



# IRIS

International Research Institute of Stavanger



Aas RW, Skaugen BH  
**Sykefraværarbeid**  
**- en tiltakshåndbok**

Fundamenteringstiltak,  
persontiltak og  
prosjekttiltak

Rapport IRIS nr. 2007/143

Prosjektnummer: 720 2033  
Prosjektets tittel: Innsatskommuner sykefravær, - et oppfølgingsprosjekt etter Stoltenbergs sykelønnsutvalg høsten 2006, organisert inn i Kvalitetskommuneprogrammet.  
Oppdragsgiver(e): Kvalitetskommuneprogrammet; Staten v. Kommunal- og Regionaldepartementet, Helse- og Omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Kommunenes Sentralforbund og hovedsammenslutningene Akademikerne, LO-Kommune, YS-Kommune og Unio.  
ISBN: 978-82-490-0543-7  
Gradering: Åpen

Stavanger 29.11.2007

**Randi Wågø Aas**  
Prosjektleder / seniorforsker

**Roar Høydal,**  
Kvalitetssikrer / forsker

**Gottfried Heinzerling**  
Forskningsdirektør



## Forord

Stoltenbergs sykelønnsutvalg høsten 2006 var blant annet opptatt av å redusere det høye sykefraværet i kommunal sektor. Prosjektet ”Innsatskommuner sykefravær” ble derved skapt. Dette ble knyttet til Kvalitetskommuneprogrammet som har et bredere fokus, men der sykefravær naturlig kunne inngå. Prosjektet ”Innsatskommuner sykefravær” har gjennom dette blitt ledet og organisert fra sekretariatet til det parts sammensatte Kvalitetskommuneprogrammet. Et FOU-prosjekt har vært knyttet til dette delprosjektet, der IRIS (tidligere Rogalandforskning) ble valgt som forskningssamarbeidende institusjon. Fra IRIS har Britt Hege Skaugen, Randi Wågø Aas og Roar Høydal (til 01.06.07), deltatt i prosjektet. FOU-prosjektet har hatt en varighet fra april 2007 til 1.november 2007. Dette er andre IRIS-rapport fra prosjektet ”Innsatskommuner sykefravær”.

I Kvalitetskommuneprosjektet rekrutteres det nå inntil 200 kommuner, der sykefravær fortsatt er ett av innsatsområdene kommunene skal fokusere på. Målet med denne håndboken er å spre kunnskap om sykefraværstiltak til de 200 kommunene i Kvalitetskommuneprosjektet og eventuelt andre virksomheter. Vi håper at tiltakene vi her formidler vil bli til nytte i det praktiske sykefraværsarbeidet.

I indeksene etter innholdsfortegnelsen gis det en oversikt over tiltakseksemplene. Disse oversiktene er laget for at håndboken lettere skal kunne brukes som en oppslagsbok i det praktiske sykefraværsarbeidet. Håndboken er delt i to hovedkapitler. Kapittel 1 omhandler en tredelt modell for å beskrive sykefraværstiltak på arbeidsplassen. Kapittel 2-4 omhandler beskrivelser av disse tre tiltakstypene: kalt fundamenteringstiltak, persontiltak og prosjekttiltak. Tiltakseksempler innenfor disse tre tiltakskategorier hentet fra tre ulike kilder er gjengitt i kapittel 4, fra de 12 innsatskommunene, fra forskning og fra prosjekter. Et eget vedlegg redegjør for FOU-prosjektets mål og metoder.

Vi vil takke sekretariatet for Kvalitetskommuneprosjektet samt innsatskommunenes prosjektgrupper for deres bidrag til denne håndboken.

Stavanger, 29.11.2007

Randi Wågø Aas  
*Seniorforsker*  
Prosjektleder



## Om Kvalitetskommuneprogrammet

*Kvalitetskommuneprogrammet er et samarbeidsprogram mellom Kommunal- og Regionaldepartementet (KRD), Kunnskapsdepartementet (KD), Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD), LO-kommune, Akademikerne, YS-kommune, Unio og KS. Målet med programmet er å bedre kvaliteten i kommunene, innen områdene omsorg og oppvekst, slik at innbyggerne merker en forbedring. Det skal være et spesielt fokus på bedring av kvaliteten i møtet med brukeren /eleven/ pårørende. Det er også et særskilt mål å redusere sykefraværet.*

*Kommunenes arbeid skal organiseres som et trepartsamarbeid med deltakelse fra ansatte som står i direkte kontakt med brukeren, administrasjon og folkevalgte.*

*Prosjektet har en varighet på tre år, til utgangen av 2009.*

*Innsatskommuner sykefravær er et delprosjekt under Kvalitetskommuneprogrammet. 12 kommuner er plukket ut til å delta i dette prosjektet for å vise vei når det gjelder å redusere sykefraværet. IRIS har fulgt innsatskommunene fra april-november 2007 for blant annet å beskrive og dokumentere tiltakene innsatskommunene iverksetter.*

*For mer informasjon om programmet: [www.kvalitetskommuner.no](http://www.kvalitetskommuner.no)*

## Last ned rapportene

Følgende rapporter fra "Innsatskommuner sykefravær" kan lastes ned eller bestilles på [www.iris.no](http://www.iris.no)

Aas RW, Skaugen BH (2007) Innsatskommuner sykefravær – problem, mål, tiltak og suksesskriterier. IRIS rapport 2007/094, ISBN978-82-490-0531-04

Aas RW, Skaugen BH (2007) Sykefraværarbeid - en tiltakshåndbok. Fundamenteringstiltak, persontiltak og prosjekttiltak. IRIS rapport 2007/143, ISBN 978-82-490-0543-7

---

## Innhold

---

<b>1. EN TILTAKSMODELL MED TRE TILTAKSTYPER.....</b>	<b>11</b>
<b>2. TILTAKSTYPE 1: FUNDAMENTERINGSTILTAK .....</b>	<b>13</b>
2.1 SELVKARTLEGGINGSTILTAK .....	13
2.2 MÅLSETTINGSTILTAK .....	16
2.2.1 Direkte sykefraværs mål.....	16
2.2.2 Indirekte sykefraværs mål .....	16
2.2.3 Utfordringer ved å sette mål .....	17
2.3 PLANLEGGINGSTILTAK .....	18
2.4 FORANKRINGSTILTAK .....	19
2.5 PROSEDYRER, RUTINER OG RETNINGSLINJER .....	19
2.6 SAMARBEIDS- OG SAMHANDLINGSTILTAK.....	21
2.6.1 Samarbeidsarenaer .....	21
2.6.2 Samarbeidsaktører og samarbeidets innhold .....	22
2.7 KULTURBYGGINGSTILTAK .....	25
2.8 INFORMASJONS- OG OPPLÆRINGSTILTAK.....	26
2.8.1 Hvem trenger informasjon og opplæring?.....	26
2.8.2 Hvem skal gi informasjon og opplæring?.....	26
2.8.3 Hvilke former for informasjon og opplæring kan brukes?.....	26
2.8.4 Hva skal informasjonen og opplæringen omhandle? .....	27
2.9 EVALUERINGSTILTAK .....	27
<b>3 TILTAKSTYPE 2: PERSONTILTAK.....</b>	<b>29</b>
3.1 FOREBYGGINGSTILTAK.....	29
3.1.1 Trivselstiltak .....	29
3.1.2 Rekrutterings- og bemanningstiltak.....	30
3.1.3 Fysisk aktivitet og trening .....	31
3.1.4 Ergonomisk tilrettelegging.....	32
3.2 REHABILITERINGSTILTAK .....	32
3.2.1 Funksjonsvurdering.....	32
3.2.2 Sykefraværsoppfølging .....	33
3.2.3 Omplassingstiltak.....	35
3.2.4 Rehabiliteringsprogram .....	35
3.2.5 Tilretteleggingstiltak .....	36
<b>4 TILTAKSTYPE 3: PROSJEKTTILTAK.....</b>	<b>36</b>

<b>5</b>	<b>TILTAKSEKSEMPLER.....</b>	<b>37</b>
5.1	TILTAKSEKSEMPLER FRA INNSATSKOMMUNENE .....	37
5.2	TILTAKSEKSEMPLER FRA FORSKNING.....	58
5.3	TILTAKSEKSEMPLER FRA PROSJEKTER .....	70
	<b>VEDLEGG: PROSJEKTETS MÅL OG METODE .....</b>	<b>77</b>
	PROSJEKTETS MÅL.....	77
	PROSJEKTETS METODER .....	77
	<i>Design</i> .....	77
	<i>Datainnsamling</i> .....	77
	<i>Analyse</i> .....	79

---

## **Generelle tabeller og figurer**

---

Tabell 1: Tiltaksgruppering brukt i håndboken.....	12
Tabell 2: Presisjonsnivå i mål for sykefraværarbeid .....	18
Tabell 3: Nasjonalt oppfølgingssystem for sykemeldte <sup>1</sup> .....	34

---

## Indeks: Tiltakseksempler fra innsatskommunene

---

Virksomhetseksempel 1: Indirekte sykefraværsmål .....	37
Virksomhetseksempel 2: Direkte sykefraværsmål.....	37
Virksomhetseksempel 3: Prosedyrer, rutiner og retningslinjer .....	40
Virksomhetseksempel 4: Sykefraværsrutine som skriveunderlag.....	41
Virksomhetseksempel 5: Ildsjeler .....	42
Virksomhetseksempel 6: Opplærings- og informasjonstiltak.....	43
Virksomhetseksempel 7: Egen prosjektgruppe vedrørende sykefraværsoppfølging .....	44
Virksomhetseksempel 8: Variert tilbud til sykemeldte.....	50
Virksomhetseksempel 9: Gravid og i jobb.....	45
Virksomhetseksempel 10: Rekruttere og beholde arbeidstakere.....	46
Virksomhetseksempel 11: Seniorer i arbeid .....	47
Virksomhetseksempel 12: Vital trim.....	48
Virksomhetseksempel 13: Friskvern.....	49
Virksomhetseksempel 14: Oppfølging av sykmeldte på sykehjem.....	51
Virksomhetseksempel 15: Arbeidstilrettelegging for renholdere.....	52
Virksomhetseksempel 16: Organisatorisk ledelses indeks (oli).....	53
Virksomhetseksempel 17: Renholdsforum .....	54
Virksomhetseksempel 18: Trivselstiltak .....	55
Virksomhetseksempel 19: BIA-dokumentasjon, et oppfølgingssystem for sykemeldte .....	56



---

## **Indeks: Tiltakseksempler fra forskning; enkeltstudier**

---

Forskningsstudie 1: Forebygging av førtidspensjon .....	58
Forskningsstudie 2: Deltagende ergonomisk team .....	59
Forskningsstudie 3: Enkelt informasjonsskriv sendt til sykemeldte .....	60
Forskningsstudie 4: Gradert aktivitet .....	61
Forskningsstudie 5: Tidlig tilrettelegging på arbeidsplassen.....	62
Forskningsstudie 6: Endring av aktivitetsmønster .....	63
Forskningsstudie 7: Aktiviserende tiltak ved stressrelaterte tilpasningsvansker .....	64
Forskningsstudie 8: Et kognitivt atferdsprogram.....	65
Forskningsstudie 9: Råd om å gå tidligere tilbake til arbeid .....	66

---

## **Indeks: Tiltakseksempler fra forskning; kunnskapsoppsummeringer**

---

Kunnskapsoppsummering 1: Arbeid med bistand .....	67
Kunnskapsoppsummering 2: Trening som terapi ved ryggmerter.....	68
Kunnskapsoppsummering 3: Tverrfaglig rehabilitering.....	69

---

## **Indeks: Tiltakseksempler fra prosjekter**

---

Prosjekteksempel 1: Ta trappa.....	70
Prosjekteksempel 2: Gult kort .....	71
Prosjekteksempel 3: Gravide i arbeid lengst mulig .....	72
Prosjekteksempel 4: Myndiggjorte medarbeidere.....	73
Prosjekteksempel 5: Fyrtårnprosjektet .....	75
Prosjekteksempel 6: "Nærværprosjektet" .....	76

---

## 1. En tiltaksmodell med tre tiltakstyper

---

Sykefraværstiltak er en samlebetegnelse på et spekter av ulike tiltak som i liten grad tidligere har vært definert eller kategorisert. Dette kan gi en opplevelse av at terrenget blir uoversiktlig, slik at en ikke helt vet hva man skal ta tak i og prioritere. Vi kan si at sykefraværstiltak kan deles i to grupper, de som iverksettes for å *forebygge sykefravær* og de som iverksettes når sykefravær er et faktum og som har til hensikt å *rehabiliterer tilbake etter sykefravær*.

Imidlertid savnes det ofte en mer entydig måte å sortere, forklare og forstå sykefraværstiltak på ut over skillet mellom forebygging og rehabilitering. Vi vil derfor her presentere en ny tredelt kategorisering av sykefraværstiltak, ut fra hva tiltakene er rettet mot. Disse tiltaksgruppene med undergrupper er definert og gjengis i tabell 1. Denne inndelingen brukes gjennomgående i den videre sortering av tiltak i denne håndboken. *Fundamenteringstiltak* er ofte i fokus når kommunene jobber med sykefraværstiltak. Disse er rettet mot strukturer og kulturer i virksomheten, og skal fundamentere de *personrettede tiltakene*, som er rettet mot personene i virksomheten. Den tredje kategorien er *prosjekttiltak* som kan både være fundamenteringstiltak eller persontiltak, men som er organisert som ett prosjekt. Prosjekttiltakene er rettet mot prioriterte områder eller problemområder/-grupper i virksomheten.

Å sortere sykefraværstiltakene kan bidra til en bevisstgjøring blant aktørene i kommunene om hva tiltakene er rettet mot. En sortering kan også bidra til å gi en bedre oversikt over hva som dekkes godt med tiltak, men også hva kommunen ikke har iverksatt tiltak i forhold til.

De ulike tiltaksgrupper med undergrupper involverer mange aktører i kommunene og i hjelpeapparatet. Dette er i tråd med IA-avtalen som bygger på den skandinaviske velferdsmodellen. Den tar utgangspunkt i trepartssamarbeidet mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og myndighetene.

I kommunene vil lederne ha en spesiell og markant rolle i alt sykefraværarbeid, både som initiativtaker, som iverksetter men også som forbilde. Dette gjelder både fundamenteringstiltakene, og ikke minst persontiltakene. Lederne vil også være spesielt viktige for om man vil oppnå den ønskede effekten av tiltakene.

Tabell 1: Tiltaksgruppering brukt i håndboken

#	Tiltaksgrupper	Undergrupper
1	<b>Fundamenteringstiltak</b> [tiltak rettet mot strukturer og kulturer i virksomheten]	(a) Selvkartleggingstiltak (b) Målsettingstiltak (c) Planleggingstiltak (d) Forankringstiltak (e) Prosedyrer, rutiner og retningslinjer (f) Samarbeids- og samhandlingstiltak (g) Kulturbyggingstiltak (h) Informasjons- og opplæringstiltak (i) Evalueringstiltak
2	<b>Persontiltak</b> [tiltak rettet mot personer i virksomheten]	<u>Forebyggingstiltak</u> (a) Trivselstiltak (b) Rekrutterings- og bemanningstiltak (c) Fysisk aktivitet og trening (d) Ergonomisk tilrettelegging  <u>Rehabiliteringstiltak</u> (e) Funksjonsvurdering (f) Omplussingstiltak (g) Tilrettelegging (h) Oppfølging av sykemeldte (i) Rehabiliteringsprogram (j) Tiltaksevaluering
3	<b>Prosjekttiltak</b> [tiltak rettet mot prioriterte grupper og problemområder i virksomheten]	(a) Prosjekttiltak for prioriterte grupper (b) Prosjekttiltak på prioriterte områder (c) Prosjekttiltak på problemområder

Det blir gitt en rekke tiltakseksempler i denne håndboken, både på fundamenteringstiltak, persontiltak og prosjekttiltak. Disse har ulike *kilder*, og er av ulik karakter. Derved bør de leses forskjellig.

Tiltakseksempelene er fargekodet ut fra kilden på følgende måte;

Tiltakseksempler fra innsatskommunene
Tiltakseksempler: Enkeltstudier fra forskningslitteraturen
Tiltakseksempler: Kunnskapsoppsummeringer fra forskningslitteraturen
Tiltakseksempler: Prosjekttiltak

Fra forskning refererer vi både fra *enkelte forskningsstudier* og fra *kunnskapsoppsummeringer* som inkluderer flere enkeltstudier. Et tiltak fra en enkelt forskningsstudie tilbyr en dokumentasjon av effekt som er fremkommet gjennom forskning. Det betyr at en har statistisk vurdert om den gruppen som har fått tiltaket i gjennomsnitt har hatt en bedre effekt enn kontrollgruppen som ikke har fått tiltaket. I tiltaksgruppen kan det imidlertid være ansatte som både har hatt god effekt av tiltaket, men også personer som ikke har effekt av tiltaket. Det er altså gjennomsnittet for alle i

tiltaksgruppen effekten relateres til. En kunnskapsoppsummering er en samling av alle studier som er publisert om ett bestemt tiltak. Hvis en kunnskapsoppsummering kan vise effekt av et tiltak gjennom flere studier er dette et sterkere ”evidens” for at tiltaket virker. Når mange studier sier det samme, kan det være en god grunn til å bruke denne forskningen i praksis.

Tiltak som iverksettes i kommunene bør baseres først og fremst på skreddersøm som tar høyde for den enkeltes behov, der forskningsresultatene kan brukes som en veiviser til aktuelle tiltak.

---

## 2. Tiltakstype 1: Fundamenteringstiltak

---

Denne tiltakstypen består av en rekke grunnleggende tiltak rettet mot virksomhetens strukturer og kulturer, og som kan skape et fundament for de egentlige sykefraværstiltakene, som er persontiltakene. Disse fundamenteringstiltakene vil bli beskrevet i dette kapittelet:

- (1) Selvkartleggingstiltak
- (2) Målsettingstiltak
- (3) Planleggingstiltak
- (4) Forankringstiltak
- (5) Prosedyrer, rutiner/retningslinjer
- (6) Samarbeids- og samhandlingstiltak
- (7) Kulturbyggingstiltak
- (8) Informasjons- og opplæringstiltak
- (9) Evalueringstiltak

### 2.1 Selvkartleggingstiltak

Selvkartleggingstiltak er grunnleggende i et målrettet sykefraværarbeid. Sykefraværproblemet er sammensatt og har et bredt spekter av årsakssammenhenger. Derved opptrer sykefravær også ulikt i arbeidstakergrupper og avdelinger imellom. Å ikke vite ”hvor skoen trykker” skaper store utfordringer når en skal prioritere mellom ulike tiltak. Å begynne med tiltakene uten å kjenne virksomhetens styrker og svakheter kan oppleves som ”å jobbe i blinde”. Det kan fort føre til at ressurser går til marginale tiltaksområder, eller områder der man har lite å hente.

Dette reiser spørsmålet; *Hva skal være kunnskapsgrunnlaget for sykefraværarbeidet i virksomheten?* Mange virksomheter har et helhetlig elektronisk styringssystem<sup>1</sup> som

---

<sup>1</sup> Eksempler på slike systemer er Balansert Målstyring, Organisatorisk Ledelsesindeks, OLI mv.

kan gi nødvendig informasjon om tingenes tilstand eller "status quo", også på sykefraværsområdet. Det kan ofte være nødvendig å lage en egen strategi for hvordan de data som finnes der skal analyseres, presenteres, formidles og aksjoneres i forhold til. Det nytter ikke å vite at langtidsfraværet er økende i en enhet, hvis ikke en har definert hvem, når og hvordan en slik informasjon skal møtes i kommunen. Tiltak kan også bygges på resultater fra medarbeiderundersøkelser og andre kartlegginger som skjer i virksomheten.

PAI (Personal Administrativt Informasjonssystem) er et register som bygger på opplysninger innhentet fra alle kommuner, fylkeskommuner og bedriftsmedlemmer i KS. Disse dataene består av fraværstatistikk (sykefravær, permisjoner med mer) og personalstatistikk (stillingsstørrelse, alder, kjønn, stillingskode med mer). PAI-statistikken omhandler antall sykemeldte til enhver tid, antall dager borte fra jobb relatert til stillingsressursen man har, varighet på sykefraværet osv. Disse kan igjen ses avdelingsvis og ut fra stillingstype. Det er også utviklet beregningsmodeller som gjør det mulig å beregne hva sykefraværet koster for den enkelte kommune, og for den enkelte stilling.

Noen har valgt å fokusere på nærvær i stede for fravær og bruker derved nærværstall heller enn fraværstall. Statoils forpleiningsavdeling var foregangsvirksomhet for systematisk nærværskfokus, og gjennom et prosjekt dreide de fokuset bort fra fravær, for nettopp å forsterke det de ønsket; nærværet. En slik dreining kan ha en betydning for hvordan man tenker i virksomheten. Dette kan være en egnet strategi, så lenge man er oppmerksom slik at det ikke bli en sovepute som gjør det legitimt å lukke øynene for problemene som skal løses. Nærværet krever ikke problemløsende tiltak, det er det fraværet som gjør.

Fravær-/nærværstatistikken bør suppleres og ses i lys av inkluderingsresultater, altså hvor mange det er med redusert funksjonsevne som er inkludert i virksomheten. Dette er spesielt viktig da disse to resultater kan konkurrere med hverandre, ved at inkluderte personer med redusert funksjonsevne kan ha et høyere fravær enn gjennomsnittet. I hvilken grad disse målene er konkurrerende er imidlertid ikke dokumentert tilstrekkelig. Det kan være nyttig å se fraværstatistikken i egen virksomhet opp mot PAI-statistikk eller Sentral sykefraværstatistikk fra Norsk Arbeids- og Velferdsetat (Nav) og Statistisk sentralbyrå (SSB)<sup>2</sup>. Da kan en se hvordan en ligger i forhold til egen sektor, næring og stillingskategori. Slik nasjonal statistikk må ses i lys av den enkelte virksomhets spesielle situasjon for å gi noe mening. Virksomhetens

---

<sup>2</sup> [www.ssb.no/emner/06/02/sykefratot/](http://www.ssb.no/emner/06/02/sykefratot/) og [www.nav.no/page?id=1073743235](http://www.nav.no/page?id=1073743235)

alderssammensetning og kjønnsammensetning er slike forhold som fordeler seg ulikt og som påvirker sykefraværet.

Sykefravær er et fenomen som skjer på individnivå - det er enkeltmennesker som er sykemeldte. Derfor kan det sjelden forklares av jobben alene. Sykefravær kan med andre ord ikke forstås utelukkende gjennom den informasjonen man vinner innenfor virksomhetens grenser. Å se den ansattes totale situasjon og aktivitetsmønster på jobb, hjemme og i fritiden er ofte nødvendig for å skape et helhetlig bilde. Imidlertid er det svært viktig at denne informasjonen gis av ansatte selv, innenfor de individuelle grenser ansatte har satt overfor sin arbeidsgiver. Å koble inn helsepersonell med erfaring i å se ulike faktorer i sammenheng kan med fordel brukes i mange tilfeller. Den sykemeldte kan ha lettere for å forholde seg til en person som en ikke skal ha en videre relasjon til, og som har taushetsplikt i henhold til Helsepersonelloven. Mange ledere formidler at de føler seg alene i komplekse saker, og det å ha en kompetent og stabil rådgiver kan være en styrke for både leder og den sykemeldte. En slik bistand til leder er mer utbredt i andre land som Australia og Canada.

Så hvilke spesielle utfordringer har så virksomheten? Og hva er årsakene til utfordringene? Og hvordan virker ulike de ulike årsakene på hverandre? Disse eksemplene fra innsatskommunene kan belyse aktuelle utfordringer:

- *Har kommunen en høy andel ansatte over 55 år sammenlignet med tjenesteområdet eller fylket? Har kommunen lite turnover, og derved en raskt aldrende arbeidsstokk? Vil dette føre til et betydelig kompetansetap om 7-8 år?*
- *Er sykefraværet spesielt høyt i enkelte avdelinger eller overfor enkelte yrkesgrupper som renholdere eller pleiere i sykehjem? Eller har sykefraværet blant gravide økt betydelig?*
- *Er målene om reduksjon i sykefraværet ikke nådd selv om rutinene er blitt fulgt?*
- *Er det spesielt langtidsfraværet over 56 dager som har økt, og hvordan kan det møtes spesielt?*
- *Er det økning i vold eller trusler som kan forklare at enheten har fordoblet sitt sykefravær det siste året?*
- *Kan kommunens økonomiske snuoperasjon forklare at sykefraværet har økt i hele virksomheten den siste tiden?*
- *Er det heller kommunens raske befolkningsvekst som bidrar til økt press på tjenestene og derved forklarer det høye sykefraværet?*

Når årsaksbildet kan tegnes, kan en reise ulike hypoteser om mulige påvirkninger og forklaringer til det analysene har avdekket. I slike analysefaser er det en fordel at en også ser på konsekvenser og løsninger som disse eksemplene fra innsatskommunene viser:

- *Høyt sykefravær fører til redusert kvalitet på tjenestene, stor slitasje på personalet og store merkostnader for virksomheten.*
- *Det finnes ikke nok "tilrettelagte" arbeidsplasser til midlertidig utprøving og omplassering i påvente av ledige stillinger.*
- *Noen av Nav's tilskuddsordninger gjelder kun nye stillinger, og kan ikke brukes i forhold til de stillinger vi allerede har ansatt personer i.*
- *Det lave sykefraværet kan ikke opprettholdes eller reduseres ytterligere dersom virksomheten ikke følger opp med nye tiltak.*

## 2.2 Målsettingstiltak

*”I sykefraværarbeidet er det helt sentralt å vite hvor man 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 synet, det er viktig å ikke rote seg bort.”* Dette er råd som gis av kommuner som har 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 rådgiverne.

To typer mål er viktige; (a) mål for sykefraværutviklingen (direkte mål) og (b) mål for sykefraværarbeidet (indirekte mål).

### 2.2.1 Direkte sykefraværsmål

Den første gruppen mål omhandler resultatmål som retter seg mot å redusere sykefraværet, øke inkludering, utsette avgang og øke kvalitet eller effektivitet, og disse målene er her sortert inn i fem ulike målkategorier:

- (1) Mål om reduksjon i sykefraværet eller økning i nærværet.
- (2) Mål om reduksjon i antall uføre.
- (3) Mål om økt inkludering av personer utenfor arbeidslivet med eller uten redusert funksjonsevne.
- (4) Mål om økning i den reelle pensjoneringsalder.
- (5) Mål om økt kvalitet, produktivitet og lønnsomhet.

I virksomhetseksemplene i kapittel to gis det eksempler på direkte mål som er definert av innsatskommunene.

### 2.2.2 Indirekte sykefraværsmål

Den andre gruppen omhandler mål om sykefraværarbeidet, og slike mål tenkes å påvirke sykefraværet indirekte. Dette kan være mål om virksomhetens strukturer, kulturer og prosesser rundt sykefraværet, og disse målene er her sortert inn i ni ulike målkategorier:

- (1) Mål om målsettingstiltak
- (2) Mål om individuell oppfølging
- (3) Mål om samarbeid
- (4) Mål om informasjon og opplæring
- (5) Mål om holdninger og kultur
- (6) Mål om roller og funksjoner
- (7) Mål om status quo og bruk av kunnskap
- (8) Mål om trivsel
- (9) Mål om ressurser i sykefraværarbeidet

I virksomhetseksemplene i kapittel to gis det eksempler på indirekte mål som er definert av innsatskommunene. Disse kan brukes som en inspirasjonskilde i eget målsettingsarbeid.



### 2.2.3 utfordringer ved å sette mål

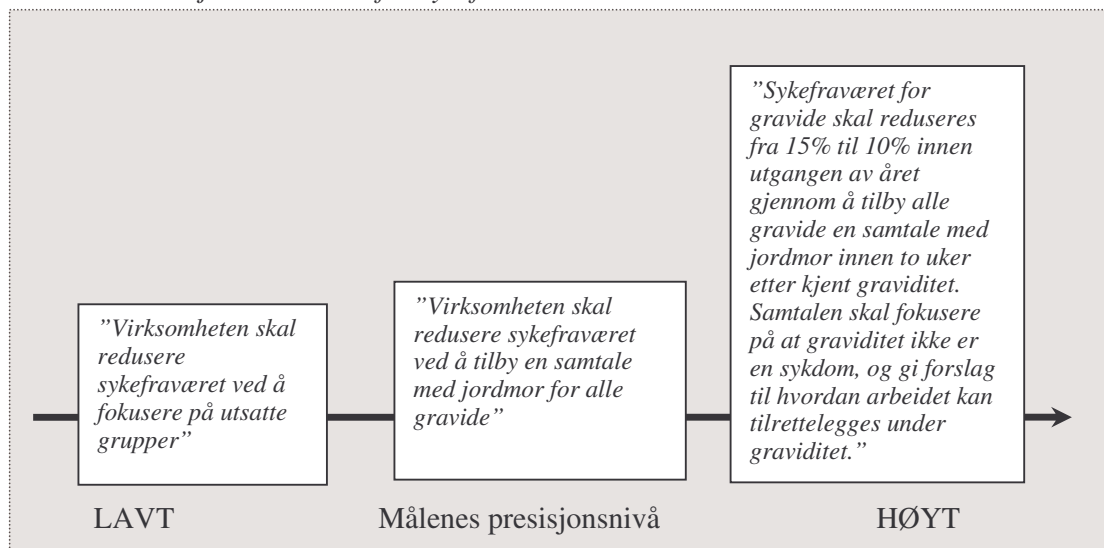
Mange har erfart at det kan være en utfordrende oppgave å definere mål som blir et nyttig hjelpemiddel i sykefraværarbeidet. Et mål skal alltid være mulig å oppfylle eller realisere, - og dette skal være målbart. Mange mål er formulert mer som visjoner eller ambisjoner heller enn mål. En visjon/ ambisjon er noe en ønsker å strekke seg etter. Et par eksempler på visjoner/ambisjoner er disse: *”Åpenhet, raushet, respekt og medvirkning”* og *”Å ha vilje, evne og helse til å jobbe til pensjonsalder”*. Noen ganger er målet formulert som en hensikt/formål heller enn et mål. Hensikten er begrunnelsen for de målene som settes, og de er sjelden målbare. De har ofte mer likt innhold som visjonene eller ambisjonene. Hensikter/formål kan være formulert slik: *”At medarbeiderne blir friskere, mer motiverte, mer stolte av sitt arbeid og arbeidsplass, mer profesjonelle og mer til stede på jobb.”* Listene over mål i kapittel 2.1.1.1 og 2.1.1.2 inneholder både visjoner/ambisjoner, formål/hensikter og målbare mål.

Skal vi omsette slike visjoner/ambisjoner/formål/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 i vår virksomhet? Slike mål må også ses i relasjon til selvkartleggingstiltak i virksomheten, slik at det er de reelle problemstillingene vi prioriterer å definere mål i forhold til.

En annen faktor som skaper en utfordring i slike måltall er at det ofte ikke opplyses om det er prosent eller prosentpoeng som benyttes. Hvis sykefraværet skal reduseres med 2 % er det imidlertid naturlig å tenke seg at det her er snakk om prosentpoeng. Likedan hvis det er snakk om at sykefraværet skal reduseres med 20 %, at det er snakk om prosent. En 20 % reduksjon i et sykefravær på 7 % er en reduksjon med 1,4 prosentpoeng, altså til 5,6 %. Mange ganger kan det være lettere å nettopp definere hvilken prosent man ønsker å oppnå, altså si: *”Målet er at sykefraværet innen utgangen av 2008 skal være på 5,6 %”*. Da vet alle hva en ønsker å oppnå.

Når en skal sette mål er det viktig at presisjonsnivået er høyt. Målene som er presentert i virksomhetseksemplene i kapittel to viser alle grader av presisjonsnivå. Målene i tabell 2 viser eksempler på en gradvis økning i presisjonsnivå i sykefraværsmålene.

Tabell 2: Presisjonsnivå i mål for sykefraværarbeid



Å "reducere sykefraværet" bør tallfestes. Hvilke utsatte grupper skal fokuseres, når skal det skje, hvilke problemstillinger har de, hva skal skje i samtalen, når skal den foregå osv. Presisjonsnivået er svært viktig for å lette arbeidet med å forstå målene, implementere dem, men også evaluere om målene nås.

## 2.3 Planleggingstiltak

Når problemene er identifisert gjennom selvkartleggingstiltak og målene er definert gjennom målsettingstiltak, er planleggingstiltakene neste trinn. Både når målsettingstiltakene og planleggingstiltakene skal defineres og prioriteres er det ofte lurt å involvere flest mulig interne og eksterne i prosessen. Et annet råd kan være å etablere eller definere at et bestemt fora eller utvalg tar seg av planleggingen på dette området. Noen bruker Arbeidsmiljøutvalget (AMU), andre IA-gruppen, IA-utvalget eller attføringsutvalget. Fra Kvalitetskommuneprogrammet stimuleres det til at slike utvalg også settes sammen i tråd med en trepartsmodell, der både arbeidstaker, arbeidsgiver og folkevalgt deltar. Her vil også hjelpemidler i form av elektroniske planleggingssystemer være til hjelp, men noen må også her "mate inn" innholdet i planene.

Om en skal lage egen plan for sykefraværsområdet med tiltak, tidsfrister/fremdriftsplan/milepæler og ansvarlige som skal utføre det enkelte tiltak vil variere fra virksomhet til virksomhet. Ofte kan dette feltet inngå i andre plan- eller strategidokumenter. For å få til langsiktigheten og planmessigheten i sykefraværet vil det likevel ofte være hensiktsmessig å overføre målene til konkrete tiltak. Hva som faktisk blir innholdet i en slik plan vil naturlig bli styrt av målene som er definert.

## 2.4 Forankringstiltak

Forankring av sykefraværsarbeidet i hele organisasjonen oppgis av flere innsatskommuner som et sentralt suksesskriterium. At alle vet hva problemet består i, hvilke mål som er definert og hvor en befinner seg i realisering av målene, er en viktig forutsetning for å forankre arbeidet i alle ledd i organisasjonen. Først når problemet er kjent og forstått vil det være mulig å skape en erkjennelse og et motiv hos de som skal engasjeres. Dette kan igjen føre til en aktiv medvirkning. For å gjøre forankringen enklere, kan det fokuseres på tiltak som er med på å gjøre sykefraværsarbeidet implementerbart. Spesielt gjelder dette overfor travle ledere. Lederne bør oppfatte tiltakene som nyttige og ikke alt for tidkrevende i en travel hverdag.

Det kreves både en ”top-bottom”- strategi og en ”bottom-up”-strategi i ulike faser av forankringsarbeidet. At toppen representert ved politikere og ledelse deltar i å sette mål og gjøre ressurser tilgjengelig er viktig for det som skjer nedover i organisasjonen. Likedan er det helt sentralt at ansattes og ansattes representanters (tillitsvalgte og verneombud) erfaringer og synspunkter på ”hvor skolen trykker” når opp til de som styrer. Å bruke kompetente rådgivere fra Nav’s Arbeidslivssenter, Bedriftshelsetjenesten (BHT) og rehabiliteringspersonell i forankringsarbeidet kan være hensiktsmessig, spesielt da disse ved sin kompetanse kan gi tungtveiende begrunnelser for at sykefraværsarbeid er nødvendig, hvilke konsekvenser sykefraværet har for virksomheten og hva som skal til for å bedre situasjonen. Å bruke ”ildsjeler” kan også være hensiktsmessig i forankringsarbeidet.

## 2.5 Prosedyrer, rutiner og retningslinjer

Prosedyrer, rutiner og retningslinjer er sentralt i et offensivt sykefraværsarbeid. I det videre vil disse av enkelthets skyld bli omtalt som rutiner. Det er selvsagt ikke nok å utvikle rutinene, 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.

Å utvikle og bruke rutiner og retningslinjer har ulike stadier som kort vil bli gjennomgått her;

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

*Definere behovet for rutiner:* Det er helt sentralt at det kun utvikles rutiner som oppleves som helt nødvendige. At de som skal bruke rutinene også har vært med og definert behovet for dem, kan bedre implementeringsprosessen.

*Utvikle rutiner:* Det er et uttall av områder en kan lage rutiner på innenfor grensen av sykefraværarbeid. Virksomhetseksempler på rutiner er vist i kapittel to. Rutinenes innhold kan med fordel lages i flere formater slik at de blir lettere tilgjengelig. En kan omsette innholdet i rutinene til brosjyrer, sjekklister, tiltaksplaner, brev, plakater mv.

Den kanskje mest sentrale og viktige rutinen er den som regulerer sykefraværsoppfølgingen. Dette er en kritisk prosess, der en kan risikere at tiden bare går uten at det skjer noe, hvis ikke det 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 definert, om når det skal utvikles tiltaksplaner, når det skal være dialogmøter osv. Den nåværende prosedyren ble innført 1. mars i 2007 (se tabell 3), og er hjemlet i Folketrygdloven og Arbeidsmiljøloven. Prosedyren gir et lovpålagt minimumskrav for kommunenes sykefraværsoppfølgingsrutine.

En av grunnene til at det kan være hensiktsmessig å omforme den nasjonale prosedyren noe, er blant annet at det kan være behov for å starte tidligere med sykefraværsoppfølgingen enn hva den nasjonale prosedyren gjør. Det er også viktig at kommunene er spesielt oppmerksom på hvordan en skal sikre at den sykemeldte får en systematisk oppfølging også mellom 12 uker og seks måneder. For eksempel kan kommunen velge å lage oppfølgingsplanen tidligere enn hva myndighetene krever. Det er ikke hensiktsmessig å vente så lenge som seks uker før noe skjer. Seks uker er faktisk lang tid å gå sykemeldt, hvis noe kunne ha blitt gjort. Denne rutinen trenger å være detaljert hvis man skal kunne 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 leder at det finnes en menyliste over aktuelle virkemidler og tiltak. Noen virksomheter har laget en slik rutine som også omhandler tiden før sykefraværet starter. Der er det også tillagt den ansatte et ansvar for å melde fra til leder hvis en ser at en kan bli sykemeldt hvis ikke noe gjøres. Det er også sentralt å regulere hva som skal skje når sykepengeåret nærmer seg slutten.

*Implementering i organisasjonen:* Hvordan en implementerer rutinene i organisasjonen er sentralt. For eksempel er det viktig at alle ansatte vet at det finnes en sykefravær rutine, ikke bare de som tilfeldigvis har blitt informert om dette gjennom eget fravær eller verv som verneombud eller lignende. En måte å implementere rutinene på er å ha et system for å ajourføre en oversikt over rutinene, samt pålegge lederne en muntlig gjennomgang av oversikten i alle avdelingsmøter. En forløper til en slik måte å implementere rutiner på er at slike blir jevnlig fokusert på ledersamlinger, der også oppgavene og ansvarspersoner blir vurdert og evaluert.

*Håndtere avvik fra rutiner:* Det kan synes som om at det er et suksesskriterium å ha en person sentralt i organisasjonen som følger med og minner om hva som skal skje i den

enkelte fraværssak. Ettersom det er såpass få som er langtidssykemeldte (ca. 20% av de sykemeldte står for ca. 80% av fraværet), er det ofte slik at ledere i mindre enheter mangler erfaring i å håndtere mer komplekse saker. At det da sitter sentrale personer som kan dette, og som aksjonerer med en gang rutinen ikke blir fulgt synes viktig. De må imidlertid ikke ta over for lederne, da det er helt sentralt at lederne sitter med ansvaret for oppfølgingen. Dette er et arbeid som uansett ikke kan eller bør delegeres. Et avvikssystem som også inneholder et meldesystem når rutinen ikke følges er nødvendig å ha på plass, også for slike rutiner. Å bruke internkontrollsystemet for HMS er her naturlig, og kan være det samme om det gjelder skader, nestenulykker eller avvik fra rutinene. Når det først blir meldt avvik på at rutinen ikke er fulgt i for eksempel 50% av langtidssykemeldingssakende i kommunen, er det mulig å korrigere praksis.

## **2.6 Samarbeids- og samhandlingstiltak**

Samarbeid er ofte nødvendig for å lykkes i sykefraværarbeidet. Organisering, forankring og deltagelse fra alle partene er viktig når samarbeid står på dagsorden i organisasjonen. Hvem man skal prioritere å samarbeide med, hvilke samarbeidsfora man skal utvikle og hva dette samarbeidet skal inneholde er sentralt å avklare. Hvilke ansvar, plikter, roller og rettigheter de enkelte har i sykefraværarbeidet er likedan viktig å klarlegge. De oppdaterte plikter og rettigheter finnes til enhver tid i Arbeidsmiljøloven, Trygdeloven mv. Roller og ansvar i enkeltsaker i forhold til sykemeldte er definert i den nasjonale sykefravær rutinen som er gjengitt i denne håndboken i tabell 3.

### **2.6.1 Samarbeidsarenaer**

Det er viktig å organisere samarbeidet slik at det etter hvert skjer planmessig og regelmessig, og ikke tilfeldig. Det er altså behov for rutiner for samarbeid og faste samarbeidsarenaer. Da trenger en faste møtetyper og møtetidspunkt. Noen har et sykefraværutvalg som har møter en gang per uke, og der diskuteres alt som gjelder sykefraværet i kommunen både på individ-, gruppe- og systemnivå. Andre har et lignende fora under betegnelsen atføringsutvalget, som ofte behandler saker i sen fase av sykefraværprosessen. Mange virksomheter bruker Arbeidsmiljøutvalget (AMU) aktivt til å adressere sykefraværproblemstillinger på system og gruppenivå. Dette er et viktig fora også for å skape tette koblinger mellom forebyggende HMS-arbeid og sykefraværarbeid. Gjennom Nav har flere virksomheter fått tilbud om å delta i IA-nettverk, der både offentlige og private virksomheter deltar. Å utveksle IA-erfaringer mellom tjenesteområder og type virksomheter er opplevd som svært nyttig av de innsatskommuner som har deltatt på slike, der nye måter å gjøre ting på kan tas med hjem og implementeres i egen organisasjon.

## 2.6.2 Samarbeidsaktører og samarbeidets innhold

Det finnes et spekter av ulike samarbeidspartnere som er sentrale for å få til et godt sykefraværarbeid. Disse kan deles i interne og eksterne samarbeidsaktører. De interne er ofte godt kjente som ansatte, ledere, verneombud, tillitsvalgte og politikere. Bedriftshelsetjenesten kan enten være intern- eller ekstern samarbeidspart avhengig av bedriftshelsetjenestens tilknytningsform til kommunen. Uansett organisering har BHT en rådgivende rolle vis a vis virksomheten. Eksterne samarbeidspartnere som er sentrale er Nav-Trygd, Nav-Arbeid, Nav-Arbeidslivssenter, legen og arbeidsrettet rehabiliteringspersonell som skal bistå med funksjonsvurderinger, arbeidsplassvurderinger og tilrettelegging på arbeidsplassen, eller personell fra døgnrehabiliteringstilbud (Attføringscenteret i Rauland, Hernes Institutt, Valnesfjordens Helseportssenter, Friskgården med mer). De eksterne har oftest en rådgivende rolle vis a vis virksomheten.

*Ansatte:* Det er en stor fordel å involvere alle ansatte i sykefraværarbeidet. Å bli sykemeldt kan skje alle, og derved er det helt naturlig at ansatte har oppfatninger om og medvirker i utformingen av opplegget som etableres når ansatte blir syke. Hvordan ønsker jeg å bli møtt når jeg er syk? Hvor nært skal arbeidsgiver gå i å sikre den tette dialogen i tilbakeføringsprosessen? Hvilke kommunikasjonsformer skal vi bruke når; telefon, møter, mail, SMS? Tidligere ble det oppfattet som en privatsak å være borte fra jobb på grunn av sykdom. Det ble oppfattet som legal grunn til ikke å komme til samtale med arbeidsgiver at man var sykmeldt. Slik er det ikke lengre. Nå har ansatte klare plikter vis a vis arbeidsgiver som å tidligst mulig melde fra om fravær, opplyse om funksjonsevne og samarbeide når det gjelder å finne løsninger og prøve ut disse. Dette bør også diskuteres med de ansatte, slik at en skaper forståelse for gjensidigheten i ansvaret som i henhold til lov skal være tilstede ved sykefravær. Da kan en fremstå som likeverdige, men ulike partnere i dialogen når sykefravær er et faktum. Det er også mye lettere for sykemeldte at prinsipielle diskusjoner blir tatt i plenum på generelt grunnlag, heller enn at problemstillinger må tas i den enkelte sykefraværssak.

*Ledere:* Lederne er nøkkelpersoner i sykefraværarbeidet. God ledelse kan alene gjøre en stor forskjell og bidra til effektiv tilbakeføring etter sykefravær. I et aktivt sykefraværarbeid er det dermed helt sentralt å fokusere og prioritere opplæring av ledere og nettverksutvikling mellom ledere. Uten en bevist opplæring av ledere blir det lett "privatpraksis", det vil si at den enkelte leder selv definerer sin rolle overfor den sykemeldte. Dette blir et sårbart og personavhengig system. Når ledere kvalifiseres for denne oppgaven er det ofte lederens koordinatorrolle i sykefraværssakene som står i sentrum. Derved må lederen ha kunnskap om hvordan dialogen med de som i IA-sammenheng omtales som "de gode hjelperne" kan skje, de som skal støtte lederne og den sykemeldte i tilbakeføringsprosessen. Derved kan en sikre en målrettet bruk av

BHT, Nav, legen og arbeidsrettet rehabiliteringspersonell, noe som også innebærer at de blir koblet tidlig nok på i aktuelle saker.

Personalavdelingen: Sentrum for den overordnede organisering av sykefraværsarbeidet er i mange virksomheter personalavdelingen. Derfra ytes det ofte kompetent bistand i enkeltsaker, derfra adresseres temaet i lederfora, derfra etableres rutiner og retningslinjer osv. Å ha en dyktig personalavdeling er et klart suksesskriterium i sykefraværsarbeidet. Det er viktig at personalavdelingen fungerer som støttespillere for lederne og ikke tar over for de.

Verneombud: Som i alt HMS-arbeid har verneombud også en sentral rolle i sykefraværsarbeidet. Verneombud har både roller på system og individnivå, og dette kan være en fordel. Det kan ofte være godt å ha med en ekstra person som kjenner godt til virksomhetens HMS-arbeid, rutiner, retningslinjer og arbeidsmåter.

Tillitsvalgte: Tillitsvalgte for de fagorganiserte er en svært viktig samarbeidspartner i sykefraværsarbeidet. I noen virksomheter er tillitsvalgte med på det aller meste som skjer innen dette området, i tråd med IA-avtalen og trepartsamarbeidet fra den nordiske velferdsmodellen. Som verneombudet har også tillitsvalgte roller både på system og individnivå. Derved kan den tillitsvalgte bidra med mer prinsipielle forhold også i enkeltsaker. Verneombud og tillitsvalgte er i mange virksomheter nære samarbeidspartnere, med tildels overlappende funksjoner og roller.

Politikere: Også politikere er viktige samarbeidspartnere som med fordel kan trekkes inn i sykefraværsarbeidet, da disse er beslutningstakere hva gjelder overordnede mål og ressurser. En kan gjøre dette på flere måter, både gjennom regelmessig informasjon, gjennom planleggingsarbeid og gjennom strategiprosesser. Her er det også mulig å få tatt opp prinsipielle og kostnadskrevende saker. Enkelte kommuner har faste poster på politikernes som gjelder sykefraværet, der statistikk og status på området diskuteres.

Bedriftshelsetjenesten: BHT er en nøkkelsamarbeidspartner for virksomhetene i alt Helse-, Miljø og Sikkerhetsarbeid, inkludert sykefraværsarbeidet. Ikke alle virksomheter er omfattet av en BHT. Å jobbe individuelt med enkeltsaker om rehabilitering tilbake til arbeid er en oppgave mange BHT'er ikke har drevet særlig mye med. Flere bedriftshelsetjenester har derved jobbet aktivt for å tilegne seg mer rehabiliteringskompetanse de siste årene. BHT som samarbeidspart kan være veldig verdifull for virksomheten. "Helsekompetanse", "uavhengighet" og "rådgivende rolle" er noen av suksesskriteriene som nevnes om denne samarbeidsaktøren. Enkelte virksomheter bruker BHT mer perifert og bare på konkrete problemstillinger, andre har de med i alle faste utvalg som AMU, attføringsutvalg, IA-utvalg osv. Bedriftshelsetjenesten har fått en utvidet rolle etter det nye regelverket for oppfølging av sykemeldte som ble iverksatt 1. mars 2007 (se tabell 3).

Legene: Etter flere endringer i lovgivningen de siste årene har behandlende lege/fastlege fått en tydeligere rolle i forhold til arbeidsplassen og arbeidsgiver. Når dette samarbeidet fungerer er legene ofte opplevd som en god og viktig samarbeidspartner av virksomhetene. Legens rolle er først og fremst å gjøre en medisinsk forsvarlighetsvurdering i forhold til den ansattes helsemessige situasjon. En utfordring er imidlertid at legens kompetanse først og fremst er knyttet til spesifikke helseplager der årsaksforholdene kan avdekkes i kroppen, mens den største andelen av helseplager assosiert med sykefravær er uspesifikke plager uten kjent patologi/sykdom. Muskel- og skjellett lidelser og psykiske lidelser utgjør 60% av sykefraværet (NAV 2. kvartal 2007). Et stort antall av disse er subjektivt opplevde plager som ikke er mulig å diagnostisere og finne konkrete medisinske årsaker til. Likevel er det av stor betydning å utelukke patologi, og der har legene en meget viktig jobb i forhold til sykemeldte. For eksempel kan nakkesmerter oppstå på grunn av arbeidsstillinger og stress, men også på grunn av en kreftsvulst eller prolaps i nakken. Det er derfor også viktig å involvere legene tidlig i samarbeidet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, som for eksempel på vurderingsmøter.

Nav Arbeid og Trygd: Å få til en god samarbeidsform med Nav er viktig for å sikre en bedre oppfølging og rask avklaring i forhold til sykemeldte. I enkeltsaker omhandler kontakten de lovpålagte oppfølgingsplanene, om det finnes behov for ulike Nav-virkemidler som arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut osv. Å få til et mer generelt og prinsipielt samarbeid mellom både arbeidsgiver, arbeidstaker, Nav, BHT og legene er noe som ofte nevnes som verdifullt. Enkelte Nav-enheter har etablert et samarbeidsråd som de innkaller til. Her kan det være aktuelt å drøfte hvordan arbeidet med opplæring og treningsplasser skal foregå, hvilke økonomiske virkemidler som kan stilles til disposisjon mv. Nav-Trygd har i enkelte virksomheter åpne møter der alle langtidssykemeldte er invitert.

Nav-Arbeidslivssenter: IA-virksomhetene har en egen kontaktperson i Arbeidslivssenteret og denne oppleves ofte som en verdifull samarbeidspartner i sykefraværarbeidet, i opplæringstiltak og ved etablering av rutiner og retningslinjer, i kartlegging, planlegging og dokumentasjon mv. En annen oppgave som ivaretas av Arbeidslivssenteret er etablering av opplegg rundt egenmeldinger. Arbeidslivssentrene skal yte bistand i vanskelige enkeltsaker, for eksempel overfor langtidssykemeldte eller ved mobbe-saker, der de har slik kompetanse tilgjengelig. Utbredelsen av slik kompetanse og slik praksis er imidlertid ikke klarlagt.

Tilsynsmyndighetene: Tilsynsmyndigheter relevant for sykefraværarbeid i Norge er Petroleumstilsynet for olje og gassnæringen, og Arbeidstilsynet for alle andre bransjer. I noen virksomheter kan tilsynsmyndighetenes programmer overfor spesielle målgrupper



eller problemområder fungere som nyttige innspill i sykefraværarbeidet. Også ved tilsynsbesøk vektlegges veiledning oftere nå enn tidligere, slik at det ikke kun er kontroll, men dialog og kunnskapsspredning fra tilsynsmyndighetenes side som blir fokusert og prioritert.

## 2.7 Kulturbyggingstiltak

Det synes som om en av de faktorer som varierer mest mellom virksomheters sykefraværarbeid er i hvilken grad en har klart å etablere en nærværskultur. Hva er det så en slik kultur omhandler? Det kan synes som om 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 skapes gjennom kulturen. Lederen har en helt spesiell rolle som kulturbærer. En leder som står for en kultur der alle er velkomne og ventet på jobb, og at alt kan tilrettelegges kan dette bidra til å spre denne holdningen også kollegaer imellom.

Sandmanutvalgets innstilling om et inkluderende arbeidsliv og IA-avtalene har bidratt i betydelig grad til verdibaserte holdninger om et inkluderende arbeidsliv. Innholdsbeskrivelser av en *inkluderingskultur* er derved skapt på nasjonalt nivå, og flere virksomheter har implementert denne i hele organisasjonen. Fokus er at det skal være mulig å jobbe på tross av helseplager og sykdom, at det er ressursene og ikke begrensningene den enkelte bringer med seg som er det viktigste og at det er funksjonsevnen som skal stå i fokus og ikke patologi og diagnoser. Et konkret eksempel på en slik kultur kan være at en ansatt har brukket hånden og hans leder tenker at han kan jo ikke jobbe i den situasjonen. I en annen kommune som opplever det samme, vil leder tenke at den andre armen fungerer jo utmerket, 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 han frisk”, i overført betydning, ”det er ikke noe å gjøre og det er kun friske som kan jobbe”.

*Tilretteleggingskulturen* omhandler en fleksibel løsningsfokusert tenkemåte, der alle mulige alternative måter å organisere personer, oppgaver og det fysiske og sosiale arbeidsmiljøet på blir vurdert før en aksepterer at sykefravær er siste og eneste utvei. Bruker vi eksempelet over om den ansatte med brukket hånd kan det handle om tilretteleggingstiltak som andre arbeidsoppgaver, andre arbeidsstillinger, tilrettelagt bord, støtte fra kollegaer osv. En leder som forfekter en tilretteleggingskultur vil handle annerledes i en sykefraværssak enn en leder uten denne måten å se og forstå sykefraværssaker på.

Omdømmebygging er i økende grad på dagsorden både i privat og offentlig sektor. Ett ledd i omdømmebyggingen kan være å skape et omdømme både internt og eksternt som en inkluderende og tilrettleggende virksomhet. Virksomheters samfunnsansvar (Corporate Social Responsibility) gir begrunnelser for å satse på en sosial virksomhetsprofil i omdømmebyggingen som fremmer et omdømme som en kommune med et sosialt ansvar for egne ansattes deltagelse på tross av sykdom, men også for å inkludere ansatte med redusert funksjonsevne.

## 2.8 Informasjons- og opplæringstiltak

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

### 2.8.1 Hvem trenger informasjon og opplæring?

Aktuelle mottakere for informasjon om sykefraværsarbeid i innsatskommunene er;

- (1) *Alle ansatte*
- (2) *Faglærte og ufaglærte*
- (3) *Langtidssykmeldte*
- (4) *Ledere*
- (5) *Media*
- (6) *Nye ledere*
- (7) *Politikere / styret*
- (8) *Tillitsvalgte*
- (9) *Utsatte arbeidstakergrupper (Eks: Ansatte med tunge løft eller forflytningssituasjoner, ansatte utsatt for vold/trusler om vold, ansatte med kontorarbeid hele dagen)*
- (10) *Verneombud*

### 2.8.2 Hvem skal gi informasjon og opplæring?

Først og fremst er det viktigst hvilken kompetanse den som gir informasjon og opplæring besitter. Dette er viktigere enn hvilken rolle den som gjennomfører opplæringstiltaket har. Derved kan det være aktuelt å involvere flere kompetente personer i opplæringsarbeidet som personalkonsulenter, enhetsledere, verneombud og tillitsvalgte. Som oftest er det personalavdelingen som organiserer opplæring og informasjon på dette området. Der finnes det også ofte solid kompetanse, slik at personalkonsulenter er de som reiser rundt til enhetene og videreformidler informasjon på området. Mange benytter seg også av den kompetansen Nav Trygd, Nav Arbeidslivssenter og Nav Arbeid besitter. Likedan er BHT naturlige å spille på her.

### 2.8.3 Hvilke former for informasjon og opplæring kan brukes?

Innsatskommunene bruker et spekter av ulike former for informasjon og opplæringstiltak i sin organisasjon som:

- (1) *AMU-møter*

- (2) *Attføringsutvalg*
- (3) *Avdelingsmøter*
- (4) *Brosjyrer*
- (5) *Bruk av ildsjeler*
- (6) *Dialogmøter*
- (7) *Fadderordninger*
- (8) *Fagdager og temasamlinger*
- (9) *IA-utvalg*
- (10) *Inforunder til alle arbeidssteder jevnlig (minst en gang per år)*
- (11) *Intern avis / intern blad*
- (12) *Kurs*
- (13) *Oppfølging av enkeltsaker*
- (14) *Opplæring*
- (15) *Personalmøter*
- (16) *Pressemeldinger om effektive tiltak, prosjekter, priser og lignende*
- (17) *Priser og prisutdeling*
- (18) *Samarbeidsutvalg*
- (19) *Veiledning*

Enkelte virksomheter lager en informasjonsstrategi eller -plan for sykefraværsområdet. I en slik kan det også ligge en rådgivnings- og veiledningsplan. Informasjon og opplæring kan ikke skje en gang, for derved å vurdere at jobben er gjort. For å få en forventet effekt må budskapet oppdateres, justeres og gjentas regelmessig.

#### **2.8.4 Hva skal informasjonen og opplæringen omhandle?**

Opplæring og informasjon kan ha ulikt innhold, avhengig av målgruppe og formålet med tiltaket. Eksempler på innhold gis i virksomhetseksempelet i kapittel to.

## **2.9 Evalueringstiltak**

Hvis en skal kunne korrigere retningen på sitt sykefraværarbeid er evalueringstiltak sentralt i et godt sykefraværarbeid. Vi kan skille mellom evaluering av fundamenteringstiltak, evaluering av persontiltak og evaluering av prosjektstiltak.

*Evaluering av fundamenteringstiltak:* Ulike fundamenteringstiltak krever ulike evalueringsmetoder. PAI er en sentral kilde for kommunenes evalueringsarbeid. Brukes det gode lønns- og personalprogram i kommunen, vil rapporter om sykefravær herfra som supplerer til PAI lette evalueringsarbeidet. I virksomheter uten slike data vil det være nødvendig å forbedre statistikkgrunnlaget for å kontinuerlig kunne overvåke sykefraværarbeidet. Det kan også være vel verdt å jobbe med hvordan et slikt materiale kan presenteres best mulig. Enkelte virksomheter bruker risikomerking (grønt, gult, rødt) jf. mål, med grønt for ingen risiko og rødt for høy risiko. Å analysere og nyttiggjøre seg dataene fra disse systemene krever kompetanse. Det kan i den forbindelse være aktuelt å skolere enkelte internt for slike analyser, eventuelt skaffe hjelp eksternt. Tjenesteledere og personalavdelingen kan delta i å kartlegge årsaker til fravær, og potensielle reduksjonsområder. Er for eksempel oppfølgingsamtalene

gjennomført? Hvorfor er de i tilfelle ikke det? Vurdering av intern organisering og samarbeidsformer kan inngå i en slik evaluering av fundamenteringstiltak. Det kan gi bedre oversikt over fraværets praktiske og økonomiske konsekvenser, og hvilke justeringer som kan gjøres. Når politikere og ledere ikke øker bevisstheten om hva sykefraværet egentlig koster, kan dette føre til at en derved bare bevilger seg ut av problemet. Oppfølgings- og evalueringsmøter med politikere, tillitsvalgte og ledere gjennomføres i enkelte kommuner.

*Evaluering av persontiltak:* Persontiltak må evalueres overfor den eller de som mottar tiltaket. Selv om et tiltak er vurdert som effektivt i forskningslitteraturen betyr ikke dette at tiltaket er effektivt for alle, kun at det er mer effektivt gjennomsnittlig i den gruppen som mottar tiltaket versus den gruppen som ikke mottar tiltaket. I enkeltsaker må imidlertid skreddersøm til. Derved bør slik evaluering skje kontinuerlig etter hvert som tiltak prøves ut, for derved å justeres og tilpasses den enkeltes situasjon. Medarbeidersamtaler og dialogmøter kan være aktuelle arenaer for slike evalueringer. Tilfredshet med oppfølging fra nærmeste leder bør også kartlegges og evalueres.

*Evaluering av prosjekttiltak:* 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 i hvilken grad det er mulig 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 kvalifisert evaluering av prosjekttiltak. Dette vil ofte høyne muligheten til å ta i bruk resultatene også andre steder, da evalueringsmetodikkens kvalitet ofte vil være avgjørende for om resultatene er generaliserbare.

*Bruk av belønningssystemer ved evalueringsprosesser:* Noen virksomheter innfører også et bonussystem eller belønningssystem knyttet til oppnåelse av resultater på sykefraværsområdet. Enkelte virksomheter har til og med innført bonussystem til ledere/avdelinger med lavt sykefravær. Det kan være grunn til å tenke seg godt om før en implementerer slike systemer. De kan legge et ekstra press på den som ufrivillig er syk, da den kan oppleves som skyld i at avdelingen eller lederen ikke får økonomiske bonuser. Det kan også føre til ekskluderende rekruttering overfor personer med kroniske helseplager eller funksjonshemmede, samt stimulere til syke-nærvær (på jobb selv om en er syk). En intern arbeidsmiljøpris kan kanskje være et bedre tiltak, da en gjennom dette tiltaket både kan stimulere til reduksjon i sykefravær, men også til økt inkludering.

## 3 Tiltakstype 2: Persontiltak

Denne tiltakstypen består av en rekke tiltak rettet mot personer i virksomheten. Tiltakene kan ha alle ansatte, grupper av ansatte og enkeltansatte som målgruppe. Vi kan kanskje hevde at disse tiltakene er de tiltak som direkte er rettet mot å redusere sykefraværet og inkludere flere i arbeidslivet. Disse persontiltakene vil bli beskrevet i dette kapitlet:

Forebyggingstiltak:

- (1) Trivselstiltak
- (2) Rekrutterings- og bemanningstiltak
- (3) Fysisk aktivitet og trening
- (4) Ergonomisk tilrettelegging

Rehabiliteringstiltak:

- (5) Funksjonsvurdering
- (6) Sykefraværsoppfølging
- (7) Omplasingstiltak
- (8) Rehabiliteringsprogram
- (9) Tilretteleggingstiltak
- (10) Pedagogiske mestringsorienterte tiltak

### 3.1 Forebyggingstiltak

Ulike studier har sett på i hvor stor grad sykefravær er arbeidsrelatert. De nyeste studiene viser at ca. 40 % av sykefraværet kan defineres i relasjon til det som skjer på arbeidsplassen. Sykefravær kan derved til en viss utstrekning forebygges ved å sette inn tiltak på arbeidsplassen slik at helseplager ikke oppstår. Dette er det vi omtaler som primærforebygging. Vi kan anta at ca. 60 % av sykefraværet er forårsaket i forhold utenfor arbeidsplassen. Likevel skal vi forholde oss til dette fraværet, også *på arbeidsplassen*. Sykefravær kan også til en viss grad forebygges hva gjelder varighet, selv om helseplagene ikke fjernes. Vi snakker da om sekundær- eller tertiærforebyggingstiltak, der tilrettelegging for å delta på tross av sykdom er et eksempel på et mye anvendt tiltak.

#### 3.1.1 Trivselstiltak

Det er ofte tenkt at det finnes en logisk sammenheng mellom trivsel/jobbtilfredshet/arbeidsglede, tjenestekvalitet og sykefravær. Om trivselstiltak kan påvirke sykefraværsprosenten direkte er uvisst. I Fredrikstad kommune fant de ingen sammenheng mellom høyt sykefravær og trivsel på jobb. For mange sykemeldte er dette uansett ikke sosiale trivselstiltak som bringer dem tilbake på jobb, da problemene for mange er betydelig større enn at de kan løses med ”fest og moro”. Sosiale

jobbtrivselstiltak er likevel ofte opplevd som betydningsfullt for den arbeidsglede en opplever. Tiltak som har som hensikt å skape jobbtfredshet og arbeidsglede omhandler også mer enn sosiale tiltak, og kan være viktige for å forebygge sykefravær som er relatert til konfliktnivå og samarbeidsklima på jobben. Ofte snakkes det om ”push”, ”pull” og ”jump” faktorer i arbeidsmiljøet. Push er når du skyves ut, pull er når du trekkes til jobben, og jump er når du selv velger å forlate arbeidet for eksempel på grunn av gode pensjonsordninger. Trivsels- og jobbtfredshetstiltak er ofte av typen ”pull”, som kan ha en funksjon av at det trekker deg på jobb på dager hvor en ellers ville ha valgt å være hjemme. Virksomhetseksemplene i kapittel to viser ulike trivselstiltak innsatskommunene har i gang for å forebygge sykefravær.

### 3.1.2 Rekrutterings- og bemanningstiltak

Et sentralt personrettet tiltak er knyttet til prosesser rundt rekruttering og bemanning.

*Rekrutteringstiltak:* Enkelte virksomheter etablerer en egen arbeidsgruppe som jobber med å rekruttere personer med redusert funksjonsevne. Noen gir muligheter for arbeidstrening slik at aktuelle kandidater kan få forsøke seg i arbeid. Det er viktig å være påpasselig med at en ikke knytter ambisjoner om å redusere sykefraværet med strategier for nyrekruttering. Ved å la være å ansette personer som normalt har et høyere sykefravær som eldre arbeidstakere, potensielt gravide kvinner, de med kroniske helseplager osv. tenker enkelte at målet om redusert sykefravær lettere kan oppnås. Et inkluderende arbeidsliv og idealer om virksomheters samfunnsansvar er i konflikt med en slik strategi om kun å rekruttere de såkalte ”langtidsfriskmeldte”. En overdreven fokus på sykefraværsprosenten kan med andre ord være med på å bidra til et ekskluderende arbeidsliv. Hvor sterk målet om reduksjon i sykefravær konkurrerer med målet om inkludering av grupper med funksjonshemming skal vurderes gjennom Arbeids- og Inkluderingsdepartementets evaluering av IA-avtalen som starter opp i januar 2008. Flere eksempler på virksomheter, både i privat og offentlig sektor viser at det er mulig å være god på inkludering og likevel ha et lavt sykefravær.

*Beholde arbeidstakere:* En ofte brukt målgruppe for slike tiltak er seniorarbeidstakere. Mange ulike tiltak er iverksatt i virksomheter som å etablere en senior- eller livsløpsstrategi, å bruke seniorene som mentorer for nyansatte/nyutdannende, gi seniorer kortere arbeidstid, ekstra ferie, tilby IT-kurs for seniorer, samlinger for seniorer med nyttige temaer (pensjonsordninger el.), kompetanseutvikling, egne nettverk mv. Det er imidlertid betimelig å rope et varsku mot å kategorisere arbeidstakere etter alder, kjønn mv. Det er lett å miste synet av personen selv i slik forenklet kategorisering. I Verdens Helseorganisasjon er 45+ definert som eldre arbeidstakere. I seniorpolitikken æra som startet på begynnelsen av 2000-tallet, er gruppen 55+ ofte ”satt i bås” som eldre arbeidstakere eller seniorer. Enkle kategoriseringer skaper ofte myter om

medlemmene av kategorien. Det oppleves sjeldent som positivt å være medlem av en slik forenklet kategori. Godt voksne arbeidstakere som har drevet kontinuerlig kompetanseutvikling gjennom en årrekke, er av de mest kompetente vi har i dagens arbeidsliv. Når da disse får tilbud om pakker og kompetanseutviklingskurs, er det mytene om den eldre arbeidstakeren som råder. Disse burde ofte heller bli tilbudt gullkantede avtaler for å ikke slutte i virksomhetene, og vært de som ble bedt om å holde kursene. Akademia ved universiteter og høyskoler nasjonalt og internasjonalt vet å verdsette godt voksen kompetanse. Her er det oftest først etter 50 år at en virkelig blir etterspurt.

*Bemanningsiltak:* Ett annet kritisk område som krever tiltak er belastningen på ansatte som er tilbake når en eller flere i arbeidsgruppen er sykemeldte. Vikarordninger som fungerer godt og fleksibelt er her en løsning som flere virksomheter har hatt gode resultater av. Bemanningsystemer kan være fastlåste eller mer fleksible. Det er ofte avhengig av blant annet kulturen i organisasjonen samt hvilke kvalifikasjoner ulike stillingstyper krever. For eksempel kan en langtidssykemeldt lærer med behov for andre arbeidsoppgaver enn undervisning ofte ha problemer med å kunne få dette på egen skole, da nesten alle ansatte her driver med undervisning. Hvilke stillinger man har tilgjengelig er en faktor som kan begrense variasjon og fleksibilitet i bemanningen.

### **3.1.3 Fysisk aktivitet og trening**

Fysisk aktivitet og trening er et hyppig brukt tiltak for å forebygge sykefravær. 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 av som bruker dette over tid.

Bedriftsidrettslagene har en viktig rolle vis a vis ansattes fysiske trening. Enkelte kommuner har brukt tilretteleggingstilskuddet fra Nav til finansiering av treningsrom og utstyr. Andre muligheter enn å tilby treningsfasilitetene selv er å gjøre avtaler med treningsstudio om gunstig innmeldings- og månedsavgift. I noen virksomheter er det tillatt å trene i arbeidstiden for alle ansatte. Andre virksomheter har kun tillatt trening i arbeidstiden for de med konkrete problemstillinger og særskilte behov for trening og fysisk aktivitet. Her er langtidssykemeldte med muskel- og skjellettplager en gruppe som ofte prioriteres, og der lege henviser. Flere organiserer slike tilbud for langtidssykemeldte eller de med fysiske belastningslidelser som gruppetilbud. Noen har også svømmetilbud for denne gruppen, men også for alle ansatte.

Pausegymnastikk og minitrim er ofte brukt for grupper som trenger å bryte ensidig gjentakende arbeid, som for eksempel kontoransatte. Det finnes flere pausegymnastikkprogrammer som er selvinstruerende. Noen virksomheter organiserer dette slik at HMS-avdelingen utdanner instruktører på hver arbeidsplass. Enkelte

virksomheter bruker også BHT til å organisere for eksempel volleyball, bowling og skøyte løp for ansatte. Å bruke BHT til et slikt formål finnes det ulike oppfatninger om. Andre tiltak er bordtennis- og landhockeyturneringer. Flere virksomheter har også innført kurs i dans for ansatte i fritiden, ofte med partnere. Andre har egen helsedag for ansatte, der alle deltar i fysisk aktivitet. Ellers deltar mange virksomheter i den nasjonale kampanjen ”Sykle til jobben”.

### 3.1.4 Ergonomisk tilrettelegging

Ergonomisk rådgivning og tilrettelegging er et mye brukt tiltak, i Norge og internasjonalt. Ergonomi fokuserer på hvordan miljøet kan tilpasses den ansatte. Mange tenker at dette gjelder kun fysisk tilrettelegging, som av bordhøyder og løfteutstyr. En ergonomisk tilrettelegging ser både fysiske, psykososiale og organisatoriske forhold i sammenheng. Dette er nødvendig selv ved fysisk tilrettelegging. Ergonomisk tilrettelegging handler også mye om den enkelte ansattes kunnskap om hvordan en selv kan forebygge belastningslidelser. Derved vil denne type tiltak ofte inneholde en opplæringsdel. Viktigere enn korrekte arbeidsstillinger er variasjon i arbeidsstillingene. Ingen stillinger kan opprettholdes for lenge uten variasjon.

## 3.2 Rehabiliteringstiltak

Rehabilitering betyr tilbakeføring, og omhandler den enkeltes prosess tilbake til arbeid. I Norge har dette området gått under navnet attføring, mens betegnelsen arbeidsrettet rehabilitering er nylig tatt i bruk. På engelsk brukes termen *Occupational Rehabilitation* for de med et allerede etablert arbeidsforhold. Flere grupper har imidlertid ikke muligheter til å føres *tilbake*, da de er utenfor arbeidslivet på grunn av sykdom, funksjonshemming eller vanskelige levekår. Dette har vi imidlertid ikke noe begrep for på norsk. Her kunne begrepet arbeidsrettet habilitering kanskje vært brukt. Internasjonalt går dette under begrepet *Vocational Rehabilitation*. På engelsk brukes *Work Rehabilitation* som en samlebetegnelse på hele dette feltet.

### 3.2.1 Funksjonsvurdering

Funksjonsvurdering er et sentralt kartleggingstiltak i all rehabilitering. Viktigere enn hvilke redskaper en benytter til funksjonsvurdering er den kartleggingskompetansen vedkommende som utfører funksjonsvurderingen har. Et utvalg ble sammensatt i 2003 for å definere funksjonsvurdering i et inkluderende arbeidsliv. De presenterte en rapport



i mai 2003<sup>3</sup>. Utvalget definerer funksjonsvurdering i denne sammenhengen som:

*”Funksjonsvurdering er en prosess for å etablere eller opprettholde et aktivt arbeidsforhold. Prosessen handler om en gjensidig undersøkelse og endring av arbeidstakers forutsetninger for og arbeidsgivers krav til arbeidet. Vurderingen skal gi arbeidsgiver mulighet for å tilrettelegge for å dra best mulig nytte av arbeidstakers funksjonsevne. Funksjonsvurdering forutsetter endringsvilje og forplikter arbeidstaker og arbeidsgiver til samspill i nytenking og utrøving av muligheter.”*

Etter IA-avtalen har vi derved i praksis fått to typer funksjonsvurderinger, IA-funksjonsvurderingen som gjøres av arbeidsgiver og arbeidstaker og spesial-funksjonsvurderinger som gjøres av helsepersonell som er utdannet til å kartlegge funksjonsevne. Nav har laget en god mal for IA-funksjonsvurderingen, ” En samtale om arbeidsmuligheter” som kan lastes ned på [www.nav.no](http://www.nav.no). Den sirkulerer rundt tre overordnede spørsmål med underspørsmål som stilles av nærmeste leder til den som står i fare for å bli sykemeldt eller som allerede er blitt det;

- (1) Hvordan er arbeidsdagen?
- (2) Er det forhold som bør og kan endres?
- (3) Hva er vi enige om?

### **3.2.2 Sykefraværsoppfølging**

Sykefraværsoppfølging er ett nytt praksisfelt for mange norske ledere. Tidligere var sykefravær en privatsak, og noe som kun ble diskutert mellom den sykemeldte og dens lege. Etter IA-avtalen har vi fått en ”avprivatisering” av sykefraværet, det er altså ikke lenger en privatsak å være sykemeldt. I tillegg har leder og den sykemeldte blitt hovedaktører for sykefraværsarbeidet. Sykdom er imidlertid fortsatt en privatsak, men løsninger som kan redusere fraværet er en sak for leder og den ansatte.

Tabell 3 viser det nasjonale oppfølgingssystemet for sykemeldte som ble iverksatt fra 1.3.2007. Dette ble utviklet i forbindelse med sykelønnsaken og Stoltenbergutvalget mellom IA-partene i 2006 (se rapport fra Stoltenbergutvalget på AID’s hjemmesider).

---

<sup>3</sup> Funksjonsvurdering. Rapport fra Prosjekt for inkluderende arbeidsliv, mai 2003. Trygdeetaten

Tabell 3: Nasjonalt oppfølgingssystem for sykemeldte<sup>1</sup>

Tidsfrister, roller og oppgaver	Egenmelding 1-3 dager / 1-8 dager	Sykmelding > 6 uker	Sykmelding > 8 uker	Sykmelding > 12 uker	Sykmelding > 6 måneder	Sykmelding > 1 år
Arbeidsgiver	Ha skjema for egenmelding. Ved fravær over flere dager, ta kontakt med arbeidstaker.	Utarbeide oppfølgingsplan i samarbeid med arbeidstaker (2)		Innkalle til dialogmøte med arbeidstaker, BHT, evt. lege/sykmelder (3)	Delta på nytt dialogmøte Her skal det foreligge en beskrivelse (4)	
Arbeidstaker	Gi beskjed til arbeidsgiver om fravær. Si fra om tidsperspektiv.	Informere om egen funksjonsevne og tidsperspektiv på fraværet. Bidra til å finne løsninger som gjør at du kan komme i arbeid raskest mulig. Være innstilt på å gjøre andre arbeidsoppgaver, hvis dette kan bidra til raskere tilbakeføring.		Delta på dialogmøtet med arbeidsgiver. Lege din eller sykmeldende behandler skal også delta hvis du ønsker det. Det er møteplikt på dialogmøtet med mindre det er medisinske grupper som forhindrer det.	Delta på dialogmøtet med mindre det er medisinske grunner som forhindrer det.	I samarbeid med Nav-kontoret vurderer om det er behov for rehabilitering eller yrkesrettet attføring (retten til sykepenger bortfaller etter 52 uker).
Lege/Sykmelder		Hvis det er nødvendig med fravær ut over egenmeldingsperioden, må det skrives sykemelding. Løpende vurdere gradert sykemelding, evt. aktiv sykemelding.	Skrive utvidet legeerklæring hvor de medisinske grunnene til fraværet er beskrevet og dokumentert.	Delta på dialogmøtet hvis det kommer innkalling. Evt. gi beskjed til arbeidsgiver hvis det er medisinsk utirådlig.	Delta på dialogmøtet, hvis det er hensiktsmessig.	Vurdere om arbeidstakeren fortsatt er arbeidsutfør med behov for andre ytelser fra Nav.
BHT				Delta i dialogmøter i bedrifter som har denne tjenesten		
NAV		Kan etterspørre oppfølgingsplan.	Vurdere kravet om arbeidsrelatert aktivitet. Avgjøre om det fortsatt er grunnlag for rett til sykepenger.	Innhente oppfølgingsplan og mottatt skriftlig melding fra møtet. Vurdere muligheter for den sykemeldte i eller utenfor virksomheten.	Innkalle til dialogmøte senest etter 6 måneder. Tema er oppfølgingsplanen og muligheter for løsninger på arbeidsplassen samt om det er behov for rehabilitering eller yrkesmessig attføring.	Maksimumsgrense for sykepenger. Yrkesrettet attføring eller rehabilitering skal vurderes på ny.
Tillitsvalgt/ verneombud	Bidrar til å gjøre sykefraværarbeidet til en integrert del av HMS- arbeidet, gir råd og veiledning til arbeidstaker og bistår i dialogen med arbeidsgiver. Kan delta på dialogmøter					
Arbeidstilsynet	Veileder og fører tilsyn med at virksomheter arbeider forebyggende for å forhindre sykdom og skade og at de har en plan for oppfølging av tilrettelegging for langtidssykemeldte. Fører også tilsyn med virksomheters bruk av bedriftshelsetjeneste.					

(1) Opplegget er lovfestet i Arbeidsmiljøloven og Folketrygdeloven. Unntaket for å følge dette opplegget er hvis det er åpenbart unødvendig.

(2) Planen skal inneholde vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne, aktuell tilrettelegging, eller tiltak i arbeidsgivers regi, evt. med virkemidler fra Nav, plan for videre oppfølging.

(3) Dialogmøtet skal omhandle innholdet i oppfølgingsplanen og avklare om det er aktuelt med tiltak på arbeidsplassen. Nav-kontoret skal ha tilsendt skriftlig melding fra møtet.

(4) Her skal det foreligge en beskrivelse av hvilke bedriftsinterne tiltak som er gjennomført, eventuelt om det er vurdert og vist seg umulig å gjennomføre.

Sykemeldte har behov for å bli fulgt opp uavhengig av om sykefraværet er helt arbeidsrelatert, delvis arbeidsrelatert eller forårsaket av forhold helt utenfor arbeidssituasjonen. Individuelle sykefraværssaker oppgis ofte å være en krevende oppgave for ledere. Behovet for skreddersøm, krav om fleksibilitet, å sette grenser mellom det private/personlige og det jobberelaterte samt hensynet til de andre ansatte er av de forhold som kan gjøre denne oppgaven til en utfordring.

Sykefraværsoppfølging skjer både på individnivå, men har også behov for å trekkes også opp på et mer generelt nivå. Noen virksomheter har laget et spesielt opplegg rundt lederes oppfølging av ansatte med psykiske helseplager. Dette kan i mange sammenhenger være spesielt utfordrende saker for leder, men også for den sykemeldte.

### **3.2.3 Omplassingstiltak**

Omplassing er erfaringsmessig et meget hyppig brukt tiltak. Noen vil kanskje hevde at det blir for hyppig brukt, og at ikke alle aktuelle tilretteleggingstiltak er vurdert før omplassing blir valgt. På den andre siden kan en også hevde at i enkelte saker blir omplassing for sjelden brukt, eller for sent iverksatt. For å ha en effektiv omplassing trenger man alternative jobber men også et system for hvordan disse formidles. Mange virksomheter har organisert arbeidet rundt omplassing, noen i egne omplassingsutvalg som også i store virksomheter møtes så ofte som hver uke. Andre har etablert omplassingspool, og det kunne kanskje også være en ide og 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 i begynnelsen gå på toppen av full bemanning, slik at det er mulig å prøve seg frem. Ellers vil det forventes at en kan fungere fullt ut i ny type jobb fra dag en. Dette kan oppleves som en faktor som reduserer sjansen for at omplassingstiltaket blir vellykket.

### **3.2.4 Rehabiliteringsprogram**

Det finnes et spekter av ulike rehabiliteringsprogram internasjonalt. Disse er som oftest utviklet for spesielle målgrupper. Et av de mest kjente er Arbeid med bistand. Hvis problemene til den som skal rehabiliteres tilbake til jobb er komplekse, er det ofte nødvendig med differensierte brede programmer som retter seg mot flere forhold. Et eksempel på dette kan være muskel- og skjellettplager som vi gjennom forskning vet at er sterkt påvirket av psykososiale forhold. Derved er det ikke nok å kun rette programmet mot de fysiske plagene, men også mot personens psykiske situasjon. Enkelte program vil først og fremst være rettet mot den ansatte utelukkende. Andre er

både rettet mot den ansatte, men også mot den ansattes fysiske og sosiale miljø og mot dens arbeidsoppgaver.

### 3.2.5 Tilretteleggingstiltak

Tilrettelegging er et tiltak som har en helt spesiell betydning når ansatte med helseplager skal kunne jobbe på tross av disse plagene. Slike tiltak er ment å kompensere for ulike funksjoner som er redusert, og kalles derved i fagsammenheng for kompenserende tiltak. Noen ganger kan det være helt enkle tilretteleggingstiltak som er hensiktsmessig, som å velge bort en type arbeidsoppgave, for eksempel løfting av barn på stallebordet i en barnehage. Løsningen kan være at andre utfører løftet med fare for at den skal få for mange løft, eller ved å sette inn hjelpemidler som en skammel som gjør at de barna som har gangfunksjon på plass kan klatre opp på stallebordet 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 times pauser mellom, halve dager, annenhver dag osv. kan kanskje arbeidet opprettholdes. Ved å jobbe hjemme kan kanskje også den samme effekten oppnås.

Når ansatte har spesifikke helseplager som for eksempel leddgikt finnes det mange ulike hjelpemidler som brukes som tilretteleggingstiltak. Disse vurderes av ergoterapeut/fysioterapeut og formidles via hjelpemiddelsentralen.

Andre endringer kan gjelde kontorarbeidsplassen der det kan være behov for bedre skjermer med annen vinkling, mindre reflekser, spesialstoler, underarmsstøtte osv. Ergoterapeut/fysioterapeut er kvalifisert til å vurdere slike ergonomiske tilretteleggingstiltak.

---

## 4 Tiltakstype 3: Prosjekttiltak

---

Denne tiltakstypen består av et ubegrenset spekter av tiltak, og i denne håndboken er det kun et begrenset utvalg prosjekter vi har valgt å beskrive. Prosjekttiltak er oftest rettet mot prioriterte grupper, prioriterte områder eller problemområder i virksomheten. 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. Ellers blir prosjektet mer en "happening", uten langsiktige konsekvenser for virksomheten. Følgende prosjekter er omtalt i dette kapittelet:

- (1) Gult kort
- (2) Gravide i arbeid lengst mulig
- (3) Myndiggjorte medarbeidere og Medarbeiderutvikling
- (4) Fyrtårnsprosjektet
- (5) *Nærværprosjektet*

## 5 Tiltakseksempler

I dette kapittelet gis det 19 tiltakseksempler fra innsatskommunene, 12 tiltakseksempler fra forskningslitteraturen (herav tre kunnskapsoppsummeringer) og seks prosjekttiltakseksempler.

### 5.1 Tiltakseksempler fra innsatskommunene

#### *Virksomhetseksempel 1: Direkte sykefraværsmål*

##### FUNDAMENTERINGSTILTAK

##### **Direkte sykefraværsmål definert av innsatskommunene**

- (1) *Mål om reduksjon i sykefraværet eller økning i nærværet:*
  - Nærvær på 93 % innen 2008.
  - Gjennom systematisk arbeid redusere sykefraværet med 20 % årlig.
  - Sykefravær under 6 %, eller 2 % under landsgjennomsnittet.
  - Få langtidssykemeldte raskere tilbake.
  - Redusere sykefraværet ved å forbedre arbeidsmiljøet, ved å fortsatt fokusere på forebygging og helsefremmende tiltak.
  - Øke nærværet på arbeidsplassen gjennom godt og systematisk samspill rundt den sykemeldte.
  - Virksomheten skal være blant de tre med lavest sykefravær innen bransjen i fylket.
- (2) *Mål om reduksjon i antall uføre:*
  - Tilbakeføring til ordinært arbeid tidligst mulig og før 1 års sykefravær.
  - Redusere antall uføre eller ligge stabilt på 15 i året.
  - Færre ansatte skal over på uføretrygd.
- (3) *Mål om økt inkludering av personer utenfor arbeidslivet med redusert funksjonsevne:*
  - Beholde flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne.
  - Integrere flere funksjonshemmede.
- (4) *Mål om økning i den reelle pensjoneringsalder:*
  - Arbeide for å forhindre for tidlig avgang i omstillingsprosesser.
  - Hindre utstøting fra arbeidslivet.
  - Færrest mulig ansatte på AFP, ligge under gjennomsnittet.
  - Øke reell pensjoneringsalder gjennom bevisst seniorpolitikk.
  - Færre på tidlig pensjonering.
- (5) *Mål om økt kvalitet, produktivitet og lønnsomhet:*
  - Økt kvalitet på tjenestene.
  - Økt omsetning / produksjon i virksomheten.
  - Bedret lønnsomhet gjennom høyere arbeidsdeltagelse.

## Virksomhetseksempel 2: Indirekte sykefraværsmål

## FUNDAMENTERINGSTILTAK

**Indirekte sykefraværsmål definert av innsatskommunene***(1) Mål om målsettingstiltak:*

- Etablere etterprøvbare aktivitetsmål.
- Se til at målene er en integrert del av et godt og målrettet HMS arbeid.
- Sette aktivitetsmål for oppfølgings- og tilretteleggingsarbeid for arbeidstakere med redusert arbeidsevne, for å forebygge overgang fra arbeid til uføreytelser.
- Sette aktivitetsmål i forhold til hvordan Nav-enheter sammen kan stille sin IA-kompetanse og sine muligheter til disposisjon.
- Holde fokus på langsiktighet i sykefraværarbeidet.

*(2) Mål om individuell oppfølging:*

- Utarbeide gode oppfølgingsplaner senest innen 6 uker.
- Raskere og bedre avklaringer og igangsetting av tiltak.
- Organisere "IA-plasser" (opplærings og arbeidstreningsplasser) for personer som ikke har et arbeidsforhold.
- Vurdere mulige incentiver og aktivitetsmål for å utsette avgang til frivillige pensjonsordninger.
- Å ha gode rutiner vedrørende oppfølging av sykemeldte, og regelmessig evaluere og justere de.
- Sikre et aktivt og topplerforanket omplasseringsarbeid i forhold til atføringskandidater og overtallige.
- Få langtidssykemeldte til å få bedre innsikt og ta ansvar for seg selv.
- Identifisere områder for forbedringstiltak i forhold til tilrettelegging på arbeidsplassene.
- Sette fokus på forflytningsteknikk og nødvendige hjelpemidler.
- Sikre god ivaretaging av gravide.
- Sentralisere organiseringen rundt tilrettelegging og omplassering.
- Bli dyktigere på å ta i bruk tilgjengelige virkemidler, samt legge til rette på arbeidsplassen slik at den sykemeldte raskere skal kunne komme tilbake i jobb.
- Å kunne tilrettelegge for enkeltansatte, uten at det går ut over kollegaer.
- Finne riktig grad av tilstedeværelse og type stilling som den enkelte kan opprettholde på lang sikt.
- Sikre god sykefraværsoppfølging.

*(3) Mål om samarbeid:*

- Samarbeide og skape medvirkning fra arbeids- og velferdsetaten, Nav, bruke de mer.
- Skape tettere samarbeid mellom ansatt, lege og leder.
- Sikre bedre samhandling og dialog med legene.
- Samarbeide nært med bedriftshelsetjenesten i sykefraværarbeidet.

*(4) Mål om informasjon og opplæring:*

- Utvikle gode informasjonsrutiner.
- Sikre opplæring av ledere på alle nivå.
- Ledere og ansatte skal ha økt kompetanse i IA arbeid (rettigheter, muligheter og plikter).

*(5) Mål om holdninger og kultur:*

- Skape større åpenhet omkring fravær.
- Synliggjøre disponering av den reduserte arbeidsgiveravgiften for ansatte over 62 år.
- Forankring hos alle ansatte, enhetsledere, AMU, tillitsvalgte og verneombud.
- Etablere motivasjon og forståelse hos ledere og ansatte for å arbeide med sykefraværproblematikk/ nærvær.
- Fokuser mer på nærvær.
- Fokuser på LØFT- metodikk.
- Myndiggjøre de ansatte.
- Gjøre fravær til et jevnlig og alminnelig tema.
- Skape muligheter for fleksibilitet.
- Skape åpen kommunikasjon om temaet.

- Skape felles forståelse i organisasjonen for sykefraværarbeid.
  - La prinsippene i IA-avtalen være styrende for arbeidet.
- (6) *Mål om roller og funksjoner:*
- Tydeliggjøre AMU's rolle og involvere utvalget systematisk i forhold til temaet sykefravær.
  - Ha et livsfaseperspektiv som skal inngå i det daglige helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og i personalpolitikken.
  - Sikre at rutinene blir fulgt.
  - Aktivt bruk av omplasseringsutvalget.
  - Våge å tenke organisatoriske endringer.
  - Redusere kontrollspenn (hvor mange som rapporterer til hver leder).
  - La ansatte få større ansvar med å fremme arbeidsmiljø og redusert sykefravær i egen enhet.
- (7) *Mål om status quo og bruk av kunnskap om virksomheten:*
- Utarbeid en grundig analyse av sykefraværet. Dette for å samle flest mulig fakta og identifisere områder der potensialet for forbedring er størst.
  - Skaffe god statistikk om bruken av aktiv-/gradert sykemelding.
  - Kartlegge de ansatte generelt, og de sykemeldte spesielt, om hvorfor de er på jobb / ikke er på jobb.
  - Operasjonalisere gode erfaringer.
  - Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.
  - Tilby enhetene nærværstall hver måned. Synliggjør gode resultater.
  - Analysere/nyttiggjøre seg statistikken.
  - Drive selvkartlegging og evaluering.
  - Behov for å restarte arbeidet med gjennomføre tiltak som kan redusere sykefraværet.
  - La data fra kartlegging, dialog og tilbakemelding skreddersy løsninger i den enkelte enhet.
  - Benytte og tilpasse tiltak som er gjennomført i andre virksomheter.
- (8) *Mål om trivsel:*
- Øke grad av tilfredshet i arbeidssituasjonen for alle ansatte.
  - Øke livskvalitet og arbeids glede hos ansatte.
- (9) *Mål om ressurser i sykefraværarbeidet:*
- Innsatsfaktorer og ressurser fra eksterne parter skal kartlegges og gjøres tilgjengelig for lederne/enhetene.
  - Sikre tilstrekkelig bemanning og vikardekning.

*Virksomhetseksempel 3: Prosedyrer, rutiner og retningslinjer*

FUNDAMENTERINGSTILTAK

**Prosedyrer, rutiner og retningslinjer**

*Aktuelle rutiner virksomheter utvikler:*

- Rutiner for sykefraværsoppfølging
- Rutiner for oppfølging av gravide
- Rutiner for samarbeid mellom virksomheten og Nav, leger etc.
- Rutiner og retningslinjer for analyse av situasjonen i virksomheten i fht. sykefravær
- Seniorpolitiske retningslinjer for å beholde kompetent arbeidskraft til pensjonsalder
- Rutine for medarbeidersamtaler hvor sykefravær er ett av temaene
- Rutine for hva som skjer etter at sykepengeåret er utgått



*Virksomhetseksempel 4: Sykefravær rutine som skriveunderlag*

FUNDAMENTERINGSTILTAK

**Laminert sykefravær rutine som plakat og skriveunderlag**

I Mandal kommune har de jobbet mye med implementering av sykefravær rutinene. For å gjøre denne mer kjent og brukt har de laminert den. Derved blir den brukt som skriveunderlag og oppheng på pauserom og kontorer. Dette gjør at alle i virksomheten kjenner til at sykefravær rutinen finnes.

### *Virksomhetseksempel 5: Ildsjeler*

#### FUNDAMENTERINGSTILTAK

##### **Ildsjeler**

Å spre en kultur kan være krevende, og det er ofte nødvendig med kompetente ildsjeler i et slikt arbeid. Disse er både kompetente innen sykefraværsarbeid men også personer som brenner for saken, derav navnet ild-sjel. Flere virksomheter bruker ildsjeler som et sentralt tiltak i kulturbygging og forankring, og ildsjeler kan hente støtte hos andre ildsjeler ved å etablere et ildsjelnettverk som møtes til såkalte ildsjelseminarer.

### Virksomhetseksempel 6: Opplærings- og informasjonstiltak

#### FUNDAMENTERINGSTILTAK

#### **Opplærings- og informasjonstiltak**

Aktuelle opplærings- og informasjonstiltak ulike virksomheter har igangsatt:

- 40 timers HMS-kurs for verneombud og ledere.
- Bevisstgjøre ledere, tillitsvalgte og ansatte om hva som ligger til grunn for sykefraværet.
- Fagdag for alle ansatte med informasjon om inkluderende arbeidsliv.
- Holdningsarbeid og bevisstgjøring av ansatte.
- Informasjon og medvirkning ved endringer.
- Informasjon om tydelige forventninger til alle medarbeidere.
- Informasjon til alle ansatte om arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter i forbindelse med sykefravær.
- Informasjonsmøter med langtidssykemeldte om trykdeordninger og regelverk.
- Informere om de gode historiene og stolthet over arbeidsplass/organisasjon.
- Inforunder med fokus på holdninger, inkluderende bedriftskultur og nærvær.
- Jevnlig informasjon til bystyret.
- Kurs; 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.
- Lederatferd; sikre arbeidstakere mot uheldige psykiske belastninger.
- Lederopplæring og lederutvikling.
- Lederveiledning for at lederen selv skal finne frem til løsninger og strategier for god ledelse.
- Opplæring av ryggombud.
- Opplæring i "den vanskelige samtalen".
- Opplæring i konfliktveiledning.
- Opplæring og oppfølging av ledere og tillitsvalgte på alle nivåer.
- Opplæring og veiledning/praktisk bistand til enhetene.
- Senior kunnskap hos ledere og tillitsvalgte mv.
- Seniorseminar; informere og motivere ansatte til å stå lengre enn 62 år.
- Skape felles forståelse for tiltak som skal benyttes.
- Tilbud om kurs i medarbeiderskap.
- Utarbeide en informasjonsfolder om IA og sykefraværsoppfølging/-ansvar.
- Veiledning av enkeltpersoner som ønsker forbedringer i sitt arbeidsmiljø.
- Kurs: Vernetjenestens kunnskap, rolleforståelse og medvirkning.

*Virksomhetseksempel 7: Egen prosjektgruppe vedrørende sykefraværsoppfølging*

FUNDAMENTERINGSTILTAK

**Egen prosjektgruppe som jobber med sykefraværsoppfølging**

**Beskrivelse av tiltaket:** I Nesodden kommune har de etablert en egen prosjektgruppe for oppfølging av sykemeldte som skal øke nærværet på arbeidsplassen gjennom et godt og systematisk samspill rundt den sykemeldte. Prosjektgruppa for oppfølging av sykemeldte skal:

- Utarbeide en egen plan for informasjon og kommunikasjon.
- Lage intranettsider med informasjon om fortløpende arbeid.
- Holde informasjonsmøter.
- Opplæring av ledere i rutiner og hvordan de skal gjennomføre samtalen med medarbeideren.
- Bevisstgjøre medarbeidernes ansvar og rolle.
- Formidling av gode eksempler fra hverdagen.
- Presentere tiltakene for ledere i aktuelle avdelinger.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Alle ansatte.

**Hvor tiltaket er blitt prøvd ut:** I Nesodden kommune.

*Virksomhetseksempel 8: Gravid og i jobb*

PERSONILTAK

**Gravid og i jobb**

**Beskrivelse av tiltaket:** Mandal kommune har laget en brosjyre til sine gravide ansatte, med fokus på informasjon om tilrettelegging. Kommune ser ikke på graviditet som en sykdom. De ser heller på det som et sunnhetstegn, og vi gjerne se på muligheter for at den ansatte skal kunne jobbe lengst mulig i svangerskapet dersom den ansatte helsemessig kan klare det. De informerer også om hvilken prosedyre de har for oppfølging av gravide. I følge denne prosedyren skal den ansattes leder ha minst en samtale med den gravide ansatte i måneden, gjerne oftere. Dette for å vurdere om det er behov for tilrettelegging, og om det er mulig å få til. I brosjyren har de listet opp temaer som lederen kommer til å ta opp under disse samtalene. Det er også listet opp spørsmål som de ber den ansatte tenke gjennom før samtalene. Eksempler på disse spørsmålene: Hva er spesielt belastende i min jobb nå som jeg er gravid, har jeg tunge løft, er jeg i kontakt med kjemikalier i mitt arbeid, er jeg utsatt for mye støy i jobben, har jeg stort arbeidspress som gjør at jeg har en svært stresset arbeidssituasjon? I brosjyren henviser de også til informasjon fra NAV og Arbeidstilsynet.

**Målgruppe(r):** Gravide ansatte i kommunen.

**Tiltakssted:** Mandal kommune.

### Virksomhetseksempel 9: Rekruttere og beholde arbeidstakere

#### FUNDAMENTERINGSTILTAK

#### **Rekruttere og beholde arbeidstakere**

**Tiltak som vurderes:** Ullensaker kommune ønsket å videreutvikle dagens personalpolitikk. De ønsket også å foreta analyser for å få bedre oversikt over framtidens behov for arbeidskraft, samt en felles målsettinger for hvordan rekruttere og beholde arbeidstakere. Prosjektet startet opp våren 2007 og skal avsluttes ved utgangen av oktober 2007. Følgende aktiviteter skjer i prosjektet:

*Status:* Framstille oversikt over tidligere gjennomførte tiltak med hensyn til rekruttering av for eksempel lærlinger og praksiskandidater. Evaluere tidligere tiltak, herunder se på områder som ikke tidligere har vært gjenstand for spesifikke rekrutteringstiltak. Gjennomføre kartlegging av dagens arbeidstakers alder, kompetanse og stillingstyper fordelt per hovedutvalgsområde.

*Organisering av tilsettingsprosessen:* Gjennomgang/kartlegging av dagens prosedyre for tilsetninger. Utarbeide forslag til tiltak for å ytterligere å effektivisere tilsettingsprosessen med tanke på å redusere den tid en stilling blir stående ubesatt.

*Framtidige behov:* Kartlegge framtidens behov basert på utviklingsprognoser, for eksempel befolkningsvekst, nybygg, antall eldre, antall barnehager og lignende. Utarbeide et grunnlag for modeller for enkle framstillinger av fremtidig bemanningsgap (hvor trenger vi hvilket personell) på de ulike tjenesteområdene. Utvikle nye tiltak for å rekruttere og beholde med utgangspunkt i gapanalysen.

**Tiltakssted:** Ullensaker kommune.

**Lær mer:** Kontakt Ullensaker kommune

### Virksomhetseksempel 10: Seniorer i arbeid

#### FUNDAMENTERINGSTILTAK

#### Seniorer i arbeid

**Beskrivelse av tiltaket:** Kristiansund kommune har utarbeidet en seniorpolitisk plan. I planen er seniorer definert som ansatte i aldersgruppen 55+. Tiltakene og arbeidet rettes inn mot alle ansatte, ledere, tillitsvalgte, seniorer og kolleger.

Tiltakene kan blant annet bestå av:

- Etablering av kompetansebase av seniorpolitikk ved personal- og organisasjonsseksjonen.
- Generell informasjon og tiltak til alle ansatte, ledere og seniorer, der de tar opp myter og forestillinger knyttet til seniorfasen i yrkeslivet.
- Seniorsamlinger en gang i året hvor målgruppen er ansatte fra 55 og oppover.
- For ansatte fra fylte 60 år arrangerer de en gang i året kurset: "Forberedelse til pensjonsalder".
- De har en informasjonstjeneste som er knyttet til kompetansen på personal – og organisasjonsseksjonen.
- Kommunen foretar en seniorkartlegging, og det gjennomføres en utviklings-/milepæl samtale. Denne er det virksomhetsleder som gjennomfører og den danner grunnlag for individuelle tiltak.
- Det benyttes mentorordninger og bruk av seniorer i arbeids-/utviklingsgrupper for å få til systematisk overføring av verdifull kompetanse.
- Virksomhetenes opplæringsplan skal ivareta de ønsker/behov som er fanget opp fra seniorer i personalet gjennom samtaler og annen type kartlegging.

I tillegg har de utarbeidet noen mer spesielle tiltak for tilpasning av arbeidsoppgaver, arbeidstidsordninger og kombinasjon av pensjon/yrkesaktivitet. Disse tiltakene kan bli iverksatt etter en individrettet samtale mellom virksomhetsleder og senior, hvor de diskuterer behovet for tilrettelegging.

Eksempel på tiltak:

- Redusert stilling kombinert med AFP, alternative løsninger er kortere arbeidsår (vanlig - stillingsstørrelse, men over færre antall uker), kortere arbeidsuke (vanlig stillingsstørrelse, men færre arbeidsdager per uke), kortere daglig arbeidstid.
- Redusert stilling med 10 % med lønnskompensasjon fra fylte 62 år som alternativ til AFP.
- Redusert stilling med 20 % med lønnskompensasjon fra fylte 65 år som alternativ til AFP.
- Det kan gis et lønnstilskudd til de som har fylt 62 år og som ikke ønsker redusert arbeidstid.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Seniorer i hele kommunen.

**Tiltakssted:** Kristiansund kommune.

*Virksomhetseksempel 11: Vital trim*

PERSONTILTAK

**Vital trim**

**Beskrivelse av tiltaket:** Vaksdal kommune og Vital forskning ASA har inngått en avtale om samarbeid på HMS- området, med blant annet gjennomføring av vital trim på et omsorgssenter og et sykehjem i kommunen. Hensikten er å bidra til friske og motiverte medarbeidere, bedre arbeidsmiljøet og forebygge belastningslidelser, hjerte – og karsykdom men og tidlig utstøting fra arbeidslivet. Vital trim gjennomføres daglig på de to arbeidsplassene og varer i 10 minutter. Trimmen ledes av interne instruktører som har fått opplæring fra ELEXIA. Det har en arbeidsfordeling på hvem som leder trimmen. Vital trim er annonsert i en informasjonsavis og på informasjonsmøter på de to arbeidsplassene. Det gjennomføres en spørreskjembasert helseprofilundersøkelse, og denne danner grunnlag for evaluering av medarbeidernes helse. Vital trim startet opp i april-07, og er i følge kommunen godt mottatt.

**Målgruppe(r):** Alle ansatte på et omsorgssenter og et sykehjem i kommunen.

**Tiltakssted:** Vaksdal kommune.



### *Virksomhetseksempel 12: Friskvern*

#### PERSONILTAK

#### **Friskvern**

I Ringerike kommune har de fokus på fysisk aktivitet. Dette er eksempler på tiltak de har igangsatt.

- Sykler og staver er kjøpt inn til de ansatte.
- Stavgangkurs, aerobic, bassengtrening og sykkelturner for langtidssykmeldte og andre.
- Etablert fem trimrom med moderne utstyr forskjellige steder i kommunen.
- Utdannet 16 helseinspiratører.
- Individuell veiledning og trimprogram av friskvernleder/fysioterapeut.
- Egenprodusert video over friskvernstiltak. Videoen er tilgjengelig for alle på intranett.
- Innendørs svømmehall to ganger pr uke og gymsal gratis til disposisjon tre dager i uken.
- Aerobic (kun egenandel betales av de ansatte).
- Aktivt bedriftsidrettslag med fotball, bowling, håndball, løping og tennis.
- Innkjøp av pauseprogrammer på mange avdelinger rundt om i kommunen.

*Virksomhetseksempel 13: Variert tilbud til sykemeldte*

PERSONILTAK

**Variert tilbud til sykemeldte i Mandal kommune**

**Beskrivelse av tiltaket:** I Mandal kommune inviteres alle sykemeldte til frivillig samtale med bedriftshelsetjenesten 3 uker etter at sykefraværet startet. De har også et tilbud om månedlige samtaler med friske gravide arbeidstakere. Ved fravær har kommunen laget et eget "God bedringskort" fra arbeidsgiver som sendes hjem til den som blir sykemeldt. De sender også blomster og oppmerksomhet til den sykemeldte.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Alle sykemeldte.

**Hvor tiltaket er blitt prøvd ut:** I Mandal kommune.

*Virksomhetseksempel 14: Oppfølging av sykmeldte på sykehjem*

PERSONILTAK

**Oppfølging av sykmeldte på sykehjem**

**Beskrivelse av tiltaket:** I Kristiansund kommune har enhetslederen ved et sykehjem prioritert tett oppfølging av de ansatte som er i ferd med og eventuelt allerede har gått ut i lengre tids sykmelding. Dette innebærer en tidlig vurdering av tilrettelegging av oppgaver eller arbeidstidsinndeling innenfor vedkommendes arbeidsplass. Oppfølgingen gir også tidligere avklaringer i forhold til muligheter for å komme tilbake fullt ut i egen stilling, former for varige tilrettelegginger, utprøving av alternativ stillingsstørrelse og eventuelle behov for overføring til annen avdeling, eller annen enhet innen kommunen på varig basis. Enhetslederen fikk i starten opplæring og veiledning fra personaltjenesten i kommunen. Hun samarbeider tett med NAV, og har nå fått kompetanse og erfaring som veileder.

**Målgruppe(r):** Alle ansatte på et sykehjem i kommunen.

**Tiltakssted:** Kristiansund kommune.

**Effekt:** Kristiansund kommune tror den tette oppfølgingen av de ansatte på sykehjemmet over flere år, er en viktig faktor i den positive utvikling vedrørende fravær: 3. kvartal 2005: 19 %. 3. kvartal 2006: 11,2 %. 3. kvartal 2007: 8,7 %.

*Virksomhetseksempel 15: Arbeidstilrettelegging for renholdere*

PERSONILTAK

### **Arbeidstilrettelegging for renholdere**

**Beskrivelse av tiltaket:** Nøtterøy kommune har omorganisert sin renholdsavdeling slik at den er delt inn i tre soner med egen leder. Renholdet gjøres nå kun på dagtid og ikke om ettermiddag eller kveld som tidligere. De har også gjort endringer i forhold til bruk av vikarer, og nå leier de inn vikar etter tre dager. Kommunen har kjøpt inn flere og lettere renholdsmaskiner. De arrangerer kurs i medarbeiderskap og kurssamlingene er i arbeidstiden. Det har vært fokus på at de ansatte skulle bli bedre kjent med hverandre. Som et resultat av et forslag fra miljøgruppa i teknisk sektor, er det nå 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.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Renholdsavdelingen.

**Hvor tiltaket er blitt prøvd ut:** I Nøtterøy kommune.

**Effekt:** Sykefraværet er halvert det siste året og de ansatte sier de er mer styrket som gruppe. Tilretteleggingen har gitt dem trygghet og de blir tatt hensyn til og verdsatt. Avdelingen har fått flere renholdsmaskiner som gjør arbeidet lettere. Avdelingen har som mål å skaffe flere maskiner.

**Les mer:**

<http://www.idebanken.org/default.asp?show=art&artID=1912>

*Virksomhetseksempel 16: Organisatorisk Ledelses Indeks (OLI)***FUNDAMENTERINGSTILTAK****Operativ Ledelses Indeks (OLI)**

**Tiltak som vurderes:** Fredrikstad kommune har siden 2005 foretatt jevnlig undersøkelser av medarbeidertilfredshet som blant annet skal bidra til sterkere fokus på ledelse og arbeidsmiljø, skape utvikling og entusiasme og ikke minst; lede til bedre resultater. Medarbeiderundersøkelsen OLI, måler leder- og medarbeiderengasjement ved hjelp av en indeks som kalles Operativ Ledelses Indeks. På samme måte som budsjettet er et styringsredskap for økonomien, skal OLI være et styringsredskap for den menneskelige ressursen i organisasjonen. Først måler kommunen medarbeidertilfredshet gjennom OLI, og deretter følger de opp disse resultatene i interne prosesser med bruk av løsningsfokusert tilnæringsmåte, også kalt LØFT. Alle ansatte deltar i medarbeiderundersøkelsen, og ledere med personalansvar på alle nivåer er forpliktet til å følge den opp. Medarbeiderundersøkelsen fokuserer på samspill og ledelse i den enkelte enhet og mellom ansatt og nærmeste leder, og er anonym og nettbasert. Den er satt sammen av seks påstander som de ansatte skal besvare sett i forhold til sin arbeidssituasjon og nærmeste leder. Disse påstandene er: Jeg vet hva som forventes av meg på jobben, i løpet av min siste arbeidsuke har jeg fått anerkjennelse eller ros for godt utført arbeid, jeg får alltid hjelp og støtte av de rundt meg på jobben, jeg ser positivt på fremtiden i Fredrikstad kommune, jeg lærer og utvikler meg gjennom utfordrende oppgaver på jobb, min nærmeste leder går foran som et godt eksempel. Påstandene skal rangeres på en skala fra 1 (helt uenig/entydig nei) til 5 (helt enig/entydig ja). Svarene skal gi grunnlag for å kategorisere organisasjonen i medarbeidertilfredshet og andel entusiastiske krefter. Kommunen har også en OLI ressursgruppe. Den er etablert som støttespiller for ledere som ønsker bistand i etterkant av medarbeiderundersøkelsen, enten til forberedelse av medarbeidersamling, gjennomføring av medarbeidersamling eller utvikling og oppfølging av handlingspunkter. Ressursgruppen har utviklet spesialkompetanse på OLI og LØFT. Ressurspersonene arbeider på tvers av hele organisasjonen, uten økonomisk kompensasjon, alt etter tid og anledning. Alle ledere som ønsker bistand skal få det, enten fra ressurspersoner eller HMS - avdelingen. Hovedtillitsvalgte og hovedverneombud i kommunen deltar som verdifulle samarbeidspartnere i prosessen. Kommunens intranett har en egen "OLI-side".

**Suksesskriterier:**

- Forankring i rådmannens ledergruppe (RLG).
- RLG og fagsjefer i omsorgs- og oppvekstseksjonen tar tydelig og synlig regi på ledelsesprosessene (informasjon, forventninger, beredskap, oppfølging/etterspørre).
- RLG og fagsjefer i omsorgs- og oppvekstseksjonen kan selv vise til gode resultater.
- Ledernivåene informerer i god tid i forkant om hensikten med OLI, særlig viktig er dette innad i virksomhetene.
- OLI ressursgruppen videreutvikles gjennom OLI og LØFT fordypning, og ved bistand ute i de operative enhetene.
- HMS - avdelingen er kompetansebase for LØFT.
- Lett tilgang til selve undersøkelsen for de som ikke har arbeids e-post i kommunen.
- Alle nye ledere på alle nivåer får en dags opplæring og erfarne ledere tilbys oppfriskning. Rådmannen leder disse samlingene sammen med ressurspersoner.
- Fortellinger om de gode erfaringene fra utvikling med OLI videreføres ved hjelp av informasjonsavdelingen.
- OLI - arbeidet knyttet til styringssystemene.

**Effekt:**

- Etablert et rapporteringssystem som måler medarbeider tilfredshet og dette har inngått som en del av et større styringssystem.
- Rapporteringssystemet har gitt ledere et godt verktøy til å skape forståelse for forventninger og resultater.
- Kommunen har fått en god utvikling for høyere leder- og medarbeiderengasjement synliggjort gjennom høyere score på OLI medarbeiderundersøkelser.
- Resultatet har gitt bedre utnyttelse av de økonomiske resurser .
- De ansatte har utviklet et eierforhold til utvikling og resultat i sin virksomhet som har gitt et bedre arbeidsmiljø.
- Alle virksomhetene har blitt godt kjent med tankegang og prinsippene i LØFT.
- Medarbeidere opplever tydelig og synlig ledelse.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Alle ansatte.

**Tiltakssted:** Fredrikstad kommune.

### *Virksomhetseksempel 17: Renholdsforum*

#### FUNDAMENTERINGSTILTAK

#### **Renholdsforum**

**Beskrivelse av tiltaket:** Tidligere var alle renholderne i Kristiansund kommune ansatt ved den enkelte arbeidsplass, skole, barnehage og lignende, men nå er de samlet under én enhet. Fortsatt har de arbeidsplassen sin "ute" og renholdsleder har arbeidet bevisst med å få 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 tema, men og for å møtes mer uformelt. Disse samlingene skjer ofte i samarbeid med Bedriftshelsetjenesten, der det innledes om ulike sider ved renholdsoppgavene i forhold til HMS. Ett av møtene brukes til å utarbeide HMS-plan for renholderne, avdekke risiko og forbedringsområder, prioritering av tiltak og utarbeiding av handlingsplan. Renholdsleder har et tett samarbeid med Nav og med BHT i arbeidet med oppfølging. I tillegg har det i samarbeid med en ansatt fra BHT vært gjennomført kurs/treningssamlinger én gang pr. uke ut fra Feldenkrais metodikk (bevissthet/bevegelse/trening).

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Alle renholderne i kommunen.

**Tiltakssted:** Kristiansund kommune.

*Virksomhetseksempel 18: Trivselstiltak*

PERSONILTAK

**Trivselstiltak**

Aktuelle tiltak som virksomheter setter inn i forhold til trivsel er:

- Sangkor
- Revyselskap
- Velferdsarrangementer eller fester for alle ansatte
- Humorseminar
- Kantiner
- Fellesturer
- Massasjestoler
- Hemmelig venn
- Motivasjonssamlinger med temapresentasjon
- Teater
- Konserter
- Julebord
- Vinlotteri

## Virksomhetseksempel 19: BIA Dokumentasjon, et oppfølgingssystem for sykemeldte

## FUNDAMENTERINGSTILTAK

**BIA Dokumentasjon: Et oppfølgingssystem for sykemeldte**

**Beskrivelse av tiltaket:** I Fredrikstad kommune har de utviklet et meget solid oppfølgingssystem overfor sykemeldte. Alt som brukes i dette oppfølgingssystemet finnes på kommunens intranettside, slik at det er lett tilgjengelig for alle i organisasjonen. Opplegget er nedfelt i en prosedyre som også finnes i trykket utgave. Denne er en del av kommunens HMS-håndbok. Den inneholder følgende elementer:

*En møttestruktur:* Det er utviklet en møttestruktur bestående av tre nivåer;

(1) BIA-utvalget er virksomhetens bedriftsinterne attføringsutvalg og består av den ansatte, nærmeste leder/virksomhetsleder, personalkonsulent, evt. tillitsvalg og evt. sakkyndig fra HMS-avdelingen. Oppgaven til dette utvalget er individuell oppfølgingsplan, tilbakeføring av ansatt, gjennomgang av BIA-listen og kontakt med Nav Arbeidslivssenter.

(2) SAU er samarbeids- og arbeidsmiljøutvalgene som har fått lagt inn en fast post på programmet om sykefraværstatistikk og målsettingene i IA-avtalen.

(3) ATU står for Sentralt attføringsutvalg jobber med BIA-saker av prinsipiell art og behandling av søknader om midler for å gjennomføre tiltak overfor sykemeldte (eks. ekstra lønnsutgifter, vikarmidler, dekning av tekniske hjelpemidler osv).

*Et flytskjema og en trinnvis modell for oppfølging:* Det er utviklet et flytskjema som viser prosessen den sykemeldte skal gjennom. Det er også laget en tabell som viser 10 trinn i BIA-oppfølgingen. Den er elektronisk og knytter ulike sjekklister, skjemaer, maler mv. til hvert trinn. Trinnene starter fra 1. dag/1.uke og varer til trinn 10 som skjer etter 24 måneder ved behov, og ansvarlig for hvert trinn er påført (lønnsavdelingen ansvarlig for trinn 5, resten er leder ansvarlig for).

Følgende trinn inngår: i BIA-prosessen:

1. Tar kontakt med sykemeldt arbeidstaker (1. dag / 1. uke)
2. Innkaller sykemeldt arbeidstaker til samtale. Utarbeider individuell oppfølgingsplan, behov for tilrettelegging, registrerer arbeidstakeren i BIA-listen, tiltak gjennomføres og evalueres, vurderer behov for bistand fra andre, innkaller BIA-utvalget (Innen 4 uker)
3. Innkaller til dialogmøte hvis ikke det åpenbart er unødvendig. Sender referat til Nav-Trygd (Innen 12 uker)
4. Gir melding til lønnsavdelingen om arbeidstakers fravær i 9 måneder (Ved 9 måneder)
5. Tilskriver sykemeldte om opphør av lønn (Etter 9 måneder)
6. Tilskriver sykemeldte om opphør av lønn (ved 11 måneder)
7. Alt 1: Følger opp individuell oppfølgingsplan når permisjon er innvilget (12-23 måneder).  
Alt. 2: Overfører saken til personalavdelingen for vurdering av arbeidsforholdet, Sender brev til arbeidstaker om manglende tilbakemelding, når søknad om permisjon er mottatt (ved 12 måneder)
8. Sender brev til arbeidstaker og ber denne si opp sin stilling, og evt. be om å opprettholde arbeidstakerrettigheter i 12 måneder etter avsluttet arbeidsforhold. Gir frist for tilbakemelding. Sender brev og bekrefter mottatt oppsigelse. (ved 23 måneder)
9. Overfører saken med alle dokumenter til personalavdelingen dersom arbeidstaker ikke har sagt opp selv. Sender brev til arbeidstaker om manglende tilbakemelding (ved 24 måneder)
10. Innvilger eller avslår søknad om forlengelse av arbeidstakerrettigheter avhengig av om det foreligger saklig grunn (etter 24 måneder)

*Maler og skjemaer:* Det finnes maler og skjemaer som: Momentliste for samtale med sykemeldt arbeidstaker, Individuell oppfølgingsplan, BIA-liste over sykemeldte, Møtereferat BIA-utvalg og dialogmøte.

*Søknadsskjemaer:* Det finnes en rekke søknadsskjemaer i BIA-systemet som tilretteleggingstilskudd, aktiv sykemelding, evaluering aktiv sykemelding, unntak fra



arbeidsgiveransvar for sykepenger, reisetilskudd mv.

**Brevmaler:** Det finnes også en rekke med brevmaler i BIA-systemet: Innkalling til samtale, 2. gangs innkalling til samtale (ikke møtt første gang), Møteinnkalling til BIA-utvalg, 2. gangs innkalling til BIA-utvalg inkludert lovhjemler om medvirkningsplikt, Innkalling til dialogmøte, Opphør av lønn, Overføring av sykefraværssak til personalavdelingen, Fratredelse fra stilling, Bekreftelse på mottatt oppsigelse, Svar på søknad om forlengelse av arbeidstakerrettigheter, Avslag på søknad om forlengelse av arbeidstakerrettigheter.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Ledere med personalansvar.

**Hvor tiltaket er blitt prøvd ut:** I Fredrikstad kommune

**Suksesskriterier:** Systematikken, tilgjengeligheten, likhet i behandlingen mellom avdelinger og enheter.

**Lær mer:**

Brosjyre som viser opplegget og som også inneholder alle maler mv. kan fås ved henvendelse til Fredrikstad kommune. Kontaktpersoner er Ellen Berit Andersen eller Tove Kolstad Solberg, telefon 69306000.

## 5.2 Tiltakseksempler fra forskning

### *Forskningsstudie 1; Forebygging av førtidspensjon*

#### PERSONTILTAK

#### **Et tiltaksprogram for forebygging av førtidspensjon**

**Tiltak som vurderes:** I et større firma var det 116 arbeidstakere over 50 år som formidlet at de ikke kunne arbeide helt til pensjonsalder. Disse ble tilfeldig fordelt i to grupper.

Tiltaksprogrammet ble ledet av en bedriftslege, og besto av minst tre konsultasjoner, inkludert et kartleggingsintervju. I intervjuet ble det kartlagt hvorfor den ansatte ikke var i stand til å arbeide fram til pensjonsalder, med fokus på helsefaktorer, arbeidsrelaterte faktorer og sosiale/psykologiske faktorer. Det ble utarbeidet en detaljert handlingsplan som fokuserte på aspekter som burde endres og nødvendig tilrettelegging for at den ansatte skulle kunne fortsette i sitt arbeid. Den ansattes leder og personalleder ble konsultert. Dersom det var hensiktsmessig ble de henvist til sin faste lege, til en medisinsk spesialist eller psykolog.

**Tiltakssted:** I et større internasjonalt firma i Nederland som utvikler og lager elektronisk utstyr.

**Antall deltakere:** 116.

**Kontrollgruppe(r):** Tiltaksprogrammet er vurdert opp mot en gruppe som fikk vanlig behandling.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Arbeidstakere over 50 år som indikerte at de ikke ville kunne arbeide helt til pensjonsalder.

**Effekt mål:** Aktuelle effekt mål som er vurdert;

- Pensjoneringsstatus
- Sykefraværsdager

**Effekt:** Det var færre arbeidstakere (11 %) i tiltaksgruppen som førtidspensjonerte seg enn i kontrollgruppen (28 %). Det totale gjennomsnittlige nummeret sykefraværsdager i løpet av to år var 82,3 for tiltaksgruppen, og 107,8 for kontrollgruppen.

**Les mer:** De Boer AG, van Beek JC, Durinck J, Verbeek JH, van Dijk FJ. An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial. Occupational and environmental medicine. 2004.

*Forskningsstudie 2: Deltagende ergonomisk team*

## PERSONILTAK

**Deltagende ergonomisk team blant sykehusansatte**

**Tiltak som er vurdert:** Arbeidsrelaterte plager er vanlig blant helsearbeidere som er involvert i løfting og forflytning av pasienter. Her studeres effekten av et deltagende ergonomisk team som gir råd og setter inn tiltak blant en gruppe sykehusansatte. Tiltaket omhandlet å danne deltagende ergonomiske team bestående av tre ansatte, en arbeidsleder samt faglige rådgivere med ergonomikompetanse. Teamet fikk først ett åtte timers grunnkurs som inneholdt team-buildingsøvelser, informasjon om risiko, identifisering og kontroll, samt veiledning i hvordan man observerer og kartlegger i arbeidssituasjonen. Deretter møttes teamet ukentlig for å identifisere faktorer ved de ansattes arbeid som kunne føre til skader samt finne løsninger på de farene de hadde kartlagt i arbeidsmiljøet. Teamet hadde så ansvaret for å evaluere og iverksette disse løsningene. Dette førte til endringer i trening og tilrettelegging på arbeidsplassen, hovedsakelig ved at det ble utviklet standard prosedyrer for både løft og forflytning av pasienter samt gitt opplæring til de ansatte.

**Tiltakssted:** Tiltaket er prøvd ut i sykehus, men kan ha overføringsverdi til annet helsepersonell involvert i løft og forflytning av pasienter.

**Kontrollgruppe(r):** Studien sammenligner ansatte som deltar i et ergonomisk team versus ansatte uten slikt teamdeltagelse.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Helsearbeidere som er involvert i løfting og forflytning av pasienter.

**Effekt mål:** Effektmålene som er vurdert;

- Farer for arbeidsrelaterte skader
- Tapt arbeidstid på grunn av skade
- Skader med tre eller flere dager tapt arbeid
- Andel ansatte med muskel- og skjelettplager

**Effekt:** To år etter avsluttet tiltak var det signifikant færre farer for arbeidsskader, mindre tapt arbeidstid på grunn av skade, og færre skader med tre eller flere dager tapt arbeid. Andelen arbeidere med muskel- og skjelettplager sank. Man konkluderte med en substansiell forbedring i helse og sikkerhet som en følge av implementering av et deltagende ergonomisk team.

**Les mer:** Evanoff BA, Bohr PC, Wolf LD. Effects of a participatory ergonomics team among hospital orderlies. American journal of industrial medicine. 1999.

*Forskningsstudie 3: Enkelt informasjonsskriv sendt til sykemeldte*

FUNDAMENTERINGSTILTAK

**Informasjonsskriv sendt i posten til sykemeldte med muskel- og skjelettplager eller psykiske problemer**

**Tiltak som vurderes:** I denne studien ble det sendt ut et enkelt informasjonsbrev via post til et utvalg personer med muskel- og skjelett plager eller psykiske problemer når sykemeldingen gikk over to uker. Brevet inneholdt generell informasjon om mulige tiltak, blant annet om aktiv sykemelding og arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge arbeidsforholdene.

**Tiltakssted:** I Nord-Norge i 1997-1998.

**Kontrollgruppe(r);** Informasjonsskrivet er vurdert opp mot en kontrollgruppe bestående av sykemeldte ansatte som ikke har mottatt et slikt informasjonsbrev.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Nylig sykemeldte personer med muskel- og skjelett plager, eller psykiske problemer.

**Effekt mål:** Effektmålene som er vurdert er;

- Antall sykefraværsdager

**Effekt:** De som mottok informasjonsskrivet hadde 8,3 færre sykefraværsdager i gjennomsnitt enn de som ikke mottok et slikt skriv. Dette resultatet er ikke statistisk signifikant, men de fant en signifikant reduksjon i gjennomsnittlig antall dager sykefravær for de med psykiske problemer, de med revmatiske sykdommer og for alle med en sykemelding på over 12 uker.

**Les mer:** Fleten N, Johnsen R. Reducing sick leave by minimal postal intervention; a randomized, controlled intervention study. Occup Environ Med. 2006.

#### *Forskningsstudie 4: Gradert aktivitet*

##### PERSONILTAK

### **Gradert aktivitet til yrkesskadde med korsryggsmerter**

**Tiltak som vurderes:** I denne studien vurderes effekten av gradert aktivitet. Ved oppstart fikk alle deltakerne en ordinær konsultasjon hos en bedriftslege. Deretter ble de tilfeldig fordelt i en tiltaksgruppe og en kontrollgruppe. Tre fysioterapeuter, som hadde fått opplæring i gradert aktivitet, ledet tiltaksgruppen. Disse gjennomførte først en samtale med deltakerne om deres medisinske historie, og en kort fysisk undersøkelse, samt at de ga de sykemeldte en kort innføring i de gode prognosene for uspesifikke korsryggsmerter. Sammen bestemte den ansatte og fysioterapeuten seg for ett sett med egnede fysiske øvelser. De møttes to ganger i uka med en varighet på 60 minutter helt til den ansatte kunne gå tilbake til sin fulltidsjobb, eller til de hadde nådd en maks grense med terapi. Denne maks grensen var satt til tre måneder. I løpet av de tre første møtene ble de ansattes maksimale yteevne for hver enkelt øvelse vurdert. Etter det tredje møtet skulle den ansatte foreslå en dato for full tilbakeføring til sitt arbeid. I fjerde møte ble de enige om dato for tilbakeføring til arbeid og en gradvis økning for hver øvelse.

**Tiltakssted:** I flyselskapet KLM (Royal Dutch Airlines).

**Antall deltakere:** 134.

**Kontrollgruppe(r):** Artikkelen sammenligner tiltaket gradert aktivitet med vanlig behandling.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Ansatte med korsryggsmerter som har vært helt eller delvis sykemeldt i fire uker.

**Effekt mål:** Effektmålene som er vurdert;

- Tilbakevending til arbeid
- Grad av tilbakevendende episoder med plager
- Totalt antall dager sykefravær grunnet korsryggsmerter

**Effekt:** Gruppen som fikk gradert aktivitet kom tilbake i arbeid i gjennomsnitt 54 dager tidligere enn gruppen med vanlig behandling som gjennomsnittlig brukte 67 dager. I forhold til tilbakevendende episoder og totalt antall dager sykefravær grunnet korsryggsmerter var noe bedre for gruppen med gradert aktivitetsprogram, men denne var ikke statistisk signifikant.

**Les mer:** Hlobil H, Stall JB, Twisk J, Kjøke A, Ariens G, Smid T, van Mechelen W. The effects of graded activity intervention for low back pain in occupational health on sick-leave, functional status and pain: 12-month results of a randomized controlled trail. Journal of occupational rehabilitation. 2005.

### *Forskningsstudie 5: Tidlig tilrettelegging på arbeidsplassen*

#### PERSONTILTAK

#### **Tidlig tilrettelegging på arbeidsplassen ved muskel- og skjelettplager**

**Tiltak som vurderes:** Rehabilitering av ansatte med muskel- og skjelettplager blir ofte ikke startet opp før det har gått flere måneder etter at de først ble sykemeldt. I denne studien var hensikten å vurdere effekten av tidlig tilrettelegging på arbeidsplassen. Tiltaket tidlig tilrettelegging på arbeidsplassen innebefattet et intervju hvor den ansattes arbeidssituasjon ble kartlagt. En uke etter dette intervjuet møttes den ansatte, en representant fra Trygdeetaten en ergoterapeut og den ansattes leder på arbeidsplassen til den ansatte. Arbeidsplassen ble vurdert med tanke på ergonomi, og de fysiske og psykiske stressfaktorene ble vurdert mens den ansatte utførte sine arbeidsoppgaver. Det ble introdusert ergonomiske forbedringer, dersom dette var hensiktsmessig. Ansatte som ville kunne ha nytte av arbeidstrening fikk en personlig treningsplan de skulle følge. Det ble også tatt tak i psykososiale situasjoner og problemer, ofte måtte tiltaksteamet opptre som veiledere i konfliktløsning.

**Tiltakssted:** Deltakerne ble plukket ut hos Försäkringskassan i Skogås og Handen i Sverige.

**Antall deltakere:** 137.

**Kontrollgruppe(r):** Studien sammenligner tilrettelegging på arbeidsplassen med tradisjonelt case-management oppfølging.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Ansatte som er sykemeldt på grunn av muskel- og skjelettplager.

**Effekt mål:** Effektmålene som er vurdert;

- Antall sykefraværsdager
- Tilbakeføring til arbeid

**Effekt:** Sammenlignet med kontrollgruppen, var det signifikant færre fraværsdager blant de i tiltaksgruppen, og sannsynligheten for tilbakeføring til arbeid var 50 % høyere hos de som fikk tiltaket sammenlignet med kontrollgruppen.

**Les mer:** Arnetz BB, Sjøgren B, Rydehn B, Meisel R. Early workplace intervention for employees with musculoskeletal –related absenteeism: a prospective controlled intervention study. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2003.

*Forskningsstudie 6: Endring av aktivitetsmønster*

PERSONILTAK

**Endring av aktivitetsmønster ved kronisk tretthet**

**Tiltak som vurderes:** Et behandlingsopplegg, med fokus på endring av aktivitetsmønster, ledet av en ergoterapeut, ble tilbudt pasienter med kronisk tretthetssyndrom.

Behandlingsopplegget inneholdt seks gruppesamlinger, med endring av aktivitetsmønstre som tema. Pasientene ble introdusert for tempo teknikker for å forbedre symptomene og stabilisere energi nivået, og for å motvirke tretthet og funksjonsproblemer. Etter hvert som de ble bedre, ble de oppfordret til å sette seg mål innenfor et nytt aktivitetsmønster med balanse mellom aktivitet og hvile. Pasientene hadde i tillegg tre gruppesamlinger etter seks uker, seks måneder og ett år.

**Kontrollgruppe(r):** Dette er en studie hvor de følger 98 pasienter som har hatt kronisk tretthetssyndrom i fem år. Studien er uten kontrollgruppe.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Personer med kronisk tretthetssyndrom.

**Effekt mål:** Effektmålene som vurderes er;

- Tilbakeføring til arbeid eller frivillig arbeid

**Effekt:** Etter 18 måneder rapporterte 42 % av deltakerne at de var i gang med en ny fulltidsjobb, deltidjobb eller frivillig arbeid.

**Les mer:** McDermott C, Richards SC, Ankers S, Selby M, Harmer J, Moran CJ. An evaluation of chronic fatigue lifestyle management programme focusing on the outcome of return to work or training. British Journal of Occupational Therapy. 2004.

### *Forskningsstudie 7: Aktiviserende tiltak ved stressrelaterte tilpasningsvansker*

#### PERSONTILTAK

#### **Aktiviserende tiltak ved stressrelaterte tilpasningsvansker**

**Tiltak som vurderes:** Et firma i Nederland så behovet for mer strukturerte og definerte tiltak for ansatte med arbeidsrelatert stress. En studie ble gjennomført for å se om langtidssykefravær hos ansatte med stressrelaterte problemer (eng. adjustment disorders) kunne reduseres ved aktiviserende tiltak. Virksomhetens bedriftsleger fikk opplæring i hvordan de skulle veilede de sykemeldte. Etter to ukers sykemelding ble de ansatte med stressrelaterte problemer tilfeldig fordelt i tiltaksgruppe, eller gruppen vanlig behandling. Tiltaket innebefattet en gradert aktivitetstilnærming, basert på en tretrinns modell der de skulle oppøve motstandsdyktighet mot stress. I det første trinnet ble det lagt vekt på informasjon, for å forstå grunnen og opprinnelsen 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 problemløsning overfor 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 deres aktive rolle i gjeninnhenting.

**Tiltakssted:** Studien ble utført i et nederlandsk post og telefirma.

**Antall deltakere:** 192.

**Kontrollgruppe(r):** Studien sammenligner en gruppe som mottar aktiviserende tiltak versus en gruppe som får vanlig behandling.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Ansatte som er sykemeldt for første gang på grunn av stressrelaterte plager.

**Effektmål:** Effektmålene som er vurdert;

- Tilbakeføring til arbeid
- Sykefravær
- Hyppigheten av tilbakefall

**Effekt:** Etter tre måneder var det signifikant flere ansatte i tiltaksgruppen som var tilbakeført til arbeid sammenlignet med kontrollgruppen. Etter 12 måneder var alle ansatte i arbeid, men sykefraværet var lavere i tiltaksgruppen enn i kontrollgruppen. Hyppigheten av tilbakefall var også lavere i tiltaksgruppen.

**Les mer:** Van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van der Dijk FJ. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. Occupational and environmental medicine. 2003.



*Forskningsstudie 8: Et kognitivt atferdsprogram***PERSONILTAK****Et kognitivt atferds program for smertepasienter**

**Tiltak som vurderes:** Et kognitivt atferdsprogram for tilbakeføring til arbeid ble utarbeidet og evaluert. I tillegg ble det gjort en sammenligning i effekten av programmet for de med korttidsfravær og de med langtidsfravær. Hovedmålet var å hjelpe personer med muskel- og skjelettsmerter tilbake i arbeid, og redusere deres sykefravær. Programmet ble ledet av en psykolog, og besto av totalt 12 møter. De startet med å lære mestringsstrategier, slik som avspenning, stresshåndtering, gradert aktivitetstrening og tempo/hastighet. Deretter lærte de hvordan de skulle håndtere utfordringer ved tilbakeføring til arbeid samt hvordan de kunne relatere de generelle mestringsstrategiene de hadde lært til ulike risikofaktorer på deres arbeidsplass.

**Tiltakssted:** Uppsala, Sverige.

**Antall deltakere:** 72 kvinner.

**Kontrollgruppe(r):** Deltakerne ble tilfeldig fordelt på fire grupper, de to første for korttidssykemeldte og de to neste for langtidssykemeldte;

- a. Kognitivt atferdsprogrammet for tilbakeføring til arbeid
- b. Vanlig behandling
- c. Kognitivt atferdsprogrammet for tilbakeføring til arbeid
- d. Vanlig behandling

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Kvinner med muskel og skjelettsmerter, korttids- eller langtidssykemeldt.

**Effekt mål:** Hovedeffekt målet som er vurdert;

- Antall dager sykefravær
- Økt kontroll over situasjonen
- Reduksjon i smerter

**Effekt:** Tiltaket var mer effektivt enn vanlig behandling når det gjaldt å redusere antall dager sykefravær for pasienter med korttidsfravær, men ikke for pasienter med langtidsfravær. I tillegg hjalp tiltaket de med korttidsfravær til å øke deres evne til kontroll og til å redusere deres smerter. Disse resultatene fremhever behovet for en rehabilitering som fokuserer på en tidlig tilbakeføring til arbeid for å forhindre langtidsfravær og funksjonsproblemer.

**Les mer:** Marhold C, Linton SJ, Melin L. A cognitive-behavioural return-to-work program: effects on pain patients with a history of long-term versus short-term sick leave. Pain. 201.

### *Forskningsstudie 9: Råd om å gå tidligere tilbake til arbeid*

#### **PERSONTILTAK**

#### **Råd om å gå tidligere tilbake til arbeid etter akutt hjerteinfarkt**

**Tiltak som vurderes:** I den senere tid har praksisen for oppfølging av pasienter med hjerteinfarkt endret seg. Pasienter som er vurdert til å være i lavrisikogruppe for nye infarkt blir nå utskrevet tidligere fra sykehuset og kommer også tidligere i arbeid igjen. Generelt blir disse pasientene rådet til å vende tilbake til arbeid seks-åtte uker etter et akutt hjerteinfarkt. I denne studien evalueres det om at det å gi råd om tidligere tilbakevending til arbeid allerede to uker etter hjerteinfarkt, er forbundet med en høyere risiko. Pasientene ble tilfeldig fordelt i to grupper. Den ene gruppen fikk tradisjonell behandling og ble rådet til å vende tilbake til normal aktivitet og arbeid seks uker etter hjerteinfarkt. Behandlingen deres besto av et fem ukers rehabiliteringsprogram med trening, undervisning og rådgivning i to til fire timer i uken på sykehuset. Den andre gruppen fikk råd om å vende tilbake til normal aktivitet og arbeid to uker etter hjerteinfarkt. De fikk ingen formell rehabilitering, men ble kontaktet av sykepleier en gang i uken i fem uker. Begge gruppene ble oppfordret til regelmessig trening hjemme.

**Tiltakssted:** Sydney, Australia.

**Antall deltakere:** 142.

**Kontrollgruppe(r):** Studien sammenligner;

- a) Råd om tilbakevending til aktivitet og arbeid etter to uker
- b) Råd om tilbakevending til aktivitet og arbeid etter seks uker

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Pasienter som har hatt akutt hjerteinfarkt, og som er vurdert til å være i en lavrisikogruppe for nye infarkt.

**Effekt mål:** Effekt mål som er vurdert;

- Endring i risiko for helseplager

**Effekt:** Ved seks måneders vurdering var det ingen dødsfall eller hjertesvikt i noen av gruppene. Det var ingen åpenbare uheldige effekter for gruppen som hadde vendt tilbake til normal aktivitet og arbeid etter to uker. Det kan synes trygt å gå vende tilbake til normal aktivitet og arbeid to uker etter et akutt hjerteinfarkt, dersom en er vurdert til å være i en lavrisikogruppe for framtidige hjerte problemer. Før denne strategien kan tilrådes, ønsker forskerne at det utføres større studier på dette temaet med tanke på sikkerheten.

**Les mer:** Kovoov P, Lee AK, Carrozz F, Wiseman V, Byth K, Zecchin R, Dickson C, King M, Hall J, Ross DL, Uther JB, Denniss AR. Return to full normal activities including work at two weeks after acute myocardial infarction. The American journal of cardiology. 2006.

*Kunnskapsoppsummering 1: Arbeid med bistand*

## PERSONILTAK

**Arbeid med bistand**

**Tiltak som vurderes:** Arbeid med bistand er et tiltak som hjelper personer med funksjonshemming å få, eller beholde et arbeid i det ordinære arbeidslivet. I studien beskrives en oppsummering av ni studier av tiltaket Arbeid med bistand for personer med alvorlige psykiske problemer. Studiene ble gjennomført mellom 1994 og 2004. I alle studiene ble deltakerne tilfeldig fordelt på to grupper. Den ene gruppe fikk tiltaket Arbeid med bistand, mens den andre gruppen fikk tradisjonell behandling (kontrollgruppe).

**Kontrollgruppe(r):** Sammenligner arbeid med bistand med tradisjonell behandling.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Personer med alvorlige psykiske problemer.

**Antall studier:** Ni randomiserte, kontrollerte studier.

**Effekt mål:** Antall deltakere som oppnådde ansettelse.

**Effekt:** Selv om de ni studiene varierte, viste de betydelig bedre resultat for deltakerne som fikk tiltaket Arbeid med bistand. Gjennomsnittlig andel ansettelser var 56 % for deltakerne som fikk tiltaket Arbeid med bistand, sammenlignet med 19 % i kontrollgruppen.

**Les mer:** Bond GR. Supported employment: Evidence for an evidence- based practice. Spring. 2004- Volume 27, number 4.

**Eksempel fra Idébanken – inkluderende arbeidsliv:****I jobb gjennom Arbeid med bistand**

**Tiltak som vurderes:** Ellen Granvin forteller i et intervju med Idébanken – inkluderende arbeidsliv om sin erfaring med tiltaket Arbeid med bistand. Da Ellen 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 Ellen 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 Ellen var ferdig med studiene anbefalte hennes lege tiltaket Arbeid med bistand. Ellen 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 Ellen datalærer ved bedriftsakademiet i tre måneder om gangen i nesten et år. Hun hadde en tilrettelegger som hun hadde ukentlige møter med. I møtene oppsummerte de uken som hadde gått, diskuterte hvilke problem Ellen hadde hatt og kartla veien videre. Gjennom jobben som datalærer og oppfølging fra tilrettelegger ble hennes selvtillit og styrke gradvis bygget opp. Ellen mener at det trygge miljøet og den gode atmosfæren på bedriftsakademiet 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. Ellen fant etter hvert fram til hvilke rammebetingelser hun måtte ha for å kunne fungere i en fremtidig jobb.

**Effekt:** Etter det ene året på bedriftsakademiet, hopiterte Ellen i drøyt et halvt år hos Lilleborg fabrikk i Ski. Dette fungerte bra og arbeidsgiver og NAV delte så på lønnsutgiftene i to måneder. Da dette var vellykket fikk Ellen tilbud om ett års vikariat som produktutvikler hos Lilleborg.

**Les mer:**

<http://www.idebanken.org/default.asp?show=art&artID=1099&marker=ellen%20granvin>

## Kunnskapsoppsummering 2: Trening som terapi ved ryggsmarter

### PERSONILTAK

#### Trening som terapi ved ryggsmarter

**Tiltaket som beskrives her:** Treningsterapi (eng. exercise therapy) er mye brukt i forbindelse med korsryggsmarter. Dette inkluderer flere typer tiltak som aerobic, trening av muskelstyrke og varierte typer av strekkeøvelser. Resultatene fra en kunnskapsoppsummering som evaluerer effekten av treningsterapi beskrives her.

**Kontrollgruppe(r):** Studien sammenligner treningsterapi med;

- (a) Ingen behandling
- (b) Annen konservativ behandling
- (c) Annen treningsgruppe

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Voksne med uspesifikke akutte, subakutte eller kroniske korsryggsmarter.

**Antall studier:** Sekstien forskningsstudier er inkludert, hvorav 11 (1192 personer) artikler omhandler akutte ryggsmarter, seks (881 personer) sub-akutte ryggsmarter og 43 (3907 personer) kroniske ryggsmarter.

**Effekt mål:** Effektmålene som er vurdert;

- Smertebedring og økt fysisk funksjonsevne
- Generell og altomfattende forbedring
- Raskere tilbakeføring til arbeid eller fraværssituasjon

**Effekt:** For de med *kroniske* ryggsmarter har treningsterapi en signifikant effekt ved reduksjon av smerte og økt funksjonsevne. Hos de med *subakutte* smerter gir forskningslitteraturen noe bevis for at graderte aktivitetsprogram bedrer fraværssituasjonen, selv om bevisene er uklare. Det eksisterte for lite bevis til å verken kunne støtte eller motbevise effekten av treningsterapi for de med *akutte* ryggsmarter.

**Les mer:** Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3. Art. No.: CD000335. DOI: 10.1002/14651858.CD000335.pub2.

### *Kunnskapsoppsummering 3: Tverrfaglig rehabilitering*

#### PERSONILTAK

### **Tverrfaglig rehabilitering ved korsryggsmerter**

**Tiltak som vurderes:** Hensikten med kunnskapsoppsummeringen var å avgjøre effekten av tverrfaglig rehabilitering ved behandlingen av subakutte korsryggsmerter. For å bli inkludert i studien måtte tiltakene være tverrfaglige. Det betydde at de måtte innholde en konsultasjon hos en spesialist i arbeidsmedisin, i tillegg til en psykologisk, sosial eller arbeidsrettet intervensjon, eller en kombinasjon av disse tre.

**Kontrollgruppe(r):** Kunnskapsoppsummeringen sammenligner tverrfaglig rehabilitering med vanlig behandling.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Personer i arbeidsfør alder som har hatt korsryggsmerter i mer enn fire uker, men mindre enn tre måneder.

**Antall studier:** To studier ble inkludert i denne studien (233 personer).

**Effekt mål:** Effektmålene som er vurdert;

- Tilbakeføring til arbeid
- Sykefravær

**Effekt:** En tverrfaglig rehabilitering, som inkluderer en arbeidsplassvurdering eller mer omfattende arbeidshelseintervensjoner, har en moderat til positiv effekt på tilbakeføring til arbeid og fører også til mindre sykefravær. Forfatterne understreker at de to studiene i oppsummeringen hadde metodisk mangler, og at det er nødvendig med nye studier med høyere kvalitet.

**Les mer:** Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, Koes B. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low-back pain among working age adults. *Cochrane Database og Systematic Reviews* 2003, Issue 2, Art. No.: CD002193. DOI: 10.1002/14651858.CD002193.

## 5.3 Tiltakseksempler fra prosjekter

### *Prosjekteksempel 1: Ta trappa*

#### PROSJEKTTILTAK

### **Ta trappa, et rehabiliteringsprosjekt**

**Beskrivelse av tiltaket:** I prosjektet Ta trappa, tok de ett trinn om gangen i arbeidet med rehabilitering av langtidssykmeldte. Ansatte, som var langtidssykmeldte og fra enheter i kommunen med høyt sykefravær ble valgt ut til å delta i prosjektet. Disse deltakerne fikk tilbud om et seks ukers kurs, der deltakelse var frivillig. Deltakerne kom til kommunens rehabiliteringssenter, og ble organisert i grupper på 6-8 personer to ganger per uke. Først hadde de et individuelt møte med prosjektleder og deretter deltok de i samtalegrupper og trening. På disse møtene ble en løsningsfokuset tilnærming vektlagt. Hver enkelt deltaker skulle fokusere på sine ressurser for å utnytte sitt arbeidspotensial. Noen av deltakerne fikk også individuelt tilpasset fysioterapi og opplæring i bruk av kroppen i forhold til plager. Nav Trygd informerte om rettigheter, svarte på spørsmål og belyste problemstillinger som var aktuelle for den enkelte. Dette kunne være om følgende temaer; Fra fravær til nærvær, en samtale om arbeidsmuligheter – funksjonsvurdering, økonomiske virkemidler - hva kan vi tilby og mulighet for individuell samtale med en konsulent. Bedriftshelsetjenesten bidro også med informasjon og veiledning. Aktuelle temaer de tok opp; Arbeidsplassstilrettelegging, ergonomi for en yrkesgruppe, tips og råd for de som har vært lenge borte fra jobb samt å bistand i planlegging av tilbakeføring til arbeidet. I løpet av hele kurset var det fokus på personlig utvikling. Gjennom ulike foredrag og temaer i grupper, ble deltakerne bevisstgjort 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 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, også hvordan fordeling av ansvar var i hjemmet og på jobb. Det ble fokusert på hva de kunne gjøre av positive ting for å snu en trend. Deltakerne skrev en dagbok, hvor de kartla sin totale situasjon. Denne dannet grunnlaget for egne refleksjoner om hva de kunne bidra med i sitt arbeid, og hvilke grep som eventuelt kunne gjøres utenom arbeidet for å få en lettere hverdag. Bedriftshelsetjenesten var med når deltakerne skulle tilbakeføres til arbeid.

**Tiltakssted:** Lillehammer kommune.

**Antall deltakere:** I alt deltok 64 ansatte.

**Suksessfaktorer:** Helhetlig tenking rundt den sykmeldte, bevisstgjøring og ansvarliggjøring av den sykmeldte, samling og samarbeid mellom fysioterapeut, ergoterapeut, leder, Nav – Trygd og bedriftshelsetjenesten, dyktige terapeuter, engasjert prosjektleder og forankring i kommuneledelsen.

**Effekt (uten kontrollgruppe):** Av de 62 ansatte som deltok, er 33 helt friskmeldt, 18 har redusert sykmeldingsprosenten og 11 er sykmeldt i samme prosent som før. Ta trappa prosjektet skal nå bli et ordinært tiltak i sykefraværarbeidet i kommunen

**Les mer:** <http://www.idebanken.org/default.asp?show=art&artID=1972>

*Prosjekteksempel 2: Gult kort***PROSJEKTTILTAK****Gult kort**

**Tiltak som er vurdert;** Gult kort er et verktøy som gir arbeidstakere, leger og arbeidsgivere en mulighet til å se på løsninger på arbeidsplassen for at arbeidstakere skal kunne unngå å bli sykemeldt. Ved hjelp av Gult kort beskriver legen hva arbeidsgiver må ta hensyn til for at arbeidstakeren skal kunne være i arbeid på tross av sykdom. Deretter setter arbeidstakeren og arbeidsgiveren seg sammen, og med utgangspunkt i Gult kort ser de på hvilke løsninger som kan være aktuelle for at den ansatte skal kunne være i arbeid.

Verktøyet, Gult kort, består av et skjema med to sider. På framsiden beskriver legen arbeidstakers situasjon, mens på baksiden skal arbeidstaker og arbeidsgiver sammen fylle ut skjemaet: "Arbeidsplassdialog og plan ved Gult kort". Skjemaet skal brukes som et utgangspunkt for en samtale om muligheter. Stikkordene er; Medisinske vilkår skrevet av legen på skjemaets framside, mål om vanlig arbeid fra en dato, fokus på "hva som skal til for at..", egne oppgaver du kan greie, andre oppgaver du kan greie, hva du må avlastes for, tempo, pauser og egenkontroll, arbeidstid, informasjon til kollegaer, behov for oppfølging - hvordan og av hvem? Skjemat er et flytskjema og starter med punktet, tilrettelegging uten sykmelding, dersom dette er aktuelt, fyller de ut en plan om hva de ble enige om. Dersom dette ikke kan la seg gjennomføre, er neste punkt på skjemaet gradert sykmelding. Dersom dette er aktuelt, beskrives en arbeidsplan og deretter regner de ut en arbeidsprosent. Neste punkt på skjemaet er aktiv sykmelding, er dette aktuelt beskrives arbeidsoppgaver. Dersom man ikke finner noen løsninger, og ingen av disse tiltakene er aktuelle, skal man beskrive hvorfor. Siste spørsmål på skjemaet er; Ser arbeidsgiver og/eller arbeidstaker at der nødvendig med tiltak ut over det som kan skje tidsavrenset etter arbeidsplassdialogen? Er det behov for vurdering, rettleiding, eller samhandling fra bistandsaktører for å hjelpe hovedaktørene på arbeidsplassen (eksempelvis varige endringer, hjelpemiddel, kartlegginger, møter)? Skjemaet signeres av både arbeidsgiver og arbeidstaker.

**Tiltakssted:** Tiltaket ble prøvd ut i Flora kommune.

**Kontrollgruppe(r):** Studien sammenligner Gult kort med ordinær oppfølging / vanlig behandling. Det var 109 personer i hver gruppe.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Pasienter som står i fare for sykmelding, og hvor det ikke er medisinske hindringer i veien for aktivitet.

**Effekt:** Ordningen ble prøvd ut i litt over ett år. I intervensjonsgruppen (gruppen som prøvde ut Gult kort), unngikk 73 personer sykmelding, og ni personer avsluttet sykemeldingsperioden i løpet av to arbeidsuker. I gruppen med vanlig behandling, var det fire personer som unngikk å bli sykemeldt. Gult kort er tatt med i sykemeldingsblanketten fra sommeren 2008.

**Les mer:** Olafsson K, Sataøen HL. Evaluering av "Gult kort". Vestlandsforskning. Rapport nr. 6/2006. Brosjyren "Gult kort – motiverer til aktivitet under sykdom" Programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd. Idebanken. Nr 4- januar 2007.

### Prosjekteksempel 3: Gravide i arbeid lengst mulig

#### PROSJEKTTILTAK

#### ”Gravide i arbeid lengst mulig”

**Tiltak som vurderes:** Målsettingen med prosjektet var å øke tilstedeværelsen til de gravide i virksomheten, og delmålene var å systematisere oppfølgingen av gravide arbeidstakere, samt bedre tilrettelegging i den enkelte gravidens arbeidssituasjon.

Tiltak som ble benyttet i prosjektet var:

- Bruke jordmor i større grad – trekantsamtaler
- Bruk av kommunens oppfølgingsrutiner for gravide arbeidstakere
- Bruk av oppfølgingsplan også som dialogverktøy
- Kartlegge risikofaktorer i virksomheten
- Økt bruk av bedriftshelsetjeneste/ fysioterapi i forbindelse med forebygging og tilrettelegging av arbeidet
- Bruk av tekniske hjelpemidler både fra bedriftshelsetjeneste og lokal hjelpemiddelsentral
- Innkjøp av forflytningsutstyr
- Økonomiske virkemidler fra trygdeetaten
- Kompetanseheving, foredrag, informasjonsarbeid og opplæring overfor alle gravide, ansatte/kolleger, ledere, jordmødre, HMS - kontor og leger
- Idédugnad; hva kan tilrettelegges på arbeidsplassen?
- Mulige omrokkeringer i oppgaver/vakter
- Vurdere eventuelle omplasseringsmuligheter og rutiner i forhold til dette

**Tiltakssted:** Virksomhet 9 i Karmøy kommune.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Gravide ansatte.

**Antall deltakere:** Seks gravide ansatte.

**Effekt:** I 2004-2005 var de gravide i virksomheten i gjennomsnitt sykmeldt 12,3 uker før de gikk ut i fødselspermisjon. Deltakerne i prosjektet har i gjennomsnitt vært sykmeldt 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. Erfaringene fra virksomhetsleder er at det ikke tar lengre tid å følge opp gravide, enn oppfølging av sykmeldte, og mener dette betyr at prosjektet kan overføres til ordinær drift.

**Les mer:** ”Gravide i arbeid lengst mulig”. Erfaringer fra prosjekt i virksomhet 9, Karmøy kommune. 2006. <http://www.idebanken.org/uploads/2995491AB3AEBC7D.doc>.



*Prosjekteksempel 4: Myndiggjorte medarbeidere***PROSJEKTTILTAK****Myndiggjorte medarbeidere**

**Tiltak som vurderes:** Basert på et prosjekt som Nordlandsforskning har utført på oppdrag for KS, er det nå utarbeidet et arbeids og idehefte for medarbeiderskap i pleie- og omsorgstjenesten, og en kortversjon fra prosjektet. I prosjektet fulgte de 12 kommuner i deres arbeid med 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 som er erfart av de 12 kommunene: Et arbeidsmiljø preget av trygghet, trivsel og tillit, en åpen kommunikasjon basert på faste møteplasser, kompetanseutvikling knyttet til tjenesten, reell medvirkning - 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 man i de kommunene som i dette arbeidet tok utgangspunktet i de ansattes ståsted.

**Les mer:** Myndiggjorte medarbeidere – gir bedre pleie- og omsorgstjenester. <http://www.idebanken.org/uploads/90C74F8ED973B186.pdf>

Dette er en kortversjon av følgende rapport: "Myndiggjorte medarbeidere i pleie- og omsorg – hvorfor og hvordan?", Nordlandsforskning 2004.

"Bedre tjenester med myndiggjorte medarbeidere – et idehefte for medarbeiderutvikling i pleie – og omdorgssektoren. Kommuneforlaget 2005.

**Eksempel fra en av de 12 kommunene:****Medarbeiderutvikling**

**Tiltaket som vurderes:** Toårig prosjekt i to sykehjem. Prosjektet bygger på ideen om at det er de ansatte selv som har kunnskap om behov og finner de beste løsninger på sitt eget arbeidsområde. Tiltakene som er gjennomført er konkrete og målbare og omfatter videreutvikling av rutiner, opplæring, utvikling av medarbeidersamtaleverktøy og holdningsskapende arbeid i forhold til brukeren.

**Målgruppe(r):** Ansatte ved sykehjem.

**Hvor tiltaket er blitt prøvd ut (sektor, næring, virksomhet):** Kommunal forvaltning – Aurskog Høland – to sykehjem

**Suksesskriterier:**

- Eierforhold til prosjektet, gjennom å drive prosessen i egen regi.
- Forankring i ledelse og blant ansatte.
- Tilrettelagte møteplasser (heldagssamlinger, gruppemøter, lunsjmøter).
- God tid på oppstart.
- Leder tenker gjennom hva myndiggjøring innebærer.
- Medarbeidere finner selv ut hva myndiggjøring betyr. Videre arbeid har dette som utgangspunkt.
- Leder følger raskt opp innspill fra medarbeiderne.
- Gi støtte og trygghet til medarbeidernes egne valg.
- Alle er opptatt av å finne løsninger.
- Myndiggjøringen skjer til daglig gjennom konkrete arbeidsoppgaver.

**Dokumentasjon av nytteverdi / effekt:**

- Bedre oppgaveløsning, har mer kunnskap.

- Tar mer ansvar for den du er primærkontakt for.
- Tar mer ansvar for helheten.
- Kommer med innspill til handlingsplaner.
- Lettere hverdag, de ansatte hjelper hverandre.
- Flere hjelpemidler og alle har lært å bruke dem.
- Triveligere på jobb, oppgaver og roller er avklart mellom yrkesgruppene, mer rendyrkede roller.
- Ønsketurnus, oppstart på en avdeling, videreutviklet på den andre.
- Lavere sykefravær, det siste året har ingen enheter i kommunen hatt fravær over ti prosent. Få er helt sykmeldt, gradert sykmelding praktiseres oftere.

**Les mer:**

<http://www.idebanken.org/default.asp?show=art&artID=1907>

<http://www.idebanken.org/default.asp?show=art&artID=1908>

### Prosjekteksempel 5: Fyrtårnprosjektet

#### PROSJEKTTILTAK

### Fyrtårnprosjektet

**Tiltak som vurderes:** Seks samarbeidskommuner på Øvre Ringerike har i samarbeid med Nav Arbeidslivssenter og KLP startet Fyrtårnprosjektet. Dette prosjektet skal vare i to år 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.

Prosjektet ble startet opp i september 2005, og fokuset i prosjektet er 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 jobbe på sykehjemmet, være motiverte, glade og dyktige. Det skal være en kultur der det er lov å være god, lov til å ha ambisjoner og lov til å gjøre feil. Den kollegiale teamkulturen skal preges av åpenhet, tillit og lojalitet, i et miljø hvor det er 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, i et team hvor de forvalter sine ressurser på en best mulig måte. Ansatte i prosjektavdelingen, ledelsen, tillitsvalgte og verneombud ble gjennom samtaler og kartlegginger enige om fire problemstillinger/utfordringer og tiltak under disse for å bedre arbeidssituasjonen og arbeidsmiljøet, samt redusere sykefraværet med 10 % innen utgangen av 2007.

(1)Vurdere ulike turnusordninger innenfor de vedtatte økonomiske rammer: Målet er å få mer fleksibilitet innenfor rammene. En arbeidsgruppe utarbeider forslag til ny turnusordning og konsekvensene av det. Skal også ha et miniprojekt med utprøving av ny turnusordning.

(2)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.

(3)Fagutvikling – utdanning/videreutdanning: Målet er å få økt kunnskap hos de ansatte og økt kvalitet på rutinene. Behov for kurs og opplæring skal kartlegges og de skal eventuelt foreta hospitering.

(4)Holdningsskapende arbeid: Til arbeidet, kollegaer mellom og overfor pasienter og pårørende. Målet er å få et bedre arbeidsmiljø, mer profesjonalitet og bevisstgjøring av ansatte. Det skal utarbeides en felles kultur. En arbeidsgruppe skal utarbeide forslag til tema som skal diskuteres.

**Tiltakssted:** Ullensaker kommune.

**Målgruppe(r) for tiltaket:** Alle ansatte, sykepleiere hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og assistenter, ved to avdelinger på et sykehjem i kommunen.

**Eventuelle resultater:** Prosjektet avsluttes innen utgangen av 2007.

*Prosjekteksempel 6: "Nærværprosjektet"***PROSJEKTTILTAK****"Nærværprosjektet"**

**Tiltak som vurderes:** I 2003 valgte Mandal kommunen å organisere sitt IA-arbeid i "Nærværprosjektet". Kommunen hadde da store utfordringer med høyt sykefravær, lav pensjonsalder og høy uføreandel. Prosjektet hadde en styringsgruppe med rådmannen som leder, en prosjektgruppe, og seks underprosjekter. Alle gruppene var sammensatt av arbeidsgivere, tillitsvalgte, arbeidstakerrepresentanter og verneombud. Prosjektet skulle avsluttes sommeren 2005, men det ble senere vedtatt at prosjektet skulle forlenges til 2007. Det er de to siste årene som omtales her, hvor det også ble frikjøpt en prosjektleder i 100 % stilling.

Aktuelle elementer i prosjektet har vært:

(1)Informasjon: Det har vært stort fokus på å få ut informasjon til alle ansatte, og prosjektleder har gjennomført ca 150 personalmøter à en time med informasjon om holdninger, oppfølging, rutiner og rettigheter/plikter. I tillegg har prosjektleder hatt jevnlig informasjon til lederforum, verneombud og tillitsvalgte.

(2)Nærværutvalget: Utvalget har fokus på å kunne hjelpe ansatte som av ulike årsaker har problemer med å utføre sin jobb dette er stort sett helserelatert. De forsøker å komme i gang tidlig med saken, slik at de kan finne tiltak som gjør at den ansatte kan fortsette å jobbe i kommunen. Tiltakene kan være omplassering, tilrettelegginger, arbeidsplassvurderinger, omskoleringer ved hjelp av NAV systemet og utprøvinger med mer. Dette utvalget gir råd til de ansatte og lederne om mulige tiltak. I tillegg blir alle ansatte som er helt sykemeldt utover 12 uker kalt inn til en pålagt samtale i utvalget sammen med sin leder. Nærværutvalget består av en personalkonsulent, en representant fra BHT og en representant fra NAV.

(3)Prosedyrer og rutiner: Kommunen har justert sine prosedyrer og rutiner i henhold til endringene i Folketryktdloven, 01.03.07, og hadde lært opp alle lederne innen denne tid. Kommunen mener prosedyrer og rutiner er grunnsteinen for å få til god og til dels lik oppfølging av ansatte med nedsatt funksjonsevne og/eller sykdom. De nye oppfølgingsrutinene er laget både som prosedyrer og som plakater. I tillegg har de, i samarbeid med tillitsvalgte, innført en ny rutine ved 100 % sykemelding utover tre til fire uker. Denne nye rutinen består av at de sykemeldt får en invitasjon til samtale på Bedriftshelsetjenesten.

(4)Gjennomgang av sykemeldingsblanketter: Alle sykemeldingsblankettene blir gjennomgått av personalkontoret for å se om de er korrekt utfylt, om den ansatte blir fulgt opp sin leder og det blir eventuelt sendt en invitasjon til samtale hos Bedriftshelsetjenesten. Denne gjennomgangen gir også viktig informasjon i forhold til sykemeldingsmønstre med mer.

(5)Opplæring til ledere, mellomledere, tillitsvalgte og verneombud: Dette har vært prioritert og særlig fokus har det vært på at leder og mellomledere må ha god kunnskap om kommunens rutiner, felles holdninger, muligheter i NAV, tiltak ekstern og intern og oppfølging med mer. Det har vært arrangert flere kurs.

(6)Balansert målstyring: Dette er innført som et styringsverktøy for lederne og det har forenklet oppfølgingen og gjort det mer oversiktlig å jobbe med sykefravær.

Underprosjekter til nærværprosjektet har vært: Tilbake i jobb, Graviditetspolitikk, Jobbrotasjon, Trygghet, trivsel og tillit, Renholdsprosjektet og Igalo- helsereiser for bruker av omsorgstjenesten og ansatte med helseproblemer.

**Tiltakssted:** Mandal kommune.

**Effekt:** Da kommunen startet med nærværprosjektet i 2003, hadde de et sykefravær på 9,2 %, pensjonsalderen var på 52, 3 år, og uføreandelen var på 18 %. I 2006 hadde de et sykefravær på 7,2 %, en pensjonsalder på 55,16 år og en uføreandel på 16, 92 %.

**Suksessfaktorer:** Forankring i politisk og administrativ ledelse, tydelig prosjektledelse, lederopplæring, systematisk arbeid, samarbeid med tillitsvalgte og verneombud, medarbeiderundersøkelser, aktiv BHT, samarbeid og bistand fra NAV Arbeidslivssenter og NAV Trygd, samt holde trykket oppe.

**Les mer:** <http://www.idebanken.org/default.asp?show=art&artID=1913>

Prosjektrapport kan fås hos Mandal kommune ved personalavdelingen.

---

## Vedlegg: Prosjektets mål og metode

---

### Prosjektets mål

Dette FOU-prosjektet har hatt to ulike roller, omforent i fire mål. IRIS sin rolle har vært å samle inn, analysere og systematisere informasjon om de ulike tiltakene innsatskommunene planlegger, har igangsatt eller har gjennomført. Dette har vært gjort for å kunne gi feedback til innsatskommunene, samt å oppnå læringsoverføring til andre virksomheter. IRIS sin rolle har også vært å trekke inn andre kunnskapskilder og egen kompetanse om sykefraværstiltak, samt formidle denne.

Prosjektet har hatt fire delmål:

*Mål A: Å identifisere og beskrive metodikken bak de vellykkede tiltak som kommunene iverksetter.*

*Mål B: Å identifisere og beskrive metodikken bak andre kjente tiltak som er erfart som vellykkede.*

*Mål C: Å identifisere og synliggjøre suksesskriterier; det vil si når, hvor, hvordan, overfor hvem og hvorfor tiltakene er blitt vellykkede.*

*Mål D: Å gi faglig vurdering til de 12 pilotkommunene i deres arbeid med reduksjon av sykefravær.*

### Prosjektets metoder

#### Design

Designet i dette forsknings- og utviklingsprosjektet har utelukkende vært beskrivende og kvalitativt, med tekstanalyse, intervjuer og litteraturstudier som de sentrale metoder. Kvantitative data fra innsatskommunene som sykefraværstatistikk har blitt samlet inn og bearbeidet i sekretariatet til Kvalitetskommuneprogrammet. Det finnes derfor en mulighet til å se på disse to informasjonskildene i sammenheng. Dette er imidlertid utenfor IRIS sitt oppdrag.

#### Datainnsamling

*Datainnsamling overfor innsatskommunene:* Vi har fått tilsendt de dokumenter som kommunene har utviklet før og etter sin deltagelse som innsatskommune, enten gjennom sekretariatet for Kvalitetskommuneprogrammet, eller ved direkte kontakt med kommunenes kontaktpersoner eller prosjektgrupper. Dette er dokumenter som tiltaksplaner, sykefraværstatistikk, rutiner og prosedyrer, prosjektinformasjon,

brosjyrer, referater fra nettverkssamlingene mv. Antall dokumenter fra hver kommune har vært svært varierende. Hvilke type dokumenter den enkelte kommune har utviklet er også ulikt. Kommunene har fått mulighet til å korrigere innholdet i den analyserte rapporten som ble gjengitt i IRIS-rapport 2007/094. Noen av kommunene har gjort en slik korrigerings.

Vi har også gjennomført intervjuer med deltakere fra alle 12 kommunene. Der har vi bedt kommunene om å beskrive mer om metodikken bak de tre viktigste tiltakene de har iverksatt for å redusere sykefraværet. Disse intervjuene er tatt opp på bånd og transkribert fra lyd til tekst. Kvaliteten på intervjuene er varierende med tanke på hvor spesifikt metodikken redegjøres for.

*Datainnsamling, andre kilder:* Vi har gjort systematiske litteratursøk i Cochrane-biblioteket ([www.cochrane.no](http://www.cochrane.no)) som inneholder studier som ser på effekten av ulike tiltak. Vi har søkt etter tiltak som har effekt på sykefravær eller tilbakeføringshastigheten etter sykefravær (return to work). Følgende artikler har blitt inkludert:

- Begge kjønn
- Alder mellom 18 og 67 år
- Alle diagnoser
- De som rapporterer en positiv effekt på tilbakeføring til arbeid eller reduksjon i antall sykefraværsdager
- Publisert de 10 siste årene, mellom 1999 og 2007
- Språk: engelsk og skandinavisk.

Artikler med slike kjennetegn har blitt ekskludert:

- Tiltak ikke aktuelt for arbeidslivet
- Tiltak som er fagspesifikke og kliniske (operasjoner, medikamentell behandling med mer)
- Ren individrettet behandling

I de tilfellene det fantes en kunnskapsoppsummering på emnet ble denne valgt foran enkeltstudien. Vi har også gått gjennom Idébanken Inkluderende arbeidsliv ([www.idebanken.org](http://www.idebanken.org)) for å identifisere prosjekter som er nyttig å videreformidle. Etter samråd med oppdragsgiver er syv studier ekskludert av de som i utgangspunktet ble inkludert og beskrevet.

## Analyse

Forskere ved IRIS har analysert kommunenes dokumenter ved hjelp av innholdsanalyse, for å identifisere følgende elementer i dokumentasjonen;

- *Problembeskrivelser*; dvs. hvilke utfordringer den enkelte kommune står overfor i relasjon til sykefravær.
- *Målbekrivelser*; dvs. hvilke mål kommunene har definert for sine sykefraværstiltak.
- *Tiltaksbeskrivelser*; dvs. hvilke tiltak kommunene beskriver, der både planlagte, pågående og gjennomførte tiltak er inkludert.
- *Suksesskriterier*; dvs. hva de nevner som spesielt viktig eller kritisk for å oppnå de resultater som er ønskelig.

Det ble også gjort en fargemerking av tiltakene der grønn farge ble brukt på primærforebyggende tiltak der formålet er å forebygge sykefravær, rød farge ble brukt på rehabiliterende tiltak der formål å tilbakeføre etter sykefravær og sort farge ble brukt på tiltak som kan være både forebyggende eller rehabiliterende evt. der det er uklart med hensyn til målet for tiltaket. Alle disse resultater finnes i IRIS-rapport 2007/094.

I denne andre rapporten har vi gått videre med analysen, og etablert tre hovedkategorier for sykefraværstiltak som igjen er sortert inn i underkategorier. Beskrivelsene gitt i IRIS rapport 2007/094 er nå altså analysert horisontalt, ut fra tiltaksgruppe og ikke ut fra hvem som har utviklet tiltakene, altså den enkelte kommune.