



SAKSFRAMLEGG

Dato:	Referanse:	Vår saksbehandler:
07.12.2017	2016/3605	Ingrid Walstad Larsen

Saksnr	Utval	Møtedato
20/17	Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalet i tannhelsesektoren	12.12.2017

SAMU-T 20/17

Prosjekt sykefravær

I ett år har vi jobbet med prosjekt tilknyttet sykefravær i den offentlige tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal fylkeskommune. I SAMUT-møte 13.12.2016 ble prosjektskisse for å jobbe med sykefraværsreduksjon lagt frem, med bakgrunn i alarmerende høy fraværsstatistikk. En systematisk, kvalitativ og kvantitativ tilnærming trengs for å jobbe med utfordringer knyttet til sykefravær. Hva kan vi lære av de klinikkene som lykkes med å ha lavt fravær, og hvilke tiltak må vi gjennomføre for å få ned fraværet hos de kompetanseregionene/ klinikken som har høyt fravær? Hva kan gjøres på klinikknivå, og hva kan gjøres i hele organisasjonen?

Sykefraværsprosjektet er gjennomført i samarbeid med ulike nøkkelpersoner i organisasjonen, og med utgangspunkt i statistikk og kvalitativ data.

Undersøkelser som er gjort viser blant annet at arbeidsgiverpolitikk er et viktig begrep i sykefraværarbeid, og et felt vi må jobbe aktivt med i fortsettelsen. Våre konklusjoner og områder med videre arbeid er:

- Økt fokus på helsefremmende arbeidsplasser.
- Profesjonalisering av klinikklederrollen gjennom modulbasert kurs (Lederutviklingsprogram «light»),
- Innvilget 150 000 kr i støtte for OU-midler til arbeid med sykefraværutvikling, helsefremmende arbeidsplass og ivaretagelse av egen helse.
- Lederstøtte.
- Jobbe aktivt med KOMPASS på klinikkene og regionssamlinger.
- Brosjyre til gravide.
- Søknad til NAV om støtte til gruppetiltak (LUP light) (desember 2017).

Vedlagt kommer en rapport fra prosjektperioden.

Forslag til vedtak:

SAMU-T tar rapporten om sykefravær i DOT i Møre og Romsdal til orientering.

Rapport prosjekt sykefravær

Innhold

Bakgrunn og formål	3
Analyse og diskusjon	4
Konklusjon	6
Videre arbeid	7
Vedlegg 1: Sykefraværstatistikk tannhelsetjenesten 2012-2016	8
Vedlegg 2: Hypoteser i prosjekt sykefravær	9
Vedlegg 3: Tidligere forskning og teori.....	10
Hva er sykefravær, og hvorfor jobbe med det?	10
Helsefremmende arbeidsplasser.....	10
Sykefravær: Et lederansvar?.....	11
Vedlegg 4: Idealer for oppfølging av sykemeldte.....	12
Vedlegg 5: Tannhelsetjenestens KOMPASS.....	13
Vedlegg 5: Intervjuguide/ spørsmålsbank.....	13
Litteratur.....	14

Bakgrunn og formål

Først vil jeg gjennomgå bakgrunnen til, og formålet med, sykefraværprosjektet. Så vil jeg presentere teori og tidligere forskning, som jeg vil diskutere problemstillingen i lys av. Deretter vil jeg konkludere med overordnede tiltak vi vil kunne dra nytte av, og avslutningsvis ta for meg videre arbeid innenfor prosjektet. Problemstillingen er: *Hva kan vi lære av tannklinikker med høyt og lavt sykefravær, og hvordan bør kompetanseregionene i den offentlige tannhelsetjenesten jobbe videre med sykefraværproblematikken?*

DOT gir gratis tannbehandling til lovpålagte grupper i samfunnet. Dette er barn og unge mellom 0-18 år, mennesker med utviklingshemming, eldre, uføre og kronisk syke, rusmisbrukere, personer i hjemmetjenesten, fengselsinnsatte og mennesker med psykiske lidelser. Tannhelsetjenestens overordnede mål er *kvalitet og pasientsikkerhet*, og vår visjon er å skape en offentlig tannhelse til det beste for brukerne og innbyggerne i Møre og Romsdal (Regional delplan tannhelse 2013:6).

Undertegnede jobber som rådgiver blant fem andre i administrasjonen på Fylkestannlegens kontor. Vi er i overkant av 200 ansatte totalt, og behandler rundt 80 000 pasienter årlig fordelt på våre 37 tannklinikker i fylket. 17 av disse klinikkene er såkalte «ett-teams»-klinikker, med to-tre ansatte. I administrasjonen jobber vi med personal, lønn, folkehelse, organisasjonsutvikling og andre administrative oppgaver. Mine arbeidsoppgaver er prosjektledelse og saksbehandling innenfor rekruttering, introduksjon og sykefravær. I vår desentrale klinikkstruktur har vi høy grad av turnover i bemanningen med rundt 40-60 tilsetninger årlig. Hyppigheten i rekruttering skyldes blant annet generasjonsskifte i tannhelsepersonell, hvordan vi organiserer klinikkstrukturen, og ujevn kjønnsfordeling¹.

Da jeg startet som rådgiver høsten 2016, var et av prosjektene i oppgaveporteføljen for stillinga sykefraværsoppfølging. Vi har observert en sterk økning i sykefravær som har gått fra 6,2 prosent i 2012, til 10,3 prosent i 2016. Til sammenlikning ligger sykefraværet i Norge per 2. kvartal 2017 på 6,3 % (SSB 2017). Økningen i sykefraværet i DOT gjør at vi må intensivere arbeidet rundt problematikken. Arbeidsgiver skal som nedfelt i Arbeidsmiljøloven § 3-1 sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. Vi har i løpet av 2016 og 2017 har jobbet systematisk med kvalitative og kvantitative undersøkelser tilknyttet fravær. Vi har gått inn i datamaterialet i Visma og hentet ut rapporter i sykefraværutviklingen fra 2012-2016. Vi har ut i fra ulike metodebruk utviklet enkelte hypoteser om denne negative tendensen².

For å få svar på disse hypotesene, ønsker jeg i denne oppgaven å se nærmere på hva som gjøres på de klinikkene som har høyt og lavt fravær. Relevante spørsmål er: Hvordan jobber klinikker med lavt sykefravær, og hva kan vi lære av det? Og motsatt: Hva er det vi kan lære av klinikker som har høyt fravær? Det vil være nyttig å sammenlikne de enhetene som har

¹ Kjønnsfordelingen i DOT i Møre og Romsdal er omtrent 92% kvinner og 8% menn.

² Se vedlegg 2 for hvilke hypoteser vi jobber ut ifra.

høyt og lavt fravær for å kunne si noe om hva som eventuelt er ulikt, og jobbe videre ut i fra det.

Tannhelsetjenesten i Vest-Agder har gjennomført en liknende undersøkelse i sin virksomhet. I NRK (Sellevold 2015) kan vi lese om fylkestannhelsesjef Terje Andersens bekymring for sykefraværet i deres fylke. Han forklarer i et intervju at sykefravær skaper et problem for den daglige driften på klinikkene fordi de må skaffe vikarer og avbestille timer til sine pasienter. Pasientene må vente på ny time eller reise lengre for å få behandling (ibid.) Jeg har vært i kontakt med fylkestannhelsesjef Andersen som har sendt meg en rapport de brukte som inspirasjon i sitt sykefraværarbeid. Denne rapporten heter «Sykefravær – får vi gjort noe med det? Rapport fra prosjektet «Kvinnens jobbtilknytning – en forklaring på fravær» fra Sørlandet Sykehus HF (Fjeldbraaten 2016). Andersen konkluderer med at de etter kartlegging av deres hovedutfordringer har en mer helhetlig tilnærming til sykefravær med tanke på organisering, struktur, oppfølging, ledelse og arbeidsmiljø (Sellevold 2015).

Sykefraværsoppfølging er et dagsaktuelt, interessant og viktig tema, fordi det utfordrer vårt samfunnsoppdrag på alle nivå. Vi tar organisasjonsutvikling på alvor, fordi vi mener at ansattes identitet, tilhørighet, og behov for å bli sett, ønsket og ivaretatt er en viktig forutsetning for arbeidsglede, omdømmebygging og trivsel. Sykefraværstemaet er av høy prioritet i tannhelsetjenesten for å gjøre medarbeidere og organisasjonen til en *tydelig medspiller*, som speiler Møre og Romsdal fylkeskommune (2011) sin arbeidsgiverpolitikk.

Analyse og diskusjon

På overtannlegemøter, HSAMUT, og gjennom samtaler med overtannleger og nøkkelpersoner har jeg kartlagt tiltak og holdninger som synes å være gjennomgående på hvordan klinikker med lavt og høyt fravær forholder seg til sykefraværsoppfølging. Ved å gå dypere inn i materien for fraværstatistikk via rapporter vi har tilgang til i Visma har vi undersøkt omfanget og prøvd å kartlegge hvilke fenomen som ligger bak tallene. Analysene og kartleggingen har gitt oss grunnlag for hvordan vi skal jobbe målrettet med å redusere sykefraværet. Disse tiltakene har hittil vært å jobbe for tannhelsetjenesten skal bli en helsefremmende arbeidsplass, økt fokus på svangerskapsrelatert fravær, oppfølgingsrutiner og rutiner på varsling av korttids- og langtidsfravær, lederstøtte og kursing i medarbeidersamtale, regelverk og praksis. Det er kartlegging på hvordan vi kan skape trivsel, og internkursing i profesjonalisering av klinikklederrollen, arbeidsmiljø og arbeidsglede. Disse punktene vil jeg gå nærmere inn på i denne oppgaven, og blir undersøkelsesområdet som svarer på problemstillingen.

Med bakgrunn i fraværstall fra Visma, ble det utarbeidet statistikk over fraværprosenten på samtlige klinikker og kompetanseregioner fra 2012 til 2016 på korttids- og langtidsfravær, på individ- og klinikknivå. Disse tallene ble utgangspunkt for samtaler med overtannlegene og nøkkelpersoner om de utvalgte klinikkene med høyt og lavt fravær for å undersøke årsaker på kompetanseregionsnivå.

Et undersøkelsesområde vi har jobbet med er om sykefraværet er ulik ut i fra klinikkstørrelse. I følge statistikk vi har utarbeidet, er de klinikkene med lavest fravær små klinikker, med få ansatte (1-5 personer). Dette kan ifølge overtannlegene handle om konsekvensforståelse av eget fravær. På klinikker med få ansatte er det vanskeligere å skaffe vikar, og det går hardt ut over den ene eller de få som er igjen. På større klinikker er det enklere å skaffe vikarer, og det er lettere å omrokere på arbeidsoppgavene i bemanningen som er tilstede. Konsekvensene er færre for større arbeidsteam som er på jobb, enn for de med få ansatte. Terskelen for å bli hjemme vil ifølge overtannlegene være lavere, fordi bemanningen som oftest tilpasses. Overtannlegene mener det er viktig å jobbe med ansvarsfølelsen for klinikkdriften, slik at det ikke skapes en ukultur på større klinikker.

Det er interessant å trekke paralleller mellom sykefravær, konsekvens- og ansvarsfølelse og hvordan vi jobber med arbeidsgiverpolitikk i organisasjonen. Samfunnsøkonom Solveig Osborg Ose skriver i boken Sykefravær, HMS og inkludering (2016) at sykefravær er belastende for arbeidsmiljøet, det er belastende for de friske som er igjen på jobb, fordi det går ut over produksjonen, stabiliteten og turnover på enheten (ibid.:16).

I årshjulet for HMS-oppgaver i tannhelsetjenesten står det at det skal jobbes systematisk med psykososialt arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven § 1-1), som innebærer blant annet personalmøter, medarbeidersamtale, kommunikasjon og informasjon, faglig trygghet og utfordringer og konflikthåndtering. Strategisk arbeid med arbeidsmiljøet gjøres blant annet gjennom KOMPASS, som medarbeidere i den offentlige tannhelsetjenesten har utarbeidet. Den angir ønskede kjøreregler for kommunikasjon, hvordan vi navigerer vi oss faglig, profesjonelt, sosialt og klinisk (se vedlegg nr. 5). Undertegnede deltok på en regionsamling med alle tannklinikkerne i regionen høsten 2017. Et punkt på agendaen var å arbeide med utfordringer knyttet til punktene i KOMPASS, der 23 ulike problemstillinger ble tatt opp og diskutert i plenum³. Medarbeidere måtte ta stilling til relevante utfordringer og situasjoner i klinikkhverdagen, og reflektere rundt disse.



Tannklinikkerne i fylket har fått tildelt et KOMPASS-skilt som skal henge på veggen. Dette er et synlig tegn på hvordan medarbeidere arbeider for et godt og bærekraftig arbeidsmiljø. Det å følge opp disse retningslinjene er viktig for sykefraværsutvikling, fordi trivsel, profesjonalitet, god kommunikasjon og forståelse av samfunnsoppdraget kan ha en positiv innvirkning på arbeidsmiljøet (Kaufmann og Kaufmann 2015:287). Arbeidet med KOMPASS kan forstås som helsefremmende i form av strategisk arbeid med personalpolitiske tiltak for arbeidsmiljøet,

³ Diskusjonsspørsmålene var eksempelvis: «En kollega sier aldri god dag eller hadet bra til de andre – hva gjør du?», «Jeg får ros for noe jeg har gjort – hva gjør du?», og «Jeg har uttalt meg på en dårlig måte til en kollega – hva gjør du?».

det kan bidra til en meningsfylt arbeidshverdag, og medarbeidere kan i større grad bli sett og hørt (Aas 2016, Fjeldbraaten 2016, Ose 2016, Velten 2017). I følge forskning på sykefravær er ledelse tett på, det å stille krav til ansatte og solid opplæring viktige elementer for å redusere sykefraværet (Arnet 2017, Bogen og Lien 2015, Porthheim 2014). Etter samtale med nøkkelpersoner i organisasjonen, kan det synes at det å stille krav, være tett på i oppfølging og tilrettelegging, vise omsorg og omtanke er viktig i sykefraværsarbeidet, det som innenfor ledelsesteori kalles relasjonsledelse og transformasjonsledelse (Beer og Nohria 2000, Jacobsen 2012, Spurkeland 2013, Yukl 2013). En informant på en av klinikkene sa det slik: «Det er viktig at det er et rom for å bli hørt, selv om ikke alle får viljen sin hele tiden. Det å finne en balanse i dette er vesentlig. Samtidig forventer jeg at jobben blir gjort når man er på jobb». Vedkommende viser det som Spurkeland (2013) kaller relasjonelt mot ved å stille krav til de ansatte, men i tillegg være opptatt av at alle skal bli sett og hørt.

Et annet undersøkelsesområde som går igjen er medarbeideres behov for tilpasninger og tilrettelegging i ulike livssituasjoner (§ 4-2 i Arbeidsmiljøloven). Tannhelsetjenesten er organisert med én overtannlege per region, og ledere på hver klinikk. Den desentrale klinikkstrukturen gjør det vanskelig for overtannlegene å være «tett på», da de har ansvar for 7 til 11 klinikker hver. Det er derfor essensielt å ha god kjennskap til arbeidsgiverpolitikk blant klinikklederne. Informanter jeg har snakket med sier de ønsker mer kunnskap om hvordan tilrettelegging og proaktivt arbeid kan bidra til å gjøre ledelse tett på i sykefraværsarbeidet. Idébanken (2017) har utarbeidet informasjonsmaterieell som ledere kan bruke når det kommer til slike problemstillinger. Ledelse tett på kan være enklere ved hjelp av verktøy om sykefravær og tilrettelegging når det kommer til eksempelvis gravide i arbeid. Dette er en relevant problemstilling i vår tjenestestruktur med 92% kvinner og en gjennomsnittsalder på 37 år. Vi som arbeidsgivere må stille større krav til oss selv å være tett på, for å ta saker før de eskalerer, og gi våre medarbeidere trygghet og omtanke. Slik type arbeid kan være vesentlig for å beholde folk i arbeid, og for å unngå at de blir sykemeldt i utgangspunktet (Porthheim 2014). Klinikker med høyt fravær har sammensatte årsaker til hvorfor sykefraværet er høyt. Overtannlegene forteller om individuelle årsaker og behov, ofte ulike problem og sykdomsforløp som gjør det utfordrende å trekke konklusjoner som gjør det generaliserbart til resten av virksomheten. Tilbakemeldingene er at det generelt kan være nyttig å jobbe med arbeidsmiljø, arbeidsglede, forebygging på muskel- og skjelettlidelser. I tillegg nevnes tettere samarbeid med NAV og sykefraværsoppfølging i enkelttilfeller, lederstøtte og økonomisk støtte.

Konklusjon

I denne delen av oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i problemstillingen: *Hva kan vi lære av tannklinikker med høyt og lavt sykefravær, og hvordan bør kompetanseregionene i den offentlige tannhelsetjenesten jobbe videre med sykefraværsproblematikken?*

Gjennom samtaler med overtannlegene og nøkkelpersoner, har jeg kartlagt tiltak, årsaksforklaringer og holdninger som kan forklare hvordan klinikker forholder seg til sykefraværsoppfølging. Tema som er gjennomgående, er: Rask og tett oppfølging, ledelse tett

på, kolleger og ledelse «ser» den enkelte og hverandre, det er en kultur for nærvær og for deling, det investeres i arbeidsmiljøet, det jobbes kontinuerlig med personalpolitikk på arbeidsplassen, ansvarsfølelse for klinikken og arbeidsmiljøet.

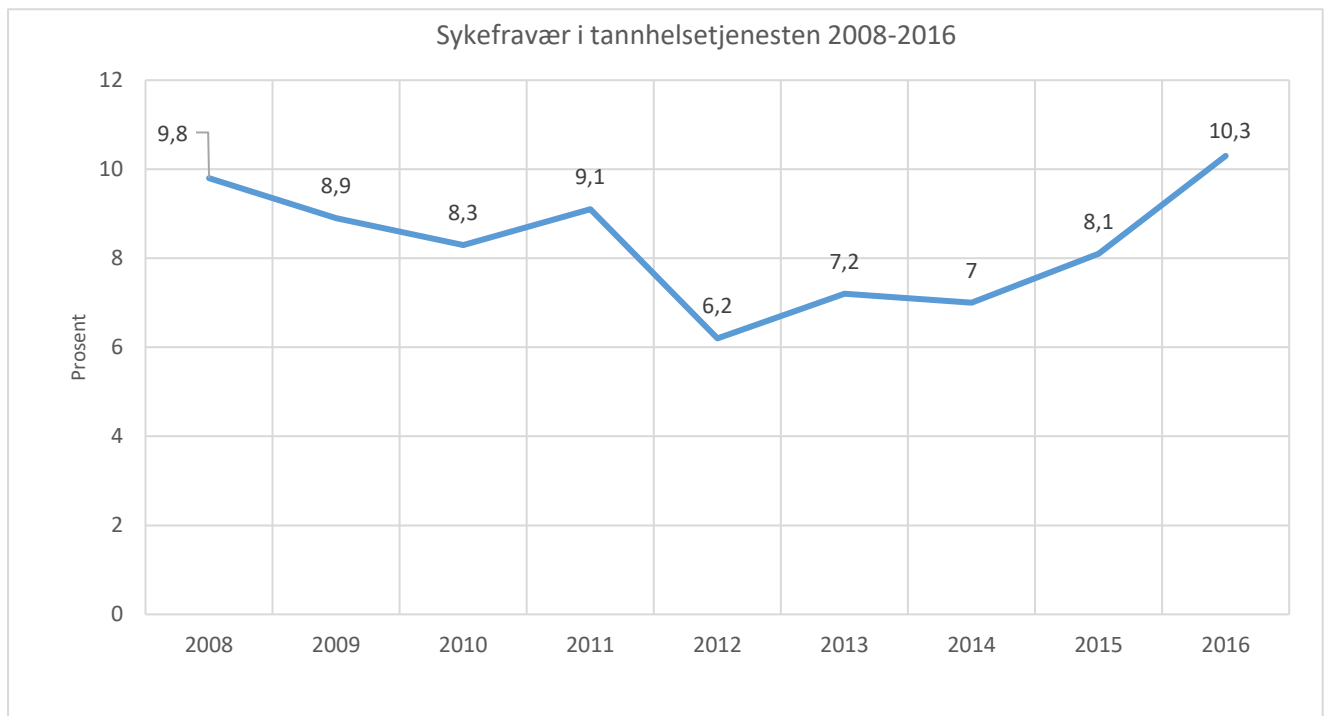
Årsaker til sykefravær er sammensatt og komplekst, og et felt vi må jobbe kontinuerlig med. En fellesnevner for hvordan det er fornuftig å jobbe med tematikken på, virker å være *arbeidsgiverpolitikk*. Dette innebærer å ha en helhetlig tilnærming til sykefravær, ledelse tett på, kultur og miljø på klinikkene, god opplæring av ledere, samt oppfølging av ansatte. Oppsummert handler det om hvordan ledere og medarbeidere kan, gjennom fylkeskommunens visjon, være *tydelige medspillere*. På de klinikkene med lavere fravær ser det ut som at gode forutsetninger for det er: Ledelse tett på, rask kontakt med den sykemeldte, eller når en ser det kan resultere i sykefravær. Det er å tørre å ta vanskelige samtaler, og ha en åpen og omsorgsfull tilnærming. Sykefravær er sammensatt, og det påvirker mange områder i organisasjonen. Det har innvirkning på den enkelte som er sykemeldt, på klinikknivå, for våre pasienter, for kolleger, og på samfunnsnivå. Hypotesene gjenspeiler viktigheten med å arbeide systematisk med sykefraværet, og spesielt med de gjennomgående tema som beskrevet i dette kapittelet.

Videre arbeid

Som konsekvens av sykefraværprosjektarbeidet i LUP er det utarbeidet enkelte tiltak for å jobbe videre med sykefraværet. Våren 2017 søkte vi organisasjonsutviklingsmidler for arbeidet med sykefraværutvikling i tannhelsetjenesten. Midlene ble søkt for gjennomføring av tiltak for medarbeideres ivaretagelse av egen helse, og for å bygge opp om den offentlige tannhelsetjenesten som en helsefremmende arbeidsplass. Vi søkte om, og fikk tildelt, 150 000 kroner. Ett av tiltakene som kommer ut av dette er et kursopplegg for de våre klinikkledere i fylket, en versjon «LUP Light». Vi ser at et gjennomgående tema for sykefraværsoppfølgingen er at klinikklederrollen må profesjonaliseres, noe også forskningen på området bekrefter (Portheim 2014). I samarbeid med NAV søker vi også om midler til tilskudd for å skolere klinikkledere til hvordan de skal håndtere sykefraværsoppfølging og arbeid med arbeidsmiljø.

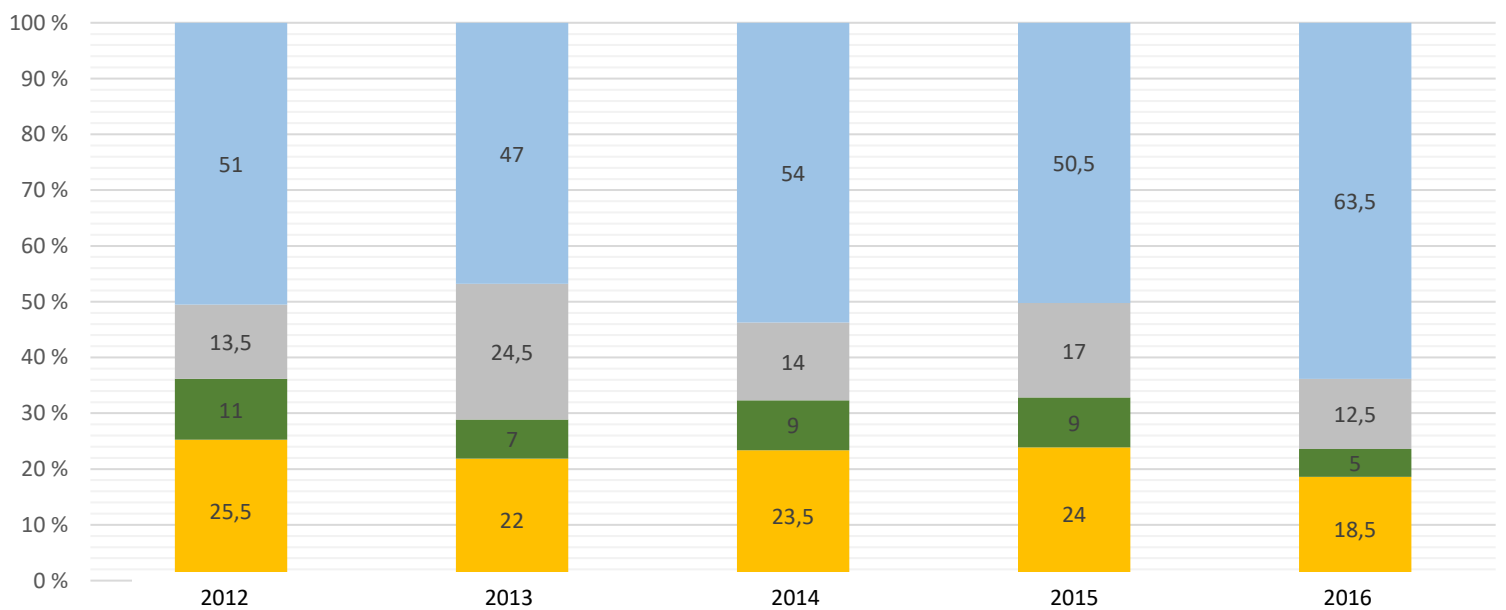
Det jobbes også i skrivende stund med en brosjyre for gravide, med informasjon om rettigheter og tiltak som kan forebygge svangerskapsrelatert fravær. Målet er at gravide kan stå lengst mulig i jobb før fødsel. I tillegg utarbeider vi en ulike prosedyrer for sykefraværsoppfølging som skal bistå ledere med hvilke tiltak som skal settes inn, og når det skal settes inn. En slik løsning vil også komme elektronisk via Altinn slik at det skal bli lettere å følge opp sykefravær til den enkelte. En av klinikkene har vært preget av personalkonflikter, usikkerhet og mye sykefravær. I prosjektperioden utlyste vi en lederstilling som skal være tilsatt på klinikken fem dager i uka. Vi tror at ledelse tett på kan ha en positiv effekt for klinikken, og bidra til stabil ledelse og oppfølging gjennom transformasjonsledelse, og ikke la-det-skure-og-gå-ledelse.

Vedlegg 1: Sykefraværstatistikk tannhelsetjenesten 2012-2016

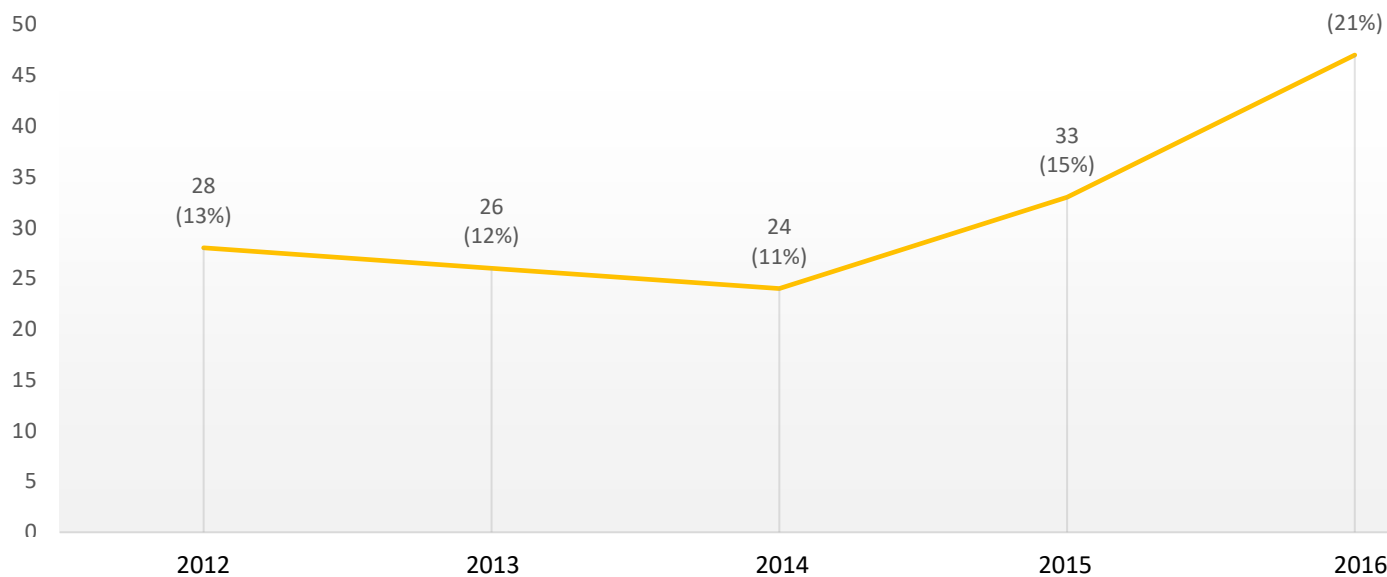


Prosentvis sykefravær fordelt på lengde hele tannhelse 2012-2016

1-8 dagsverk 9-16 dagsverk 17-40 dagsverk Over 40 dagsverk



Totalt antall ansatte med langtidsfravær 2012-2016



Vedlegg 2: Hypoteser i prosjekt sykefravær

- Antall ansatte med stort fravær øker.
- Det er en økning i svangerskapsrelatert fravær.
- Fravær kan skyldes muskel- og skjelettlidelser.
- Klinikker har ulik kultur for fravær og nærvær.
- Den desentraliserte klinikkstrukturen gjør det vanskelig med ledelse tett på, som vi antar har en forebyggende effekt på fravær.
- Det er regionale forskjeller på hyppighet og lengde på sykefravær.
- Sykefraværsoppfølging gjennomføres på ulike måter på klinikkene.
- Høy turnover har innvirkning på sykefravær og medfører slitasje på gjenværende arbeidstaker

Vedlegg 3: Tidligere forskning og teori

Her vil jeg presentere materiell som fylkeskommunen har utarbeidet tidligere, samt forskning og teori på området. Jeg vil først gjennomgå hva sykefravær defineres som i Norge i dag, hva som kjennetegner helsefremmende arbeidsplasser samt lederens oppgaver innenfor sykefravær. Dette er brukt i forbindelse med rapporten.

Hva er sykefravær, og hvorfor jobbe med det?

I 1999 vedtok regjeringen at det skulle settes ned et offentlig utvalg for å jobbe med utfordringene med sterk økning i sykefravær i Norge (NOU 2000:27). Arbeidsmiljøloven §3-1 definerer krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, og i fylkeskommunens HMS-plan er det nedfelt hvordan vi skal jobbe med sykefravær og oppfølging. Fylkeskommunen har et eget hovedsamarbeidsutvalg (HSAMU), som behandler saker som dekker funksjonsområdet for arbeidsmiljøutvalg etter arbeidsmiljøloven og ordninger for medbestemmelse etter hovedavtalen (Møre og Romsdal fylkeskommune, «Arbeidsgivar HR»). Tannhelsetjenesten har i tillegg et eget samarbeidsutvalg (SAMUT). Arbeidsgiver har plikt til å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet til arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon, utvikling av arbeidsmiljø og et inkluderende arbeidsliv. Sykefravær påvirker alle involverte parter på arbeidsplassen. Det har betydning for den som er sykemeldt, det har innvirkning på det psykososiale arbeidsmiljø, organisering av arbeidsoppgaver, kvaliteten på behandlingen, det det påvirker det økonomiske aspektet, og omdømmet til virksomheten (Ose 2016:16). Fylkeskommunen er forpliktet til å jobbe med sykefravær gjennom arbeidsmiljøloven, for å ivareta de ansatte, for behandlingskvalitet, og for omdømmebyggingen til organisasjonen.

Helsefremmende arbeidsplasser

Håndtering av oppfølging av sykemeldte har endret seg de siste 20 år (NOU 2000:27). Arbeidsgiver har fått større ansvar og mer konkrete oppgaver knyttet til sykefravær, arbeidstaker og arbeidsgiver er hovedaktører, og arbeidsplassen er hovedarena for forebyggende og rehabiliterende sykefraværsarbeid. Tidlig intervensjon er viktig, og muligheter og ressurser som fører til mer inkludering i arbeidslivet står sentralt (Aas 2016:9). Idébanken.org (2017) er en informasjonstjeneste om inkluderende arbeidsliv. Idébanken for sykefraværsarbeid ble satt i gang av Sosial- og helsedepartementet i 1999, og er nå organisatorisk underlagt Arbeids- og velferdsdirektoratet. På nettsiden deles ideer og kunnskap om sykefravær, arbeidsmiljø, seniorpolitikk og inkludering. Informasjonsblad, temahefter, materiell til sykefraværsoppfølging kan bestilles og lastes ned gratis. Idébankens oppgave er å heve IA-kompetansen (inkluderende arbeidsliv) gjennom formidling av gode eksempel, forskning og annen kunnskap (ibid.). I idébankens hefte «Raskt tilbake etter sykefravær» (Aas 2016), skildres hvordan hurtig tilbakeføring etter sykefravær kan muliggjøres gjennom kunnskap og informasjon om sykefraværsidealene, arenaer, aktører, situasjoner, problemer og løsninger i sykefraværsoppfølging på mikro- og makronivå. Idébanken presenterer ti idealer for oppfølging av sykemeldte som kan oppleves å være gjeldene i Norge i dag. Vi i tannhelsetjenesten forholder vi oss til de samme idealene (Aas 2016:10). Se idealene i sin helhet i vedlegg 3. Helsefremmende arbeidsplasser kan defineres som de områder som

styrker og gir mening for enkeltindividet, for arbeidsplassen, organisasjonen og samfunnet. Det handler om bedret livskvalitet gjennom økt jobbtilfredshet og færre jobberelaterte helseplager (Idébanken 2012). Helsefremmende arbeidsplasser har lettere for å rekruttere og beholde dyktige ansatte.

Sykefravær: Et lederansvar?

Legger en leder til rette for stor grad av trivsel og faglig engasjement kan dette ha en betydningsfull innvirkning på sykefraværet (Fjeldbraaten 2016). Lederen har en viktig oppgave for å skape et miljø preget av arbeidsglede og engasjement (Velten 2017:15), først og fremst gjennom å legge merke til medarbeiderne og gi dem anerkjennelse for deres innsats. Det å redusere høyt sykefravær er tidkrevende og utfordrende, derfor kan tilrettelegging av arbeidsglede og arbeidsmiljø være lønnsomt i det lange løp. Sørlandet sykehus har i samarbeid med KLP utarbeidet en rapport fra prosjektet «Kvinnens jobbtilknytning – en forklaring på fravær?» (Fjeldbraaten 2016). Der konkluderes det med at man kan forebygge og redusere høyt sykefravær ved å arbeide målrettet, systematisk og langsiktig med problematikken. Sykefravær har betydelige kostnader for virksomheten, og i tillegg er det belastende for arbeidsmiljøet, det kan gå ut over kvaliteten på arbeidet som gjøres, og det kan ha innvirkning på omdømmet til bedriften. Er ansatte sykemeldt, kan det belaste de friske som er igjen på jobb. Produksjonen reduseres, stabiliteten går ned og turnover går opp (Ose 2016:15-16). I følge forskere ved Fafo er gode ledere de som er tett på de ansatte i organisasjonen, ser den enkelte og de ulike behovene folk har (Bogen og Lien 2015). I følge rapporten gjør ledere detaljerte analyser av sykefraværet, og de stiller krav til de ansatte og våger å ta de tøffe samtalene (Arnet 2017). Forskning på sykefravær sier at solid og grundig opplæring av ledere kan gi bedre grunnlag for å forebygge sykefravær, og kan hindre at medarbeidere blir sykemeldt i utgangspunktet (Portheim 2014). I ledelsesteorisammenheng er elementer i transformasjonsledelse og relasjonsledelse, der individet er i sentrum og relasjonsbygging er kjernen (Beer og Nohria 2000, Jacobsen 2012, Spurkeland 2013, Yukl 2013).

Vedlegg 4: Idealer for oppfølging av sykemeldte

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

Ti idealer for oppfølging av sykemeldte som kan oppleves å være gjeldene i Norge i dag.

Vedlegg 5: Tannhelsetjenestens KOMPASS



Vedlegg 5: Intervjuguide/ spørsmålsbank

Intervjuguide overtannlege/ klinikkledere/ tillitsvalgte

1. Fortell hvordan dere følger opp sykefravær.
2. Hvordan går du frem når det oppstår sykefravær?
3. Hva gjør dere når noen ringer inn syk/ sender e-post/ sms?
4. Hva tror du er den viktigste årsaken til å oppnå lavere sykefravær?
5. Hvordan jobber dere systematisk med sykefravær?
6. Hvordan jobber dere systematisk med arbeidsmiljøet?
7. Hva mener du er ditt bidrag inn i sykefraværsoppfølging?
8. Hva mener du er riktig måte å jobbe med sykefravær?
9. Har du noen tips eller råd til oss om hvordan vi bør jobbe videre med dette temaet?
10. Hvordan kan vi lykkes i å få senket sykefraværet i den offentlige tannhelsetjenesten?

Litteratur

Aas, Randi Wågø (2016). *Raskt tilbake etter sykefravær*. Tekstsamling fra idébanken.org.

Arnet, Elisabeth (2017). «Slik ledelse gir lavere sykefravær». Artikkel hentet fra:

<http://mag.idebanken.org/moerkved/> [lesedato: 17.11.2017]

Beer, Michael og Nitin Nohria (2000). «Cracking the code of change». Artikkel i Harvard Business Review, mai-juni 2000 nr. R00301, s.133-141.

Bogen, Hanne og Lise Lien (2015). «Fra fravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem». Fafo-rapport 2015:12. Hentet fra:

<http://www.fafo.no/index.php/nb/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/fra-fravaer-til-naervaer> [lesedato: 17.11.2017].

Fjeldbraaten, Elin (2016). «Sykefravær – får vi gjort noe med det?». Rapport fra prosjektet «Kvinnens jobbtilknytning – en forklaring på fravær?» på Sørlandet sykehus. Rapport hentet fra:

https://www.klp.no/polopoly_fs/1.33963.1464093655!/menu/standard/file/Sluttrapport%20Sykefrav%C3%A6r%20f%C3%A5r%20vi%20gjort%20noe%20med%20det.pdf

[lesedato 08.08.2017].

Idébanken (2012). *Helsefremmende arbeidsplasser*. Tekstsamling fra idébanken.org.

Idébanken (2016). *Manual for sykefraværarbeid*. Tekstsamling fra idébanken.org.

Jacobsen, Dag Ingvar (2012). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kaufmann Geir og Astrid Kaufmann (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Møre og Romsdal fylkeskommune (2011). «Arbeidsgivarpolitikk for framtida».

Informasjonshefte for Møre og Romsdal fylkeskommune. Hentet fra:

<https://mrfylke.no/Intranett/Arbeidsgivar-HR/Arbeidsgivarpolitikk> [lesedato: 21.11.2017].

Ose, Solveig og Rune Slettebak (2013). «Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykemeldte – et følgeforskningsprosjekt». Sintef-rapport hentet fra:

https://www.sintef.no/globalassets/upload/teknologi_og_samfunn/helse/endeligrapport-sintef-a25716.pdf [lesedato: 17.11.2017].

Ose, Solveig Osborg (2016). *Sykefravær, HMS og inkludering*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Portheim, Nicole (2014). "Forskningens forslag til lavere sykefravær". Artikkel hentet fra idébanken.org sin nettside: <http://www.idebanken.org/innsikt/intervju/forskningens-forslag-til-lavere-sykefravaer> [lesedato: 20.11.2017].

Regional delplan tannhelse (2013). Vedtatt av fylkestinget 15.oktober 2013. T-59/13, Møre og Romsdal fylkeskommune. Hentet fra: <http://mrfylke.no/Tenesteomraade/Plan-og-analyse/Regional-planlegging/Regionale-delplanar/Regional-delplan-tannhelse> [lesedato: 21.11.2017].

Sellevold, Terje (2015). «Sykefraværet i tannhelsetjenesten er for høyt». Artikkel på NRK sine nettsider: <https://www.nrk.no/sorlandet/-sykefravaeret-i-tannhelsetjenesten-er-for-hoyt-1.12287875> [lesedato: 27.07.2017].

Spurkeland, Jan (2013). *Relasjonsledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

SSB (2017). Sykefraværstatisikk per 2. kvartal 2017, hentet fra:

Velten, Johan (2017). *Utvikling av medarbeiderskap*. Webversjon: Teamwork.

Yukl, Gary (2013). *Leadership in Organizations*. Harlow: Pearson Education Limited.