

Raskt tilbake etter sykefravær



- for et arbeidsliv som inkluderer



© Idébanken.org – for et arbeidsliv som inkluderer 2016

6.opplag 2016

Randi Wågø Aas

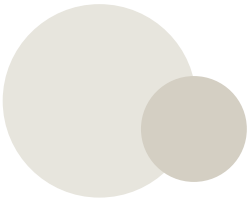
Illustrasjoner av Remi Juliebø
Oppsett og design: Idébanken.org
Trykk: 07 GRUPPEN AS

Heftet kan bestilles på www.idebanken.org/temahefter



Raskt tilbake etter sykefravær

Innledning	5
1. En leserguide.	7
2. Idealene	9
3. Arenæene	11
Hovedarenaen	12
Biarenaer	13
4. Aktørene	15
Hovedaktører	16
Biaktører	18
5. Situasjonene	23
Situasjon 1: På jobb	24
Situasjon 2 og 3: Helt eller delvis borte	25
Situasjon 4: Tilbake	29
Situasjon 5: Permanent borte	29
6. Problemene	31
Sykefravær – et komplekst problem	31
Sykefravær – indikasjon på helseplager eller en handling?	33
Arbeidsrelatert eller ikke?	34
Teorier	36
7. Løsningene	41
Tiltakstype 1: Basistiltak	43
Tiltakstype 2: Persontiltak	60
Tiltakstype 3: Prosjekttiltak	73
Litteratur	81



Innledning

De fleste av oss opplever å bli sykmeldt i løpet av arbeidskarrieren. En slik hendelse har altså mange erfaringer med. Imidlertid er det færre som erfarer langtidssykefravær. Fravær fra jobben kan være én løsning på problemet som er oppstått. Det er imidlertid sjelden en løsning å være lenge borte fra jobben hvis det ikke er helt spesielle grunner til det. Særlig synes kombinasjonen «lenge borte», «ingen kontakt» og «ingen løsningsforsøk» å være lite konstruktiv. Følgene av å være borte kan forsterke problemene heller enn å løse dem. Slike følger kan komme av endringer i aktivitetsmønsteret – at vanene som vi er så avhengige av, blir brutt. En del sykmeldte forteller også om at de er blitt deprimerte av totalsituasjonen som både helseproblemene og fraværet har skapt. Avstanden til arbeidsplassen kan videre bli en utfordring når fraværet blir langvarig. I tillegg har mange plager som ikke er synlige for andre, og ofte kommer da en følelse av å bli mistrodd eller mistenkeliggjort. Å komme raskt tilbake er derfor ofte gunstig for den enkelte sykmeldte, for arbeidsgiver, kollegaer, familie og samfunnet for øvrig.

Programmet «Raskere tilbake» ble igangsatt i 2007 som en oppfølging etter sykefraværsutvalgets innstilling høsten 2006. Programmets formål har vært å tilby tiltak som bidrar til en raskere tilbakeføring til arbeidslivet. Det erfarer et stort behov i Norge for å utvikle et bedre tilbud som avklarer i bredden og dybden hvorfor den ansatte er sykmeldt, som ser årsakene i sammenheng, og som også forsterker det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet sykmeldte får. Dette heftet har tyvlånt tittelen på programmet «Raskere tilbake», i en litt omskrevet form. Raskere tilbake har bestått i økonomiske overføringer til helseforetakene og NAV, som igjen har generert nye behandlings- og rehabiliteringstilbud på disse to arenaene. Heftet tar samme utgangspunkt som de politiske føringene om oppfølging av sykmeldte. Arbeidsplassen blir sett på som hovedarenaen, og arbeidstaker og arbeidsgiver vil bli omtalt som hovedaktørene. Både Raskere tilbake-aktørene, helsetjenesten og NAV blir her sett på som «eksterne gode hjelpere» som får en støttefunksjon i tilbakeføringsprosessen. Disse eksterne gode hjelperne,

som nå er finansiert av Raskere tilbake, kan sitte på løsningen på tilbakeføringen for den sykmeldte. Disse løsningene trenger en sterk forankring på arbeidsplassen. Andre ganger finnes løsningen på selve arbeidsplassen, eller i et helhetlig samspill mellom arbeidsplass, NAV og helsetjeneste. Det kan se ut til at når avstanden fra NAV og helsetjenesten til arbeidsplassen er stor, er det vanskelig å få tak i hva det egentlig er som skaper fraværet. Enkelteksempler der helsetjenesten til slutt klarer å løse helseplagene, men der personen ikke kommer tilbake likevel, viser nettopp det. Tilbudet fremstår da som fragmentert; ingen kjenner hele historien om helseplagene og fraværet.

Sykefraværsarbeid er en strategi med to ben – forebygging og rehabilitering. Heftet belyser også hva som skjer før sykefraværet er et faktum, selv om dette av plasshensyn ikke er et hovedtema. Forebygging av sykefravær sikres best gjennom et målrettet og aktivt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomhetene. Ordet rehabilitering betyr å føres tilbake eller å gi æresoppreisning. Å føres tilbake til arbeidet og arbeidsplassen innebærer med andre ord en rehabiliteringsprosess. Heftet legger til grunn et bredt arbeidsrettet rehabiliteringsbegrep og inkluderer alt det samfunnet, arbeidsgiveren, NAV og helsetjenesten gjør for å bringe den sykmeldte tilbake – fra dag én.

Heftet handler om hvordan rask tilbakeføring kan muliggjøres. Tilbakeføringer har to «resepter»: *mer kunnskap* og *bedre oversikt* blant aktørene på individ-, system- og samfunnsnivå og *bedre sammenheng* og *helhet* i tilbudet. Utgangspunktet er at en ved å bidra til mer kunnskap og oversikt kan oppnå mer sammenhengende og kvalitativt bedre tilbakeføring for den enkelte sykmeldte. Dette kan igjen bidra til mer og bedre kommunikasjon mellom alle involverte.

En leserguide

Heftet består av sju kapitler. Det kan leses kapittel for kapittel eller brukes til oppslag når en er på utkikk etter stoff på spesielle områder. Derfor er det forsøkt å gjøre tittelen på hvert kapittel lett forståelig.

Idealene: Her presenteres verdier og tenkemåter som er knyttet til oppfølgingen av sykmeldte.

Arenaene: Her presenteres de tre arenaene for tilbakeføring etter sykefravær: arbeidsplass, NAV og helsetjeneste. Arbeidsplassen er hovedarena, mens NAV og helsetjenesten er biarenaer. Hjemme-, fritids- og samfunnsarenaen presenteres også og omtales som livsarenaer.

Aktørene: Her presenteres aktørene og deres roller og kvaliteter som er nødvendige for at en skal oppnå rask tilbakeføring. Hovedaktørene er ansatte og ledere, biaktører er interne gode hjelpere og eksterne gode hjelpere. Lederens sentrale rolle er viet ekstra plass i heftet. Aktørene er sortert ut fra deres tilhørighet til arenaene arbeidsplassen, helsetjenesten og NAV.

Situasjonene: Her beskrives fem situasjoner som har ulikt hovedfokus, og som løses ulikt for å forhindre sykefravær eller å oppnå rask tilbakeføring. Situasjonene er på jobb, helt borte, delvis borte, tilbake, eller permanent borte. På jobb innebærer «varslekontakt», tilbake innebærer «vedlikeholds-kontakt» og permanent borte «avviklingskontakt». Situasjonene helt borte og delvis borte er gitt mest plass og innebærer «bry-seg-kontakt», «sikre-driften-kontakt» og «problemløsningskontakt».

Problemerkene: Her beskrives og diskuteres problemene knyttet til sykefravær samt årsakene til problemene. Det finnes ulike typer kunnskap som bidrar til forståelsen av helseplagene og fraværet. Her presenteres noen teorier for å forstå sykefravær.

Løsningene: Her presenteres løsninger for å oppnå en rask tilbakeføring. Både arbeidsplassløsninger, helsetjenesteløsninger og NAV-løsninger er omfattet. Potensielle løsninger på fraværproblemer er definert som sykefraværstiltak og klassifisert som basistiltak, persontiltak og prosjekttiltak. Basistiltak er rettet mot virksomhetens struktur, kultur og prosesser, persontiltak er rettet mot personer i virksomheten, og prosjekttiltak er rettet mot prioriterte grupper/områder og problemgrupper/problemområder i virksomheten.



Idealene

For bedre å forstå hvordan vi i dag håndterer oppfølgingen av sykmeldte, kan vi se bakover på de to tiårene, 1990-årene og 2000-årene. De mest fremtredende endringene som har skjedd, er følgende:

- a. Arbeidsgiver har fått tydeligere oppgaver og større ansvar i sykefraværsarbeidet.
- b. Arbeidsplassen er blitt hovedarena for både forebyggende og rehabiliterende sykefraværarbeid.
- c. Arbeidsgiver og arbeidstaker har i større grad blitt hovedaktører i sykefraværarbeidet, og alle andre som kan involveres i sykefraværsoppfølgingen, har rollen som «de gode hjelperne».
- d. Gjennom Sandman-utvalgets innstilling (NOU 2000: 27) ble det lagt vekt på en sterkere ideologisk forankring knyttet til inkludering på tross av sykdom. Det innebar en dreining mot det å fokusere på funksjonsevne og arbeidstakerens ressurser og muligheter heller enn på problemer og sykdom.

De fleste endringene vi har sett i Norge i forbindelse med sykefraværsoppfølging er i tråd med en internasjonal utvikling på dette området. Det gjelder både fokus på arbeidsplassen som hovedarena for sykefraværarbeid, arbeidsgiverens hovedrolle i oppfølging av sykmeldte, og fokus på funksjonsevne og på å gripe inn tidlig (tidlig intervensjon).

Hvilke verdier, normer og holdninger er det som påvirker denne formen for virksomhet? Ofte ligger de underforstått til grunn for arbeidet. Det vil si at en kanskje ikke er bevisst hvilke holdninger og verdier en legger til grunn når en har å gjøre med den enkelte sykmeldte, eller at en ikke kommuniserer dem tydelig. Dette er imidlertid noe sykmeldte selv snakker mye om, spesielt de gangene verdiene og holdningene som de ønsker å bli møtt med, ikke er til stede.

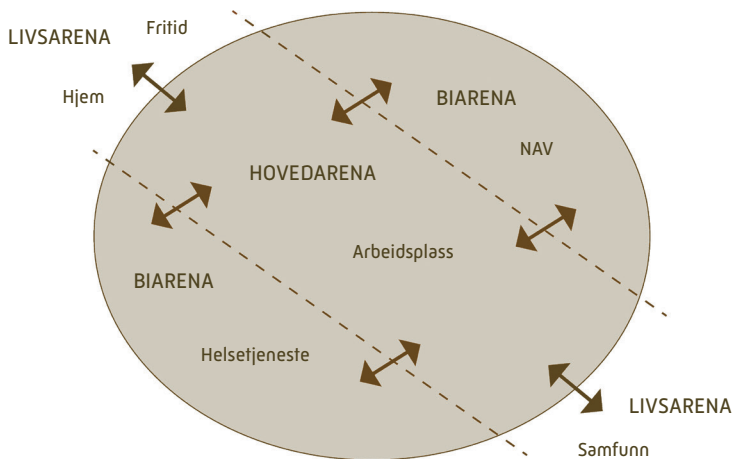
Hvilken ideologi en bærer med seg i sykefraværarbeidet er påvirket av mange forhold. Både personlige forhold, utdanningsbakgrunn og kulturen i den organisasjonen en jobber i, kan være av betydning. Noe handler om så grunnleggende verdier som innlevelse og respekt for andre mennesker. Selv om en kan tenke at det skulle være unødvendig å påpeke betydningen av slike verdier, viser historiene fra sykmeldte selv at det må understrekes på nytt og på nytt. En kan kanskje hevde at selv om det faglige innholdet i oppfølgingen har høy kvalitet, så kan hele opplevelsen bli farget av at en ikke blir møtt med respekt, forståelse og empati. Dette kan påvirke effekten og nytteverdien av tilbudet.

Tabell 1 viser ti idealer for oppfølging av sykmeldte som kan oppleves å være gjeldende i Norge i dag.

Idealer for oppfølging av sykmeldte
Å delta i arbeidslivet skal være en mulighet for alle voksne som ønsker det uansett funksjonsnivå.
Arbeid er helsefremmende i seg selv, og en bør tidligst mulig gjenoppta aktivitet.
Arbeidsplassen er best egnet som hovedarena for sykefraværarbeid.
Dialog mellom alle involverte er viktig for å oppnå raskere tilbakeføring.
Det er ikke en privatsak å være sykmeldt, arbeidsplassen bør involveres.
Det er ikke alltid nødvendig å være borte fra jobb selv om en har helseplager eller problemer.
Sykdomsdiagnoser er ikke egnet som utgangspunkt for å tilbakeføre den sykmeldte.
Funksjonsvurdering er et viktig virkemiddel for å få oversikt over helse- og fraværproblemet.
Oppmerksomheten når en tilrettelegger på arbeidsplassen skal være på hva en kan og klarer.
Tidlig intervensjon kan bidra til raskere tilbakeføring til arbeidet.

Arenaene

På et felt med så mange aktører involvert er det av stor betydning å sette fokus på arenaene og spesielt deres relasjon til hverandre. Her er de delt i én hovedarena, arbeidsplassen, og to biarenaer, NAV og helsetjenesten, ut fra deres rolle i tilbakeføringen. Tre livsarenaer beskrives også, hjem, fritid og samfunn (se figur 1). Dette er en forenkling i forhold til det som ofte omtales i dialogen rundt den sykmeldte. Da ses ofte mange flere arenaer som separate og også ofte som hovedarenaer, som personalavdeling, fastlege, bedriftshelsetjeneste, rehabiliteringsinstitusjoner, sykehus, NAV-kontor og NAV Arbeidslivssenter. For dem som befinner seg på disse arenaene i den enkelte sykefraværssak, er det lett først og fremst å se og erfare sin egen arena. Konsekvensene kan bli at en mangler et arenaperspektiv som er helhetlig. For å løse fraværssakene er det ofte nødvendig å vurdere de ulike arenaenes påvirkning på hverandre, og også hvordan de samhandler med hverandre. Da først blir det én sykefraværssak og én tilbakeføringsprosess.



Figur 1 Hovedarenaen, biarenaer og livsarenaer ved oppfølging av sykmeldte.

HOVEDARENAEN

Arbeidsplassen

De fleste offentlige dokumenter siden Sandman-utvalgets innstilling fra 2000 understreker at arbeidsplassen skal være hovedarena for sykefravær-arbeidet. Som nevnt i kapitlet «Idealer» er det en endring som ikke bare har skjedd i Norge.

Men hvorfor skal arbeidsplassen være hovedarenaen? Er det ikke naturlig at hovedarenaen er den som løser helseproblemene, altså helsetjenesten, der sykmelder også finnes? Eller hvorfor ikke NAV, de har jo hovedansvaret for sykelønnen og en rekke virkemidler? Der finnes det flere enheter som jobber med sykmeldte, både NAV-kontorene og NAV Arbeidslivssenter.

Grunner til at arbeidsplassen bør betraktes som hovedarenaen i sykefravær-arbeidet, er at arbeidsplassen er alene om å ivareta følgende:

- Ansettelsesforholdet
- Lønn og sykelønn i arbeidsgiverperioden
- Krav til lønnsomhet for å skape en trygg og varig arbeidsplass
- Forventninger fra kunder, klienter, elever, pasienter med flere
- Gjennomføring og fordeling av arbeidsoppgavene mellom alle ansatte
- Fysisk arbeidsmiljø
- Sosialt arbeidsmiljø
- Holdningsmessig arbeidsmiljø

På arbeidsplassen finnes derfor muligheter for å:

- Tilby
- Endre
- Tilpasse
- Bytte
- Justere
- Trygge
- Delegere
- Omfordele

Det hviler dermed et stort ansvar på arbeidsgiverne for å redusere sykefraværet, men også en stor mulighet. Denne muligheten ser ut til å bli redusert i en god del sykefraværssaker hvis arbeidet for å finne løsninger legges utelukkende til andre arenaer, for eksempel helsetjenesten. Når den sykmeldte går og venter på utredning etter utredning i spesialisthelsetjenesten, kan tilknytningen til arbeidsplassen svekkes. Spesielt kan dette skje om de to arenaene ikke ses under ett.



BIARENAER

NAV

NAV-arenaen er helt sentral i sykefraværsarbeidet. Trygdellovgivningen forvaltes som kjent her. I NAV har hver enkelt sykmeldt en egen saksbehandler som skal følge opp saken, også opp mot helsetjenesten og arbeidsplassen. Utbetaling av sykelønnen fra NAV gjør det helt nødvendig å ha kontakt med denne arenaen i hver enkelt sykefraværssak som varer mer enn arbeidsgiverperioden for sykelønnen.

Helsetjenesten

Helsetjenesten er en viktig arena i sykefraværsoppfølgingen. Denne tjenesten er som kjent delt i tre:

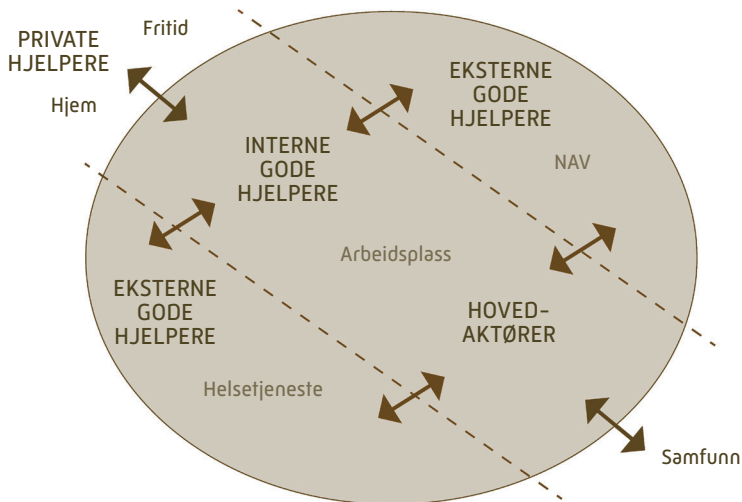
1. Primærhelsetjenesten (første linje)
2. Spesialisthelsetjenesten, fylkes-/regionsdekkende (andre linje)
3. Spesialisthelsetjenesten, landsdekkende (tredje linje)

HJEM- OG FRITIDSARENAEN

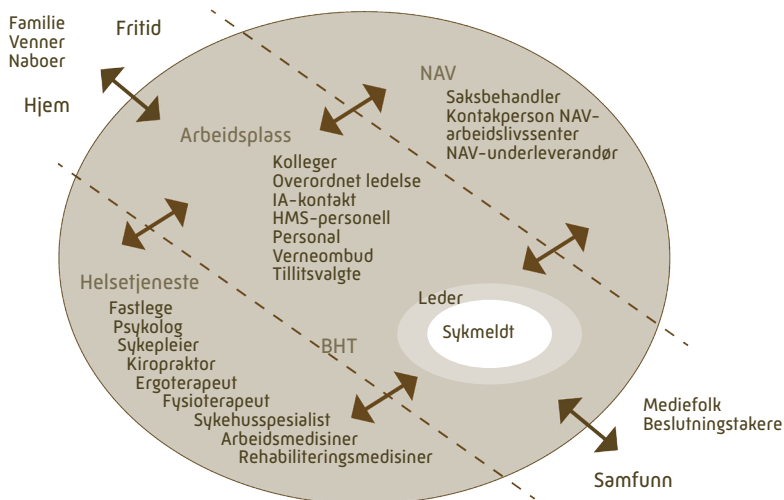
Disse arenaene kan i enkelte saker være årsaken til sykefraværet, men kan også bidra til å gi løsningen på fraværet. Hjemmet er i vår kultur meget sentralt i den enkeltes liv. Hjem- og fritidsarenaene kan være stedet der en henter energi til en krevende jobb, arenaer for livsglede, avkobling, fysisk aktivitet, trening, hobbyer og sosialt samvær med venner og familie. Arenaer med så sterk positiv innvirkning kan raskt omdannes til det motsatte: arenaer som kan «ramme livet». Arenaen kan da bli stedet for død, sorg, savn, ensomhet, konflikter, vold, skilsmisse og rusproblemer, og kan dermed få konsekvenser for andre arenaer, som arbeidsplassen.

Aktørene

Det finnes mange aktører som kan bidra i sykefraværssaker. De kan som vist i figur 2 deles i tre: hovedaktører, gode hjelpere (interne og eksterne) og private hjelpere. Hovedaktørene hører til på arbeidsplassen, og biaktørene hører til både på arbeidsplassen og på arenaene NAV og helsetjenesten. Biaktørene skal støtte opp under hovedaktørene. I tråd med IA-avtalen er biaktørene kalt «de gode hjelpere», og her er de delt inn i interne og eksterne gode hjelpere ut fra sitt forhold til hovedarenaen, arbeidsplassen. De eksterne gode hjelpere har oftest en rådgivende rolle overfor virksomheten.



Figur 2 Hovedaktører og biaktører for tilbakeføring av sykmeldte.



Figur 3 Hovedaktører og biaktører ved tilbakeføring av sykmeldte. Listen over aktuelle aktører er ikke komplett.

HOVEDAKTØRER

Arbeidstaker

Den ansatte har ulike roller avhengig av om vedkommende er sykmeldt eller bare en «potensiell» sykmeldt. Rollen som sykmeldt er ofte mer vektlagt enn rollen som her kalles potensiell sykmeldt. Mange ganger venter en til en har en reell sak på bordet før en handler. Å velge en mer proaktiv strategi før problemene oppstår, kan være hensiktsmessig. For eksempel er det en stor fordel å involvere alle ansatte i å utvikle rutiner rundt sykefraværsoppfølgingen. Å bli sykmeldt kan skje alle, og dermed er det helt naturlig at ansatte har oppfatninger om og medvirker i utformingen av opplegget som skal benyttes når en blir sykmeldt. Det er også mye lettere for sykmeldte at prinsipielle diskusjoner blir gjennomført på et generelt grunnlag, og ikke i den enkelte sykefraværssak. De ansatte kan involveres i spørsmål som:

- Hvordan ønsker jeg å bli møtt når jeg er syk?
- Hvor langt skal arbeidsgiveren gå for å sikre tett dialog i tilbakeføringsprosessen?
- Hvilke kommunikasjonsformer (telefon, møter, e-post eller SMS) skal vi bruke i dialogen?
- Når skal vi bruke de ulike kommunikasjonsformene?
- Hvordan skal en som kollega forholde seg når andre blir borte fra jobb?
- Hvilke prinsipper og prosesser skal benyttes når arbeidsoppgavene til sykmeldte skal ivaretas?
- Hvem skal fordele de oppgavene den sykmeldte ikke kan utføre?

Tidligere ble det oppfattet som en privatsak å være borte fra jobben. Det at en var sykmeldt, ble oppfattet som en lovlig grunn til ikke å opprettholde kontakten med arbeidsgiveren. Slik er det ikke lenger. Nå har de ansatte klare plikter overfor arbeidsgiveren, som å melde fra om fravær tidligst mulig, opplyse om funksjonsevne og samarbeide når det gjelder å finne og prøve ut løsninger. Dette bør også diskuteres med de ansatte, slik at en skaper forståelse for at begge parter har et ansvar i tilbakeføringsprosessen. Da kan en fremstå som likeverdige, men ulike partnere i dialogen når sykefraværet er et faktum. Denne endringen i grad av åpenhet gjør også at det er den ansattes rolle å verne om privatlivet og sin egen helsetilstand. Leder og kollegaer bør hjelpe den ansatte til å beskytte private forhold. Samtidig skapes det et dilemma når arbeidsgiveren ikke kjenner problemet, da det kan være vanskelig å løse problemer en ikke har innsikt i.

Nærmeste leder

Lederne er nøkkelpersoner i sykefraværarbeidet. De er arbeidsgiverens representant og har en rekke plikter, som å sørge for etterutdanning, videreutdanning eller omskolering for sykmeldte, utvikle rutiner for oppfølging av sykmeldte, dokumentere tilrettelegging samt iverksette virkemidler som oppfølgingsplaner, dialogmøter og tilretteleggingstiltak. God ledelse kan alene gjøre en stor forskjell og bidra til effektiv tilbakeføring etter sykefravær. Det er ikke bare lederens holdninger som bidrar til dette, men også handlinger som aktiv sosial støtte til den sykmeldte og målrettet og effektiv tilrettelegging. I et aktivt sykefraværarbeid er det dermed helt sentralt å prioritere opplæring av ledere. Uten slik opplæring oppstår lett det vi kan kalle «privatpraksis», det vil si at den enkelte leder selv definerer sin rolle som sykefraværsoppfølger overfor den sykmeldte. Selv om det kan gå bra

i mange tilfeller, er det et sårbart og personavhengig system. Profesjonell oppfølgingspraksis kan sikre en mer ensartet og effektiv tilbakeføring.

Lederens koordinatorrolle i sykefraværssakene er sentral. Det krever at lederen har kunnskap om hvem «de gode hjelperne» er, og hva de kan bidra med overfor lederne og den sykmeldte. En målrettet bruk av de gode hjelperne innebærer også at de blir koblet inn tidlig nok i aktuelle saker.

BIAKTØRER

Det er en rekke aktører som kan bistå i tilbakeføringsarbeidet. De er her delt i interne og eksterne gode hjelpere. De interne er knyttet til arbeidsplassen.

Interne gode hjelpere

Personalavdeling eller HMS-avdeling

I mange virksomheter er det personalavdelingen eller HMS-avdelingen eller begge som utfører de overordna oppgavene i sykefraværarbeidet. De kan yte kompetent bistand i enkeltsaker, presentere temaet i lederfora og bidra med å etablere rutiner og regler. Å ha en dyktig personalavdeling/HMS-avdeling er et klart suksesskriterium i sykefraværarbeidet. Det er viktig at de fungerer som støttespillere for lederne og ikke tar over for dem. Likevel kan det se ut til at personalavdelinger/HMS-avdelinger som ikke slipper sykefraværssakene, men passer på at alle følges opp etter sykefravær rutinen, lykkes best.

Verneombud

Som i alt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid) spiller verneombudet en sentral rolle også i sykefraværarbeidet. Verneombudet er viktig på både system- og individnivå i virksomheten. Det kan ofte være bra å ha med en ekstra person som kjenner godt til virksomhetens HMS-arbeid, rutiner, retningslinjer og arbeidsmåter.

Tillitsvalgte

Den tillitsvalgte for de fagorganiserte er en viktig samarbeidspartner i sykefraværarbeidet. I noen virksomheter er tillitsvalgte med på det aller meste som skjer på dette området. Som verneombudet har også tillitsvalgte roller på både system- og individnivå. Dermed kan han eller hun bidra med mer prinsipielle innspill også i enkeltsaker.



Eksterne gode hjælpere

Bedriftshelsetjeneste

Bedriftshelsetjenesten er en nøkkelsamarbeidspartner for virksomhetene i alt HMS-arbeid, inkludert sykefraværarbeidet. En dyktig bedriftshelsetjeneste kan være svært verdifull for virksomheten i IA-arbeidet. «Helsekompetanse», «uavhengighet», «taushetsplikt» og «rådgivende rolle» er noen av suksesskriteriene som ofte nevnes om denne samarbeidsaktøren. Denne aktøren kan alternativt være en intern god hjelper, og ofte er det en betydelig forskjell på hvordan BHT fungerer om den er internt eller eksternt organisert.

Leger

Det er mange typer leger som har ulike nøkkelroller i tilbakeføringsarbeidet. I Norge har allmennlegen tradisjonelt vært sykmelder. Etter flere endringer i lovgivningen de siste årene har behandlende fastlege fått en tydeligere rolle overfor arbeidsplassen og arbeidsgiveren. Når dette samarbeidet fungerer, oppleves legene ofte som gode og viktige samarbeidspartnere av virksomhetene. Legenes kanskje aller viktigste oppgave overfor den sykmeldte er å avklare om det finnes sykdom i kroppen som kan forklare helseplagene. Avklaringen bør begynne tidlig og avsluttes innen rimelig tid. Hvis de ikke kan finne sykdom, har legene en svært viktig rolle i å forsikre den sykmeldte om at han eller hun kan gå tilbake i jobb, og at det ikke er farlig å være aktiv.

Arbeidsrettet rehabilitering

De siste årene er det blitt betydelig flere aktører som bistår med arbeidsrettet rehabilitering. Det gjelder både dem som utgjør en integrert del av spesialisthelsetjenesten, og dem som er underleverandører til NAV. De yter i dag både døgnbasert og dagbasert rehabilitering. Kjente aktører innenfor det døgnbaserte tilbudet i spesialisthelsetjenesten er Hernes Institutt og Rehabiliteringssenteret AiR i Rauland. Her har det over flere tiår vært opparbeidet en bred kompetanse om komplekse problemstillinger i forbindelse med sykefravær. Denne rehabiliteringsvirksomheten er i varierende grad knyttet opp mot arbeidsplassen. For ansatte som er borte fra jobb over en lang periode, og som har individuelle forhold som det er nødvendig å gjøre noe med, kan slike opphold være svært verdifulle.

Andre helseaktører

Det er også en rekke andre aktører som har en viktig vurderings- og behandlingsrolle overfor sykmeldte i tilbakeføringsprosessen: spesialisthelsetjenestens klinikker for ulike diagnosegrupper, privatpraktiserende psykologer, fysioterapeuter og kiropraktorer, men også aktører som driver med alternative metoder. Disse tilbyr gjerne kurativ behandling, men kan i varierende grad også tilby elementer inn i en rehabiliteringsprosess for den sykmeldte. Noen ganger kan for ensidig fokus på å lete etter feil i kroppen og en egnet kur ta bort oppmerksomheten fra å finne løsninger som gjør det mulig å jobbe på tross av helseplager.

NAV-kontoret

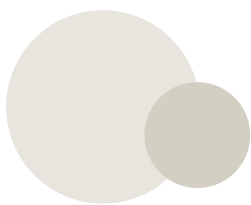
Å få til et godt samarbeid mellom NAV, arbeidsplassen og helsetjenesten er viktig for å sikre en god oppfølging og rask avklaring for den sykmeldte. Her har NAV en rekke virkemidler som kan ytes på andre arenaer, som arbeidsplassen. Hvilken kompetanse i tilbakeføringsarbeidet NAV tilbyr på NAV-kontoret, synes imidlertid ikke å være entydig definert.

NAV Arbeidslivssenter

IA-virksomhetene har en egen kontaktperson på arbeidslivssenteret. Vedkommende oppleves ofte som en verdifull samarbeidspartner i sykefraværsarbeidet (Econ Analyse 2005, Nordisk Ministerråd 2005), i opplæringstiltak og ved etablering av rutiner og retningslinjer, i kartlegging, planlegging og dokumentasjon av sykefraværarbeidet. I mange fylker er arbeidslivssentrene blitt et markant kompetansemiljø når det gjelder arbeid med sykmeldte og inkludering.

Tilsynsmyndigheter

Tilsynsmyndighetene som er relevante for sykefraværarbeidet i Norge, er Petroleumstilsynet for olje- og gassnæringen og Arbeidstilsynet for alle andre bransjer. Tilsynsmyndighetenes programmer for spesielle målgrupper eller problemområder kan fungere som nyttige innspill i sykefraværarbeidet.



Situasjonene

Sykepengedekningen deles mellom arbeidsgiveren og folketrygden ved NAV, der arbeidsgiveren betaler de første 16 dagene. Vi har tre typer sykmelding:

1. Gradert sykmelding
2. Full sykmelding
3. Avventende sykmelding

Den tredje typen sykmelding ble innført fra høsten 2008. Gjennom hensiktsmessig tilrettelegging kan en oppnå at sykmeldingen ikke blir anvendt, derfor kalles den avventende. Denne typen sykmelding er laget blant annet for å bedre dialogen mellom fastlegen og arbeidsplassen.

Tabell 3 viser fem ulike situasjoner. Hovedfokuset er på arbeidsplassen og på hvilke typer kontakt som kan være aktuelle å sikre i de ulike situasjonene. Seks ulike kontakttyper skisseres. De vil bli beskrevet nærmere i tilknytning til hver situasjon.

Tabell 3 Fem ulike situasjoner og aktuelle typer kontakt.

Situasjon	Ytelser	Hovedfokus	Type kontakt
1 På jobb	Ingen. Avventende sykmelding	Forebygge fravær og forebygge helseplager	«Varslekontakt»
2 Delvis borte	Gradert sykmelding	Tilrettelegge, tilpasse og justere oppgaver og arbeidsmiljø til helsesituasjonen	«Bry-seg-kontakt» «Sikre-driften-kontakt» «Problemløsnings-kontakt»

3 Helt borte	Full sykmelding	Opprettholde minimumsdialog og finne mulige løsninger på fraværsituasjonen	«Bry-seg-kontakt» «Sikre-driften-kontakt» «Problemløsnings-kontakt»
4 Tilbake	Ingen	Bidra til en smidig og grådvis opptrøpning av oppgaver og ansvar	«Vedlikeholdskon-takt»
5 Permanent borte	Inntektssikring	Avvikle arbeidsforholdet, eventuelt med åpning for senere tilbakefø-ringsforsøk	«Avviklingskontakt»

SITUASJON 1: PÅ JOBB

Sykefraværarbeidet starter når ansatte er på jobb, før de blir sykmeldt. Å forebygge arbeidsrelaterte helseplager er en av hovedoppgavene for virksomhetens systematiske HMS-arbeid. Å forebygge det arbeidsrelaterte og ikke-arbeidsrelaterte sykefraværet er en annen. Den sistnevnte oppgaven er blitt mer tydelig etter at avtalen om et inkluderende arbeidsliv ble iverksatt i 2001. Forskning viser at bare 40 prosent av langtidsfraværet relateres til risikofaktorer på arbeidsplassen (Labriola 2007). Så lenge det finnes sykdom, og så lenge livet setter sine spor, kan vi altså ikke forebygge oss helt bort fra sykefraværproblemet (Aas 2006). Virksomhetene må stå parat til å takle alt som livet byr på for den enkelte, også utenfor arbeidssituasjonen, som sykdommer, sorg, vold, konflikter osv.

Ofte tenker en at det å forebygge helseplagene er det samme som å forebygge sykefraværet. Det er ikke alltid tilfelle, ettersom mange helseplager lar seg kombinere med jobbdeltakelse. For eksempel må bedriften sørge for godt ergonomisk tilrettelagte kontorarbeidsplasser for å forebygge muskel- og skjelettplager forårsaket av kontorarbeid. Mange klarer ofte å jobbe selv med smerter i nakke og arm som følge av utstrakt pc-arbeid. Kanskje kan det være nødvendig med noe tilrettelegging som bidrar til mindre pc-arbeid eller til andre arbeidsstillinger. Derfor må virksomheten ha to tanker i hodet samtidig: gjøre alt for å unngå helseplager og gjøre alt for å

unngå fravær. Å søke å gjøre det mulig å arbeide på tross av helseplager er et av de viktige prinsippene i et inkluderende arbeidsliv. Med det spekteret av kroniske helseplager vi har i dag, og den begrensede arbeidsstokken vi får de neste årene på grunn av endringer i aldersspredningen, kan ikke arbeidsplassen tenkes å være et sted for bare de såkalt friske. Dessuten er kjente årsaker til sykmelding, som smerter, noe vi alle får eller har i mer eller mindre omfang.

Noen virksomheter har et system der en skal varsle nærmeste leder hvis en er redd for at en kan bli sykmeldt, noe vi kan kalle en «varslekontakt». Et slikt system krever åpenhet og god dialog mellom ansatt og leder, og er bare aktuelt når helseplagene utvikles over tid. Noen ganger kan nettopp en slik varsling gi en mulighet til å forhindre at fraværet blir en realitet. Spesielt finnes en slik mulighet hvis fraværet er mulig å tilrettelegge for. Hvis en finner en aktuell måte å tilrettelegge på, kan sykmeldingen stå ubrukt (avventende sykmelding) slik at den ansatte kan fortsette å være på jobb.

SITUASJON 2 OG 3: DELVIS ELLER HELT BORTE

Arbeidsmiljøloven og folketrygdloven inneholder retningslinjer for hva som skal gjøres når en arbeidstaker er helt eller delvis borte fra jobb. Retningslinjene skal sikre et grundig oppfølgingsarbeid. De beskriver plikter, møtearenaer og tidsfrister for både arbeidsgiver, arbeidstaker, lege/sykmelder, tillitsvalgt, verneombud, bedriftshelsetjeneste, NAV og Arbeidstilsynet. Målet er å unngå unødig langvarige sykmeldinger. Du finner retningslinjene for oppfølging på www.nav.no/sykefravær.

GRADERT SYKMELDING

Gradert sykmelding aktualiserer spørsmålet om tilrettelegging. En vanlig måte å løse en gradert sykmelding på er at arbeidsgiver reduserer arbeidspresset ved å tilby redusert arbeidstid i en periode. Redusert arbeidspresst kan også gjennomføres ved å redusere arbeidsmengden i stedet for arbeidstiden. Den sykmeldte kan for eksempel være på jobb hele dagen, mens redusert arbeidsmengde bestemmer hvilken gradering sykmeldingen skal ha.

Her er et konkret eksempel:

En ansatt er i stand til å være på jobb halve dagen og blir derfor 50 prosent sykmeldt. Arbeidet er imidlertid krevende, og han klarer bare å utføre halvparten av det som er normalt å gjøre i løpet av denne tiden. Dette betyr

at han er 50 prosent sykmeldt, men produserer bare 25 prosent av en vanlig dag. Arbeidsgiver får derved mindre arbeidskraft igjen for det han har betalt for. Arbeidstakeren på sin side kan oppleve økt press og stress så lenge han ikke klarer normalt tempo. En god løsning her vil være at arbeidstaker blir sykmeldt 75 prosent, men likevel er på jobb halve dagen. Da blir forholdet mellom arbeidsmengde og arbeidsevne ivaretatt på en god måte, og arbeidsgiver får igjen for sine utgifter.

Forholdet mellom arbeidstid og arbeidsmengde kan kombineres på flere måter. Mange virksomheter har de siste årene blitt dyktige til å tilpasse individuelt slik at 50 prosent sykmelding kan innebære mye mer enn det å være på arbeid halve dagen.

IA-avtale med fokus på gradert sykmelding

IA-avtalen forplikter til økt bruk av gradert sykmelding. Det betyr at det i større grad enn tidligere må tilrettelegges for arbeidstakere som midlertidig har redusert funksjons- eller arbeidsevne.

Tilrettelegging blir gjerne lettere når medarbeider og arbeidsgiver har vurdert mulige alternativer før vedkommende går til legen. Dersom legen blir kjent med disse alternativene kan sykmeldingen bli bedre tilpasset den enkeltes arbeidsevne og arbeidsplassens muligheter og begrensninger.

100 PROSENT SYKMELDING

Den aller mest utfordrende situasjonen for arbeidsplassen, nærmeste leder og den sykmeldte er når sykefraværet er fullt, det vil si 100 prosent. Den fysiske avstanden som skapes, utfordrer dialogen. Hvis den sykmeldte er gradert sykmeldt (delvis borte), kan dialogen være lettere. Det er viktig å reflektere rundt hvor mye og hva slags kontakt en skal ha. Her kan boken *Sykefraværssamtalen* være til hjelp (Teigen 2008). Vi kan karakterisere slik kontakt ut fra dens form og dens innhold. Innholdet bør styre formen. Kontakten kan deles i tre typer: «bry-seg-kontakt», «sikre-driften-kontakt» og «problemløsningskontakt».



«Bry-seg-kontakt»

Sykmeldte ønsker oftest at lederen viser omsorg og empati (Aas mfl. 2008). Vi kan kalle det «bry-seg-kontakt». Bry-seg-kontakten må skreddersys, siden alle ansatte har forskjellige behov. Den bør også ta høyde for hvordan kontakten var mellom leder og ansatt før fraværet oppsto. For noen er regelmessige telefoner belastende, og sykebesøk kan oppleves som invadering av privatlivet. For andre føles dette nettopp som en bekreftelse på at en er savnet og ønsket tilbake. Noen arbeidsgivere og ledere krever at all kontakt foregår muntlig per telefon eller at kontakten skjer ansikt til ansikt. Det anbefales også ofte av fagmiljøene. Andre får det til å fungere utmerket med sms og e-post. Ofte bruker vi «gjettemetoden» i stedet for «spørremetoden». Vi gjetter at det er bra med en bestemt kontakttipe, men ofte er det bare våre egne preferanser vi følger, ikke den ansattes. Det går an å spørre: «Hvordan foretrekker du at vi holder kontakten mens du er sykmeldt?» I slik bry-seg-kontakt er det også noen som bruker å sende kort med ønske om god bedring. Noen arbeidsgivere har laget et ferdigtrykket standardkort som alle sykmeldte får. I slike kort formidles det at en håper at den sykmeldte snart kommer tilbake på jobb igjen, men at en må ta tiden til hjelp. Noen sender også blomster. Det viktigste er kanskje det at arbeidstakeren vet at arbeidsgiveren vil en godt, at denne omsorgen er ekte, og at en ønskes tilbake. Det enkle kan kanskje være det beste, også her.

«Sikre-driften-kontakt»

«Sikre-driften-kontakt» dreier seg om å organisere ut fra at det er en person mindre på jobb, helt eller delvis. Det er viktig at en tidlig tar hånd om de arbeidsoppgavene som ikke blir utført, for å minske konsekvensene for andre kollegaer og eventuell tredjepart (kunder, oppdragsgivere, klienter, pasienter, elever, studenter osv.). Det er viktig også for at den sykmeldte skal slippe å tenke for mye på det. Her er det naturlig at både lederen og den sykmeldte tar ansvar for situasjonen og finner gode løsninger raskt. Hvilken form en slik kontakt skal ha, synes ikke å være av like stor betydning som i forbindelse med bry-seg-kontakten. En kan ordne en slik situasjon per telefon, per e-post eller i møter, alt etter hva som passer best. Å være proaktiv på dette området kan forebygge at andre i avdelingen også blir sykmeldt på grunn av bemanningssituasjonen. Hvilken sykmeldingstype den ansatte har, er av de faktorer som avgjør hva slags problemstillinger som oppstår. Et annet problem er at en ofte ikke vet nok om varigheten av fraværet. Dermed blir ofte den eneste løsningen å lage kortsiktige opplegg, som igjen kan være mer belastende for kollegaene. For eksempel hindrer kanskje 14 dagers sykmelding uten at en kjenner til den videre varigheten, at en kan leie inn folk, og dermed blir det mer arbeid for kollegaene. Da er det viktig at den sykmeldte informerer om antatt varighet av fraværet, ut fra hva han eller hun vet selv, eventuelt hva legen/sykmeldereren har sagt om forventet prognose.

«Problemløsningskontakt»

En tredje type kontakt ved helt eller delvis fravær kan kalles «problemløsningskontakt». Denne formen for kontakt har som mål å løse fraværspromblemet. Den bør ofte foregå skriftlig etter en muntlig dialog, slik at begge parter får en felles forståelse av hva som er tenkt gjort av tilrettelegging. En samtale om arbeidsmuligheter (IA-funksjonsvurderingen) (NAV 2008) er nyttig under en slik samtale. Den inneholder tre hovedspørsmål med forskjellige underpunkter:

- Hvordan er arbeidsdagen?
- Er det forhold som bør og kan endres?
- Hva er vi enige om?

Arbeidsgivers og arbeidstakers oppfølgingsplan ved sykmelding (NAV og Arbeidstilsynet) er en mal for å få skrevet ned hva en ble enige om skal skje videre. Oppfølgingsplanen skal være ferdig utarbeidet innen fire uker etter sykmelding, men mange ganger kan den skrives tidligere. Fire uker er lang tid å være helt borte fra jobb, og det er behov for å prøve å finne løsninger

lenge før det har gått så lang tid. Du finner mer informasjon om oppfølgingsplanen på www.nav.no/sykefravær.

SITUASJON 4: TILBAKE

Det å være fullt eller delvis sykmeldt er forbundet med mange utfordringer, og mange puster ut når den ansatte endelig er tilbake i jobb. Likevel er kanskje ikke situasjonen helt problemfri. Det kan være viktig å vurdere tre forhold:

1. Om de problemene som forårsaket fraværet og helsesyntomene er fjernet, eller om de fortsatt er til stede
2. Om tilbakeføringen har skjedd gradvis nok
3. Om den ansatte tåler helt plutselig å stå uten noe oppfølgingstilbud.
Normalt opphører samtalene med leder, lege og annet helsepersonell når en er tilbake i jobb

En løsning kan være å tenke at sykefraværsoppfølgingen slutter først for eksempel tre måneder etter at en er tilbake etter et langtidsfravær. Også her er det nødvendig med skreddersøm ut fra både type person og type problemer. Også i slike tilfeller kan «spørremetoden» være god å benytte. En kan rett og slett spørre den ansatte som er tilbake etter lang tids sykefravær, om han eller hun ønsker ukentlige eller månedlige kontaktpunkter – en «vedlikeholdskontakt» for å følge opp hvordan det går. Det anbefales også her å benytte helsepersonell hvis det er behov for det.

SITUASJON 5: PERMANENT BORTE

Situasjonen «permanent borte» vil også oppstå i enkelte saker. Selv om en prøver å finne løsninger, går den ansatte til slutt over på permanente ytelser. Det blir altså trygd fremfor arbeid. Relasjonen mellom arbeidsgiveren og den sykmeldte svekkes gradvis, først etter ett år, når sykelønnen opphører, og så senere frem til at ansettelsesforholdet opphører. Det er imidlertid viktig i slike perioder å opprettholde en positiv «avviklingskontakt», som i enkelte tilfeller kan gjenopptas hvis situasjonen skulle endre seg. Tidligere var det sjelden at de som var på full uføretrygd, gjenopptok arbeidet. I de senere årene er det imidlertid kommet en del endringer som gjør at det kan variere hvor permanente uføreytelser blir.

Problemene

Mange av årsakene til fravær fra arbeidslivet kan finnes i den ansattes helse-tilstand og funksjonsevne. Men sykefravær har også flere andre grunner, som sysselsettings situasjonen, arbeidsmiljøet, omstillingsgraden, hvordan lover og regler er utformet og praktiseres, normer, holdninger og demografiske forhold (Hogstedt mfl. 2004, Marklund mfl. 2005, SBU 2003, NOU 2000: 27). Mange helseplager som ikke skyldes sykkelighet i kroppen, fører også til sykefravær fordi det ikke er nok kompetanse til å forsikre at det ikke er farlig med smerter, ubehag og å ikke føle seg hundre prosent. Plager kan føre til at den sykmeldte får et sterkt mentalt fokus på smertene, blir bekymret og redd for at dette er farlig, og går inn i en kronisk sykerolle. Å kunne jobbe med smerter vil i mange tilfeller kreve en arbeidsgiver som har evne og vilje til å tilrettelegge arbeidsoppgavene og arbeidsmiljøet. Følgende dimensjoner er viktige når en skal forstå problemene:

- Sykefravær på individnivå versus sykefravær på gruppe- eller systemnivå
- Årsaker til fravær versus årsaker til helseplager
- Uspesifikke helseplager versus spesifikke helseplager (der en finner sykkelighet i kroppen)
- Arbeidsrelaterte problemer versus ikke-arbeidsrelaterte problemer
- Kjente årsaker til sykefravær versus ukjente årsaker til sykefravær
- Dokumenterte årsaker til sykefravær versus udokumenterte årsaker til sykefravær
- Avgrensede problemer versus komplekse og sammensatte problemer
- Løsbare problemer versus problemer som ikke kan løses

SYKEFRAVÆR – ET KOMPLEKST PROBLEM

Det er nødvendig å se årsakene til sykefravær i sammenheng. Ved at vi i termen sykefravær har knyttet sykdom til endingen fravær, kommer ofte

helsetilstanden i fokus. Likevel kan en i fraværssaker som har gått over lang tid, også vurdere om det er helseplagene eller fraværet som er diagnosen. Ofte kan begge deler utgjøre et problem som skal løses. Selv om helseproblemene ikke lar seg løse, kan kanskje fraværproblemet løses helt eller delvis?

Kanskje skulle vi skille mellom tre ordstammer, «syke»-«fravær»-«meldt»? Å være «meldt syk» stiller også spørsmål rundt selve meldingen. Hvem har valgt å melde en syk? Er det legen eller den ansatte? Ved egenmeldt fravær kan det synes åpenbart. Men hvilket handlingsrom har valget egentlig skjedd innenfor? Har en egentlig hatt et reelt valg? Ved legemeldt fravær er det uklart. Legen må basere sine valg på sykehistorien til den ansatte, og denne kommunikasjonen er ofte bygd på tillit. At det å melde seg syk er en handling basert på tillit mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, kan også skape problemer i enkeltsaker. Mistillit og mistenkeliggjøring kan bli konsekvensen. Hvis en skulle misbruke systemet og utfordre tilliten, kan det bli negativt for andre sykmeldte.

Hvorvidt sykefraværet er mulig å forutse, kan også være med på å bestemme problemets omfang. Mange helseplager kommer gradvis, og problemene kan ha vært til stede lenge når fraværet oppstår. Det kan derfor være viktig å prøve å få oversikt over problemene på et tidlig stadium.

Vi hevder ofte med stor overbevisning at sykefravær er et komplekst fenomen. Hvis vi ser på sykefravær på individnivå, kan det være svært avgrenset og ikke nødvendigvis komplekst. For eksempel kan en lastebilsjåfør med brukket høyre ben og gips over knehøyde oppleve at han ikke kan være sjåfør for en periode. Da er problemet og konsekvensene av problemet avgrensede og åpenbare. Andre ganger er sykefraværet forårsaket av kombinerte problemstillinger fysisk og psykisk, på jobb og hjemme. Problemet er komplekst og sammensatt og vanskelig å få oversikt over. En kan prøve å forstå komplekse saker ved å bruke en arenamodell. Hvilke årsaker til helseplagene og fraværet er knyttet til arbeidsplass, hjem, fritid, NAV, helsetjeneste og samfunn? Modellen kan også gjøre det lettere å identifisere problemer på tvers av arenaer, for eksempel på jobb- og familiearenaen. Ved hjelp av en slik modell kan en få bedre innsikt i problemene, og det kan bidra til å gjøre det lettere å løse dem. Ukjente problemer kan være vanskelige å løse.

SYKEFRAVÆR – INDIKASJON PÅ HELSEPLAGER ELLER EN HANDLING?

Det stilles stadig spørsmål om legitimiteten av fravær, om det virkelig er helseproblemene som forårsaker fraværet. Ut fra en analyse av kunnskap fremkommet gjennom forskningslitteraturen deler Johansson og Lundberg (2005) årsaker til sykefravær i relasjon til helseplager inn i tre ulike perspektiv:

1. *Sykefraværet ses som et resultat av helseplager.*
I disse tilfellene er en opptatt av risikoen for helseplager i og utenfor jobben. Ofte deles faktorene inn i kategoriene fysiske, psykososiale og kjemiske. Sykefravær er her en indikator på helseplager. Forholdet mellom helseplager og sykefravær problematiseres ikke, det tas for gitt.
2. *Sykefraværet anses som en handling som ikke har med helseplager å gjøre.*
Her er en opptatt av at sykefraværet er illegitimt, at det dreier seg om å forlenge helgen ved å ta mandagen fri. Det handler om umoral og ukultur. Helseplager har i dette perspektivet ikke noe med sykefraværet å gjøre.
3. *Sykefraværet anses ses som en handling som har med helseplager å gjøre.*
Her er en opptatt av når helseplager medfører sykefravær, og når de ikke gjør det. En ser på hva som påvirker beslutningen om å gå på jobb når en har slike plager. Valget ses som rasjonelt, siden det er påvirket av mange ulike forhold som kan deles i kostnader og nytte ved å være sykmeldt.

I tråd med det første perspektivet tenker mange at det er en absolutt sammenheng mellom helseplager og fravær. Hvis vi bare finner det som skaper plagene og fjerner disse risikofaktorene, så forsvinner helseplagene og også fraværet. Vi har ikke grunn til å tro at denne sammenhengen er absolutt, og vi tjener derfor på å differensiere mellom årsaker til helseplager og årsaker til fravær. For eksempel kan ikke økningen i sykefravær fullt ut forklares av en endring i helsetilstanden i befolkningen (Marklund mfl. 2005, NOU 2000: 27).



ARBEIDSRELATERT ELLER IKKE?

For å forstå sykdom og fravær er det viktig å vurdere om sykefraværet er arbeidsrelatert eller ikke. Hogstedt og kollegaer (2004) prøver å dele opp sykefraværsproblemet i tre ulike forhold som bør ses i sammenheng:

- i hvilken grad sykefraværet skapes av arbeidsmiljøet
- i hvilken grad sykefravær som ikke skyldes arbeidet, forverres av arbeidsmiljøet
- i hvilken grad sykefravær kan unngås ved at en kan arbeide på tross av sykdom

Det er gitt ulike estimater og resultater for hvor mye av sykefraværet som kan forklares av faktorer på arbeidsplassen. Den danske forskeren Merete Labriola og kollegaer (2007) har i en stor studie i Danmark påvist at cirka 40 prosent av langtidssykefraværet kan knyttes til forhold i arbeidsmiljøet.

Mange sykmeldte får også stilt spørsmålet om sykefraværet er arbeidsrelatert, blant annet fra sin arbeidsgiver. Flere arbeidsplasser har systemer der den ansatte selv krysser av for nettopp dette. Spørsmålet er imidlertid vanskelig å svare helt presist på, fordi det kan tolkes på minst to måter:

1. Er helseplagene arbeidsrelaterte?
2. Er fraværet arbeidsrelatert?

Det kan være naturlig å tro at de fleste sykmeldte svarer på spørsmål 1 overfor arbeidsgiver og NAV. Samtidig kan en hevde at spørsmål 2 er minst like viktig å få svar på.

De ulike svarene skaper ulike rom for løsninger for arbeidsplassen. Forenkler vi alternativene ved å fjerne «vet ikke», sitter vi igjen med fire alternativer, som tabellen nedenfor viser. En slik forenkling gjør det lettere å identifisere ytterpunktene, men virkeligheten er mer komplisert enn som så. Når en spør langtidsykmeldte om sykefraværet er arbeidsrelatert, er det for en del umulig å svare presist, simpelthen fordi det er sammensatte årsaker til sykefraværet og/eller helseplagene.

Som tabell 5 viser, bør helseplagene ses i sammenheng med oppgaver som er tillagt jobben, og de kravene som oppgavene stiller. Mens en regnskapsfører med skader i et kne kan fungere uten sykefravær, kan den samme skaden gi 100 prosent sykmelding for en danser. For å avdekke problemene er det derfor nødvendig å analysere oppgavene. Hvilke trinn i arbeidsaktiviteten er det som skaper problemene? Aktivitetsanalyse er en gammel metode fra første verdenskrig som er beregnet på å identifisere nettopp dette. Metoden brukes internasjonalt av ergoterapeuter og ingeniørgonomer for å få innsikt i en aktivitet.

Ved fravær som avdekkes som arbeidsrelatert, er det helt avgjørende å iverksette forebyggende tiltak slik at situasjonen ikke forverres for den sykmeldte. Dette er viktig også for å unngå at flere ansatte får de samme plagene. I tillegg har arbeidsgiveren ansvar for tilbakeføring ved det ikke-arbeidsrelaterte fraværet.

Tabell 5 Aktuelle svarkombinasjoner på de to spørsmålene: Er helseplagene arbeidsrelaterte? Er fraværet arbeidsrelatert?

Svarkombinasjoner	Eksempel	Arbeidsplassens løsningsrom for tilbakeføring
Ja/Ja	Hun har ryggsmertner blant annet på grunn av mange års arbeid med tunge løft og forflytning av beboere på sykehjem. Fraværet skyldes imidlertid ikke smertene, men den typen arbeid hun har. Endrede oppgaver kan endre fraværssituasjonen.	Stort
Nei/Ja	Han har leddgikt med sykdomsaktive perioder. Fraværet skyldes forhold som kan endres ved god tilrettelegging av arbeidsoppgavene og det fysiske arbeidsmiljøet.	Stort
Ja/Nei	Hun har fått nakkeplager som skyldes for mye intensivt arbeid ved pc-en over mange år og manglende muligheter til å ta pauser på grunn av tidsfrister. Fraværet skyldes imidlertid et fireukers opphold på en rehabiliteringsinstitusjon og ikke forhold på arbeidsplassen.	Lite
Nei/Nei	Han har kreft og er under behandling med cellegift og kirurgi. Fraværet skyldes ikke forhold på arbeidsplassen, men standard syk-meldingsrutiner for spesialisthelsetjenesten.	Lite

TEORIER

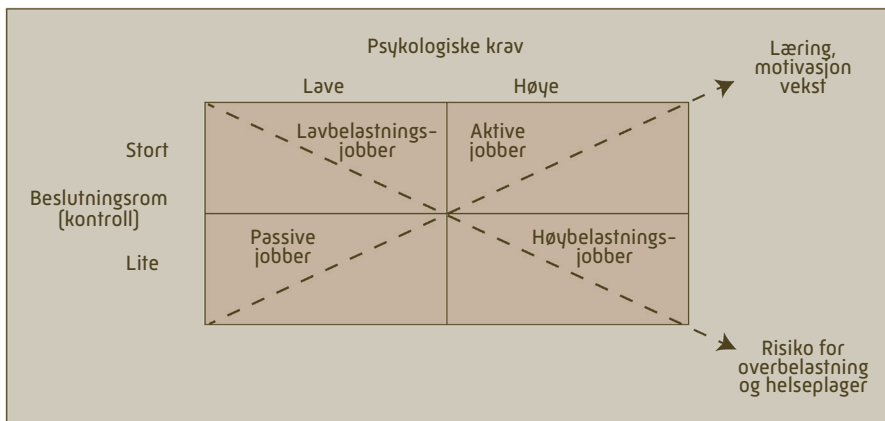
Mange teorier bidrar til å forklare problemstillinger som er knyttet til helseplager og sykefravær i arbeidslivet. Her vil to utvalgte teorier bli presentert kort:

- krav-kontroll-modellen
- sykefleksibilitetsmodellen

Krav-kontroll-modellen

Den teoretiske modellen som brukes aller mest til å forklare arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær, er krav-kontroll-modellen (Karasek og Theorell 1990). Krav i arbeidet er i denne modellen blitt definert som forventninger fra omgivelsene (Levi mfl. 2000). Slike krav kan ha en negativ effekt hvis de overstiger et håndterlig nivå (de Jonge og Dormann 2003). De kan imidlertid ha en positiv effekt på arbeidstakeren, virke stimulerende og by på utfordringer så lenge de er håndterlige. Krav innebærer psykologiske krav, fysiske krav, krav til hvor hardt arbeid som skal utføres, organisatoriske restriksjoner, krav om ferdigstillelse av oppgaver samt krav som ikke er forenelige (Karasek og Theorell 1990). Hovedstyrken med denne modellen er at disse kravene blir sett i sammenheng med grad av kontroll og etter hvert også med grad av støtte. Kontroll handler om det Karasek og Theorell kaller den ansattes mulighet til å ta beslutninger, eller ens opplevelse av kontroll over situasjonen. Dermed er det når kravene overstiger kontrollen over beslutninger, at det oppstår risiko for helseplager og sykefravær. Jobber med høye krav og lav kontroll kalles høybelastningsjobber i modellen. Motsetningen er aktive jobber, der både kravene og kontrollen er høy. Slike jobber erfarer som stimulerende og utfordrende, skaper læring og motivasjon og er dermed ikke risikjobber.

Figur 4 Krav-kontroll-modell. Etter Karasek (1979).



Sykefleksibilitetsmodellen

Den såkalte «sjukfleksibilitetsmodellen» er utviklet av to svenske forskere, Gun Johansson og Ingvar Lundberg (Johansson og Lundberg 2005). Modellen ser sykefravær som en handling knyttet til helseproblemer, og hevder at denne handlingen styres av mange faktorer utenfor den enkelte person. Modellen tar utgangspunkt i at når et menneske skal velge om det skal være sykmeldt eller ikke, er det et spekter av ulike vilkår i og utenfor arbeidsarenaen som påvirker dette valget. Modellen sier at valget påvirkes av hvilke tilpasningsmuligheter som finnes, hvilke krav til å være til stede og krav til å være borte som stilles, og hvilke nærvær- og fraværinsitamenter som gis til personen. Det er gjort en del forskning ved hjelp av modellen for å teste om den stemmer med innsamlet erfaringsmateriale fra arbeidslivet (Johansson og Lundberg 2005). Spesielt har de undersøkt i hvilken grad tilpasningsmuligheter i arbeidet påvirker sykefraværnsnivået. I en av studiene besto utvalget av ansatte i privat sektor som hadde minst 90 dagers sykefravær i løpet av det siste året (Johansson og Lundberg 2003). Informantene ble spurt ett år etter om hvilke av de følgende ni tilpasningsmulighetene i arbeidet de hadde tilgjengelig da de fikk helseplagene:

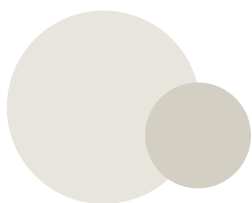
1. De kunne velge blant arbeidsoppgaver
2. De kunne velge vekk visse arbeidsoppgaver
3. De kunne få hjelp av kollegaer
4. De kunne jobbe langsommere
5. De kunne påvirke når de hadde pauser
6. De kunne forkorte arbeidsdagen
7. De kunne gå hjem og utføre arbeidet senere
8. De kunne arbeide uforstyrret på arbeidsplassen
9. De kunne arbeide hjemme

Resultatene viste en meget sterk sammenheng mellom antall tilpasningsmuligheter og tilbakekomst etter fraværet. Av dem som ikke hadde disse tilpasningsmulighetene, var 32 prosent av mennene og 45 prosent av kvinnene kommet tilbake. Av dem som hadde alle de ni tilpasningsmulighetene, hadde 87 prosent av både menn og kvinner kommet tilbake. En annen studie har sett på sammenhengen mellom antall tilpasningsmuligheter og varigheten av sykefravær (Stockholms läns landsting 2004). Resultatene

viste at for fravær mellom en og sju dager per år var det ikke sammenheng mellom antall tilpasningsmuligheter og sykefravær. For sykefravær over 30 dager per år var økt antall tilpasningsmuligheter forbundet med lavere fravær.

Sykefleksibilitetsmodellen kan ses i sammenheng med krav-kontroll-modellen, på den måten at tilpasningsmuligheter kan ses som en mulighet for økt kontroll. Flere muligheter til tilpasning kan altså øke beslutningsspillerommet den enkelte ansatte har.





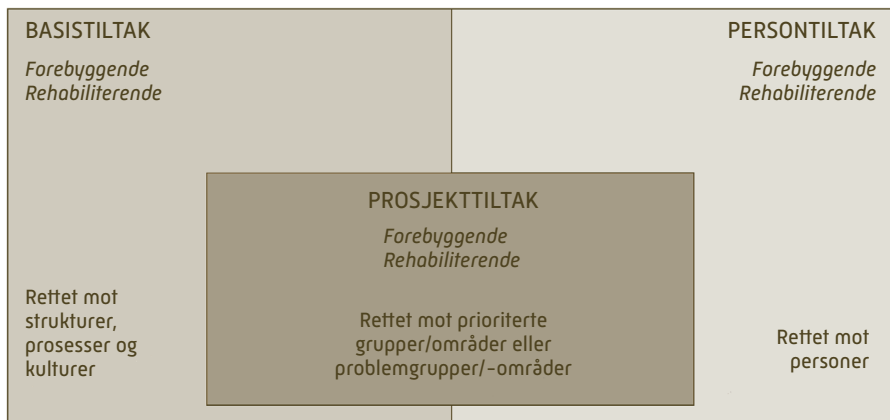
Løsningene

Løsninger på fraværproblemet kan bestå av ett enkelt vellykket tiltak eller av mange ulike tiltak som virker hver for seg eller sammen. Ethvert tiltak innebærer dermed en potensiell løsning. Ofte må en iverksette mange ulike tiltak for å bidra til raskest mulig tilbakeføring. Det er ikke lett å se på forhånd hvilke av dem som gir løsningen, og mange ganger kan det også være vanskelig å identifisere i etterkant hva det var som løste fraværproblemet.

Slike løsninger kan med en samlebetegnelse kalles sykefraværstiltak. De innebærer et spekter av ulike tiltak som i liten grad har vært definert eller kategorisert. Det kan gi en opplevelse av at «terrenget» blir uoversiktlig. Konsekvensene av manglende definisjon og kategorisering kan også være at i enkelte saker er det få tiltak som er prøvd ut, mens det i andre er et spekter av tiltak som er iverksatt. Mange vil kanskje tenke at sykefraværstiltak er de individrettede tiltakene som settes inn overfor den som er syk-meldt. Dette heftet argumenterer for at en rekke mer systemrettede tiltak i virksomheten er helt sentrale for å medvirke til en rask tilbakeføring for den enkelte – i tillegg til de individrettede.

I dette heftet vil sykefraværstiltak bli presentert gjennom en tredelt kategorisering, ut fra hva tiltakene er rettet mot (figur 5 og tabell 6). Denne kategoriseringen bygger på en analyse av alle dokumenter og planer fra tolv kommuners arbeid med å definere tiltak mot sykefravær, og på intervjuer med prosjektgruppene i kommunene (Aas og Skaugen 2007a og 2007b).

Basistiltak står sentralt i virksomhetens sykefraværarbeid. De er rettet mot strukturer, prosesser og kulturer i virksomheten og skal danne grunnlag for de personrettede tiltakene. Den tredje kategorien er prosjekttiltak, som kan være både basistiltak og persontiltak, men som er organisert som prosjekter. Prosjekttiltakene er rettet mot prioriterte områder/grupper eller problemområder/-grupper i virksomheten.



Figur 5 De tre ulike tiltakstypene som presenteres i heftet. Basistiltak og persontiltak er distinkte former for tiltak, mens prosjekttiltak kan være enten basistiltak eller persontiltak organisert som et prosjekt.

I tillegg kan vi hevde at sykefraværstiltak kan deles i ytterligere to grupper: De som iverksettes for å forebygge sykefravær, og de som iverksettes når sykefraværet er et faktum, og som har til hensikt å rehabilitere etter sykefravær. Sykefraværarbeid kan altså innebære både å fjerne farer og bringe raskt tilbake.

Tabell 6 Tre typer sykefraværstiltak med definisjoner.

	Tiltaks- og løsningskategorier
1	Basistiltak Definisjon: Basistiltak er innsats som er rettet mot virksomhetens strukturer, prosesser og kulturer i den hensikt å forebygge sykefravær eller bringe ansatte tilbake etter sykefravær.
2	Persontiltak Definisjon: Persontiltak er innsats som er rettet mot personer i virksomheten, i den hensikt å forebygge sykefravær eller bringe ansatte tilbake etter sykefravær.
3	Prosjekttiltak Definisjon: Prosjekttiltak er basistiltak og persontiltak organisert som prosjekter som er rettet mot prioriterte grupper/områder og/eller problemgrupper/-områder i virksomheten, i den hensikt å forebygge sykefravær eller bringe ansatte tilbake etter sykefravær.

Å sortere sykefraværestiltakene kan bidra til en bevisstgjøring om hva tiltakene er rettet mot. Det kan også gi en bedre oversikt over hva som er godt ivare tatt med tiltak, og hva det ikke er iverksatt tilfredsstillende tiltak overfor.

Tidlig intervensjon har vært fremholdt som et ubestridt mantra i forskningslitteraturen og i praksisfeltet. Ideen har vært tuftet på at det er viktig å gjøre noe før situasjonen blir for fastlåst, og før det oppstår sekundærfølger av å være lenge borte fra jobben. Likevel er det ofte ikke diskutert mer utførlig hva «tidlig» skal bety i ulike saker, og hvilke typer intervensjoner som bør komme når. Dette er et stort og viktig tema på flere måter:

- En bør kartlegge hva som er laveste effektive nivå på intervensjonene (jf. LEON-prinsippet som er brukt i den offentlige helsetjenesten, og som står for Laveste Effektive OmsorgsNivå), slik at en ikke går ut med mer omfattende tilbud enn hva som er nødvendig for å forebygge eller tilbakeføre.
- En bør kartlegge hvilke problemområder hver enkelt sak består av, slik at en får en indikasjon på hvilke tiltak som bør iverksettes først og sist.

Tidlig intervensjon kan brukes som et prinsipp som kan gjelde alle tiltakstypene, også basistiltakene.

TILTAKSTYPE 1: BASISTILTAK

Tabell 7 viser hvilke basistiltak som vil bli presentert her. De skal skape et grunnlag for de personrettede tiltakene, og vil dermed kunne påvirke dem. Et eksempel kan være hvis en person i virksomheten blir sykmeldt. Da vil tilbakeføringsprosessen og oppfølgingen bli styrt av virksomhetens skriftlige sykefraværsrutiner, hvordan de er forankret i organisasjonen, hvilken opplæring ledere har fått, men også av hvilke samarbeidsstrukturer og -systemer virksomheten har mot NAV og helsetjenesten. Basistiltak er dermed helt sentrale for tilbakeføringsprosessene, men også for å kunne forebygge sykefravær.

Tabell 7 Oversikt over basistiltak.

Tiltaksgruppe	Aktuelle tiltak
Basistiltak er rettet mot strukturer, prosesser og kulturer i virksomheten.	Selvkartleggingstiltak Målsettingstiltak Planleggingstiltak Prosedyrer, rutiner og retningslinjer Samarbeids- og samhandlingstiltak Kulturbyggingstiltak Forankringstiltak Informasjons- og opplæringstiltak Evalueringstiltak

Selvkartleggingstiltak

Å iverksette tiltakene uten å kjenne virksomhetens styrker og svakheter kan oppleves som å jobbe i blinde. Det kan fort føre til at ressursene går til marginale tiltaksområder eller til områder der en har lite å hente. Selvkartleggingstiltak er derfor grunnleggende i et målrettet sykefraværarbeid. Sykefraværproblemet er sammensatt, og det har et bredt spekter av årsakssammenhenger. Dermed opptrer fraværet også i ulik grad i forskjellige avdelinger og grupper av arbeidstakere. Selv innenfor samme bransje kan det være store forskjeller mellom virksomheter og avdelinger. Noen virksomheter eller avdelinger har et problem med korttidsfravær som er langt over landsgjennomsnittet, mens andre ikke har det. Å ikke vite hvor skoen trykker skaper store utfordringer når en skal prioritere hva en skal gjøre for å redusere fraværet.

Noen har valgt å fokusere på nærvær i stedet for fravær og bruker dermed nærværstall heller enn fraværstall. Ved å formidle at vi for eksempel siste år hadde 94 prosent nærvær, kan vi bidra til at nærværsfaktorene forsterkes i virksomheten. Å fokusere på nærvær kan være en egnet strategi, så lenge det ikke blir en sovepute overfor problemene som skal løses. Nærværet krever ikke problemløsende tiltak, det er det sykefraværet som gjør. Når vi også vet at det meste av sykefraværet ikke er arbeidsrelatert, vil vi måtte løse fraværssituasjoner uansett om vi velger et nærværsfokus. Det er kanskje best å fokusere på både nærvær og fravær?

Fravær- og nærværstatistikken bør også ses i lys av inkluderingsresultatene, altså hvor mange det er med redusert funksjonsevne som er inkludert

i virksomheten. Det er spesielt viktig fordi nærvær og inkludering kan konkurrere med hverandre, ved at inkluderte personer med redusert funksjons- evne kan ha et høyere fravær enn gjennomsnittet. En må da kunne leve med noe høyere fraværstall. Det kan være nyttig å sammenligne fravær- statistikken i ens egen virksomhet med sentral sykefraværstatistikk fra NAV og Statistisk sentralbyrå (SSB). Da kan en se hvordan en ligger an i forhold til egen sektor, næring og fylke. Virksomhetens alderssammensetning og kjønnsammensetning er eksempel på forhold som kan påvirke sykefravæ- ret i virksomheten.

Hvilke spesielle utfordringer har så virksomheten? Hva er årsakene til utfor- dringene? Hvordan virker de ulike årsakene på hverandre? Disse spørsmå- lene kan belyse aktuelle utfordringer:

- Hvordan er alderssammensetningen og kjønnsammensetningen sammenlignet med nasjonal statistikk for bransjen?
- Er det lite gjennomtrekk (lav turnover) i virksomheten, slik at den har en raskt aldrende arbeidsstokk? Vil det medvirke til et høyere sykefravær fremover, eller er de eldste arbeidstakerne de med lavest sykefravær i denne virksomheten?
- Er sykefraværet spesielt høyt i enkelte avdelinger eller i enkelte yrkesgrupper, som renholdere? Eller har sykefraværet blant gravide økt betydelig?
- Er målene om reduksjon i sykefraværet ikke nådd selv om rutinene er blitt fulgt?
- Er det spesielt langtidssykefraværet over åtte uker som har økt? Hvorfor har det i så fall økt, og hvilke tiltak kan iverksettes for å snu utviklin- gen?
- Kan virksomhetens økonomiske snuoperasjon med nedbemanning forklare at sykefraværet har økt i hele virksomheten den siste tiden?

Målsettingstiltak

«I sykefraværarbeidet er det helt sentralt å vite hvor en skal, og så klare å opprettholde tempo og trykk på veien dit. Underveis kan det skje mye, men det er da viktig å ikke miste målet av syne, det er viktig å ikke rote seg bort.» Dette rådet ble gitt av en IA-kontakt i en virksomhet som hadde drevet systematisk, godt sykefraværarbeid i en årrekke.

Når målene skal prioriteres og formuleres, er det viktig å sikre at alle aktører er representert, både de interne aktørene og de eksterne gode hjelpere.

Mange har erfart at det kan være en utfordrende oppgave å definere mål som blir et nyttig hjelpemiddel i sykefraværarbeidet. Et mål skal alltid være mulig å realisere – og effekten skal være målbar.



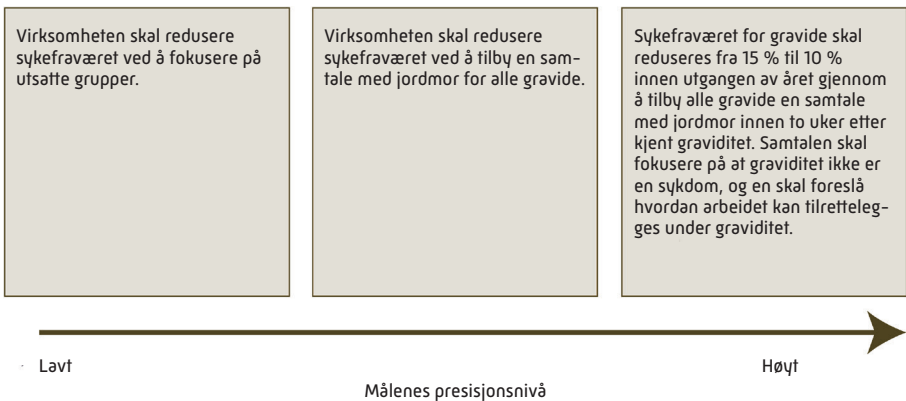
Mange mål er formulert mer som visjoner og ambisjoner enn som mål. En visjon eller ambisjon er noe en ønsker å strekke seg etter. Eksempler kan være: «åpenhet, raushet, respekt og medvirkning» og «å ha vilje, evne og helse til å jobbe til pensjonsalderen». Andre ganger er målene formulert som en hensikt eller et formål snarere enn som et mål. Hensikten er begrunnelsen for de målene som settes, og den er sjelden målbar. Den har ofte et innhold som ligner mer på visjonene eller ambisjonene. En hensikt eller et formål kan være formulert slik: «at medarbeiderne blir friskere, mer motiverte og stoltere av arbeidet sitt og av arbeidsplassen, mer profesjonelle og mer til stede på jobben». Denne formuleringen er vag, og det er vanskelig å måle om hensikten er nådd. Skal vi omsette slike visjoner, ambisjoner, formål eller hensikter til mål, må vi konkretisere hva vi faktisk

vil oppnå. Hva mener vi skal være den reelle pensjoneringsalderen i vår virksomhet? Hva mener vi skal være den aksepterte grensen for sykefravær? Slike målsettinger må også ses i relasjon til selvkartleggingstiltak i virksomheten, slik at det er de reelle og store problemstillingene vi prioriterer å definere målene for.

En annen faktor som skaper en utfordring, er å fastsette måltall. Ofte er det ikke opplyst om det er prosent eller prosentpoeng som benyttes. Prosentpoeng angir den absolutte forskjellen mellom to prosentverdier. For eksempel er en 20 prosent reduksjon i et sykefravær på 7 prosent en reduksjon på 1,4 prosentpoeng – til 5,6 prosent. Mange ganger kan det være lettere å definere nettopp hvilken prosent en ønsker å oppnå, altså å si: «Målet er at sykefraværet innen utgangen av 2008 skal være på 5,6 prosent.» Da vet alle hva en ønsker å oppnå.

Når en skal sette mål, er det viktig at presisjonsnivået er høyt. Målene i figur 6 viser eksempler på en gradvis økning i presisjonsnivå i sykefraværsmålene. Å «reducere sykefraværet» bør tallfestes. Hvilke utsatte grupper skal innsatsen konsentrere seg om, når skal det skje, hvilke problemstillinger gjelder, hva skal skje i samtalen, når skal den foregå osv? Presisjonsnivået er svært viktig for å lette arbeidet med å forstå målene og nå dem, men også for å evaluere om målene nås.

Figur 6 Presisjonsnivå i målsettingen for sykefraværstiltak



Det kan være hensiktsmessig å operere med to ulike typer mål:

- mål for sykefraværsutviklingen (direkte mål)
- mål for sykefraværsarbeidet (indirekte mål)

Den første gruppen av mål omhandler mål for sykefraværsutviklingen. Disse kan beskrives som resultatmål som dreier seg om å redusere sykefraværet, øke inkluderingen, utsette avgang og øke kvalitet eller effektivitet. Disse målene er her delt inn i fem ulike målkategorier:

1. Reduksjon i sykefraværet eller økning i nærværet
2. Reduksjon i antall uføre
3. Økt inkludering av personer som står utenfor arbeidslivet med redusert funksjonsevne
4. Økning i den reelle pensjoneringsalderen
5. Økt kvalitet, produktivitet og lønnsomhet

Tabell 8 Direkte sykefraværs mål. Målene er hentet fra en analyse gjort i tolv kommuner (Aas og Skaugen 2007a).

	Målkategori	Eksempler
1	Mål om reduksjon i sykefraværet eller økning i nærværet	<ul style="list-style-type: none">• Nærværet skal være på 93 prosent innen to år.• Sykefraværet skal reduseres med 20 prosent årlig i to år.• Sykefraværet skal være to prosent under landsgjennomsnittet innen to år.• I løpet av de neste tolv månedene skal langtids-sykmeldte komme i gjennomsnitt ti dager raskere tilbake.• Nærværet på arbeidsplassen skal økes med ett prosentpoeng gjennom systematisk oppfølging av de sykmeldte.• Virksomheten skal være blant de fire med lavest sykefravær i bransjen i fylket.

2	Mål om reduksjon i antall uføre	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbakeføring til ordinært arbeid skal skje tidligst mulig og senest innen tolv måneders sykefravær. • Antallet uføre skal reduseres eller ligge stabilt på fem i året. • Ti prosent færre ansatte skal over på uføretrygd.
3	Mål om økt inkludering av mennesker med redusert funksjonsevne	<ul style="list-style-type: none"> • To arbeidstakere med redusert funksjonsevne skal inkluderes i løpet av kalenderåret.
4	Mål om økning i den reelle pensjoneringsalderen	<ul style="list-style-type: none"> • Tidlig avgang skal motvirkes i omstillingsprosesser ved at en tilbyr en samtale med hver enkelt. • Virksomheten skal ligge under landsgjennomsnittet med hensyn til ansatte på AFP (avtalefestet pensjon).
5	Mål om økt kvalitet, produktivitet og lønnsomhet	<ul style="list-style-type: none"> • Lønnsomheten skal bedres gjennom høyere arbeidsdeltakelse og et sykefravær på under fem prosent.

Den andre gruppen av mål omhandler mål for sykefraværarbeidet. Slike mål kan påvirke sykefraværet indirekte. Det kan dreie seg om mål for virksomhetens strukturer, kulturer og prosesser rundt sykefraværet. Disse målene er her sortert i åtte ulike målkategorier:

1. Angivelse av mål
2. Individuell tilrettelegging og oppfølging
3. Samarbeid
4. Informasjon og opplæring
5. Holdninger og kultur
6. Roller og funksjoner
7. Bruk av kunnskap om virksomheten
8. Ressurser i sykefraværarbeidet

Tabell 9 Indirekte sykefraværsmål. Målene er hentet fra en analyse gjort i tolv kommuner (Aas og Skaugen 2007a).

	Målkategori	Eksempler
1	Angivelse av mål	<ul style="list-style-type: none"> • Definere etterprøvbare mål • Se til at målene er en integrert del av HMS-arbeidet • Sette mål for oppfølgings- og tilretteleggingsarbeid for arbeidstakere med redusert arbeidsevne for å forebygge overgang fra arbeid til uføreytelser • Holde fokus på langsiktighet i sykefraværarbeidet
2	Individuell tilrettelegging og oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide oppfølgingsplaner for sykmeldte senest innen fire uker • Organisere «IA-plasser» (opplærings- og arbeidstreningsplasser) for personer som ikke har et arbeidsforhold • Utvikle gode rutiner vedrørende oppfølging av sykmeldte, og regelmessig evaluere og justere dem • Sikre god ivaretagning av gravide • Bli dyktigere til å legge til rette på arbeidsplassen slik at den sykmeldte raskere skal kunne komme tilbake i jobb, uten at det går ut over kollegaer • Finne riktig grad av tilstedeværelse og type stilling som den enkelte kan opprettholde på lang sikt
3	Samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeide og skape medvirkning fra NAV, bruke etaten mer • Skape tettere samarbeid mellom ansatt, lege og leder • Samarbeide nært med bedriftshelsetjenesten i sykefraværarbeidet.
4	Informasjon og opplæring	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre opplæring av ledere på alle nivåer • Sørge for at ledere og ansatte får økt kompetanse i IA-arbeid (rettigheter, muligheter og plikter)
5	Holdninger og kultur	<ul style="list-style-type: none"> • Skape større åpenhet omkring fravær • Etablere motivasjon og forståelse hos ledere og ansatte for muligheter for tilrettelegging • Skape klima for fleksibilitet • Skape felles forståelse i organisasjonen for sykefraværarbeid

6	Roller og funksjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Tydeliggjøre AMUs (arbeidsmiljøutvalgets) rolle og involvere utvalget systematisk i sykefraværsarbeidet • Sikre at oppfølgingsrutinene for sykefravær blir fulgt • Bruke omplasseringsutvalget aktivt • La de ansatte få et større ansvar for å fremme arbeidsmiljø og redusert sykefravær i sin egen enhet
7	Bruk av kunnskap om virksomheten	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide en grundig analyse av sykefraværet for å samle flest mulig fakta og identifisere områder der potensialet for forbedring er størst • Skaffe god statistikk om bruken av gradert sykmelding • Kartlegge de ansatte generelt, og de sykmeldte spesielt – hvorfor de ikke er på jobb • Tilby avdelingene nærværstall hver måned. • Synliggjøre gode resultater • Bruke data fra kartlegging, dialog og tilbakemelding til å skreddersy løsninger i den enkelte enhet
8	Ressurser i sykefraværsarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre tilstrekkelig bemanning og vikardekning når ansatte er sykmeldte • Sette av ressurser til å overvåke oppfølgingen av sykmeldte i hele virksomheten

PLANLEGGINGSTILTAK

Når problemene er identifisert gjennom selvkartleggingstiltak og målene definert gjennom målsettingstiltak, er planleggingstiltakene neste trinn. Her kan eventuelt elektroniske planleggingssystemer være til hjelp. Det er ofte lurt å involvere flest mulig interne og eksterne i prosessen både når målsettingstiltakene og når planleggingstiltakene skal defineres og prioriteres. Et annet råd kan være å etablere eller definere at et bestemt forum eller utvalg tar seg av planleggingen på dette området.

Det vil variere fra virksomhet til virksomhet om en skal lage egen plan for sykefraværsområdet med tiltak, tidsfrister, fremdriftsplan, milepæler og ansvarlige som skal utføre det enkelte tiltaket. For å få til langsiktigheten og planmessigheten i sykefraværsarbeidet kan det imidlertid være nødvendig å utarbeide planer på kort og lang sikt.

Prosedyrer, rutiner og retningslinjer

Prosedyrer, rutiner og retningslinjer er sentrale i et offensivt sykefravær-arbeid. Prosedyrer er mer styrende, mens retningslinjer er mer veiledende. Her vil de for enkelthets skyld bli omtalt som rutiner. Det er selvsagt ikke nok å utvikle rutineene. At de tas i bruk og blir fulgt av ledere og andre på alle nivåer, er kritisk og kan i mange virksomheter synes som det mest utfordrende.

De ulike stadiene i utviklingen og innføringen av rutiner er:

1. Definere behovet for rutiner
2. Utvikle rutiner
3. Implementere rutiner i organisasjonen
4. Håndtere avvik fra rutiner

Definere behovet for rutiner

Det er vesentlig at det bare utvikles rutiner som oppleves som helt nødvendige. At de som skal bruke rutineene, også har vært med og definert behovet for dem, kan bedre implementeringsprosessen.

Utvikle rutiner

Det kan lages rutiner på et utall av områder innenfor sykefraværarbeidet. Rutineene kan med fordel beskrives i ulike format slik at de blir lettere tilgjengelig. Eksempler er brosjyrer, sjekklister, tiltaksplaner, brev, plakater mv.

Den kanskje mest sentrale rutinen er den som regulerer sykefraværsoppfølgingen. Det er en kritisk prosess, fordi en kan risikere at tiden bare går uten at det skjer noe, hvis det ikke er fastlagt hva som skal gjøres når og av hvem. Her er det allerede definert en prosedyre på nasjonalt nivå med roller, hendelser og tidsfrister for oppfølgingsplaner, dialogmøter osv. Prosedyren gir et lovpålagt minimumskrav for virksomhetenes oppfølging av sykefravær. Les mer på www.nav.no/sykefravær.

Det kan være hensiktsmessig å omforme den nasjonale prosedyren noe. Noen virksomheter har i sin rutine tatt med tiden før sykefraværet starter. Der har også de ansatte fått et ansvar for å melde fra til sin leder hvis de ser at de kan bli sykmeldte om ikke noe gjøres. En annen grunn til å omforme den nasjonale prosedyren er at det kan være behov for å starte tidligere med oppfølgingen av sykefravær enn hva den formidler. Særlig bør virk-

Eksempler på rutiner og retningslinjer

- Rutiner for sykefraværsoppfølging
- Rutiner for oppfølging av gravide
- Rutiner for samarbeid mellom virksomheten og NAV, fastleger osv.
- Rutiner og retningslinjer for analyse av sykefraværssituasjonen i virksomheten. Seniorpolitiske retningslinjer for å beholde kompetent arbeidskraft fram til pensjonsalder
- Rutiner for medarbeidersamtaler hvor sykefravær er ett av temaene
- Rutiner for hva som skjer etter at sykepengeåret er over

Eksempelene er hentet fra en analyse gjort i tolv kommuner (Aas og Skaugen 2007a).

somhetene være oppmerksomme på hvordan de skal sikre at de sykmeldte får en systematisk oppfølging også mellom tolv uker og seks måneder, altså i en periode på hele tre måneder eller cirka 65 fraværsdager. For eksempel kan virksomhetene velge å lage oppfølgingsplanen tidligere enn hva myndighetene krever. Det er ofte ikke hensiktsmessig å vente så lenge som fire uker før noe skjer. Sykefraværstrutinen trenger å være detaljert hvis en skal oppnå en tett oppfølging. Den kan med fordel også være tydelig på hva som skal skje, hvem som skal ta initiativet til at det skjer, og når det skal skje. I en slik rutine kan det være en god hjelp for lederen at det finnes en menyliste over aktuelle virkemidler og tiltak. Det er også viktig å regulere hva som skal skje når sykepengeåret nærmer seg slutten.

Implementere rutiner i organisasjonen

Det er helt vesentlig hvordan en implementerer rutinene i virksomheten. For eksempel er det viktig at absolutt alle ansatte vet at det finnes en sykefraværstrutine. En måte å implementere rutinene på er å ha et system for å ajourføre en oversikt over dem, samt å pålegge lederne en muntlig gjennomgang av oversikten i avdelingsmøter. En forløper til en slik måte å implementere rutiner på er at de jevnlig blir tatt opp på ledersamlinger, der også oppgavene og ansvarspersonene blir vurdert og evaluert.

Sikre at rutinene etterlevs

Det kan synes som om det er et suksesskriterium å ha en person sentralt i virksomheten som følger med på og minner om hva som skal foregå av dialogmøter, oppfølgingsplaner mv. i den enkelte fraværssak. Ettersom det normalt er såpass få som er langtidssykmeldte, og siden de står for det meste av fraværet, er det ofte slik at ledere i mindre enheter mangler

erfaring i å håndtere mer komplekse saker. Da er det viktig at det sitter personer sentralt som kan dette, og som aksjonerer med en gang rutinen ikke blir fulgt. De må imidlertid ikke ta over for lederne, siden det er vesentlig at lederne har ansvaret for oppfølgingen. Oppfølgingsarbeidet bør ikke delegeres.

Samarbeids- og samhandlingstiltak

Samarbeid er ofte nødvendig for å lykkes i sykefraværsarbeidet. Det er vesentlig å avklare hvilke samarbeidsfora en skal utvikle, hvem som skal delta og hva samarbeidet skal bestå av i sykefraværsarbeidet. Samarbeidet bør organiseres slik at det skjer planmessig og regelmessig, og ikke tilfeldig. Det er altså behov for rutiner for samarbeidet med faste arenaer og møtetidspunkter. Noen virksomheter har et sykefraværsutvalg som har møter en gang per uke, og der diskuteres alt som gjelder sykefraværet i virksomheten på både individ-, gruppe- og systemnivå. Andre har et lignende forum der de behandler saker i en sen fase av sykefraværsprosessen. Mange virksomheter bruker også arbeidsmiljøutvalget aktivt til å ta opp problemstillinger rundt sykefraværet på system- og gruppenivå.

Kulturbyggingstiltak

Det synes som om en av de faktorene som varierer mest mellom virksomhetene, er i hvilken grad en har klart å etablere en nærværskultur. Hva er det så en slik kultur dreier seg om? Det kan se ut til at den handler om to ting: holdninger til inkludering og synet på tilrettelegging. Vi kan da kanskje hevde at det er en inkluderingskultur og en tilretteleggingskultur vi her snakker om. En kultur kan forstås som den måten vi tenker på her hos oss. Å få alle gode krefter til å jobbe sammen kan nettopp oppnås gjennom kulturen. Lederen har en helt spesiell rolle som kulturbærer. En leder som står for en kultur der en tenker slik at det meste kan tilrettelegges, kan bidra til å spre denne holdningen også kollegaer imellom.

Sandman-utvalgets innstilling om et inkluderende arbeidsliv og IA-avtalene har bidratt i betydelig grad til verdibaserte holdninger om et inkluderende arbeidsliv. Beskrivelser av en inkluderingskultur er dermed skapt på nasjonalt nivå, og flere virksomheter har innført en slik kultur i hele organisasjonen. Når det skal være mulig å jobbe på tross av helseplager og sykdom, når det er ressursene og ikke begrensningene den enkelte bringer med seg som er det viktigste, og når det er funksjonsevnen og ikke sykdommen som skal stå i fokus, har en å gjøre med en inkluderingskultur. Et konkret eksempel på en ikke-inkluderende kultur kan være når en ansatt har bruk-

Renholdsforum, et samhandlingstiltak

Tidligere var alle renholderne i Kristiansund kommune ansatt ved den enkelte arbeidsplassen, men nå er de samlet i én enhet. Fortsatt har de arbeidsplassen sin «ute», men renholdslederen har arbeidet bevisst med å skape en følelse av fellesskap i denne yrkesgruppen. Derfor har de startet tiltaket Renholdsforum. I dette forumet samles renholderne tre til fire ganger i året for å ta opp ulike temaer, men også for å møtes mer uformelt. Møtene brukes til å avdekke risiko- og forbedringsområder og utarbeide HMS-plan. Deltakerne kan også ta opp andre fagtema som videreutdanning, opplæring og kvalitetsstandard.

ket hånden og hans leder tenker at han kan jo ikke jobbe i den situasjonen. I en inkluderende kultur vil lederen tenke at den andre armen fungerer jo utmerket, og det gjør også resten av personen. Han kan jo brukes til masse, selv om armen er gipset. Fortsatt er det svært mange ledere som ikke kjenner denne måten å tenke rundt sykefravær på. De uttrykker at «jeg kan jo ikke gjøre ham frisk»- i overført betydning «det er ikke noe jeg kan gjøre» og «det er bare friske som kan jobbe».

Ildsjeler – et kulturbyggingstiltak

Å spre en kultur kan være krevende, og det er ofte nødvendig med ildsjeler i et slikt arbeid. De må både være kompetente innenfor sykefraværarbeid og brenne for saken, derav navnet ildsjel. Flere virksomheter bruker ildsjeler som et sentralt tiltak i kulturbygging og forankring. I store virksomheter kan ildsjeler hente støtte hos andre ildsjeler ved å etablere et ildsjelnettverk som møtes til såkalte ildsjelseminarer.

I en tilretteleggingskultur dominerer en fleksibel, løsningsfokustert tenkemåte. Alle mulige alternative måter å organisere personer, oppgaver og det fysiske, sosiale og holdningsmessige arbeidsmiljøet på blir vurdert før en aksepterer sykefraværet som siste og eneste utvei. Bruker vi eksempelet ovenfor om den ansatte med brukket hånd, kan det handle om tilretteleggingstiltak som andre arbeidsoppgaver, andre arbeidsstillinger, tilrettelagt bord, støtte fra kollegaer, jobb hjemmefra osv. En leder som forfekter en tilretteleggingskultur, vil handle annerledes i en sykefraværssak enn en leder som ikke ser på og forstår sykefraværssaker på denne måten.

Forankringstiltak

Forankring av sykefraværsarbeidet i hele organisasjonen ble i en studie i kommunal sektor opplevd som sentralt kriterium for å lykkes (Aas og Skaugen 2007b). At alle vet hva problemet består i, hvilke mål som er definert, og hvor en befinner seg i prosessen med å realisere målene, er en viktig forutsetning for å forankre arbeidet i alle ledd i organisasjonen. Først når problemet er kjent og forstått, er det mulig å skape en erkjennelse og et motiv hos dem som skal engasjeres. Det kan igjen føre til en aktiv medvirkning. For å gjøre det enklere å forankre arbeidet, kan en fokusere på tiltak som er med på å gjøre det mulig å gjennomføre sykefraværsarbeidet. Spesielt gjelder det overfor travle ledere. Lederne bør oppfatte tiltakene som nyttige og ikke altfor tidkrevende i en hektisk hverdag.

Det kreves både en «top-bottom»-strategi og en «bottom-up»-strategi i ulike faser av forankringsarbeidet. At toppen representert ved ledelsen deltar i å sette mål og gjøre ressurser tilgjengelige, er viktig for det som skjer nedover i organisasjonen. Likedan er det helt sentralt at erfaringene og synspunktene til de ansatte og deres representanter (tillitsvalgte og verneombud) om hvor skoen trykker, når opp til dem som styrer. Å bruke kompetente rådgivere fra NAV Arbeidslivssenter, fra bedriftshelsetjenesten og rehabiliteringspersonell i forankringsarbeidet kan være hensiktsmessig. De kan gi tungtveiende begrunnelser for at sykefraværsarbeid er nødvendig, og forklare hvilke konsekvenser sykefraværet har for virksomheten, og hva som skal til for å bedre situasjonen. Å bruke ildsjeler kan også være hensiktsmessig i forankringsarbeidet.

Informasjons- og opplæringstiltak

Et av de kanskje viktigste forankringstiltakene er informasjons- og opplæringstiltakene. Det er ikke likegyldig hvem som foretar opplæringen, hva innholdet i den er, og hvem det er som mottar den.

Hvem bør gi informasjon og opplæring? Det viktigste er hvilken kompetanse den som gir informasjon og opplæring, besitter. Det er viktigere enn hvilken rolle vedkommende har. Derfor kan det være aktuelt å involvere flere kompetente personer i opplæringsarbeidet, som helsepersonell, personalkonsulenter, enhetsledere, verneombud og tillitsvalgte.

Enkelte virksomheter lager en informasjonsstrategi eller -plan for sykefraværsområdet. I en slik kan det også ligge en rådgivnings- og veiledningsplan. Skal en få en forventet effekt av informasjons- og opplæringsar-

beidet, må budskapet oppdateres, justeres og gjentas regelmessig. En kan aldri sette seg ned og tenke at nå er jobben gjort.

Hva bør så informasjonen og opplæringen omhandle? Informasjon og opplæring kan ha ulikt innhold avhengig av målgruppen og formålet med tiltaket. Eksempler på opplærings- og informasjonstiltak er gitt i tabell 10.

Tabell 10 Eksempler på ulike typer opplærings- og informasjonstiltak. Opplæringstiltakene er hentet fra en analyse gjort i tolv kommuner (Aas og Skaugen 2007a).

	Tiltakstype	Eksempler
1	Kurs	<ul style="list-style-type: none"> • 40 timers HMS-kurs for verneombud og ledere • Kurs om trusler, aggresjon og vold • Kurs i ergonomi for ansatte som sitter på kontor • Kurs i forflytningsteknikk og i forflytningsveiledning • Kurs i grensesetting og stressmestring • Kurs i LØFT – løsningsfokusert organisasjonsutvikling, ledelsesutvikling og konfliktløsning • Opplæring av ryggombud • Kurs i medarbeiderskap • Kurs om vernetjenestens kunnskap, rolleforståelse og medvirkning
2	Bevisstgjøring og holdningskapende arbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Bevisstgjøre ledere, tillitsvalgte og ansatte om hva som ligger til grunn for sykefraværet • Drive holdningsarbeid og bevisstgjøring av ansatte • Informere om tydelige forventninger til alle medarbeidere • Informere om de gode historiene og stolthet over arbeidsplassen • Informere med fokus på holdninger, inkluderende bedriftskultur og nærvær • Skape felles forståelse for tiltak som skal benyttes • Utarbeide en informasjonsfolder om IA og om sykefraværsoppfølging med vekt på den enkeltes ansvar • Veilede enkeltpersoner som ønsker forbedringer i sitt arbeidsmiljø

3	Fagdager og temasamlinger	<ul style="list-style-type: none"> • fagdager for alle ansatte med informasjon om inkluderende arbeidsliv • informasjonsmøter med langtidssykmeldte om trykdeordninger og regelverk • informasjon til alle ansatte om arbeidsgiverens og arbeidstakerens rettigheter og plikter i forbindelse med sykefravær • seniorseminar; informere ansatte og motivere dem til å stå lenger enn til 62 år • opplæring i konfliktveiledning
4	Endringsprosesser	Informasjon og medvirkning ved endringer
5	Lederopplæring	<ul style="list-style-type: none"> • sikre arbeidstakere mot uheldige psykiske belastninger knyttet til lederadferd • gi lederopplæring og lederutvikling • gi lederveiledning for at lederen selv skal finne frem til løsninger og strategier for god ledelse • gi opplæring i «den vanskelige samtalen» • gi opplæring og drive oppfølging av ledere og tillitsvalgte på alle nivåer • formidle seniorkunnskap til ledere og tillitsvalgte

Evalueringstiltak

Evalueringstiltakene står sentralt hvis en skal kunne korrigere retningen på sykefraværsarbeidet.

Alle former for kunnskap kan med fordel tas i bruk i evalueringsarbeidet: data fra lønns- og personalprogrammet i virksomheten, saksmapper for langtidssykmeldte, ansatteundersøkelser og sentral sykefraværsstatistikk er eksempler på aktuelle datakilder. I virksomheter med begrensede data om egen virksomhet kan det være nødvendig å forbedre kunnskapsgrunnlaget før en gjennomfører en evaluering. Det kan også være vel verdt å jobbe med hvordan et slikt materiale analyseres best mulig. Analysemulighetene sikres når en stiller spørsmål eller fremmer hypoteser om situasjonen i virksomheten. Deretter kan en sørge for å få utført analyser som besvarer spørsmålene. Mange spørsmål kan være gjenstand for en evaluering:

- Er sykefraværet endret siden i fjor? I hvilke avdelinger er det endret? Hvilke forhold kan forklare endringene?
- Er oppfølgingsplanene skrevet i henhold til lovkravene?
- Er oppfølgingsplanenes tiltak fulgt opp?
- Er dialogmøtene avholdt i henhold til lovkravene?
- Er alle tiltak overfor sykmeldte dokumentert?
- Er opplæring av ledere og ansatte gjennomført i alle avdelinger slik det var planlagt?
- Er dialogen med NAV forbedret, slik det var planlagt?
- Hva har sykefraværet kostet virksomheten det siste året? Er det skjedd en økning eller reduksjon sammenlignet med tidligere år?

Er de praktiske og økonomiske konsekvensene av fraværet kjent, vet en hvilke justeringer som kan gjøres, og eventuelt hvilke nye tiltak som må iverksettes. Hvis ledere for eksempel ikke er bevisst på hva sykefraværet egentlig koster, kan det passivisere dem. Og hvis personalavdelingen har slått seg til ro med at rutinen for sykefraværsoppfølging er formulert, uten å vite om den er i bruk i avdelingene, må en undersøke det grundig.

Det kan også være vel verdt å jobbe med hvordan et slikt materiale kan presenteres best mulig. Oppfølgings- og evalueringsmøter med ledere, bedriftshelsetjeneste og tillitsvalgte kan gjennomføres slik at en får diskutert evalueringen og hvilke konsekvenser den bør ha. Enkelte virksomheter bruker fargekoding når de skal klassifisere risikoen på de ulike områdene som inngår i evalueringen. Grønt står da for ingen risiko og rødt for høy risiko.

Noen virksomheter innfører også et bonussystem eller belønningssystem knyttet til oppnåelse av resultater på sykefraværsområdet. Enkelte har til og med innført bonussystem til ledere og avdelinger med lavt sykefravær. Det kan være grunn til å tenke seg godt om før en tar i bruk slike systemer, fordi de kan legge et ekstra press på den som ufrivillig er syk, da den kan oppleve seg som skyld i at avdelingen eller lederen ikke oppnår bonuser. Slike systemer kan også føre til at mennesker med kroniske helseplager eller funksjonshemmede ikke blir rekruttert, samt stimulere til sykenærver (at en går på jobben selv om en er syk). En intern tilbakeføringspris, inkluderingspris eller forebyggingspris kan kanskje være et bedre tiltak, siden en på den måten kan stimulere både til reduksjon i sykefravær og til økt inkludering.

TILTAKSTYPE 2: PERSONTILTAK

Sykefravær er et fenomen som starter på individnivå – det er enkeltmennesker som er sykmeldte. Skal en få et helhetlig bilde, må en se den ansattes totale situasjon og aktivitetsmønster på jobb, hjemme og i fritiden. Det er ofte også nødvendig å gå til helsetjenesten og NAV for å få et helhetlig bilde. Mange ledere formidler at de føler seg alene i komplekse saker, og det å ha kompetente og stabile rådgivere kan være en styrke for både lederen og den sykmeldte. Å koble inn helsepersonell kan være viktig i mange tilfeller. Den sykmeldte kan ha lettere for å forholde seg til en person som han eller hun ikke skal ha en relasjon til videre, og som har taushetsplikt i henhold til helsepersonelloven. Denne relasjonen må ikke erstatte relasjonen mellom leder og sykmeldt.

Persontiltak består av en rekke tiltak som retter seg mot personer i virksomheten. Tiltakene kan ha alle ansatte, grupper av ansatte og enkeltansatte som målgruppe. Tabell 11 viser hvilke persontiltak som vil bli beskrevet i dette kapittelet. De gir ikke en uttømmende oversikt over aktuelle tiltak, men viser tiltak som er mye brukt overfor sykmeldte med de mest typiske problemstillingene. Tiltakene er delt i forebyggingstiltak og rehabiliteringstiltak.

Tabell 11 Oversikt over persontiltak.

Tiltaksgrupper	Aktuelle tiltak
Persontiltak er rettet mot personer i virksomheten, i den hensikt å forebygge sykefravær eller bringe ansatte tilbake etter sykefravær.	Forebyggingstiltak <ul style="list-style-type: none">• Trivselstiltak• Fysisk aktivitet og trening• Forebygging av sykefravær hos utsatte grupper• Forebyggende ergonomisk rådgivning Rehabiliteringstiltak <ul style="list-style-type: none">• Funksjonsvurdering• Sykefraværsoppfølging• Tilrettelegging• Omplussing• Tverrfaglig rehabilitering• Endring av aktivitetsmønster• Treningsterapi og gradert aktivitet• Arbeid med bistand• Kognitiv adferdsterapi• Råd om tidligere tilbakeføring til arbeid

Forebyggingstiltak

Det er i ukjent utstrekning mulig å forebygge det arbeidsrelaterte sykefraværet ved å sette inn tiltak på arbeidsplassen slik at det ikke oppstår helseplager. Vi har da ofte fokus på å fjerne risikofaktorer for helseplager. Vi kan også drive med primærforebygging av sykefravær. Da er fokus på å fjerne risikofaktorer for fravær. Tiltak for å redusere slik risiko benevner vi ofte som primærforebygging. En kan til en viss grad redusere varigheten av både helseplager og sykefravær, selv om helseplagene ikke fjernes fullt ut. Når vi jobber forebyggende der det allerede er oppstått plager eller fravær, snakker vi om sekundær- eller tertiærforebyggingstiltak.

Eksemplene i Aslaug Mikkelsens bok *Tiltak mot sykefravær* (2002) viser et bredt spekter av tiltak, fra de spesifikt personrettede til de mer systemrettede. Her skisseres følgende ti tiltak for å få ned sykefraværet: ny livsstil, fysisk aktivitet, kognitiv psykisk trening, stressmestring, utvidet egenmelding, kollegaveiledning, medarbeidersamtaler, helse- og utviklingssamtaler på avdelingsmøter og i fokusgrupper, lederutvikling og dialogkonferanser. Å tenke forebygging på både individ-, gruppe- og systemnivå, gjerne parallelt, kan være helt avgjørende for å lykkes med slike tiltak.

Trivselstiltak

Det er ofte tenkt at det finnes en klar sammenheng mellom trivsel–jobbtilfredshet–arbeidsglede på den ene siden og helse–sykefravær på den andre. Om trivselstiltak kan påvirke sykefraværsprosenten direkte, er uvisst. For mange langtidssykmeldte er det uansett ikke sosiale trivselstiltak som bringer dem tilbake på jobb, ettersom problemene gjerne er for store til at de kan løses med «fest og moro». Mange opplever likevel sosiale jobbtrivselstiltak som betydningsfulle for arbeidsgleden. Alle tiltak som har som hensikt å skape jobbtilfredshet og arbeidsglede, kan være viktige for å forebygge sykefravær som er relatert til konfliktnivå og samarbeidsklima på jobben.

Fysisk aktivitet og trening

Fysisk aktivitet og trening er et hyppig brukt tiltak for å forebygge sykefravær. Alternativet til å tilby trening i egne lokaler er å gjøre avtaler med treningsstudioer om gunstig innmeldings- og månedsavgift. Mange virksomheter melder om gode resultater av slike tiltak, andre mener at det først og fremst er de som allerede er fysisk aktive og som trener fra før, som benytter seg av tilbudet over tid. I noen virksomheter er det tillatt å trene i arbeidstiden for alle ansatte. Andre virksomheter har bare tillatt trening i arbeidstiden for dem med konkrete problemer og særskilte behov for trening og fysisk aktivitet.



Det finnes flere pausegymnastikkprogrammer som er selvinstruerende, både på cd-er og som pc-programmer. Noen virksomheter utdanner instruktører på hver arbeidsplass, og de initierer pausetrim.

Styrketrening har i en dansk studie vist god effekt for ansatte med pc-intensivt arbeid og nakkesmerter (Andersen mfl. 2008). Gjennom slik trening får en aktivert muskelfibrer som ikke aktiveres ved lett muskellarbeid, som er typisk for pc-arbeid.

Forebygging av sykefravær hos utsatte grupper

Det kan være behov for å sette i verk forebyggende tiltak overfor sykefraværsutsatte grupper. Ett eksempel kan være gravide arbeidstakere. Mandal kommune laget en brosjyre til sine gravide ansatte. I den setter de informasjon om tilrettelegging i fokus og formidler at de ikke ser på graviditet som en sykdom. De ser heller på graviditeten som et sunnhetstegn, og vil gjerne vurdere muligheter for at de ansatte skal kunne jobbe lengst mulig i svangerskapet hvis det ikke oppstår helt spesielle helsemessige problemstillinger. De informerer også om hvilken prosedyre de har for oppfølging av gravide. Ifølge denne prosedyren skal den ansattes leder ha minst én samtale

med den gravide ansatte i måneden, gjerne flere. Hensikten er å vurdere om det er behov for tilrettelegging. I brosjyren har de listet opp temaer som lederen kommer til å ta opp under disse samtalenene. Det er også listet opp spørsmål som de ber den ansatte tenke igjennom før samtalenene, slik som: Hva er spesielt belastende i min jobb nå som jeg er gravid? Har jeg tunge løft? Er jeg i kontakt med kjemikalier? Er jeg utsatt for mye støy i jobben? Har jeg et stort arbeidspress som gjør at jeg har en stresset arbeidssituasjon? I det siste har ledere og gravide hatt særlig oppmerksomhet på å øke bruken av svangerskapspenger når dette er rett ytelse. Kommunen har frikjøpt jordmor som deltar i samtalenene, noe som har vært spesielt vellykket.

Unge arbeidstakeres fravær

En annen utsatt gruppe er lærlinger. I Mandal hadde disse i utgangspunktet dobbelt så høyt fravær som resten av organisasjonen. Tillitsprosjektet har arrangert sosialt samvær for å få innspill til hvordan kommunen best kan ivareta dem og andre unge arbeidstakere. I etterkant er flere tiltak iverksatt, og sykefraværet er betydelig redusert. Dette er et underprosjekt til Tillitsprosjektet og gjennomføres i samarbeid med NAV. Tiltaket kan ha stor overføringsverdi til andre bedrifter med lærlinger.

“Syke arbeidsplasser”

Arbeidssteder i kommunen med høyt fravær i mer enn tre måneder, må utarbeide en egen handlingsplan som rådmannens ledergruppe følger opp.

Pausetrim – et tiltak på arbeidsplassen

Mange virksomheter har pausetrim i ti minutter to–fire ganger i uken for grupper med spesielle behov for forebyggende trening. Det gjelder spesielt dem med pc-intensivt arbeid over fire timer per dag, ansatte med ensidig eller tungt fysisk arbeid ved samlebånd eller ansatte med mange løft. For noen er det viktig at slike pauseaktiviteter inneholder styrketrening (for eksempel for dem med pc-intensivt arbeid), mens det for de fleste er viktig med bevegelsestrening som bidrar til tøyning og som er sirkulasjonsfremmende.

Kommunen har satt seg mål om et samlet sykefravær under seks prosent. Det er imidlertid satt differensierte mål for de ulike enhetene. For eksempel skal kontorarbeidsplasser ha et fravær under fire prosent for å være en “frisk” arbeidsplass, mens ansatte på sykehjem ikke kan ha over åtte prosent

for å være en "frisk" arbeidsplass. Dersom fraværet er "rødt" må leder innkalle tillitsvalgt og verneombud slik at de sammen lager en handlingsplan som kan redusere fraværet.

En annen gruppe ansatte som er utsatt for sykefravær, er renholdere. Nøtterøy kommune har omorganisert sin renholdsavdeling slik at den er delt inn i tre soner med hver sin leder. Renholdet gjøres bare på dagtid og ikke om ettermiddagen eller kvelden som tidligere. De har gjort endringer i bruken av vikarer, og nå leier de inn vikar tidligere enn før. De har også opprettet et ressursteam med to personer som brukes til vikarjobbing om morgenen for å dekke opp akutte sykefravær. De bistår også renholderne med tyngre arbeidsoppgaver. Dette er spesielt viktig for dem som ellers jobber mye alene.

Virksomheten har arrangert kurs i medarbeiderskap, og det har vært fokus på at de ansatte skal bli bedre kjent med hverandre. De ansatte sier de er styrket som gruppe. Det er også innført trim i arbeidstiden. De ansatte har fått bistand fra fysioterapeut for å komme i gang. Nå henger det plakater rundt omkring som viser øvelsene og minner dem på å ta seg tid til en økt hver dag. Dette krever en stadig påminnelse for at renholderne skal legge det inn som en fast oppgave i sin travle hverdag.

Sykefraværet har stabilisert seg, og med de tiltak som er nevnt, er fraværet ikke så relatert til muskel- og skjelettplager lenger. Kommunen er en IA-bedrift, og her har det hele tiden vært en tett dialog med den enkelte. Ved sykefravær er de tidlig ute med en individuell oppfølgingsplan, hvor den sykemeldte har IA-samtaler hver måned i sykeperioden. Tilrettelegging har gitt dem trygghet for at de blir tatt hensyn til og verdsatt.

Forebyggende ergonomisk rådgivning

Arbeidsplassvurdering fulgt av ergonomisk rådgivning er et mye brukt tiltak i Norge og internasjonalt. Ergonomi fokuserer på hvordan det fysiske, sosiale, holdningsmessige og organisatoriske miljøet kan tilpasses den ansatte slik at ikke helseplager oppstår. Mange tenker at ergonomi bare omhandler fysisk tilrettelegging, som justering av for eksempel bordvinkler, stolhøyder og løfteutstyr, men ergonomisk tilrettelegging bør se de fysiske, psykososiale og organisatoriske forholdene i sammenheng. Det er nødvendig selv ved rent fysisk tilrettelegging. Viktigere enn korrekte arbeidsstillinger er variasjon i arbeidsstillingene, da ingen stillinger kan opprettholdes lenge uten variasjon.

Ergonomisk tilrettelegging handler også om den enkelte ansattes kunnskap og innsikt i hvordan han eller hun selv kan forebygge helseplager. Derfor inneholder denne typen tiltak ofte en opplæringsdel.

Rehabiliteringstiltak

Rehabilitering dreier seg her om den enkeltes prosess tilbake til arbeid. Cirka 60 prosent av langtidssykefraværet er forårsaket av forhold utenfor arbeidsplassen (Labriola 2007). Likevel skal vi forholde oss til dette fraværet også på arbeidsplassen. Hvis problemene til den som skal rehabiliteres tilbake til jobb er komplekse, er det ofte nødvendig med differensierte, brede programmer. Et eksempel kan være når muskel- og skjelettplager henger tett sammen med hvordan en takler disse plagene eller med andre psykososiale forhold. Da er det ikke nok å rette tiltaksprogrammet bare mot de fysiske plagene; en må rette dem også mot personens psykiske situasjon. Selv om fraværet ikke er arbeidsrelatert, kan det løses på arbeidsplassen. Ett utgangspunkt er å tenke at det er mulig å jobbe på tross av at en har helseplager.

Sentrale faktorer som styrer valg av tiltak i tilbakeføringen

1. Skreddersøm i den enkelte sak
2. Den ansattes motivasjon for tilbakeføring
3. Forsterking av den ansattes ressurser iverksettes
4. Forskningsresultater om hvilke tiltak som har effekt
5. Hvem som skal iverksette tiltaket og hvor det skal iverksettes

Persontiltak bør baseres først og fremst på skreddersøm som tar hensyn til den enkeltes unike behov. Motivasjon står videre helt sentralt i rehabiliteringsprosessen. Hvis motivasjonen til å gå tilbake til jobben ikke er til stede i utgangspunktet, kan den kanskje opparbeides ved at en klargjør hva det er som forårsaker manglende motivasjon for tilbakeføring. Det er videre vesentlig å identifisere ressursene den sykmeldte besitter, og å ta dem i bruk i tilbakeføringsprosessen. Når den ansatte har vanskelig for å utføre arbeidet sitt, har omgivelsene lett for å fokusere ensidig på de problemene som skaper denne situasjonen. Å forsterke de ressursene personen har på tross av helseplagene, er imidlertid også viktig for løsningsprosessen. Forskningsresultater om hvilke tiltak som har effekt på gruppenivå, er også nyttige å

kjenne til ved tiltaksvalg i en tilbakeføringsprosess. Imidlertid er det ikke alltid at de passer i den enkeltes tilbakeførings sak. Helheten i den konkrete saken bør vurderes først. Hvilken kompetanse en har tilgjengelig, og hvor tiltaket skal iverksettes, er likedan sentralt å vurdere før valg av tiltak.

Ofte organiseres prosesser gjennom ulike trinn. Her beskrives en enkel modell for en trinnvis tilbakeføring. I det virkelige liv er det imidlertid mer komplisert, og trinnene skjer ofte ikke kronologisk. Imidlertid kan det være et utgangspunkt for å sikre at ulike faser er inkludert i prosessen.

Sentrale trinn i tilbakeføringen

1. Behovsavklaring
2. Funksjonsvurdering
3. Definisjon av mål
4. Iverksetting av tiltak
5. Evaluering av måloppnåelse

Et rehabiliteringsforløp omhandler flere faser. Dermed kan vi snakke om «prosessen for persontiltak». Denne prosessen starter med behovsavklaring og funksjonsvurdering, før en definerer målene for tilbakeføringsprosessen. Så iverksettes tiltakene, som evalueres underveis og til slutt. Funksjonsvurdering er et sentralt verktøy i all rehabilitering. Viktigere enn hvilke redskaper en benytter til funksjonsvurderingen, er den kartleggingskompetansen vedkommende som utfører funksjonsvurderingen har. Funksjonsvurdering er ikke et problemløsende tiltak i seg selv, men det som brukes til å definere hvilke tiltak en bør iverksette. Funksjonsvurdering er derved kun et middel og ikke et mål. Derfor bør det kanskje være en viss sammenheng mellom hvor omfattende en går til verks i funksjonsvurderingen, og hvilke tiltak en har til rådighet. Å identifisere problemer som ikke kan løses, kan skape en frustrasjon hos den ansatte.

Persontiltakene må evalueres med aktiv deltakelse av den eller dem som mottar tiltakene. Derfor bør slik evaluering skje kontinuerlig, slik at tiltakene kan tilpasses den enkeltes situasjon. Medarbeidersamtaler, dialogmøter og konsultasjoner med helsepersonell kan være aktuelle arenaer for slike evalueringer. En bør også evaluere om den ansatte er tilfreds med oppfølgingen fra nærmeste leder.

Sykefraværsoppfølging

Sykefraværsoppfølging er et nytt praksisfelt for mange norske ledere. Tidligere var sykefravær en privatsak som bare ble diskutert mellom den sykmeldte og dennes lege. Vi har nå fått en «avprivatisering» av sykefraværet. Det er altså ikke lenger en privatsak å være sykmeldt, og lederen og den sykmeldte er blitt hovedaktører i sykefraværarbeidet. Sykdommen er fortsatt en privatsak, men løsninger som kan redusere fraværet, er en sak for disse to aktørene og deres hjelpere.

Sykmeldte har behov for å bli fulgt opp uavhengig av om sykefraværet er helt, delvis eller ikke arbeidsrelatert. Denne oppgaven er ofte utfordrende på grunn av behov for skreddersøm, krav om fleksibilitet, krav om grensdragning mellom det private/personlige og det jobberelaterte og behov for å ta hensyn til de andre ansatte.

EKSEMPEL PÅ ET OPPFØLGINGSSYSTEM

I Fredrikstad kommune har de utviklet noe de kaller BIA-dokumentasjon: Det er et oppfølgingssystem ment for ledere til bruk i oppfølging av arbeidstakere som blir helt eller delvis sykmeldt. Det skal bidra til å sikre en forutsigbar, trygg og likeverdig behandling uavhengig av fraværets lengde. Her finnes prosedyren for systematisk oppfølging, utskrifter av alle standardbrev som brukes, og tips og råd for den gode dialogen. Alt som brukes i dette oppfølgingssystemet, finnes på virksomhetens intranettside og er lett tilgjengelig for alle i organisasjonen. BIA-modellen inneholder også en møtестruktur på tre nivåer:

- BIA-utvalget er virksomhetens bedriftsinterne attføringsutvalg og består av arbeidstakeren, nærmeste leder/virksomhetsleder, personalkonsulent og eventuelt tillitsvalgt. Oppgaven til dette utvalget er å behandle de individuelle oppfølgingsplanene, bistå i oppfølgingen med å tilbakeføre arbeidstakere, gjennomgå en egen BIA-liste og ha kontakt med NAV Arbeidslivssenter. BIA-utvalget suppleres med HMS-rådgiver/bedriftshelsetjeneste og sykmelder i dialogmøte 1, og er spesielt viktig når lederen og den sykmeldte står fast og trenger flere som kan tenke ut smarte tiltak sammen med den som har helseproblemet.
- SAU er samarbeids- og arbeidsmiljøutvalgene i seksjonene, hvor sykefraværsoppfølgingen skal være et fast punkt, og hvor medlemmene får orientering om gjennomføring av BIA-prosedyren i egen seksjon.

- ATF står for sentralt attføringsutvalg. Det jobber med BIA-saker av prinsipiell art og behandler søknader om midler for å gjennomføre tiltak overfor sykmeldte eller de som står i fare for å bli sykmeldt (for eksempel midler til tiltak som hospitering, avlastning i arbeidshverdagen, helsefremming og opplæring). Det kan søkes midler både på individnivå og på gruppenivå. Det er utviklet et flytskjema som viser den trinnvise prosessen den sykmeldte skal gjennom. Det er også laget en tabell som viser ni trinn i BIA-oppfølgingen. Den er elektronisk og knytter ulike sjekklister, skjemaer og maler til hvert trinn.

Følgende trinn inngår i den lederrettede BIA-prosedyren:

1. Lederen tar kontakt med arbeidstakeren første dag eller i løpet av første uke, og avklarer arbeidsmulighet. Tilrettelegging på arbeidsplassen og muligheter for bruk av gradert sykmelding skal vurderes.
2. Lederen innkaller den sykmeldte arbeidstakeren til samtale innen tre uker. Utarbeider individuell oppfølgingsplan (IOP) i dialog med arbeidstakeren. Behov for tilrettelegging for å komme raskt tilbake i arbeid beskrives i planen. Registrerer arbeidstaker med IOP i en såkalt BIA-liste. Legger til rette for at tiltak som fremgår av planen, blir gjennomført og evaluert. Vurderer sammen med arbeidstakeren om det er behov for bistand fra andre. Formidler IOP til sykmelder senest innen fire uker.
3. Lederen innkaller til dialogmøte 1 innen sju uker når arbeidstakeren har vært helt eller delvis borte fra arbeidet, dersom et slikt møte ikke er åpenbart unødvendig. HMS-rådgiver fra bedriftshelsetjenesten innkalles ved behov. Sykmelder innkalles hvis det er hensiktsmessig og arbeidstakeren ikke motsetter seg dette. Samtalen skal ta utgangspunkt i gjeldende IOP, som vedlegges innkallingen. Fokus skal være på muligheter og mestring. Lederen innkaller arbeidstakeren til BIA-utvalg etter seks måneder, evt. tidligere når det er behov for bistand. Innhold i møtet: Gjennomgang av saken, se på nye arbeidsmuligheter, gi informasjon om oppsigelsesvern ved sykdom. Leder sender referat til arbeidstaker.
4. Lønnsavdelingen skriver etter ni måneder til den sykmeldte arbeidstaker om maks-dato for rettigheter til lønn under sykdom.
5. Lederen innkaller ved elleve måneder til BIA-utvalgsmøte. Innhold: gjennomgang av saken, se på nye arbeidsmuligheter/tiltak, vurdere

- mulighet for å gjeninntre i stilling i overskuelig framtid.
6. Lederen foretar ved tolv måneder en saklighetsvurdering med hensyn til oppsigelsesvern ved sykdom utover tolv måneder. Sender saklighetsvurdering til arbeidstakeren med frist for tilbakemelding.
 7. Lederen følger (etter tolv måneder) opp arbeidstakeren dersom oppsigelsesvernet er forlenget. Oppfølgingen gjøres fortløpende.
 8. Lederen overfører saken med alle dokumenter til personalavdelingen for vurdering av tilsetningsforholdet dersom det ikke er grunnlag for å forlenge oppsigelsesvernet.

Det finnes maler i BIA-systemet for trinnene som er beskrevet ovenfor – som momentliste for samtale med sykmeldt, individuell oppfølgingsplan, innkallinger, brevmaler, referatmaler og ulike veiledninger. Det finnes også en rekke søknadsskjemaer knyttet til NAV, blant annet rapportskjema og ulike søknadsskjemaer. Det er også utarbeidet en egen informasjonsbro-sjyre til alle arbeidstakere: "Hva gjør du hvis du blir syk?"

Tidlig oppfølging av sykmeldte på sykehjem

I Kristiansund kommune har enhetslederen ved et sykehjem prioritert tett oppfølging av de ansatte som er i ferd med å gå ut i lengre tids sykmelding, eller som allerede har gjort det. Det innebærer å vurdere tidlig om oppgaver skal tilrettelegges eller arbeidstiden endres. Oppfølgingen gir også tidligere avklaringer når det gjelder:

1. Muligheter for å komme tilbake fullt ut i egen stilling,
2. former for varige tilrettelegginger,
3. utprøving av alternativ stillingsstørrelse, og
4. behov for overføring til annen avdeling eller annen enhet på varig basis. Enhetslederen fikk i starten opplæring og veiledning fra personal-tjenesten i kommunen. Lederen samarbeider tett med NAV og har nå fått kompetanse og erfaring som veileder. Kommunen tror den tette oppfølgingen av de ansatte på sykehjemmet over flere år er en viktig faktor i den positive utviklingen for sykefraværet.

Tilretteleggingstiltak

Tilrettelegging er et tiltak som har en helt spesiell betydning når ansatte med helseplager skal kunne jobbe på tross av plagene. Slike tiltak skal kompensere for at ulike funksjoner er redusert, og kalles i fagsammenheng for kompensierende tiltak. De kan være rettet mot å endre arbeidsoppgavene eller det fysiske, sosiale eller holdningsmessige miljøet. Effekten av endringene skal være formålstjenlig for den ansatte, men må også kunne fungere for andre aktører rundt den ansatte. Noen ganger kan det være helt enkle tilretteleggingstiltak som er hensiktsmessige. Det kan dreie seg om å velge bort en type arbeidsoppgaver, for eksempel å løfte barn opp på stellebordet i en barnehage. Løsningen kan være at andre utfører løftene, med fare for at de bli overbelastet. Et alternativ er å sette inn et hjelpemiddel som en skammel, som gjør at barna som kan gå, kan klatre opp på stellebordet selv. Andre ganger kan tilretteleggingsbehovet være knyttet til arbeidstid og arbeidssted: Hvor lenge klarer den ansatte å jobbe sammenhengende, hvor skal den ansatte jobbe? osv. Ved å justere arbeidstiden til kortere økter med pauser imellom, til halve dager, annenhver dag osv. kan kanskje arbeidet opprettholdes. Ved å jobbe hjemme kan den ansatte kanskje oppnå den samme effekten.

Omplasseringstiltak

Omplassering er erfaringsmessig et hyppig brukt tiltak. Noen vil kanskje hevde at det blir for hyppig brukt, og at ikke alle aktuelle tilretteleggingstiltak er vurdert før en velger omplassering. På den andre siden kan en også hevde at i enkelte saker blir omplassering brukt for sjelden, eller for sent. For å ha en effektiv omplassering trenger en alternative jobber, men også et system for hvordan de formidles. Mange virksomheter har organisert arbeidet rundt omplassering, noen i egne omplasseringsutvalg, som i store virksomheter kan møtes så ofte som hver uke. Andre har etablert en omplasseringspool. Det kunne kanskje være en idé å etablere slike mellom flere virksomheter i samme geografiske område, slik at flere typer arbeid ble tilgjengelig. Enkelte virksomheter har utviklet et eget tilbud i personalavdelingen med et såkalt opplærings- og prøvekontor, slik at ansatte uten kontorerfaring kan prøve seg i slikt arbeid. Flere har erfart at det kan være nødvendig å la personer som er omplassert gå på toppen av full bemanning til å begynne med, slik at de får prøvd seg frem. Ellers vil det kanskje forventes at de kan fungere fullt ut i en ny type jobb fra dag én. Det kan bli en faktor som reduserer sjansen for at omplasseringstiltaket blir vellykket.

Arbeid med bistand

Det finnes et bredt spekter av ulike rehabiliteringsprogram internasjonalt. De er som oftest utviklet for spesielle målgrupper. Et av de mest kjente er Arbeid med bistand (engelsk: Supported Employment). Arbeid med bistand går ut på å hjelpe personer med å få og beholde et arbeid i det ordinære arbeidslivet. Det gjelder særlig mennesker med psykiske problemer. I en kunnskapsoppsummering som ble publisert i 2004, formidles resultatene fra ni ulike studier av tiltaket Arbeid med bistand for personer med alvorlige psykiske problemer. Studiene ble gjennomført i perioden mellom 1994 og 2004. I alle studiene ble deltakerne tilfeldig fordelt på to grupper. Den ene gruppen fikk tiltaket Arbeid med bistand, mens den andre gruppen fikk andre, tradisjonelle tiltak. Resultatet av de ni studiene varierte, men viste betydelig bedre resultat for deltakerne som fikk tiltaket Arbeid med bistand. Gjennomsnittlig andel ansettelse var 56 prosent for deltakerne som fikk dette tiltaket, sammenlignet med 19 prosent i kontrollgruppen (Bond 2004).

Tiltaket Arbeid med bistand ble innført i Norge gjennom A-etat for mange år siden. I et eksempel fra Idébanken.org forteller en person som har fått prøve dette tiltaket om egne erfaringer med Arbeid med bistand:

Arbeid med bistand

En ansatt forteller i et intervju med Idébanken – inkluderende arbeidsliv om sin erfaring med tiltaket Arbeid med bistand. Da hun utdannet seg til sivilingeniør, var hun plaget av depresjoner og angst, og etter endt utdanning klarte hun ikke å fungere i sin første jobb. Hun hadde gått inn i en nyopprettet stilling med uklart innhold, diffuse rammer og en sjef som nesten aldri var til stede. For henne fungerte dette dårlig. Depresjon og angst tok overhånd, og hun var mye syk. Det endte med medisinsk rehabilitering, men hun savnet et mål med behandlingen. Fire år etter at hun var ferdig med studiene, anbefalte legen hennes tiltaket Arbeid med bistand. Hun skulle gjennom Arbeid med bistand få tilpasning av oppgaver og trening av ferdigheter på en konkret arbeidsplass. Denne bistanden skulle gis på arbeidsplassen av en tilrettelegger. I tiden med tiltaket Arbeid med bistand var hun datalærer i tre måneder om gangen i nesten ett år. Hun hadde en tilrettelegger som hun hadde ukentlige møter med. I møtene oppsummerte de uken som hadde gått, diskuterte hvilke problem hun hadde hatt, og kartla veien videre. Gjennom jobben som datalærer og oppfølging fra

tilrettelegger ble hennes selvtillit og styrke gradvis bygget opp. Hun mener at det trygge miljøet og den gode atmosfæren på jobben var helt avgjørende for at hun kom seg videre. Hun hadde behov for å møte problemene sine, se dem, for at hun kunne finne løsninger og komme seg videre. Hun fant etter hvert fram til hvilke rammebetingelser hun måtte ha for å kunne fungere i en fremtidig jobb. Etter dette ene året hospiterte hun i drøyt et halvt år i en bedrift. Dette fungerte bra og arbeidsgiver og NAV delte så på lønnsutgiftene i to måneder. Da dette var vellykket, fikk hun tilbud om ett års vikariat.

Kognitiv adferdsterapi

Kognitiv terapi av ulike typer er også hyppig brukt overfor flere grupper sykmeldte. I en studie i et av Nederlands post- og telefirmaer så en behovet for mer strukturerte og definerte tiltak for ansatte med arbeidsrelatert stress. En studie ble gjennomført for å vise om langtidssykefraværet hos ansatte med stressrelaterte problemer (engelsk: adjustment disorders) kunne reduseres ved aktiviserende tiltak. Virksomhetens bedriftsleger fikk opplæring i hvordan de skulle veilede de sykmeldte. Målgruppen for tiltaket var ansatte som var sykmeldt for første gang på grunn av stressrelaterte plager. Etter to ukers sykmelding ble de ansatte med stressrelaterte problemer tilfeldig fordelt enten til en intervensjonsgruppe eller til en gruppe som fikk vanlig behandling. Til sammen deltok 192 personer i studien.

Tiltaket for intervensjonsgruppen innebefattet en gradert aktivitetstilnærming som var basert på en tretrinns modell. Modellen skulle hjelpe deltakerne til å oppøve motstandsdyktighet mot stress. I det første trinnet ble det lagt vekt på informasjon, på å forstå grunnen til deres tap av kontroll. De ansatte ble også stimulert til å utføre daglige aktiviteter som var mindre krevende. I det andre trinnet ble de bedt om å liste opp stressfaktorer og utvikle strategier for hvordan de skulle angripe årsakene til stress. I det tredje trinnet skulle de sette problemløsningsstrategiene ut i praksis og utføre mer krevende aktiviteter. Det ble lagt vekt på deres eget ansvar og den aktive rollen de måtte spille i gjeninnhenting.

Effektmålene som ble vurdert var tilbakeføring til arbeid, sykefravær og hyppighet av tilbakefall. Etter tre måneder var det signifikant flere ansatte i tiltaksgruppen som var tilbakeført til arbeid, sammenlignet med kontrollgruppen. Etter tolv måneder var alle ansatte i arbeid, men sykefraværet var

lavere i tiltaksgruppen enn i kontrollgruppen. Hyppigheten av tilbakefall var også lavere i tiltaksgruppen (van der Klink mfl. 2003).

TILTAKSTYPE 3: PROSJEKTTILTAK

Prosjekttiltak består av et ubegrenset spekter av tiltak. I dette heftet er det bare et begrenset utvalg prosjekter som er beskrevet. De tjener dermed som eksempler på hvilke prosjekttiltak en kan iverksette eller dra nytte av i sin egen virksomhet. Prosjekttiltak er oftest rettet mot prioriterte grupper/områder og problemgrupper/-områder. Slike prosjekter er viktige, men en bør tidlig ha en plan for hvordan en skal forankre resultatene i «normal drift» etter at prosjektet tar slutt. Normal drift kan her være innenfor helsetjenestens eller NAVs tilbudsspekter, eller innenfor virksomhetens og arbeidsplassens spekter. Uten en slik forankring blir prosjektet mer en «hap-pening» uten langsiktige konsekvenser.

Prosjekttiltak bør evalueres særskilt. Det blir ofte stilt spørsmål om de som driver et prosjekttiltak selv er de rette til å evaluere det. Dette handler om å sikre en tilstrekkelig distanse til noe en selv står midt oppe i, og som en ofte også har egne ambisjoner på vegne av. Noen bruker forskere for å få en kvalifisert evaluering av prosjekttiltak. Det vil ofte høyne muligheten til å ta i bruk resultatene også andre steder, ettersom kvaliteten på evalueringsmetodikken ofte er avgjørende for om resultatene er generaliserbare.

Både basistiltak og persontiltak kan organiseres som et prosjekt. Person-tiltakene kan være enten forebyggende eller rehabiliterende, eller begge deler. Tabell 12 viser hvilke prosjekter som er omtalt i dette heftet.

Tabell 12 Oversikt over prosjekttiltak.

Tiltaksgrupper	Aktuelle tiltak
Prosjekttiltak er tiltak rettet mot prioriterte grupper/områder eller problemgrupper/-områder	<ul style="list-style-type: none">• Tø trappa, et rehabiliteringsprosjekt• Prosjekt om sykefraværsoppfølging• Prosjektet Gravide i arbeid lengst mulig• Prosjektet Myndiggjorte medarbeidere• Fyrtårnsprosjektet• Nærværprosjektet

Ta trappa, et rehabiliteringsprosjekt

I prosjektet Ta trappa tok de ett trinn om gangen i arbeidet med rehabilitering av langtidssykmeldte. Ansatte som var langtidssykmeldte, og som tilhørte enheter i virksomheten som hadde høyt sykefravær, ble valgt ut til å delta i prosjektet. Tiltaket ble gjennomført i Lillehammer kommune. I alt deltok 64 ansatte. De fikk tilbud om et seks ukers frivillig kurs. Deltakerne kom til virksomhetens rehabiliteringssenter og ble organisert i grupper på seks-åtte personer to ganger per uke. Først hadde de et individuelt møte med prosjektlederen, og deretter deltok de i samtalegrupper og på trening. På disse møtene ble det lagt vekt på en løsningsfokusert tilnærming. Hver enkelt deltaker skulle fokusere på sine ressurser for å utnytte sitt arbeidspotensial. Noen av dem fikk også individuelt tilpasset opplæring i bruk av kroppen ut fra sine plager. NAV Trygd informerte om rettigheter, svarte på spørsmål og belyste problemstillinger som var aktuelle for den enkelte. Det kunne dreie seg om følgende temaer: fra fravær til nærvær, en samtale om arbeidsmuligheter, funksjonsvurdering, økonomiske virkemidler – og hva kan vi tilby? I tillegg ble det tilbudt individuell samtale med en konsulent.



Bedriftshelsetjenesten bidro også med informasjon og veiledning. Aktuelle temaer de tok opp, var: tilrettelegging av arbeidsplassen, ergonomi og tips og råd for dem som har vært lenge borte fra jobb. I tillegg fikk de hjelp til å planlegge tilbakeføring til arbeidet. Gjennom hele kurset var det fokus på personlig utvikling. Deltakerne ble gjennom ulike foredrag og diskusjoner i grupper bevisstgjort på sitt eget ståsted og hvordan de selv kunne være med på å styre sitt eget liv. Målet var å ha en hverdag der arbeidet fremmet deres helse. Kurset hjalp den enkelte til å se sin egen situasjon og ta ansvar for seg selv både på jobb, hjemme og på fritiden. Deltakerne analyserte sitt energibruk, hva som var viktig å bruke krefter på, og hva de kunne redusere av arbeidsoppgaver. De så også på ansvarsfordelingen i hjemmet og på jobben. Det ble fokusert på hva de kunne gjøre av positive ting for å snu en trend. Deltakerne skrev dagbok hvor de kartla sin totale situasjon. Den dannede grunnlaget for egne refleksjoner om hva de kunne bidra med i sitt arbeid, og om hvilke grep som kunne gjøres utenom arbeidet for at de skulle få en lettere hverdag. Bedriftshelsetjenesten var med når deltakerne skulle tilbakeføres til arbeidet. Dette ble sett på som suksesskriterier: helhetlig tenkning; bevisstgjøring og ansvarliggjøring av den sykmeldte; samarbeid mellom fysioterapeut, ergoterapeut, leder, NAV og bedriftshelsetjenesten; dyktige terapeuter; engasjert prosjektleder og forankring i ledelsen. Av de 62 ansatte som deltok, ble 33 helt friskmeldt, 18 reduserte sykmeldingsprosenten og 11 var sykmeldt i samme prosent som før. Ta trappa-prosjektet implementeres som et ordinært tiltak i sykefraværarbeidet i virksomheten.

Prosjekt om sykefraværsoppfølging

I Nesodden kommune valgte de å fokusere spesielt på oppfølging av sykmeldte ved å etablere en egen prosjektgruppe. Målet var å øke nærværet på arbeidsplassen gjennom et godt og systematisk samspill rundt den sykmeldte. Prosjektgruppen for oppfølging av sykmeldte skulle: 1) utarbeide en egen plan for informasjon og kommunikasjon, 2) lage intranettsider med informasjon om fortløpende arbeid, 3) holde informasjonsmøter, 4) drive opplæring av ledere i rutiner og av hvordan de skal gjennomføre sykefraværssamtalen med medarbeideren, 5) bevisstgjøre medarbeiderne omkring ansvar og roller, 6) formidle gode eksempler fra hverdagen og 7) presentere tiltakene for ledere i aktuelle avdelinger.

Prosjektet Gravide i arbeid lengst mulig

Tiltaket ble prøvd ut i Karmøy kommune. Seks gravide ansatte deltok. Hovedmålet med prosjektet var å øke tilstedeværelsen til de gravide i virksomheten. Delmålene var å systematisere oppfølgingen av gravide arbeidstakere og å bedre tilretteleggingen i den enkelte gravidens arbeidssituasjon. Tiltak som ble benyttet i prosjektet var:

- Bruke jordmor i større grad – trekantsamtaler mellom gravid, leder og jordmor
- Bruke virksomhetens oppfølgingsrutiner for gravide arbeidstakere
- Bruke oppfølgingsplaner også som dialogverktøy
- Kartlegge risikofaktorer i virksomheten
- Øke bruken av bedriftshelsetjeneste i forbindelse med forebygging og tilrettelegging av arbeidet
- Bruke tekniske hjelpemidler fra både bedriftshelsetjeneste og lokal hjelpemiddelsentral
- Kjøpe inn forflytningsutstyr
- Skaffe økonomiske midler fra NAV
- Heve kompetansen gjennom foredrag, informasjonsarbeid og opplæring for alle gravide, kollegaer, ledere, jordmødre, HMS-kontor og leger
- Holde idédugnad; om hva som kan tilrettelegges på arbeidsplassen?
- Eventuelt rokkere oppgaver eller vakter
- Vurdere eventuelle omplasseringsmuligheter og rutiner ut fra slike omplasseringer

I 2004–2005 var de gravide i virksomheten sykmeldt i gjennomsnitt 12,3 uker før de gikk ut i fødselspermisjon. Deltakerne i prosjektet var i gjennomsnitt sykmeldt i 6,4 uker før fødselspermisjon. Virksomheten mener de har funnet en enkel og lite tidkrevende måte å følge opp gravide på, gjennom rutinebeskrivelsen for oppfølging av gravide og trekantsamtalene. Virksomhetslederen har erfart at det ikke tar lengre tid å følge opp gravide enn sykmeldte, og mener dette betyr at prosjektet kan overføres til ordinær drift. Les mer i temaheftet fra Idébanken: *Gravid medarbeider – tilrettelegging er gull verdt.*

Prosjektet Myndiggjorte medarbeidere

Basert på et prosjekt som Nordlandsforskning har utført på oppdrag av Kommunenes Sentralforbund, er det utarbeidet et arbeids- og idéhefte om medarbeiderskap i pleie- og omsorgstjenesten og en rapport i kortversjon fra prosjektet. Prosjektet fulgte tolv virksomheter i deres innsats for å myndiggjøre sine medarbeidere i pleie- og omsorgstjenesten. Gjennom denne prosessen fikk de dokumentert både hva som virker i praksis, og hvilke grep som gir best resultater. KS definerer myndiggjorte medarbeidere på følgende måte: «Myndiggjorte medarbeidere er ansvarlige og selvstendige medarbeidere som har fått og grepet retten til å beslutte på områder der de er kompetente. Det dreier seg om innflytelse og kontroll over egen arbeidssituasjon.» Suksesskriterier var: et arbeidsmiljø preget av trygghet, trivsel og tillit, en åpen kommunikasjon basert på faste møteplasser, kompetanseutvikling knyttet til tjenesten, reell medvirkning – at ansatte blir hørt og tatt på alvor – og en tydelig og synlig ledelse. Rapporten viser til resultater som klare sammenhenger mellom vellykkede myndiggjøringsprosesser, økt trivsel og lavere sykefravær. Størst effekt fant en i de virksomhetene som i dette arbeidet tok utgangspunkt i de ansattes ståsted (Sollund mfl. 2004, Kommunenes Sentralforbund 2005).



Fyrtårnsprosjektet

Seks kommuner på Øvre Romerike har i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter og KLP startet det såkalte Fyrtårnsprosjektet. Dette prosjektet har to års varighet og har som fokus å øke arbeidsnærværet, ved å finne fram til gode tiltak innenfor seks ulike ordinære sykehjemsavdelinger i samarbeidskommunene. Her beskrives delprosjektet i Ullensaker kommune. Målgruppen for tiltaket var alle sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og assistenter ved to avdelinger på et sykehjem i virksomheten.

Prosjektet ble startet opp i september 2005, og målet var å få de ansatte til å bli mer bevisst på sin egen situasjon – hvorfor de er på jobb, og hva som påvirker at de trives på arbeidsplassen. De skal være stolte av å arbeide på sykehjemmet, være motiverte, glade og dyktige. Det skal råde en kultur der det er lov til å være flink, lov til å ha ambisjoner og lov til å gjøre feil. Den kollegiale teamkulturen skal preges av åpenhet, tillit og lojalitet, og det skal være akseptert at alle ønsker å utvikle seg gjennom god, regelmessig og konstruktiv dialog. De ansatte skal jobbe sammen for at hver enkelt skal bli en dyktigere pleier gjennom økt kunnskap og stadig mer erfaring. Ansatte i prosjektavdelingen, ledelsen, tillitsvalgte og verneombud ble gjennom samtaler og kartlegginger enige om fire problemstillinger/ utfordringer og tiltak for å bedre arbeidssituasjonen og arbeidsmiljøet, samt om å prøve å redusere sykefraværet med ti prosent innen utgangen av 2007:

- Vurdere ulike turnusordninger innenfor de vedtatte økonomiske rammene: Målet er å få mer fleksibilitet innenfor rammene. En arbeidsgruppe utarbeider forslag til ny turnusordning og konsekvensene av den. Det etableres også et miniprojekt med utprøving av ny turnusordning.
- Kvalitetssikre rutiner, ansvar og rollefordeling: Målet er å dokumentere rutinene i avdelingen og få en bedre arbeidsflyt. En arbeidsgruppe dokumenterer eksisterende rutiner og utarbeider eventuelt nye rutiner.
- Fagutvikling – utdanning og videreutdanning: Målet er å få økt kunnskap hos de ansatte og økt kvalitet på rutinene. Behov for kurs og opplæring skal kartlegges, og de ansatte skal eventuelt hospitere andre steder.

- Holdningsskapende arbeid: Jobbe med holdninger til arbeidet, kollegaer og pasienter og pårørende. Målet er å få et bedre arbeidsmiljø, mer profesjonelle og mer bevisste ansatte. Det skal skapes en felles kultur. En arbeidsgruppe skal utarbeide forslag til temaer som skal diskuteres.

Seks ulike områder ble til slutt utgangspunktet for konkrete tiltak (Ullensaker kommune 2008):

Fokusområde 1: Turnusordninger

Fokusområde 2: Kvalitetssikre rutiner, ansvar og rollefordeling

Fokusområde 3: Fagutvikling/utdanning

Fokusområde 4: Informasjon og kommunikasjon

Fokusområde 5: Holdningsskapende arbeid

Fokusområde 6: Arbeidsmiljø og motivasjon

Sykefraværet ble ikke redusert med så mye som ti prosent, slik målet var. Imidlertid hadde prosjektavdelingen et lavere fravær enn resten av sykehjemmet, og mens prosjektavdelingens sykefravær ble redusert i toårsperioden, økte det på resten av sykehjemmet (Ullensaker kommune 2008).

Tillitsprosjektet i Mandal Kommune

Tillitsprosjektet i Mandal kommune startet i 2007 etter et enstemmig vedtak i Mandal bystyre. Kommunen fikk etter hvert som den eneste bedriften i Norge, tillatelse fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet til å likestille egenmelding med legemelding som dokumentasjon på sykefravær. Ved innføring av 365 egenmeldingsdager ble det fokusert mye på selve ordningen. Men prosjektledelsen fremhever at det viktigste for å skape et friskere arbeidsmiljø og en sunn bedriftskultur er arbeidet med holdninger og tillit i organisasjonen. Evalueringer viser at kommunen er kommet langt i å få til dette. Prosjektet har følgeforskning fra Universitetet i Agder og Agderforskning og fra høsten 2011 også fra institutt for økonomi ved Universitetet i Bergen. Kommunen har fått tillatelse til å forlenge prosjektet ut 2012.

Grunnmuren i Tillitsprosjektet:

- Forankring og god organisering av prosjektet.
- Tydelig prosjektledelse - "kontinuitet".
- Tydeliggjøring og opplæring av ledere - dette er en lederjobb!

- godt samarbeid med tillitsvalgte og verneombud - alle har samme budskap
- flere informasjonsrunder på alle arbeidsstedene - samme informasjon til alle
- ansvarliggjøring av ansatte - plikter og rettigheter
- tillitsbegrepet er diskutert på alle arbeidsplassene
- aktiv bedriftshelsetjeneste - alle ansatte er medlemmer
- samarbeid og hjelp fra NAV - fast kontaktperson

Målsettingen i Tillitsprosjektet er et sykefravær under seks prosent, at den reelle pensjoneringsalderen økes til 59 år, og at minst 90 prosent av ansatte som blir syke, benytter egenmelding fremfor legemelding. Her er noen konkrete tiltak i prosjektet:

- Tett oppfølging av ansatte med hyppige korttidsfravær. Dersom en ansatt har mer enn tre fravær de siste seks månedene, skal leder vurdere å ha samtale med den ansatte om hva arbeidsgiver kan gjøre. Hensikten med oppfølgingen er å forebygge langtidsfravær.
- Frokostmøter med aktuelle IA-tema blir holdt for lederne tre til fire ganger i året, à ca. 2 1/2 time. Eksempel på tema er arbeidsgiverløs, oppfølgingsrutiner og holdningsarbeid.
- Informasjon om sykefraværet og nærværarbeidet gis til alle enheter én til to ganger i året. For å være mindre sårbar har prosjektet dannet en informasjonsgruppe på fire personer som deler på informasjonsrundene.
- IA-nettverket med Kristiansand kommune, Elkem Solar, Hennig Olsen is, Tine Meierier, GE Helthcare, Nordic dørfabrikk, Kruse-Smith og Xtrata Nikkelverk AS møtes fire ganger i året for erfaringsutveksling om nærvær og fravær samt mulighet for å utveksle ansatte for jobb-utprøving.
- Tillitsfilmen og en kortversjon av den på fire minutter er lagt ut på nettsiden.



Litteratur

Andersen LL, Kjær M, Søgaard K, Hansen L, Kryger AI & Sjøgaard G2008.

Effect of two contrasting types of physical exercise on chronic neck muscle pain. *Arthritis & Rheumatism* 2008; vol. 59, nr. 1: 84–91.

Ariens GA, Bongers PM, Hoogendoorn WE, Houtman I, van der Wal G & van Mechelen W 2001a. High quantitative job demands and low coworker support as risk factors for neck pain. *Spine* 2001; vol. 26, nr. 17: 1896–1903.

Ariens GA, van Mechelen W, Bongers PM, Bouter LM & van der Wal G2001b. Psychosocial risk factors for neck pain: A systematic review. *American Journal of Industrial Medicine* 2001; vol. 39, nr. 2: 180–193.

Bolstad B 2007. Gravid og i arbeid. Om tilrettelegging for gravide i jobb. Temahefte Idébanken – inkluderende arbeidsliv.

Bond GR 2004. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2004; vol. 27 nr. 4: 345–359.

Bongers PM, de Winter CR, Kompier MA & Hildebrandt VH1993. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 1993; vol. 19, nr. 5: 297–312.

Bongers PM, Ijmker S, van den Heuvel S & Blatter BM 2006. Epidemiology of work related neck and upper limb problems: psychosocial and personal risk factors (part I) and effective interventions from a bio behavioural perspective (part II). *Journal of Occupational Rehabilitation* 2006; vol. 16, nr. 3: 279–302.

Bongers PM, Kremer AM & ter Laak J 2002. Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow or hand/wrist?: A review of the epidemiological literature. *American Journal of Industrial Medicine* 2002; vol. 41: 315–342.

de Jonge J & Dormann C 2003. The DISC model: Demand-induced strain compensation mechanisms in job stress. I Dollard MF, Winefield AH & Winefield HR (red.). *Occupational stress in the service professions*: 43–74. Taylor and Francis, London.

Drøpping JA 2004. Inkluderende arbeidsliv – inkluderende arbeidsgivere? Arbeidsnotat fra Fafos forprosjekt Inkluderende arbeidsliv – ny rolle for arbeidsgivere. Fafo-notat 2004: 26.

Drøpping JA, Midtsundstad T & Østberg T 2005. Seminar om evaluering av intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv 6.–7. desember 2004. Fafo-notat 2005: 05.

Econ Analyse 2005. 16 IA-virksomheter to år etter. Utarbeidet for Arbeids- og sosialdepartementet. Econ-rapport 2005–051. Econ Analyse AS.

Halford V & Cohen HH 2003. Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in call centerworkers. *Journal of Safety Research* 2003; vol. 34: 167–173.

Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E & Theorell T (red.) 2004. Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens. Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Hoogendoorn WE, van Poppel MN, Bongers PM, Koes BW & Bouter LM 1999. Physical load during work and leisure time as risk factors for backpain. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 1999; vol.25, nr. 5: 387–403.

Hoogendoorn WE, van Poppel MN, Bongers PM, Koes BW & Bouter LM 2000. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine* 2000; vol. 25, nr. 16: 2114–2125.

Janssen N, van den Heuvel WPM, Beurskens AJHM, Nijhuis FJN, Schröer CAP & van Eijk JTM 2003. The demand-control-support model as a predictor of return to work. *International Journal Of Rehabilitation Research* 2003; vol. 26, nr. 1: 1–9.

Johansson G & Lundberg I 2003. Anpassningsmöjligheter och återgång i arbete bland långtids-sjuka tjänstemän. Slutrapport (www.alecta.se). Stockholm: Alecta.

Johansson G & Lundberg I 2005. Sjukflexibilitetsmodellen – utgångspunkter og resultat. I Marklund S mfl. (red.) Den hög sjukfrånvaron – problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Johnsen JV 1986. The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden. Department of Psychology, Stockholm.

Karasek RA 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*; vol. 24:285–307.

Karasek R & Theorell T 1990. *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books, New York.

Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Amick B, Bongers PM & Houtman I 1998. The job content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology* 1998; vol. 3, nr. 4: 322–355.

Kommunenenes Sentralforbund 2005. Bedre tjenester med myndiggjorte medarbeidere. Et idé-hefte for medarbeiderutvikling i pleie- og omsorgstjenesten. Kommuneforlaget.

Labriola M 2007. Work environment factors associated with long-term sickness absence and return to work. Doktorgradsavhandling. National Institute of Occupational Health, Copenhagen, and University of Copenhagen.

Labriola M, Christensen KB, Lund T, Nielsen ML & Diderichsen F 2006. Multilevel analysis of workplace and individual risk factors for long-term sickness absence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2006; vol. 48, nr. 9: 923–929.

Levi L, Bartley M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Siegrist J, Peter R, Belkic K, Savic C, Schnall P & Landsbergis P 2000. Stressors at the workplace: Theoretical models. *Occupational medicine – state of the art reviews* 2000; vol. 15, nr. 1: 69–105.

Lidwall U & Marklund S 2006. What is healthy work for women and men?: A case-control study of gender- and sector-specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. *Work* 2006; vol. 27, nr. 2: 153–163.

Malchaire J, Cock N & Vergracht S 2001. Review of the factors associated with musculoskeletal problems in epidemiological studies. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2001; vol. 74, nr. 2: 79–90.

Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E & Theorell T 2005. Den höga sjukfrånvaron. Problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Mikkelsen A (red.) 2002. Tiltak mot sykefravær. J.W. Cappelens forlag, Oslo.

NAV 2008. IA-funksjonsvurderingen. En samtale om arbeidsmuligheter. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

NAV og Arbeidstilsynet 2008. Arbeidsgivers og arbeidstakers oppfølgingsplan ved sykmelding.

NIOSH 1997. Musculoskeletal disorders and workplace factors. A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Publication No. 97–141. National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, Ohio.

Nordisk Ministerråd 2005. Nordiske initiativer til nedbringelse af sykefravær. TemaNord 2005: 524.

NOU 2000: 27. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv. Sosial- og helsedepartementet 2000.

Nyberg A, Bernin P og Theorell T 2005. The impact of leadership on the health of subordinates. SALTSA; Working life research in Europe; 1:2005.

Roelen CAM, Koopmans PC, de Graaf, JH, van Zandbergen JW & Groothoff JW 2007. Job demands, health perception and sicknessabsence. Occupational Medicine 2007; vol. 57, nr. 7: 499–504.

SBU 2003. Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. Ensystematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm.

Sollund MJ, Trygstad SC, Johansen BL 2004. Myndiggjorte medarbeidere i pleie og omsorg – hvorfor og hvordan? NF-rapport nr. 11/2004, Nordlandsforskning.

Stockholms läns landsting 2004. Anpassningsmuligheter, närvarokrav och sjukfrånvaro. Kapitel 4 i Arbetshälsorapport 2004. Stockholms länslandsting: Arbets- og miljömedisin.

Statsministerens kontor 2006. Sykefraværutvalgets innstilling 2006. Avgitt av Statsministerens kontor 6. november 2006.

Teigen A 2008. Sykefraværssamtalen, 2. utgave. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.

Theorell T & Karasek R 1996. Current issues relating to psychosocial jobstrain and cardiovascular disease research. Journal of Occupational Health Psychology 1996; vol. 1, nr. 1: 9–26.

Ullensaker kommune 2008. Fyrtårnsprosjektet Øvre Romerike, arbeidsnærvær i kommunale sykehjem. Fyrtårnsprosjektet Ullensakerkommune. Prosjektevaluering datert 25.02.2008.

van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ 2003. Reducing longterm sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: A cluster randomised controlled design. Occupational and Environmental Medicine 2003; 60: 429–437.

Woods V 2005. Work-related musculoskeletal health and social support. Occupational Medicine 2005; vol. 55: 177–189.

Aas RW 2006. Gåten er løst [om sykefravær]. Kronikk, Dagbladet 12. september 2006.

Aas RW, Ellingsen K, Lindøe P & Möller A 2008. Leadership qualities in the return to work process: A content analysis. Journal of Occupational Rehabilitation 2008; vol. 18, nr. 4: 335–346.

Aas RW & Skaugen BH 2007a. Innsatskommuner sykefravær: Problem, mål, tiltak og suksesskriterier. IRIS rapport 2007/094. International Research Institute of Stavanger, IRIS.

Aas RW & Skaugen BH 2007b. Sykefraværarbeid – en håndbok. Fundamenterings tiltak, personiltak og prosjekttiltak. IRIS-rapport 2007/143. International Research Institute of Stavanger, IRIS.

helsetjenesten redusere grunn arbeids
problemen imidlertid tiltaket innen trening kommune
informasjon oppfølgingen tilrettelegging
løsninger kanskje NAV fokus gjen
leder rutiner bidra
forebygge sentralt mulig
jobb spesielt egen tiltak tolvs
bruk egen finnes g
lebanken.org sykdom enke
sykmeldt mye nødvendig oppfølg
gjøre fikk sykmeldt står
forhold ses sammenheng slike første
helseplager arbeid
sykefraværarbeidet fått
jobben arbeidet eksempel ansvar
kunnskap arbeidsgiveren jobbe økt to ulike
tenke

overfor relatert ledere gravide forebyggende fire andre tilbakeføring arbeidstaker e k samtale nom år bør viser får tilbake fl sykefravæ knyttet delvis sykefraværsarbeid persone elte sykefraværet oppgaver vurdere sykmelder rolle ing går mens helt ansat grad må arbeid få viktig te må arbeid få viktig krav dsplassen uker oppnå fravæ rett se fravær bor virksomheten mer redu ta e sykmelding opplæring skape aktivitet behov grupper finne Arbeid

Idébanken.org
forteller de gode historiene fra
norsk arbeidsliv og tilbyr informasjon,
verktøy og faglig materiell for et
arbeidsliv som inkluderer.

Bestill temahefter:
idebanken.org/temahefter

Kontakt oss:
post@idebanken.org

