

Article:

Dialogbasert sykefraværsoppfølging blant innvandrede arbeidstakere / Anne Britt Djuve,  
Anniken Hagelund, Hanne Cecilie Kavli

(POSTPRINT – final accepted version: RoMEO green/Green open access):

This document is the author's postprint (final accepted version). The document belongs to/is archived in the institutional archive of Institute for Social Research. The final publication is available in:

Søkelys på arbeidslivet

2015, 32 (1-2), 21-40



## **Dialogbasert sykefraværsoppfølging blant innvandrede arbeidstakere**

Anne Britt Djuve, Anniken Hagelund og Hanne C. Kavli

Anne Britt Djuve

Dr.polit. i statsvitenskap, forsker ved Fafo

anne.britt.djuve@fafo.no

Anniken Hagelund

Dr.polit. i sosiologi, forsker ved Institutt for samfunnsforskning

anniken.hagelund@samfunnsforskning.no

Hanne C. Kavli

Cand.polit. i statsvitenskap, forsker ved Fafo

hanne.kavli@fafo.no

**Nøkkelord:** sykefravær, sykefraværsoppfølging, innvandrere, dialogmøter

**Keywords:** sickness absence, sickness absence monitoring, immigrants, dialogue meetings

## **Dialogbasert sykefraværsoppfølging blant innvandrede arbeidstakere**

Artikkelen undersøker sykefraværsoppfølgingen for arbeidstakere med innvandringsbakgrunn. Vi finner at det er relativt små forskjeller i hvorvidt arbeidsgiverne følger opp sykmeldte ansatte etter innvandringsbakgrunn. Dette måles ved hjelp av registerbaserte opplysninger om arbeidsgivere som har fått brev om sanksjon fra NAV. Kvalitative intervjuer i virksomheter med høy andel ansatte med innvandringsbakgrunn og høyt sykefravær indikerer imidlertid at oppfølgingen kan oppleves mer krevende når arbeidstakeren snakker dårlig norsk, har lite byråkratisk kompetanse, en utsatt posisjon i arbeidslivet, eller har (kulturelt betingede) motforestillinger mot å snakke om helseproblemer. Hovedkonklusjonen er likevel ikke at sykefraværsoppfølging oppleves som særskilt problematisk for innvandrere, men at innvandrere er overrepresentert i bransjer der oppfølging generelt er krevende.

## **Dialogue based work against sickness absence among immigrant workers**

The article analyses employers' follow-up work for sick-listed employees with immigrant background. We find relatively small differences between immigrants and natives with respect to whether they receive follow-up from their employers during sick spells. This is measured using registry data. However, qualitative interviews in businesses with a high level of employees with an immigrant background and high sickness absence levels indicate that follow-up work can be perceived as more demanding when employees speak poor Norwegian, have limited bureaucratic competence, a precarious position in the labour market, or (culturally based) reservations about discussing their health. Still, the follow-up of sick listed employees is not experienced as particularly difficult with respect to immigrants, but immigrants are overrepresented in the types of businesses where this kind of follow-up work in general is demanding.

Tett oppfølging og tilrettelegging for nærvær og aktivitet på arbeidsplassen har blitt den viktigste medisinen i norske myndigheters foreskrevne politikk for å redusere sykefraværet (Hagelund 2014).<sup>1</sup> Det er derfor ikke overraskende at det anbefales ekstra mye slik medisin for grupper som har høyt sykefravær – som for eksempel innvandrere (Brekke & Schøne 2013). Imidlertid har vi begrenset kunnskap om betydningen av oppfølging, og det er ingen studier som har sett på dette spesifikt for arbeidstakere med innvandringsbakgrunn. Denne artikkelen tar utgangspunkt i kvalitative intervjuer gjort med arbeidstakere og arbeidsgivere på seks forskjellige arbeidsplasser som alle har opplevd høyt sykefravær og som har en høy

andel ansatte med innvandringsbakgrunn. Vi supplerer dette med registerdata fra NAV om gjennomføring av oppfølging på arbeidsplassene, i form av analyser av hvorvidt arbeidstakernes landbakgrunn påvirker sannsynligheten for at arbeidsgiver sanksjoneres av NAV for manglende oppfølging av reglene for sykefraværsoppfølging. Problemstillingene er: Følges sykmeldte med innvandringsbakgrunn opp i samme grad som innfødte? Er det noen særlige muligheter eller utfordringer i arbeidet med tett oppfølging og tilrettelegging for sykmeldte med innvandringsbakgrunn?

## **Forskning om innvandreres sykefravær**

Innvandrerbefolkningen i Norge er en meget sammensatt gruppe, og det er derfor ikke overraskende at det også finnes betydelige forskjeller i sykefravær mellom ulike innvandrede grupper i det norske arbeidsmarkedet. Ved inngangen til 2014 har 12 prosent av Norges befolkning selv innvandret, 2 prosent er norskfødte med to foreldre som selv har innvandret (etterkommere) (Statistisk sentralbyrå 2014). Sysselsettingsandelen varierer betydelig mellom ulike innvandrede grupper, det samme gjelder arbeidsmarkedsintegrasjonen i form av inntektsnivå og jobbsikkerhet. I gjennomsnitt har innvandrere fra områder utenfor OECD klart lavere inntekt, svakere arbeidsmarkedstilknypning og større utsatthet for arbeidsmiljøbelastninger enn innfødte (se f.eks Friberg, Dølvik & Eldring 2013, Bore, Djuve & Tronstad 2013, Blom & Henriksen 2008, Tynes & Sterud 2009).

Det er variasjon i sykefraværsrater mellom arbeidstakergrupper med ulik landbakgrunn. Dahl, Hansen & Olsen (2010) identifiserer tre «sykefraværsklustre». Høyest er fraværsratene for innvandrere fra Afrika, Asia (inkl. Tyrkia) og Øst-Europa. De laveste fraværsratene har innvandrere fra Vest-Europa, Nord-Amerika og Oceania. Innfødte nordmenn, nordiske og søramerikanske innvandrere utgjør midtsjiktet. Lignende forskjeller er observert når det gjelder bruk av uføretrygd (Fevang & Røed 2006, Bratsberg, Raaum & Røed 2008). Men det store spørsmålet er jo hva som kan forklare disse forskjellene. En hypotese er at systematiske forskjeller mellom landgruppene langs viktige demografiske og sosioøkonomiske variabler ligger bak forskjellene i sykefravær. Når Dahl og kolleger kontrollerer for slike faktorer forsvinner forskjellen for de fleste gruppene (inkludert for etterkommere). Kvinner fra Asia og menn fra Asia og Afrika har imidlertid fortsatt et signifikant høyere sykefravær enn innfødte, mens menn fra Nord-Amerika fortsatt har et lavere sykefravær. Hansen, Holmås, Islam og Naz (2014) finner også at når man tar hensyn til yrkesmessige faktorer forblir ikke-vestlige innvandreres sykefravær vesentlig høyere enn innfødtes. Det virker altså som arbeidslivsfaktorer ikke er tilstrekkelig til å forklare forskjellene i sykefravær. Brekke og

Schöne (2013) inkluderer mål for selvrapportert helse og finner at kontroll for dette fjerner sykefraværsforskjellene mellom ikke-vestlige innvandrer menns og innfødte menns sykefravær (kvinner undersøkes ikke).<sup>ii</sup> De argumenterer derfor for at dårligere selvopplevd helse er sentralt for å forklare ikke-vestlige innvandreres høyere sykefravær. Claussen, Dalgard og Bruusgaard (2009b, 2012) har også tatt i bruk de samme dataene for selvrapportert helse i studier av uføretrygd, og de trekker liknende konklusjoner. Det har imidlertid blitt stilt spørsmål ved om frafallet i surveyundersøkelsene er så stort at det svekker konklusjonene (Fevang & Røed 2009).

Kort oppsummert viser de få studiene av innvandreres bruk av helserelaterte trygdeytelser i Norge at særlig ikke-vestlige innvandrere har en høyre sannsynlighet for å motta disse ytelsene enn innfødte. Mye av forskjellen kan imidlertid forklares ved at ikke-vestlige innvandrere og innfødte også er systematisk ulike langs andre dimensjoner, som type arbeid og helse. Det er uenighet om hvor mye av forskjellene som lar seg «kontrollere vekk» på denne måten. Noen mener at ulikheter i trygdebruk primært handler om at innvandrere har dårligere helse og tøffere jobber, andre finner at forskjeller mellom personer med og uten innvandringsbakgrunn består også når man har tatt høyde for slike ulikheter. Men uansett om innvandrede sykefravær primært skyldes at de har andre problemer eller om det finnes en egen innvandrer-effekt på sykefraværet, gjenstår det faktum at dette er en kategori arbeidstakere som har behov for minst like mye oppmerksomhet som innfødte arbeidstakere, hvis målet er å redusere sykefravær og uføretrygding i norsk arbeidsliv.

### **Oppfølging av sykemeldte**

Siden den første IA-avtalen ble inngått i 2001 har en rekke nye regler blitt iverksatt for å sikre en bedre oppfølging av sykemeldte arbeidstakere i Norge. Målet er blant annet å sikre at forholdene på arbeidsplassen blir tilrettelagt på en måte som muliggjør en raskere retur til arbeid, eventuelt i en gradert sykemelding. Blant de viktigste kravene som stilles er følgende: Arbeidsgiver skal i samarbeid med arbeidstaker utarbeide en oppfølgingsplan senest innen fire ukers sykemelding. Etter syv ukers sykemelding skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte 1 med deltakelse fra arbeidsgiver, arbeidstaker, sykmelder (med mindre arbeidstaker ikke ønsker det eller det anses som ikke hensiktsmessig) og eventuelt bedriftshelsetjenesten. NAV-kontoret skal innkalle til dialogmøte 2, senest innen 26 ukers sykemelding. Her er både arbeidstaker og arbeidsgiver pliktig til å delta, og sykmelder skal delta hvis NAV mener det er hensiktsmessig. Det er også mulig å be om et dialogmøte 3. Pliktene til oppfølging gjelder uansett om arbeidstaker er helt eller delvis sykemeldt. Regelverket er strammet inn en rekke

ganger siden 2001, blant annet ved å fremskynde tidsfrister og innføre et sanksjonsregime. I 2014 ble regelverket myket noe opp, bl.a. ved at flere av sanksjonene ble fjernet, men dette skjedde etter at vår datainnsamling var fullført.

Vi har begrenset kunnskap om hvorvidt dette regelverket faktisk har bidratt til lavere sykefravær. Den mest omfattende undersøkelsen av oppfølgingsregimet er trolig SINTEFs rapport fra 2013 (Ose, Dyrstad, Brattlid, Slettebak, Jensberg, Mandal, Lippestad & Pettersen.), som er basert på et stort antall kvalitative intervjuer samt spørreskjema data fra alle de sentrale aktørene i sykefraværsoppfølgingen. Denne gir rik innsikt i ulike erfaringer og utfordringer ved sykefraværsoppfølgingen, men uten å måle effekten av tiltakene på sykefraværnivået. Et hovedfunn er stor variasjon – både variasjon i hvordan sykefravær følges opp og i hvordan oppfølgingen oppleves. De fleste aktører er enige i at det er viktig å følge opp sykemeldte og at det er en fordel at det finnes gode rutiner og systemer for dette. Men krav om systematisk oppfølging kan bikke over i noe som arbeidstakere oppfattes som kontroll og overvåkning, og som arbeidsgivere opplever er for byråkratisk og tidkrevende. Forfatterne konkluderer med at systemet er meget ressurskrevende, uten at det er sannsynliggjort noen særlig effekt på sykefraværet. De stiller også spørsmål ved om fokuset på oppfølging har ført til en undertematisering av sykefraværets relasjonelle dimensjoner, altså de konkrete arbeidsforhold som sykemeldingen skjer innenfor.

Innvandringsbakgrunn har ikke vært en dimensjon i de norske studiene som er gjort av sykefraværsoppfølging. I lys av at det høye sykefraværet i en del av den innvandrede befolkningen framstår dette som et viktig tema. Innvandrere er en heterogen gruppe og vil variere langs en rekke dimensjoner som er potensielt viktige i analyser av sykefravær og sykefraværsoppfølging. Tendensen til høyere sykefravær blant innvandrede fra enkelte regioner tilsier som nevnt at det kan være særlig grunn til å undersøke sykefraværsoppfølgingen – både med henblikk på hvorvidt de får oppfølging og for å avdekke eventuelle særlige utfordringer i oppfølgingen av denne kategorien sykemeldte.

Det er vår utgangshypotese at oppfølgingen av arbeidstakere med innvandringsbakgrunn er mer utfordrende og mindre omfattende enn for andre grupper sykmeldte. Innvandrere har ofte en mer marginal posisjon på arbeidsplassen, etnisk diskriminering er dokumentert i andre sammenhenger i arbeidslivet (se Midtbøen 2015). Et oppfølgingsregime som er basert på betydningen av dialog og gode relasjoner kan dessuten være mer problematisk å gjennomføre overfor arbeidstakere med en annen kulturell bakgrunn, lavere byråkratisk kompetanse

og/eller svakere norskferdigheter. Nedenfor skal vi først gjøre rede for de data og metoder vi anvendte for å belyse denne tematikken nærmere, før vi presenterer våre analyser.

## **Data og metode**

Studien bygger på både kvalitative og kvantitative data. De kvantitative analysene er gjort med utgangspunkt i et datasett der vi har koblet data fra NAV med registerdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB). NAV sender varsel om vedtak om sanksjon når arbeidsgivere ikke følger opp sine forpliktelser til oppfølging av sykemeldte. Dette kan vi bruke som en indikasjon på hvorvidt ulike grupper arbeidstakere får den oppfølgingen de har krav på. Dataene fra NAV omfatter alle sykemeldte i perioden 2011 til og med 2012, og gir informasjon om alle hendelser som er registrert i NAV-systemet relatert til oppfølgingen av sykefravær, herunder hvilken virksomhet/bedrift de er ansatt i. Fra disse dataene har vi gjort et uttrekk bestående av alle personer som er registrert som enten kandidat til oppfølgingsplan, kandidat til dialogmøte 1 eller kandidat til dialogmøte 2 i løpet av andre halvår 2011 (eller flere av disse). Dette gjelder i alt 89 498 personer. Utrekket er gjort på individnivå, og hver person er kun registrert en gang. Disse personene er så fulgt i NAVs register fram til utgangen av 2012 for å kartlegge om deres arbeidsgivere har fått et slikt varsel om at det er gjort vedtak om sanksjon – altså at reglene om enten oppfølgingsplan, dialogmøte 1 eller dialogmøte 2 ikke er fulgt. Til disse dataene har vi koblet på registerdata om individkjennetegn som alder, kjønn, fagforeningsmedlemskap (om det er registrert trukket fagforeningskontingent i LTO), landbakgrunn og oppholdstid i Norge. Vi har også koblet på data på bedriftsnivå, om størrelse, bransje og sektor. Dataene gir mulighet til å koble individ og virksomhet, og dermed til å aggregere opplysninger om andel ansatte med innvandringsbakgrunn og andel ansatte som er medlem av en fagforening. Vi mangler virksomhetsopplysninger for 5633 av personene i utvalget, og analysene som omfatter bedriftskjennetegn er dermed gjort på et datasett bestående av 83865 personer. Noen av analysene er gjennomført kun på bransjer med minst 500 ansatte. Dette datasettet omfatter 73125 personer.

Vi har også gjennomført omfattende kvalitative intervjuer i seks virksomheter i det sentrale østlandsområdet. Virksomhetene hører hjemme henholdsvis innen apotek og transport, bransjer som kjennetegnes av et vedvarende høyt sykefravær. Apotek og transport er interessante bransjer i vår sammenheng fordi begge har en relativt høy andel ansatte med innvandringsbakgrunn. Ved å velge disse to bransjene får vi også tilgang til virksomheter som stiller ulike krav til utdanning og norskferdigheter, og spesielt i transportbransjen finner vi



jobbmuligheter også for arbeidssøkere med relativt svake norskferdigheter og lite formell utdanning.

De to transportvirksomhetene i undersøkelsen hadde begge over 500 ansatte. I de avdelingene vi gjennomførte intervjuer ble innvandrersandelen anslått til mellom 30 og 70 prosent. Apotekene varierte mer, både i størrelse og andel ansatte med innvandringsbakgrunn, men hadde alle langt færre ansatte totalt sett enn i transportvirksomhetene. Vi inkluderte både ett sykehusapotek med omlag 100 ansatte og tre butikkapotek med et vesentlig lavere antall ansatte i studien. Apotekbransjen har en klar overvekt av kvinnelige ansatte, mens transport i større grad er en mannsdominert bransje. I alt intervjuet vi åtte mannlige og ti kvinnelige ledere med personalansvar/HR-rådgivere med ansvar for sykefraværsoppfølging, og fem mannlige og atten kvinnelige ansatte som hadde opplevd en lengre sykefraværsperiode (de fleste var tilbake i jobb helt eller delvis, noen var fortsatt sykemeldt). Vi har også intervjuet fem ansatte i NAV med bred erfaring med dialogsamtaler og tre fastleger. Disse analyseres ikke eksplisitt her, men har gitt nyttig bakgrunnsinformasjon.

Mange av informantene fra arbeidsgiversiden er mellomledere som har avansert etter flere års ansettelse på lavere nivåer i virksomheten. Under intervjuene kommenterer flere eksplisitt at de har nytte av den erfaringen også i sin oppfølging av sykemeldte arbeidstakere. Flere av mellomlederne har også selv innvandringsbakgrunn – enten har de selv innvandret til Norge i voksen alder, eller er etterkommere av tidligere arbeidsinnvandrere.

Å rette søkelyset spesielt mot innvandrere er utfordrende både etisk og metodisk. For det første kan det være etisk problematisk å blinke ut arbeidstakere med innvandringsbakgrunn som en gruppe det er grunn til å studere spesielt med tanke på sykefraværsoppfølging. Vi risikerte både å framprovosere eller forsterke fordommer mot innvandrere og å gi arbeidsgivere inntrykk av at vi mistenkte dem for å diskriminere disse arbeidstakerne. Flere av informantene ga da også uttrykk for at de opplevde vår studie som etisk problematisk – noen fordi de mente at vi mistenkeliggjorde arbeidstakere med innvandringsbakgrunn, andre fordi de opplevde at det lå en beskyldning om diskriminering til grunn for studien. Det er et interessant funn i seg selv at enkelte ledere og ansatte tar avstand fra problemstillingen for studien. Det tyder på at innvandringsbakgrunn ikke oppleves som relevant for sykefraværsoppfølgingen. For andre framsto temaet som mer relevant, dette var noe de selv hadde lurt på, og spørsmålene var dermed lettere å besvare.

Å intervju ansatte som er, eller har vært, sykemeldt kan også være krevende, uavhengig av den sykemeldtes landbakgrunn. Vi stilte ikke direkte spørsmål om årsakene til sykefraværet, men flere ønsket likevel å fortelle. Det var derfor viktig å ha nok tid til å la informantene komme til orde og til å avslutte intervjuet på en måte som ivaretok informantenes behov for å «samle seg» hvis det var nødvendig.

Det er også metodisk utfordrende å legge fram spørsmålene i en undersøkelse der temaet i seg selv kan framstå som førende. I informasjonsbrevet ble intervjuobjektene orientert om at vi var opptatt av å undersøke om den dialogbaserte sykefraværsoppfølgingen fungerte på samme måte for sykemeldte arbeidstakere uavhengig av landbakgrunn. Vi opplevde relativt ofte at informantene syntes det var vanskelig å respondere. Noen var engstelige for å bidra til stigmatisering og negative medieoppslag. I andre tilfeller ga informantene uttrykk for at det var vanskelig å svare, rett og slett fordi de ikke hadde opplevd noen forskjeller i sykefraværsoppfølgingen som kunne føres tilbake til den sykemeldtes landbakgrunn. I slike tilfeller beveget samtalen seg av og til i retning av at informantene «tenkte høyt», mer enn beskrev sine egne erfaringer. Dette er forståelig – det kan være ubehagelig å bli intervjuet og føle at en ikke kan svare utfyllende. Vi har lagt stor vekt på å basere analysen på den informasjonen som var basert på arbeidsgivernes – og de ansattes – egne erfaringer, og ikke gjenfortellinger av andres oppfatninger eller opplevelser.

### **Gjennomføres krav om oppfølging?**

I dette avsnittet vil vi presentere funnene fra analysene av registerdata. Samlet sett er bildet at den sykemeldtes landbakgrunn har liten betydning for omfanget av sanksjonering: Blant alle i målgruppa er det 6,8 prosent som har arbeidsgiver som har fått brev om sanksjon. Blant innvandrere med bakgrunn fra Afrika, Asia, Sør-Amerika og Øst-Europa er tallet 7,8, mens blant norske og øvrige vest-europeiske sykemeldte er tallet 6,7, se tabell 1.

**Tabell 1. Prosent av de sykemeldte hvis arbeidsgiver har fått brev om vedtak om sanksjon for manglende oppfølging, etter den sykemeldtes opprinnelsesregion**

	Prosent	N	Std. avvik
Norge	6,47	78100	,24604
Norden ellers	6,12	1748	,23979
Vest-Europa ellers	7,31	1095	,26035
Øst-Europa	7,18	2631	,25826
Nord-Amerika/Oseania	9,49	369	,29341
Afrika	6,76	976	,25123

Asia	7,94	3928	,27044
Latin-Amerika	7,05	567	,25629
Total	6,58	89414	,24794

Selv om en forskjell på 1,1 prosentpoeng er en statistisk signifikant forskjell i et utvalg av denne størrelsesorden, må forskjellen kunne sies å være substansielt nokså liten. Det er dessuten god grunn til å mistenke at forskjellen henger sammen med forskjeller i hvilke bransjer og yrker innvandrere og innfødte befinner seg i, eventuelt med virksomhetsstørrelse og organisasjonsgrad.

Analyser av de bransjene der det er mange nok sykemeldte innvandrere til at vi kan sammenlikne sanksjonering etter landbakgrunn, viser kanskje noe overraskende at forskjellene mellom innvandrere og innfødte blir *større* ved kontroll for bransje, se tabell 2. Spesielt sykemeldte med landbakgrunn fra Asia er utsatt for at oppfølgingsregimet ikke følges, men også østeuropeere i undervisning, arbeidskrafttjenester, detaljhandel og oppføring av bygninger, blir klart oftere enn norske arbeidstakere fulgt opp for seint i henhold til regelverket.

**Tabell 2. Prosent av de sykemeldte hvis arbeidsgiver har fått vedtak om sanksjon, etter bransje og den sykemeldtes landbakgrunn**

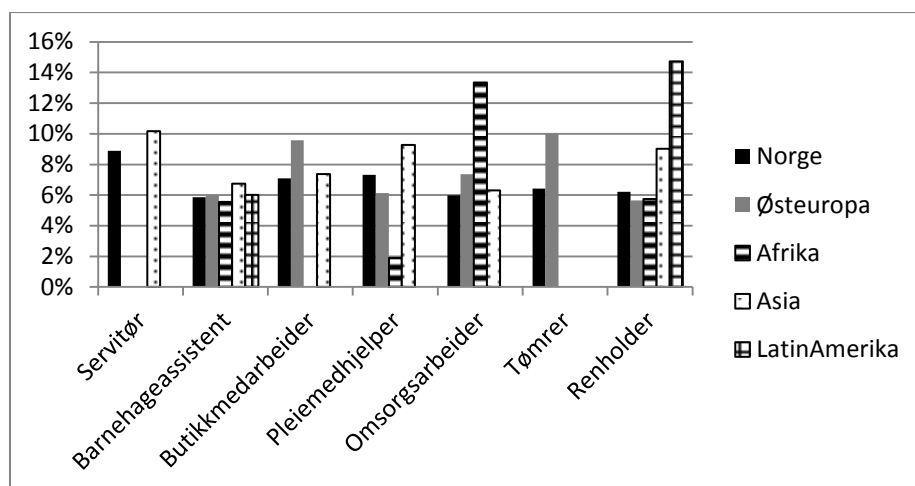
	Norge	N	Øst-Europa	N	Asia	N
Detaljhandel, unntatt med motorvogner	7,4	6104	11,2	169	9,6	323
Oppføring av bygninger	6,6	1503	10,9	110	-	14
Arbeidskrafttjenester	7,1	784	10,2	108	-	34
Spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet	7,8	2882	9,7	124	-	47
Undervisning	6,2	5937	9,6	94	10,6	170
Landtransport og rørtransport	8,6	1994	9,3	86	6,7	255
Tjenester tilknyttet eiendomsdrift	6,8	1465	7,9	215	7,6	330
Produksjon av nærings- og nytelsesmidler	6,0	1388	7,7	104	10,2	147
Offentlig administrasjon og forsvar, og trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning	6,8	4142	7,5	53	10,9	92
Serveringsvirksomhet	8,3	1073	6,5	77	9,0	355

Sosiale omsorgstjenester uten botilbud	6,1	9076	6,4	249	7,0	399
Pleie- og omsorgstjenester i institusjon	5,8	6397	6,2	178	7,8	231
Helsetjenester	6,9	7201	6,0	116	10,6	254
Agentur- og engroshandel, unntatt med motorvogn	6,6	2696	5,5	73	6,5	93

Note: - angir næringer hvor det i vårt utvalg er få observasjoner og usikkerheten derfor er høy.

De store forskjellene mellom landgrupper innad i store offentlige bransjer som offentlig administrasjon og helsetjenester, gir grunn til å mistenke at forskjellene kan være knyttet til at arbeidstakere med norsk og asiatisk bakgrunn utfører ulike arbeidsoppgaver. Når vi ser på hvilke yrker de sykmeldte har, finner vi at et av de vanligste yrkene er renholder. Vi finner imidlertid også forskjeller i omfanget av sanksjoner avhengig av den sykmeldtes landbakgrunn når vi ser kun på renholdere, se figur 1. Grundigere analyser innenfor det enkelte yrke vanskeliggjøres av at selv et såpass stort datasett ‘smuldrer opp’ når vi innfører mange underkategorier.

**Figur 1: Prosent av de i målgruppen hvis arbeidsgiver har fått vedtak om sanksjon, etter yrke og opprinnelsesregion**



Vi har imidlertid gjennomført multivariate analyser<sup>iii</sup> som viser at selv etter kontroll for (blant annet) bransje og andel ikke-vestlige innvandrere i virksomheten, er det en statistisk signifikant høyere sannsynlighet for at arbeidsgiver sanksjoneres dersom den sykemeldte har bakgrunn fra Asia. Også når den sykemeldte er innvandrere fra Nord-Amerika/Oceania er det høyere sannsynlighet for at arbeidsgiver sanksjoneres, men dette er en nokså liten gruppe (jfr tabell 1). Sektor (offentlig/privat) eller virksomhetsstørrelse har ikke statistisk signifikant

betydning i en analyse der det samtidig er kontrollert for bransje. Derimot er det statistisk signifikant større sannsynlighet for sanksjoner dersom virksomheten har mer enn 30 prosent ikke-vestlige ansatte, og i bransjene Helsetjenester, Offentlig administrasjon og forsvar, Annen tjenesteyting, Serveringsvirksomhet, Lagring og andre tjenester tilknyttet transport, detaljhandel, Anleggsvirksomhet og spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet. Andelen tilfeller av sanksjonering varierer fra 5,4 prosent i 'Omsetning og drift av fast eiendom' til 9,5 prosent i 'Annen forretningsmessig tjenesteyting'. Vi finner også at arbeidstakernes alder har betydning: det er større sannsynlighet for sanksjonering når den sykemeldte arbeidstakeren er ung.

Betydningen av innvandringsbakgrunn for forekomsten av sanksjonering er som nevnt substansielt nokså beskjeden. En norsk arbeidstaker i bransjen 'Annen personlig tjenesteyting', som arbeider i en virksomhet med mer enn 90 prosent organiserte og er en 35 år gammel mann, gir i henhold til våre beregninger 5,0 prosent sannsynlighet for at arbeidsgiver skal bli sanksjonert for manglende sykefraværsoppfølging. En asiat med tilsvarende kjennetegn gir 5,8 prosent sannsynlighet for sanksjonering. Plasserer vi isteden asiaten i bransjen 'Annen tjenesteyting', i en virksomhet med mindre enn 10 prosent organiserte og mer enn 30 prosent ansatte med ikke-vestlig bakgrunn øker sannsynligheten til 13,2 prosent. For en innfødt i samme jobben er den beregnede sannsynligheten 11,5 prosent. For kvinner med tilsvarende kjennetegn og bransjetilknytning er de predikerte sannsynlighetene henholdsvis 4,6 prosent (innfødt kvinne, bransje annen personlig tjenesteyting), 5,4 (asiatisk kvinne, bransje annen personlig tjenesteyting), 12,3 (innfødt kvinne, bransje annen tjenesteyting) og 10,7 (asiatisk kvinne, bransje annen tjenesteyting). Den logistiske regresjonsmodellen som er brukt her forklarer imidlertid lite av den observerte variasjonen i sanksjonering<sup>iv</sup>. Våre funn peker i retning av at kjennetegn knyttet til virksomhetene og bransjer har større betydning for hvorvidt sykefraværsoppfølgingsregimet følges, enn det den sykemeldtes landbakgrunn (og kjønn) har. En ytterligere indikasjon på dette er at vi ikke finner noen sammenheng mellom hvorvidt den enkelte er organisert på forekomsten av sanksjonering, mens den samlede organisasjonsgraden i virksomheten påvirker forekomsten av sanksjonering: omfanget av sanksjonering er høyere der organisasjonsgraden er lav<sup>v</sup>.

Samlet sett ser vi altså et bilde der forskjellene mellom sykemeldte arbeidstakere med innvandringsbakgrunn og innfødte er relativt små med hensyn til hvorvidt arbeidsgiverne driver sykefraværsoppfølging på en slik måte at de unngår brev om sanksjon fra NAV.

De forskjellene vi finner peker likevel systematisk i retning av noe mindre oppfølging av sykmeldte med innvandringsbakgrunn. Sykefraværsoppfølgingen ser imidlertid ut til å være klart mer knyttet til kjennetegn ved virksomhetene enn til kjennetegn ved de sykemeldte.

## **Erfaringer med oppfølging på arbeidsplassene.**

Arbeidsgivere og arbeidstakere har, ikke overraskende, noe ulike opplevelser knyttet til den dialogbaserte oppfølgingen som gjennomføres i forbindelse med sykefravær (se Ose m.fl. 2013). At tett oppfølging i sykemeldingsperioden kan oppleves ulikt, springer både ut av variasjoner i arbeidsgiveres kompetanse i oppfølgingsarbeid og variasjoner mellom arbeidstakere, mellom annet i sykdomsbildet. Vi finner likevel også ofte et stort samsvar mellom beskrivelsene ulike parter gir av henholdsvis styrker og svakheter ved oppfølgingsarbeidet. Her skal vi løfte fram tre forhold som framstår som viktige for å belyse generelle utfordringer knyttet til aktørenes opplevelser av det dialogbaserte oppfølgingsarbeidet, som også ble tydelige i vår studie: Arbeidsgivers kompetanse i oppfølgingsarbeid, den ansattes sykdomsbilde og virksomheters varierende muligheter for tilrettelegging.

### **Den vanskelige dialogen og arbeidsgivers kompetanse.**

Blant sykemeldte arbeidstakere oppfattet noen dialogen som en kontroll – andre som en hjelp til å bli sett og hørt av en arbeidsgiver som ellers ble opplevd som mindre oppmerksom enn ønskelig. Noen ansatte var tydelige på at de opplevde arbeidsgivers oppfølging som et press. En apotekansatt sier: *«Hvis man vil ha folk tilbake i arbeid fort er det bare å mase. Vi som er sykemeldt, men ikke for to brukne ben, man kan nok få oss til å stå der og lide om man bare maser.»* Vi fulgte opp med å spørre om hun noen gang hadde vært glad for å få en telefon fra arbeidsgiver mens hun var syk? *«Hvis jeg kan være til hjelp er det greit, men når det er en undertone av kommer du snart. Nei.»* Andre opplevde kontakten med arbeidsgiver som positiv og forteller at arbeidsgiver var bevisst på grensene mellom «å følge opp» og «å forfølge».

Ulike opplevelser hos den sykemeldte kan være relatert til den enkelte leders kompetanse i oppfølgingsarbeid. En ansatt i transportsektoren opplevde stor forskjell da en ny person tok over oppfølgingsarbeidet for langtidssykemeldte. Den første lederen hadde i følge vår informant lite å bidra med. *«Han var mest opptatt av hva jeg klarte å gjøre - få meg ut i jobb. Uten å spørre om tilrettelegging og sånn som jeg hadde håpa at han kunne bidratt med.»* Så blir han

overført til en ny leder som han beskriver som «*Interessert i å finne løsninger og mer ryddig på den måten at du blir kontakta av og til.*» En kvinnelig ansatt som også har erfaring med sykefraværsoppfølging fra ulike ledere, beskriver forskjellen fra sin første leder «*som oppfattet meg som et problem*» og «*var lite egnet til så snakke, i alle fall med kvinner*» til den neste som «*tipset om /navn på tiltak/ og støtter hele tiden. Hun har heller aldri lovet noe hun ikke kunne holde. Hun er nøyaktig, men er også menneskelig.*» Betydningen av personkjemi og relasjonell kompetanse i sykefraværsoppfølgingen antyder også en vesentlig utfordring; når det er forhold på arbeidsplassen og dårlige relasjoner som ligger bak sykefraværet kan dialogen oppfattes som ekstra belastende.

### **Klare og diffuse sykdomsbilder**

Både arbeidsgivere og arbeidstakere vi har intervjuet, beskriver sykefravær som er basert på diffuse lidelser som mer utfordrende å ha en dialog om enn de mer konkrete diagnosene. For det første er det vanskeligere å vite hva slags oppfølging det er behov for, dersom sykdomsbildet er sammensatt, uklart eller i stadig utvikling. For det andre kan kommunikasjonen være mer utfordrende i den forstand at begge parter føler hverandre «litt på tennene». Er hun egentlig så syk som hun sier? Innkaller sjefen «egentlig» dette møtet for å snakke om tilrettelegging, eller tror han jeg skulker? Dette betyr ikke nødvendigvis at helseproblemenes karakter bestemmer opplevelsen av sykefraværsoppfølgingen, det kan vel så gjerne være slik at om relasjonen mellom den sykmeldte og arbeidsgiver er god og tillitsfull, vil også sykdomsbildet fremstå som klarere og lettere å snakke om.

Det er i forbindelse med disse «uklare» sykefraværsløpene at variasjoner i arbeidsgivernes dialogkompetanse blir mest påfallende. Flere av arbeidsgiverne vi intervjuet, beskrev et visst ubehag ved å snakke med sykemeldte arbeidstakere om sykdomsbilde og restarbeidsevne. «*Det kan være ubehagelig å trenge seg på – jeg er pålagt å gjøre det og ikke alle ønsker dette. Kommunikasjon er ikke lett. Du sier en ting som du kanskje har tenkt på, og så blir ting misforstått likevel. Det kan forverre situasjonen.*» I likhet med flere, gir arbeidsgiveren her uttrykk for en forståelse for hvor sårbar en ansatt med dårlig helse kan være.

Et uklart sykdomsbilde kan også øke risikoen for at arbeidsgiver mistenker unnasluntring. Ingen av arbeidsgiverne vi har intervjuet oppfatter dette som noe utstrakt problem, men de fleste mener likevel at det forekommer. Flere av de ansatte vi intervjuet hadde vært sykemeldt både for diffuse lidelser, og senere, for mer konkrete lidelser. Felles for dem, er at de gir uttrykk for at dialogen fungerte bedre når sykdomsbildet var tydelig, og at de følte seg mindre usikre både i

dialogmøtene og i den øvrige kontakten med arbeidsgiver. «Før jeg ble kreftsyk kan jeg ikke skryte av hjelp eller oppfølging i bedriften» forteller en kvinne som i en tidligere periode var sykemeldt grunnet forhold hjemme det var vanskelig for henne å ta opp med utenforstående.. «Da jeg fikk kreft – det var en stor kontrast mellom de to periodene. Tonen var helt annerledes da - plutselig var de snille.»

Enkle ubestridelige diagnoser og klare sykdomsbilder synes å gjøre oppfølgingen enklere, både for arbeidsgiver og den sykmeldte selv. Samtidig er det nok ofte nettopp når sykdomsbildet er uklart og lidelsene diffuse at tilrettelegging for nærvær og oppmuntring til retur er mest aktuelt.

### **Grenser for tilrettelegging**

Tilrettelegging av arbeidsoppgaver er et viktig aspekt ved arbeidsgivernes ansvar for å redusere sykefraværet. Våre intervjuer er i hovedsak gjennomført i virksomheter med høyt sykefravær, i noen perioder opp mot 20 - 25 prosent. Mye av fraværet er relatert til ulike former for belastningslidelser. Tilrettelagte arbeidsoppgaver for delvis sykemeldte arbeidstakere er gjerne en begrenset ressurs. I noen grad handler muligheten for tilrettelegging om kreativitet og vilje, men i praksis er det som regel klare begrensninger for hvor mye tilrettelegging det er mulig å gjennomføre. Tilrettelegging for en arbeidstaker går dessuten ofte ut over andre arbeidstakere. Som en arbeidsgiver presiserer «For eksempel den kontorjobben – der tar vi ofte 2-ukers perioder. Vi har køordning. Vi hadde for eksempel en som fikk kjøre plukk kun på det ene arbeidsområdet. Det kan skape irritasjon hos de andre. Det er ikke så mange slapp-av-jobber.» Flere arbeidsgivere tok opp hvordan knapphet på mindre belastende arbeidsoppgaver stiller store krav til hvordan de fordeles. «Vi skjærer jo folk fra bestemte oppgaver: tunge løft, gå mye – men det blir en ond sirkel fordi da blir det mye mer av dette på de andre.» Den vanligste formen for tilrettelegging i våre data skjer dermed i form av redusert arbeidstid. Dette reiser nye problemstillinger knyttet både til varighet og form på tilretteleggingen, men som ligger utenfor rammene av denne artikkelen å drøfte.

### **Særlige utfordringer eller muligheter for oppfølgingstiltak på flerkulturelle arbeidsplasser?**

Både blant arbeidsgiverne og arbeidstakerne var det stor variasjon med hensyn til om de ga uttrykk for at det er spesielle utfordringer knyttet til å følge opp innvandreres sykefravær eller ikke. Alle arbeidsgiverne svarte innledningsvis at innvandrede arbeidstakere får samme



oppfølging under sykdom som arbeidstakere med majoritetsbakgrunn. Etter oppfølgings spørsmål løfter flere likevel fram enkelte særlige utfordringer som *kan* oppstå rundt sykefraværsoppfølging av ansatte med innvandringsbakgrunn. I de neste avsnittene vil vi se nærmere på faktorer som kan gjøre oppfølgingsarbeidet særlig krevende på flerkulturelle arbeidsplasser.

### **Norskferdigheter**

En av utfordringene som gjerne løftes fram i forbindelse med innvandreres deltakelse i norsk arbeidsliv, er manglende norskferdigheter. Vår studie omfatter kun personer som er i lønnet arbeid og som har relativt gode norskferdigheter. Kravene til norskferdigheter varierer likevel innenfor de to bransjene vi har studert – i apotekene er kravene høye, i transportbransjen mer varierende. I apotekene var de ansattes språkferdigheter ikke et tema blant arbeidsgiverne, annet enn i positiv forstand. Ansatte med kunnskap i flere språk ble beskrevet som en ressurs i møtet med en språklig stadig mer sammensatt kundegruppe. I transportbransjen var kommunikasjonsutfordringer i større grad et tema. En personalleder forteller at *«Kommunikasjonen er selvfølgelig vanskeligere (med noen innvandrere). Vi må ettersjekke at den ansatte har forstått hva (dialog)samtalen dreier seg om og hva avtalene innebærer.»* Han opplevde likevel ikke dette verken som et utbredt eller et svært utfordrende problem. En annen personalleder sier at *«Jeg ser ikke noen forskjeller i sykefraværs mønsteret her hos oss. Det kan like gjerne være Ola Normann som er borte. (...) men språk kan være vanskelig. Hvis de har vært hos legen og skal forklare hva legen har sagt, kan det være vanskelig å forstå. Det er en del som er litt dårlig i norsk.»* På oppfølgings spørsmål om dette får konsekvenser for tilretteleggingen er likevel svaret negativt. *«Vi må jo bare grave og spørre, det kommer jo fram etter hvert.»* Arbeidsgivere som tok opp utfordringer knyttet til dårlige norskferdigheter ga i all hovedsak uttrykk for at de lot seg løse med litt ekstra oppmerksomhet og innsats.

### **Kultur og vanskelige forskjeller**

En del arbeidsgivere beskriver utfordringer i oppfølgingsarbeidet som de relaterer til den sykemeldtes kultur og erfaringsbakgrunn. Disse utfordringene kan være sammensatte, og framstår som noe mer utfordrende å håndtere enn de rent språklige. Det handler dels om ulikheter i forståelse av ledelseskultur og høflighetsnormer, dels om ulike oppfatninger av sykdom.

For det første kan det være kulturelle forskjeller i hvordan man forholder seg til ledere og andre autoritetsinstanser. Ulik høflighetskultur ble nevnt som en forskjell, og i noen tilfeller

en utfordring, av flere arbeidsgivere. «*En del svarer veldig mye ja, selv om de egentlig ikke kan følge opp dette ja-et.*» sier en av lederne. En annen sier at «*(Vi) har noen med asiatisk bakgrunn som har veldig høflighetskultur som kan gjøre det (dialogen) vanskelig, vil gjerne være enige med sjefen, men tenker jo sitt uansett. Det blir ikke så åpen dialog.*» Også en av de sykemeldte arbeidstakerne vi intervjuet beskrev det hun oppfattet som kulturelle forskjeller i hvordan ansatte tenker rundt kommunikasjonen med både arbeidsgiver og NAV. «*Her i Norge står ledelse og ansatte mer likt. I mitt land skal man ha respekt for ledelse liksom - nesten så man blir redd for ham. Kanskje man opplever det(dialogen) litt ulikt på grunn av ulik kulturell bakgrunn. Jeg gikk på skolen - og lærte å ha veldig respekt for voksne. Her i Norge er det helt annerledes, men jeg synes det er bare bra. De får snakke ut. Jeg holder veldig inne (...). Med min bakgrunn har jeg ikke blitt trent opp i å si det jeg mener. Kanskje derfor - vet ikke hvordan det er med norske som møter NAV - men mitt inntrykk da jeg satt på venterom, i utseende ser de veldig avslappet ut - mens jeg gruet meg. Kanskje det er min bakgrunn som gjør at jeg tok det tyngre. Jeg tar mer skylden på meg - tenker det er min skyld.*» Usikkerheten hun beskriver, både i møtet med arbeidsgiver og med NAV, kan, som hun selv foreslår, relateres til en tidlig innlært respekt for autoriteter. På den andre siden beskriver både hun og flere av de andre ansatte vi intervjuet hvordan bekymringen ble redusert i takt med mer erfaring.

Forskjeller i hvordan man forholder seg til kvinnelige ledere var også et tema som ble omtalt. Et av lederintervjuene ble avsluttet med at vi spør om det er noe mer hun mener vi bør vite om arbeidet med sykefraværsoppfølging. Hun svarer bekreftende, og forteller «*Jeg har jo, i likhet med flere av de ansatte (asiatisk) bakgrunn. Jeg hadde en mann her, ganske ung, de har problemer, men tør ikke åpne seg helt for meg. Du vet, jeg er jo (asiat) – jeg må være «mann». Jeg ser ikke etnisitet når jeg leder – er leder uansett hvem jeg ser – motsatt vei kan det være enkelte som opplever det som problematisk*». Problemet her var ikke knyttet til mangel på respekt for hennes rolle som leder, men snarere holdninger hos de sykemeldte om hva man kan snakke med en kvinne om – leder eller ikke. Hun fortsetter med å beskrive hvordan kvinnelige ansatte med samme landbakgrunn i enkelte tilfeller har forventet større forståelse fra henne, fordi hun «*vet hvordan det er*», for eksempel når svigerfamilie kommer på besøk og det blir mye ansvar hjemme. Dette er ikke utfordringer hun opplever at hun ikke håndterer, men som kan bidra til å gjøre jobben litt tyngre.

For det andre kan det være kulturelle forskjeller i forståelsen av og hvordan man snakker om sykdom og helseplager. Dette kan handle om at enkelte tema oppfattes som sensitive og

vanskelige og snakke om, men også om ulike oppfatninger av hva slags tilstander som nødvendiggjør sykefravær. Psykisk sykdom er sensitivt også i det norske samfunn. Flere av arbeidsgiverne opplever likevel at dette kan være enda mer utfordrende når den sykemeldte har bakgrunn fra et land der psykiske helseproblemer er mer tabubelagt enn i Norge. En personalleder refererer en samtale med en sykemeldt mann fra det sørlige Asia. *«Vi har ikke begreper for det vi snakker om nå på mitt språk, sa han. Det var utfordrende å komme fram til at det var psykiske lidelser som var årsaken til hans fravær»*. Sykefravær ved graviditet er vanlig både for norske og innvandrede kvinner; seks av ti gravide blir sykemeldt i løpet av svangerskapet. Men flere av informantene på arbeidsgiversiden er opptatt av at graviditet og omsorgsoppgaver påvirker innvandrede kvinners sykefravær i større grad enn det gjør blant norske kvinner – og de synes det er vanskelig å ta opp dette temaet (se også Brekke m.fl. 2013). En av arbeidsgiverne sier: *«Det er kun én markant forskjell mellom innvandrere og andre her (med tanke på sykefravær), og det er ved graviditet. Det er mye større andel som blir sykemeldte, og gjerne 100 prosent. (...) Vi har hatt dette oppe på HMS-samlinger. De (ledere) synes det er vanskelig å ta opp med de ansatte.»* I en annen virksomhet beskriver personalansvarlig tilsvarende utfordringer og vi følger opp med å spørre om hun har tatt opp dette på noe vis med dem det gjelder. Hun svarer: *«Nei, det er et hårsårt tema. Snakkes i gangene, på ledermøter osv. men vi vet ikke hvordan vi skal håndtere det.»*

Kulturelle forskjeller er vanskelige å snakke om for informantene. De ønsker ikke å generalisere eller stigmatisere, men flere uttrykker likevel at dette er en tematikk med relevans. Det er imidlertid vanskelig å trekke bastante konklusjoner om ulike sykdomskulturer eller lignende på basis av denne typen data. Både majoritet og minoriteter har stereotype oppfatninger av hverandre, og enkeltopplevelser vil lett fortolkes i lys av slike kategorier. Intervjumaterialet tyder imidlertid på at nettopp bevisstheten om at det er problematisk å snakke om kategoriske kulturforskjeller gjør det ekstra vanskelig å ta opp tematikker som lett fortolkes i termer av kultur. Dette kan bidra til at sykdomsbildet fremstår som mer diffust og uklart i en del tilfeller der den sykemeldte har innvandringsbakgrunn.

### **Byråkratisk kompetanse og posisjon i arbeidslivet**

Flere arbeidsgivere poengterer at enkelte grupper av innvandrede arbeidstakere har mindre kunnskap om apparatet rundt sykefraværsoppfølgingen og i tillegg en større frykt for å miste jobben enn det som er vanlig blant nordmenn. En personalleder innen transportbransjen beskriver hvordan han har opplevd at arbeidstakere med tunge jobber og begynnende belastningsskader venter for lenge før de søker hjelp. *«De kommer på jobb uansett, og*

*snakker ned sin egen skade. (...) Skadene blir mer alvorlige før de får hjelp og forebygging blir krevende når vi ikke får signaler om at det foreligger et problem.»* Han mener dette særlig har vært en utfordring i oppfølgingsarbeidet blant arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa. En annen mellomleder sier at *«Dårlig kunnskap om NAV og velferdssystemet kan medføre mye frykt for hva som kan skje (i forbindelse med sykdom). De er redde for å miste jobben.»*

Også intervjuene vi har gjennomført med sykemeldte arbeidstakere tyder på at begrenset kjennskap til det norske velferdsapparatet, kombinert med en redsel for å miste jobben, er en kilde til utrygghet i møtet med den relativt tette oppfølgingen sykefraværssystemet legger opp til. *«Innvandrere jobber hardt – de presser på jobben hele tida for at de er redde for å få sparken»* sier en ansatt i transportbransjen. Han har selv bakgrunn fra Asia. Hvis du var teamleder spør vi – hvordan ville du fulgt opp en ansatt som var syk? *«Jeg ville oppført meg normalt (...) ikke ringe hele tida og plage dem – når du kommer, når du kommer? (Jeg ville) egentlig hatt et litt forskjellig system (fra det som er nå).»* Usikkerheten er også relatert til de formelle dialogmøtene. En kvinne som kom til Norge som barn, beskriver hva hun tenkte før sitt første dialogmøte. *«Jeg visste ingen ting. Det var derfor jeg ba tillitsvalgt om å bli med. Jeg var litt redd for at jeg ikke skulle forstå alt og ende opp med skrive under papirer der det sto noe mellom linjene som jeg ikke forsto og som kunne være dårlig for meg. Jeg hadde hørt om det fra noen andre – på andre arbeidsplasser.»*

På flere av arbeidsplassen vi besøkte har de tatt hensyn til at enkelte har behov for ekstra informasjon gjennom å bruke tid på å informere om regelverk og rettigheter rundt sykefravær i Norge på dialogmøtene. En av arbeidsgiverne forteller også at han har foreslått at den sykemeldte kan ta med seg en annen ansatt *«(...)en de stoler på som snakker samme språk, eller har vært gjennom det samme.»* Flere av de ansatte vi intervjuet poengterte også at selv om deres umiddelbare reaksjon på å bli innkalt til samtale var engstelse, ble denne redusert i takt med at de fikk en større forståelse for hva som skulle skje, og hvorfor. Det er likevel vanskelig å komme bort fra at ansatte i stillinger der det er et stort utbud av arbeidskraft og relativt lave krav til utdanning, er lettere å erstatte enn andre, og at arbeidsgivere derfor kan ha svakere insentiver til å tilrettelegge for retur til arbeid. Innvandrere er ofte overrepresentert i denne type stillinger. Selv om økt byråkratisk kompetanse hos innvandrede arbeidstakere kan bidra til bedre oppfølgingsarbeid, gjenstår utfordringene som er knyttet til arbeidsgivers motivasjon og mulighet til å legge til rette for sykemeldte arbeidstakere som er lette å erstatte.

## Diskusjon og avslutning.

Selv om den kvantitative analysen viser at arbeidsgivere noe oftere sanksjoneres for manglende gjennomføring av sykefraværsoppfølgingsreglene når den sykemeldte har bakgrunn fra ikke-vestlige land, er det dominerende bildet at sykefraværsoppfølgingen gjennomføres nokså uavhengig av den sykemeldtes landbakgrunn. I de kvalitative dataene finner vi likevel eksempler på at oppfølgingen kan oppleves som noe mer krevende når arbeidstakeren snakker dårlig norsk, har lite byråkratisk kompetanse, har en utsatt posisjon i arbeidslivet, eller har (kulturelt betingede) motforestillinger mot å snakke om helseproblemer. Disse kjennetegnene knyttes i større grad til arbeidstakere med innvandringsbakgrunn. Klarheten i sykdomsbildet påvirker også opplevelsen av sykefraværsoppfølgingen både fra arbeidsgivers og arbeidstakers side, men dette er neppe særegent for innvandrere med innvandringsbakgrunn.

Selv om få av våre informanter mente at sykefraværsoppfølgingen er vanskeligere å få til eller gjennomføres i mindre grad for innvandrede enn for innfødte arbeidstakere, avtegner det seg et bilde av noen generelle utfordringer i sykefraværsoppfølgingen. Dette er utfordringer som kan gjøre seg særlig gjeldende på flerkulturelle arbeidsplasser.

Utfordringer knyttet til språk, kultur og holdninger oppleves som håndterbare, selv om de kan kreve noe mer ressurser i form av tid og innsats. Derimot finner vi at arbeidsgiveres opplevelse av (og erfaringer med) sykefraværsarbeidet påvirkes av klarheten i den ansattes sykdomsbilde, og av om virksomheten har gode eller dårlige muligheter for å legge til rette for arbeidstakere som i kortere eller lengre perioder har redusert kapasitet. Faktorer som kulturell motstand mot å snakke om psykiske helseproblemer, manglende kjennskap til regelverk og påfølgende frykt for å miste jobben, språkproblemer o.l. kan også bidra til at informasjon om funksjonsevne og tilretteleggingsbehov ikke blir godt nok formidlet til arbeidsgiver og at sykdomsbildet dermed framstår som særlig uklart i en del tilfeller der den sykemeldte har innvandringsbakgrunn. Tilretteleggingsutfordringene er, med unntak av språk, generelle, men ofte ekstra store på den type arbeidsplasser der innvandrere er overrepresentert. Tidligere forskning har identifisert bl.a. pleie- og omsorg, hotell og restaurant, transport og kommunikasjon, industri og varehandel som bransjer som sliter med å tilrettelegge effektivt (Ose m.fl. 2012). Dette er også bransjer med høy innvandrerandel. Og når sykefraværet allerede er høyt blir det ekstra vanskelig å tilrettelegge – det blir knapphet på egnede arbeidsoppgaver og belastningen på de ikke-sykmeldte blir tilsvarende stor.

Dette har også betydning for hvordan arbeidstakerne oppfatter den dialogbaserte sykefraværsoppfølgingen. Der noen opplevde dialogen som en hjelp til å bli sett og hørt av arbeidsgiver, beskrev andre en situasjon der de følte seg forfulgt og mistenkeliggjort. Dette var også betinget både av om de hadde en stabil posisjon i arbeidslivet eller ikke, og av om de hadde høy eller lav byråkratisk kompetanse i den forstand at de hadde kjennskap til sine rettigheter og til organiseringen av det norske trygdesystemet. Om din posisjon i arbeidslivet er utsatt kan oppfølging oppfattes som truende og mistenkeliggjørende. Samtidig er sjansen for at arbeidsgiveren vil anstrenge seg ekstra for å tilrettelegge for sine meste marginale ansatte liten.

Dialogbasert oppfølging av sykmeldte er en hovedstrategi i det norske sykefraværsarbeidet. Det er lite i våre data som tyder på at manglende oppfølging i seg selv kan forklare forskjellene i sykefravær mellom innfødte og særlig ikke-vestlige innvandrere. Imidlertid tyder denne studien på at mange av utfordringene og problemene knyttet til denne strategien er størst på den type arbeidsplasser hvor innvandrere er overrepresentert. For å holde seg til den medisinske terminologien, problemet er ikke at de får for lite medisin, men at medisinen virker dårligst der den trengs mest.

## Litteratur

Blom, S. & K. Henriksen (2008). *Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006*. Statistisk sentralbyrå, Rapporter 2008/5.

Bore, L., A.B. Djuve & K. Tronstad (2013). *Etnisk mangfold og likestilling i arbeidslivet – en kunnskapsstatus*. Fafo rapport 2013:11.

Bratsberg, B., O. Raaum, & K. Røed (2008). When minority Labor Migrants Meet the Welfare State. *CREAM Discussion Paper No 17/08*. ([www.econ.ucl.ac.uk/cream/pages/CDP/CDP\\_17\\_08.pdf](http://www.econ.ucl.ac.uk/cream/pages/CDP/CDP_17_08.pdf))

Brekke, I. & P. Schøne (2013). Kan forskjeller i sykefravær mellom innvandrerbefolkningen og majoritetsbefolkningen forklares med forskjeller i selvrapportert helse?. *Søkelys på Arbeidslivet*, 30, 40-53.

Brekke, I., J.E. Berg, L. Sletner & A.K. Jenum (2013). Doctor-certified sickness absence in first and second trimesters of pregnancy among native and immigrant women in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 41, 166-173.

Claussen, B., O.S. Dalgard & D. Bruusgaard (2009a). Får innvandrere i Oslo mer eller mindre uførepensjon enn etniske nordmenn? *Søkelys på arbeidslivet*, 26, 401–408.

Claussen, B., O.S. Dalgard & D. Bruusgaard (2009b). Disability pensioning: can ethnic divides be explained by occupation, income, mental distress, or health? *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 395-400.

Claussen, B., L. Smeby & D. Bruusgaard (2012). Disability Pension Rates Among Immigrants in Norway. *Journal of Immigrant Minority Health*, 14, 259–263.

Dahl, S-Å., H-T. Hansen & K. M. Olsen (2010). Sickness Absence among Immigrants in Norway, 1992-2003. *Acta Sociologica*, 53, 35-52.

Fevang, E. & K. Røed (2006). *Veien til uføretrygd i Norge*. Rapport 10/2006. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning. ([www.frisch.uio.no/pdf/rapp06\\_10.pdf](http://www.frisch.uio.no/pdf/rapp06_10.pdf) )

Fevang, E. & K. Røed (2009). Innvandrere og uførepensjon. En kommentar til Claussen, Dalgard og Bruusgaard. *Søkelys på arbeidslivet*, 26, 409-411.

Friberg, J. H, J. E. Dølvik & L. Eldring (2013). *Arbeidsmigrasjon fra Øst- og Sentral-Europa*. Temanotat. Program Velferd, arbeidsliv og migrasjon – VAM. Norges forskningsråd

Hagelund, A. (2014). *Sykefraværets politikk. Trygdeordningen som ikke lot seg rikke?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Hansen, H-T., T.H. Holmås, M. K. Islam & G. Naz (2014). Sickness Absence among Immigrants in Norway: Does Occupational Disparity Matter? *European Sociological Review*, 30, 1-12.

Midtbøen, A.H. (2015). Etnisk diskriminering i arbeidslivet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 55, 3-30.

Ose, S.O., S.L. Kaspersen, S. Haus-Reve, R. Mandal, H. Jenseberg & J. Lippestad (2012). *Sykefravær – gradering og tilrettelegging*. Trondheim: SINTEF-rapport A223973.

Ose, S.O., K. Dyrstad, I. Brattlid, R. Slettebak, H. Jensberg, R. Mandal, J. Lippestad & I. Pettersen (2013). *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime? Oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner*. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn, avd. helse.

Statistisk sentralbyrå (2014). «Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 1 januar 2014.» <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef/aar/2014-04-24>

Tynes, T. & Sterud, T (2009). *Arbeidsmiljø blant innvandrere*. STAMI-rapport, årg. 10, nr. 6.

---

<sup>i</sup> Arbeidet med denne artikkelen er finansiert av Norges Forskningsråd, program for sykefravær, arbeid og helse, gjennom prosjekt 201534.

<sup>ii</sup> Siden kvinner som har innvandret til Norge fra land utenfor Vesten har relativt lave sysselsettingsrater blir de som er i arbeid en tilsvarende selektert gruppe. Det blir derfor vanskelig å sammenlikne med innfødte kvinner,

---

og det kan fremstå som forskningsmessig fornuftig å gjøre analyser kun for menn. Det betyr imidlertid at vi vet enda mindre om innvandrede kvinners sykefravær, men se Brekke m.fl. 2013.

<sup>iii</sup> Logistisk regresjon, både ordinær og flernivåanalyse med bedrift som nivå 2. Analysene er gjennomført i henholdsvis SPSS og MLWin. Det er kontrollert for kjønn, standardisert alder, 30 bransjer (de 30 der vi har minst 500 ansatte i vårt datamateriale), 7 landgrupper, innvandrerandel i virksomheten (mer eller mindre enn 30%) og andel fagorganiserte i virksomheten (ti-delt).

<sup>iv</sup> Nagelkerke R Square er på 0.005. Modellen predikerer riktig i 93% av tilfellene – men predikerer kun ikke-sanksjon, ikke tilfeller der arbeidsgiver sanksjonerer. Hosmer and Lemeshow test er ikke signifikant.

<sup>v</sup> Sammenhengen er statistisk signifikant, men ikke veldig sterk: forskjellen mellom å arbeide i en virksomhet med over 90 prosent organisasjonsgrad og mindre enn 10 prosent organisasjonsgrad tilsvarer en forskjell i sanksjoneringsomfang på mellom 0,85 og 1,8 prosentpoeng i de fire regneeksemplene vi har gjengitt under avsnittet 'Gjennomføres sanksjonering'.