

eStudie.no – Norges ledende e-læringsportal - presenterer:

Sykefravær

Skrevet av: Kjetil Sander © Januar 2018



1 Innholdsfortegnelse

1 Innholdsfortegnelse	2
2 Sykefravær	6
2.1 Definisjon av sykefravær og sykenærvær	6
2.2 Reguleres av arbeidsmiljøloven og folketrygdloven	6
2.3 Norge har ett av verdens høyeste sykefravær	7
2.4 Typer sykefravær	7
2.5 Sykefraværslende	7
2.6 Hvilke sykdommer skaper sykefravær?	8
2.7 Johns dynamiske modell for sykefravær og sykenærvær	8
2.8 Årsaker til sykefravær	9
2.9 Meldeplikt til NAV, arbeidstilsynet og politiet.....	10
2.10 Sykefraværstatistikk	10
2.11 Sykefravær er ingen privatsak.....	11
2.12 Lovlige og ulovlige spørsmål til den sykmeldte	12
3 Sykepenger	12
3.1 Arbeidstakers varslingsperiode av sykefravær	13
3.2 Dokumentasjonskrav av sykefravær	14
3.3 Sykepenger	14
3.4 Arbeidsgiverperioden	15
3.4.1 Selvstendig næringsdrivende	15
3.5 Graderte sykepenger	16
3.6 Arbeidsavklaringspenger.....	17
3.7 Uføretrygd	17
3.8 Arbeidsgiver kan slippe å betale sykepenger.....	17
3.9 Egenmelding	18
3.9.1 Hvem kan bruke en egenmelding ?	18
3.9.2 For hvor lange sykefravær kan egenmelding brukes?	18
3.9.3 Karanteneperiode	19
3.9.4 Arbeidsgiver kan inndra rett til å bruke egenmelding.....	19
3.10 Arbeidsavklaringspenger (AAP)	21
3.10.1 Hvem har krav på arbeidsavklaringspenger?	21
3.10.2 Hva er formålet med arbeidsavklaringspenger?	22
3.10.3 Når kan man få arbeidsavklaringspenger?.....	22
3.11 Aktivitetsplikt	23
3.11.1 Hvor lenge kan du gå på arbeidsavklaringspenger?	23
3.11.2 Hvor mye penger kan du få i arbeidsavklaringspenger?	23
3.12 Uførhet	24
3.12.1 Hva er uførhet?	24
3.12.2 Hvem kan få uføretrygd?.....	25
3.12.3 Tre typer uførhet.....	26
3.12.4 Medisinsk uførhet.....	26
3.12.5 Ervervsmessig og yrkesmessig uførhet	27
3.13 Permisjon	28
3.13.1 Lønnet og ulønnet permisjon	28
3.13.2 Permisjongrunnlag	28

3.13.3	Ulike typer permisjoner.....	29
3.13.4	Velferdspermisjon (ikke lovfestet rett til permisjon).....	32
3.13.5	Kan arbeidsgiver avslå permisjonsøknad?.....	32
3.13.6	Varslingsplikt.....	32
3.13.7	Forskuttering fra arbeidsgiver.....	33
3.13.8	Inntektsopplysninger.....	33
3.13.9	Tvisteløsningsnemnda.....	34
4	Helse og sykefravær	34
4.1	Hva er god og dårlig helse?	35
4.2	Sense of Coherence	36
4.3	Faktorer som påvirker helsen.....	37
4.4	Individuelle helsedeterminanter.....	39
4.5	Psykisk helse	39
4.6	Fysisk helse	39
4.7	Sosial ulikhet i helse.....	40
4.8	Arbeid og dens påvirkning av helse	40
4.9	Psykososiale -og organisatoriske faktorer.....	41
5	Årsaker til sykefravær	42
5.1	Samfunnsforhold.....	42
5.1.1	Sykefraværet øker med sysselsettingsgraden	42
5.1.2	Sykefraværet går opp i oppgangstider (høykonjunktur)	43
5.1.3	Sykefraværet går opp når arbeidsledigheten synker.....	43
5.1.4	Helsevesenet påvirker sykefraværet.....	44
5.1.5	100% sykepengene skaper økt sykefravær	44
5.1.6	Kulturens arbeidsmoral.....	45
5.2	Individuelle forhold	46
5.2.1	Biologisk og genetisk arv	46
5.2.2	Alder.....	46
5.2.3	Kjønn.....	47
5.2.4	Funksjonshemming	48
5.2.5	Utdanning.....	48
5.2.6	Inntekt.....	49
5.2.7	Verdigrunnlag, personlighet og holdninger	50
5.2.8	Livsstil.....	51
5.2.9	Fysisk aktivitet.....	51
5.3	Fysiske, kjemiske og biologiske forhold	51
5.3.1	Fysiske eksponeringer i arbeidet.....	52
5.3.1.1	Generell fysiske belastning	52
5.3.1.2	Tungt fysisk arbeid.....	52
5.3.1.3	Repetitive bevegelser	53
5.3.1.4	Stående arbeid	53
5.3.1.5	Nakke-/ryggfleksjon	53
5.3.1.6	Arbeid med hendene over skulderhøyde.....	53
5.3.1.7	Støy.....	53
5.3.1.8	Lys	54
5.3.1.9	Arbeidstemperatur.....	54
5.3.2	Kjemiske og biologiske eksponeringer.....	55
5.4	Organisatoriske og psykososiale forhold.....	56
5.4.1	Psykososialt arbeidsmiljø	56
5.4.2	Lederstil	57

5.4.3	Høye jobbkrav.....	58
5.4.4	Kontroll over arbeidet.....	58
5.4.5	Krav-Kontroll modellen.....	59
5.4.6	Innsats-belønning modellen.....	59
5.4.7	Jobbkrav-ressursmodellen (JD-R).....	59
5.4.7.1	Jobbkrav.....	60
5.4.7.2	Jobbressurser.....	60
5.4.7.3	Motiverende og belastende prosess.....	61
5.4.7.4	Sykefravær.....	61
5.4.8	Rollekonflikter.....	62
5.4.9	Forutsigbarhet.....	62
5.4.10	Mobbing, trusler og vold.....	63
5.4.11	Sosial støtte.....	63
5.4.12	Sosialt klima.....	63
5.4.13	Lange arbeidsdager/overtidsarbeid.....	63
5.4.14	Skiftarbeid.....	63
5.4.15	Organisasjonsendringer.....	64
5.4.16	Jobbusikkerhet.....	64
5.5	Trakassering.....	64
5.5.1	Krav til trakassering.....	65
5.5.2	Totalforbud mot trakassering på arbeidsplassen.....	66
5.5.3	Alle virksomheter plikter å forbygge trakassering.....	67
5.5.4	Hvorfor oppstår trakassering og mobbing?.....	67
5.5.5	Tiltak mot trakassering og mobbing.....	68
5.5.6	Hva gjør du hvis du blir trakassert?.....	69
5.5.7	Tips for behandling av trakassering.....	69
5.5.8	Arbeidstakers rett til erstatning ved trakassering.....	70
5.5.9	Særlig om oppreisning.....	71
5.5.10	Arbeidstilsynet.....	72
6	Lovverket ved sykefravær.....	72
6.1	Før sykdom: Arbeidsgiveren har ansvar for forebygging og hindring av arbeidsrelatert sykdom.....	72
6.2	Innen 4 dager: Fristen for å levere egenmelding går ut.....	73
6.3	Innen 4 uker: Oppfølgingsplan.....	73
6.4	Innen 7 uker: Dialogmøte 1 med den sykemeldte.....	74
6.5	Innen 8 uker: Aktivitetsplikt.....	75
6.6	Innen 26 uker: NAV vil kalle inn til et dialogmøte 2.....	76
6.7	Arbeidsgiveren er pliktig å iverksette konkrete realistiske tiltak for den sykemeldte.....	77
6.8	1 år sykmelding.....	77
6.9	Den sykemeldte må også bidra.....	78
6.10	Et HMS ansvar.....	78
6.11	Engasjerte og motiverte medarbeidere.....	79
7	Helse - Miljø - Sikkerhet.....	79
7.1	Forberedelsesfasen.....	80
7.2	Informasjonsfasen.....	81
7.3	Kartleggingsfasen.....	81
7.4	Målsettingsfasen.....	81
7.5	Strategifasen.....	82
7.6	Prioriteringsfasen.....	82

7.7 Tiltaksfasen.....	82
7.8 Evalueringsfasen.....	83
8 Forebyggende tiltak mot sykefravær	84
8.1 Individrettede forebyggende tiltak	84
8.1.1 Ny livsstil	85
8.1.2 Fysisk trening.....	86
8.1.3 Psykisk trening.....	86
8.1.4 Opplæring og trening.....	87
8.1.5 Hjelpemidler	87
8.1.6 Utvidet egenmelding.....	87
8.1.7 Kollegaveiledning	87
8.2 Organisatorisk forebyggende tiltak.....	88
8.2.1 Re-konfigurering av organisasjonsstrukturen, organisasjonskulturen og det psykososiale arbeidsmiljøet.....	88
8.2.2 Ergometrisk tilpasning av arbeidsmiljøet	89
8.2.3 Medarbeidersamtaler	89
8.2.4 Jevnlige helse og utviklingsmøter på avdelingsnivå	90
8.2.5 Fokusgrupper og prosjekter	90
8.2.6 Lederutvikling.....	90
8.2.7 Dialogkonferanse.....	91
8.2.8 Forholdet arbeidsgiver, ansatt og lege	91
8.3 Bedrifthelsetjeneste.....	91
8.3.1 Hva kan bedrifthelsetjenesten bistå med?	93
8.3.2 Helsekontroll – for hvem?	94
8.3.3 Arbeidsplassbesøk	95
8.3.4 Fysikalsk behandling	96
8.3.5 Synstest og skjermbriller	97
8.3.6 Uførehetssaker	98
8.3.7 AKAN-saker	98
9 Tilrettelegging og oppfølging av sykefravær.....	99
9.1 Organisatoriske tiltak.....	99
9.2 Psykososiale tiltak.....	100
9.3 Fysiske tiltak.....	100
9.4 Dokumenter oppfølgingen/tilretteleggingen.....	101
9.5 Inkluderende arbeidsliv (IA)	101
9.5.1 Hva er inkluderende arbeidsliv?	101
9.5.2 Målsetning og resultat så langt.....	102
9.5.3 Tiltakspakke.....	103
9.5.4 IA bedrift.....	103
9.5.5 IA arbeidet	104
9.5.6 Lederskap/medarbeiderskap	104

2 Sykefravær

Når du er syk kan du enten velge å gå på jobben selv om du er syk eller du kan gå til legen for å få en sykemelding. Det første kalles sykenærvær, mens det andre kalles sykefravær.

2.1 Definisjon av sykefravær og sykenærvær

Når vi snakker om **sykefravær** mener vi (betydning-definisjoner.com):

"Fravær fra lønnet arbeid på grunn av sykdom eller skade".

Sykenærvær kan defineres som (Johns, 2010):

"å gå på jobb mens du er syk"

Sykefravær er i prinsippet en konsekvens av at en persons arbeidsevne (evne til å utføre arbeidsoppgavene) ikke er tilstrekkelig i forhold til de kravene jobben stiller (Bruusgaard og Claussen 2010).

2.2 Reguleres av arbeidsmiljøloven og folketrygdloven

Hvilke rettigheter en arbeidsgiver og arbeidstaker har i forbindelse med sykefravær er trukket opp i:

- **Arbeidsmiljøloven** - trekker opp lovverket rundt hvordan sykdom skal håndteres på en arbeidsplass, inkludert hvilke rettigheter og plikter arbeidsgiveren og arbeidstakeren har.
- **Folketrygdloven** - gir deg rett til å motta sykepenger i inntil 1 år, [Arbeidsavklaringspenger \(AAP\)](#) i inntil 4 år og [uføretrygd](#) ved mer enn 50% uførhet. Samt hvilke rettigheter partene har for å få denne rettigheten og arbeidsgiveren dekning av kostnadene.

2.3 Norge har ett av verdens høyeste sykefravær

Norge har i dag et høyere sykefravær enn alle andre vestlige land (PROBA samfunnsanalyse, 2014). Hver dag er ca 120 000 arbeidstakere sykmeldt, mens bortimot 65 000 er på attføring og over 45 000 er på rehabilitering. Det legemeldte sykefraværet var på 5,5% av befolkningen i 3 kvartal av 2014 (NAV, 2016). Staten betaler årlig ut nærmere 30 milliarder kroner i sykepenger. I tillegg kommer arbeidsgivers kostnader knyttet til de første 16 kalenderdagene (NAV, 2008). Sykefraværet er dermed en enorm kostnad for samfunnet og næringslivet.

2.4 Typer sykefravær

Det finnes mange ulike typer fravær. Et grunnskille er å skille mellom:

- **Rødt fravær** (skulk)
- **Gult fravær** (valgsituasjon)
- **Grønt** (nødvendig)

Denne graderingen kan ytterligere graderes ved å skille mellom unødvendig og nødvendig fravær:

- **Unødvendig frivillig fravær** (skulk)
- **Nødvendig frivillig fravær** (mestring)
- **Unødvendig ufrivillig fravær** (overfortolke, hypokondri)
- **Nødvendig ufrivillig fravær** (alvorlig sykdom/ skade)

2.5 Sykefraværslende

Sykefraværet kan være kortvarige eller langvarige. Vi må derfor skille mellom:

1. **Korttids sykefravær** (inntil 3 dager)
2. **Mellomlangt sykefravær** (4-16 dager)
3. **Langtids sykefravær** (over 16 dager, inntil ett år)

2.6 Hvilke sykdommer skaper sykefravær?

Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er de to vanligste årsakene til sykefravær og trygdeytelser i Norge (Helsedirektoratet, 2013). Disse lidelsene rammer særlig folk med lav utdanning. Sykdom i muskel- og skjelettsystemet utgjør mellom 40 og 50 % av totale sykefraværstilfeller for både kvinner og menn. Den nest største diagnosegruppen er psykiske lidelser. I 1. halvår av 2005, var i overkant av 17 prosent av alle tilfellene knyttet til psykiske lidelser.

Dette er sykdomstilfeller som muligens kunne vært forebygget eller behandlet gjennom tiltak på arbeidsplassen (Helsedirektoratet, 2013) og sykdomsperioden kunne kanskje vært kortet ned gjennom bedre og riktig tilrettelegging av arbeidsoppgavene fra arbeidsgivers side (Helsedirektoratet, 2012).

2.7 Johns dynamiske modell for sykefravær og sykenærsvær

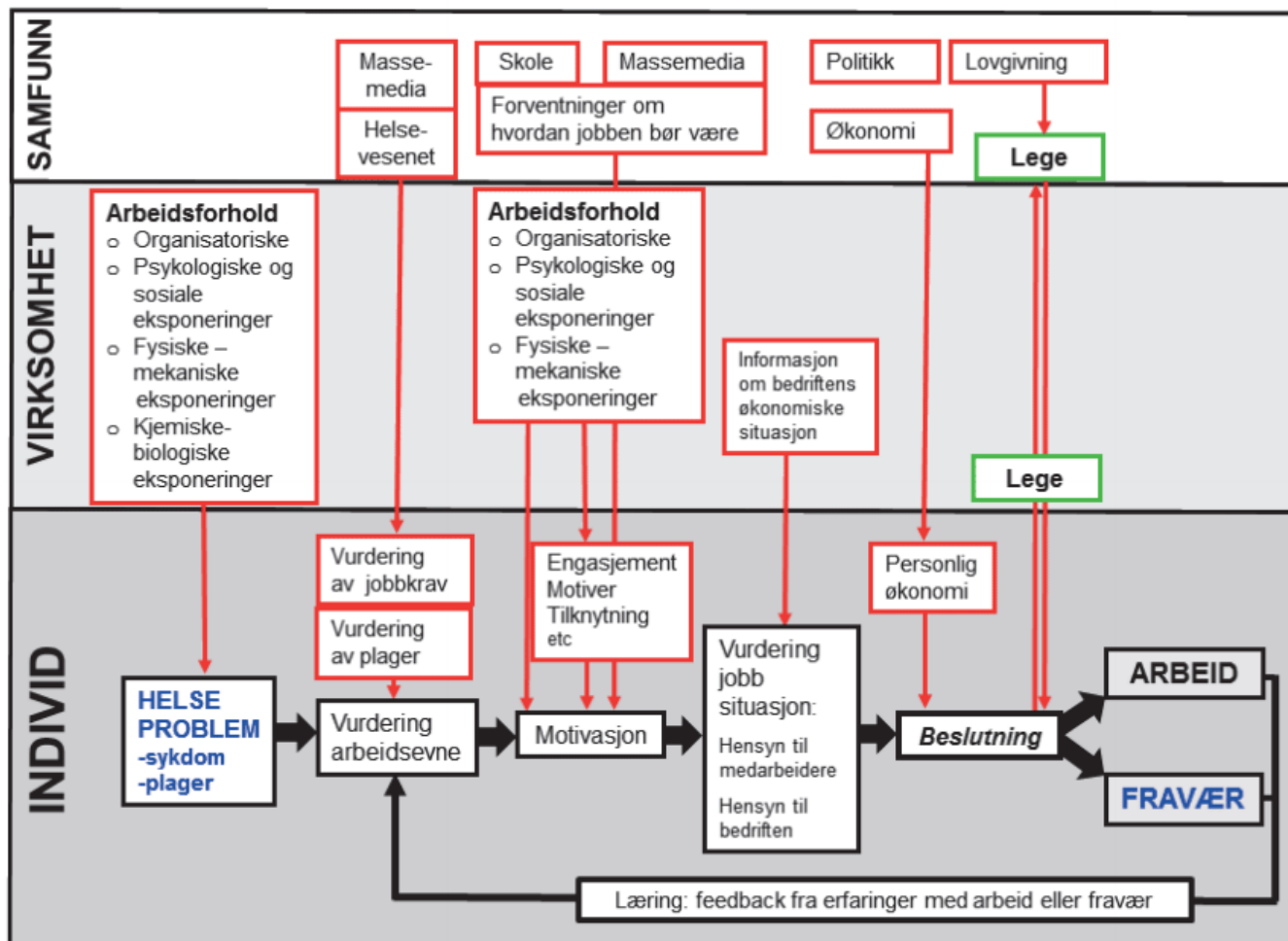
Johns (2010) dynamiske modell for sykenærsvær og sykefravær beskriver hvordan arbeidskontekstuelle faktorer kan påvirke valget mellom nærsvær og fravær. Modellen tar utgangspunkt i at arbeidstakeren er i full jobb før det oppstår en helsesituasjon som er akutt, episodisk eller kronisk. Helsesituasjonens art og omfang vil være med å påvirke om det resulterer i sykefravær eller sykenærsvær. Samtidig som både jobbfaktorer og personlige faktorer påvirke valget mellom sykefravær og sykenærsvær. Eksempler på slike jobbfaktorer er jobbkrav, belønningssystem, fravær- og sykenærsværskultur, erstatningsmulighet og grad av tilrettelegging. Eksempler på personlige faktorer som påvirker valget er jobbholdninger, personlighet, oppfattet rettferdighet, kjønn og oppfattet fraværsligitimitet (Johns, 2010).

Forskning har indikert at jobbfaktorer og kontekst har større betydning for avgjørelsen enn personlige faktorer (Hansen & Andersen, 2008). Johns (2010) mener at sykenærsvær og sykefravær må ses på som to atskilte hendelser over tid, hvor forekomsten av det ene kan påvirke sannsynligheten for forekomsten av den motsatte hendelsen senere.

Caverley (2007) fant ut at det var et sterkere forhold mellom sykenærvær og helse, enn mellom sykefravær og helse. Studien viste at sykenærvær var mer forutsigbart enn sykefravær, ved at sykenærvær viste seg å være en sterkere prediktor for helse enn sykefravær. Helse utgjorde tre ganger så mye av variansen i sykenærvær sett i forhold til sykefravær (Caverley et al., 2007).

2.8 Årsaker til sykefravær

Sykefravær er en konsekvens av at vi tar en beslutning om at vi ikke kan arbeide. Denne beslutningen er resultatet av en serie prosesser hvor mange av årsakene ikke er bevisste. Figuren under beskriver en rekke av disse prosessene på individnivå, virksomhetsnivå og samfunnsnivå som påvirker sykefraværet.



Hva som skaper sykefravær er alltid et kompleks bilde, hvor vi kan gruppere årsakene i tre hovedårsaker til at sykefraværet oppstår:

- **Individuelle forhold**
- **Organisatoriske forhold**
- **Samfunnsforhold**

Disse forholdene kommer vi tilbake til i de påfølgende artiklene om sykefravær.

2.9 Meldeplikt til NAV, arbeidstilsynet og politiet

Arbeidsgivere har plikt til å melde til NAV yrkesskader eller yrkessykdommer som fører til medisinsk behandling, sykemelding i mer enn 3 dager og/eller som kan gi rett til ytelser etter folketrygdløven. Skademelding skal også sendes i alle tilfeller hvor NAV ber om det, eller hvis den skadede arbeidstakeren ønsker det.

Ved alvorlige arbeidsulykker som medfører død eller alvorlig skade, skal arbeidsgiver straks varsle Arbeidstilsynet og politiet.

2.10 Sykefraværstatistikk

Alle virksomheter er idag pålagt å føre sykefraværstatistikk, jf. [folketrygdloven § 25-2](#) og [forskrift om føring statistikk over sykefravær m.m.](#) Hvis du sammenligner egne sykefraværstall med egen bransje og landsgjennomsnittet, kan du se hvordan dere ligger an og om målene for sykefraværet må justeres. Sykefraværet i Norge har ligget jevnt på 6,4 prosent de siste årene. Hvordan ligger din virksomhet i forhold til dette?

Følgende krav stilles til sykefraværstatistikken:

Sykefraværstatistikk ...

- for hver avdeling med egen leder
- fordelt på kjønn og aldersgrupper
- for spesielt utsatte grupper
- fordelt på korttidssykefravær (0-3 dager), middels langt fravær (4-16 dager) og langtidssykefravær (over 16 dager, inntil ett år)
- Statistikk over annet fravær (f.eks. barns sykdom, andre sosiale grunner)

Å ha oversikt over mønstre og sammenhenger i sykefraværet gir kunnskap og avdekker utfordringer. Ved å sammenligne utviklingen av disse tallene over tid får man en indikator for hvilke tiltak som virker og hvilke som ikke gjør det. Verdifull informasjon for å kunne evaluere effekten av tiltakene som iverksettes for å holde sykefraværet nede.

2.11 Sykefravær er ingen privatsak

Før IA-avtalen var jevnlig kontakt mellom sykmeldte og arbeidsgiver ikke vanlig. Sykefravær ble oppfattet som en privatsak. IA-avtalen og nye lover har endret på dette. Nå har arbeidsgiver og medarbeidere klare plikter overfor hverandre (Idebanken).

Medarbeiderne skal melde fra om fraværet tidligst mulig, jf. [ftrl. § 8-18 tredje ledd](#), og de har en generell medvirkningsplikt ved sykefravær [ftrl. 8-8](#).

Medarbeideren skal opplyse om hva de kan eller ikke kan gjøre i jobben og samarbeide om å finne løsninger. De har også en aktivitetsplikt i sykeperioden, med mindre medisinske grunner hindrer dette.

Arbeidsgiveren har ansvar for å utvikle en oppfølgingsplan for den sykemeldte innen 4 uker og arbeidsgiveren skal sammen med den sykemeldte finne løsninger slik at veien tilbake til jobb blir kort, jf. [aml. § 4-6 tredje ledd](#).

Arbeidsgivere har også en plikt til å tilrettelegge arbeidet så langt det lar seg gjøre, jf. [ftrl. § 8-4 annet ledd](#).

2.12 Lovlige og ulovlige spørsmål til den sykmeldte

Mange ledere er usikre på hvilke spørsmål de kan stille til ansatte som er sykmeldte på grunn av psykisk helse. Den viktigste regelen er forbudet mot å spørre om den ansattes diagnose. Spørsmålene dine må ta utgangspunkt i arbeidsoppgavene og arbeidsplassen. Den ansatte er forpliktet til å fortelle om egen arbeidsevne og tilretteleggingsbehov. Dette vil gi deg informasjon om hvilke arbeidsoppgaver arbeidstakeren kan, og ikke kan, utføre (Virke).

Ved å legge til rette for en åpen dialog om arbeidssituasjonen vil du normalt få den informasjonen som er relevant for å se mulige løsninger og tilpasninger (Virke).

3 Sykepenger

Den norske sykelønnsordningen er trolig den mest generøse i verden, med full lønnskompensasjon fra første dag samtidig som man kan ha kortere sykemeldinger uten legeerklæring. Mesteparten av den samfunnsøkonomiske sykefraværsforskningen viser klart at fraværet øker når sykelønnsordningen blir mer sjenerøs. Både det generelle kompensasjonsnivået og karensdager synes å ha slike effekter (Magma, 2000).

De fleste tar det for gitt at de får lønn når de bruker sin rett til egenmelding eller sykemelding, men det er faktisk ikke i alle tilfeller at arbeidsgiver har plikt til å betale. For det første må den sykemeldte være medlem av folketrygden, noe ikke alle er. Dernest må den syke ha et arbeidsforhold og de må ha ansatt i minst 4 uker og de må oppfylle folketrygdens generelle krav til sykepenger har de rett på sykepenger etter [Lov om folketrygd, kapittel 8](#) (folketrygdloven). De må også ha oppfylt sin varslingsplikt og dokumentasjonsplikt ovenfor sin arbeidsgiver.

3.1 Arbeidstakers varsling av sykefravær

Arbeidstaker har som følge av sin arbeidskontrakt plikt til å varsle om **sykefravær** så snart de er klar over det. Varslet skal gå til nærmeste leder, dersom noe annet ikke er avtalt. Det er ikke tilstrekkelig å sende en SMS til en kollega. Grunnen er at arbeidsgiveren må få snakket med den ansatte om hvor lenge fraværet eventuelt vil vare, slik at arbeidsgiver har mulighet for å omrokere arbeidsoppgaver, ansette en vikar osv. Dessuten vil det kunne være spørsmål til arbeidstakerens arbeidsoppgaver og annet arbeidsgiver trenger avklaring på (Jusstorget).

Dersom arbeidstaker ikke varsler om fraværet på korrekt måte, eller gjør seg utilgjengelig for arbeidsgiver, ikke svarer på telefonen og lignende, vil dette i seg selv kunne medføre oppsigelse pga. pliktbrudd. Arbeidsgiveren bør informere de ansatte opp disse plikten, da ikke alle kjenner disse. Dessuten kan den sykemeldte ha psykiske plager som gjør at han sliter med kommunikasjon. Arbeidsgiveren bør derfor gå frem på en fordomsfri og skånsom måte i utgangspunktet (Jusstorget). Å bringe inn tillitsvalgte eller verneombud kan være hensiktsmessig, da den sykemeldte kan være nedbrutt og trenge hjelp i prosessen.

Dersom arbeidstaker er for syk til å ha dialog med arbeidsgiver, må dette i utgangspunktet dokumenteres av den ansatte gjennom legeerklæring (Jusstorget).

3.2 Dokumentasjonskrav av sykefravær

For at sykefravær skal kunne være gyldig fravær fra jobben må sykdommen eller skaden dokumenteres ovenfor arbeidsgiveren. Dokumentasjonen kan skje ved at arbeidstakeren leverer arbeidsgiveren sin en:

- **Egenmelding** - en erklæring skrevet av arbeidstakeren selv og som forklarer hva skaden eller sykdommen skyldes. Egenerklæring kan brukes for sykefravær på inntil tre dager, maksimum fire ganger i året. Ansatte i virksomheter som er tilsluttet IA-avtalen har muligheten til å benytte inntil 24 dager egenmelding i løpet av 12 måneder med en grense på opptil åtte dager pr. fraværstilfelle. Arbeidstakeren må ha vært i arbeid i minst to måneder før rett til egenmelding kan brukes (Folketrygdlovens § 8-27). Dersom arbeidsgiver har rimelig grunn til å anta at fraværet ikke skyldes sykdom, kan arbeidsgiver inndra retten til egenmelding.
- **Legeerklæring** - en erklæring utstedt av en godkjent lege og som forklarer hvilken sykdom eller skade arbeidstakeren har og hvor lenge vedkommende vil bli sykemeldt. Legeerklæring kalles også **sykemelding**. Alt sykefravær på mer enn 3 dager må dokumenteres med en sykemelding, hvis man ikke har rett til utvidet egenmelding.

3.3 Sykepenger

Sykepengene tar sikte på å dekke hele inntektsbortfallet som oppstår som et resultat av en skade/sykdom, jf. folketrygdloven § 8 16 første ledd. Både lønnstakere og selvstendig næringsdrivende har rett til sykepenger i inntil 1 år i Norge. Det gjelder også selv om vedkommende bare har vært delvis sykemeldt. Rettighetene til sykepenger er fastsatt i kapittel 8 i Lov om folketrygd.

3.4 Arbeidsgiverperioden

De første 16 kalenderdager, inkludert lørdager, søndager og fridager, av hver sykmeldingsperiode betaler arbeidsgiveren sykepengene. Arbeidsgivere kan fritas for denne plikten for personer med hyppige fravær grunnet kronisk sykdom (folketrygdloven 8-20). Fra og med den 17. fraværsdagen dekkes arbeidsgivers utgifter av folketrygden (SNL).

Arbeidsgiverperioden regnes fra og med første hele fraværsdag som skyldes arbeidsuførhet, og som arbeidsgiver plikter å betale sykepenger for (dvs. en dag arbeidstaker faktisk skulle vært på jobb). Arbeidsgiver er ikke forpliktet til å yte sykepenger til en arbeidstaker som er borte fra arbeidet bare en del av dagen for eksempel etter å ha blitt syk på jobben og gått hjem (andre regler kan gjelde for virksomheter som er bundet av tariffavtale).

Den lovfestede retten til full lønnskompensasjon er begrenset oppad til seks ganger grunnbeløpet (6 G). Heller ikke tapte overtidsinntekter, tapt bonus etc. regnes med når sykepenger beregnes. Et udekket tap i denne sammenheng må søkes erstattet fra en eventuell ansvarlig skadevolder (Personskadeadvokater). Arbeidsgiver kan likevel frivillig eller som følge av tariffavtale gi full dekning for sine ansatte også for lønnsinntekter over 6 G (SNL).

Arbeidstakere må ha vært i arbeid minst fire uker sammenhengende umiddelbart før arbeidsuførheten inntreffer og sykepengegrunnlaget må utgjøre minst 50 % av grunnbeløpet for at folketrygden skal yte sykepenger (SNL).

3.4.1 Selvstendig næringsdrivende

I følge folketrygdloven § 8-34 første ledd ytes sykepenger til selvstendig næringsdrivende med 65 % av sykepengegrunnlaget. Det er for selvstendig næringsdrivende en ventetid slik at det ikke ytes sykepenger for de første 16 kalenderdagene regnet fra den dagen arbeidsuførheten oppstod. Skjer det en ny arbeidsuførhet innen 16 dager etter at folketrygden har ytt sykepenger, blir det ikke regnet en ny ventetid. Dette går fram av folketrygdloven § 8-34 annet ledd. En selvstendig næringsdrivende blir regnet som arbeidsufør fra det tidspunkt

vedkommende søkte lege eller gav melding til Arbeids- og velferdsetaten, jf. folketrygdloven § 8-34 tredje ledd. Dette gjelder med mindre vedkommende har vært forhindret fra å gi melding eller søke lege og det godtgjøres at arbeidsuførheten oppstod på et tidligere tidspunkt. Sykepenger blir uansett ikke gitt før tidligst fra det tidspunkt vedkommende søkte lege som dokumenterer arbeidsuførheten, jf. folketrygdloven § 8-34 fjerde ledd jf. § 8-7 første ledd (jusinfo.no).

Sykepengegrunnlaget til selvstendig næringsdrivende skal svare til den pensjonsgivende årsinntekten, jf. folketrygdloven § 8-35 annet ledd. Etter folketrygdloven § 8-35 tredje ledd kan sykepengegrunnlaget i visse tilfeller fastsettes ved skjønn (jusinfo.no).

Det er mulighet for en selvstendig næringsdrivende å tegne forsikring som omfatter enten sykepenger med 65 % av sykepengegrunnlaget fra første sykedag, sykepenger med 100 % av sykepengegrunnlaget fra 17. sykedag eller sykepenger med 100 % av sykepengegrunnlaget fra første sykedag. Dette går fram og reguleres av folketrygdloven § 8-36 (jusinfo.no).

3.5 Graderte sykepenger

Arbeidsevnen må være nedsatt med minst 20 prosent. Er arbeidsevnen nedsatt med mindre enn 100 prosent og den sykemeldte kan jobbe redusert tid, blir sykepengene gradert tilsvarende. Dette kalles **graderte sykepenger**, jf. folketrygdloven § 8-13. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale, økonomiske eller andre livsproblemer, gir ikke rett til sykepenger.

Det kan ytes graderte sykepenger, jf. folketrygdloven § 8-13. Evnen til å utføre inntektsgivende arbeid må være nedsatt med minst 20 % for å få graderte sykepenger. Sykepengene beregnes på grunnlag av reduksjon i arbeidstiden og/eller inntektstap. Den minste graderingen er 20 % som tilsvarende en arbeidsdag i uken.

3.6 Arbeidsavklaringspenger

Etter et år når du mister retten til sykepenger har alle krav på [arbeidsavklaringspenger](#). Ytelsen skal sikre inntekt under aktiv behandling, mens man deltar på arbeidsrettede tiltak eller får annen oppfølging som tar sikte på å beholde eller skaffe arbeid (Personskadeadvokater).

Arbeidsavklaringspengeperioden har i utgangspunktet en varighet på inntil 4 år. I særlige tilfeller kan ytelsen gis for lengre tid. AAP dekker normalt ca. 66 % av inntekten. Utenfor AAP faller bl.a. inntekter fra overtidsarbeid, bonus etc. Det tap som ikke dekkes gjennom AAP må søkes erstattet fra en eventuell ansvarlig skadevolder (Personskadeadvokater).

3.7 Uføretrygd

Dersom det viser seg at skadelidte er varig ufør og ikke lykkes å komme tilbake i arbeid, vil normalt varig [uføretrygd](#) være aktuelt.

Uføretrygd er en varig ytelse som tar sikte på å sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Et vilkår for rett til uføretrygd er at personen er mellom 18 og 67 år og at vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre arbeidsevnen. Videre er det et vilkår for rett til uføretrygd at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid er varig nedsatt med minst halvparten (Personskadeadvokater).

3.8 Arbeidsgiver kan slippe å betale sykepenger

For arbeidstakere med kronisk sykdom og stort sykefravær kan både arbeidstaker og arbeidsgiver søke om at trygden dekker sykepenger fra dag 1, jf. [folketrygdløven § 8-20](#).

Det er ikke noen spesiell diagnose som gir rett til denne unntaksordningen, men du må legge frem dokumentasjon som viser at det er en risiko for stort sykefravær. Legeerklæring kan være eksempel på slik dokumentasjon.

Formålet er å lette situasjonen for de med stort sykefravær på arbeidsmarkedet. For å komme inn under denne reglen må du ha et antatt sykefravær på om lag 35 dager i året eller 25 dager fordelt på minst 5 fraværstilfeller.

3.9 Egenmelding

En egenmelding er en erklæring skrevet av arbeidstakeren selv og som forklarer hva skaden eller sykdommen som har skapt sykefravær skyldes.

3.9.1 Hvem kan bruke en egenmelding ?

Arbeidstakeren må ha vært ansatt i minst to måneder før de kan bruke en egenmelding for å dokumentere sitt sykefravær (Folketrygdlovens § 8-27).

Ved barns sykdom kan arbeidstakeren bruke egenmelding etter 4 ukers ansettelse. Har du hatt foreldrepermisjon må det gå 4 uker etter at du kom tilbake i arbeid igjen før du kan bruke en egenerklæring ved sykdom.

Egenmelding kan ikke kombineres med gradert sykmelding. Får du trygdeytelser fra NAV kan du ikke bruke egenmelding. Har du først brukt en egenmelding må du først komme deg tilbake i jobb igjen og du må være sammenhengende i jobb igjen i en arbeidsgiverperiode. Det vil si minst 16 dager før du kan bruke en egenmelding igjen.

3.9.2 For hvor lange sykefravær kan egenmelding brukes?

Egenerklæring kan brukes for sykefravær på inntil tre dager, maksimum fire ganger i året. Totalt 12 dager per år. Egenmeldingsdagerne for egen sykdom følger en løpende 12-måneders-periode, mens egenmeldingsdager for syke barn følger kalenderåret.

Arbeidstakeren kan ikke bruke egenmelding for halve dager, hvis de for eksempel går hjem fra jobben midt på dagen.

Ansatte i virksomheter som er tilsluttet IA-avtalen har muligheten til å benytte inntil 24 dager egenmelding i løpet av 12 måneder med en grense på opptil åtte dager pr. fraværstilfelle.

Hvis arbeidstakeren ikke oppsøker lege og fremskaffer sykmelding umiddelbart etter utløpet av egenmeldingsperioden, faller retten til sykepenger bort for også egenmeldingsperioden.

Hvis arbeidstakeren er syk på begge sider av helga (eller en annen arbeidsfri periode), skal fridagene telle med når man beregner retten til å bruke egenmelding. Er arbeidstakeren syk på fredag og mandag, må de altså levere sykmelding for fraværet på mandag selv om de har fri i helgen.

3.9.3 Karanteneperiode

Egenmelding kan ikke brukes rett etter en periode med sykmelding, selv om det er en ny sykdom. Man må minst gjenoppta arbeidet én dag, for igjen å kunne bruke egenmelding, og det må være innenfor rammen av arbeidsgiverperioden.

Hvis arbeidstakeren har vært borte fra jobben i mer enn 14 dager må de tjene opp retten til å benytte egenmelding på nytt. Dette gjelder imidlertid ikke ferie eller avspasering. Avhengig av hva fraværet skyldes, må arbeidstakeren jobbe i fire uker eller to måneder for å få rett til å bruke egenmelding igjen.

3.9.4 Arbeidsgiver kan inndra rett til å bruke egenmelding

Arbeidsgiveren kan bestemme at du ikke skal få bruke egenmelding hvis (NAV):

- du har brukt egenmelding fire ganger i løpet av en 12-måneders periode,
- vedkommende i løpet av en 12 måneder periode har hatt minst 4 fravær uten legeerklæring (24 egenmeldingsdager i IA-bedrifter)
- arbeidsgiveren har rimelig grunn til å anta at fraværet ditt ikke skyldes sykdom

Arbeidsgiveren skal gi deg varsel når de fratrar deg retten til å bruke egenmelding, slik at du kan uttale deg. Hvis du har mistet retten til å bruke egenmelding skal arbeidsgiver vurdere dette på nytt etter seks måneder (NAV).

Hvis arbeidsgiver mener det er god grunn til å betvile at vilkårene for sykepenger er oppfylt, kan arbeidsgiver unnlate å utbetale sykepenger til arbeidstaker.

NHO anbefaler at arbeidsgiver i så fall informerer arbeidstaker og eventuelt NAV om sin beslutning. Arbeidsgiver bør gi en skriftlig begrunnelse for hvorfor egenmeldingen bestrides. I begrunnelsen må det fremgå hvilke faktiske omstendigheter som arbeidsgiver har lagt vekt på og andre relevante forhold. Hendelsesforløpet og eventuelle utsagn bør gjengis mest mulig konkret og ordrett. Arbeidsgiver må ta vare på SMS-er, e-poster og annen dokumentasjon i saken (NHO).

Om arbeidstaker er uenig i arbeidsgivers beslutning må vedkommende henvende seg til NAV og be om at NAV forskutterer sykepengene. NAV skal i så fall undersøke saken og innhente ytterligere informasjon som bl.a. legejournalen fra sykemeldingstidspunktet, før de treffer en avgjørelse (NHO).

Finner NAV at det er grunnlag for sykepenger i arbeidsgiverperioden vil de forskuttere sykepengene og kreve disse refundert av arbeidsgiver. Arbeidsgiver kan anke NAVs vedtak om refusjon inn for Ankenemnda for sykepenger i arbeidsgiverperioden. Ankefristen er tre uker fra vedtaket ble mottatt. Arbeidsgiver trenger da ikke å betale de omstridte sykepengene, men kan avvente til de eventuelt ikke får medhold i Ankenemnda (NHO).

"Anke" er en klage som sendes NAV lokalt, med beskjed om at saken skal videresendes Ankenemnda. Klagen bør begrunnes (NHO).

Ankenemnda avgjør om vedkommende arbeidstaker har rett til sykepenger i arbeidsgiverperioden eller ikke. Hvis Ankenemnda kommer til at arbeidstakeren hadde rett til sykepenger, må arbeidsgiver betale disse, med tillegg av renter. I de tilfeller NAV har forskuttert sykepengene, er det NAV som mottar disse (NHO).

Er NAV enig med arbeidsgiver, utbetales ikke sykepenger i arbeidsgiverperioden. Arbeidstaker kan da påklage denne beslutningen (NHO).

3.10 Arbeidsavklaringspenger (AAP)

Arbeidsavklaringspenger (AAP) er en trygdeytelse fra folketrygden som 1. mars 2010 erstattet yrkesrettet attføring, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

Arbeidsavklaringspenger omtales gjerne som «en slags mellomstasjon mellom sykepenger/ledighetstrygd og uførepensjon.

3.10.1 Hvem har krav på arbeidsavklaringspenger?

Alle som har fått arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom eller skade har rett til arbeidsavklaringspenger når de mister retten på sykepenger. I praksis betyr det at du har krav på arbeidsavklaringspenger når du mister din rett til sykepenger etter å ha gått sykemeldt i ett år.

Det sentrale er ikke hvor mye helsen i seg selv er svekket, men i hvilken grad det påvirker mulighetene til å være i inntektsgivende arbeid (Wikipedia).

Det må i hovedsak være sykdom, skade eller lyte som er årsaken til at du har redusert arbeidsevne. Det må være en viss utsikt til å forbedre arbeidsevnen, gjennom behandling, arbeidsrettede tiltak eller oppfølging fra NAV. Målet er at du skal klare å skaffe eller beholde arbeid i løpet av perioden med AAP (NAV).

Du må som hovedregel ha vært medlem i folketrygden i minst tre år før du har rett på AAP. Har du vært helt arbeidsfør, er det nok at du har vært medlem i minst ett år før du søker. Som hovedregel må du bo og oppholde deg i Norge for å ha rett på AAP. Det kan gjøres unntak fra disse reglene. (NAV).

Du må være mellom 18 og 67 år. Hvis du er mellom 62 og 67 år når du søker, må du som hovedregel ha hatt en pensjonsgivende inntekt på minst ett grunnbeløp (G) før du fikk nedsatt arbeidsevne. Det kan gjøres unntak (NAV).

3.10.2 Hva er formålet med arbeidsavklaringspenger?

Arbeidsavklaringspenger skal sikre arbeidstakere inntekt når vedkommende lider av sykdom eller skade og har behov for bistand for å komme i arbeid. Bistanden kan bestå av arbeidsrettede tiltak, medisinsk behandling eller annen oppfølging fra NAV (Wikipedia).

3.10.3 Når kan man få arbeidsavklaringspenger?

Du kan få arbeidsavklaringspenger mens du gjennomfører aktiviteter for å komme i arbeid. Det vil si (NAV):

- mens du er under medisinsk behandling
- mens du gjennomfører arbeidsrettede tiltak
- når du trapper opp arbeidsinnsatsen din etter sykdom (arbeidsutprøving)
- mens NAV følger deg opp etter at du har forsøkt behandling eller tiltak
- mens du som student får medisinsk behandling for å komme tilbake til studiet, hvis du ikke har rett til sykestipend fra Lånekassen

Du kan også få AAP i venteperioder. Det vil si (NAV):

- mens du og NAV lager en aktivitetsplan
- mens du venter på behandling eller et arbeidsrettet tiltak

Du kan også få AAP i perioder hvor du ikke gjennomfører noen av aktivitetene som er nevnt over (NAV).

Hvis det er godkjent i aktivitetsplanen, kan man få stønad (Wikipedia):

- til medisinsk behandling i utlandet
- til å delta i arbeidsrettede tiltak i utlandet
- ved midlertidige opphold i utlandet, så lenge dette ikke hindrer aktivitet som er avtalt

Skal man beholde ytelser under midlertidig opphold i utlandet, må man søke om det på forhånd. Opphold i utlandet må ikke være til hinder for NAVs oppfølging og kontroll.

3.11 Aktivitetsplikt

Det er et vilkår for å få AAP at du bidrar aktivt i prosessen med å komme i arbeid.

Med aktivitetsplikt menes at (NAV):

- du må være med og utarbeide en aktivitetsplan
- du må møte når NAV innkaller deg til samtale
- du må skaffe den informasjonen NAV ber om
- du må gjennomføre aktivitetene i planen din

Du må gi beskjed til NAV hvis noe hindrer deg i å gjennomføre planen som avtalt. Hvis du ikke gjennomfører avtalte aktiviteter, kan NAV redusere eller stanse AAP (NAV).

3.11.1 Hvor lenge kan du gå på arbeidsavklaringspenger?

Arbeidsavklaringspengeperioden har i utgangspunktet en varighet på inntil 4 år. I særlige tilfeller kan ytelsen gis for lengre tid.

3.11.2 Hvor mye penger kan du få i arbeidsavklaringspenger?

Fulle AAP utgjør 66 prosent av inntektsgrunnlaget ditt. Grunnlaget fastsettes blant annet på bakgrunn av tidligere inntekt, om man får andre ytelser fra folketrygden, om du har barn og om arbeidsevnen ble nedsatt med minst halvparten før fylte 26 år (NAV).

Utenfor AAP faller bl.a. inntekter fra overtidsarbeid, bonus etc. Det tap som ikke dekkes gjennom AAP må søkes erstattet fra en eventuell ansvarlig skadevolder (Personskadeadvokater).

Ytelsen utregnes per dag og gis for fem dager per uke. Forsørger man barn under 18 år, får man et barnetillegg på kr 27 kroner per barn fem dager i uken (2011).

Gjennomfører man arbeidsrettede tiltak eller utredning, kan man også søke om tilleggsstønader til dekning av (Wikipedia):

- bøker og undervisningsmateriell
- daglige reiser til utredning eller tiltak
- utgifter til hjemreiser
- flytteutgifter
- barnetilsyn i forbindelse med utredning eller tiltak
- ekstra utgifter til bolig i forbindelse med utredning eller tiltak

3.12 Uførhet

Uføretrygd er en varig ytelse som tar sikte på å sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Et vilkår for rett til uføretrygd er at vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre arbeidsevnen. Videre er det et vilkår for rett til uføretrygd at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid er varig nedsatt med minst halvparten (Personskadeadvokater).

3.12.1 Hva er uførhet?

Når uførhet og funksjonshemming omtales i dagliglivet, brukes mange forskjellige ord og uttrykk. De mest sentrale begrepene vedrørende uførhet er uførhet, som defineres som invaliditet.

SNL definerer begrepet **uførhet** slik:

"Uførhet, tilstand av nedsatt arbeids- eller ervervsevne som følge av sykdom, ulykke eller medfødt skade".

Tidligere ble begrepet invaliditet mest brukt om personer som var livsvarig arbeidsudyktige på grunn av ulykkesskader eller medfødte skader. Idag brukes samlebegrepet uførhet.

Uførhetsbegrepet har fått stor både sosial- og helsefaglig og økonomisk betydning i offentlig trygd og privat forsikring, men defineres og praktiseres forskjellig i

forskjellige ordninger. Reglene er fastsatt dels i forsikringsvilkår, dels i lover og forskrifter.

Andelen med uførepensjon har vært stadig økende til tross for økende sykefravær og en økt satsing på attføring av yrkeshemmede. Arbeidslinja og IA-avtalen legger begge vekt på å få flere i arbeid, bl.a. ved å redusere antallet på uføretrygd. Dette har de så langt ikke lyktes i. I tillegg har staten åpnet for at uføretrygdede kan arbeide ved siden av pensjonen for å utnytte eventuell restarbeidsevne. Noe som heller ikke har fått signifikant flere bort fra uføretrygd.

3.12.2 Hvem kan få uføretrygd?

Etter lov om folketrygd av 28. februar 1997 kapittel 12 må du oppfylle disse vilkårene for å ha rett til å få uføretrygd (NAV):

- Du må være mellom 18 og 67 år.
- Du må ha vært medlem av folketrygden i de siste tre årene før du ble syk.
- Sykdom og/eller skade må være hovedårsaken til at inntektsevnen din er nedsatt.
- Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak må være gjennomført eller åpenbart ikke vil gjøre vedkommende arbeidsfør.
- Inntektsevnen din må være varig nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom og/eller skade.
- Ved yrkesskader gis uføretrygd etter spesielle regler.

Majoriteten av de som blir uføretrygdet idag er fagarbeidere og ufaglærte arbeidere. Deretter kommer underordnede funksjonærer. Utdanning ser også ut til å ha en sterk effekt på uførerisikoen: Jo lavere utdanning, desto høyere uførerisiko. Særlig høy risiko var det for de som hadde 11 års utdanning eller mindre (Foss/Skyberg, 2008).

Uførerisikoen ser ut til å øke i takt med den fysiske belastninger i arbeidet, men det ser ikke ut som om skiftarbeid har noe å si på uførerisikoen.

3.12.3 Tre typer uførhet

Uføretrygd skal sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom eller skade (NAV).

Det skjelnes mellom:

- **medisinsk uførhet** - er anatomisk abnormitet eller abnorm/tapt organfunksjon, med svikt i evnen til å greie seg selv og dagliglivets gjøremål.
- **yrkesmessig uførhet** - er å ha problemer med å greie arbeid eller å finne høvelig arbeid pga. medisinsk tilstand, eventuelt kombinert med sosiale vansker.
- **ervervsmessig uførhet** - er medisinsk betinget svikt i evnen til å greie inntektsgivende arbeid.

Ved forbigående sykdom eller skade oppstår det ofte en midlertidig arbeidsuførhet, som kan gjøre sykefravær fra arbeidet nødvendig. Dersom den medisinske tilstand varer ved, og verken behandling eller attføring fører til tilstrekkelig bedring av funksjonsevnen, vil det kunne utvikle seg en varig uførhet.

Varig sykdom, skade eller lyte (medfødt fysisk tilstand) medfører slett ikke alltid uførhet av betydning for skole og arbeid. Mange mennesker som er i fullt arbeid (og følgelig ikke er ervervsmessig uføre), har varig sykdom, skade eller lyte (f.eks. nedsatt hørsel, blindhet på ett øye, lammelse i en arm). Men det er naturligvis også mange med varig sykdom, skade og lyte som ikke greier i rimelig monn å utføre inntektsgivende arbeid (ervervsmessig uførhet).

3.12.4 Medisinsk uførhet

Medisinsk uførhet graderes etter medisinske kriterier for skader eller sykdom som får varige og betydelige følger for funksjonsevnen. Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes på objektivt grunnlag etter skadens art og størrelse, uavhengig av følgene for arbeidsevnen (SNL).

Medisinsk invaliditet brukes ved fastsettelse av yrkesskadeerstatning i folketrygden, ved mènnerstatning i forskjellige erstatningsordninger, samt i ulykkesforsikring (SNL).

3.12.5 Ervervsmessig og yrkesmessig uførhet

Ervervsmessig og yrkesmessig uførhet angir uførheten i forhold til arbeidslivet. Disse begrepene har noe varierende innhold i ulike sammenhenger. **Yrkesmessig uførhet** knytter seg gjerne til evnen å utføre det aktuelle arbeidet (som ved sykmelding), mens **ervervsmessig uførhet** vurderes i forhold til ethvert høvelig arbeid (SNL).

Ved vurdering av uføretrygd i folketrygden og andre offentlige og private pensjonsordninger, og utbetaling av uførekapital i livsforsikring legges den ervervsmessige uførhet til grunn. (SNL)

Uføregradsvurderingen skjer ut fra inntektsevnen, det vil si muligheten for personen å forsørge seg selv gjennom inntektsbringende arbeid (SNL).

Hvor stor nedsettelse av inntekts-/arbeidsevnen og hvor lang varighet som kreves for at en tilstand skal anerkjennes som uførhet, går frem av forsikringsvilkårene for privat forsikring, og i lover og forskrifter når det for eksempel gjelder yrkesskadetrygden og ved uførepensjon gjennom folketrygden (SNL).

3.13 Permisjon

Permisjon er:

"en rett for arbeidstaker til å være borte fra arbeidet sitt i et begrenset tidsrom".

Permisjon kalles også for **perm** på norsk, f.eks. pappapermisjon.

Permisjon er et midlertidig opphør av arbeidsforholdet. Arbeidstaker er fremdeles ansatt og har rett og plikt til å komme tilbake til stillingen sin når permisjonen opphører.

3.13.1 Lønnet og ulønnet permisjon

Vi skiller mellom:

1. **Lønnet permisjon** - den ansatte får full lønn under permisjonen.
2. **Delvis lønnet permisjon** - den ansatte får delvis lønn under permisjonen.
3. **Ulønnet permisjon** - den ansatte får rett til fri fra arbeidet, men ikke med lønn.

Om arbeidstaker har rett til lønnet eller ulønnet permisjon avhenger blant annet av hvilken permisjon hun eller han søker om/årsak til permisjon. Permisjonen dekkes ofte helt eller delvis av ytelser fra NAV, enten direkte til arbeidstaker eller som refusjon til arbeidsgiver. I andre tilfeller plikter arbeidsgiver å dekke lønnen (NAV).

3.13.2 Permisjongrunnlag

Permisjon kan ha sitt grunnlag i ulike forhold. Normalt er permisjonen et resultat av:

1. **En avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker**
2. **En lovfestet rett**
3. **Tariffavtaler**

[Arbeidsmiljøloven kapittel 12](#) inneholder en rekke permisjongrunnlag. Det vil si lovfestet rett til å ta ut permisjon. Det samme gjør folketrygden. Når det gjelder arbeidsmiljøloven så har ingen i utgangspunktet rett til permisjon med lønn, hvis vi ser bort fra svangerskapskontroll.

I tillegg det finnes bestemt permisjonsgrunnlag som er regulert av [tariffavtaler](#), [arbeidsavtalen](#) eller interne retningslinjer.

3.13.3 Ulike typer permisjoner

Tabellen under fra Altinn viser de vanligste permisjonene en arbeidstaker kan søke om, varigheten av permisjonen, hvem som betaler lønnen i permisjonen og hvilken lov som regulerer denne permisjonen.

TYPE PERMISJON / ÅRSÅK TIL PERMISJON	VARIGHET	HVEM BETALER	LOVHJEMMEL
Svangerskapskontroll for den som er gravid	Alle kontroller	Lønnet - dekkes av arbeidsgiver	Arbeidsmiljøloven § 12-1 Folketrygdloven § 14-4
Svangerskapspermisjon	Inntil tolv uker under svangerskapet	NAV (foreldrepenger)	Arbeidsmiljøloven § 12-2
Omsorgspermisjon ved fødsel: til far eller andre som bistår moren	To uker	Ikke lovfestet krav på lønn	Arbeidsmiljøloven § 12-3
Omsorgspermisjon til adoptivforeldre og fosterforeldre ved overtakelse av omsorg	To uker	Ikke lovfestet krav på lønn	Arbeidsmiljøloven § 12-3
Fødselspermisjon til mor	De første seks uker etter fødsel	NAV (foreldrepenger)	Arbeidsmiljøloven § 12-4 Folketrygdloven § 14-9
Foreldrepermisjon ved fødsel og adopsjon	Tolv måneder totalt inkludert ev. svangerskapspermisjon og fødselspermisjon. Mer dersom foreldrepenger betales for en lengre periode.	NAV (foreldrepenger) i 49/59 uker ved fødsel og 46/56 uker ved adopsjon	Arbeidsmiljøloven § 12-5 Folketrygdloven § 14-9
Permisjon ved	Inntil 12 måneder. 24	Kommunal	Arbeidsmiljøloven

TYPE PERMISJON / ÅRSÅK TIL PERMISJON	VARIGHET	HVEM BETALER	LOVHJEMMEL
overtakelse av fosterbarn	måneder for forelder som er alene om omsorgen.	godtgjørelse	§ 12-5
Utvidet foreldrepermisjon	12 måneder for hver av foreldrene. 24 måneder for forelder som er alene om omsorgen.	Ikke lovfestet krav på lønn	Arbeidsmiljøloven § 12-5
Delvis foreldrepermisjon	Begge foreldre kan ta ut foreldrepermisjon som delvis permisjon innenfor en tidsramme på tre år	NAV (foreldrepenger)	Arbeidsmiljøloven § 12-6 Folketrygdloven § 14-16
Ammefri	Den tid arbeidstaker trenger for å amme	Lønn i inntil én time daglig i barnets første leveår. Dekkes av arbeidsgiver.	Arbeidsmiljøloven § 12-8
Barns og barnepassers sykdom	Inntil 10 dager årlig til hver av foreldrene. 15 dager ved omsorg for mer enn to barn.	De ti første dagene dekkes av arbeidsgiver, deretter kan arbeidsgiver kreve refusjon fra NAV (omsorgspenger)	Arbeidsmiljøloven § 12-9 Folketrygdloven §§ 9-5 - 9-9
Barn med kronisk sykdom, langvarig sykdom eller nedsatt funksjonsevne	Inntil 20 dager årlig til hver av foreldrene, samt permisjon til opplæring ved godkjent helseinstitusjon.	De ti første dagene dekkes av arbeidsgiver, deretter kan arbeidsgiver kreve refusjon fra NAV (omsorgspenger). Hvis arbeidstaker bare har omsorg for et kronisk sykt eller funksjonshemmet barn over 12 år kan arbeidsgiver kreve full refusjon.	Arbeidsmiljøloven § 12-9 Folketrygdloven §§ 9-5 - 9-9
Barns sykehusopphold	Inntil tre år når barnet har behov for kontinuerlig tilsyn og	NAV (pleiepenge)	Arbeidsmiljøloven § 12-9 Folketrygdloven

TYPE PERMISJON / ÅRSÅK TIL PERMISJON	VARIGHET	HVEM BETALER	LOVHJEMMEL
Barn med alvorlig sykdom eller skade	pleie Inntil tre år når barnet har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie.	NAV (pleiepenger)	§§ Arbeidsmiljøloven § 12-9 Folketrygdloven § 9-11
Pleie av nærstående i livets slutfase	Inntil 60 dager	NAV (pleiepenger)	Arbeidsmiljøloven § 12-10 Folketrygdloven § 9-12
Nødvendig omsorg for foreldre, ektefelle, samboer eller registrert partner	Inntil 10 dager årlig	Ikke lovfestet krav på lønn	Arbeidsmiljøloven § 12-10
Nødvendig omsorg for funksjonshemmet barn over 18 år	Inntil 10 dager årlig	Ikke lovfestet krav på lønn	Arbeidsmiljøloven § 12-10
Permisjon til utdanning	Heltid eller deltid inntil 3 år.	Ikke lovfestet krav på lønn	Arbeidsmiljøloven § 12-11
Militærtjeneste	Militærtjeneste og inntil 24 måneder ved internasjonale fredsoperasjoner	Ikke lovfestet krav på lønn, men opptjening av feriepenger i opptil 3 måneder hvert opptjeningsår ved pliktig tjeneste.	Arbeidsmiljøloven § 12-12 Ferieloven § 10
Offentlige verv	I det omfang som er nødvendig for å oppfylle lovbestemt møteplikt	Ikke lovfestet krav på lønn	Arbeidsmiljøloven § 12-13
Religiøse høytider for arbeidstaker som ikke tilhører Den norske kirke	Inntil 2 dager årlig på religiøse høytidsdager.	Lønnet. Arbeidsgiver kan kreve at fridagene blir arbeidet inn på forskudd eller i ettertid.	Arbeidsmiljøloven § 12-15 Lov om trudomssamfunn og ymist anna § 27

3.13.4 Velferdspermisjon (ikke lovfestet rett til permisjon)

Velferdspermisjon er kanskje den vanligste permisjonen de fleste av oss kommer borti ved jevne mellomrom. En velferdspermisjon er en frivillig permisjon (ikke lovfestet) som arbeidsgiveren kan gi sine ansatte i situasjoner hvor de har behov for fravær fra jobben for kortere tidsrom. For eksempel i forbindelse med:

- legetime,
- eksamen,
- flytting,
- tilvenning i barnehage,
- dødsfall eller begravelse

Om den ansatte har rett til slik permisjon og om permisjonen gis med eller uten lønn vil ofte fremgå av avtaler (eksempelvis tariffavtaler) eller virksomhetens interne regler.

3.13.5 Kan arbeidsgiver avslå permisjonsøknad?

En arbeidsgivers rett til å nekte permisjon er begrenset. Kun i tilfeller hvor arbeidsgiveren har en rimelig grunn til det kan de nekte å innvilge frivillig ulønnet permisjon. F.eks. er det ingen lovfestet rett at alle ansatte skal ha rett til å ta et "sabbat år" uten lønn. Betyr permisjonen imidlertid mye for den ansatte og arbeidsgiveren ikke påføres store ulemper ved å gi en permisjon er det vanskelig for en arbeidsgiver å nekte permisjon. Her vil bakgrunnen for den ansattes ønske om permisjon ha mye å si for vurderingen.

3.13.6 Varslingsplikt

Selv om den ansatte kan ha en lovfestet rett til permisjon, samtidig som det er vanskelig å nekte noen å ta en permisjon, har de ansatte en varslingsplikt. Det vil si en plikt til å varsle arbeidsgiveren om permisjongrunnlaget, og bli enig med arbeidsgiveren om når permisjonen skal tas ut og lengden på den. Gjøres ikke dette er dette "skult", dvs. ulovlig fravær som kan medføre **oppsigelse** eller **avskjed**.

Ved fravær ut over to uker må det senest varsles en uke i forveien, og ved fravær ut over tolv uker senest fire uker i forveien. Ved fravær ut over ett år må det varsles senest tolv uker i forveien. Dersom arbeidstaker oversitter fristene, medfører det ikke at arbeidstaker må utsette permisjonen, dersom permisjon er nødvendig på grunn av forhold arbeidstakeren ikke var kjent med da fristen utløp (arbeidsmiljøloven § 12-7). I andre tilfeller av fristoversittelse kan permisjonen kreves forskjøvet (SNL).

3.13.7 Forskuttering fra arbeidsgiver

Arbeidsgiver kan velge å forskuttere ytelser de ansatte har krav på. Arbeidsgiver betaler da de ansatte direkte, og sender krav om refusjon fra NAV i ettertid. Dette gjelder for eksempel:

- foreldrepenger,
- omsorgspenger,
- pleiepenger,
- foreldrepenger
- svangerskapsenger

Arbeidsgiveren er ikke pålagt å gjøre dette med mindre det er avtalt i arbeidsavtale eller tariffavtale. Hvis arbeidsgiver ikke forskutterer, betales disse ytelsene direkte fra NAV til arbeidstaker. Ytelsene beregnes på samme måte som sykepenger. Som arbeidsgiver vil du ikke vil få refusjon for utbetalinger som overstiger 6 G (folketrygdens grunnbeløp) (NAV).

3.13.8 Inntektsopplysninger

Før NAV kan betale den ansatte eller refundere penger arbeidsgiver allerede har utbetalt til arbeidsgiver må arbeidsgiveren eller den ansatte sende inn et skjema om inntektsopplysninger til NAV. Her må man søke om refusjon innen tre måneder, ellers mister du retten til refusjon. Disse reglene gjelder både for arbeidsgiveren og arbeidstakeren.

3.13.9 Tvisteløsningsnemnda

Det er opprettet et eget organ, Tvisteløsningsnemnda, til å behandle alle tvister etter arbeidsmiljølovens kapittel 12 om permisjoner (§ 12-14). En tvist kan imidlertid ikke bringes inn for domstolene før tvisten er avgjort av nemnda (§ 17-2).

4 Helse og sykefravær

Helse er ett kompleks begrep som Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer som (Øverby, Torstveit & Høigaard, 2011, s.12):

«Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom eller lyte.»

Eller som den norske legen Peter F. Hjort sier det (Mæland, 2010, s. 24):

«Helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav».

Helse kan forstås som en ressurs som gir mennesker styrken til å fungere og kraft til å motstå de store påkjenningene vi utsettes for gjennom livet (Mæland, 2010). Helse sees ikke bare som fravær av sykdom, men også som en ressurs eller som velbefinnende (Mæland, 2010).

En annen tilnærming på helse er den biopsykososial modell, som krever et biologisk, psykologisk og sosialt godt samspill (Øverby, Torstveit & Høigaard, 2011).

4.1 Hva er god og dårlig helse?

Om en person anser seg selv som å ha god eller dårlig helse er svært individuelt (Sletteland & Donovan, 2012). Noen kan for eksempel få kreft, altså være fysisk syk med forklaring i et medisinsk grunnlag, men likevel anse seg selv som en person med god helse. Dette fordi de selv føler:

- **at de ikke er "syke".**
- **at de klarer å strekke til i hverdagens krav** (Mæland, 2010).
- **at de fortsatt er istand til å nå sine mål, til tross for eventuelle feil og skader i kropp eller sinn** (Sletteland & Donovan, 2012).

Vår oppfattelse av hva som er god og dårlig helse er dermed en subjektiv oppfatning av hvordan vi ser på oss selv.

Objektiv sett anses dårlig helse ofte som et avvik fra den normale tilstanden (Mæland, 2010). Vi tar her utgangspunkt i den normale helsetilstanden, uten symptomer eller annet tegn på sykdom. Dårlig helse er her et negativt avvik fra denne standarden og heretter graderes ut fra omfang og alvorlighetsgrad (Mæland, 2010). Jo mer vi avviker på en negativ måte fra den gjeldende standarden, jo dårligere er helsen vår.

4.2 Sense of Coherence

For å forklare hva vi legger i begrepet meningsfull arbeidsplass kan vi ta utgangspunkt i Antonovsky teori om "*Sense of Coherence*". Antonovsky stilte seg spørsmålet (Sletteland & Donovan, 2012):

«hvorfor noen mennesker overvinner motstand, kriser og voldsomme hendelser uten å bli syk mens andre ikke klarer det».

Svaret han kom frem til kalte han for **Sense of Coherence (SOC)** og kan oversette som "*opplevelse av sammenheng*".

Ved høy stressbelastning hos mennesker blir vi utsatt for en spenningstilstand som på en eller annen måte må løses. Måten vi håndterer denne spenningstilstanden på er avgjørende for om tilstanden er helsefremmende eller sykdomsfremkallende (Sletteland & Donovan, 2012). Måten vi håndterer situasjonen på er avhengig av i hvilken grad vi føler at det er en klar sammenheng mellom følgende tre faktorer:

1. **forståelighet**- En hendelse må være forståelig, det vil si at hendelse som skjer rundt en, er begripelig og at man oppfatter hendelsen en blir påvirket av, som både ryddig, strukturert og noe forutsigbar
2. **meningsfullhet** - Hendelsen må være meningsfull, som handler om at opplevelser gir mening, om det er ting i livet det er vært å engasjere seg i og som bidrar til motivasjon. Det blir påpekt at fire faktorer er viktige for opplevelse av meningsfullhet:
 - Indre følelser
 - Personlige relasjoner
 - Aktiviteter som er viktige for individet
 - Eksistensielle temaer
3. **håndterbarhet** - Hendelsen må også være håndterbar. Dette handler om å ha følelsen av å ha de rette ressurser og forutsetninger for å klare den angitte oppgaven. Om en hendelse føles lite håndterbar er det lett og få følelsen av å ville gi opp.

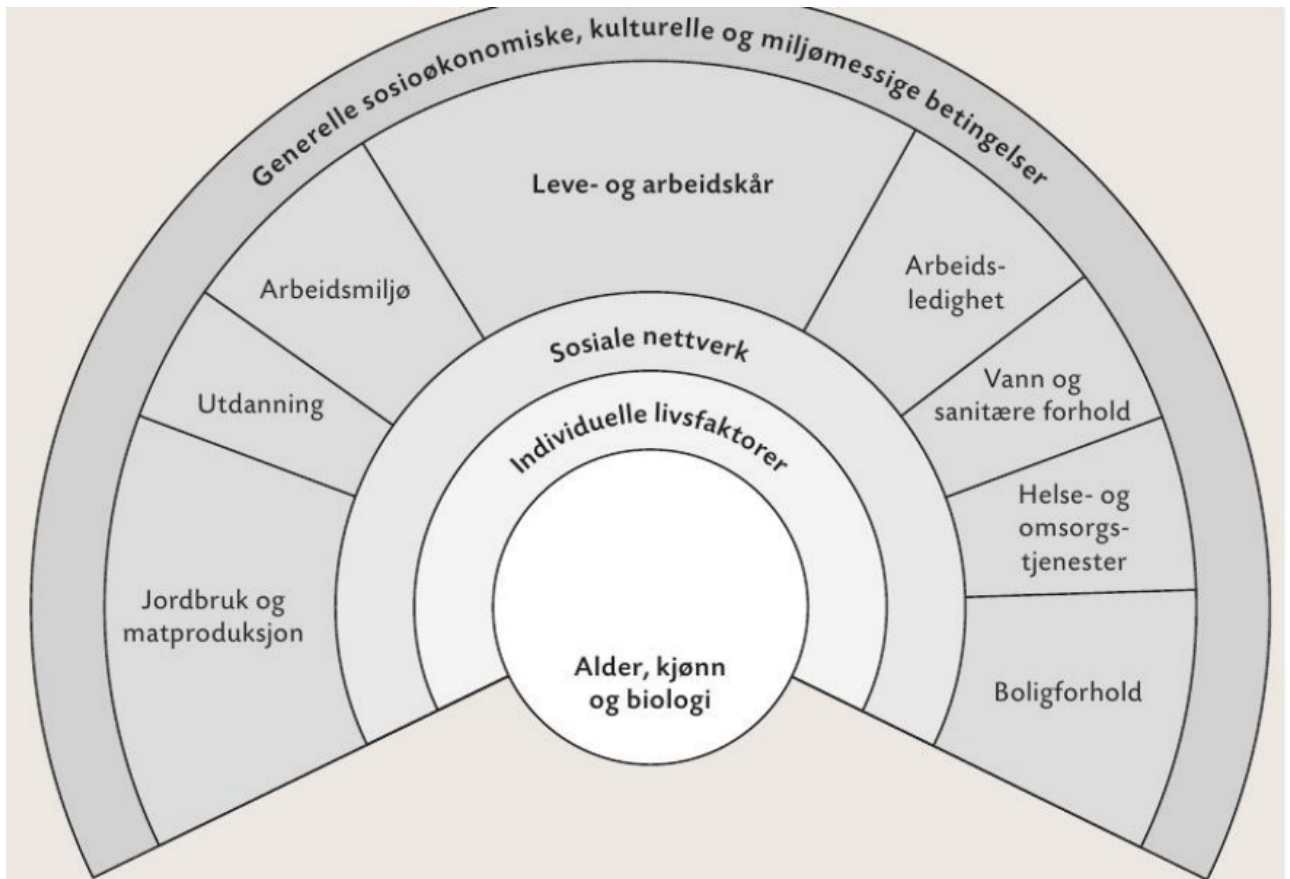
Disse tre faktorene avgjør tilsammen i hvilken grad vi føler en "*Sense of Coherence*". Faktorene henger tett sammen og de påvirke hverandre. Er alle tre elementene til stede har vi gode muligheter til å mestre de påfølgende stressbelastninger, mente Antonovsky. Ved manglende opplevelse av en slik sammenheng mellom disse tre elementene, øker risikoen for en negativ håndtering av situasjonen som igjen fremkaller sykdom og sykefravær over tid i virksomheten (Sletteland & Donovan, 2012).

For en leder det viktig å være klar over denne sammenhengen, slik at vi gjør det vi kan for å utvikle et arbeidsmiljø som kjennetegnes av at den enkelte har arbeidsoppgaver som er forståelige, meningsfulle og håndterbare. Kun da kan vi skape et arbeidsmiljø med lavt sykefravær.

4.3 Faktorer som påvirker helsen

Dahlgren og Whithead har utviklet «**Den sosiale helsedeterminantmodellen**» (referert i Sletteland & Donovan, 2012) som viser hvilke faktorer som påvirker helsen vår.

Modellen viser hvilke faktorer som påvirker vår helse og helsevalg. Jo flere faktorer som oppleves som positive eller uproblematiske, jo flere faktorer påvirker helsen vår positivt. Mangel på de positive faktorene, kan gå negativt utover helsen vår (Sletteland & Donovan, 2012).



Den sosiale helsedeterminantmodellen. Fra N. Sletteland & R. M. Donovan, 2012, Helsefremmende lokalsamfunn, 1. utg., s. 25. Opphavsrett 2011 fra Gyldendal akademisk

I midten av figuren, ser man enkeltindividet og faktorer som fysiske, genetiske egenskaper, kjønn og alder som er lite påvirkelig. Rundt denne finnes påvirkningsfaktorene som kan justeres og påvirkes (Sletteland & Donovan, 2012).

Den første faktoren er individuelle livsstilsfaktorer, det vil si faktorer som kosthold og fysisk aktivitet (Sletteland & Donovan, 2012). Videre ser man det sosiale nettverket, som er samspillet mellom enkeltindivider og enkeltindivider- og deres nærmiljø.

I det tredje laget finner man leve- og arbeidskår, i denne delen finner man individenes mulighet til å ivareta sin egen helse i påvirkning av leve- og arbeidskårene, samt muligheten for matforsyning og tilgang på andre nødvendige tjenester og varer. Den siste faktoren er generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser som påvirker individets nærmiljø samt enkeltmenneskets helse og den generelle folkehelsen (Sletteland & Donovan, 2012).

4.4 Individuelle helsedeterminanter

De individuelle helsedeterminantene står sentralt i den sosiale helsedeterminantmodellen. I det store bilde har genetiske faktorer lite betydning, men de biologiske og genetiske faktorene kan si mye om individuell helse. Kvinner og menn er for eksempel svært forskjellige og de har ulik sårbarhet (Sletteland & Donovan, 2012). Den gjennomsnittlige levealderen på kvinner i Norge er 83,1 år, mens hos menn er den 78,6 år. Det ser også ut til at flere gutter enn jenter anser seg selv som å ha god helse, denne forskjellen øker med alderen skriver Sletteland og Donovan (2012). Denne forskjellen kan eventuelt forklares med en mulig forskjell i forståelsen av helse blant kvinner og menn (Sletteland & Donovan, 2012).

4.5 Psykisk helse

Psykisk helse handler om vår indre, følelsesmessige helse. Det vil si vårt følelsesliv, våre tanker og vår adferd (Dahl, 2007). Psykiske lidelser er en omfattende gruppe sykdommer og plager som påvirker hele menneske, tanker, følelser, kroppslige forhold, funksjonsnivå og adferd (Martinsen, 2011).

Psykiske helseplager kan være resultater av vanlige menneskelige vansker, som depresjon, utrygghet, mislykkethet, redsel, sorg, engstelse, fortvilelse og ulykkelighet (Dahl, 2007). Omfanget av slike plager og hvordan disse påvirker funksjonsevnen, samt mønster og symptomer avgjør om plagene blir kategorisert som psykiske plager eller en psykisk lidelse (Dahl, 2007).

4.6 Fysisk helse

De vanligste helseplagene i Norge er plager i muskel- og skjelettsystemet (Mæland, 2010). 75% av kvinner og 60% av menn oppgir å ha plager i muskel og/eller skjelett på ett gitt tidspunkt. 20% av kvinner og 15% av menn oppgir at plagene er varige (Mæland, 2010). I følge Mæland (2010) kan muligens noe av disse forskjellene bland kvinner og menn forklares ved at kvinner gjennomgående har arbeid som er mer fysisk belastende, samt en dobbelbelastning ved yrkesaktivitet og husarbeid (Mæland, 2010).

4.7 Sosial ulikhet i helse

Sosiale ulikheter i helse kan sees på som (Sund & Eikemo, 2011, 126):

«enhver form for bestandige og viktige forskjeller i helse mellom sosiale posisjoner innenfor de samme sosiale strukturene».

Dette inkluderer alle ulikheter i helse som kan forebygges eller som oppleves urettferdige. Slike ulikheter kan samt forstås utfra sosioøkonomisk gradering og sosialklasse, og går inn på ulikheter ved utdanning, yrke og inntekt (Sund & Eikemo, 2011).

Sosial ulikhet i helse dreier seg samt om hvordan helsen fordeler seg i sosiale lag i samfunnet, og innad i ulike sosiale lag er det store variasjoner i helsen (Sund & Eikemo, 2011).

4.8 Arbeid og dens påvirkning av helse

Arbeid er viktig, både på godt og vondt (Mæland, 2010) Arbeid kan virke helsefremmende mens tap av arbeid kan være en helsebelastning. Arbeid er ikke bare viktig for å tjene til de materielle behovene, det er også viktig for helsen sier Mæland (2010). Arbeid er gunstig for den psykiske helsen vår, dette inkludert for mennesker som allerede lider av alvorlige psykiske lidelser (Martinsen, 2011).

Arbeid er forbundet med sosialt fellesskap og man har mulighet til å skape identitet og en strukturert hverdag. Arbeidsplassen er blant annet der kunnskapene, ferdighetene og kompetansen vår blir brukt (Knardahl, 2011) og mange knytter sin selvfølelse til dette (Mæland, 2010). Mange føler mestring, selvtillit og følelsen av å være til nytte i en arbeidssituasjon (Mæland, 2010). Arbeid kan samt være med på å bygge et sosialt fellesskap, å legge til rette for læring og personlig utvikling (Mæland, 2010). Mange knytter også sin identitet til sitt arbeid (Martinsen, 2011).

På den annen siden ser man at arbeid også kan bli forbundet med stress samt fysiske og andre psykiske belastninger som videre kan true helse, trivsel og velvære (Knardahl, 2011).

4.9 Psykososiale -og organisatoriske faktorer

Psykososiale faktorer i arbeidslivet kan være risikofaktorer som mobbing, usikkerhet rundt arbeid, rollekonflikter, vold og trusler, og ugunstig kombinasjon mellom krav og kontroll i arbeid. Slike psykososiale krav kan øke risikoen for psykiske lidelser som angst og depresjon, samt muskel- og skjelettlidelser (Folkehelseinstituttet, 2014).

Faktorer ved organisasjonen som kan føre til dårlig helse kan være manglende opplæring og lange arbeidsuker, midlertidige arbeidskontrakter og skiftarbeid kan øke risikoen for skader på arbeid. Tunge fysiske krav og dårlig ergonomisk tilrettelegging kan samt øke risikoen for muskel- og skjelettlidelser (Folkehelseinstituttet, 2014).

Arbeidsplassen kan være årsaken til skade, sykdom og helseplager (Folkehelseinstituttet, 2014). Det kan være faktorer knyttet til det psykososiale eller organisatoriske belastninger, eller fysiske, kjemiske og mekaniske belastninger som ligger til grunn. Slike årsaksfaktorer kan samt være årsaken til sykefravær og trygdeytelser skriver Folkehelseinstituttet (2014).

Arbeidsmiljø er et omfattende begrep som både går inn på det sosiale, psykiske og fysiske miljøet man møter på arbeid. Dette arbeidsmiljøet skaper atmosfæren vi jobber i og avgjør dermed vår trivsel, selvbilde, sosiale relasjoner, motivasjon og arbeidsmoralen for å ha nevnt noe. Er dette arbeidsmiljøet utformet på en korrekt måte vil folk trives og vokse med oppgavene sine. Er dette **fysiske-** eller **psykososialt arbeidsmiljøet** dårlig utformet oppstår de motsatte effektene og vår helse går ned og ender før eller senere i sykefravær.

5 Årsaker til sykefravær

5.1 Samfunnsforhold

Hvilken sammenheng er det mellom virksomhetenes [sykefravær](#) og makroforhold i samfunnet vi lever i? Blir vi f.eks. mer syke når arbeidsledigheten går ned og lønningene øker, eller er sykefravær noe som kun er knyttet til om vi beviselig er medisinsk syk og forhold på arbeidsplassen?

Forskning viser at sykefraværet er et kompleks bilde der såvel samfunnsmessige- og organisatoriske- som individuelle forhold påvirker sykefraværsbilde.

5.1.1 Sykefraværet øker med sysselsettingsgraden

En av årsakene til at Norge har en høyere sykefraværprosent enn mange andre land er at Norge har en høyere sysselsettingsgrad enn de. F.eks. har vi i Norge en høyere yrkesdeltagelse blant kvinner, funksjonshemmede og eldre enn mange andre land. Dette er yrkesgrupper som blir gravide, har barn, medfødte skader og nedsatt funksjonsevne. De blir derfor oftere syke enn gjennomsnittsborgeren. Når en stor grad av disse yrkesgruppene kommer inn i arbeidslivet vil sykefraværsprosenten naturlig nok øke.

IA-avtalen skal f.eks. bidra til bedrifters tilrettelegging for og inkludering av flere eldre og syke, samt utsette uførepensjonering. Virkeliggjøres disse målene vil fraværet ikke synke men heller kunne øke. Fraværsprosenten er derfor ikke nødvendigvis et egnet kriterium for vurderinger av sykefraværet. Ihvertfall ikke uten at dette tallet settes inn i større kontekst.

5.1.2 Sykefraværet går opp i oppgangstider (høykonjunktur)

Statistikk fra Norge og andre nord-europeiske land viser et klart mønster at sykefraværet øker i oppgangstider, og faller igjen når økonomien blir nedkjølt igjen.

Det kan gis ulike årsakssammenhenger for det observerte mønsteret, men det er nærliggende å tro at mye av dette sykefraværet er unødvendig sykefravær (rødt fravær/skulk). Dette fordi det er vanskelig å tro at folk blir mer syke når de har en jobb og arbeidsplassen er tryggere enn normalt, samtidig som lønningene øker mer enn kostnadene.

5.1.3 Sykefraværet går opp når arbeidsledigheten synker

En av de hyppigst benyttede forklaringene til at sykefraværet synes å øke når ledigheten blir mindre, er at økt etterspørsel etter arbeidskraft gir bedre jobbmuligheter for personer med helseproblemer eller andre sosiale problemer. Dette vil gjøre at sykefraværet øker fordi virksomhetene ansetter folk som har større sannsynlighet for å bli syke eller som er syke allerede.

Tilsvarende vil vi observere at når ledigheten øker, vil det være de samme gruppene som først mister jobben, og gjennomsnittlig sykefravær reduseres. De som har størst sannsynlighet for å bli syke, er altså de som blir sagt opp først. Siden de er de sist ansatte, kan dette også være i tråd med ansiennitetsregler.

Dette blir ofte kalt for **marginaliseringsargumentet** eller **sammensetningshypotesen** (Magma, 2000).

En forklaring som trygdeetaten overraskende nok ikke peker på, kan være at et stramt arbeidsmarked medfører at de ansatte føler større sikkerhet for jobben sin og derfor tillater seg et større sykefravær enn det som ville være tilfellet i en vanskeligere arbeidsmarkedssituasjon (Magma, 2000). Eller sagt på en annen måte: De som er redde for å miste jobben går på jobben selv om de ikke er helt

friske i nedgangstider, mens de lettere tar en sykemelding når etterspørselen etter arbeidskraft er stor og det dermed er lett å skaffe seg en ny jobb.

5.1.4 Helsevesenet påvirker sykefraværet

Noe av langtidsfraværet kan også tilskrives de lange ventelistene på utredning og behandling hos leger og helsevesenet som gir høyt langtidssykefravær. Et bedre helsevesen vil således kunne få ned denne type langtidssykefravær.

5.1.5 100% sykepengene skaper økt sykefravær

Norge er det eneste landet i verden som gir alle sine ansatte 100% sykepenger fra første fraværsdag på jobben, mens andre land gir karantedager og redusert lønnsgrunnlag. Mange mener dette er grunnen til at Norge er verdens mest sykemeldte land.

All forskning viser at sykefraværet varierer med størrelsen på sykepengene. Taper den syke ikke noe på å være sykemeldt velger de lettere å sykemelde seg enn dem som får en lønnsreduksjon når de blir syke. Økonomisk forskning viser (Idebanken):

- **Sykepenger med høy kompensasjonsgrad for lønn gir høyt fravær.**
- **Mindre sykepenger enn lønn vil bety at folk sykmelder seg senere og at de begynner å jobbe tidligere enn ellers.**
- **Sykepenger påvirker menn og kvinner ulikt, men dette er underordnet hovedprinsippet.**

Økonomer konkluderer med at sykefraværet endres hvis sykelønnsordningen endres. Dette gjelder både for arbeidstakere og arbeidsgivere. Endringer vil gi påviselige effekter over hele landet og ikke bare i enkeltbedrifter.

5.1.6 Kulturens arbeidsmoral

Kulturelle forskjeller mellom land forklarer ofte forskjellen i sykefraværet, da det til syvende og sist er kulturen den enkelte er en del av som avgjør om det er sosialt akseptert å føle seg så syk at man ikke kan jobbe eller ikke.

Ser vi på den norske kulturen er det ikke vanskelig å se at den norske kulturen har endret seg fra etterkrigstiden når "**babyboomerne**" kom til dagens samfunn hvor det er **generasjon X** og **generasjon Y** som utgjør mesteparten av arbeidsstyrken. Disse kulturelle endringene har endret samfunnstenkningen og vårt verdigrunnlag på mange måter.

Mens "babyboomerne" hadde en sterk arbeidsmoral hvor det ikke var sosialt akseptert i samfunnet å skulke unna eller klage på at man var syk når man beviselig kunne jobbe, selv om dette kanskje ikke på full styrke. Idag er denne arbeidsmoralen totalt forsvunnet som et resultat av oppbygningen av dagens velferdssamfunn hvor det er lov å være syk, da dette er noe alle regelmessig er. Alle får full lønn under hele fraværet og ingen ser ned på deg. Arbeidsgiveren har heller ikke lov å sparke deg eller stille spørsmål om din sykdom. Skulle du føle deg så syk at du overhode ikke kan jobbe, er dette heller ikke noe problem. Går du til NAV og overbeviser dem, så får du uføretrygd til du blir pensjonert, slik at du aldri trenger å jobbe igjen. Slik var ikke hverdagen og folks syn på sykdom for 50 år siden. Ved å studere hvordan kulturen har utviklet seg i denne perioden finner vi mye av årsaken til at sykefraværet har økt så mye de siste 50 årene.

Logisk sett burde den synke siden vi har fått lover som gjør at arbeidsplassen ikke lenger er farlig, den forgifter deg ikke lenger og utstyret vi har til rådighet er langt bedre enn før. Helsevesenet er også blitt gratis og vesentlig bedre enn tidligere, samtidig som vår kunnskap om sammenhengen mellom helse, kosthold og sykdom er blitt obligatorisk i alle grunnskoler. Når den fortsatt øker må forklaringen ligge i andre faktorer enn fysisk farlige arbeidsplasser, dårlig helsevesen, manglende lover o.l. rasjonelle forklaringsvariabler. Kulturen er en av dem, sammen med en rekke organisatoriske og individuelle forhold som vi vil komme tilbake til i de påfølgende artiklene.

5.2 Individuelle forhold

Individuelle forhold som påvirker sykefraværet omfatter alle personlige forhold som ikke kan knyttes til arbeidsplassen eller samfunnet vi er en del av. Denne påvirkninggruppen er det viktig å ta hensyn til når vi skal vurdere årsakene til sykefraværet, da vi alle er ulike og vår evne til å få/ tåle sykdommer varierer med en rekke forhold.

De viktigste individuelle påvirkningsfaktorene for sykefraværet er:

5.2.1 Biologisk og genetisk arv

Mange mener det er arvelig bestemt om vi får diabetes, kreft, allergi, astma, epilepsi, hjerteinfarkt o.l. sykdommer, men så enkelt er det ikke. Selv om det sies at arveligheten av en bestemt sykdom i enkelte tilfeller kan være mellom 30 og 80 prosent, er det få sykdommer som bare er arvelig bestemt. Som regel må det til ulike miljømessige faktorer for at en sykdom skal bryte ut, f.eks. diabetes. Vi kan kanskje si det er familien og gener som lader revolveren, men det er livsstilen som er avtrekkeren på sykdommens utbrudd, skriver Sletteland og Donovan (2012). Arv er derfor en dårlig forklaringsvariabel for det økte sykefraværet eller sykefraværet generelt.

5.2.2 Alder

Alderen synes å være den sterkeste individuelle variabelen for å predikere sykefravær. All forskning på området viser en sterk sammenheng mellom alderen og sykefraværet. Funnene viser at:

"Jo eldre vi blir, jo sykere blir vi".

Ikke bare påvirker alderen sykefraværfrekvensen, men den påvirker også lengden på sykefraværet. Årsaken til denne utviklingen er enkel. Jo eldre vi blir, jo dårligere blir også vår generelle helse og lengre tid tar det også å helbrede eventuelle helseproblemer.

5.2.3 Kjønn

All forskning på sykefravær viser at kvinner generelt har ett høyere sykefravær enn menn og blir oftere enn menn sykemeldt på grunn av varige plager. Statistikk på området viser at menn har hatt et stabilt og lavere sykefravær enn kvinner over lang tid. Økningen i sykefraværet skyldes at flere kvinner er kommet i jobb. De har en annen helse- og livssituasjon enn menn.

Kvinner blir ikke bare gravide og syke under graviditeten, men når barnet først er født blir de også oftere borte fra jobben når barn blir syke enn menn. Noe som henger sammen med det gamle kjønnsrolle mønsteret, hvor det er kvinnen som primært tar seg av barna.

Forskningen til Wang et al. (2014) viste at det kvinner generelt hadde en høyere risiko for å bli langtidssykemeldt enn menn. Noe som også stemmer godt med forskningsresultatene til Aagestad (2014).

Sletteland & Donovan (2012) sine studier kom frem til at menn er mer utsatt for kreft, selvmord og dødsfall som følge av ulykker, samt tidligere død som følge av hjerte- og karsykdom enn kvinner. Det ser samtidig ut til at kvinner lider mer av psykiske plager som depresjoner og symptomer på stress, i tillegg til kroniske tilstander som leddgikt, allergi og skade- og død som følge av familie vold. Det ser også ut til at yngre kvinner er mer utsatt for hodepine, muskel og skjelettlidelser enn menn i samme alder, konkluderer Sletteland & Donovan (2012) med.

Kvalitativ intervjustudie utført av Batt-Rawden og Tellnes (2012) viste at kvinner oftere blir sykemeldt på grunn av familieproblemer, barn og psykiske lidelser enn menn. Menn derimot blir oftere sykemeldt på grunn av sosiale problemer på jobben enn kvinner. Flere av mennene i studien følte økt stress i forbindelse med økte arbeidskrav, kortere produksjonstid og strukturelle endringer. Flere av mennene følte press fra ledelsen om stadig mer effektivisering og nedbemanning, og svært lite positive tilbakemeldinger, som igjen gikk utover arbeidernes motivasjon, trivsel og arbeidsprestasjoner (Batt-Rawden & Tellnes, 2014).

5.2.4 Funksjonshemming

All forskning viser at når flere med helseproblemer (funksjonshemmede) kommer i jobb vil sykefraværet øke. Dette er naturlig, da de i utgangspunktet ikke er 100% arbeidsfør - ihvertfall ikke over tid. Dette betyr imidlertid ikke at de ikke kan jobbe og være nyttig for virksomheten og samfunnet, men at vi må ta spesielle hensyn til deres helse og akseptere at disse personene trenger tilrettelegging av arbeidsplassen. Deriblant også akseptere at de vil ha et høyere sykefravær enn resten av befolkningen.

5.2.5 Utdanning

Det er en klar sammenheng mellom utdanningnivå og sykefravær. Her gjelder følgende regel:

"Jo høyere utdannelsen blir, jo lavere blir også sykefraværet"

Årsaken til dette ligger i at utdannelsen sier noe om personens kognitive kompetanse og senere yrkesvalg og inntektsgrunnlag (Sund & Eikemo, 2011). Forhold som igjen påvirker vår helse på flere måter. Vi kan på mange måter si at utdannelsen er et mål for hvor godt utrustet vi er til (Sund & Eikemo, 2011 og Strand & Næss, 2009):

- **å finne, ta til oss og anvende helseinformasjon som fremmer helsen og kurerer sykdommen vår**
- **møte helsepersonell og potensielle sykdommer**
- **finne løsninger og håndtere helseutfordringer**

De som har kort utdanning ender stort sett opp i fysisk krevende jobber med tunge løft, rutinemessig og manuelt arbeid, og et dårlig arbeidsmiljø. Dette fører ofte til belastningsskader og sykefravær. F.eks. ved å løfte feil, arbeide med så mye støy at hørselen blir skadet eller bli utsatt konstant for store temperatursvingninger. Dette er alle faktorer som påvirker helsen og faktorer som varierer i stor grad etter utdanningsnivå og yrkesvalg.

Kvinner med bare grunnskole eller videregående utdanning har en dobbel så høy risiko for å bli langtidssykemeldt i forhold til respondenten med over 4 års universitets eller høyskoleutdanning, i studiene til Sterud og Johannessen (2014).

Sterud og Johannessen (2014) fant ut at langtidssykefravær var omtrent tre til fire ganger mer vanlig blant personer med bare grunnskole eller videregående utdanning, sammenlignet med referansegruppen med fire år eller mer med universitet eller høyskoleutdanning.

5.2.6 Inntekt

Folks inntekt er delvis forbundet med deres utdanningsnivå og yrkesvalg, og er noe som kan forandres raskt. Det ser ut til å være en klar sammenheng mellom folks inntekt og sykefravær, da:

"Lavtlønnede har høyere sykefravær enn høytlønnede"

Årsaken til dette er flere. De lavtlønnede yrkene krever minst utdannelse og er oftest de mest fysisk krevende jobbene. De er også de jobbene hvor biologiske og kjemiske forgiftning kan forekomme, og er de jobbene om har den høyeste ulykkesgraden.

Sammenhengen mellom inntekt og helse er stor og gjør seg utslag gjennom bedre tilgang til bra bosted, høyere kvalitet på mat, tilgang på bedre og raskere helse- og servicetjenester. Ved høyere inntekt kan slike stressfaktorer fjernes, og bidra til en bedre helse. Økt kjøpekraft gjør seg ikke bare utslag i at man bedre er istand til å betale for de medisinene, operasjonene og utstyret man trenger for å bli frisk igjen, men påvirker også helsen på mange andre områder.

For eksempel viser forskning til at det er en sammenheng mellom inntekten og selvfølelsen. Jo mer inntekten øker, jo mer stiger også selvfølelsen og med den bedres også helsen (Strand & Næss, 2009). Noe som skyldes at folk flest er svært materialistiske og oppfatter økt økonomisk frihet som et tegn på deres dyktighet og hvor vellykket de er. Noe som selvfølgelig ikke er sant i alle tilfeller og er i seg selv en faktor som kan skape psykiske problemer for mange. Jo mer selvfølelsen stiger,

Jo mer aktive blir vi også i samfunnet. Samfunnsdeltagelsen øker derfor i takt med inntekten og er i seg selv en faktor som påvirker den enkeltes mentale helse.

Ved høyere inntekt har man bedre råd og bedre muligheter til å skaffe seg et godt sted å bo, sund mat og de materielle behovene hverdagen krever. Dette kan være en realitet i noen hjem, lavest i det sosioøkonomiske hierarkiet (Dahl, 2014). Ved høyere inntekt kan slike stressfaktorer fjernes, og bidra til en bedre helse.

5.2.7 Verdigrunnlag, personlighet og holdninger

Vi er alle ulike og vårt **verdigrunnlag, personlighet** og **holdninger** er personlige forhold vi har lært gjennom en livslang **sosialiseringsprosess** og er det som gir oss en identitet og gjør oss forskjellig.

Hva vi lærer som rett og galt er verdier vi lærer fra våre foreldre og senere fra venner, skole og egne erfaringer. Ulik oppvekst i hjem med ulike verdigrunnlag gjør oss forskjellige, da vi i stor grad lærer av våre foreldre og ubevisst kopierer deres atferd. Over tid gjør denne sosialiseringen seg utslag i at vi vektlegger ulike verdier når vi skal treffe våre beslutninger og utvikler ulike holdninger om når vi skal bli hjemme fordi vi føler oss syke og når vi er friske nok til å gå på jobb.

Noen føler seg aldri syke og går på jobben så lenge de fysisk er istand til det, mens andre blir hjemme og syter som om de lå for døden bare fordi de er blitt forkjølet eller matforgiftet. Noen er hypokondere og føler at det alltid er noe galt med dem, mens andre nekter å høre på legen når de ber dem holde seg hjemme og i ro. Vår personlighet, verdigrunnlag og holdninger er kort sagt forskjellig og avgjør i stor grad om vi velger å gå på jobb i ulike situasjoner eller ikke.

Evnen til å mestre ulike krav i arbeidslivet avhenger av personlige ressurser, som igjen

avhenger av et støttende nettverk rundt oss. Det er ikke bare dårlig helse, men flere andre typer misforhold mellom krav og yteevne som kan føre enhver ut i lange sykefravær.

5.2.8 Livsstil

Folks livsstil er den store synderen og forklarer mye av sykefraværet i Norge. Mange hevder et lavt sykefravær handler om å ha en god livsstil og sunne verdier som gir overskudd, glede og lavt sykefravær. En god livsstil vil si:

- **å ha et godt kosthold med mye fiber, frukt og grønt, og lite fett og sukker.**
- **å holde seg unna røyking, rusmidler og alkohol.**
- **8 timers søvn hver natt.**
- **mye fysisk aktivitet.**
- **gode ferier og gode sosiale relasjoner med omverden.**
- **å være godt orientert om helsefarer og ta forholdsregler.**

5.2.9 Fysisk aktivitet

Voksne og barn er i dårligere fysisk form enn tidligere. Lite fysisk aktivitet er mye av årsaken til økningen av sykefraværet i Norge og andre land.

Muskelskjelettlidelser er f.eks den dominerende årsaken til sykefravær og uføretrygd i Norge. Fysisk aktivitet forebygger slike sykdommer og står sentralt i behandlingen og rehabiliteringen av muskelskjelettlidelser (NHI).

5.3 Fysiske, kjemiske og biologiske forhold

Det finnes en mengde fysiske, kjemiske og biologiske forhold på arbeidsplassene som kan skape sykefravær. Det er derfor viktig å avdekke risikoen for at slikt sykefravær skal oppstå og gjennomføre nødvendige forebyggende tiltak for å redusere sjansen for at slikt sykefravær skal oppstå.

Muskel- og skjelettlidelser er den vanligste årsaken til sykefravær og trygdeytelser i Norge (Helsedirektoratet, 2013). Sykdom i muskel- og skjelettsystemet utgjør mellom 40 og 50 % av totale sykefraværstilfeller for både kvinner og menn, og er sykefravær som hovedsakelig kommer fra feilaktig fysisk eksponering på arbeidsplassen.

5.3.1 Fysiske eksponeringer i arbeidet

Når vi snakker om fysisk eksponering på arbeidsplassen som kan skape sykefravær så tenker vi først og fremst på følgende eksponeringstyper:

5.3.1.1 Generell fysiske belastning

Generell fysisk belastning brukes her som et samlebegrep for alle former for fysisk arbeid som gjøres manuelt. Omfatter dermed en mengde ulike former for eksponeringer. Deriblant alle former for mekanisk arbeid som krever kraft, bevegelser og vibrasjoner, og materialhåndtering som omfatter løft eller forflytting av ting eller mennesker, eventuelt med vridning av ryggen, og kraftfulle bevegelser som dra, skyve og lignende.

Litteraturstudier av forskning på området viser at fysiske belastninger generelt gir en signifikant økt risiko for sykefravær. Av den grunn er det viktige å kartlegge hva slags fysiske belastninger de ansatte blir utsatt for og hva virksomheten kan gjøre for å redusere disse belastningene for å få ned sykefraværet og øke trivselen.

5.3.1.2 Tungt fysisk arbeid

Tungt fysisk arbeid omfatter alle former for kroppsarbeid som krever bruk av moderat til stor kraft og er energikrevende. Litteraturstudier av tidligere forskning på området viste at tungt fysisk arbeid øker risikoen for sykefravær i fire av fem studier.

Dette er ikke overraskende, da det er kjensgjerning fra gammelt av at tungt fysisk arbeid lett kan føre til helseskader og ulykker som resulterer i sykefravær.

Av den grunn er det viktige å kartlegge hva slags fysisk tungt arbeid de ansatte blir utsatt for og hva virksomheten kan gjøre for å redusere disse belastningene, f.eks. gjennom maskiner og tekniske hjelpemidler, for å få ned sykefraværet og øke trivselen.

5.3.1.3 Repetitive bevegelser

Repetitive bevegelser, dvs. gjentatte og ensidige arbeidsbevegelser, øker risikoen for sykefravær. Virksomheten bør derfor prøve å redusere bruken av repetitive bevegelser i manuelle arbeidsoppgavene ved å automatisere dem gjennom å ta i bruk tekniske hjelpemidler som kan gjøre jobben raskere og bedre, uten fare for belastningsskader o.l.

5.3.1.4 Stående arbeid

Stående arbeid øker generelt risikoen for sykefravær og er derfor noe man bør prøve å redusere. Ihvertfall unngå at ansatte blir stående med repetitive bevegelser eller tunge løft i lange perioder uten pause.

5.3.1.5 Nakke-/ryggfleksjon

I 5 av 6 studier fant man en økt risiko for sykefravær ved arbeidsoperasjoner som innebar at man ble jobbende med nakke eller rygg i framoverbøyd stilling. Spesielt viste det seg at stående arbeidsoppgaver over lengre tid med nakke eller rygg i fremoverbøyd stilling økte risikoen for sykefravær. Slike oppgaver bør derfor unngås og det er viktig at de ansatte blir lært korrekte arbeidsstillinger slik at de ikke løfter feil, foretar farlige vridninger o.l. bevegelser som øker farene for skader og dermed også sjansene for sykefravær.

5.3.1.6 Arbeid med hendene over skulderhøyde

Arbeid med hendene over skulderhøyde ble funnet å bidra til sykefravær i to av tre studier og bør derfor unngås.

5.3.1.7 Støy

Arbeid under ekstrem støy kan skade hørselen. Det er derfor lovpålagt å bruke hørselvern når støynivået stiger såpass. Et pålegg mange bryter av latskap, med det resultat at hørselskader senere oppstår. Sørg derfor ikke bare for at alle medarbeidere som jobber i støyende omgivelser har hørselvern, men sørg også for at de faktisk bruker dem konsekvent for å unngå fremtidige skader og sykefravær.

5.3.1.8 Lys

Enkelte yrker er utsatt for ekstreme lyssignaler som lett kan skade synet deres. F.eks. gjelder dette sveisere som kan skade synet ved å se rett på sveiseflammen. De er derfor pålagt å bruke sveisebriller for å unngå å skade synet. Det samme problemet gjelder for mange andre arbeidsoppgaver. Gå derfor igjennom alle arbeidsoppgavene som gjennomføres og sørg for at alle blir godt skjermet mot lysstråler o.l. som kan skade synet deres.

Det er ikke bare ekstremt lys som kan være helseskadelig. For lite lys kan også være helseskadelig og skape hodepine, redusert konsentrasjonsevne, dysterhet o.l. Mål lysstyrken overalt på arbeidsplassen og sørg derfor at alle medarbeiderne har et optimalt arbeidslys. Det reduserer ikke bare sykefraværet, men øker også trivselen og resultatene.

5.3.1.9 Arbeidstemperatur

Å jobbe konstant i et varm eller kaldt arbeidsmiljø er helseskadelig og medfører sykefravær. Spesielt hvis vi snakker om ekstremt kalde eller varme arbeidsmiljøer, og arbeidsmiljøer med en svært lav eller høy luftfuktighet.

Enda verre enn ekstremt kalde og varme arbeidssituasjoner som vi kan beskytte oss mot, er arbeidssituasjoner som krever konstante temperatursvingninger. F.eks. å måtte gå inn og ut fra et fryselager for å hente noe. Slike arbeidssituasjoner medfører fort sykefravær i form av influensa.

For å sørge for et godt arbeidsklima bør arbeidstemperaturen kartlegges og justeres gjennom et klimaanlegg e.l. for å sørge for at alle har et forsvarlig arbeidsklima.

5.3.2 Kjemiske og biologiske eksponeringer

Kjemiske eksponeringer omfatter alle typer kjemiske forbindelser og grunnstoffer som ansatte kommer i kontakt med i form av gasser, støv, aerosoler eller væsker.

Biologiske eksponeringer omfatter bakterier, bakteriefragmenter, toksiner, virus og soppfragmenter som ansatte kommer i kontakt med i form av aerosoler og væsker.

Kjemiske- og biologiske eksponeringer kan føre til infeksjoner, toksiske reaksjoner, inflammasjoner og allergiske reaksjoner. De kan også føre til alvorlige sykdommer, f.eks. kreft, lammelser, hukommelsetap, sterilitet, hjerte- og karsykdommer m.m.

Forskningen om virkninger av kjemiske og biologiske eksponeringer har primært vært rettet mot sykdomskonsekvensene og i liten grad mot sykefravær (Knardahl, 2016).

For å unngå sykefravær på grunn av kjemiske og biologiske eksponeringer må vi gå grundig igjennom arbeidsmiljøet og alle arbeidssituasjonene som kan oppstå for å vurdere risikoen for at kjemisk eller biologisk eksponering oppstår. Når dette er gjort gjelder det å finne ut hvordan vi kan beskytte den enkelte for slik eksponering gjennom å gi dem bedre verneutstyr, hjelpemidler og andre arbeidsmetoder.

5.4 Organisatoriske og psykososiale forhold

Når det gjelder de organisatoriske forholdenes betydning på sykefraværet sier arbeidsmiljø forskerne at (Idebanken):

- I virksomheter med like forutsetninger vil et godt eller dårlig arbeidsmiljø avgjøre hvor høyt sykefraværet er.
- Sykefraværet er høyest på arbeidsplasser og i bransjer der arbeidsbelastningene er størst.
- Sykefraværet varierer med jobbengasjementet og de ansattes evne til å mestre, å samarbeide og ha tillit til hverandre.
- Medarbeidere som gleder seg til å gå på jobb har bare halvparten så mange sykedager som medarbeidere som ikke trives (EEI-Undersøkelsen 2010, Ennova og HR-Norge).

Forskere og konsulenter på arbeidsmiljø konkluderer med at gode arbeidsplasser gir lavt sykefravær. Sykefravær er først og fremst et tegn på hvordan arbeidsplassene fungerer og ikke hvordan sykelønnsordningen fungerer mener de (Idebanken).

5.4.1 Psykososialt arbeidsmiljø

Vahtera et al. (2000) undersøkte hvilken påvirkning endringer i det [psykososiale arbeidsmiljøet](#) har på sykefravær. Studien viste at en kombinasjon: lite involvering i beslutningstakingen, lite varierte arbeidsoppgaver, høye jobbkrav og lav jobbkontroll kan mer enn doble risikoen for sykefravær. Forskere mener derfor generelt at vi kan forhindre sykefravær gjennom å gjøre spesifikke forbedringer i det psykososiale arbeidsmiljøet (Vahtera et al., 2000).

Andre forskere bl.a. Levine (2009) har senere funnet ut at lav lønn, dårlige betingelser og høy arbeidsmengde ikke påvirker sykefraværet signifikant. Derimot påvirkes sykefraværet av blant annet lav jobbtilfredshet, gjentakende arbeid og urettferdig behandling fra leder (Levine, 2009).

Litteraturstudier av sammenhengen mellom sykefravær og det psykososiale arbeidsmiljøet viser følgende årsakssammenhenger:

5.4.2 Lederstil

Tharenou (1993) viste at lederstilen kan øke og redusere risikoen for sykefravær. En rekke studier viser at en av de vanligste årsakene til langtidsfravær er dårlig lederstøtte. **Støttende lederstil** kan imidlertid gi motsatt effekt. Ved at leder er støttende overfor den ansatte, kan det utvikles et miljø som øker sannsynligheten for at de ansatte kommer på jobb.

Et studie utført av Rosenblatt, Shapira-Lishchinsky og Shirom (2010) av arbeidssituasjonen til Israelske lærere viste at organisasjonskulturer som var preget av en genuin interesse for andres velferd, hadde ett lavere sykefravær enn andre kulturer.

Eriksen et al. (2003) fant ut at mangel på en oppmuntrende og støttende kultur på arbeidsplassen var den viktigste prediktoren for sykefravær. Sosial støtte inkluderte emosjonell støtte, teknisk og praktisk støtte, samt støtte i form av råd og informasjon (Eriksen et al., 2003).

Etisk ledelse tenkes å gi mer tilfredse arbeidstakere med opplevelse av mindre konflikt og stress, og på denne måten redusere både frivillig og ufrivillig sykefravær (Hassan et al., 2014).

En studie som undersøkte hvilke jobbfaktorer som predikerte sykefravær blant sykepleiere og annet helsepersonell fant at den viktigste faktoren var opplevelsen av mangel på oppmuntrende og støttende kultur på arbeidsplassen (Eriksen et al., 2003). En støttende kultur referer til en kultur hvor en mottar ressurser fra andre i form av emosjonell støtte, instrumentell støtte, informasjonstøtte og tilbakemeldinger. Studien fant ingen sammenheng mellom støtte fra nærmeste leder, i form av emosjonell og informasjonstøtte, og sykefravær (Eriksen et al., 2003).

Til tross for mye forskning som viser at ledelse er en viktig psykososial faktor som kan bidra til å forklare sykefravær, er det få studier som har sett på hvordan ledere kan redusere arbeidsrelaterte lidelser og arbeidsrelatert sykefravær (Dellve et al., 2007; Nyberg, Bernin, & Theorell, 2005).

5.4.3 Høye jobbkrav

Man skulle kanskje tro at høye kvantitative jobbkrav ville skape økt risiko for sykefravær. Noe som ikke ser ut til å stemme. I 41 av 61 studier ble det ikke funnet noen statistisk sammenheng mellom kvantitative jobbkrav og sykefraværet. Seksten studier fant støtte for hypotesen om at høye kvantitative jobbkrav gir økt risiko for sykefravær, mens fire studier fant en motsatt effekt, at høye krav var assosiert med lavere fravær (Knardahl, 2016).

Større sammenheng ser det ut til å være mellom høye psykiske jobbkrav og sykefraværet. I 2 av 4 studier fant man ut at høye subjektive og objektive psykiske jobbkrav ga økt risiko for sykefravær, mens to studier ikke fant støtte for en slik sammenheng (Knardahl, 2016).

Størst sammenheng mellom høye jobbkrav og sykefraværet finner vi når vi sammenligner risikoen for sykefravær i jobber med høye emosjonelle krav. F.eks. personer som må håndtere død og tragedier på jevnlig basis. I 7 av 11 studier (hvorav fem fra Danmark) fant man at opplevelse av høye emosjonelle krav var forbundet med økt risiko for sykefravær. De fire øvrige studier fant ingen slik sammenheng (Knardahl, 2016).

5.4.4 Kontroll over arbeidet

I 42 av 66 studier viste at en høy grad av kontroll reduserer risikoen for sykefravær. Blant disse var det tre studier som fant at en økt risiko for sykefravær når kontrollen økte (Knardahl, 2016).

Når det gjelder kontroll over arbeidstiden viste 5 av 6 studier at kontroll over arbeidstiden ga redusert risiko for sykefravær (Knardahl, 2016).

5.4.5 Krav-Kontroll modellen

Krav-kontroll-modellen (Karasek, 1979, Karasek & Theorell, 1990) sier at kombinasjonen høye krav og mangel på egen kontroll vil føre til stress og sykefravær. Dersom høye krav kombineres med stor grad av kontroll i arbeidet vil dette derimot oppleves som positiv mestring. Denne tesen er det funnet støtte for i forskningen.

12 av 17 studier viser at kombinasjonen høye jobbkrav og lav kontroll over arbeidet øker risikoen for sykefravær. Det samme ga kombinasjonen høye krav, lav kontroll og lav sosial støtte. 3 av 6 studier viste dette (Knardahl, 2016).

5.4.6 Innsats-belønning modellen

Siegrists **innsats-belønning- modell** (Siegrist, 1996) baserer seg på at innsatsen vi utfører i arbeidslivet delvis blir utført som en del av en sosial kontrakt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. En opplevelse av utilstrekkelig belønning og verdsettelse i arbeidsrollen kan føre til økt risiko for sykefravær. Noe som det også er funnet støtte for i forskning på området.

Opplevelse av **lav belønning** ble funnet å bidra til sykefravær i fem av syv studier. Oppfattelsen av ubalanse mellom innsatsnivå og belønning ble funnet å bidra til sykefravær i fire av seks studier (Knardahl, 2016).

5.4.7 Jobbkrav-ressursmodellen (JD-R)

JD-R-modellen forklarer sammenhengen mellom psykososiale jobbkarakteristikk og sykefravær. Grunnleggende for modellen er antakelsen om at ethvert yrke er assosiert med ulike risikofaktorer relatert til jobbstress, og at disse faktorene videre kan klassifiseres i to kategorier; jobbkrav og jobbressurser (Bakker & Demerouti, 2007).

JD-R-modellen er en heuristisk modell som spesifiserer hvordan nettopp jobbkrav og jobbressurser kan produsere både utbrenthet og jobbengasjement (Schaufeli et al., 2009).

5.4.7.1 Jobbkraft

Jobbkraft referer til de fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved jobben. Disse krever vedvarende fysisk og/eller psykologisk innsats. Eksempler på jobbkraft er arbeidsmengde, emosjonelle krav og arbeid-hjem-balansen (Schaufeli et al., 2009).

Likevel er ikke jobbkraft nødvendigvis negativt (Schaufeli et al., 2009). Podsakoff, LePine og LePine (2007) fant i en metaanalyse at man kan skille mellom:

- **hindrende stressorer**
- **utfordrende stressorer.**

Hindrende stressorer viste et dysfunksjonelt forhold til kriteriene, ved å være negativt assosiert med jobbtildfredshet og forpliktelse til organisasjonen, og positivt assosiert med intensjon for gjennomtrekk, faktisk gjennomtrekk samt tilbaketrekkende atferd.

Utfordrende stressorer viste det motsatte, og hadde et positivt forhold til jobbtildfredshet og forpliktelse til organisasjonen, og et negativt forhold til intensjon for gjennomtrekk og faktisk gjennomtrekk (Podsakoff et al., 2007). Samtidig som jobbkraft ikke alltid er negative, kan de oppleves som negative jobbstressorer når det å møte kravene krever vedvarende høy innsats fra den ansatte (Meijman & Mulder, 1998).

5.4.7.2 Jobbressurser

Jobbressurser defineres som (Bakker & Demerouti, 2007):

”de fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved en jobb som er enten funksjonell for å oppnå jobbmål, reduserer jobbkraft og de assosierte fysiologiske og psykologiske kostandene, og stimulerer personlig vekst, læring og utvikling”.

På denne måten er jobbressursene viktig både for å takle jobbkraftene, og i seg selv ved å stimulere læring, vekst og måloppnåelse. Eksempler på jobbressurser kan

være sosial støtte, autonomi, utviklingsmuligheter og tilbakemeldinger (Schaufeli et al., 2009).

5.4.7.3 Motiverende og belastende prosess

Et sentralt premiss for JD-R-modellen er den tosidige prosessen hvor jobbkrav kan utløse en belastende eller helseskadelig prosess, mens jobbressurser bidrar til en motiverende prosess (Bakker & Demerouti, 2007).

Den **belastende prosessen** kjennetegnes ved en reguleringsutfordring, da en kompensierende innsats må igangsettes for å takle de økende jobbkravene samtidig som den ansatte forsøker å opprettholde prestasjonsnivået. Denne kompensierende innsatsen assosieres med fysiologiske og psykologiske kostander, deriblant utbrenthet (Schaufeli et al., 2009).

Den **motiverende prosessen** kjennetegnes derimot ved jobbengasjement. Jobbressurser fostrer her en motivasjonsprosess, og det argumenteres for at et arbeidsmiljø som tilbyr slike ressurser bidrar til at de ansatte er dedikert i arbeidet og legger innsats og evner i arbeidsoppgaven (Schaufeli et al., 2009)

5.4.7.4 Sykefravær

Schaufeli et al. (2009) introduserer også sykefravær som et element i JD-R-modellen. Det understrekes at sykefravær er et komplekst fenomen som påvirkes av mangfoldige faktorer, men at det er to forklaringer for valget om å være sykefraværende.

På den ene siden kan ansatte ønske å trekke seg tilbake fra ubehagelige arbeidssituasjoner. På den andre siden kan sykefravær anses som en reaksjon som følge av jobbkravene, og dermed er en måte å takle de stressende jobbkravene på. Førstnevnte forklaring kan omtales som **frivillig sykefravær** da det innebærer å flykte fra eller protestere mot dårlige arbeidsmiljøomgivelser (Chadwick-Jones, Nicholson & Brown, 1982). Steel (2003) postulerer at frivillig sykefravær ofte operasjonaliseres som antall ganger en ansatt har vært fraværende i løpet av en gitt periode, altså fraværsfrekvens.

Fravær som en stressreaksjon omtales som **ufrivillig fravær**. Dette operasjonaliseres ofte som fraværslengden, altså hvor lenge den ansatte har vært fraværende i en gitt periode uavhengig av antall fraværsmeldinger (Steel, 2003). Også i følge Bakker, Demerouti, de Boer og Schaufeli (2003) kan jobbkrav predikere utbrenthet og indirekte predikere sykefraværslengde, mens jobbressurser kan predikere organisatorisk tilknytning og indirekte predikere sykefraværsantall.

Schaufeli et al. (2009) argumenterer for at frivillig sykefravær kan assosieres med motivasjonsprosessen i JD-R-modellen, mens ufrivillig fravær kan assosieres med den belastende prosessen. Med utgangspunkt i JD-R-modellen kan man dermed gjøre ulike predikeringer rundt de ulike typene sykefravær (Schaufeli et al., 2009).

5.4.8 Rollekonflikter

En overvekt av studiene (9 av 17 studier) påviste statistisk signifikant sammenheng mellom rollekonflikter (definert som konflikter mellom mål, oppgaver, informasjon, eller verdier) og sykefravær. En studie av britiske statstjenestemenn fant at rollekonflikter (og tidspress) var forbundet med lavere sykefravær, noe som antakelig kan forklares av at rollekonflikter i denne gruppen kan være forbundet med høyere stillingsnivå. Fire av fem studier av generelle utvalg av yrkesaktiv befolkning viste at rollekonflikt bidrar til sykefravær (den siste studien undersøkte sykefravær grunnet ryggsmarter). Rolleklarhet er uklare mål, ansvarsområde og/eller informasjon den ansatte mottar. Rolleklarhet ble funnet å bidra til sykefravær i fem av syv studier (Knardahl, 2016).

5.4.9 Forutsigbarhet

Lav forutsigbarhet ble funnet å bidra til sykefravær i ett av tre studier. Høyt selvrapportert innsatsnivå ble funnet å redusere sykefravær i en studie, mens to studier viste ingen effekt (Knardahl, 2016).

5.4.10 Mobbing, trusler og vold

8 av 91 studier fant at selvrapportert mobbing var en signifikant risikofaktor for sykefravær. To av de tre studiene fant at eksponering for trusler/vold på arbeidsplassen var forbundet med økt risiko for sykefravær (Knardahl, 2016).

5.4.11 Sosial støtte

8 av 20 studier fant at sosial støtte fra medarbeidere var relatert til lavere risiko for sykefravær. Av studier av støtte fra ledere fant 6 av 19 studier en tilsvarende sammenheng. I studiene av sosial støtte generelt fant 12 av 30 studier at sosial støtte hadde en beskyttende effekt mot sykefravær. Samlet ble det med andre ord funnet at sosial støtte hadde betydning for sykefravær i 26 av 69 studier. I de øvrige 43 studiene ble det ikke funnet signifikante sammenhenger (Knardahl, 2016).

5.4.12 Sosialt klima

Betydningen av sosialt klima (definert som gruppe-medlemmers observerbare atferd i forhold til hverandre) for senere sykefravær var undersøkt i fire studier (tre studier i helse og omsorgssektoren). Alle disse viste at en positiv opplevelse av sosialt klima var forbundet med lavere forekomst av sykefravær (Knardahl, 2016).

5.4.13 Lange arbeidsdager/overtidsarbeid

Det ble inkludert tre studier om lange arbeidstider/overtidsarbeid. To av de inkluderte studiene viste ikke-signifikant sammenheng og en studie viste at ansatte med lengre arbeidstider har signifikant mindre sykefravær. Det er sannsynlig at denne siste sammenhengen kan tilskrives en tredje faktor: stillingstype og sosioøkonomiske faktorer (Knardahl, 2016).

5.4.14 Skiftarbeid

Et entydig forsknings materiell av hva som skaper sykefravær viser at skiftarbeid øker risikoen for sykefravær, sammenlignet med jobber uten skiftarbeid. I alle studiene hadde de som jobbet skift et høyere sykefravær enn dem som ikke jobbet skift.

5.4.15 Organisasjonsendringer

Det ble inkludert to studier av henholdsvis omorganisering, nedbemanning og «downsizing» uten direkte oppsigelser. En av studiene av kommunalt ansatte fra Finland fant økt sykefraværsrate blant fast ansatte, men ikke tilsvarende hos midlertidig ansatte (Knardahl, 2016).

5.4.16 Jobbusikkerhet.

Seks av åtte studier fant ingen signifikant sammenheng mellom jobbusikkerhet og sykefravær. To studier fant en positiv statistisk signifikant sammenheng (Knardahl, 2016).

5.5 Trakassering

Ingen form for trakassering bør forekomme på en arbeidsplass, enten vi snakker om uskyldige kommentarer, mobbing eller seksuell trakassering som er forbudt. Trakassering medfører ikke bare et dårlig [psykososialt arbeidsmiljø](#), men er ofte en årsak til at [sykefravær](#) oppstår og kan i mer alvorlig tilfeller medføre psykiske problemer og selvmord.

Med **trakassering** menes (Wikipedia):

"handlinger, unnlatelser eller ytringer som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende".

I Norge er slike handlinger **forbudt når de finner sted på grunnlag av:**

«etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion eller livssyn».

I henhold til Arbeidstilsynet er det trakassering (Wikipedia):

«når en eller flere personer gjentatte ganger over tid blir utsatt for negative handlinger fra en eller flere personer. Dette kan for eksempel være uønsket seksuell oppmerksomhet, plaging, utfrysing, fratakelse av arbeidsoppgaver, eller sårende fleiping og erting.»

I tillegg er det en ubalanse i styrkeforholdet, for eksempel mellom en ansatt og en arbeidsleder, når trakassering eller mobbing forekommer.

5.5.1 Krav til trakassering

For å regnes som trakassering må det oppleves som urimelig og uønsket av den som utsettes for det. Trakassering kan være enten en isolert eller gjentatt hendelse. Normalt må det være snakk om gjentatte hendelser for at det skal bli regnet som trakassering.

Trakassering kan forekomme i ulike situasjoner. Ansatte kan trakassere andre ansatte på samme nivå, overordnede kan trakassere underordnede, arbeidsgiver kan trakassere en ansatt eller en underordnet kan trakassere en overordnet. Trakasseringen kan blant annet føre til at samarbeidet på arbeidsplassen ikke fungerer. Det kan også føre til at offeret må søke legehjelp, og må sykemelde seg som følge av belastningen. Slikt sykefravær viser seg ofte å være langvarig, med oppfølging gjennom psykiatrisk behandling (Jobbportalen).

Dersom partene som står mot hverandre er like sterke skal det mer til for at episoden skal bli oppfattet som trakassering enn om den kom fra en sterkere part. F.eks. en overordnet.

Problemet er ofte at det en oppfatter som trakassering kan av andre bare oppfattes som en sarkastisk vits. For en leder bør det være tilstrekkelig at noen føler kommentaren som sårende før de innkaller motparten inn til en samtale hvor de blir bedt om å vise større hensyn til folks følelser, under henvisning til at vi alle er forskjellige og at ingen skal føle seg trakassert på arbeidsplassen. Forhåpentligvis

vil mobberen ta dette inn til seg og slutte med oppførselen. Skjer ikke dette må andre virkemidler vurderes. F.eks. et erstatningskrav.

For å kunne trekke en trakassering sak til retten må det legges en objektiv norm for hva som anses som trakassering, da retten ikke kan ta hensyn til at en bestemt person føler dette som trakassering, mens andre ikke gjør det. For offeret kan det derfor være vanskelig å nå frem i retten med tilstrekkelig bevis for at man har blitt utsatt for trakassering på arbeidsplassen. Dette innebærer at arbeidstakere som mener å ha blitt trakassert, kan ha vanskeligheter med og nå frem med slike søksmål for domstolene, da prosessrisikoen for dem er høy (jobbportalen).

5.5.2 Totalforbud mot trakassering på arbeidsplassen

I følge arbeidsmiljøloven skal:

«Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden»

All form for trakassering er derfor forbudt på norske arbeidsplasser.

Likestillingsloven oppstiller et klart forbud mot seksuell trakassering, og i loven er seksuell trakassering definert som:

«uønsket seksuell oppmerksomhet som oppleves som krenkende og plagsom for den som rammes».

Dette kan være alt fra kommentarer, fysisk berøring til tilfeller som vil kategoriseres som voldtekt etter straffeloven.

Det er ikke et krav om at noen har ment å trakassere for å rammes av forbudet. Det er tilstrekkelig at det «oppleves» som krenkende og plagsomt for den det rammer, jf. definisjonen over. Videre er det ikke et krav om at trakasseringen har skjedd gjentatte ganger – ett tilfelle er nok. Til slutt vil vi understreke at det ofte vil være en ubalanse i maktforholdet i trakasseringssaker, jf. sakene fra filmmiljøet i Hollywood, men forbudet vil også ramme en kollega som trakasserer en annen kollega.

5.5.3 Alle virksomheter plikter å forbygge trakassering

Forbudet mot trakassering innebærer f.eks. at det skal være nulltoleranse for seksuell trakassering på alle norske arbeidsplasser. I forlengelsen av dette har arbeidsgivere en lovpålagt plikt til å forebygge seksuell trakassering, jf. likestillingsloven § 25. Arbeidsgivers plikt til å forebygge trakassering på arbeidsplassen vil også være omfattet av kravene til systematisk HMS-arbeid i arbeidsmiljøloven § 3-1 og § 4-1.

5.5.4 Hvorfor oppstår trakassering og mobbing?

Visse faktorer øker risikoen for mobbing i følge Wikipedia:

- Arbeidsmiljø som tolererer mobbing eller ikke ser på dette som et problem
- Plutselige organisatoriske forandringer
- Usikre ansettelseforhold
- Dårlig forhold mellom arbeidstakere og ledelse.
- Dårlig forhold mellom kollegaer
- Ekstremt høye arbeidskrav, eller forvirrende arbeidskrav
- Mangler i personalpolitikken og mangel på felles verdier
- Høyt arbeidsbetinget stress
- Rollekonflikter

De som oftest blir mobbere, er mennesker med redusert evne til bearbeidelse av følelser og/eller tanker, som har behov for å opprettholde sitt ego ved å trække ned på andre. Det er verdt å nevne at enkelte mobbere kan ha noen av de klassiske vrangforestillingene som kan bygge på mistolkinger om hvilke normer som gjelder i et miljø, når de i virkeligheten ettertar atferd fra mennesker med lav empati og følelses liv. Slike mobbere forstår ikke at de mobber, og tror at de å trække ned på andre er normal atferd. For eksempel kan et miljø der faglige utfordringer er høy, medføre at enkelte tror at det er viktig å fjerne alle dumme mennesker fra miljøet, slik at en klarer å jobbe mer effektivt (Wikipedia).

I tillegg kan mobbing øke som følge av individuelle og situasjonsbestemte faktorer som forskjellsbehandling, intoleranse, personlige problemer og bruk av rusmidler (Wikipedia).

5.5.5 Tiltak mot trakassering og mobbing

Forebygging av trakassering og mobbing på arbeidsplassen står sentralt i arbeidet for et bedre arbeidsmiljø. Som leder er det viktig å reagere raskt, før en konflikt får «satt seg». Tiltak som bedrer det psykososiale arbeidsmiljøet generelt, vil også virke positivt mot mobbing (Wikipedia):

- Fokus på arbeidsmiljø gjennom systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet
- God tilrettelegging av arbeidet
- Verken for store eller for små krav til arbeidet
- Innflytelse over eget arbeid og tempo
- God informasjon og medvirkning i omstillingsprosesser
- Klare beskrivelser / forståelse for roller og oppgaver
- God personalpolitikk og personalomsorg

Det er viktig å utvikle en kultur med normer og verdier som forebygger mobbing.

Det kan omfatte å (Wikipedia):

- gi alle en klar forståelse av hva mobbing er
- formidle at virksomhetens normer og verdier ikke aksepterer mobbing
- forsikre seg om at alle medarbeidere kjenner til og respekterer disse normene og verdiene
- beskrive hvilke handlinger som er akseptable og ikke akseptable
- beskrive konsekvenser og sanksjoner ved brudd på normene
- presisere ledernes ansvar og øke deres kompetanse i forhold til håndtering av konflikter
- involvere arbeidstakerne og deres representanter i risikovurdering og forebygging av mobbing

Det er ingen som egentlig ønsker å mobbe, men fordi enkelte kan ha lav evne til å bearbeide følelser/tanker så kan dette medføre til at en mobber. Det beste tiltaket er å hjelpe mobberen med å finne teknikker som kan hjelpe han/henne til å bearbeide tanker og følelser, lære mobberen å se nyanser i livet slik at en unngår å oppta forsvarsmekanismen splitting (f.eks at noen er enten dum eller intelligent, fremfor å prøve forstå det at søvn, mat, konsentrasjon, stress, hva en har opplevd,...etc kan være med på påvirker hvordan mennesker fungerer i ulike situasjoner). Det er videre viktig for mobbere som har opptatt narsistiske trekk, lærer å omgå og akseptere mennesker som er dummere/styggere/mer plagsom enn en selv er, for å unngå personen i å komme i et narsistisk hiarkirisk mentalitet (f.eks at en tenker mye på hvem som er dummere og hvem som er smartere) (Wikipedia).

5.5.6 Hva gjør du hvis du blir trakassert?

Dersom det er en kollega som har trakassert deg, anbefaler vi å ta du tar det direkte opp med vedkommende. Dersom du møter liten forståelse råder vi deg til å ta saken videre i henhold til de rutinevirksomheten har utarbeidet. Typisk vil dette være at man melder fra til nærmeste leder, tillitsvalgte eller verneombud. Dersom det er din nærmeste leder som trakasserer deg, bør du si ifra til øverste leder eventuelt styret i mindre virksomheter.

5.5.7 Tips for behandling av trakassering

Det er viktig å både forebygge, agere ved informasjon om trakassering, og også sette inn tiltak i tiden etter en trakasseringssak. Gjør det tydelig at det er null-toleranse for trakassering på din arbeidsplass

Den største feilen du som arbeidsgiver kan gjøre er å ikke ta tak i problemet Har ledelsen fått høre om trakassering er det viktig å umiddelbart undersøke fakta i saken og dokumenter saksbehandlingen. Her er det viktig å sikre at personsensitive opplysninger undergis konfidensiell behandling (Virke.no).

Den som sier ifra om trakassering skal raskt få tilbakemelding om hvordan saken er behandlet. Straffbare forhold meldes til politiet. Virksomheten har ansvaret for

at den som har sagt ifra om trakasseringen ikke møtes med negative reaksjoner, verken fra ledere eller medarbeidere (Virke.no).

I etterkant av en trakasseringssak er det ofte nødvendig å arbeide med arbeidsmiljøet i de deler av virksomheten som er berørt. Dette vil bidra til å forstå årsaker og hindre gjentakelse (Virke.no).

5.5.8 Arbeidstakers rett til erstatning ved trakassering

Ansatte som blir utsatt for trakassering, kan fremme erstatningskrav mot arbeidsgiver. Det skilles mellom:

- **erstatning for påført økonomisk tap**, hvor fremtidig tap inngår
- **erstatning for ikke-økonomisk tap** (oppreisning)

For at man skal kunne kreve erstatning må tre grunnvilkår være oppfylt. Det er kravet om (Jobportalen):

1. **ansvarsgrunnlag**
2. **økonomisk tap**
3. **adekvat årsakssammenheng mellom den skadegjørende handling og det påførte tap**

Dersom det først konstateres at mobbing eller trakassering har forekommet, skal det lite til før en domstol pålegger arbeidsgiver å betale erstatning.

1) Ansvarsgrunnlag

Arbeidsgiver er forpliktet til å sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø på arbeidsplassen, uten noen som helst form for trakassering. Dersom trakassering skjer på arbeidsplassen, kan arbeidsgiver holdes ansvarlig dersom de enten med viten og vilje har unnlatt og gripe inn, eller har gjort for lite for å hindre at trakassering skjer. Arbeidsgiver vil også kunne være ansvarlig på objektivt grunnlag for den trakassering som måtte finne sted i virksomheten. Det innebærer at det ikke er krav om at arbeidsgiver må kunne bebreides for at trakassering har funnet sted. Arbeidsgiver er ansvarlig i den utstrekning trakassering finner sted

under utføringen av arbeidet, og handlingen ligger innenfor det som er rimelig å regne med. Dette følger av arbeidsgiveransvaret i skadeerstatningsloven (Jobportalen).

2) Økonomisk tap

Arbeidstaker må ha lidt et økonomisk tap for å ha rett til erstatning fra arbeidsgiver. Eksempler på økonomisk tap kan være tapt arbeidsfortjeneste, utgifter til lege eller psykologbehandling. Det kan være at arbeidstakeren gjennom folketrygden og arbeidsavtalen er sikret 100 % sykepengedekning. Det vil da ikke foreligge noe økonomisk tap, med mindre det også kan sannsynliggjøres et fremtidig inntektstap utover den perioden det ytes sykepenger (Jobportalen).

3) Årsakssammenheng

Arbeidstaker må også kunne påvise at det foreligger en årsakssammenheng mellom ansvarsgrunnlaget og det økonomiske tapet. Det vil si at ttrakasseringen må være årsaken til arbeidstakers økonomiske tap i form av for eksempel tapt arbeidsfortjeneste, utgifter til lege eller psykologbehandling (Jobportalen).

5.5.9 Særlig om oppreisning

Oppreisning ("tort og svie -erstatning") er erstatning for ikke-økonomisk tap og kan kun kan idømmes dersom det foreligger særskilt lovhjemmel for dette. Slik hjemmel finnes i skadeerstatningsloven som gir rett til erstatning av den som har "voldt skade på en person" eller forårsaket andre krenkelser. Det skal mye til for å nå fram med et oppreisningskrav, blant annet på grunn av at det kreves at den erstatningsansvarlige har handlet med viten og vilje eller uaktsomt for å bli ansvarlig (Jobportalen).

Det er den krenkende som har bevisbyrden for at handlingen som påførte den skade, skjedde uaktsomt eller med viten og vilje. Det må altså påvises at erstatningsansvarlig ikke bare utførte handlingen, men utførte den for at den krenkende skulle påføres skade eller at han måtte forstå at en slik skade ville oppstå. Den krenkende er altså pålagt en bevisbyrde som er vanskelig å oppfylle (Jobportalen).

Oppreisningskravet er videre et personlig ansvar. Det vil si at det kun er enkeltpersoner og ikke arbeidsgiver som juridisk person eller virksomheten, som kan pålegges ansvar. Unntak kan foreligge hvor bedriften identifiseres med mobberen, som kan være tilfelle hvor mobberen sitter i en ledende posisjon i virksomheten (Jobportalen).

Oppreisning skiller seg fra det alminnelige erstatningskravet siden arbeidsgiver ikke kan gjøres ansvarlig på objektivt grunnlag.

5.5.10 Arbeidstilsynet

Ettersom trakassering er brudd på bestemmelser i arbeidsmiljøloven, vil Arbeidstilsynet kunne gripe inn med pålegg. Pålegget gis skriftlig, med en frist for når det skal være gjennomført. I visse unntakstilfelle kan Arbeidstilsynet kreve at nødvendige tiltak blir iverksatt straks (Jobportalen).

6 Lovverket ved sykefravær

Det finnes flere lovfestede krav til hva en arbeidsgiver må gjøre ved sykefravær hos sine ansatte. Kravene er satt opp med mål om å få den sykemeldte raskere tilbake i arbeid. Følgende punkter skal derfor være like mye til hjelp for deg, som de er å betrakte som plikter (azets.no):

6.1 Før sykdom: Arbeidsgiveren har ansvar for forebygging og hindring av arbeidsrelatert sykdom

Det er virksomhetens ansvar å organisere arbeidet slik at de ansatte er like friske når de drar fra jobb som de var når de kom på jobb. Alle virksomheter må ha system og rutiner for å forebygge helse-, miljø- og sikkerhetskader, jf. arbeidsmiljøloven (aml.) [§ 3-1 bokstav f](#) og [kapittel 4](#). Virksomheten har også ansvaret for å tilrettelegge arbeidet for ansatte med ulike helseutfordringer, slik at de kan holde seg i arbeid, jf. [aml. § 4-6](#).

6.2 Innen 4 dager: Fristen for å levere egenmelding går ut

En ansatt uten avtale om utvidet egenmelding kan kun bruke egenmelding for sykefravær i inntil 3 dager, 4 dager i året. Har medarbeideren vært borte fra jobb mer enn 3 dager kan de dermed ikke bruke egenerklæring lenger. De må da levere en sykemelding fra lege.

6.3 Innen 4 uker: Oppfølgingsplan

Ved langvarig sykefravær skal arbeidsgiveren og arbeidstakeren sammen sette opp en oppfølgingsplan for å komme tilbake på jobb raskest mulig. Arbeidet med oppfølgingsplanen skal påbegynnes så tidlig som mulig, og være klart senest fire uker ut i sykemeldingsperioden, jf. [aml. § 4-6 tredje ledd](#).

Oppfølgingsplanen skal inneholde (azets.no):

- En vurdering av den ansattes arbeidsoppgaver og -evner
- Relevante tiltak fra deg som arbeidsgiver
- Hva slags bistand som er aktuell, for eksempel fra bedriftshelsetjenesten og NAV
- Plan for videre oppfølging

Arbeidsgiver skal formidle oppfølgingsplanen til den sykemeldte, og NAV skal ha den hvis den etterspørres eller det er behov for bistand fra NAV. Arbeidet med planen skal være dynamisk og den skal holdes oppdatert med informasjon i forløpet av sykefraværet.

Arbeidsgiveren trenger imidlertid ikke å lage en oppfølgingsplan hvis det ikke er åpenbart unødvendig. For eksempel når det er klart at den sykmeldte ikke kommer tilbake til arbeid, eller når det er klart at arbeidstaker vil komme tilbake uavhengig av eventuelle tilretteleggingstiltak. Det kan også være ”åpenbart unødvendig” med en oppfølgingsplan når arbeidstakeren er gradert sykmeldt og kan ha en dialog om oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen (NHO).

6.4 Innen 7 uker: Dialogmøte 1 med den sykemeldte

Senest innen 7 uker skal arbeidsgiver innkalle arbeidstaker som er helt sykemeldt til et dialogmøte, med mindre det er åpenbart unødvendig, [jf. aml. § 4-6 fjerde ledd](#).

Dialogmøte 1 er i utgangspunktet et møte mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, men andre aktører kan innkalles dersom det er hensiktsmessig. Dialogmøtet skal omhandle innholdet i oppfølgingsplanen og avklare om det er aktuelt med tiltak på arbeidsplassen. Målet er å snakke sammen om hva som skal til for å hindre at sykefraværet blir unødig langvarig. Sammen skal man se på muligheter og begrensninger. I dialogmøtet oppdateres oppfølgingsplanen.

Hvis tidsmangel eller lange avstander gjør det vanskelig å være samlet i samme rom, er det mulig å gjennomføre dialogmøtene som en telefon- eller videokonferanse.

Det er ikke krav om å avholde dialogmøter ved gradert (delvis) sykemelding, med mindre arbeidstaker, arbeidsgiver eller den sykemeldte mener det er hensiktsmessig.

Det er heller ikke et krav at dialogmøte 1 skal gjennomføres dersom det er åpenbart unødvendig. Eksempler på tilfeller hvor møtet kan være åpenbart unødvendig er (NHO):

- Tilfeller med alvorlige sykdomstilstander hvor det kan fastslås at vedkommende arbeidstaker ikke vil være i stand til å vende tilbake til arbeidet.
- Tilfeller der det er åpenbart at arbeidstaker innen kort tid uansett vil vende tilbake til full jobb uten tilretteleggingstiltak.
- Tilfeller der det allerede er iverksatt tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen som fungerer, og det er åpenbart at arbeidstaker uansett innen kort tid vil komme tilbake til full jobb.

- Alvorlige sykdomstilstander hvor årsaken til sykemeldingen er av en slik art at møtet ikke kan gjennomføres på en hensiktsmessig måte. (Det forutsettes i slike tilfeller at møtet avholdes på et senere tidspunkt, hvis mulig.)
- For gradert sykemeldte skal møtet avholdes når arbeidsgiver, arbeidstaker eller den sykemeldte anser det hensiktsmessig.

6.5 Innen 8 uker: Aktivitetsplikt

For at arbeidstakeren fortsatt skal ha rett til sykepenger etter åtte uker, må han eller hun forsøke seg på såkalt **arbeidsrelatert aktivitet** med mindre det foreligger tungtveiende medisinske grunner som hindrer den sykemeldte kan være i arbeidsrelatert arbeid (NHO). NAV kan gi unntak fra regelen ved tungtveiende medisinske grunner eller hvis arbeidsgiver kan dokumentere at tilrettelegging ikke er mulig (azets.no).

Arbeidsrelatert aktivitet kan bety at arbeidsgiveren velger å sette den sykemeldte til lettere arbeid. Vedkommende beholder sin lønn og tittel, men må finne seg i en midlertidig overgang til lettere oppgaver, om han eller hun ikke kan fylle sin vanlige stilling pga. sykdom. Dette for å få vedkommende raskere tilbake (Jusstorget).

For arbeidsgiver er det viktig å dokumentere dialog og eventuell utprøving i arbeidsrelatert aktivitet. Referat fra oppfølgingsmøte og dialogmøte, samt oppfølgingplan er eksempel på slik dokumentasjon. NHO anbefaler også sine medlemmer om å ikke utbetal lønn i sykepengeperioden dersom det er tvil om den sykemeldte tilfredsstillt krav til sykepenger (NHO).

6.6 Innen 26 uker: NAV vil kalle inn til et dialogmøte 2

Som arbeidsgiver er det ditt ansvar å sende inn et rapporteringsskjema og en oppdatert oppfølgingsplan til NAV senest en uke før dette dialogmøte med NAV og den sykemeldte, jf. folketrygdloven ([ftrl](#)) § 25-2.

Begge parter har møteplikt. Den sykemeldte skal delta hvis NAV mener det er hensiktsmessig. Hvis én av partene ønsker å fremskynde møtet, er det fullt mulig. Dialogmøte 3 kan avholdes i regi av NAV hvis en av partene ønsker det (NHO).

Målet med dialogmøtet, er at dere skal vurdere hvilke muligheter som finnes for en enda bedre tilrettelegging på arbeidsplassen, og eventuelt hvilke andre alternativer som kan være aktuelle (azets.no), jf. [ftrl. § 25-2 annet ledd](#). Videoen under fra NAV forklarer her formålet med dette møte:

Arbeidsgiver skal strekke seg langt for at den ansatte fortsatt kan være i arbeid, for eksempel ved å endre noe på arbeidsoppgavene eller organiseringen av disse. Det kan også være aktuelt å plassere den ansatte inn i annen stilling, for eksempel ved at vaktmesteren med dårlig rygg settes til sekretæroppgaver. Det ligger en begrensning i begrepet ”*så langt det er mulig*.” Tilpasningene må være innen rimelige grenser for hva bedriften kan få til, og hva den med rimelighet kan sette inn av økonomiske midler. Dessuten har den ikke plikt til å opprette ny stilling til den ansatte, eller si opp andre ansatte for at den syke skal få en plass (Jusstorget).

Maksimal tid for sykepengen er ett år. Det betyr at senest innen ett år, skal NAV ta en ny vurdering av saken.

6.7 Arbeidsgiveren er pliktig å iverksette konkrete realistiske tiltak for den sykemeldte

Tiltakene skal gjøre det mulig for ham eller henne å utføre oppgavene sine helt eller delvis, eller eventuelt kunne prøve seg på andre arbeidsoppgaver. Relevante tiltak kan ifølge Arbeidstilsynet være (azets.no):

- Fysisk eller ergonomisk tilrettelegging
- Endring av arbeidstid, tidskrav, tempo
- Omorganisering av arbeidet, rutiner eller funksjoner
- Omplussing til annet arbeid
- Anskaffelse/tilpasning av teknisk utstyr
- Endring/nye arbeidsoppgaver
- Opplæring/omskolering

Det er vanskelig å si eksakt hvor langt bedriftens plikter går. Større virksomheter blir ofte pålagt noe videre plikter enn små virksomheter. Uansett bør bedriften vise en inkluderende holdning, og være villig til å prøve ut noen tiltak. Dersom det viser seg at tiltak og tilpasninger ikke er mulig eller ikke hjelper, vil omplussing til annen stilling i bedriften, eller overføring til NAV være aktuelt (Jusstorget).

6.8 1 år sykmelding

Senest innen ett år, som er maksimal tid for sykepenger, skal NAV-kontoret på ny vurdere rettigheter og behov for arbeidsrettede tiltak. Dersom det er helt klart at den sykemeldte ikke kan komme tilbake til arbeidsplassen, kan man nå vurdere saklighet for oppsigelse (NHO).

[Arbeidsmiljølovens § 15-8](#) omhandler vern mot oppsigelse grunnet sykdom de første 12 måneder. Denne perioden kalles **verneperioden**. Når verneperioden er utløpt, kan man vurdere saklighet for oppsigelse, dersom man ønsker det, men oftest vil det ikke være grunnlag for det (NHO).

Det er kun i de tilfeller hvor det er helt klart at arbeidstaker ikke kan komme tilbake i jobb at en oppsigelse umiddelbart etter verneperiodens utløp vil anses

saklig. I alle andre tilfeller er bedriften henvist til å foreta en konkret saklighetsvurdering etter verneperiodens utløp (NHO).

I denne saklighetsvurderingen vil en rekke momenter ha betydning, herunder: helbredsutsikten, diagnosen, lengden av fraværet, bedriftens størrelse/økonomi, arbeidstakers alder/ansettelsestid og ikke minst mulighetene for å tilrettelegge arbeidet, og eventuelle restarbeidsevne (NHO).

Arbeidstakers eventuelle restarbeidsevne vil normalt være avklart gjennom reglene om oppfølging av sykmeldte. Også arbeidstakers vilje til å samarbeide og utprøve tiltak for å komme tilbake i arbeid, vil være relevant. Det vil ofte være nødvendig å se an utviklingen enda en tid etter verneperiodens utløp (NHO).

6.9 Den sykemeldte må også bidra

Punktene over er arbeidsgiverens ansvar i forbindelse med sykefravær. Når dette er sagt må det samtidig legges til at også den sykemeldte har en plikt til å hjelpe til med å sette opp og gjennomføre oppfølgingsplanen. Dersom den sykemeldte ikke gjør dette, vil du som arbeidsgiver bli fritatt for dine plikter i forbindelse med planen. Dette er fordi planen forutsetter en dialog mellom arbeidsgiveren og arbeidstakeren.

6.10 Et HMS ansvar

Sykefravær er også et [HMS ansvar](#). Det vil si en lovpålagt plikt til å utvikle en intern kontroll plan for hvordan virksomheten skal forebygge et farlig arbeidsmiljø, ulykker og skader på arbeidsplassen, samt kontrollere, evaluere og følge opp denne planen i praksis.

Lov om internkontroll pålegger alle virksomheter til å gå systematisk igjennom alle sidene ved virksomheten deres for å avdekke hva som kan forårsake [helse, miljø og sikkerhet](#) ulykker og skader. Noe som krever at [risiko- og sårbarhetsanalyser](#) gjennomføres og at det utvikles et obligatorisk program som benyttes, følges opp og evalueres jevnlig.

På mange måter kan vi si at høyt sykefravær i en virksomhet er et tegn på at deres HMS-programmet ikke fungerer som tiltenkt.

6.11 Engasjerte og motiverte medarbeidere

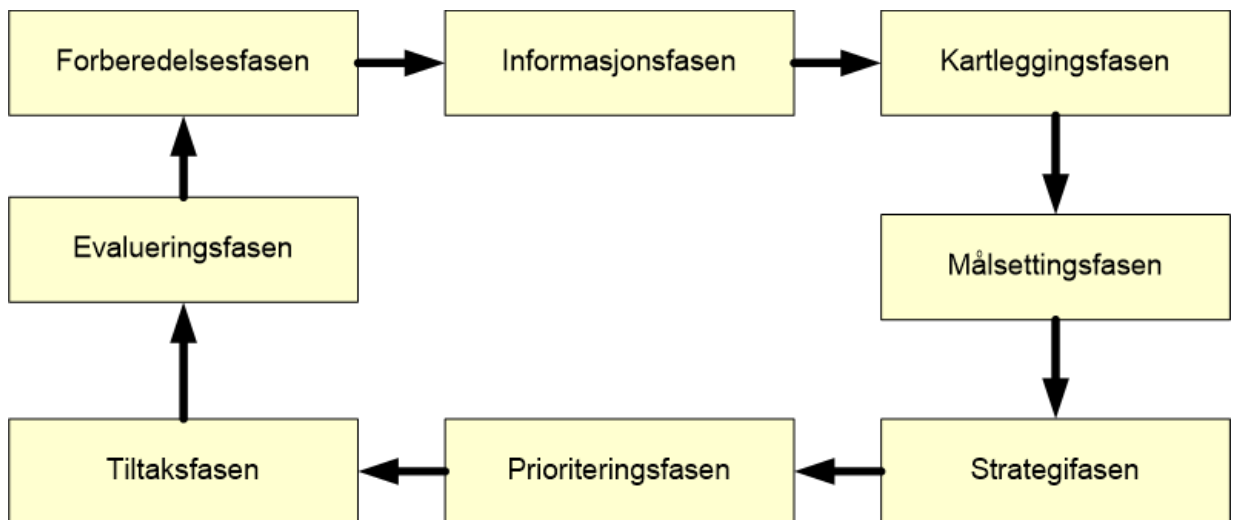
De fleste ønsker å jobbe på tross av sykdom og plager, fordi de er i stand til å jobbe, de trives på jobben og synes den er viktig. Mange føler de blir raskere friske når de får mulighet til å arbeide. Et arbeid som oppleves som givende gir helse. Tillit, opplevd rettferdighet og godt samarbeid er kjennetegn ved relasjonene i slike bedrifter. Dette gir gode medarbeidere og ledere og et lavt sykefravær over tid (Idebanken).

7 Helse - Miljø - Sikkerhet

Sykefraværsarbeidet er en del av virksomhetens [helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid \(HMS\)](#). Det er ikke bare det fysiske arbeidsmiljøet som påvirker medarbeidernes helse. Også de psykososiale forholdene og måten arbeidet er organisert på, spiller inn. Å begrense risiko for skade og sykdom som skyldes forhold på arbeidsplassen, vil begrense sykefraværet.

Siden små bedrifter med få ansatte kan bli svært skadelidende dersom ansatte blir langtidssykemeldte, da ingen kan ta over jobben deres, samtidig som det kan være vanskelig å erstatte dem med vikarer på kort varsel, er det viktig å ta arbeidet med å få ned sykefraværet alvorlig og ha planene klare for hvordan sykefraværet skal håndteres når det oppstår.

For å integrere arbeidet mot sykefravær som en del av virksomhetens HMS program bør du følge denne listen med punkter:



7.1 Forberedelsesfasen

Start med å skaffe deg oversikten over gjeldende lover og forskrifter på arbeidsmiljøområdet og spør NAV om råd hvis du lurer på noe. De har plikt til å hjelpe deg etter beste evne.

Sett deg så inn i dagens sykefraværstatistikk og hva som idag gjøres for å forebygge, tilrettelegge og følge opp sykefravær på arbeidsplassen. Hev så blikket å sjekk hva de dine konkurrenter har gjort for å holde sitt sykefravær nede. Kanskje kan du lære noe av de erfaringene de har gjort på området og siden dere holder på med noenlunde de samme tingene er deres erfaringer ofte svært overførbare til din virksomhet og situasjon.

Finnes det nyere forskning på området du ikke er klar over? I så fall hva kan du lære av denne forskningen?

7.2 Informasjonsfasen

Når du har skaffet deg en oversikt over dagens situasjon og utfordringer, er neste steg å informere de ansatte om arbeidet som nå iverksettes for å få ned sykefraværet og forebygge at det oppstår. Informer her om hva som gjøres og hva som forventes av dem i denne sammenheng. Informer også om hvem som står bak initiativ, og hvilken kontakt og enighet det er mellom ledelse, verneombud og fagforeningene.

7.3 Kartleggingsfasen

Kartleggingsfasen går ut på å skaffe seg en oversikt over hvilke:

- Arbeidsoppgaver og -situasjoner som gir en risiko for ulykker og helseskadelige forhold
- Arbeidsforhold som gir opphav til stress og mistrivsel
- Forhold på arbeidsplassen og arbeidsoppgaver de ansatte selv mener medfører til regelmessige sykefravær og hva som konkret kan gjøres for å eliminere eller redusere dette sykefraværet.

Informasjonen vi trenger for å gjennomføre denne kartleggingen kan vi få fra f.eks. spørreskjemaer og intervjuer med de ansatte, Dialogkonferanse og Medarbeidersamtaler.

7.4 Målsettingsfasen

Når vi har skaffet oss en fullstendig oversikt over situasjonen og de forholdene som fremkaller sykefravær er neste utfordring å sette opp konkrete mål for hvor mye sykefraværet skal gå ned. Husk i denne sammenheng at målet eller målene som settes må oppfylle kravene som settes til et **SMART mål**.

Et lavt sykefravær gir mange fordeler. Gevinster og kostnader kan lett tallfestes i kroner. Men ofte betyr et lavt sykefravær mer enn penger. Det kan også bety styrket selvfølelse for de som var sykmeldt, mindre belastninger for kolleger, mer stabil produksjon og høyere kvalitet for kunder og brukere. En oversikt over alle

fordelene vil være motiverende i arbeidet og gi et bredt grunnlag for å sette mål (Idebanken). Definerte mål og måltall viser hvor virksomheten skal og er god drahjelp i arbeidet med å få ned sykefraværet.

7.5 Strategifasen

Når du har satt opp konkrete mål for hvor mye sykefraværet skal gå ned er neste oppgave å lage en strategi for hvordan dette målet skal nås. Vi må med andre ord lage en langsiktig plan for hvordan sykefraværet skal gå ned og sørge for tilstrekkelig med ressurser til at dette målet er oppnåelig.

7.6 Prioriteringsfasen

Prioriteringsfasen går ut på å lage en prioritert liste over hvilke forebyggende, tilretteleggende og oppfølgende tiltak som skal iverksettes av listen over mulige tiltak for å redusere sykefraværet i tråd med strategien for å nå sykefraværs målet. I praksis betyr dette at vi må:

- Utarbeide handlingsplan med tidsfrister og ansvarshavende
- Unngå å gripe tak kun i det mest synlige eller enkleste, og la resten bli liggende

7.7 Tiltaksfasen

Tiltaksfasen vil i praksis si å sette de prioriterte tiltakene for å nå sykefraværs målet ut i livet. Disse tiltakene vil være:

1. **Forebyggende tiltak** - tiltak som iverksettes for å redusere risikoen for at bestemte sykefraværs årsaker oppstår
2. **Tilretteleggende tiltak** - tiltak som iverksettes når sykefravær oppstår for å tilrettelegge arbeidsplassen og arbeidsoppgavene bedre til den sykemeldte situasjon og evner.
3. **Oppfølgende tiltak** - tiltak som iverksettes for å følge opp den sykemeldte over tid for å raskest mulig få den sykemeldte tilbake i jobb igjen.

Foruten at dette vil være tiltak vi iverksetter FØR, UNDER og ETTER at sykefraværet oppstår vil disse tiltakene iverksettes på 2 ulike tiltaksnivå:

- **Individrettede tiltak**
- **Organisatorisk tiltak**

Tiltak som er rettet mot alle arbeidstakerne i en organisasjon vil i liten grad lykkes hvis det viser seg at det er en liten prosent av de ansatte som står for mesteparten av fraværet.

Vi bør derfor heller vurdere hvem som faktisk trenger oppfølging og ta i betraktning de sykemeldtes sosio-økonomiske bakgrunn når man planlegger tiltak. Dernest gjelder følgende (Agenda Kaupang):

- Tiltakene må ta utgangspunkt i medarbeidernes behov.
- Tiltakene må ta utgangspunkt i virksomhetens overgripende oppgaver, strategi og mål
- Ledelsen må delta i tiltakene
- De ansatte må involveres
- Kommunikasjonen må være god

Det er ikke nok at sykefraværsrutiner blir utarbeidet, de må være kjent i virksomheten. Sett opp plakater med sykefraværsrutiner, legg rutinene ut på intranettet, og gi informasjon på personalmøter etc.

7.8 Evalueringsfasen

Etter at tiltakene er satt iverk må vi jevne foreta målinger for å sjekke om tiltakene medfører at vi når våre sykefraværs mål. Eventuelle avvik må avdekkes, før vi begynner å evaluere resultatene vi så langt har gjort for å finne ut hva som virker og hva som ikke gjør det. Målet er her å lære mest mulig av de erfaringene vi har gjort og bruke denne kunnskapen til å forbedre tiltakene og få ned sykefraværet ytterligere.

Når dette er gjort settes de korrigerende tiltakene ut i livet igjen, før vi så igjen måler resultatene for å se om disse korrigerende tiltakene gjorde at vi nådde vårt sykefraværsmål. På denne måten blir dette en sluttet sirkel som aldri slutter.

8 Forebyggende tiltak mot sykefravær

Med **forebyggende tiltak** menes:

"Tiltak virksomheten gjennomfører for å sørge for at uhell og skader på et fysisk-, psykisk og sosiologisk nivå som kan forårsake sykefravær ikke oppstår".

De forebyggende tiltakene skal sørge for at [sykefravær](#) aldri oppstår. Slike tiltak står derfor sentralt i arbeidet med å holde sykefraværet lavest mulig og i **HMS arbeidet**. Vi skiller her mellom:

- **individrettede forebyggende tiltak**
- **organisatoriske forebyggende tiltak**

Forskjellen kan forklares slik:

8.1 Individrettede forebyggende tiltak

Forebyggende **individrettede tiltak** er:

"Tiltak virksomheten retter mot den enkelte ansatt på et personlig nivå for å motvirke at sykefravær oppstår"

Slike individrettede tiltak tar sikte på å:

- Gjøre den enkelte klar over hvordan de selv er ansvarlig for sin egen helse og hvordan de selv kan ta vare på og forbedre den.
- Øke den enkeltes forståelse av hva som forventes av dem og egen jobbsituasjon
- Etablere en dialog mellom de ansatte, kolleger og lederne, spesielt mellom den sykemeldte og den nærmeste lederen
- Øke den ansattes evne til å påvirke og mestre sin egen situasjon, og vise hvordan virksomheten kan hjelpe dem i denne sammenheng.
- Øke den ansattes arbeidsmoral og ansvarsfølelse for de andre de jobber sammen med

For å redusere sykefraværet på et individuelt nivå kan følgende tiltak være aktuelle å gjennomføre:

8.1.1 Ny livsstil

Dårlig livsstil er den viktigste årsaken til at folk idag får helseproblemer og blir syke. Røyking, dårlig søvn, alkoholmisbruk, dårlig kosthold og mangel på mosjon er idag de klart største helse- og risikofaktorene og årsaken til at alle typer av livsstilssykdommer øker konstant.

Å få de ansatte til å innse at de har en usunn livsstil som svekker deres helse, reduserer deres livskvalitet og gjør dem syke er det absolutt viktigste individuelle tiltaket virksomheten kan gjøre for å forebygge sykdom.

Å få dette til er imidlertid ikke lett og er noe som vil ta lang tid før virksomheten ser konkrete resultater. Utfordringen er her å hjelpe den enkelte til å identifisere all helse- og risikofaktor, få dem til å forstå at noe må gjøres og motivere dem til å gjøre endringer av atferd knyttet til livstilområder som ernæring, trening, rus- og nytelsesmidler.

8.1.2 Fysisk trening

Fysisk aktivitet og trening forbedrer både vår fysiske helse som vår psykiske helse. Fysisk aktivitet og trening er derfor noe vi alle bør gjennomføre. Minimumskravet for at dette skal gi noen effekt er at treningsprogrammet går over minst 1 år, og at det består av minst 2 treningsøkter à 1 time per uke.

Spørsmålet er bare; - *Hvordan få de ansatte til å begynne med fysisk trening jevnlig?*

Kanskje løsningen er å gjøre som vi så i de gamle kinesiske dokumentarfilmene, hvor vi så alle ansatte linjet opp utenfor arbeidsplassen for felles morgengymnastikk før arbeidsdagen startet? Kanskje ikke gjennomført i Norge, men uansett er dette noe enhver arbeidsgiver bør fokusere på. Noen bygger trimrom i virksomheten, for så å oppdage at ingen bruker det. Andre sponer hele eller deler av et treningskort på et helsestudio e.l.

8.1.3 Psykisk trening

God psykisk helse er like viktig som god fysisk helse. Faktisk trenger vi begge deler for å holde oss friske og kunne si at vi har en god helse. Av den grunn må vi ikke bare få de ansatte til å gjennomføre regelmessig fysisk trening. Vi må også få dem til å trene på å styrke sin psykiske helse. Målet er å:

- **Øke medarbeidernes evne til å mestre dagliglivets små og store utfordringer**
- **Styrke pågangsmot til den enkelte og skape positive forventninger**
- **Skape et ønske om å lykkes med den en holder på med**

8.1.4 Opplæring og trening

Mye sykefravær kunne vært unngått hvis alle ansatte hadde fått tilstrekkelig opplæring og trening i hvordan alle arbeidsoppgaver skal utføres korrekt for å unngå belastningsskader og ulykker. Spesielt gjelder dette folk som jobber med fysisk, manuelt arbeid eller svært rutinepreget arbeid, f.eks. sitte på en fast kontorplass foran en skjerm, mus og tastatur.

Alle som har slikt arbeid bør få opplæring og trening i hvordan de skal løfte og flytte ting korrekt, korrekt jobbstilling, korrekt bruk av verneutstyr o.l. tiltak.

8.1.5 Hjelpemidler

Mye sykefravær kan forebygges gjennom å gi de ansatte de rette hjelpemidlene til å utføre sitt arbeid og påse at de bruker disse hjelpemidlene på korrekt måte i alle situasjoner. Vi tenker her på tiltak som:

- **Ergonomiske tiltak, fysioterapi og bruk av ergonomiske hjelpemidler**
- **Fysiske tiltak på arbeidsplassen slik som håndvask i sprit og tilgang til utstyr**

8.1.6 Utvidet egenmelding

- Gi de ansatte større fleksibilitet, selvstendighet og kontroll over det å ta vare på egen helse
- Korttidsfravær kan fungere som mestringsstrategi for å hindre lengre fravær

8.1.7 Kollegaveiledning

- Praksisfellesskapet på arbeidsplassen for å fremme trivsel, arbeidsglede, personlig og faglig utvikling
- Sosial støtte er blant de viktigste buffere for å hindre dårlig helse og sykefravær

8.2 Organisatorisk forebyggende tiltak

Med forebyggende **organisatoriske tiltak** menes:

"Organisatoriske tiltak virksomheten iverksetter for å skape et arbeidsmiljø med minst mulig sykefravær".

De organisatoriske tiltakene har som formål å:

- Legge til rette for at medarbeiderne får redegjort for sin arbeids- og ressursituasjon ovenfor sin nærmeste leder.
- Sørgе for at lederen får den nødvendige informasjon til å gjøre noe med situasjonen i avdelingen generelt og for den enkelte medarbeider spesielt.
- Skape felles forståelse av hvordan arbeidssituasjonen påvirker ansattes helse og trivsel
- Felles innsats for å forebygge og finne løsninger på arbeidsforhold som kan skape helseproblemer

8.2.1 Re-konfigurering av organisasjonsstrukturen, organisasjonskulturen og det psykososiale arbeidsmiljøet

Selv om vi kanskje kan få ned sykefraværet noe ved å gjennomføre enkelte forebyggende og tilretteleggende tiltak vil slike enkelttiltak sjelden resultere i varig lavt sykefravær. Ønsker vi å signifikant få ned virksomheten sykefravær og sørge for at det holder seg der kreves det alltid en re-konfigurasjon av hele:

- **organisasjonsstrukturen**
- **organisasjonskulturen**
- **det psykososiale arbeidsmiljøet**

Kun da er det mulig å skape en arbeidsplass som kjennetegnes av:

- **å være sikker slik at arbeidsulykker og -skader ikke oppstår**
- **å være utformet slik at fysiske belastnings- og slitasjeskader ikke oppstår**

- **å ha forståelige, meningsfulle og håndterlige arbeidsoppgaver alle trives med og mestrer**
- **trivsel, medbestemmelse, trygghet, ansvarsfølelse, yrkestolthet, samhold og støtte som resulterer i varig lavt sykefravær**

Dette fordi det ikke er enkelttiltakene, men summen av alle enkelttiltakene som til syvende og sist skaper en arbeidsplass med varig lavt sykefravær.

Mye brukte organisatoriske forebyggende enkelttiltak for å få ned sykefraværet er:

8.2.2 Ergometrisk tilpasning av arbeidsmiljøet

Mye av sykefraværet skyldes feilbelastninger, slitasje, tunge løft, feil arbeidsstilling og andre forhold ved det fysiske arbeidsmiljøet som overtid skaper sykefravær av ulike årsaker.

Ved å kartlegge alle uheldige forhold i det fysiske arbeidsmiljøet som over tid skaper sykefravær på grunn av fysiske skader og slitasje kan man finne egnede ergometriske hjelpemidler og tilpasse arbeidsplassen slik at slike slitasje- og belastningsskader og sykdom ikke oppstår.

8.2.3 Medarbeidersamtaler

Medarbeidersamtalen inngår som en del av **HMS programmet** til virksomheten og er et lovpålagt møte arbeidsgiveren må ha med sine medarbeidere minst en gang i året. Formålet med medarbeidersamtalen i forbindelse med sykefravær er å:

- Legge til rette for god dialog mellom lederne og medarbeiderne
- Gi nærmeste overordnet informasjon om den enkeltes livs-, helse- og familiesituasjon som kan påvirke deres trivsel, arbeidsinnsats og sykefravær. Mange slike utenomjobb problemer som ellers kan resultere i sykefravær kan ofte forebygges gjennom en dialog hvor arbeidsgiveren og arbeidstakeren i fellesskap finner ut løsninger for hvordan disse situasjonene skal håndtere for å unngå sykefravær og mistrivsel.

- Gi nærmeste overordnede informasjon om hvordan den enkelte trives på jobben, hvilke samarbeidsproblemer de har, hvilke oppgaver de liker og misliker, hva som bør endres, rollekonflikter osv. Kort sagt informasjon av betydning for den enkeltes helsesituasjon, trivsel, arbeidspress, stress og motivasjon. Faktorer som igjen predikerer sannsynligheten for at jobbrelatert sykefravær skal oppstå.
- Gi leder nødvendig info for å kunne tilrettelegge for helsefremmende arbeidssituasjon

8.2.4 Jevnlige helse og utviklingsmøter på avdelingsnivå

Medarbeidersamtalene bør følges opp med jevnlig helse- og utviklingsagendaer på avdelingsnivå. Det vil si bruke avdelingsmøter og andre allerede etablerte samlinger til å øke bevisstheten og kunnskapen om helse, miljø og sikkerhet for å forebygge sykefravær og dårlig helse. Det anbefales at det settes av minst en halv time omgangen en gang i måneden.

8.2.5 Fokusgrupper og prosjekter

Problemer som blir avdekket på avdelingsnivå kan så følges opp med **fokusgrupper** og **prosjektorganisasjoner** for å komme i dybden av disse **problemene** og finne de beste forebyggende tiltakene. Dette for å sikre deltagelse og medeierskap fra de ansatte og sørge for at deres synspunkter og meninger blir hørt og tatt hensyn til i løsningutforming av problemene.

8.2.6 Lederutvikling

Dårlig lederstøtte og **psykososialt arbeidsmiljø** er to av de vanligste årsakene til langtidsfravær og er noe som kan unngås og forebygges i stor grad gjennom korrekt lederutvikling. Det vil si:

- **Utvikle generelle ferdigheter og trygghet som ledere**
- **Øke kompetanse knyttet til spørsmål om arbeidsmiljø, helse og arbeid, og hvordan tiltak gjennomføres i praksis**

8.2.7 Dialogkonferanse

Dialogkonferanse vil si å innkalle alle ansatte eller hele avdelingen til en konferanse for å utvikle enighet om mål og handlingsplaner for å redusere sykefraværet, bedre arbeidsmiljø og helsen. For å vite hva som skaper sykefravær er det viktig at man på forhånd har kartlagt disse årsakene gjennom en arbeidsmiljøkartlegging.

Dialogkonferanse kan ha som oppgave å komme fram til prioritering av disse målene, og utvikle handlingsplaner for å nå målene.

8.2.8 Forholdet arbeidsgiver, ansatt og lege

Ideelt sett bør virksomheten prøve å få istand et system hvor medarbeiderne tar kontakt med sin nærmeste overordnede før de går til legen når de blir syke. Dette for å høre med arbeidsgiveren om hvilke tiltak som kan være aktuelle å gjennomføre før medarbeideren går til legen for å be om en sykemelding. Dette gjør det enklere for legen og arbeidsgiveren å komme opp med gode tilretteleggende tiltak som følges opp før sykefraværet som har oppstått utvikler seg til et langtidsfravær. Et poeng videoen under til Idebanken.no får godt frem.

8.3 Bedrifthelsetjeneste

Partene i arbeidslivet har inngått avtale om at egen helse skal anses som den enkeltes ansvar, men at arbeidsgiver skal ha et medansvar for forebyggende og arbeidsrelatert helsearbeid.

Forebyggende helsearbeid er et krevende felt, og det forutsetter som regel solid helsefaglig bistand. Når det gjelder arbeidsrelatert helsearbeid, er det her viktig at man ikke har alt for stramme grenser mot den private sfære.

Alle virksomheter bør ha en **bedrifthelsetjeneste** som en del av sitt HMS-program som sikrer at alle ansatte minst en gang i året får en grundig helsesjekk av en allmennpraktiserende lege.

Det er viktig for å oppdage eventuelle helseproblemer så tidlig som mulig. Jo tidligere vi oppdager helseproblemer, jo enklere er det å forebygge at de utvikler seg og legge forholdene til rette for å fjerne dem. Erfaring viser også at jo lengre medarbeideren går sykemeldt, jo vanskeligere er det å komme tilbake i jobb igjen.

Ved å etablere en enkelt tilgjengelig bedrifthelsetjeneste for de ansatte sikrer man at det er enkelt for de ansatte å ta kontakt med en lege for å spørre om hva de lurer på, få råd og veiledning. Samtidig som arbeidsgiveren får informasjonen de trenger for å forebygge, tilrettelegge og følge opp potensielle helseplager før de utvikler seg til langtidsfravær og uførhet.

For å unngå at store deler av arbeidsstyrken blir sykemeldt på grunn av influensa i kjente influensaperioder kan man gi alle ansatte en vaksinasjon mot influensa. Et tiltak mange har hatt stor suksess med.

Det er idag ingen lovpålagte krav at virksomheten skal ha en egen bedrifthelsetjeneste med eget helsepersonell som skal ta en årlig helsesjekk av alle ansatte, slik større virksomheter hadde i gamledager.

I dag er det vanlig å kjøpe ”bedriftshelsetjenester” fra frittstående HMS-firma – i det minst for små og mellomstore bedrifter. HMS-firmaene vil ha noe ulik profil og kompetanse samt ulike tjenestetilbud, priser og rammebetingelser. Det er derfor all grunn til å vurdere markedet nøye, innhente tilbud fra flere og forhandle om både pris og ”pakke” ut fra egne behov og utfordringer. Etter en tid bør en også evaluere og eventuelt reforhandle den inngåtte avtalen.

En ”HMS-pakke” har gjerne to hovedkomponenter:

1. **råd og veiledning for virksomhetens ledelse**
2. **konkrete helsetiltak for nærmere bestemte grupper av tilsatte.**

”Pakken” kan inneholde tilbud om nærmere definerte tjenester som enten gis automatisk eller rekvireres etter behov. Kostnadene beregnes som regel både etter antall tilsatte og hvilke særskilte tjenester som tas ut.

Det å kjøpe slike tjenester fra et eksternt HMS-firma vil - uansett hvilken avtale en klarer å oppnå - være relativt kostbart. Det gjelder derfor å få mest mulig for pengene. En må bl.a. sørge for å sikre at virksomheten for sin del har solid ”bestillingskompetanse”. Konkret betyr dette at en både bør tilsette en kompetent HMS-koordinator og lære opp de enkelte HMS-ledere som skal rekviere tjenester. Bare da kan en ha håp om å motta det en faktisk trenger og nyttiggjøre seg de mange i og for seg utmerkede tilbud som slike avtaler gjerne omfatter.

Bedriftshelsetjenesten til virksomheten må ha dette som sitt utgangspunkt og en fri og selvstendig stilling. Så vel arbeidsgiver som arbeidstaker skal kunne ha den nødvendige tillit til de råd som gis og de tjenester som ytes. Dette gjelder i forhold til så vel øverste ledelse og utøvende HMS-ledere som virksomhetens enkelte arbeidstakere. Og det gjelder i forhold til arbeidsmiljøutvalget med eventuelle underutvalg for AKAN, attføring og kriseberedskap, samt for vernetjenesten og øvrige tillitsvalgte.

8.3.1 Hva kan bedriftshelsetjenesten bistå med?

På **arbeidsgiversiden** kan det eksempelvis være snakk om å bistå med:

- **kartlegging av arbeidsmiljø,**
- **oppfølging av sykefravær,**
- **opplæring innenfor HMS-feltet,**
- **utredning av risiko for arbeidsrelaterte helseskader eller ulykker**
- **å foreta eller sørge for yrkeshygieniske målinger av lys, lyd, luft og ergonomiske forhold.**

På **arbeidstakersiden** kan det være snakk om:

- **jevnlige helsekontroller for særskilte grupper,**
- **ergonomikurs,**
- **arbeidsplassbesøk,**
- **personlig rådgivning i attførings- og AKAN-saker,**
- **henvisning til fysikalsk behandling osv.**

8.3.2 Helsekontroll – for hvem?

I noen tilfeller er det fastsatt i forskrift hvilke kategorier av tilsatte som skal ha jevnlig helsekontroll. I andre tilfeller må det forhandles om dette ut fra hva den enkelte virksomhet har behov for eller ønsker å yte overfor sine tilsatte.

Resultatene av slike forhandlinger vil nødvendigvis måtte variere, men det er grunn til virkelig å stå på til en har sikret seg det som virksomheten faktisk trenger.

Som eksempel kan nevnes at Høgskolen i Agder har forhandlet seg frem til følgende 5 kategorier av helsekontroll med varierende innhold:

1. *Tilsatte som i henhold til lov eller forskrift har krav på jevnlig helsekontroll – dvs. årlig generell helsekontroll for renholdere, ingeniører, laboranter og formingslærere.*
2. *Årlig generell helsekontroll for alle tilsatte over 60 år.*
3. *Årlig generell helsekontroll for idrettslærere.*
4. *Årlig hørselkontroll for tilsatte som er utsatt for støy eller sterk lyd – dvs. musikk lærere og trykkeriarbeidere.*
5. *Individuelt tilpasset helsekontroll – dvs. for tilsatte som av ulike grunner har helseproblemer som direkte eller indirekte har sammenheng med jobben, eller hvor plagene har uheldige konsekvenser for trivsel og yteevne. I slike tilfeller kan vedkommende HMS-leder rekvirere en individuelt tilpasset helsekontroll.*

I alle disse tilfellene er det den enkelte HMS-leder som har ansvar for å informere bedriftshelsetjenesten om hvilke medarbeidere innen sin enhet som skal innkalles til hva. Derimot er det bedriftshelsetjenesten som sørger for selve innkallingen.

I og med punkt 5 om ”*individuelt tilpasset helsekontroll*” som en har valgt å bruke på en smidig måte og se svært romslig på, har en fanget inn noe av det som tidligere fungerte som ”*trøste-og-bære-funksjon*” ivaretatt av den gamle bedriftslegen. Både på arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden er denne ordningen blitt oppfattet som veldig positiv. Men for å unngå misbruk, har de tilsatte ikke anledning til på eget initiativ å oppsøke bedriftshelsetjenesten – de må ha en

rekvisisjon fra vedkommende HMS-leder, eventuelt fra HMS-koordinator.
Med andre ord – dette er ingen omkjøring i forhold til fastlegeordningen.

8.3.3 Arbeidsplassbesøk

Medarbeidere med stillesittende arbeid foran dataskjerm – som det i dag er mange av på de fleste arbeidsplasser - blir ofte utsatt for muskel- og skjelettplager med vonde rygger, stive nakker, ”musesyke” osv. Det kan dessuten oppstå problemer med lys, lyd og luft. Slike ting blir gjerne tatt opp i forbindelse ved jevnlig vernerunder. Men det er avgjørende at det som blir påpekt av feil og mangler, også blir fulgt opp og utbedret.

Erfaringsmessig vil bedriftshelsetjenestens fysioterapeut eller yrkeshygieniker gjennom regelmessige arbeidsplassbesøk her kunne gjøre en god jobb – og som oftest med enkle midler og uten de helt store kostnader. En rekke plager og problemer kan nemlig forebygges eller utbedres gjennom god tilrettelegging av selve arbeidsplassen og arbeidsmiljøet.

Ofte er det påfallende hvor lite som skal til – senking av bordplate, omplassering av skjerm, bedre arbeidslys eller høydejustering på stol. Eller det kan være tiltak for å minske støy, utbedre varme- og ventilasjonsproblemer, styrke eller justere bakgrunnslys, blende for direkte sollys eller hva det nå måtte være. Her kan det for øvrig være grunn til å advare mot dagens offensive markedsføring av dyre og til dels unødvendige ”spesialprodukter”.

Med ukritisk bruk kan mye av dette i mange tilfeller gjøre vondt verre. Poenget er at denne type ergonomiske og yrkeshygieniske tiltak krever en type innsikt som de fleste arbeidstakere selv mangler, og som de fleste HMS-firmaer har eller lett kan skaffe. For bedriften innebærer det i de fleste tilfeller relativt beskjedne utgifter – i det minste om en sammenligner med omkostningene ved et langvarig sykefravær.

8.3.4 Fysikalsk behandling

I en god del tilfeller med muskel- og skjelettplager vil det være nødvendig å følge opp med fysikalsk behandling. Som hovedregel bør slik behandling anbefales eller godkjennes av bedriftshelsetjenesten - som også bør attestere fysioterapeutens faktura, når denne foreligger.

Den enkelte HMS-leder må under alle omstendigheter være fritatt fra å opptre som selvbestaltet og ukvalifisert medisinsk ”synser” – først og fremst av hensyn til dem det gjelder, men også av hensyn til seg selv. I slike saker må det tvert om være faste regler som sikrer nødvendig og kvalifisert medisinsk behandling - samt rettferdighet og forutsigbarhet for alle.

Årsakene til fysiske plager er ikke alltid så enkle å fastslå - dvs. om plagene virkelig er arbeidsrelaterte. Eller om de kanskje har oppstått eller blitt forverret under trening i bedriftsidrettslaget. Eller om de strengt tatt skriver seg fra den helt ”private” livssfære.

Naturligvis er det også i den private sfære en hel del ting som kan gi fysiske plager – tunge omsorgsoppgaver pga. sykdom eller funksjonshemninger i familien, strabasiøs arbeidsvei, egen kronisk sykdom osv. Men det kan også være psykosomatiske plager – dette at psykiske belastninger gir fysiske utslag. Og kan hende bunner det hele i en familiekonflikt, en skillsmisse, sorg og savn, ensomhet, økonomiske bekymringer, nervøsitet, rusmisbruk eller andre belastninger og plager.

Som HMS-ansvarlige bør vi generelt sett være varsomme med å sortere årsak og virkning. For uansett årsaksforhold dreier det seg om ett og samme menneske. Og under alle omstendigheter vil dette menneskets fysiske plager ha konsekvenser for trivsel og yteevne i jobbsituasjonen. For en arbeidsgiver er det derfor god grunn til å være raus når det gjelder å betale for ”arbeidsrelatert” fysikalsk behandling. Også i slike tilfeller vil de tilsatte på en god måte føle seg sett, verdsatt og ivaretatt av arbeidsgiver.

8.3.5 Synstest og skjermbriller

Arbeidsgiver har forskriftsmessig plikt til å dekke utgifter for tilsatte som trenger synstest og eventuelt skjermbrille. For en større virksomhet er det her snakk om en betydelig post på HMS-budsjettet. Det bør derfor innhentes tilbud fra flere optikere og gjøres avtale med et bestemt firma.

Etter en tid bør opplegget evalueres - eventuelt bør det forhandles på nytt, og om nødvendig kan en også i denne omgang undersøke hva andre firma eventuelt kan tilby. I en slik avtale bør det bl.a. inngå regler for hva og hvor mye som skal godtgjøres, rutiner og ansvarsforhold i forbindelse med rekvirering av en slik tjeneste, et fast rekvisisjonsskjema utarbeidet av vedkommende firma, veiledning om eventuell oppmåling av avstander og lysforhold på arbeidsplassen, relevante spørsmål om arbeidssituasjonen, behov for å kombinere ulike bruk av briller samt hvilke rabatter som er oppnådd i vedkommende firma.

Til informasjon for de tilsatte må resultatet nedfelles i HMS-håndboken.

Erfaringsmessig er dette et av de punktene som virkelig får tilsatte til å bruke den!

Når det gjelder synstest og skjermbriller skal man være klar over at mange i sitt arbeid må skifte fokus fra skjerm til andre oppgaver som krever annen type brille. I en del tilfeller kan ulike synsbehov ivaretas med en progressiv brille. En slik faller som regel dyrere enn en vanlig skjermbrille, men arbeidsgiver har ikke noen forskriftsmessig plikt til å dekke mer enn skjermbrille.

Det kan likevel være en god grunn til å gjøre nettopp det. For dem som kan bruke progressiv brille også foran dataskjermen, vil dette være mer praktisk og brukervennlig enn stadig å skulle skifte mellom to forskjellige briller. Dessuten sparer en slik kombinasjon den enkelte medarbeider for store ekstraavgifter. Arbeidsgiveren får for sin del mer effektive og tilfredse medarbeidere, og merkostnadene vil tross alt være begrensede – trolig utgjør dette et tillegg på ca. 20%.

8.3.6 Uførehetssaker

I følge arbeidsmiljøloven (§§ 13 og 14) har arbeidsgiver et hovedansvar for å legge forholdene til rette for arbeidstakere som har problemer med arbeidet på grunn av sykdom eller skade. Internkontrollforskriften krever dessuten faste rutiner på dette området – ikke minst gjelder det en systematisk oppfølging av syke og et godt opplegg for attføring.

Generelt er det ønskelig fra første stund og gjennom hele prosessen å lete etter gode alternativer før en langvarig sykepermisjon gis status som en formell uføresak.

Virksomheten bør derfor også fokusere på forebyggende tiltak og sammen med alle gode krefter bidra aktivt til å utvikle et godt arbeidsmiljø.

En formell uførehetssaker skal imidlertid fremmes på vegne av den det gjelder av vedkommende HMS-leder og behandles av NAV.

De fleste HMS-ledere vil ha oppdaget at det i slike saker er lett å trå feil. Dels på grunn av et komplisert regelverk om rettigheter og plikter, og dels fordi det ganske enkelt er snakk om mennesker i en vanskelig livssituasjon. Fra første stund er det derfor viktig at vedkommende HMS-leder spiller på lag med den det gjelder, og med NAV, bedriftshelsetjenesten og personalavdelingen. I denne forbindelse minner vi igjen om intensjonsavtalen mellom partene i arbeidslivet om Inkluderende arbeidsliv (IA) som vi vil komme tilbake til.

8.3.7 AKAN-saker

AKAN står for **Arbeidslivets Komité mot Alkoholisme og Narkomani**. Dette er ingen avholdsbevegelse, men formålet er gjennom informasjon og samarbeid å forebygge at tilsatte arbeider i ruspåvirket tilstand, og å hjelpe eventuelle rusmisbrukere slik at han eller hun ikke støtes ut av jobbsammenheng

AKAN-saker er naturligvis ikke mindre krevende enn attføringsaker. Også her er det snakk om mennesker i en vanskelig livssituasjon, men hvor fortrenning og benektelse ofte kommer i tillegg og kompliserer alle fornuftige hjelpetiltak. På

samme måte som i attføringsaker er det ønskelig å prøve med ulike innspill for å unngå at ting låser seg og utvikler seg til en formell AKAN-sak. Ikke minst bør en snarest mulig innby den det gjelder til samtale, der både alvor i situasjonen blir understreket, og hvor også praktisk hjelp og tilrettelegging blir tilbudt. Dessuten er det nødvendig å drive et systematisk informasjons- og motivasjonsarbeid.

9 Tilrettelegging og oppfølging av sykefravær

Med **tilrettelegging og oppfølging** menes:

"Tiltak virksomheten gjør for å tilpasse arbeidsplassen medarbeiderens sykdom og følger opp dette arbeidet for å raskest mulig få medarbeideren tilbake i fullt arbeid"

De **forebyggende tiltakene** for å unngå et høyt **sykefravær** må følges opp med tilretteleggende og oppfølgende tiltak for å skape et sykdomsforebyggende **arbeidsmiljø** som har et **HMS-program** som er istand til å få ned sykefraværet i virksomheten signifikant.

Dette er også et lovpålagt krav til virksomheten, hvor bestemmelsene omkring dette er trukket opp i arbeidsmiljøloven.

I likhet med de forebyggende tiltakene finnes det en mengde tilretteleggende og oppfølgende tiltak som kan være aktuelle. Under finner du noen eksempler fra Idebanken.no på ulike former for tilrettelegging:

9.1 Organisatoriske tiltak

Med **organisatoriske tilretteleggende og oppfølgende tiltak** menes:

"Tilretteleggende og oppfølgende tiltak som gjelder hvordan organisasjonen håndterer den oppståtte sykdomssituasjonen som har oppstått"

Aktuelle organisatoriske tiltak når sykdom oppstår kan være:

- **Endre arbeidsfordelingen**
- **Tilby nye eller midlertidige arbeidsoppgaver**
- **Endre tempo**
- **Tilpasse arbeidstiden**
- **Tilby hjemmekontor**
- **Tilby opplæring**
- **Tilby omskolering**

9.2 Psykososiale tiltak

Med psykososiale tilrettelegging og oppfølgingstiltak menes:

"Mellommenneskelige tiltak som iverksettes for å støtte og hjelpe den sykemeldte tilbake i jobb raskest mulig".

Aktuelle psykososiale tiltak kan være:

- **Gi støtte og oppfølging**
- **Gi medarbeideren mestringsopplevelser**
- **Trygge det sosiale miljøet**
- **Tilby kollegastøtte**
- **Styrke holdninger til og verdien av å være inkluderende**

Her er det viktig at lederen ikke har for mange medarbeidere å følge opp. Blir antallet for høyt svekkes båndene mellom dem og kvaliteten på oppfølgingen går ned.

9.3 Fysiske tiltak

Fysiske tilretteleggende og oppfølgende tiltak menes:

"Fysiske tiltak som iverksettes for å tilrettelegge arbeide for den sykemeldte og hvordan dette arbeidet følges opp".

Aktuelle fysiske tiltak kan være:

- **Tilby tekniske hjelpemidler**
- **Tilpasse maskiner og regulere arbeidsplassen**
- **Endre bygningsmessige forhold**
- **Justere inneklima**
- **Endre plasseringen i lokalene**

9.4 Dokumenter oppfølgingen/tilretteleggingen

Det anbefaler at arbeidsgiver skriver protokoll av alt av møter og telefonsamtaler vedrørende oppfølgingen/tilretteleggingen, jf. [aml. § 4-6 femte ledd](#). Dette for å sikre at det i ettertid kan dokumenteres at oppfølgingen har vært tilstrekkelig god. Ved langtidssykefravær over ett år kan oppsigelse bli aktuelt, jf. [aml. § 15-7](#). Et sentralt spørsmål vil da være om arbeidsgiver har gjort tilstrekkelig for å tilrettelegge for at den ansatte kan fortsette sitt arbeid i bedriften og om dette kan dokumenteres (Virke).

9.5 Inkluderende arbeidsliv (IA)

Norge har betydelig høyere sykefravær sammenliknet med andre land, og det høye sykefraværet har derfor fått stor politisk oppmerksomhet (SNL).

9.5.1 Hva er inkluderende arbeidsliv?

Begrepet inkluderende arbeidsliv (IA) ble første gang brukt i Sandmanutvalgets, ledet av Matz Sandman, utredning fra 2000, «Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv». Utvalget ble nedsatt for å utrede den kraftige veksten i sykefravær og uførepensjonering på slutten av 1990-tallet. IA ble lansert som et samlende begrep for de ulike tiltakene som utvalget anbefalte for å møte disse utfordringene (Wikipedia).

Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet første gang i 2001. Partene i denne avtalen er Landsorganisasjonen i Norge (LO), Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS), Handels og Servicenæringens

Hovedorganisasjon (HSH), Kommunenes Sentralforbund (KS), Akademikerne og Staten ved Arbeids- og administrasjonsdepartementet (SNL).

Gjeldende avtale ble undertegnet 4. mars 2014 og gjelder fram til og med 2018. IA-avtalen bygger på samarbeid og tillit mellom myndigheter, arbeidsgivere og arbeidstakere (Regjeringen).

9.5.2 Målsetning og resultat så langt

IA ordningen tar sikte på «å motvirke at stadig flere støtes ut av arbeidslivet ved å gå over på langvarige trygdeordninger eller uførepensjon, men omfatter også hensynet til de som står utenfor arbeidslivet men som ønsker seg inn i det», jf. lovforarbeidene til arbeidsmiljølovens formålsparagraf (aml (2005) § 1-1 bokstav e) (SNL).

Det overordnede målet for IA-samarbeidet er videre nedfelt i tre delmål (Regjeringen):

- **Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001.**
- **Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne.**
- **Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder (sett i forhold til 2009-tall).**

Ved starten av den nåværende avtaleperioden kan måloppnåelsen oppsummeres slik (Wikipedia):

- **Delmål 1:** Sykefraværet har blitt redusert med 10,4 prosent på landsbasis (sammenliknet med første kvartal 2001). Noen deler av arbeidslivet, for eksempel industrien, har allerede nådd målet om 20 prosent reduksjon.
- **Delmål 3:** Fem fylker har nådd målet om å få seniorenne til å stå lenger i jobb.
- **For delmål 2** er det ingen resultater å vise til.

Hovedstrategien er tidlig oppfølging av sykmeldte for å få dem tilbake i arbeid raskest mulig og dermed få ned sykefraværet.

9.5.3 Tiltakspakke

Et sentralt punkt i intensjonsavtalen er en tiltakspakke. Denne skal lede til bedre oppfølging av sykmeldte, økonomiske fordeler for arbeidsgiverne, og til at det etableres samarbeidsavtaler om inkluderende arbeidsliv mellom de enkelte IA bedrift og NAV (SNL).

9.5.4 IA bedrift

For å bli en inkluderende arbeidslivsvirksomhet må virksomheten undertegne «Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv» med Trygdeetatens arbeidslivssenter. Alle offentlige og private virksomheter som ønsker det, kan bli en inkluderende arbeidslivsvirksomhet. Avtalen innebærer at arbeidsgiver og de ansatte forplikter seg til å samarbeide systematisk for å nå målene om et mer inkluderende arbeidsliv (SNL).

Virksomheter som inngår slik avtale får (SNL):

1. en fast kontaktperson i NAVs arbeidslivssenter,
2. mulighet til å igangsette aktiv sykmelding uten forhåndsgodkjenning fra trygdekontoret,
3. rett til å bruke utvidet egenmelding, slik at egenmelding kan benyttes åtte kalenderdager per sykefraværstilfelle og med et samlet øvre tak på 24 dager per 12-månedersperiode
4. bedriftshelsetjenester i inkluderende arbeidslivsvirksomheter får honorar fra trygdeetaten for arbeid med å tilbakeføre sykmeldte/personer med redusert arbeidsevne til arbeid.

Inkluderende arbeidslivsvirksomheter forplikter seg til å legge til rette for arbeidstakere med redusert funksjonsevne/arbeidsevne samt legge til rette for å rekruttere og/eller beholde eldre arbeidstakere. Sykmeldte skal få bedre oppfølging og det skal legges større vekt på hva den enkelte kan utføre av arbeidsoppgaver (SNL).

9.5.5 IA arbeidet

Intensjonsavtalen utpeker den enkelte arbeidsplass som den viktigste arenaen for arbeidet med å skape et mer inkluderende arbeidsliv. IA-arbeid er betegnelsen på den samlede innsatsen en virksomhet gjør for å bli mer inkluderende. Gode resultater krever systematisk og langsiktig arbeid, og IA-arbeidet dreier seg generelt sett om å (Wikipedia):

- systematisk begrense psykiske og fysiske belastninger på arbeidsplassen
- forebygge fravær gjennom tilrettelegging av arbeidet for den enkelte ansatte
- følge opp sykemeldte på en strukturert måte for å få dem raskt tilbake i jobb
- aktivt stimulere til at eldre arbeidstakere blir så lenge som mulig i arbeid
- prøve å ha ansatte i jobb selv om de ikke kan yte 100 prosent
- legge til rette for ansettelse av personer som står utenfor arbeidslivet
- ha fokus på et godt arbeidsmiljø, trivsel og faktorer som motiverer ansatte til å komme på jobb

9.5.6 Lederskap/medarbeiderskap

Arbeidsplassen formes i stor grad gjennom lederskap. Derfor er det ledelsens ansvar å skape gode rammebetingelser for en inkluderende arbeidsplass. Forankring og engasjement helt opp på øverste nivå i en virksomhet er helt avgjørende for å lykkes med IA-arbeidet. Den andre hovedaktøren er de ansatte selv, som plikter å medvirke konstruktivt i utviklingen av arbeidsplassen. Det er derfor avgjørende at IA-arbeidet er forankret i partssamarbeidet. Tillitsvalgte og verneombud er sentrale aktører som bidrar til å legitimere og forankre IA-arbeidet i hele organisasjonen. I tillegg finnes det mange andre aktører og gode hjelpere, som for eksempel bedriftshelsetjenesten, leger og NAV. For å lykkes krever IA-arbeidet et konstruktivt samarbeid, tillit og dialog mellom alle disse aktørene (Wikipedia).