivare som lyckas med att minska sjukfrånvaron?

Vilka samtalsmodeller används i samtalen kring sjukfrånvaron?

Vilka dilemman kan uppstå i samtalet mellan arbetsgivare och arbetstagare?

1.6 Avgränsningar

Vi är medvetna om att det inte finns en huvudförklaring till sjukfrånvaro på en arbetsplats, utan att flera olika saker bidrar till att få friska anställda, såsom bra arbetsmiljö, samtal, friskvård och möjligheter till utveckling. Vi väljer att avgränsa oss genom att enbart belysa samtalets betydelse vid korttidssjukfrånvaro. Vi väljer bort samtalen för långtidssjukskrivna eftersom det där redan finns regler från FK hur det ska hanteras.

1.7 Kunskapssyn - Människosyn

Vi utgår från den hermeneutiska kunskapssynen (Kvale, 1997) som ger oss förståelse för de olika delar som ryms i ett professionellt samtal. Det innebär att vi har ett tolkande perspektiv där vi genom intervjuer vill få en större förståelse för hur människor arbetar med samtal. Vi kan därigenom få en uppfattning om delarna som sedan kan förändra vår syn på helheten.

Vi är övertygade om att många individer känner sig otillfredsställda med sitt arbete och därigenom har ökad sjukfrånvaro. Per Sjöstrand (1980) skriver att människan genomgår olika faser som kan innebära ofrivilliga brytpunkter i arbetslivet. Det innebär att arbetet som en gång fanns kanske förändras eller ibland inte längre finns kvar. Vi anser att de som klarar av att se positivt på en förändring har lättare att hantera förändringar än de som inte kan hantera den. Därför menar vi att vägledande samtal bör finnas som en naturlig del i karriären. Genom vägledande samtal kan en människa få hjälp att förstå sin situation så att den kan fatta de beslut som är bäst för honom eller henne.

Genom vår utbildning har vi fått grunderna i beteendevetenskap och det har gett oss nya erfarenheter som påverkar våra värderingar. Vi är medvetna om att klass, kön och etnicitet påverkar hur människor handlar och somliga individer är mer utsatta än andra, deras liv kan vara fyllda av motgångar, sjukdomar, sorg och lidande. Vi har dock en positiv människosyn och tror att människan är expert på sitt eget liv och att de har en inneboende kraft att förändra sin egen situation men att de ibland behövs stöd. Vi tror att människor ska mötas med respekt och sympati och behandlas likvärdigt, det vill säga alla ska inte ha lika mycket utan efter sina behov och förutsättningar.

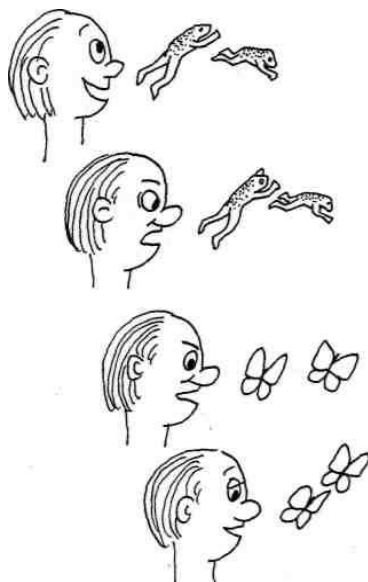
2 Bakgrund

I det här kapitlet tar vi upp en del av den forskning som tidigare gjorts samt anknytande litteratur som vi anser relevant.

2.1 Forskningsanknytning

2.1.1 Samtal

Gunnel Lindh & Hans Olof Lisper (1990) skriver att orden kan sägas vara människan viktigaste instrument och det som skiljer oss från djuren. När vi lär oss cykla, tala främmande språk och laga mat är alla överens om att det behövs träning. Den som arbetar med samtal som arbetsinstrument måste lära sig att behärska sitt instrument genom upprepad träning för att utvecklas. Men när vi ska samtala med andra människor ses det inte som en självklarhet att öva.



Övning ger färdighet (ur Lind & Lisper 1990)

Lindh och Lisper skriver vidare att med hjälp av ord berättar vi om svårigheter delar erfarenheter och genom samtal kanske konflikter kan lösas. De menar att samtal skapar den relationen som är en förutsättning för att problem ska lösas. Samtalet beskrivs som en helhet men också delar och författarna förklarar genom en metafor hur tränaren i tennis måste se de delar som inte fungerar och se till att de övas. Samtidigt ska det som fungerar behållas och utvecklas för att tennisspelaren ska utvecklas. Lindh & Lisper drar paralleller till träning i samtalet, för att kunna förbättra helheten måste det utgå från de olika delarna i samtalet. Olika delar i ett samtal kan vara kroppsspråk, vad som sägs och hur det sägs och vidare kan samtalet delas upp i hur frågor ställs, öppna eller slutna.

2.1.2 Institutionella samtal

Viveka Adelswärd (1995) skriver om institutionella samtal som är samtal mellan till exempel läkare - patient, socialsekreterare - klient, anställningsintervju och polisförhör. De är starkt knutna till fasta rutiner och mönster. I den tidigare forskningen om människors samtal har man intresserat sig för grammatiken och språket. Dagens samtalsforskning intresserar sig mer för interaktionen och dialogen i samtalet. Det vill säga de studerar de språkliga yttringarna och helheten och deras maktrelationer. Studierna visar, skriver Adelswärd, att vi formas av det samhällsliga mönster som finns, samtidigt som vi omformar dessa mönster. Det institutionella samtalet har ramar som styr samtalet och ofta finns det ett mål som ska uppnås, därför behövs det ett underlag för att kunna fatta ett sådant beslut och en rapport skrivas. ”Yrkesvägledaren ska ge förslag till handlingsplan till den sökande och domaren ska döma den tilltalade” (s. 116). Det institutionella samtalet har ett fast mönster fråga - svar, den institutionella samtalaren ställer frågan och klienten svarar. Sammanfattningsvis kan sägas att det institutionella samtalet:

- ska lösa en bestämd uppgift som förutsätter roller, relevansprinciper
- har en typisk struktur
- har klar rollfördelning mellan deltagarna
- ofta utspelas i speciella rum
- kännetecknas av asymmetri
 - i interaktionsmönstret
 - rörande deltagarens intressen, perspektiv och språk (sid 117)

Adelswärd skriver vidare att institutionella samtal är av olika genrer och karaktär och vissa samtal har en ”grindvaktarfunktion” som innebär att det görs en bedömning av individen efter institutionens regler och därmed väljs om individen ska godkännas eller inte godkännas.

Relationen, förtroende och lugnare tempo i samtalet är viktigt för att det institutionella samtalet ska bli lyckat menar att Adelswärd. Per Linell⁴ skriver att det är svårt att förena ett gott samtalsklimat med myndighetskontroll, problem uppstår när man måste utöva kontroll och samtidigt ge hjälp. Han menar att det finns skillnader i hur professionella och lekmän fördelar samtalsutrymmet. Genom öppna frågor kan klienten få större utrymme men om klienten inte vill samarbeta tvingas den professionella att ställa fler slutna frågor och därmed får den mer dominans i samtalet.

Lovén (2000) skriver om makt i vägledningssamtal på arbetsmarknadsverket. Han delar in maktfrågan i två sidor, en formell där den sökande kan komma i ett beroendeförhållande och en informell som innebär att vägledaren genom sin ställning och position kommer i ett överläge. Det är viktigt att framhålla att den som har makten kan välja om den vill utöva den, menar han.

⁴ www.tvarsnitt.vr.se

2.1.3 Vägledande samtal

Under den här rubriken börjar vi att beskriva skillnaden mellan karriärutvecklingsteorier och vägledningsteorier och övergår sedan till att belysa tre samtalsmodeller.

Anders Lovén (2000) beskriver att karriärutvecklingsteorier är en modell som används för att lättare förklara människors utbildnings, yrkes- och karriärbeslut, hur dessa formas och utvecklas. Teorierna har sin grund i sociologi, pedagogik, utvecklingspsykologi och personlighetspsykologi. Teorierna fokuserar på individens bakgrund, upplevelser, värdegrund och personlighet. Karriärutvecklingsteorierna ökar insikten för de val en individ har gjort och med den förståelsen skapas gynnsammare förutsättningar för att vägledaren skall kunna underlätta framtida val för personen.

Vägledningsteorier uppehåller sig främst vid möten mellan vägledare och sökande. Det vill säga samtalsmodeller och metoder med fokus på samtal, samtalsupplägg, hur frågorna ställs och kroppsspråk.

Lovén (2000) skriver vidare att det är tveksamt om det finns några renodlade vägledningsteorier. De utgår och inspireras från olika perspektiv och sammanblandas, till exempel blandas Carl Rogers klientcenterade teori med andra metoder och förhållningssätt. Lovén skriver att det är en medveten blandning som gör att begrepp och definitioner från olika teorier är grunden och kan närmast beskrivas som eklektiska. R Vance Peavy (2007) menar att det finns över 400 hjälpmodeller som utgår från de psykoanalytiska, behavioristiska, kognitiva och de humanistiska teorierna. Linell⁵ skriver att: ”Kommunikativa dilemman av olika slag är i själva verket mycket vanliga och har lett till att många samtalskulturer utvecklats blandformer...” (sid 2)

2.1.4 Konstruktivistisk metod

Peavy (2007) ger sin beskrivning av vägledning

Vägledning ger en människa möjlighet att undersöka närmare vad det innebär att hon *lever sitt liv som hon gör just nu* - och därmed att reflektera över alternativa sätt som hon *skulle kunna leva livet på framtiden* (s.11).

Peavy skriver att av alla vägledningsmodeller som finns är det ingen som är överlägsen den andra. Fem faktorer är tydliga i de flesta av de metoder som finns för att hjälpa människor som har problem kring frågor rörande arbetsliv, hälsa, utbildning och familjeförhållanden.

1. Det måste skapas en atmosfär av omsorg, tillit och förhoppning.
2. Ett utbyte måste ske av tillräckligt mycket relevant och exakt information.
3. Individen måste få hjälp att se sin situation klart och ge en bild av sina mål och framtidsplaner.
4. Individen måste få hjälp att förstå sina möjligheter och se sina begränsningar.
5. För att nå sina mål måste individen få klart för sig vilka alternativ som finns och göra en handlingsplan för att sedan få hjälp att ta bort eventuella hinder, för att kunna nå det önskade resultatet.

⁵ www.tvarsnitt.vr.se

Peavy skriver vidare att vägledning inte bygger på lydnad och anpassning utan på möjligheter och förhållandet är mer jämlikt. Ur konstruktivistisk synvinkel skall båda parter aktivt delta i kommunikationsprocessen. Detta för att bygga upp en inbördes relation för att samarbeta för att finna lösningar på problemet.

Peavy skriver att skillnaden mellan terapi och vägledning är att i terapi är individen sjuk och behöver behandlas medan vägledning handlar om att lösa konkreta praktiska problem. Vägledningen har fokus på problem i individens sociala liv och har som mål att ge stöd åt individen så att det är möjligt att få kontroll över sitt liv, empowerment. Han skriver vidare att en vägledare är en slags tusenkonstnär, bricoleur, som utvecklar sin förmåga att se vilka behov olika människor har. I konstruktivistiskt tänkande talar man hellre om att "skapa mening" än att "finna mening" och att frågan är viktigare än svaret, för att den öppnar vägar att utforska.

2.1.5 Lösningfokuserad metod

Insoo Kim Berg & Peter De Jong (2007) skriver i boken om sin lösningfokuserade samtalsmodell att i ett hjälpyrke är det viktigt se klienten som specialist på sitt eget liv, genom att acceptera klientens referensram och bortse från sin egen. Det innebär att behandlaren måste inta en ickevetandevetande position, som är en inställning och ett förhållningssätt där terapeuten är genuint nyfiken på sin klient. Enligt författarna är denna process livslång och kräver mycket övning och engagemang.

Författarna menar att det finns tre olika sorters relationer som kan utvecklas under samtalet, kundrelationen, klagande relationen och besöksrelationen.

I kundrelationen har behandlaren och klienten gemensamt hittat problemet och kan då hitta ett sätt att lösa det. Det beror på att klienten är den som själv valt att besöka behandlaren och har därmed hunnit tänka över problemet och är intresserade av en lösning.

I klagande relationen har behandlaren och klienten gemensamt hittat problemet. Men klienten ser inte att han har del i problemet utan vill att lösningen ska sökas utanför honom själv.

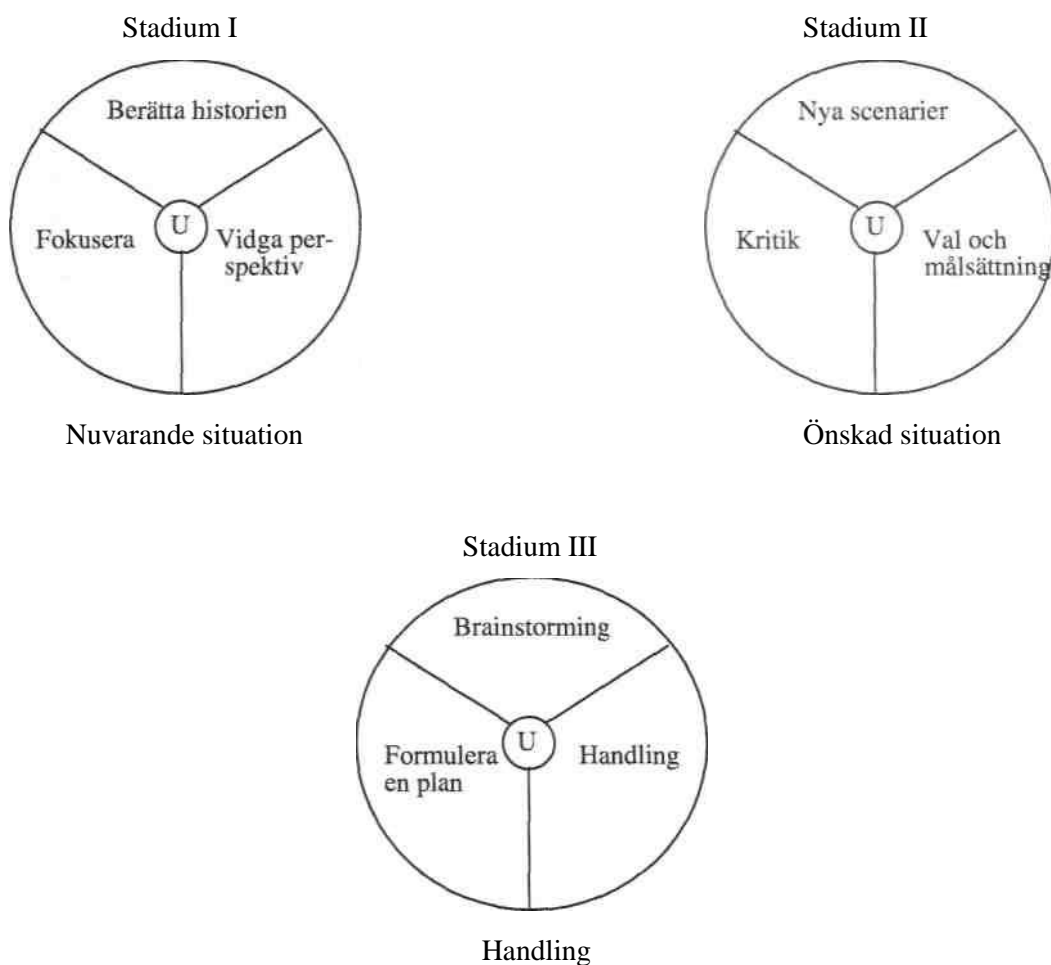
I besöksrelationen kan inget gemensamt problem identifieras och därför är det svårt att sätta upp mål. Det är vanligt att klienten i den här relationen blivit tvungen att komma till samtalet och visar därför ingen samarbetsvilja. Klienten anser sig vara på besök och ser ofta besöket som ett straff eller som kontroll och vill därför inte samarbeta.

2.1.6 Samtalsmodeller

Peavy (2007) skriver, som vi tidigare nämnde, att det finns över 400 stycken olika modeller för professionella samtal och nedan redogör vi kort för grunderna för tre av de modeller som ligger till grund för vägledarutbildningar både i Sverige och utomlands. Först beskriver vi den så kallade Eganmodellen sedan Lindh: s vägledningsmodell och till sist beskrivs Hägg & Kuoppas samtalsmodell med tre faser och förhållningssättet i de olika faserna.

Psykologen Gerard Egan's modell är en vägledning i flera faser eller steg. Egan anser att det är viktigt att en relation skapas mellan vägledare och klient. Modellen ger endast strukturen i en vägledningssituation och arbetet kommer att vandra fram och tillbaka mellan de olika stadierna under samtalet. U i mitten står för utvärdering (Lovén 2000).

Figur 1 Samtalsmodell enligt Egan (Lovén 2000).



Stadium I: Nuvarande situation klarläggs och en relation skapas. Perspektivet vidgas. Utvärdering sker

Stadium II: Önskad situation diskuteras. Mål formuleras. Utvärdering sker.

Stadium III: Här inriktas arbetet på handling. Utifrån brainstorming upprättas en handlingsplan. Utvärdering sker.

Lindh (1997) har utarbetat sin modell och den har stora likheter med Egans modell. Lindhs modell har fem steg som bygger på varandra och därför kan inget steg hoppas över. Däremot kan samtalen avslutas efter första eller andra steget. Vägledaren ansvarar för strukturen och kunskapen medan klienten står för innehållet och målen. Problemet som kan uppstå är att det lätt kan bli ett maktförhållande i samtalet, då eleverna blir bedömda av skolans personal.

Lindh har fem steg i sin modell:

Steg 1: Utreda och klargöra problemsituationen

Steg 2: Vidga perspektiv

Steg 3: Formulera mål och delmål

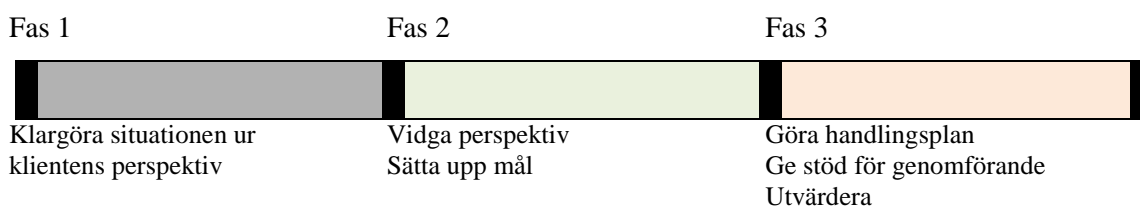
Steg 4: Upprätta handlingsplan och genomföra den

Steg 5: Utvärdera och följa upp

Hägg & Kuoppa (2007) skriver att det inte finns något perfekt samtal. Ett rimligt krav är att den professionella samtalsledaren vet vad hon gör när samtalet pågår och att hon/han ska ha förmåga att i efterhand reflektera över sin praktik. Ett reflekterande och öppet förhållningssätt och god självkännetdom är en förutsättning för den som i sitt arbete samtalar med människor. Författarna anser att deras modell kan kombineras med Peavys definitioner av konstruktivistisk vägledning, det vill säga att genom samtal hjälpa en människa att utforska sitt levnadsrum och upptäcka sina förmågor och hantera problem.

Hägg & Kuoppas samtalsmodell har tre faser. Modellen har stora likheter med Egans modell.

Figur 2 Hägg & Kuoppas samtalsmodell



Fas 1 handlar om att om att klargöra situationen ur klientens.

Samtalsledaren lyssnar och anpassar språk och tempo efter klienten/arbetstagaren. Under denna fas är det viktigt att samtalsledaren lyssnar, omformulerar, sammanfattar, respekterar, ställer frågor, är tydlig och specifik samt inleder och avslutar samtalet.

Fas 2 vidgas perspektiv och mål sätts upp.

Klienten blir hjälpt att vidga perspektiv genom att uppmärksammas på hinder och begränsningar eller möjligheter. Det krävs att samtalsledaren har kreativitet och mod för att kunna hjälpa klienten/arbetstagaren att tro och se sina möjligheter. Detta görs genom verbalisering, konfrontation, utmaning, listning, visualisering, rollspel och ge information. I denna fas sammanfattar samtalsledaren ur sitt perspektiv.

Fas 3 En handlingsplan upprättas, samtalsledaren ger stöd för genomförandet

Det är klienten som har ansvaret att underkänna eller godkänna samtalsledarens förslag. Samtalsledarens roll är att uppmuntra till kreativitet, ansvarstagande och att tänka realistiskt.

Samtalsledarens roll är att inventera olika alternativa sätt att nå målen, genom att spåna/brainstorming, göra en handlingsplan med delmål och hitta de resurser och stöd som behövs för att klienten ska kunna handla. Utvärdering sker därefter.

2.2 Anknytande litteratur

2.2.1 Försäkringskassans regler

Sedan 1990 har ett antal statliga utredningar gjorts omkring sjukfrånvaro och rehabilitering. Förändringar i försäkringssystemet har varit nödvändiga men det har funnits en ovilja att genomföra större reformer. Det har också varit otydligt vem som har ansvaret för den sjukskrivne och vilken som skulle bära kostnaderna. Först 2005 blev det klart att arbetsgivaren skulle medfinansiera sjukförsäkringsavgiften. Sjukfrånvaron har ökat kraftigt från slutet av 1990-talet fram till 2002 för att sedan minska och 2005 vara nere på 1998 års nivå. De flesta sjukfallen är korta och ca 20 % är endast borta karensdagen. Det finns ett tydligt samband mellan storlek på arbetsplats och sjukfrånvaron. Utredningar visar att små arbetsplatser har lägre sjukfrånvaro (SOU 2006:107)⁶. FK:s rehabiliteringsutredning har slopat och nya riktlinjer har införts sedan 2007. Så snart en risk för sjukskrivning ska samtal inledas om vad som kan göras och en plan upprättas som sedan lämnas till FK, detta för att flytta fokus från FK till arbetsgivaren. En tidig dialog på arbetsplatsen är mycket viktig. Det är viktigt att arbetsgivaren har rutiner för hur kontakt ska tas med den sjukfrånvarande menar FK⁷.

FK⁸ rekommenderar arbetsgivaren att påbörja en rehabiliteringsutredning när den anställda varit sjukskriven i fyra veckor, har haft flera korta sjukperioder eller den anställda själv begär det. Vid behov kan arbetsgivare begära läkarintyg från första dagen. Arbetsgivaren har ansvaret för att det finns en fungerande organisation för rehabilitering och arbetsanpassning dock är det den anställda som måste ha viljan och motivationen att komma tillbaka till arbetet. Enligt FK kan enbart samtal lösa upp knutar. FK skriver att det är viktigt med tidiga insatser och att arbetsgivaren fångar upp signaler på att en anställd inte fungerar eller mår bra. Tidiga signaler kan vara; mönster i korttidsfrånvaro, ändrat beteende, fungerar sämre i grupp, visar mindre intresse för arbetet, sämre ordning och kvalitet, genomgår en skilsmässa eller har andra familjeproblem⁹.

2.2.2 Sjukfrånvaro

Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar av Staffan Marklund (red) (2005) är ett samarbete mellan myndigheterna Arbetslivsinstitutet, Institutet för Psykosocial Medicin, Folkhälsoinstitutionen [FHI] och FK och kallas SAFIR. Boken är en studie kring sjukfrånvaron och dess effekter. Enligt studien har sjukfrånvaron ökat kraftigt sedan 1997 och socialförsäkringens kostnader under perioden 2000 - 2004 stigit kraftigt. Den yrkesverksamma arbetskraften räknades till drygt 4 miljoner personer 2004, dessa personer bidrog var och en med cirka 30 000 kr till försäkringssystemet. Forskning visar också att sjukfrånvaron går ner vid hög arbetslöshet och tvärtom blir högre vid låg arbetslöshet. Psykisk ohälsa och sjukdomar i rörelseorganen hör till de sjukskrivningsorsaker som ökar mest. Psykisk ohälsa beror i stor utsträckning på att dagens arbetsplatser är instabila och föränderliga då omorganisationer är ett naturligt inslag idag, tidigare var det en engångsföreteelse skriver författarna.

⁶ www.sweden.gov.se

⁷ ibid

⁸ www.forsakringskassan.se

⁹ ibid

Författarna fortsätter att skriva att det finns ett klart samband mellan sjukfrånvaro och självskattning. De som klarar av att hantera besvärliga vardagssituationer och påfrestningar i arbetslivet och vända det till något positivt (coping) visar sig vara friskare än andra.

Studien visar också att det kan vara ett problem att ha dubbla roller i hanteringen av sjukfrånvaron. Att å ena sidan fungera som problemlösare, vägledare och stöd för individen för återgång i arbete och andra sidan vara den som är chef och möjlighet att kontrollera individen. För att få ett lyckat resultat krävs en god relation och en bra kommunikation.

Enligt studien har arbetslivet ett högre tempo och allt mer slimmade organisationer det ställer ökade krav på hälsa och friskhet. Detta gör att individer med hälsoproblem har svårare att få andra lämpliga arbetsuppgifter och detta bidrar till ökad sjukfrånvaro. I studien tas Antonovskys teori KASAM upp, känslan av sammanhang; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. De menar att om arbetet är tillräckligt förutsägbart då utvecklas begripligheten. Om arbetet upplevs som socialt värdesatt och värt att engagera sig i då blir arbetet meningsfullt. Hanterbarhet innebär att individens behöver ha initiativkraft och egen förmåga att hantera arbetslivets krav men det behövs även andra stödjande resurser på arbetsplatsen, som till exempel fungerande arbetslag och uppmuntrande chefer.

Forskningsprojektet Hälsa och framtid om långtidsfriska företag (2005-2008) består av fyra delstudier och är gjord av Karolinska institutet, Uppsala universitet och Stockholms Läns landsting. Där framkommer det tydligt att ansvaret för den medicinska rehabiliteringen ligger hos sjuk- och hälsovården medan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ligger hos flera aktörer, hälso- och sjukvård, försäkringskassa, arbetsgivare och arbetsförmedling. Det som försvårar är att dessa instanser har olika mål för sitt arbete och att samordning är svårt att uppnå.

Delstudie 1, Friska företag i alla branscher (Gun Nise m.fl.2007) är en registerstudie där data ur register har sammanställts. Den visar att småföretag har friskare medarbetare, män är mindre sjukskrivna än kvinnor, arbetare har högre sjukfrånvaro än tjänstemän och företag med äldre anställda är sjukare än företag med yngre anställda.

Delstudie 2, Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag (Gunnel Ahlberg m.fl. 2008) är en kvalitativ studie med intervjuer av chefer med låg eller genomsnittlig sjukfrånvaro. I företag med låg sjukfrånvaro har ledarna förutom yrkesmässig kompetens även social kompetens och har förmågan att samspela med andra människor, vilket innebär att vara lyhörd, känna respekt och empati för andra människor. I företag med genomsnittlig sjukfrånvaro har chefen en ledarroll med mera kontroll och detaljstyrning. Ledarskap väger mer än chefskap. Ledarskap innebär att få de anställda att trivas och få gruppen att fungera, se individen vid sjukdom, fånga upp idéer, medan chefskap innebär att leda och besluta över de anställda.

Delstudie 3, Ledningens enkätsvar bekräftar intervjuresultat (Lena Ekenvall m.fl.2008) som är en enkätstudie bland Verkställande Direktörer [VD] visar att friska företag har större medvetenhet om att organisatoriska problem kan vara en orsak till ohälsa och sjukfrånvaro. Studien visar också att det avsätts tid för intern kompetensutveckling till exempel program för att vidareutveckla chefer i dessa företag.

Delstudie 4. Långtidssjukskrivning, rehabilitering och återgång i arbete (Eva Vingård m.fl.2007) undersöks om rehabiliteringsrutiner bidrar till friskare medarbetare. Studien visar att friska företag generellt har fler stöttande funktioner än de genomsnittliga företagen.

Snabba och tydliga strukturer, vem som gör vad och när minskar sjukfrånvaron samt att tidiga åtgärder visar sig stärka individen.

Den litteratur om sjukfrånvaro som finns att tillgå tar upp problematiken kring sjukfrånvaro och rehabilitering och studier specifikt om korttidsfrånvaro har vi haft svårt att finna. Vi anser ändå att de studier vi valt ändå är relevanta för vår uppsats.

3. Metod

Studien är empirisk och har ett induktivt förhållningssätt eftersom forskningen kommer före teorin (May, 2001). De data som har insamlats har sedan kopplats ihop med de teorier som finns. När en intervjuundersökning genomförs är det bra att vara uppmärksam på känslodynamiken som kan uppstå i intervjusituationen. Det är även viktigt att vara medveten om den maktposition som kan finnas och att det är respondenten som väljer vad han vill berätta. Under en intervju är det möjligt att förstå och hantera de problem som uppstår under resan gång. I en intervju är den som gör intervjun både den som skapar texten och tolkar den därefter.

3.1 Undersökningsstrategi – Metoder och tekniker

I den här studien har den kvalitativa metoden används. Den kvalitativa forskningsprocessen skapar kunskap av beskrivande karaktär och är inte lika standardiserad som den kvantitativa. Fyra elitintervjuer har genomförts, det innebär att de intervjuade har stor kunskap om ämnet i studien. Intervjuerna har spelats in. Genom att göra intervjuer ligger fokus på respondentens berättelse och inte på statistik. Intervjun skedde i semistrukturerad form utifrån i förväg valt område. En semistrukturerad intervju ligger mellan en strukturerad och en ostrukturerad intervju och ger större frihet att ställa fördjupande frågor över saker som behöver förtydligas. Respondenten kan också svara med sina egna ord och har möjlighet att reflektera över sina arbetsmetoder. Det svar som framkommer ger en större förståelse för hur arbetsledare tänker och bemöter den sjukfrånvarande och de data som samlats in på så sätt gör det sedan möjligt att göra de tolkningar som behövs för att besvara studiens frågeställningar.

3.2 Genomförandesteg

Till en början studerades olika företags hemsidor utifrån information om minskad sjukfrånvaro. Därefter valdes tio företag ut i Stockholms län och kontaktades via e-post. Missivbrevet, se bilaga 1, iordningställdes och godkändes för att sedan skickas till de företag som hörde av sig. När kontakt etablerats bokades tid för intervju på det valda företaget. Intervjuerna genomfördes under två veckors tid och transkriberades direkt efter intervjuerna.

3.3 Urval och urvalsgrupp

De fyra personer som slutligen intervjuats i studien valdes utifrån kriterierna: chef med personalansvar och ansvarig för samtal rörande sjukfrånvaro. Slumpen avgjorde vilka företag som slutligen blev valda, eftersom flera av företagen inte hade tid, inte såg någon egen vinst av studien eller inte passade in på de kriterier som efterfrågades. Av de valda företagen var en bank och finans, ett försäkringsbolag, samt ett statligt företag med två verksamheter, den ena inom distribution och den andra inom kontor och administration.

3.4 Datainsamling

Vid intervjuerna användes intervjufrågor som förberetts se bilaga 2. Intervjuerna spelades in på en MP3-spelare och transkriberades sedan så snabbt som möjligt efter intervjun. Detta för att minimera risken för att intervjuerna skulle börja värderas eller att något skulle glömmas bort och för att lättare kunna analysera materialet.

Båda två deltog i samtliga intervjuer och en av oss var ansvarig för intervjun. Eftersom intervjun har utförts av två personer kunde en av oss göra observationer på respondentens kroppsspråk och röstläge i samband med intervjun, medan den andra intervjuade. Den hade också möjlighet att ställa kompletterande frågor. Den ansvarige för intervjuens genomförande var också ansvarig för transkriberingen av intervjun. Intervjuerna utfördes på de olika företagen. Vid tre av intervjuerna var sammanträdesrum bokade, vid den fjärde utfördes intervjun på hennes kontor. Den sistnämnda hade pågående verksamhet utanför som till viss del var störande. Intervjuerna pågick mellan 30-45 min. Vid den kortaste intervjun hade respondenten bokat ett nytt möte kort tid inpå och därför blev intervjutiden kortare än de övriga.

3.5 Tillförlitlighet och giltighet

För att få ökad reliabilitet i undersökningen har frågorna ställts på ett sådant sätt att de inte blir ledande och bidrar till godtyckligt tolkande. För att få hög reliabilitet i studien har en intervjumanual använts och på så sätt har risken för eget tolkande minimerats. För att kunna mäta reliabiliteten i en intervjustudie är det viktigt att vara noggrann under hela processen. Därför har förberedelserna inför intervjun varit noggranna och de ansvariga för undersökningen förberett sig på ämnet och undersökt det som var avsett att undersökas. Intervjupersonerna var trovärdiga och därför har intervjun utförts på ett tillfredställande sätt.

För att få så god validitet som möjligt har vi varit noggranna i samband med urvalet av intervjupersoner. Våra intervjupersoner var intresserade att delta eftersom de hade kunskap om ämnet. De fick i god tid ta del av undersökningens syfte för att kunna reflektera innan intervjuerna skedde.

3.6 Etiska ställningstaganden

I all forskning är det viktigt med etiskt ansvar gentemot deltagarna. De rekommenderade etiska principer som getts ut av Vetenskapsrådet¹⁰ har följts .

Vetenskapsrådet skriver att forskningskravet väger tungt och att det vore närmast oetiskt att inte bedriva forskning kring faktorer som kan förbättra människors hälsa.

Informationskravet har beaktats genom att undersökningens syfte och kontaktuppgifter om vilka som gör studien tydligt deklarerats för de berörda samt att deltagandet i studien var frivilligt.

Samtyckeskravet har beaktats genom att svar inväntas om deltagande i undersökningen samt att före intervjun informerat respondenten om möjligheten att avbryta närhelst den önskar.

Konfidentialitetskravet har beaktats genom att personerna som intervjuats kommer att garanteras anonymitet i undersökningen.

Nyttjandekravet har beaktats genom att vi informerat respondenten om att uppgifterna endast kommer att användas till forskning.

May (2001) skriver att det krävs medvetenhet och reflektion för att förstå hur våra värderingar kommer in i forskningsprocessen och att de kan påverka forskningsresultaten. Därför är det viktigt att diskutera och klargöra vilka värderingarna är och vara medvetna om dem under arbetet. Under utbildningens gång har synsätt och värderingar diskuterats flitigt och därmed har ett gemensamt förhållningssätt, en yrkesetik grundlagts som gör att det blir lättare att förstå och beakta de etiska riktlinjerna.

3.7 Bearbetning och analys av resultatdata

Intervjuerna har transkriberats i sin helhet och sedan har intervjuerna återigen lyssnats igenom och kontrollerats mot utskriften. För att få bättre överblick över insamlad data har transkriberingarna därefter bearbetats stegvis. I första bearbetningen plockades viktiga delar ut ur varje intervju. För att hitta eventuella mönster sökte vi sedan efter likheter och skillnader i intervjuerna sedan valdes det som vi ansåg vara väsentligt att redovisa i resultatet och på så sätt har data reducerats.

4. Resultat

4.1 Resultatredovisning

Intervjuerna presenteras nedan var för sig med utvalda citat för att lyfta och levandegöra väsentliga delar i intervjun. Intervjuerna kommer att presenteras i den ordning intervjuerna har gjorts med en inledande presentation för att få en bild av respondenten så att det är lättare förstå vem som säger vad. Intervjupersonerna namnges med varsin bokstav A, B, C, D. När företagen nämns har de också namngetts på samma sätt som intervjuerna företag A, B, C, D.

¹⁰ www.vr.se

Intervjuedovisningen presenteras utifrån de tre forskningsfrågorna. För att det ska bli lättare för läsaren att läsa resultatet har vi delat in texten i områden, samtals struktur, modell och dilemma. Vi är medvetna om att gränsdragningen mellan dem är svår och områdena kan ibland överlappa varandra.

4.1.1 Intervju 1

Person A anser att hon har gått en krokig väg till den befattning hon har idag. I grunden är hon utbildad förskollärare, därefter gick hon vidare för att arbeta med löner inom FK. Sedan har hon fått internutbildning på FK för att kunna arbeta med rehabilitering. Hon kom till nuvarande företag för nio år sedan för att arbeta med rehabiliteringsfrågor ur ett arbetsgivarperspektiv. Hon har även ett övergripande ansvar för samtal vid korttidsfrånvaro och håller i den rehabiliteringsutbildning som finns för alla chefer inom företaget.

Samtalets struktur och modell

Person A berättar att de lagar som finns ställer krav på att alla företag åtgärdar de problem som finns kring den sjuke och därför har hennes företag tagit fram processer som arbetar helt förebyggande och på så sätt hjälps individen tillbaka till sitt arbete. Hon anser att det är viktigt att fånga upp tidiga signaler.

... det kan vara ett förändrat beteende, det kan vara någon som ändrar sätt att vara på arbetsplatsen, men som fortfarande är på jobbet. Det kan vara folk som blir aggressiva, irriterade, dom här som vi ser men kanske inte alltid förstår att det kan vara tecken på att någon börjar gå in i någon form av ohälsa.

Person A anser att kontakt ska tas med den frånvarande efter tre till fyra gånger av frånvaro. Det finns ingen anledning att vänta till sex gånger för redan efter tre gånger kan det vara ett tecken på att någonting är på väg åt fel håll. Redan på den tredje sjukdagen bör chefen ringa upp för att höra sig för vad orsaken till sjukfrånvaron beror på.

Att man inte bara frågar: När kommer du tillbaka? Att man liksom mera: Hur är det? Vad beror det på? Behöver du hjälp? Är det någonting som har med arbete att göra? Behöver vi koppla in företagshälsovården? Hur mår du? Är det någonting mer vi behöver göra?

Person A anser att det är viktigt att arbeta in rutiner runt frånvaron och syftet med det är att inte tappa någon och tro att de kommer tillbaka efter någon vecka. Cheferna behöver vara mer aktiva runt sjukfrånvaron. Hon anser också att ett tidigt samtal är bra för det kan utmynna i kontakt med företagshälsovården eller också kan det bli tal om förstadagsföreläggande, det är ett sätt att fånga upp folk som är borta ofta. Inför samtalet med arbetsgivaren skickas ett brev ut som klargör syftet med mötet och vilka frågor som ska tas upp.

Person A berättar att företaget har valt att ha kvar FK:s rehabiliteringsblankett vid frekvent korttidsfrånvaro.

Trots att det inte finns något lagstadgat krav så har vi sagt att det här är ett jättebra verktyg för att få en dialog.

Nu har även lägre chefer med mindre erfarenhet fått ansvaret för sjukfrånvaron och därför har även en ny blankett tagits fram som ger ett ”frågebatteri” kring korttidsfrånvaro. Dessa frågor fokuserar mer på hur den anställde upplever sin frånvaro. Genom öppna frågor kommer den

anställde fram till vilka förändringar som behövs. Företaget påtalar också vikten av uppföljningssamtal, berättar hon.

Samtalets dilemma

Hon säger att den relation som chefen har med sina medarbetare är avgörande för vilken information den sjukfrånvarande vill lämna.

Och om jag som medarbetare tror att du har något lurrt, misstänker att du ska säga upp mig, då säger jag inte så mycket, jag berättar inte så mycket...

Det är ofta de som får förstadagsföreläggande som känner sig kontrollerade och ofta sker en förbättring under den tid kontrollen pågår men sedan återkommer frånvaron igen. Det tror person A kan bero på att de är inlåsta och inte trivs på arbetet.

Och sen när man väl kommer i en annan situation, när man börjar göra andra saker, då blir det här medicinska, det försvinner. Det var inte det som var grundorsaken egentligen.

Person A menar att chefernas kompetens erfarenhet och inställning är oerhört viktig för att fånga upp individer som är riskzonen. Därför utbildas de för att få kunskap om sjukfrånvaro och vad tidiga insatser kan ge för resultat för individen och hur det påverkar företagets ekonomi. De får också verktyg att hantera det.

Person A medger att rörligheten inom företaget har minskat eftersom företaget har en alltmer slimmad organisation. Det är inte lika lätt att avancera då företaget har färre tjänster. Fortfarande finns det dock karriärutvecklingsprogram för chefer men alla kan inte bli chefer.

... det är kanske inte som chef man ska växa man kanske ska man växa som specialist... långt ifrån alla passar att vara chef.

4.1.2 Intervju 2

Person B har från grunden en socionomutbildning som har byggts på med utbildning inom personaladministration. Det har sedan kompletteras med grunderna i kognitiv psykoterapi [KBT], Antenns utbildning i karriärutveckling samt ett flertal arbetsledande utbildningar.

Person B började sin anställning som handläggare på FK. Sedan tjugo år tillbaka har hon arbetet inom nuvarande företag. Där har hon haft olika befattningar på personalavdelningen bland annat som utredare, internkonsult och sedan ett år tillbaka är hon biträdande chef för cirka 80 personer.

Samtalets struktur

Person B tycker att företaget har bra rutiner kring sjukfrånvaro.

... jag har ju jättefina, så väl utvecklade processer...

Företaget har en bevakningsrutin i datorsystemet som skickar en impuls när frånvaron överstiger sex gånger och de har valt att följa FK:s rekommendationer om tidiga samtal vid upprepade korttidsfrånvaro.

Generellt så säger man att om man varit borta mer än sex gånger på en tolv månaders period, då ska vi agera. Här på arbetsplatsen har, så har vi valt att göra det redan efter fyra korta sjukskrivningstillfällen, så kan vi ta ett första samtal...

Person B får varje morgon veta vem som är sjukanmäld och därefter följer hon de rutiner som finns kring sjukanmälan. När signalerna har kommit om upprepad sjukfrånvaro kallas medarbetaren till samtal för att kartlägga orsaken till sjukfrånvaron. När person B håller samtal vet hon vad syftet med samtalet är, hon känner också till regelverket väl och vet vilka sanktioner hon kan använda. Som underlag vid samtalet väljer hon att arbeta antingen med den generella Rehabiliteringsutrednings blanketten som arbetsgivare tidigare var skyldig att använda och skicka in till FK, eller så använder hon den egna som företaget har tagit fram vid korttidsfrånvaro. Innan samtalet avslutas gör hon tillsammans med medarbetaren en plan för att minska sjukfrånvaron, det kan innebära olika åtgärder allt från ett förstadagsintyg, remiss till företagshälsovården eller fortsatta samtal. Hon menar att det är viktigt att tidigt se vilka problemen är eftersom FK:s regler idag är hårda att den sjukskrivne redan efter sex månader skall provas mot arbeten utanför den egna arbetsgivaren.

Samtalets modell

Person B menar att det viktigt att etablera ett förtroende och en relation, visa respekt i samtalet. Person B säger att förberedelser inför samtalet är viktiga. Hon börjar med att gå igenom sjukfrånvaron under det senaste året och ser efter vad som redan är känt t ex läkarintyg, vad det är för sjukdomar, särskild veckodag och hur långa perioder det är för att se om det finns något mönster i sjukfrånvaron. Den bild hon får vill hon sedan stämma av med medarbetaren.

Men min bild måste jag ju stämma av med medarbetarna; Hur ser det ut? Så här ser det ut, så här ser frånvaron ut. Å vad säger du om det? Å vad är din förklaring? Och hur tror det att det kommer sig? Är det något vi kan göra åt det här? Eller vad tror du?

Person B berättar att hennes erfarenhet är att första samtalet bidrar till att cirka 90 % minskar sjukfrånvaron när medarbetaren uppmärksammas på sin frånvaro.

... medarbetaren säger oj! Var det så mycket, det har jag inte tänkt på.

Ibland behövs det flera samtal då är det viktigt att jag har lugn och tålmod, att kunna vara rak och ärlig, att lyssna bakom det som sägs och våga använda tystnad berättar hon.

Man kan ta det i en flerstegsraket och jag är inte rädd för det.

Person B säger att KBT: n gav henne en förförståelse som gör att hon litar på att människor kan ta ansvar för sitt eget liv. Beroende på situationen använder hon sig av olika samtalsmodeller till exempel lösningsfokuserade, coachande eller motiverande för att kunna reda ut problemet.

Hur ser snubbeltrådarna ut? Vad vill du nu då? Vill du fortsätta snubbla? Vill du räta ut dom?

... hur ska framtiden se ut?

Samtalets dilemma

Person B berättar att internutbildning och kompetensutveckling finns om än i begränsad utsträckning och främst till arbetsledande befattningar. Annan intern rörlighet är mycket liten eftersom delar av företaget till exempel löne- och ekonomihanteringen läggs ut på externa företag. Det innebär att medarbetare med kortare utbildningar har få möjligheter till omplacering eller avancemang. Tidigare kunde de sjukskrivna medarbetarna få vägledning och tips för att komma till andra tjänster då det fanns lediga tjänster att tillgå. Hon berättar vidare att när hon började på företaget var sjukdom en karriärväg.

Då var det så att genom att bli sjuk så kunde man få en ny arbetsplacering. Så det var ett sätt att, det låg som en beställning i luften...

Numera finns inte den möjligheten, de medarbetare som inte klarar av sitt arbete på grund av ohälsa eller vantrivsel kan därför känna sig hotade. Person B berättar att det ofta är äldre som känner rädsla för att göra förändringar i sin livssituation och de karriärcoacher som finns inom företaget kan i mån av tid ta emot personer för yrkesvägledning och stöd.

Person B berättar att medarbetaren ofta är "jättenervös" inför samtalet, därför informerar hon medarbetaren om vad samtalet ska innehålla. Eftersom hon använder sig av FK:s blankett vid samtalet kan hon ta upp det som känns "lite mera kymigt" då det ingår som en del i utredningen finns det en naturlig anledning att fråga.

Person B berättar att hon ibland ställs inför ett problem då hon får information som inte är hennes egen.

... alla andra tror att det här kan vara en fuskis

Då är det viktigt att ha respekt för medarbetaren och ställa sig i en ickevetande position vid samtalet.

Man når dit man vill så småningom det tar bara olika tid, ((skratt)) så kan det va.

Person B säger att de samtal som kan vara svåra att hålla är ofta de med unga medarbetare vars livsstil gör dem trötta.

Då brukar det räcka med att de får komma till doktorn ((fniss)) på företagshälsovården så får dom lite.

Person B berättar också om vad som händer om medarbetaren inte vill medverka i samtalet eller att det låser sig, att det då finns tvingande möjligheter:

... då måste jag tyvärr lyfta över den här utredningen till FK. Så då får man försöka den vägen.

4.1.3 Intervju 3

Person C har 25 år i företaget, hon gick direkt från tvåårigt gymnasium in i företaget. Hon började med postsortering, och gick vidare till växeln, kundtjänst, helpdesk, säljchef för att sedan övergå till avdelningschef på företaget sedan 10 år tillbaka. För närvarande är hon chef för tio personer. Utbildningen till chef har hon fått inom företaget.

... dom här chefsutbildningarna har man ju fått, jag ska inte säga att det är utbildning men lite vägledning är det väl. ... I det stoppar man in lite grann hur vi liksom ska lägga upp samtal så ra, annars är det mycket självlärt.

Samtalets struktur

Person C berättar att företaget har bra processer och rutiner som cheferna ska följa. Där ingår halvårssamtal, helårssamtal som ska dokumenteras och däremellan "One to One" samtal en gång i månaden då eventuell korttidsfrånvaro tas upp. Företaget har valt att fortsätta arbeta utifrån FK:s tidigare rutiner, vilket innebär att de har samtal efter fem tillfällen av korttidsfrånvaro. Beroende av vad som framkommer i samtalet väljer hon om det ska dokumenteras eller inte, vid dokumentation väljer hon att använda FK:s rehabiliteringsutredningsblankett.

Person C berättar vidare att hon prioriterar personalen och har löpande samtal ”One to One” minst en gång i månaden med alla medarbetare. Där framkommer det vad medarbetaren tycker om arbetsuppgifterna, arbetssituationen, eller om man inte mår bra av olika anledningar. En del behöver få hjälp att prioritera arbetsuppgifterna för att orka. Hon säger att om man har dessa samtal varje månad så vet man när medarbetarna har toppar eller dalar och slipper på så sätt problem med korttidsfrånvaro.

... då kommer inte såna här saker som en överraskning när nån säger – åh nu har min arbetsbörda varit för hög i tre månader.

Samtalets modell och dilemma

Person C berättar att genom ”One to One” samtalen skapar hon en rak, ärlig och öppen dialog där informationen som framkommer stannar mellan henne och medarbetaren. Hon för anteckningar som stöd för minnet. Vid svåra samtal så kontaktar hon personalavdelningen för att få stöd och hjälp. De flesta samtalen anser hon sig klara av utan problem tack vare sin långa erfarenhet.

Sånt har jag liksom lärt mig att, då kan man lämna det tyst en stund, ge det mer tid, så får dom bli ledsna. Det är okej. Eller att bli förbannad och skriker åt en, där har jag lärt mig att man möter upp med öppna frågor. – Vad är det som gör dig så arg?

Person C anser själv att hon inte förbereder samtalen i någon större utsträckning eftersom hon anser att hon är en chef som är mycket på plats och ser och hör vad händer och läser mellan raderna.

... om man har mycket att göra och lite stressad kan man bli lite kantig och hugger på andra. Ja, det gäller att ha lite fingertoppskänsla.

Syftet med helårs- och halvårssamtalen är att utvärdera målen som är satta. I ”One to One” samtalen kan syftet variera beroende på medarbetarens behov säger person C. Hon anser också att lyhördhet, ödmjukhet, respekt och att inte ha en förutfattad mening om medarbetaren är viktigt för att få en relation i samtalet. Hon ger gärna beröm och skulle önska att alla skulle bli bättre på det.

Person C säger att företaget uppmuntrar och stöttar medarbetaren till intern rörlighet för det finns möjligheter. Hon har ett bra samarbete med personalavdelningen och kan därför hjälpa medarbetarna att få upp ögonen för andra arbetsuppgifter inom företaget.

Vi tycker nog också att man ska röra lite grann på sig för det är alltid nyttigt med rotation i grupper men också att man utvecklas.

Person C avslutar med att berätta att hon anser sig förskonad från samtal runt korttidsfrånvaro och hon tror att det beror på alla regelbundna samtal som fångar upp eventuella problemen tidigt.

4.1.4 Intervju 4

Person D har varit chef i över 20 år och på nuvarande företag har han arbetat i 14 år och varit chef i sex år. Han är utbildad karriärcoach på Antenn och arbetar för närvarande som rehabiliteringscoach på företaget med individstöd och ren karriärplanering. Han har haft ett genomflöde på ca 100 personer om året. Han arbetar efter en väldigt strukturerad modell och får regelbunden handledning.

Samtalets struktur

Person D säger att det är chefen som ansvarar för sjukfrånvaron. Den anställde ringer till företaget och sjukanmäler sig.

Det tar tyvärr nog ett par dagar innan de (chefen) upptäcker att man är sjuk.

Vid tre frånvarotillfällen får chefen en signal om att vara lite extra observant. Efter sex frånvarotillfällen vidtas åtgärder ett rehabiliteringsunderlag, liknande FK:s, fylls i och blir chefens verktyg i det fortsatta arbetet.

Samtalets modell

Person D:s syfte med samtalen är att hjälpa personen tillbaka till arbetet och se till att helheten fungerar.

... jag tror inte jag har varit med om något exempel på att det bara är privatliv eller arbetsliv som slirat, utan det är alltid en kombination och min erfarenhet är att man kan ha ganska struligt hemma och ändå funkar det. Har man det bra på jobbet så fungerar man men om det börjar strula lite på jobbet, bara så lite, så faller alltihopa.

Framförallt så ligger fokus på det som behövs för att komma vidare. Varje individ får stöd så att de orkar ta sitt ansvar och bidra till förbättring av sjukfrånvaron.

Det är väldigt få som vilar sig friska, man behöver hjälp.

Person D säger att samtal i ett tidigt skede är betydelsefullt. Den sjuke måste få möjlighet att samla sina tankar "få dom på pränt" för att kunna göra en handlingsplan för både privat- och arbetslivet. Sedan görs en prioritering av det viktigaste och en plan för att genomföra dem. Han menar att det är väsentligt att inte ägna sig åt terapeutiska samtal även om alla samtal har en terapeutisk prägel.

Person D tycker att etik och moral är grundpelarna i ett samtal, att ha fokus på individen, vara flexibel och ha förmåga att sätta sig in i en annan människas tankar och önskemål är en förutsättning för att lyckas. Han anser att det är en fördel att ha en bred erfarenhet från arbetslivet för att vara uppdaterad vad som finns och hur det fungerar på arbetsmarknaden.

Samtalets dilemma

Person D säger att det som är svårt är när han får för många samtal på en gång eftersom alla samtal som han får är olika.

Det är nästan lite skrattretande om man säger det, nu måste det väl ändå komma något fall som är det andra likt, men det är det inte.

Han tror att det som gör att det fungerar är Antenns strukturerade modell som ger trygghet och att det är därför det löper på.

Person D upplever att det finns en stress på företaget som beror på att avdelningarna på grund av leveranser är upptagna av sitt eget och inte tar sig tid för varandra. Han anser att omhändertagandet av sjuka fungerar bättre på små företag, där känner chefen individen och tar sig tid att höra hur den sjuke mår.

Tjena Kalle! Hur är det, jag hörde att du är sjuk idag.

I person D:s värld är det den närmste chefen som ska ringa den sjuke oavsett hur stort företaget är. Tyvärr sker inte alltid detta, chefen tar sig inte den tiden, har inte det modet eller den insikten och kanske är det så att han inte ens vet att medarbetaren är sjuk.

Person D berättar att det inom företaget finns en utbildningsavdelning för internutbildning och kompetensutveckling. Problemet är att budgeten ska räcka till mycket och därför är möjligheterna begränsade.

Det finns möjlighet men det kivar ju med den budget man har.

4.2 Resultatsammanfattning

Här nedan görs en kort sammanfattning av resultatet

De undersökta företagen visar alla att de har valt att följa FK:s rekommendationer om tidiga samtal. Alla företag kontaktar sina anställda när de varit borta mellan tre till sex sjukfrånvarotillfällen på en 12- månadersperiod. Vid kartläggning av orsaker till korttidsfrånvaron använder samtliga företag FK:s rehabiliteringsutredningsblankett som grund eftersom den anses vara heltäckande. Den ansvariga för samtalen är den anställdes närmsta chef. Dessa chefer hade lång erfarenhet som chef med olika utbildningar för att hålla samtal.

Cheferna A, B, och D arbetade medvetet efter några samtalsmodeller, medan person C arbetade med samtal utifrån uppställda mål. Alla chefer uttrycker att de tidiga samtalen är av betydelse, även om de har svårt att särskilja samtalet från andra åtgärder. En av cheferna upplevde inte något problem med korttidsfrånvaron eftersom hon hade samtal en gång i månaden med sina anställda.

Samtliga chefer har lång erfarenhet av samtal och anser sig kunna hantera svåra samtal i samband med sjukfrånvaro. De anställda kan uppleva sig kontrollerade när de kallas till samtal på grund av återkommande frånvaro.

Den interna rörligheten har minskat på grund av att företagen har slimmade organisationer, de utbildningar som erbjuds inom företaget riktar sig i huvudsak till blivande chefer. I tre av de fyra företagen har de anställda svårt att byta till andra arbetsuppgifter.

5 Analys

Den analys som följer utgår från de tre forskningsfrågorna. I texten görs jämförelser med tidigare forskning och den litteratur som berör området.

5.1 Samtalets struktur

Alla intervjupersonernas syn på betydelsen av samtal mellan arbetsgivare och arbetstagare stämmer väl in på FK:s ¹¹rekommendationer om tidiga samtal. Även Lindh och Lisper (1990) skriver att samtalet är ett arbetsredskap som kan lösa problem.

Den statliga utredningen (SOU2006:107)¹² trycker på vikten av rutiner och struktur kring sjukfrånvaro. Vingård (2007) i forskningsprojektet Hälsa och Framtid visar att friska företag har snabba och tydliga strukturer i arbetet kring sjukfrånvaro. I intervjuundersökningen anser samtliga intervjuade att ett systematiskt arbete med tydliga strukturer ger en trygghet i arbetet och minskar risken för att tappa någon. Person C anser att det är företagets tydliga riktlinjer kring samtal som bidrar till att hon är förskonad från korttidsfrånvaro. Intervjuperson D ser trots tydliga riktlinjer ändå brister när det gäller chefers ansvar för den sjukfrånvarande.

Adelswärd (1995) skriver att institutionella samtal är starkt knutna till fasta rutiner och mönster som ligger till grund för de beslut som tas och rapporter som sedan skrivs. Undersökningen visar att cheferna på de undersökta företagen ställer frågorna omkring sjukfrånvaron och den anställda svarar. Samtliga intervjupersoner säger att FK:s rekommendationer om samtal vid korttidsfrånvaro styr deras arbete. De använder också FK:s Rehabiliteringsutredningsblankett eller så har de arbetat fram en snarlik för samtal vid korttidsfrånvaro och ställer frågorna från dem. Adelswärd skriver vidare att institutionella samtal kan ha en karaktär av granskning och en ”grindvaktarfunktion”. För de anställda på de undersökta företagen innebär det att de bedöms och styrs efter det regelsystem som samhället satt upp.

Intervjuperson A och B beskriver att arbetstagaren kan känna sig nervös, kontrollerad och hotad i samband med samtalet. Jong och Berg (2007) skriver om tre sorters relationer i samtal och beskrivningen av klaganderelationen där problemet är identifierat men medarbetaren anser att förändringen ska ske hos någon annan och inte hos sig själv och besöksrelationen där samtalet ses som en bestraffning överensstämmer med vad intervjupersonerna A, B och C:s kan uppleva i samtalet kring sjukfrånvaro.

5.2 Samtalets modell

Som Peavy (2007), Lovén (2000) och Linell¹³ skriver så finns det ingen samtalsmodell som är renodlad utan de utvecklas beroende på den verksamhet de används i. Intervjuperson B och D beskriver båda hur de medvetet använder sig av olika samtalsmetoder beroende behovet hos arbetstagaren. Det intervjuperson D beskriver om sin samtalsmetod visar att den liknar Hägg och Kuoppas (2007) modell i tre steg men hon är omedveten om det.

Lindh och Lisper(1990) skriver att träning behövs för att lära sig behärska samtalet som arbetsinstrument. Alla intervjupersoner har mellan 9-25 års erfarenhet i ledande position vilket gör att samtliga har lång erfarenhet av samtal och därför upplevs inte samtalen särskilt svåra.

¹¹ www.forsakringskassan.se

¹² www.sweden.gov.se

¹³ www.tvarsnitt.vr.se

Ahlberg (2008) i forskningsprojektet Hälsa och Framtid skriver att företag med låg sjukfrånvaro har förutom yrkesmässig kompetens även social kompetens. Peavy (2007) anser att samtalsledaren måste kunna hantera olika sorters människor som en ”bricoleur”. Jong och Berg (2007) beskriver hur viktigt det är att inta en ickevetande position i samtalet för att uppmärksamma klienten. Slutligen beskriver Hägg och Kuoppas (2007) att ett öppet och reflekterande förhållningssätt i arbetet kring klienten är en förutsättning för att lyckas. Intervjuperson B, C och D berättar under intervjun mer ingående om sitt förhållningssätt i samtalet och deras förhållningssätt stämmer väl med vad författarna ovan beskriver. Det som återkom i intervjuerna var orden respekt, empati, öppenhet, lyhördhet, etik och moral.

5.3 Samtalets dilemma

I intervju B framkommer det att samtalet kan utmynna i kontroll när medarbetaren får remiss till företagshälsovården eller att läkarintyg begärs från första sjukdagen. I studien av Marklund (2005) visar det sig att dubbla roller i hanteringen av sjukfrånvaron kan vara ett problem eftersom chefen både ska lösa problem och vara kontrollant. Linell¹⁴ anser att det är svårt att förena kontroll och samtidigt ge hjälp. Två av tre intervjupersoner beskriver att de tar extern hjälp när rollerna inte går att förena. En av intervjupersonerna anser att det inte behöver uppstå problem med dubbla roller. Den intervjuade chefen C fångar upp sina medarbetare innan sjukfrånvaro uppträder genom sina ”One to One” samtal och det gör att dessa förebyggande samtal blir mer av stödjande och vägledande karaktär.

Adelswärd (1995) tar upp problemet med makt mellan deltagarna i det institutionella samtalet, där skriver hon om den klara rollfördelningen som uppstår i ett sådant samtal men även den asymmetri som förekommer eftersom det är initierat av chefen. Lindh (1997) ser också i sin forskning hur det lätt blir ett maktförhållande mellan elev och pedagog där pedagogen ger ett omdöme om eleven. De intervjuer vi gjort visar att alla samtal har en botten av institutionell karaktär där makten och kontrollen ligger i samtalets utformning, det tidiga samtalet är initierat av arbetsgivaren.

Marklund (2005) skriver att det är svårare att arbeta kvar i ett företag med nedsatt arbetsförmåga eftersom organisationen idag är mer slimmad. I företag A har rörligheten minskat på grund av en slimmad organisation. I företag B är det svårt för anställda med kort utbildning att hitta andra arbetsuppgifter i företaget när företaget anlitar externa företag till sina kringverksamheter. Företag C har fortfarande en viss intern rörlighet och uppmuntrar sina anställda att prova andra arbetsuppgifter. Företag D har en utbildningsavdelning som sköter internutbildning och kompetensutveckling men avdelningarnas budget begränsar möjligheten. Samtliga företag säger sig dock ha någon form av karriärutvecklingsprogram, för att bli eller utvecklas som chefer. På grund av de slimmade organisationerna med liten rörlighet blir det svårt för den anställde som av någon anledning behöver byta arbetsuppgifter. De samtal som är av vägledande natur används därför inte i någon större utsträckning hos de företag som intervjuades. För cheferna i företag C och D kunde vägledande samtal förekomma ibland medan cheferna i företag A och B valde att lämna dessa samtal till utbildade karriärcoacher utanför företaget.

¹⁴ ibid.

6. Slutsatser

Vilken struktur har samtalen hos de arbetsgivare som lyckas med att minska sjukfrånvaron?

I de undersökta företagen har samtliga valt att behålla den struktur kring tidiga samtal som FK rekommenderar. De undersökta företagen anser att tidiga samtal är av betydelse vilket bekräftas av tidigare forskning. Resultatet visar att samtal kring sjukfrånvaro får en institutionell karaktär och kan därmed ha en grindvaktarfunktion.

Vilka samtalsmodeller används i samtalen kring sjukfrånvaron?

De undersökta företagen använder sig mer eller mindre av Egans utvecklade modell, som utgår från problemlösningsmodell till handling. Resultatet visar att i de undersökta företagen har chefens utbildningsnivå betydelse för hur medvetet samtalsmodeller och färdigheter används. Undersökningen visar också att chefens intresse och relation till den sjukfrånvarande har betydelse för att få ökad frisknärvaro.

Vilka dilemman kan uppstå i samtalet mellan arbetsgivare och arbetstagare?

Forskningen visar att dubbla roller är ett dilemma i samtal. Studiens resultat visar att majoriteten upplever att dubbla roller är ett problem i samtal kring korttidsfrånvaro och lösningen på problemet är att anlita extern kompetens.

Resultatet i undersökningen visar att samtalet styrs av företagets regler och bidrar till att det blir ett maktförhållande mellan arbetstagare och arbetsgivare. Problemet skulle dock kvarstå om vägledaren var anställd av företaget och hade som uppdrag att utföra samtalen.

Studier visar att företagen idag har slimmade organisationer och de flesta utbildningsprogram riktas till chefer. I de undersökta företagen visar majoriteten att vägledning till andra arbetsuppgifter är nästan obefintliga.

7. Diskussion

7.1 Resultat

Vårt syfte med studien var att undersöka fyra arbetsgivare använder sig av tidiga samtal vid sjukfrånvaro.

När vi valde ämnet för studien var vår tanke att vi skulle kunna bidra med vår kunskap om samtal för att minska sjukfrånvaron i samhället. Nu när studien slutförts ser vi att ämnet är mer komplext än vad vi trodde från början. I samtliga intervjuer framkommer att cheferna är nöjda med sitt upplägg, de ser en trygghet i att kunna regelverket. Den uppgift som de anser att de ska utföra blir utförd, det vill säga att minska sjukfrånvaron.

Och i första hand är målet att rehabilitera, ibland handlar det om att man behöver kontrollera (Intervju nr 2).

De tidiga samtalen är viktiga men i den här studien ser vi svårigheterna att förena de tidiga samtalen med vägledande samtal. Vi upplever att de tidiga samtalen har ett kortsiktigt syfte som i första hand är att få tillbaka individen så snabbt som möjligt till nuvarande arbete och möjligheten att reflektera över alternativen är små. Eftersom individen har sjukfrånvaro är det troligt att mer terapeutiska samtal är av större vikt. Den här studien visar att det inte aktuellt med vår roll som vägledare i de tidiga samtalen, utan den rollen kan möjligtvis komma när eventuell rehabilitering har slutförts.

Det som vi ansåg vara en möjlig väg för vägledande samtal var inte framkomlig eftersom samhällslivets förändringar med mer slimmade organisationer gör att de det finns alltför få tjänster att vägleda till inom företagen och de har inget intresse av att ansvara för vägledning i stort. De lediga tjänsterna som finns att tillgå kräver utbildning och de individer som ofta finns bland dem som har hög sjukfrånvaro är till stor del lågutbildade och kommer därför inte på tal.

Det som gjorde oss förvånade var att makten var en stark faktor i samtalen. Trots chefernas ambitioner att vara lyhörda, visa respekt, öppenhet och ärlighet i samtalen så går det inte att komma ifrån att maktförhållandet ändå dominerade. Kunskapen om institutionaliserade samtal var i ingången av arbetet inte tillräcklig hos oss. Med den kunskapen hade vi gått in med andra glasögon och studien kunde ha sett annorlunda ut.

Vi ställer oss också frågan om cheferna är medvetna om vilken makt de har och om de förstår hur det påverkar individen. Vi tror att den makten som finns i samtalet kan göra att individen anpassar sig till vad chefen vill och därmed skjuts det verkliga problemet undan. Vi har under studiens gång återkommit till om det verkligen är chefen som ska ha samtalen men vi har inte kommit fram till något svar. Det vi har blivit medvetna om är att vägledare behöver ytterligare kompetens för att kunna bidra med något. Det vi skulle behöva komplettera vår kompetens med är mer kunskap om institutionella samtal och motiverande samtal. Det är också viktigt att poängtera för att kunna förhålla sig oberoende i samtalen bör vägledaren inte vara anställd i företaget utan komma från ett externt företag, liknande den som idag finns i omställningsföretagen. En hälsopedagog skulle också kunna vara en användbar kompetens för området.

I studien blir det tydligt att samtalet är svårt att se som en isolerad företeelse, andra åtgärder som finns runt individen är av minst lika betydelsefulla och bidrar till resultatet. Vi har också upptäckt att det är svårt att separera de tidiga samtalen från den övriga rehabiliteringskedjan eftersom det är samma chefer som gör båda delarna och för dem blir det en sammanhållen process.

7.2 Metod

Studien har utförts på ett litet antal företag och vi kan därför inte med bestämdhet säga att de resultat vi fått är generella.

Vi hade inget bortfall i vår studie och vi är nöjda med att ha valt den kvalitativa metoden. Det gjorde att vi kunde vara flexibla under våra intervjuer. Hade tiden för studien varit längre hade det varit önskvärt att öka antalet intervjuer och dessutom hade vi kunnat vara mer kräsna vid urvalet. Den första intervjun som vi gjorde hade varit bra att välja som en pilotstudie men rädslan för att inte hitta tillräckligt många intresserade företag gjorde att vi valde att ta med den.

Den sista intervjun blev också kortare än vad vi hade kommit överens om och det påverkade oss så tillvida att vi ställde färre fördjupande frågor för att hålla tidsgränsen.

Vi tror att studien skulle ha fått ett annat resultat om vi hade haft egen empirisk erfarenhet av samtal med sjukfrånvarande som vi hade haft som förförståelse under undersökningen. Att makt och kontroll förekom i så stor utsträckning i samtalet förvånade oss och hade vi haft större kunskap före undersökningen hade vi förberett oss på annat sätt. Trots bristande insikt och avsaknad av egen empirisk erfarenhet har studien varit intressant och en läroprocess för oss.

Vi ställer oss frågan om vi skulle ha definierat vägledningen på ett bättre sätt i första kontakten. Vi upplever i efterhand att frågorna kring vägledning uppfattades olika och att den sammanblandas med handledning. Det som också är en intressant observation för oss är att de företag som är målstyrda sammanblandar ordet syfte med mål. Vi var inte förberedda på den sammanblandningen och hade därför svårt att under intervjun förstå vad som menades och därmed kom ingen förtydligande fråga kring begreppet.

7.3 Framtid

I vår studie har vi inriktat oss på hur arbetsgivare upplever samtalet kring sjukfrånvaro. I framtida forskning skulle det vara intressant att studera samtalen runt sjukfrånvaro mellan arbetsgivare och anställda. Det skulle också vara intressant att göra djupintervjuer med de anställda och deras upplevelser av ett sådant samtal.

Ett intresse har väckts hos oss är att studera mer ingående hur det institutionella samtalet påverkar och styr olika samtal. Det skulle ha varit intressant att se om det finns skillnader i samtalets struktur kring sjukfrånvaro hos chefer med studie- och yrkesvägledarutbildning, som till exempel rektorer, och övriga chefer med annan utbildningsbakgrund.

För framtida forskning skulle det vara intressant att koppla sjukfrånvaron med anställning med tjänstekontrakt respektive anställning med arbetarkontrakt. I vår studie upplever vi att tendenser finns att sjukfrånvaron inte kontrolleras på samma sätt med tjänstekontrakt, de anställda har där möjlighet att utföra arbetet mer flexibelt och på så sätt kan sjukfrånvaron döljas.

Litteraturlista

Referenser

Ahlberg Gunnel m.fl. (2008). *Delstudie 2, Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag* Hälsa och Framtid – ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Folkhälsoguiden. Karolinska Institutet, Uppsala Universitet, Stockholm Läns landsting

Berg, Insoo Kim & De Jong, Peter (2007). *Att bygga lösningar. En lösningsfokuserad samtalsmodell.* Stockholm: Mareld

Dresch, James & Lovén, Anders (2003). *Vägledning i förändring - om omvärldsförändringar och dess betydelse för vägledning.* Malmö Högskola.

Ekenvall Lena m.fl. (2008). *Del studie 3. Ledningens enkätsvar bekräftar intervjuresultatet* Hälsa och Framtid – ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Folkhälsoguiden. Karolinska Institutet, Uppsala Universitet, Stockholm Läns landsting

Hägg, Kerstin. & Kuoppa, Svea Maria (2007). *Professionell vägledning*, Lund: Studentlitteratur

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

Lindh, Gunnel (1997). *Samtalet i studie- och yrkesvägledningsprocessen.* Stockholm: HLS förlag

Lindh, Gunnel & Lisper Hans Olof (1990). *Samtal för förändring*, Lund: Studentlitteratur

Lovén, Anders(2000). *Om elevers förväntningar och möten med vägledare i grundskolan.* Lärarhögskolan, Malmö

Malmberg, Bo m.fl. (2007). *Hälsans betydelse för individens och samhällets ekonomiska utveckling.* Statens Folkhälsoinstitut. Östervåla Elanders tryck

Marklund Staffan (red) (2005). *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar.* Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning.* Lund: Studentlitteratur.

Nise Gun m.fl. (2007). *Delstudie 1, Friska Företag i alla branscher.* Hälsa och Framtid – ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Folkhälsoguiden. Karolinska Institutet, Uppsala Universitet, Stockholm Läns landsting

Peavy R Vance (2007). *Konstruktivistisk vägledning - teori och metod.*(2007) Stockholm. Trinom Förlag AB

Sjöstrand, Per (1980). *Teorier om yrkesval.* Ur Franke - Wikberg, Sigrid och Lundgren, Ulf P. Karriär och levnadsbana. Wahlström & Widstrand: Stockholm.

Vingård Eva m.fl. (2007). Delstudie 4. Långtidssjukskrivningar, rehabilitering och återgång i arbete. Hälsa och Framtid – ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Folkhälsoguiden. Karolinska Institutet, Uppsala Universitet, Stockholm Läns landsting

Internetkällor

Adelswärd, Viveka(1995). *Institutionella samtal: struktur, moral och rationalitet*. Ingår i: Folkmålsstudier: meddelanden från Föreningen för nordisk filologi. Vol. 36. Helsingfors. Finns på: http://www.nord.helsinki.fi/pdf/Adelsward_fms36pdf Hämtad 17.04.2009 kl. 12.00

Försäkringskassan. *Tidiga insatser*
http://forsakringskassan.se/arbetsgivare/forebygga_sjukfranvaro/tidiga_insatser/ Hämtad 14.03.2009 kl. 12.30

Regeringskansliet (2007). *Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.* Proposition 2006/07.59.
<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/79085> Regeringens proposition 06/07:59 Hämtad 14.03.2009 kl. 12.00.

Statens Offentliga Utredningar (2006:107). *Fokus på åtgärder En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet*. <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/07/36/09/0d5ca6e2.pdf> Hämtad 13.04.2009 kl. 23.20

Vetenskapsrådet, (2005). Tvärsnitt nr 4 - om humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning sedan 1979. *Samhället som samtal* av Per Linell
<http://www.tvarsnitt.vr.se/huvudmeny/arkiv/2005/tvarsnittnr42005/essasamhalletsomsamtal.4.6703f9bd10e07db4ff180001647.html> Hämtad 10.05.2009 kl. 23.20

Vetenskapsrådet, (1999). *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf> Hämtad 15.03.2009 kl.16.00

Bakgrundslitteratur

Backman, Jarl (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Lech, Göran & Thorén, Torsten (2000). *Källkritik för Internet*. Stockholm: Styrelsen för Psykologiskt Försvar. Rapport 177.

Marshall, Catherine & Rossman, Gretchen B (1999). *Designing Qualitative Research*. Third edition. London: Sage Publications Ltd.

Svensk författningssamling (SFS) *Lagen om allmän försäkring nr 1962:381* (omtryckt SFS 1982:120 och ändrad 2008:1 243) <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1962:381> Hämtad 04.05.2009 kl. 22.00

Wärneryd, Bo (1990). *Att fråga. Om frågekonstruktion vid intervju-undersökningar och postenkäter*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Övrigt

Person A

Intervju 1, 2009-04-03

Person B

Intervju 2, 2009-04-14

Person C

Intervju 3, 2009-04-17

Person D

Intervju 4, 2009-04-21

Bilaga 1 – Missivbrev

Vägledning som instrument vid sjukfrånvaro

Hej!

Vi är två studenter som studerar vid Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen och Studie- och yrkesvägledarprogrammet. Just nu har vi påbörjat vårt examensarbete och vår studie kommer att handla om hur arbetsgivare arbetar med samtal för att minska sjukfrånvaron. Vi undrar därför om ni skulle vara intresserade av att hjälpa oss genom att delta i en intervju?

Det som först väckte vårt intresse för ämnet var att vi under utbildningen fått kunskap om olika samtalsmodeller och dess användningsområden och därför tycker vi att det är intressant att undersöka om hur samtalen på arbetsplatserna ser ut för att minska sjukfrånvaron.

Vi vet också att sjukfrånvaron kostar pengar för företagen och de anställda och för att vara konkurrenskraftiga är företagen beroende av en friska och arbetsföra anställda och därför ser vi även att det är ekonomiska vinster för företagen om sjukfrånvaron minskar.

Utifrån detta kommer vi att formulera våra intervjufrågor som vi använder under intervjun.

Intervjuerna är tänkta att äga rum under vecka 15 eller 16. Intervjun kommer att ta 30-40 minuter och dokumenteras med en MP-3 spelare för att vi lättare ska kunna analysera materialet. Vi kommer att närvara båda två under intervjun.

Vi följer vetenskapsrådets etiska principer och självklart är deltagandet frivilligt och allt datamaterial från våra intervjuer kommer att behandlas helt anonymt och inte användas till något annat än syfte än forskning.

Om ni är intresserade att ställa upp är vi tacksamma om ni svarar på vår e-post. Därefter kommer vi att kontakta er för att boka tid för intervju.

Har ni frågor går det bra att höra av er via e-post eller telefon.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Barbro Ahlén och Anna Ekström

Kontaktuppgifter

Barbro Ahlén tel. XXX E-post: XXX@student.su.se

Anna Ekström tel. XXX E-postXXX@student.su.se

Bilaga 2 Intervjumanual

Presentation av informanterna Anna och Barbro

Uppsatsen syfte är att undersöka hur fyra arbetsgivare använder sig av tidiga samtal vid sjukfrånvaro.

Dokumentation: Mp3

Etiska riktlinjer: Anonymitet, det inspelade materialet sparas bara till uppsatsen är klar, du kan när som helst avbryta om du inte vill delta.

Har respondenten några frågor

INLEDANDE FRÅGOR:

1. Vilken är din befattning här?
2. Antal år som chef?
3. Antal år i företaget?
4. Vad har du för utbildning?
5. Har du någon utbildning för att hålla samtal?

STRUKTUR

1. Hur ser rutinerna ut vid sjukfrånvaro?
2. Vem ansvarar?
3. Hur kartläggs orsakerna?
4. Hur följs det upp?
5. Möjligheter för de anställda till interutbildning och kompetensutveckling? Intern rörlighet?

SAMTALET

1. Vad är syftet med samtalet?
2. Hur förbereder du dig inför samtalet?
3. Arbetar du efter någon modell eller metod? Hur tycker du att modellen fungerar?
4. Finns det någon gång som samtalen är svåra? Vad beror det på?
5. Förekommer det att du överlämnar till någon annan aktör inom området?(t.ex. företagshälsovård, rehabiliteringskonsult)
6. Förekommer vägledning i samtalen?
7. Saknar du något redskap för att hålla samtal?
8. Är det något du skulle vilja förändra?
9. Vad tror du är betydelsefullt med att ha samtal i ett tidigt skede?
10. Vilka egenskaper är viktiga för att leda ett samtal?

Stockholms universitet
106 91 Stockholm
Telefon: 08-16 20 00
www.su.se

