



Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til det inkluderende arbeidsliv

Forfatter: Inger Helene Gudding, Arve Lie.

Prosjektleder: Inger Helene Gudding, rådgiver/fysioterapeut, spesialist i helse- og miljøarbeid MNFF.

Dato: 15.04. 2005

Serie: STAMI-rapport Årg. 6, nr. 1 (2005) ISSN: 1502-0932

Sammendrag:

STAMI har gjennom en kombinasjon av spørreskjema og dybdeintervjuer kartlagt hvordan bedriftsfysioterapeuter bidrar til et inkluderende arbeidsliv i ulike IA-virksomheter. Tiltakene har vært rettet mot IA-avtalens tre målsettinger. Målsettingene er; 1) redusere sykefraværet med minst 20%, 2) få flere med redusert arbeidsevne tilbake i jobb og 3) øke den reelle pensjoneringsalderen innen avtaleperioden som går ut i 2005. Undersøkelsen viser at tiltakene som gjennomføres særlig rettes mot avtalens første målsetting. En mindre del av arbeidstiden prioriteres til de to siste.

Bedriftsfysioterapeutene bidrar totalt med et bredt spekter av aktiviteter, men at det er tiltak rettet mot arbeidsmiljøet og en god dialog med samarbeidspartnere internt i virksomhetene, som blir prioritert. Slike tiltak blir også vurdert som særlig viktige for å få ned sykefraværet. Intervjudeltakernes kommentarer støtter opp under prioriteringene og beskriver også funksjonsvurderinger av de sykmeldte som en kombinasjon av målrettede samtaler og kartlegging av deres arbeidssituasjon. Funksjonsvurderingen kan i noen tilfeller også inkludere spesifikke undersøkelser av den sykmeldte. Tilbakemeldingene viser at bedriftsfysioterapeutene har tro på de tiltakene som gjennomføres, selv om det er en viss forskjell mellom hvilke tiltak de fleste gjennomfører og tiltak de mener er særlig viktige for å få ned sykefraværet. Det var stor enighet i intervjugruppa om at den lovpålagte frie og uavhengige stillingen knyttet til spørsmål om arbeid og helse, er av stor betydning for å oppnå nødvendig tillit hos de interne samarbeidspartnerne. Samarbeidet med eksterne aktører som fastlegene og Trygdeetatens arbeidslivssentre er ikke godt nok i alle deler av landet og bør bli bedre. Ulik faglig ståsted og kompetanse må kunne forenes på en hensiktsmessig måte mot et felles mål. BHT er i IA-arbeidet tildelt en viktig rolle som støttefunksjon til aksene mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Undersøkelsen viser at bedriftsfysioterapeuten bidrar aktivt til denne.

Stikkord: Bedriftsfysioterapeut, bedriftshelsetjeneste, funksjonsvurdering, Inkluderende arbeidsliv, IA, fysioterapeut

Key terms: Physiotherapist, Occupational health service, Inclusive working life

Utgitt av:
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
Pb 8149 Dep
N-0033 OSLO, Norway
Tel: + 47 23 19 51 00
Fax: + 47 23 19 52 00
www.stami.no

	Forord	5
1.	Innledning	6
2.	Hovedmål	6
3.	Materiale og metode	6
3.1	Organisering av spørreskjemaundersøkelsen	6
3.2	Spørreskjema	6
3.3	Dybdeintervjuer	6
4.	Resultater	7
4.1	Erfaringer med organisering av spørreskjemaundersøkelsen	7
4.2	Deltakerne i spørreskjemaundersøkelsen	8
4.3	Andre yrkesgrupper som deltar i IA-arbeidet	9
4.4	Yrkestittel på andre yrkesgrupper i BHT som deltar i IA-arbeidet	10
4.5	Intervjudeltakerne	10
4.6	<u>Spørsmål knyttet til IA-avtalens første målsetting</u>	11
4.6.1	Bruk av arbeidstid	11
4.6.2	Bruk av arbeidstid til å redusere sykefraværet	11
4.6.3	Systemrettede tiltak	12
4.6.4	Intervjuko mm entarer til systemrettede tiltak	12
4.6.5	Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt	12
4.6.6	Intervjuko mm entarer til faglig rådgiving og samarbeid internt	13
4.6.7	Samarbeid eksternt	14
4.6.8	Intervjuko mm entarer til samarbeidet med eksterne aktører	15
4.6.9	Personrettede tiltak eller aktiviteter	16
4.6.10	Intervjuko mm entarer til personrettede tiltak eller aktiviteter	16
4.6.11	Andre tiltak eller samarbeidspartnere	17
4.6.12	Tiltak som er særlig viktige for å få ned sykefraværet	17
4.6.13	Intervjuko mm entarer til særlig viktige tiltak for å få ned sykefraværet	18
4.6.14	Tiltak som deltakerne ikke bidrar med men gjerne skulle ha inkludert	18
4.6.15	Intervjuko mm entarer til tiltak som er viktige og gjerne skulle vært inkludert	19
4.6.16	Intervjuko mm entarer til begrepet funksjonsvurdering	19
4.7	<u>Spørsmål knyttet til IA-avtalens andre målsetting.</u>	20
4.7.1	Bruk av arbeidstid til å få flere med redusert funksjonsevne i arbeid	20
4.7.2	Intervjuko mm entarer til bruk av arbeidstid	20
4.7.3	Systemrettede tiltak	21
4.7.4	Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt	21
4.7.5	Intervjuko mm entarer til arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt	22
4.7.6	Samarbeid eksternt	22
4.7.7	Intervjuko mm entarer til samarbeid eksternt med ulike aktører	23
4.7.8	Personrettede tiltak og aktiviteter	23
4.7.9	Andre tiltak eller samarbeidspartnere	23
4.7.10	Intervjuko mm entarer til aktuelle tiltak som kan gjennomføres	24
4.7.11	Tilbud til personer som ikke har vært ansatt i virksomhetene	25
4.7.12	Intervjuko mm entarer til tilbud til personer som ikke har vært ansatt	25
4.8	<u>Spørsmål knyttet til IA-avtalens tredje målsetting</u>	26
4.8.1	Bruk av arbeidstid til tiltak for å øke pensjoneringsalderen	26
4.8.2	Intervjuko mm entarer til bruk av arbeidstid	26

4.8.3	Systemrettede tiltak	26
4.8.4	Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt	27
4.8.5	Samarbeid eksternt	27
4.8.6	Personrettede tiltak eller aktiviteter	28
4.8.7	Intervjukoментарarer til tiltak rettet mot tredje målsetting	28
4.8.8	Intervjukoментарarer til aktuelle tiltak som kan gjennomføres	29
5	Diskusjon	30
5.1	BHT og bedriftsfysioterapeuten som bidragsyter til IA-avtalens målsettinger	30
5.2	Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til reduksjon av sykefraværet	30
5.3	Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til å få personer med nedsatt funksjonsevne tilbake i arbeid	33
5.4	Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til økning av den reelle pensjoneringsalderen	33
6.	Konklusjon	34
7.	Referanseliste	35
8.	Vedlegg:	37
	1. Kopi av spørreskjema	
	2. Kopi av intervjuguide	

FORORD

Prosjektet ”Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til det inkluderende arbeidsliv” ble gjennomført ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) høsten 2004/vinter 2005. Prosjektet har vært ledet av rådgiver/fysioterapeut Inger Helene Gudding, STAMI, i samarbeid med overlege/rådgiver Arve Lie fra Fagsekretariatet for BHT, også STAMI.

En referansegruppe ble opprettet for å sikre prosjektet god faglig forankring. Referansegruppa bisto prosjektgruppa med verdifulle innspill til utformingen av prosjektet og til oppsummeringen av resultatene. Den har bestått av; Malene Haneborg og Áslaug Skúladóttir fra Norsk Fysioterapeutforbund, Katarina S. Langaard fra NFFs faggruppe for ergonomi, Inger Lise Fagerli fra Trygdeetatens arbeidslivssenter i Akershus, Berit Weider Aartun fra Rikstrygdeverket (Prosjekt for inkluderende arbeidsliv) og Odd Bjørnstad fra Fagsekretariatet for BHT på STAMI.

Prosjektet har mottatt økonomisk støtte fra Norsk Fysioterapeutforbund.

Prosjektleder vil rette en særskilt takk til samtlige bedriftsfysioterapeuter som i en travel hverdag har tatt av sin tid og bidratt med refleksjoner og erfaringer til prosjektet.

1. INNLEDNING

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (”IA-avtalen”) ble undertegnet av myndighetene og partene i arbeidslivet 3. oktober 2001 (1). IA-avtalen har tre målsettinger; 1) redusere sykefraværet med minst 20%, 2) få flere med redusert funksjonsevne tilbake i arbeid og 3) øke den reelle pensjoneringsalderen i løpet av avtaleperioden som går ut i 2005. Bakgrunnen for ”IA-avtalen” var Sandmanutvalgets innstilling fra 2000 om sykefravær og uførepensjonering (2). Utvalget pekte på problemet med et raskt voksende sykefravær i Norge og de problemer som dette førte med seg.

Som ledd i IA-arbeidet ble det opprettet arbeidslivssentre som skulle fungere som trygdeetatens forlengede arm. Disse sentrene skulle yte bistand til virksomheter som undertegnet IA-avtalen. Tanken var å forenkle og samtidig styrke kontaktflaten til det offentlige og særlig trygdestaten ved at virksomheter som tegner IA-avtaler fikk én kontaktperson å forholde seg til. Denne kontaktpersonen skulle gi arbeidsgiver og arbeidstaker tilbud om informasjon og veiledning samt utløse økonomiske virkemidler.

Det ble i tillegg foreslått å sette i verk en rekke tiltak for å motvirke det økende sykefraværet og bruk av uføretrygding av norske arbeidstakere. Bedriftshelsetjenesten (BHT) ble tildelt en viktig rolle i dette arbeidet, som støttefunksjon til aksene mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) tok høsten 2002 initiativet til et prosjekt som skulle samle informasjon om hvordan BHT arbeider for et mer inkluderende arbeidsliv (3). Målet med undersøkelsen var bl.a. å se nærmere på bruk av interne ressurser, arbeidsmåter generelt og funksjonsvurderinger spesielt.

Et spørreskjema som ble sendt til 100 tilfeldig utvalgte BHT høsten 2002, viste at både fysioterapeuter, leger og sykepleiere var involvert i IA-arbeidet. Rangeringen innen faggruppene var at sykepleiere var de mest aktive, mens fysioterapeutene var den minst aktive gruppen på dette tidspunktet. Ved annen gangs utsendelse av spørreskjemaet høsten 2003

viste tilbakemeldingene at sykepleierne og særlig legene nå deltok mindre i IA-arbeidet, mens fysioterapeutene hadde økt sin delaktighet. STAMIs undersøkelse var rettet mot BHT som helhet og ga ingen informasjon om hvordan bedriftsfysioterapeuten som fagperson deltok i IA-arbeidet eller bidro som støttefunksjon til samhandlingen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

En funksjonsvurdering som vektlegger den ansattes arbeidsevne framfor fokus på medisinske diagnoser står sentralt i IA-arbeidet (2,3). Rikstrygdeverkets rapport om funksjonsvurdering utgitt 2003, definerte IA-funksjonsvurderingen som en prosess for å etablere eller opprettholde et aktivt arbeidsforhold (4,5). IA-bedriften blir beskrevet som hovedbruker av vurderingen og arbeidsgiver og arbeidstaker som hovedaktører. BHT skal ikke ta over ansvaret for funksjonsvurderingen, men bidra med kunnskap om hvordan arbeidsmiljøet kan tilrettelegges for den ansatte basert på en vurdering av sykemeldtes arbeidsevne i forhold til arbeidsplassen. Hvilken form for bistand som var forventet fra den enkelte faggruppe, sa rapporten ingenting om. Den ga heller ingen informasjon om hvordan BHT-ansatte kan bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne kommer i arbeid eller bidra til økning av den reelle pensjoneringsalderen.

2. HOVEDMÅL

Prosjektets hovedmål var å kartlegge bedriftsfysioterapeutenes prioriteringer og bistand i IA-arbeidet generelt og deres vurdering av ansattes arbeidsevne som bidrag til IA-funksjonsvurderingen spesielt.

3. MATERIALE OG METODE

3.1 Organisering av spørreskjemaundersøkelsen

100 bedriftsfysioterapeuter ble tilfeldig plukket ut fra STAMIs register over BHTer i Norge. Fagsekretariatet for BHT har et register der hver enkelt BHT frivillig kan la seg registrere bl.a. ved å oppgi hvilke yrkesgrupper som er tilknyttet tjenesten. Av antallet på omlag 550 BHTer hadde 330 oppgitt å ha ansatt bedriftsfysioterapeut. Ut fra denne gruppen på 330 BHT genererte Excel 2000 en tilfeldig rekkefølge. De 100 første BHT i denne rekkefølgen fikk tilsendt spørreskjema. Et brev som fulgte med skjemaet informerte om at det var tjenestens bedriftsfysioterapeut som skulle fylle det ut. BHT med mer enn en bedriftsfysioterapeut, bestemte selv hvem av dem som skulle delta i undersøkelsen. Brevet ga også informasjon om at spørreskjemaet ikke var rettet mot bedriftsfysioterapeutens arbeidsoppgaver generelt, men oppgaver de bisto med overfor IA-virksomheter i deres arbeid for å oppnå IA-avtalens tre målsettinger. Det ble også gjort oppmerksom på at det ikke var forventet at aktivitetene de krysset av for ble gjennomført i alle IA-virksomheter, men at de var en del av bedriftsfysioterapeutens totale faglige bistand (vedlegg 1).

3.2 Spørreskjema

Et første utkast til spørreskjema ble utformet av prosjektgruppa. Spørsmålene på skjemaet var delt inn i fire hovedgrupper. Hovedgruppene satte fokus på systemrettede tiltak, arbeidsmiljørettet rådgiving, samarbeid internt og eksternt samt personrettede aktiviteter. Åtte

bedriftsfysioterapeuter fikk skjemaet til gjennomlesning og vurdering. Deres tilbakemeldinger var nyttige og bidro til viktige klargjøringer. En ny utgave av spørreskjemaet ble presentert for referansegruppa på et møte i september 2004. Etter referansegruppas tilbakemeldinger ble skjemaet igjen endret noe. Den endelige utgaven av spørreskjemaet ble sendt til 100 BHT i midten av oktober 2004 (vedlegg 1). Mottakerne hadde to ukers svarfrist. Utsendelsen ble etterfulgt av en purrerunde til alle som ikke hadde svart innen fristens utløp.

3.3 Dybdeintervjuer

Av antall BHT som hadde svart på spørreskjemaundersøkelsen, ble 10 tjenester tilfeldig plukket ut. Bedriftsfysioterapeuten tilknyttet disse tjenestene skulle kontaktes pr. telefon med forespørsel om å delta i et utfyllende intervju. Et utkast til intervjuguide ble utarbeidet av prosjektgruppa. Utkastet ble presentert for referansegruppa med ønske om innspill og kommentarer. Det ble ikke gjort vesentlige endringer i intervjuguiden etter denne presentasjonen (vedlegg 2).

4. RESULTATER

4.1 Erfaringer med organisering av spørreskjemaundersøkelsen

STAMIs register over BHT i Norge viste seg å være mindre oppdatert enn forventet. Registeret er basert på frivillig innmelding. Det er opp til hver enkelt BHT å la seg registrere og deretter sørge for å ajourføre innlagt informasjon. Det innebærer at enhver BHT som nedlegges, går i kompaniskap med andre, endrer navn, bytter adresse eller ikke lenger har tilknyttet bedriftsfysioterapeut, ikke har noen plikt til å informere STAMI om dette. Av 550 innmeldte BHT, hadde 330 oppgitt å ha fast tilknyttet bedriftsfysioterapeut. Etter at 100 av de 330 BHT hadde fått tilsendt spørreskjema, mottok prosjektgruppa mange meldinger av betydning for gjennomføringen. Endringer som at BHT var nedlagt, at BHT var egenordningen i en virksomhet som ikke var IA-virksomhet eller at tjenesten ikke lenger hadde tilsatt fysioterapeut, medførte at spørreskjemaet ikke kunne fylles ut. Disse ble som følge av opplysningene, erstattet med nye BHT fra registeret. Totalt 34 BHT ble erstattet fortløpende. Prosjektgruppa mottok tilsvarende opplysninger om i alt 13 BHT også etter at purrerunden var gjennomført. Disse ble ikke erstattet med nye. Det innebærer at totalt 87 BHT dekket kriteriene for å kunne fylle ut spørreskjemaet. Av 87 utsendte spørreskjemaer kom 77 utfylte skjemaer tilbake. Det gir en svarprosent på 89.

Prosjektgruppa benyttet statistikkprogrammet SPSS til oppsummeringen av spørreskjemaene.

4.2 Deltakerne i spørreskjemaundersøkelsen.

Tabell 1: Er du ansatt i egenordning / fellesordning?

Egen eller fellesordning?		
	Antall	%
Egenordning	29	37,7
Fellesordning	48	62,3
Totalt	77	100,0

Tabell 1 viser at utvalget ga en overvekt av bedriftsfysioterapeuter fra fellesordninger. Fordelingen stemmer godt overens med antall fellesordninger i det opprinnelige utvalget på 330 BHT der nær 60% var i denne kategorien.

Egenordningene som deltok i denne undersøkelsen dekket IA-virksomheter med 140 til 3500 ansatte, mens fellesordningene dekket IA-virksomheter med noe større spredning i antall ansatte.

Tabell 2 : Alder – hvilket år er du født?

Alder gruppert		
	Antall	%
20-29 år	5	6,5
30-39 år	16	20,8
40-49 år	25	32,5
50-59 år	23	29,9
60-69 år	6	7,8
Ubesvart	2	2,6
Totalt	77	100,0

Tabell 2 viser at deltakerne i spørreundersøkelsen var godt voksne med en gjennomsnittsalder på 50 år. Få deltakere var i den aldersgruppen som normalt omfatter nyutdannede fysioterapeuter.

Tabell 3: Hvor mange år har du arbeidet i BHT?

Antall år i BHT gruppert		
	Antall	%
0-4 år	19	24,7
5-9 år	18	23,4
10-19 år	25	32,5
20 år +	13	16,9
Ubesvart	2	2,6
Totalt	77	100,0

Tabell 3 viser at av de 75 bedriftsfysioterapeutene som besvarte spørsmålet, hadde 37 deltakere jobbet mindre enn 10 år i BHT, mens 38 deltakere hadde jobbet 10 år eller mer.

Tabell 4: Stillingsandel i prosent.

Stillingandel gruppert		
	Antall	%
15-49%	9	11,7
50-79%	19	24,7
80-99%	16	20,8
100%	30	39,0
Ubesvart	3	3,9
Total	77	100,0

Tabell 4 viser at 30 deltakere hadde 100% stilling og 65 av deltakerne hadde 50% stilling eller mer. Ni deltakere hadde under 50% stilling.

4.3 Andre yrkesgrupper som deltar i IA-arbeidet

Tabell 5: Kryss av for hvilke andre yrkesgrupper som er tilknyttet din BHT og involvert i virksomhetenes IA-arbeid

Hvem i din BHT jobber med IA?	Ja		Nei/ubesvart		Total	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
sykepleier?	66	85,7%	10	13,0%	76	100,0%
lege?	69	89,6%	8	10,4%	77	100,0%
yrkeshygieniker?	37	48,1%	39	50,6%	76	100,0%
ergoterapeut?	7	9,1%	69	89,6%	76	100,0%
psykolog?	8	10,4%	68	88,3%	76	100,0%

Tabell 5 viser at leger og/eller sykepleiere i stor grad var involvert i virksomhetenes IA-arbeid. Nær halvparten av BHT hadde en yrkeshygieniker som også var engasjert, men bare hver tiende BHT hadde en ergoterapeut og/eller psykolog som også var involvert.

4.4 Yrkestittel på andre yrkesgrupper som er tilknyttet din BHT og er involvert i virksomhetenes IA-arbeid.

Spørreskjemaet ga deltakerne mulighet til å skrive yrkestittelen på andre kolleger som bidro i IA-arbeidet. Ulikt administrativt personale uten helsefaglig bakgrunn ble nevnt av mange. Sosionomer, sosiologer, personalkonsulenter, økonomer eller samfunnsvitere ble nevnt av noen få. En BHT med enheter spredt rundt i landet, kunne benytte seg av de enkelte enheters spisskompetanse ved behov.

4.5 Intervjudeltakerne.

Et tilfeldig utvalg på 10 BHT/bedriftsfysioterapeuter ble trukket ut fra det totale antallet på 77 utfylte spørreskjemaer. BHT/bedriftsfysioterapeuter som hadde oppgitt en stillingsandel på mindre enn 50%, ble utelukket fra utvelgelsen. Denne gruppen utgjorde bare 9 BHT/bedriftsfysioterapeuter (tabell 4). Vi antok at deres bidrag til IA-arbeidet i virksomhetene var såpass begrenset, at det ville være vanskelig å bidra med ytterligere informasjon gjennom spørsmålene i intervjuguiden.

Etter utvelgelsen besto intervjugruppen av fire bedriftsfysioterapeuter fra egenordninger og seks fra fellesordninger. Denne sammensetningen representerer fordelingen av BHT i spørreskjemamaterialet med hensyn til hvordan den enkelte BHT er organisert. En fellesordning som var feilklassifisert som egenordning ble erstattet med den nærmeste egenordningen på lista.

Dybdeintervjuene ble alle gjennomført i løpet av desember 2004. Samtlige 10 tilfeldig utvalgte BHT/bedriftsfysioterapeuter som ble kontaktet, var villige til å la seg intervjuet. Intervjuene forgikk pr. telefon og tok fra 30 til 45 minutter.

Intervjugruppen hadde en gjennomsnittsalder på 40,4 år (spredning 28-60 år). Deres stillingsandeler fordelte seg slik: to hadde 50%, to hadde 60%, en hadde 80%, en hadde 90% og fire hadde 100% stilling. Spørsmålet om hvor mange år de totalt hadde vært ansatt i BHT, ga et gjennomsnitt på 9.4 år (spredning 2-30år). Deltakerne fordelte seg geografisk på syv ulike fylker.

Ingen av de 10 bedriftsfysioterapeutene som ble intervjuet kjente til innholdet i intervjuguiden, men ble informert om at de ville bli spurt om utfyllende kommentarer til noen av spørsmålene på spørreskjemaet.

Under utarbeidelsen av rapporten har prosjektleder valgt å erstatte enkelte uttrykk fra intervjuene med mer generelle betegnelser, for å sikre at intervjudeltakerne ikke blir identifisert.

4. 6 Spørsmål knyttet til IA-avtalens første målsetting om å redusere sykefraværet med minst 20%.

4. 6. 1 Bruk av arbeidstid

Tabell 6: Hvor mye av din månedlige arbeidstid går til å redusere sykefraværet?

Hvor mye av din månedlige arbeidstid går med til å redusere sykefraværet?		
	Antall	%
ingen	1	1,3
0-20%	30	39,0
20-40%	24	31,2
40-60%	7	9,1
60-80%	8	10,4
80-100%	3	3,9
ubesvart	4	5,2
Totalt	77	100,0

Tabell 6 viser at majoriteten av deltakerne (55) brukte under 40% av arbeidstiden til tiltak rettet mot reduksjon av sykefraværet, mens et mindre antall (18) brukte mer.

4. 6. 2 Intervjukoментарer til bruk av arbeidstid til å redusere sykefraværet.

Mener du at tiden du bruker dekker virksomhetenes behov?

Seks av de ti som ble intervjuet mente at tiden de satte av til tiltak rettet mot sykefraværet, dekket virksomhetenes behov. En begrunnelse var at ut fra den måten han/hun jobbet på, så var behovet dekket. En annen begrunnelse var at han/hun hadde en ergoterapeut som arbeidet parallelt og som tok sin del av oppgavene.

Av de fire som var mer usikre på om behovet var dekket, var to av dem inne på at virksomhetene kunne ha et behov som var større enn det de klarte å registrere.

4. 6. 3 Systemrettede tiltak.

Tabell 7: Systemrettede tiltak for å få ned sykefraværet.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Bidrar med helsefremmende miljøtiltak for å redusere behovet for sykefravær	55 71%	22 29%	77 100%
Bidrar til utarbeiding av rutiner for oppfølging av sykmeldte	34 44%	43 56%	77 100%
Bidrar til lederopplæring i bruken av rutinene	25 32%	52 68%	77 100%

Tabell 7 viser at helsefremmende miljøtiltak er høyt prioritert som tiltak for å redusere sykefraværet i virksomhetene.

4. 6. 4 Intervjukommentarer til systemrettede tiltak.

Hva er helsefremmende miljøtiltak – nevnt noen eksempler?

Åtte av ti hadde krysset av for helsefremmende miljøtiltak. Når de ble spurt om å nevne noen eksempler på slike tiltak delte forslagene seg i to grupper. Den ene gruppen besto av individrettede aktiviteter presentert i en gruppesammenheng. Eksempler på slike aktiviteter var tilbud om ”stressmestring” eller trim/treningsgrupper i virksomhetens regi. Den andre gruppen besto av tiltak som var rettet mot det fysiske og/eller organisatoriske arbeidsmiljøet. Eksempler fra denne gruppen var ergonomiske kartlegginger, opplæring i arbeidsteknikk som primærforebyggende tiltak eller endring av turnusordninger der det ble vurdert som et viktig tiltak mot opplevelsen av negativt stress i arbeidsmiljøet.

4. 6. 5 Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt.

Tabell 8: Tar kontakt med den sykmeldte og tilbyr faglig veiledning.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Tar kontakt med den sykmeldte og tilbyr faglig veiledning	47 61%	30 39%	77 100%
Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet i samspill med sykmeldte	74 96%	3 4%	77 100%
Bistår ledere og den sykmeldte med kunnskap om arbeidsmiljøtiltak som kan bidra til å redusere antall fraværsdager.	65 84%	12 16%	77 100%
Deltar i samtaler der både leder, sykmeldte og evt. andre er tilstede	58 75%	19 25%	77 100%

Tabell 8 viser at arbeidsmiljøfaglig rådgiving og et aktivt bidrag til det interne samarbeidet blir høyt prioritert av deltakerne.

4. 6. 6 Intervjukommentarer til faglig rådgiving og samarbeidet internt.

Samtaler der leder og ansatte er til stede.

Synspunkter på hvorfor eller hvorfor ikke du deltar i slike samtaler?

Åtte av de ti som ble intervjuet, deltok i slike samtaler. En av disse ønsket å understreke at han/hun nok ikke var fast til stede, men etter behov.

En av de to som ikke deltok, begrunnet dette med at han/hun var med i et IA-utvalg med utgangspunkt i et tidligere atferdsutvalg, mens den andre opplyste at det var bedriftslegen som deltok i samtalen.

Kan du gi eksempler på hva du som fagperson vektlegger under slike samtaler?

En bedriftsfysioterapeut definerte seg som saksbehandler for den sykmeldte. Den sykmeldte var ofte den første som tok kontakt og målet for samtalen var å legge forholdene til rette i arbeidsmiljøet. Situasjonen var imidlertid i ferd med å endre seg ved at stadig flere ledere nå tok kontakt først.

De andre syv ga uttrykk for at de opptrådte mer som brobyggere. De var opptatt av å skape gode relasjoner mellom aktørene. Noen kjente deltakerne fra før og mente det var av betydning for hvor godt de klarte å kommunisere under møtet. Andre nevnte at særlig deres evne til å se saken fra to sider var av stor betydning.

Samtlige åtte så seg selv som fagpersoner med særegen spisskompetanse. At de som fagpersoner var flinke til å komme med forslag til løsninger, ble framhevet som viktig. En av bedriftsfysioterapeutene uttrykte det slik: "Det er særlig viktig med fagkompetanse når de andre aktørene er uenige".

Synspunkter på hvilken betydning din lovpålagte frie og uavhengige stilling i arbeidsmiljøspørsmål, har under denne samtalen (Arbeidsmiljøloven § 30).

Åtte av de ti som ble intervjuet vurderte dette kravet som viktig eller særlig viktig under disse samtalen. Kravet ble også framhevet som viktig når det ble gitt faglige råd direkte til leder eller den ansatte. En uttrykte det slik: "Den frie og uavhengige stillingen er veldig viktig. Hvis ikke blir en ikke troverdig, og jeg presiserer dette ofte". En annen mente at uten den frie og uavhengige stillingen, så ville mulighetene for påvirkning og åpen dialog svekkes betydelig. Men som en tredje uttrykte det: "Den er viktig, men kan være vanskelig og er ikke alltid like populær".

To av de som ble intervjuet hadde ikke tenkt så mye over betydningen av den frie og uavhengige stillingen i denne sammenhengen. En av dem mente at "den nok var viktig, men følte seg uansett ganske selvstendig ved faglige vurderinger". Den andre så seg som støttespiller både for leder og den sykmeldte.

Har du oppfølgingssamtaler med sykmeldte som du tidligere har gitt kunnskap om miljøtiltak eller faglig veiledning?

Tre av intervjupersonene mente samtaler var svært viktig og hadde oppfølgingssamtaler som fast rutine. En av dem begrunnet dette med ”at de sykmeldte under slike samtaler fikk fortalt bedriftsfysioterapeuten hva de nå gjorde og hva de hadde gjort og at de under oppfølgingen følte at de ble sett og at noen brydde seg”.

Fire bedriftsfysioterapeuter gjennomførte oppfølgingssamtaler når de mente det var behov for det, mens to andre baserte oppfølgingssamtalene på ønsker fra enten leder eller sykmeldte. En av dem uttrykte det slik: ”Primært er det virksomhetene som tar oppfølgingen. Men når situasjonen ikke utvikler seg tilfredsstillende, tar leder kontakt og ønsker ny samtale”. En annen mente at oppfølgingssamtalen var særlig viktig når det var kjøpt inn nytt utstyr som skulle prøves ut.

En av intervjupersonene sa at oppfølgingssamtaler ikke var han/hennes primæroppgave og at bedriftslegen hadde oppfølgingssamtale med alle sykmeldte som rutine. Et treningsopplegg som bedriftsfysioterapeuten hadde ansvaret for, ga han/henne likevel god mulighet til oppfølgingssamtaler med den gruppen av sykmeldte som deltok i treningsprogrammet.

4. 6. 7 Samarbeid eksternt.

Tabell 9: Samarbeidet eksternt med ulike aktører

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet som underlag for "arbeidsplassbeskrivelser" som kan sendes eksterne samarbeidspartnere	46 60%	31 40%	77 100%
Samarbeider aktivt med fastlege	32 42%	45 58%	77 100%
Samarbeider aktivt med representanten for Arbeidslivssenteret	41 53%	36 47%	77 100%
Samarbeider aktivt med behandlende fysioterapeut	33 43%	44 57%	77 100%
Samarbeider aktivt med Hjelpemiddelsentralen	44 57%	33 43%	77 100%

Tabell 9 viser at representantene for Trygdetatens arbeidslivssentre (TAS) og Hjelpemiddelsentraler ble vurdert som viktige samarbeidspartnere for mer enn halvparten av bedriftsfysioterapeutene. Hele seks av ti bedriftsfysioterapeuter bidro i tillegg til et bedre samarbeid ved å utarbeide ”arbeidsplassbeskrivelser” til bruk for eksterne samarbeidspartnere.

4. 6. 6 Intervjukommentarer til samarbeidet med eksterne aktører.

Har du synspunkter på samarbeidet eller mangel på samarbeid med fastlegen.

Bare en av de intervjuede oppga et aktivt og godt samarbeid med fastlegen. De andre var enten uten samarbeid eller hadde et sporadisk samarbeid basert på to til tre henvendelser pr. år. Begrunnelsene for det dårlige samarbeidet var flere. En sa det slik; ”De er så vanskelige å få tak i”. En annen sa ”Jeg er avhengig av legen, men ikke alle svarer på henvendelser. 40% er positive, mens 60% er negative”. En tredje uttrykte det slik ” De bør forstå hva vi gjør. Det kan gjøre samarbeidet vårt bedre. Vi forholder oss til flere kommuner og i noen kommuner fungerer samarbeidet bra ”.

Har du synspunkter på samarbeidet eller mangel på samarbeid med representanter for Trygdeetatens arbeidslivssentre?

Fire av ti intervjupersoner hadde et godt samarbeid med Trygdeetatens arbeidslivssentre (TAS). De var opptatt av at samarbeidet bidro til felles løsninger, at de hver for seg stilte med ulike kompetanser og at de på den måten utfylte hverandre uten konkurranse.

Fem bedriftsfysioterapeuter rapporterte om et dårlig eller lite systematisk samarbeid. I en stor virksomhet kan samarbeidet med TAS i deler av virksomheten fungere bra, mens det i andre deler av samme virksomhet kan fungere dårlig. Hovedårsakene til den negative omtalen av samarbeidet, var enten at bedriftsfysioterapeuten ikke ble invitert til aktuelle møter eller at grenseoppgangen mellom hva som er BHTs oppgaver og hva som er TASs oppgaver i virksomhetene, var for dårlig. En bedriftsfysioterapeut sa det slik; ” TAS sniker seg inn på BHTs arbeidsarena og tilbyr tiltak gratis. Det påvirker BHTs muligheter til å overleve i markedet. De tilbyr eksempelvis kurs i lederutvikling og konfliktløsning, og de forstår ikke at de med dette konkurrerer med virksomhetens BHT”. En annen sa det slik; ”I deler av virksomheten fungerer samarbeidet med TAS bra. I andre deler er det uenighet om TAS og BHT om hvem som skal ha en-til-en samtaler med den sykmeldte. TAS ønsker å overta samtaler gratis”.

Bare en bedriftsfysioterapeut oppga at han/hun arbeidet uten noen form for samarbeid med TAS. Hun ga ingen spesiell begrunnelse for dette.

Har du synspunkter på samarbeidet eller mangel på samarbeid med behandlende fysioterapeut?

Åtte av de ti som ble intervjuet mente at samarbeidet med behandlende fysioterapeut var etter behov og at behovet stort sett besto i å ta en telefon for å bestille time til fysikalsk behandling for en av de ansatte.

Tre av disse ønsket å karakterisere samarbeidet som aktivt. En av de tre la likevel til at ”samarbeidet fungerer bra når fysioterapeutene har tid. De får jo ikke penger for dette. Noen så i tillegg på treningstilbudet i virksomhetene som konkurrerende til treningen på fysikalske institutter”.

To bedriftsfysioterapeuter var helt uten samarbeid med behandlende fysioterapeut. En av dem la dessuten til; ”Jeg unngår også å anbefale enkelte fysioterapeuter ved behov for fysikalsk behandling”.

Har du synspunkter på samarbeidet eller mangel på samarbeid med Hjelpemiddelsentralen?

Fem bedriftsfysioterapeuter mente at de hadde et aktivt samarbeid med Hjelpemiddelsentralen, men at samarbeidet stort sett var rettet mot søknader om midler til innkjøp av utstyr. Tre intervjupersoner hadde et sporadisk samarbeid siden virksomhetene sjelden trengte tilretteleggingsmidler eller utstyr. En tredje hadde et indirekte samarbeid ved å bruke arbeidsplassbeskrivelser til å utarbeide søknader som virksomheten i neste omgang brukte aktivt i sin søkeprosess. En arbeidet uten noe form for samarbeid med Hjelpemiddelsentralen.

4. 6. 9 Personrettede tiltak eller aktiviteter.

Tabell 9: Personrettede tiltak eller aktiviteter for å redusere sykefraværet.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Gjør fysioterapispesifikke undersøkelser / tester av sykmeldte ved behov	48 62%	29 38%	77 100%
Utarbeider program for egentrening for den sykmeldte ved behov	56 73%	21 27%	77 100%
Gir sykmeldte veiledning om hensiktsmessige arbeidsstillinger/bevegelser	70 91%	7 9%	77 100%
Bidrar til at sykmeldte får kunnskap om "stressmestring"	29 38%	48 62%	77 100%
Bidrar til tilbud om trening i arbeidstiden (evt. i kombinasjon med fritiden)	41 53%	36 47%	77 100%

Tabell 9 viser at hele ni av ti bedriftsfysioterapeuter bidrar med veiledning om hensiktsmessige arbeidsbevegelser. Et klart flertall utarbeider program for egentrening for den sykmeldte, mens noen færre gjennomfører spesifikke undersøkelser eller tester. Tabellen viser at et knapt flertall vektlegger tilbud om grupperettet trening i virksomhetens regi.

4. 6. 10 Intervjukommentarer til personrettede tiltak eller aktiviteter.

Personrettede aktiviteter har i den senere tiden fått stor oppmerksomhet som tiltak for å redusere sykefraværet - eksempelvis i media, blant politikere osv.

Hvilke synspunkter har du på bruk av personrettede tiltak i forhold til arbeidsmiljøtiltak som virkemiddel for å redusere sykefraværet i virksomhetene?

Seks bedriftsfysioterapeuter mente at tiltak rettet mot arbeidsmiljøet var viktigst. Fysiske faktorer og mellommenneskelige forhold bør prioriteres. En uttrykte det slik; "Det er viktig med en fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen som setter grenser for belastninger". En annen sa; "Personer tåler mer når arbeidsmiljøet er godt". En tredje la til; "Høy grad av trivsel reduserer konsekvensene av mange fysiske miljøbelastninger. Dessuten er det å selge fysisk aktivitet til folk som ikke vil, veldig vanskelig". "Å utarbeide treningsopplegg tar for mye tid", mente den fjerde.

Tre av intervjupersonene mente at arbeidsmiljørettede og personrettede tiltak burde være likestilte og at ”det burde være en balanse mellom dem”. En sa det slik; ”Fysisk kartlegging som også inkluderer trivsel, kan kombineres med trening i arbeidstiden”. ”Det er slike tiltak som de ansatte etterspør”, la en annen til. Den tredje var opptatt av å kunne tilby kunnskap om ”stressmestring” til selekterte grupper av ansatte som ikke mestret arbeidet i vinterhalvåret. En av intervjupersonene mente at siden andre fagpersoner fokuserte på det organisatoriske arbeidsmiljøet, så var det viktig for han/hun å prioritere personrettede tiltak. Slike tiltak bidro også til mange positive tilbakemeldinger.

4. 6. 11 Andre tiltak eller samarbeidspartnere.

Spørreskjemaet ga deltakerne anledning til å føye til andre tiltak eller samarbeidspartnere som ikke var nevnt. 14 av deltakerne benyttet seg av muligheten.

Andre tiltak:

Her delte aktivitetene seg i to grupper. Den ene gruppen besto av undervisningsopplegg rettet mot ledere eller risikogrupper blant de ansatte.

Den andre gruppen vektla tiltak som inkluderte et eksternt samarbeid med idrettslag, svømmehaller eller treningsstudio.

Andre samarbeidspartnere:

Her ble de lokale trygdekontorene nevnt av flere. Noen oppga et aktivt samarbeid med attføringskonsulenter, attføringsinstitusjoner, vernepleiere, vaktmestere og ulike utstyrprodusenter.

Enkelte deltakere benyttet samtidig anledningen til å gi supplerende informasjon om de tiltakene de allerede hadde krysset av for. Eksempler på slik informasjon var beskrivelser av utvalg eller prosjekter deltakerne var med i, at legen primært er den mest aktive i IA-arbeidet eller at samarbeidet med Arbeidslivsentrene inviterte til frustrasjon.

4. 6. 12 Tiltak som er særlig viktige for å redusere sykefraværet i virksomhetene.

Tabell 10 på neste side viser at fem tiltak skilte seg ut som særlige viktige for å redusere sykefraværet. To av tiltakene var rettet mot arbeidsmiljøet, to var rettet mot faglig bistand og dialogen mellom ledere og sykmelde, mens det siste var rettet mot hensiktsmessige arbeidsbevegelser.

Tabell 10: Hvilke tiltak (maks tre av de overnevnte) mener du er særlig viktig at du bidrar med for å redusere sykefraværet i virksomhetene?

Tiltak	Antall
Ergonomisk kartlegging	47
Bistand leder og sykmeldt om miljøtiltak	32
Helsefremmende miljøtiltak	26
Fellessamtaler med leder og sykmeldt	22
Gir sykmeldte veiledning om arbeidsstillinger	21
Lederopplæring i oppfølgingsrutiner av sykmeldte	10
Har kontakt med sykmeldte, gir faglig veiledning	9
Lager "arbeidsplassbeskrivelse" til eksternt bruk	8
Lager program for egentrening	8
Samarbeid med Arbeidslivssenter	8
Trening i arbeidstiden	8
Oppfølgingsrutiner sykmeldte	5
Bidrag til kunnskap om "stressmestring"	3
Fysioterapeutisk testing av sykmeldte	3
Samarbeid med Hjelpemiddelsentralen	3
Andre spesifiserte tiltak	2

4. 6. 13 Intervjukommentarer til særlige viktige tiltak for å redusere sykefraværet.

Kan du kort begrunne forslagene eller mangel på forslag på tiltak som du bidrar med og synes er særlig viktige for å redusere sykefraværet?

Intervjupersonene rapporterte stor spredning i hvilke tiltak de mente var de viktigste for å redusere sykefraværet i virksomhetene. Alle ti vurderte imidlertid "ergonomisk kartlegging" som ett av de tre viktigste tiltakene. En begrunnet det slik; "Ergonomiske kartlegginger av arbeidsplassen gir viktige momenter som kan brukes videre".

Helsefremmende tiltak, fellessamtaler med leder og den sykmeldte, spissfaglig bistand til begge aktører, samt opplæring i arbeidsteknikk var tiltak som også ble framhevet som særlig viktige.

Det var stor enighet blant intervjupersonene om at de tiltakene som de brukte mest tid på, også var de tiltakene som de hadde mest tro på. At aktivitetene i tillegg ga positive tilbakemeldinger fra ledere og ansatte, var en ekstra bonus i hverdagen.

4. 6. 14 Tiltak som de ikke bidrar med men gjerne skulle ha inkludert.

Tabell 11 på neste side viser at få deltakere hadde forslag til andre tiltak som burde inkluderes for å redusere sykefraværet. Av de tiltakene som ble foreslått, var det ingen som skilte seg vesentlig ut selv om opplæring i oppfølgingsrutiner for ledere samt bedre samarbeid med fastlegen, fikk noen flere avkryssninger enn de andre.

Tabell 11: Er det tiltak (maks. tre) som du ikke bidrar med i dag, men som du mener er viktige og gjerne skulle ha inkludert?

Tiltak	Antall
Lederopplæring i oppfølgingsrutiner av sykmeldte	14
Samarbeid med fastlege	12
Bidrag til kunnskap om ”stressmestring”	8
Helsefremmende miljøtiltak	7
Samarbeid med Arbeidslivssenter	7
Samarbeid med behandlende fysioterapeut	7
Oppfølgingsrutiner sykmeldte	6
Har kontakt med sykmeldte, gir faglig veiledning	5
Fellessamtaler med leder og sykmeldt	4
Bistand leder og sykmeldt om miljøtiltak	3
Lager program for egentrening	3
Trening i arbeidstiden	3
Lager "arbeidsplassbeskrivelse" til eksternt bruk	2
Samarbeid med Hjelpemiddelsentralen	1

4. 6. 15 Intervjukoментарer til tiltak som er viktige og som gjerne skulle vært inkludert.

Har du synspunkter på tiltak som du ikke bidrar med i dag, men som du mener er viktige og gjerne skulle ha inkludert.

Fem bedriftsfysioterapeuter mente at de tiltakene de allerede bidro med var tilstrekkelige ut fra den stillingen eller de mulighetene de hadde.

Tre intervjupersoner ønsket imidlertid også å kunne bidra med opplæring i avspenningsteknikker eller gjennomføre stressmestringskurs. En av dem ville også gjerne ha bidratt ved flyttinger og ombygginger.

Ytterligere tre personer mente at et bedre samarbeid med enten fastlege, behandlende fysioterapeut eller TAS hadde vært nyttig å få til. En ville gjerne vært mer involvert i lederopplæringen med fokus på utarbeidelse av rutiner og oppfølging av disse.

4. 6. 16 Intervjukoментарer til begrepet funksjonsvurdering.

Begrepet funksjonsvurdering blir ofte brukt i ulike IA-sammenhenger, men blir ikke like ofte definert.

Hvilke tiltak definerer du som bedriftsfysioterapeut inn under begrepet funksjonsvurdering i IA-arbeidet?

Det var stor enighet blant de intervjuede om at samtalen med den sykmeldte var en selvfølgelig del av funksjonsvurderingen. ”Samtalen må vektlegge hva den sykmeldte eller ansatte tåler eller ikke tåler”, sa en. ”Den må få fram hele livssituasjonen, både hva som fungerer og hva som ikke fungerer”, sa en annen. En tredje vektla at samtalen måtte ”synliggjøre avvik mellom de kravene som stilles og hva den ansatte kan klare å

gjennomføre” og at det i denne sammenhengen var viktig at både leder og ansatte selv var tilstede under samtalen.

Et annet tiltak som like selvfølgelig hørte med, var vurderingen av arbeidsplassen og arbeidsoppgavene. Det ble fremhevet at en aller helst burde kunne observere den ansatte i funksjon på arbeidsplassen gjennom en hel arbeidsdag.

To intervjupersoner mente at det beste var om arbeidsplassvurderingen kom før samtalen med den ansatte. ”Den gir et godt underlag for samtalen”, som den ene uttrykte det. En annen mente at han/hun kjente de ulike arbeidsplassene så godt at han/hun kunne gjennomføre samtalen uten først å ha vært på arbeidsplassbesøk.

Fire bedriftsfysioterapeuter mente at fysioterapispesifikke undersøkelser eller tester også hørte med under begrepet funksjonsvurdering. En av bedriftsfysioterapeutene prioriterte undersøkelser som gikk på styrke og utholdenhet, en annen refererte til ”undersøkelser av den ansatte liggende på benk”, mens en tredje brukte uttrykket ”en liten klinisk undersøkelse”.

4.7 IA-avtalens andre målsetting om å få flere med redusert funksjonsevne tilbake i arbeid.

4. 7. 1 Bruk av arbeidstid til å få flere med redusert funksjonsevne tilbake i arbeid.

Tabell 12: Hvor mye av din månedlige arbeidstid bruker du på å få personer med redusert arbeidsevne tilbake i arbeid.

Andel av månedlige arbeidstid på å få personer med redusert arbeidsevne inn i jobb?

	Antall	%
ingen	30	39,0
0-20%	33	42,9
20-40%	3	3,9
40-60%	1	1,3
60-80%	2	2,6
ubesvart	8	10,4
Totalt	77	100,0

To av fem deltakere prioriterte arbeidstid rettet mot denne målsettingen og med opptil 20% av arbeidstiden. To av fem deltakere hadde ikke avsatt arbeidstid til denne målsettingen.

4. 7. 2 Intervjukommentarer til bruk av arbeidstid.

Mener du at tiden du bruker dekker virksomhetenes behov?

Fire av intervjupersonene mente at de dekket virksomhetenes behov. ”Jeg mener at jeg dekker behovet siden jeg sier ja til alle”, sa den ene. ”Jeg mener at jeg dekker behovet selv om det varierer gjennom året”, sa en annen, men la samtidig til at ”bare en uføretrygdet er tatt inn igjen pr. dags dato”.

Fire andre mente de ikke dekket virksomhetenes egentlige behov. ”Dette er lite etterspurt og virksomhetene ønsker dem heller ut enn å få dem tilbake”, sa den ene. To av dem var enige om at økonomiske innstramninger og innskjerping av rutiner gjorde arbeidet vanskelig. ”Men jeg forsøker å bruke tid på dialog med leder slik at han ser mulighetene”, la en av dem til. De to siste synes det var vanskelig å ha oversikten når de brukte så liten tid på dette.

4. 7. 3 Systemrettede tiltak.

Tabell 13: Systemrettede tiltak rettet mot muligheten til å få personer med nedsatt funksjonsevne tilbake i arbeid..

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Bidrar til utarbeiding av rutiner for oppfølging av tidligere ansatte med redusert arbeidsevne og som ønsker å komme tilbake i arbeid	10 13%	67 87%	77 100%
Bidrar til lederopplæring i oppfølging av rutinene	7 9%	70 91%	77 100%

Tabell 13 viser bare 10 deltakere eller færre bidrar med systemrettede tiltak rettet mot delmål 2.

4. 7. 4 Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt.

Tabell 14: Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt i virksomhetene.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Har kontakt med tidligere ansatt med tilbud om faglig veiledning.	8 10%	69 90%	77 100%
Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet i samspill med tidl. ansatt.	29 38%	48 62%	77 100%
Bistår ledere og ansatte med kunnskap om tilrettelegging som kan bidra til at tidligere ansatt kommer tilbake i arbeid.	23 30%	54 70%	77 100%
Deltar i samtaler der både leder, tidligere ansatt og evt. andre er tilstede	21 27%	56 73%	77 100%

Tabell14 viser at 29 deltakere bidrar med ett eller flere tiltak rettet mot arbeidsmiljørådgiving eller samarbeidet med ulike aktører internt.

4. 7. 5 Intervjukommentarer til arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt.

Har du oppfølgingssamtaler med tidligere ansatte som du har hatt samtale med eller gitt faglig veiledning, og som vil tilbake i arbeid?

Fem av bedriftsfysioterapeutene mente at de hadde et system for oppfølgingssamtaler med ansatte som ønsket å komme tilbake i arbeid. Et mål for samtalen var utformingen av en oppfølgingsplan. Nyttens av en oppfølgingsplan varierer fra virksomhet til virksomhet, men fungerte best i større bedrifter med oppegående HMS-system. I mindre virksomheter var utarbeidelsen av oppfølgingsplanen langt mer personavhengig. En annen deltaker hadde faste runder årlig der ansatte ble fulgt opp, mens en tredje benyttet et arbeidstreningssopplegg som en arena for oppfølgingssamtaler.

Fire av intervjupersonene baserte seg på at leder eller ansatte selv tok kontakt hvis det var behov for ekstra samtale.

En av de intervjuede valgte ikke å kommentere spørsmålet ut fra at det ikke ble brukt tid på målsettingen.

4. 7. 6 Samarbeid eksternt.

Tabell 15: Samarbeid eksternt med ulike aktører.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet som underlag for "arbeidsplassbeskrivelser" som kan sendes eksterne samarbeidspartnere.	17 22%	60 78%	77 100%
Samarbeider aktivt med fastlege	9 12%	68 88%	77 100%
Samarbeider aktivt med representanten for Arbeidslivssenteret	14 18%	63 82%	77 100%
Samarbeider aktivt med Hjelpemiddelsentralen	13 17%	64 83%	77 100%
Samarbeider aktivt med behandlende fysioterapeut	14 18%	63 82%	77 100%

Tabell 15 viser at færre enn 18 deltakere hadde et aktivt samarbeid med eksterne aktører. 17 deltakere vektla utarbeidelsen av "arbeidsplassbeskrivelser", mens bare ni samarbeidet aktivt med fastlegen.

4. 7. 7 Intervjukommentarer til samarbeid eksternt med ulike aktører.

Har du synspunkter på samarbeidet med fastlege, TALS, Hjelpemiddelsentralen og behandlende fysioterapeut.

Fire av bedriftsfysioterapeutene samarbeidet med en eller flere aktører. En samarbeidet med alle unntatt fastlegen, en annen hadde et godt samarbeid med TAS, mens de to siste sendte søknader om tilretteleggingstilskudd til Hjelpemiddelsentralen.

Seks av de intervjuede mente at de ikke hadde et samarbeid der målet var å bidra til å oppnå målsetting to i IA-avtalen.

4. 7. 8 Personrettede tiltak og aktiviteter.

Tabell 16: Personrettede tiltak og aktiviteter for tidligere ansatte.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Gjør fysioterapispesifikke undersøkelser / tester av tidligere ansatte ved behov?	10 13%	67 87%	77 100%
Utarbeider program for egentrening for tidligere ansatt ved behov.	11 14%	66 86%	77 100%
Tilbyr veiledning om hensiktsmessige arbeidsstillinger eller arbeidsbevegelser?	21 27%	56 73%	77 100%
Tilbyr tidligere ansatt kunnskap om "stressmestring".	6 8%	71 92%	77 100%
Inviterer til treningsmuligheter i arbeidstiden (evt. i kombinasjon med fritiden)?	10 13%	67 87%	77 100%

Tabell16 viser at 21 deltakere bidro med veiledning i hensiktsmessige arbeidsbevegelser. Færre enn halvparten av disse tilbød i tillegg andre personrettede tiltak.

4. 7. 9 Andre tiltak eller samarbeidspartnere.

Spørreskjemaet ga deltakerne muligheten til å føye til andre tiltak eller samarbeidspartnere. 11 deltakere benyttet muligheten.

En deltaker samarbeidet med et idrettslag.

Seks deltakere skrev at de enten samarbeidet med Aetat alene eller både Aetat og trygdekontoret om muligheter for tilrettelagt arbeidstrening eller hospitering i ulike virksomheter.

En deltaker framhevet et "attføringskurs" for aktuelle personer der fokus var lagt på utredning av personenes restarbeidsevne.

Mens to deltakere rapporterte at de ikke hadde aktiviteter rettet mot målsetting to i IA-avtalen. Virksomhetene nedprioriterte denne målsettingen enten bevisst eller hadde reservert seg mot den ved inngåelsen av avtalen.

4. 7. 10 Intervjukommentarer til aktuelle tiltak som kan gjennomfores.

Hvilke tre tiltak mener du at du som fagperson kan bidra med for å få en tidligere ansatt tilbake i arbeidslivet – uavhengig av hva du gjor i dag?

Tilrettelegge arbeidsplassen.

Tilpasse, inkludere og tilrettelegge.
Bidra med tilrettelegging.
Tenke fysiske tiltak.
Tilrettelegge alternative arbeidsoppgaver.
Legge til rette på arbeidsplassen.
Vektlegge tilrettelegging.

Vurdere arbeidsevne

Bruke fysioterapikompetansen.
Gjore funksjonsvurdering.
Vurdere arbeidsplass ut fra funksjon.

Ha samtaler og gi oppfolging

Ha jevnlig kontakt og folge opp.
Gi personlig veiledning.
Få dem i tale og motivere dem.
Fungere som rådgiver og brobygger.
Snakke brukernes sak

Se og utnytte muligheter

Være flink til å se muligheter sammen med leder.
Soke om midler til innkjop av utstyr.
Lage arbeidsplassbeskrivelser som underlag for videre samarbeid.
Ring andre bedrifter med sporsmål om mulighet for arbeidstrening.

En sa; ”alle” kan jobbe med tilrettelegging, hvis jobbene finnes. Men jobbene finnes ikke alltid”. Dessuten var han/hun opptatt av at kontakt med ”unna-lurere” eller unge mennesker som ”onsket uforetrygd” hadde påvirket hans/hennes engasjement for denne målsettingen og sannsynligvis bidratt til å gjore han/henne noe ”forutinntatt”.

4. 7. 11 Tilbud til personer som ikke har vært ansatt i virksomhetene

Tabell 17: Tilbys ett eller flere tiltak også til personer utenfor arbeidslivet - med nedsatt arbeidsevne - som ønsker å komme i arbeid – men som ikke tidligere har vært ansatt i virksomhetene?

Tilbys ett eller flere tiltak til personer med nedsatt arbeidsevne utenfor arbeidslivet?

	Antall	%
nei	40	51,9
ja	7	9,1
ubesvart	30	39,0
Totalt	77	100,0

Tabell 17 viser at bare en av ti deltakere krysset av for et bevisst Ja på dette spørsmålet.

4. 7. 12 Intervjukommentarer til tilbud om tiltak til personer som ikke har vært ansatt i virksomhetene.

Har du synspunkter på hvorfor eller hvorfor tiltakene tilbys personer med nedsatt arbeidsevne, som ønsker å komme i arbeid, men som ikke tidligere har vært ansatt i virksomhetene?

Få av intervjupersonene hadde supplerende kommentarer til dette spørsmålet. De kommentarene som kom, gikk i det vesentligste ut på at virksomhetene ikke prioriterte denne målsettingen og at de først og fremst ønsket å ”sørge for” egne ansatte. En bedriftsfysioterapeut vektla at denne målsettingen er vanskelig å oppnå når det skjer en dramatisk nedgang i antall ansatte. ”Da er det ingen mulighet til å ta inn andre. Men dette kan endre seg hvis antall oppdrag øker og virksomheten trenger flere folk”.

4. 8 IA-avtalens tredje målsetting om å øke den reelle pensjoneringsalderen.

4. 8. 1 Bruk av arbeidstid til tiltak for å øke pensjoneringsalderen.

Tabell 17: Hvor stor andel av din månedlige arbeidstid bruker du på tiltak som skal øke den reelle pensjoneringsalderen i virksomhetene?

Hvor mye av din tid brukes på å øke den reelle pensjoneringsalderen?		
	Antall	%
ingen	42	54,5
0-20%	24	31,2
20-40%	1	1,3
40-60%	1	1,3
ubesvart	9	11,7
Totalt	77	100,0

Tabell 17 viser at mer enn halvparten av deltakerne brukte ikke arbeidstid på tiltak for å oppnå denne målsettingen. 24 deltakere brukte inntil 20% av arbeidstiden.

4. 8. 2 Intervjukoментарer til bruk av arbeidstid.

Mener du at tiden du bruker dekker virksomhetenes behov?

Bare en av intervjupersonene var aktivt med i arbeidet med å finne løsninger og mente at arbeidstiden som var avsatt dekket virksomhetenes behov.

Fire bedriftsfysioterapeuter mente at avsatt tid ikke dekket virksomhetens behov. En ville gjerne bidra mer, men som han/hun sa: ”kurs som forbereder til pensjonistalderen blir gjennomført uavhengig av fysioterapeuten”. En annen sa det slik; ”Seniorpolitikken går sin gang uten at den involvere meg”. En tredje la til; ”Jeg kunne vært benyttet i arbeidet med den fysiske tilretteleggingen, men dette er det ingen som ser som forebyggende tiltak”. ”Jeg bidrar nå likevel med kunnskap om tema”, sa den fjerde.

Fem av de intervjuede var usikre på om deres bruk av arbeidstid dekket det egentlige behovet. Forklaringene spriket fra at en som så ”et økt fokus på målsettingen” til at en annen som mente at ”virksomheten ikke var flink nok til å fokusere på dette. Den vil bli kvitt de ansatte. Den har nedbemannet og vil nedbemanne igjen”.

4. 8. 3 Systemrettede tiltak.

Tabell 18 på neste side viser at få deltakere bidrar med systemrettede tiltak og bare fire er involvert i lederopplæringen.

Tabell 18: Systemrettede tiltak for å øke pensjoneringsalderen.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Bidrar til helsefremmende miljøtiltak med fokus på målsettingen	13 17%	64 83%	77 100%
Bidrar til utarbeiding av personalrutiner med fokus på målsettingen	8 10%	69 90%	77 100%
Bidrar til lederopplæring med fokus på målsettingen	4 5%	73 95%	77 100%

4.8.4 Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt.

Tabell 19. Arbeidsmiljørettet rådgiving og samarbeid internt i virksomhetene.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Har kontakt med ansatte med tilbud om faglig veiledning	16 21%	61 79%	77 100%
Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet i samspill med den ansatte	19 25%	58 75%	77 100%
ledere og ansatte med kunnskap om arbeidsmiljøfaktorer som kan forlenge antall år i arbeidslivet for den ansatte	12 16%	65 84%	77 100%
Deltar i samtaler der både leder, ansatt og evt. andre er tilstede	11 14%	66 86%	77 100%

Tabell 19 viser at færre enn 20 deltakere bidrar med ett eller flere tiltak rettet mot faglig veiledning eller samarbeid internt.

4.8.5 Samarbeid eksternt.

Tabell 20: Samarbeid eksternt med ulike aktører.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet som underlag for "arbeidsplassbeskrivelser" som kan sendes eksternt.	10 13%	67 87%	77 100%
Samarbeider aktivt med representanten for Arbeidslivssenteret	13 17%	64 83%	77 100%
Samarbeider aktivt med representanten for Hjelpemiddelsentralen	6 8%	71 92%	77 100%

Tabell 20 viser at få deltakere har et aktivt samarbeid med eksterne samarbeidspartnere. TAS er den aktøren de har et mest aktivt samarbeid med.

4. 8. 6 Personrettede tiltak eller aktiviteter.

Tabell 21: Personrettede tiltak eller aktiviteter for å øke pensjoneringsalderen.

	Ja	Nei/ubesvart	Totalt
Utfører tester av muskelstyrke eller utholdenhet ved behov	4 5%	73 95%	77 100%
Utarbeider program for egentrening ved behov	14 18%	63 82%	77 100%
Gir veiledning om hensiktsmessige arbeidsstillinger eller arbeidsbevegelser	18 23%	59 77%	77 100%
Bidrar til kunnskap om "stressmestring".	10 13%	67 87%	77 100%
Bidrar til tilbud om trening i arbeidstiden (evt. i kombinasjon med fritiden)	17 22%	60 78%	77 100%

Tabell 21 viser at personrettede tiltak i begrenset grad blir prioritert. Veiledning i hensiktsmessige arbeidsbevegelser og tilbud om trening i virksomhetens regi blir høyest prioritert.

4. 8. 7 Intervjukommentarer til tiltak rettet mot tredje målsetting.

Rettes tiltakene mot alle ansatte uansett alder?

En av intervjupersonene fortalte at tiltakene i første rekke ble rettet mot "arbeidsplasser der gjennomsnittsalderen var høy". En annen trodde heller ikke at tiltakene var rettet mot alle ansatte uansett alder og la forklarende til; "siden mange syke slutter, så går jo sykefraværet ned". Åtte av de intervjuede ga ingen supplerende kommentarer.

Rettes tiltakene mot ansatte med særskilte behov for tilrettelegging? Hvis ja, kan du nevne noen eksempler på særskilte behov?

Fire av de intervjuede bidro med eksempler på særskilte behov. En kunne fortelle at han/hun bidro til å finne løsninger for ansatte "som var utslitte", men at "nedskjæringer og outsourcing" gjorde dette vanskelig. En annen fortalte at "flere eldre i virksomheten ikke synes seniorpolitikken var god nok og at det i deler av virksomheten måtte settes fokus på turnusordninger og organisering av arbeidet". En tredje trakk fram at "utvalgte grupper fikk tilbud om mer ferie og fleksitid". Mens den fjerde la til "at tiltakene var der, men at det var andre fagpersoner utenfor HMS som jobbet med dem".

Seks intervjupersoner hadde ingen supplerende kommentarer til spørsmålet.

Hvis tiltakene rettes særskilt mot eldre ansatte, hvilken aldersgruppe defineres som eldre?

To av bedriftsfysioterapeutene oppga at tiltakene ble tilbudt til ansatte som var 50 år og eldre, mens to andre oppga 55 år som nødvendig aldersgrense for spesielle tilbud.

Seks av intervjupersonene mente at dette var et spørsmål som de ikke kunne svare på og hadde heller ingen supplerende kommentarer.

4. 8. 8 Intervjukommentarer til aktuelle tiltak som kan gjennomføres

Hvilke er de tre viktigste tiltakene som du kan bidra med for å oppnå målsettingen om å øke den reelle pensjoneringsalderen uavhengig av hva du gjør i dag?

Systemrettede tiltak

Bidra til fokus på livsfasepolitikk.

Bidra i utformingen av egen seniorpolitikk.

Fokusere på lederes evne til å lede mennesker uansett alder.

Bidra til at alle trives og føler seg ønsket.

Tror at kolleger påvirker hverandre og kan bidra med kunnskap, klargjøre muligheter og motivere de eldste til å bli.

Tiltak rettet mot bedre tilrettelegging og organisering av arbeidet.

Bli brukt til tilrettelegging tidlig i prosessen.

Bidra med kunnskap om organisering av arbeidsoppgaver som gir rotasjon og variasjon.

Bidra til bedre tilrettelegging slik at de eldste ikke får de tyngste oppgavene.

Bidra med vurdering av muligheter for lettere jobber.

Bidra til å redusere plager.

Ivareta de slitne arbeidstakerne.

Person- eller gruppeaktiviteter.

Innføre treningsgrupper.

Kan brukes som rådgiver ved fysisk aktivitet og ernæring, når det er tid.

Kan motivere de ansatte til å ta vare på egen helse og ”ikke ligge rett ut”.

En av intervjupersonene begrunnet sine forslag med ”at eldre som trives er gode medarbeidere. Virksomheter bør gi generelle tilbud til de eldre og ikke individuelle som nå. Det vil gjøre skepsisen mot slike tiltak mindre”.

En annen vektla ”at det var viktig at tiltakene ble forankret i ledelsen og at ledelsen så at det var god økonomi å holde folk i arbeid”, men la også til at mange eldre hadde for store krav til arbeidslivet og at de snakket for lite sammen om ”hvordan takle tunge tak”.

En tredje bedriftsfysioterapeut ønsket ikke å vektlegge egne aktiviteter for en spesiell aldersgruppe av de ansatte. Han/hun la til at de kanskje var hans/hennes unge alder som lå til grunn for denne innstillingen.

To av de intervjuede hadde ingen spesielle forslag å bidra med.

5. Diskusjon

5.1 BHT og bedriftsfysioterapeuten som bidragsyter til IA-avtalens målsettinger.

Kartleggingen av "BHTs rolle i det inkluderende arbeidsliv" viste at bedriftsfysioterapeutene økte sitt engasjement og delaktighet i IA-arbeidet i løpet av prosjektperioden (4). Det er samtidig viktig å presisere at tiltakene bedriftsfysioterapeuter bidrar med ikke kan sees isolert, men som en del av den tverrfaglige bistanden som BHT tilbyr ulike IA-virksomheter. BHTs historie er basert på en tradisjon der ulike yrkesgrupper arbeider sammen for å øke tjenestens totale spisskompetanse. Bedriftsfysioterapeuten representerer en del av denne spisskompetansen. Prosjektets fokusering på bedriftsfysioterapeutens medvirkning til det inkluderende arbeidsliv er ikke et forsøk på redusere andre faggruppers betydning, men å synliggjøre bruken av en type spisskompetanse som en del av den totale kompetansen BHT kan tilby arbeidsgivere og arbeidstakere.

Bedriftsfysioterapeutenes tilbakemeldinger viser også at et mangfold av yrkesgrupper bidrar i IA-arbeidet, selv om leger og sykepleiere blir trukket fram som særlig involverte. Spørreskjemadeltakernes mulighet til å nevne andre yrkesgrupper enn de som allerede var omtalt, støtter opp under disse erfaringene. Bedriftsfysioterapeutene som ble intervjuet, brukte i flere sammenhenger begrepene vi eller BHT for nettopp å understreke betydningen av det interne samarbeidet og at de ser sitt bidrag som en del av BHTs samlede ressurser.

5.2 Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til reduksjon av sykefraværet.

IA-avtalens første målsetting om å redusere sykefraværet er det delmålet som tar den største andelen av bedriftsfysioterapeutenes arbeidstid og som inkluderer flest aktiviteter. Samtlige aktiviteter fikk 25 avkryssninger eller mer. At hele 55 deltakere bruker mindre enn 40% av sin månedlige arbeidstid på dette delmålet og at bare 18 deltakere bruker mer, kan kanskje virke overraskende når en samtidig opplever et betydelig mediefokus og en heftig samfunnsdebatt rettet mot det høye sykefraværet i Norge. Det er imidlertid viktig å huske på at bedriftsfysioterapeuter knyttet til egenordninger og fellesordninger bidrar med en rekke andre oppgaver som ikke er knyttet til IA-avtalen og at fellesordninger i tillegg bistår virksomheter som ikke har undertegnet en slik avtale. Kommentarene fra intervjugruppa tyder på at bedriftsfysioterapeutene mener de dekker virksomhetenes behov for deres spisskompetanse, selv om mulighetene er tilstede for at behovet er større enn det de selv klarer å registrere.

Ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen i samspill med den sykmeldte, er det tiltaket som får flest avkryssninger totalt. Resultatet tyder på at bedriftsfysioterapeuten ser seg som en fagpersonen med særlig spisskompetanse for oppgaven og at arbeidsgivere og arbeidstakere forventer denne type bistand fra denne yrkesgruppen. Når tiltaket også kommer øverst på prioriteringslista over de tre viktigste aktivitetene rettet mot reduksjon av sykefraværet, så sier det samtidig at deltakerne har tro på tiltaket. De ser det ikke nødvendigvis som det eneste, men som ett av flere. Intervjukommentaren om at ergonomiske kartlegginger av arbeidsplasser gir viktige momenter som kan brukes videre, tyder på at bedriftsfysioterapeutene bruker resultatene fra kartleggingen som underlag for vurderingen av en rekke andre tiltak. Hvis andre momenter enn det som kommer fram under den ergonomiske kartleggingen er viktige bidragsytere til sykefraværet, så kan kartleggingen på en hensiktsmessig måte føre til at fokuset flyttes fra miljøforhold som mindre viktige til forhold som er mer viktige.

Hele 91% av deltakerne gir sykmeldte veiledning i hensiktsmessige arbeidsstillinger/bevegelser. På spørsmålet om rangering av de tre viktigste tiltakene, falt denne aktiviteten likevel ut. Det kan tyde på at bedriftsfysioterapeutene er usikre på hvor viktig tiltaket er i arbeidet for å redusere sykefraværet. Hvorfor det likevel gjennomføres i så stor grad, kan bety at begrunnelsen for valg av aktivitet ikke alltid er like gjennomtenkt. Det kan også bety at bedriftsfysioterapeuten gjør dette på oppdrag fra arbeidsgiver eller etter ønske fra den ansatte som begge mener tiltaket er viktig og forventer det gjennomført. Spørreskjemaundersøkelsen gir ingen informasjon om hvor ofte det enkelte tiltak gjennomføres bare at det gjennomføres som en av flere aktiviteter. Undersøkelsen gir heller ikke svar på hvor mye arbeidstid som brukes til det enkelte tiltak eller om tiden brukt på en aktivitet går på bekostning av tiden til en annen.

Mange krysset også av for bistand til ledere og sykmeldte som et arbeidsmiljøtiltak som kan redusere antall sykefraværsdager. Det var også på listen over de tre viktigste tiltakene. Bedriftsfysioterapeutene syntes å vektlegge betydningen av informasjon selv om informasjonen i denne sammenhengen ikke hadde forhindret behovet for sykefravær primært, men kunne bidra til en reduksjon i antall fraværsdager. Bedriftsfysioterapeutens fokus på det forbyggende aspektet får ekstra tyngde når spesifikke helsefremmende miljøtiltak vurderes som det tredje viktigste tiltaket rettet mot delmål en. Tilbakemeldingen fra intervjuene viser at bedriftsfysioterapeutene deler miljøtiltakene i to kategorier. En kategori var rettet mot arbeidsmiljøet og en tilpasning av arbeidsmiljøet til de ansatte. Den andre gruppen besto av tiltak som forsøkte å øke de ansattes evne til å tåle eller mestre arbeidslivets krav både fysisk og psykisk. Det var likevel stor enighet i intervjugruppa om at tiltak rettet mot den ansatte som person ikke måtte overta for tiltak rettet mot arbeidsmiljøet.

Et godt samarbeid og en god dialog mellom arbeidsgiver og den sykmeldte blir i IA-avtalen trukket fram som særlig viktig for å få den sykmeldte tilbake i arbeid. Trygdeetaten definerer dette samspillet og denne samtalen som en sentral del av IA-funksjonsvurderingen. (5,6). Hele 75% av deltakerne oppga at de deltok i slike fellessamtaler med arbeidsgiver og arbeidstaker og vurderte tiltaket som viktig. Åtte intervjudeltakere deltok i slike samtaler og syv av dem beskriver sin rolle som brobygger. Dette understreker betydningen av å ha en person tilstede som er spesielt opptatt av å finne fram til løsning uten å være direkte involvert eller ansvarlig for løsningen. Arbeidsmiljølovens krav til BHT-ansatte om en fri og uavhengige stilling i spørsmål rettet mot arbeidsmiljø og helse, trekkes fram som særlig viktig (7). Når intervjudeltakerne opptrådte som fagpersoner, var kravet til uavhengighet en viktig forutsetning. Den la grunnlaget for evnen til å se et miljøproblem fra to sider, for hvilke råd som skulle gis og for hvordan rådene ble oppfattet.

Bedriftsfysioterapeutens samarbeid med eksterne samarbeidspartnere synes å variere både i omfang og kvalitet. Mer enn halvparten av deltakerne i spørreskjemaundersøkelsen oppga et aktivt samarbeid med TAS, mens kommentarene fra intervjugruppen viste at samarbeidet ikke alltid fungerte like godt. Samarbeidet varierte fra svært godt til noe problemfylt. Problemene var særlig knyttet til utydelige grenseoppganger mellom oppgaver som BHT og bedriftsfysioterapeuten ser på som naturlige BHT-oppgaver og oppgaver som TAS nå tilbyr virksomhetene gratis. De aller fleste virksomheter er opptatt av sin økonomi og særlig hvis den er noe usikker. Tiltak som tilbys gratis vil naturlig nok ha et særlig fortrinn i slike sammenhenger. Kurs i lederutvikling eller konfliktløsning ble nevnt og kan være eksempler på aktiviteter som ulike BHT har tilbudt virksomhetene gjennom flere år, men som TAS også mener de skal engasjere seg i for å oppnå en bedre dialog mellom leder og den sykmeldte.

Tilbakemeldingene signaliserte et behov for felles møter der rollefordelingen kan diskuteres. Deltakerne i intervjugruppa forholdt seg til syv ulike TAS. Når de ga så ulik omtale av kvaliteten på samarbeidet, kan erfaringene like gjerne vise fylkesvise eller personavhengige forskjeller framfor en samlet beskrivelse av samarbeidet med TAS på landsbasis. En av konklusjonene fra prosjektet "BHTs rolle i det inkluderende arbeidsliv" var også at BHTs samarbeid med TAS var svært personavhengig og at det var behov for bedre retningslinjer internt i enkelte TAS for hvilke oppgaver tjenesten skal vektlegge (4). Samarbeidet med Hjelpemiddelsentralen synes å fungere bedre selv om intervjukommentarene ga signaler om at bedriftsfysioterapeuten ikke alltid forstår Hjelpemiddelsentralens begrunnelser under behandlingen av søknader om hjelpemidler. Det er samtidig verd å merke seg at trygdekontoret var den eksterne samarbeidspartneren som ble nevnt av flest deltakere under kategorien "andre eksterne samarbeidspartnere". Det kan skyldes at trygdeetaten nå endrer praksis og lar en saksbehandler ta ansvar for oppfølgingen av alle ansatte fra samme virksomhet.

Samarbeidet med fastleger og behandlende fysioterapeut var ikke på langt nær så aktivt som med TAS og Hjelpemiddelsentralen. Fastlegene ble rapportert som vanskelige å få tak i og at henvendelsene ikke alltid ble besvart. Tilbakemeldingene tydet også på at enkelte leger prioriterte samarbeidet, mens andre ikke så samme nytten av det. Flere av spørreskjemadeltakerne ønsket seg et bedre samarbeid med fastlegene og så på dette som et viktig tiltak for å redusere sykefraværet. Når hele 60% av deltakerne bidrar til et bedre samarbeid og økt kjennskap til arbeidsmiljøet gjennom utarbeidelse av "arbeidsplassbeskrivelser", så er fastlegene trolig den yrkesgruppen som mottar flest slike (8).

Samarbeidet med behandlende fysioterapeuter var ikke særlig aktivt og det dreide seg stort sett om henvendelser til fysioterapeuter i lokalmiljøet når den ansatte hadde behov for fysikalsk behandling. Tilbakemeldingene ga få signaler om at et bedre samarbeid med behandlende fysioterapeut var formålstjenlig for å få ned sykefraværet. Mindre behov for samarbeid med behandlende fysioterapeut og den supplerende kunnskapen de kan bidra med, kan enten skyldes at et begrenset antall sykmeldte har behov for fysikalsk behandling eller at kunnskap mot ulike arbeidsmiljøforhold vurderes som viktigere for å få ned sykefraværet. Spørreskjemadeltakerne gjorde en klar prioritering av arbeidsmiljørettede tiltak i denne undersøkelsen. Intervjukommentarene ga støtte til prioriteringen. Tiltakene skal være rettet mot arbeidsmiljøforhold som skal bedre den sykmeldtes evne til å fungere i det miljøet han eller hun er en del av både fysisk og mellommenneskelig. Tidligere prosjekter rettet mot sykefraværet i norske virksomheter viste også at fraværet påvirkes av andre forhold enn det rent medisinske og at samarbeidet mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og BHT er av betydning (9,10,11). Sandmanutvalget var i sin utredning tydelig i sitt syn på å flytte fokuset fra diagnose til funksjonsevne. Funksjonsevne er basert på en vurdering av personens helhetssituasjon og at andre forhold enn de rent medisinske vil kunne ha betydning for den sykmeldtes arbeidsevne (2,3). I intervjudeltakernes definisjon av funksjonsvurdering framholdt de særlig betydningen av hva som kom fram i samtalen med den sykmeldte når dette i tillegg ble kombinert med en ergonomisk kartlegging av arbeidsmiljøforholdene. I noen tilfeller inneholdt funksjonsvurderingen også spesifikke undersøkelser. Personrettede tiltak som skal øke den sykemeldtes evne til å møte arbeidslivets krav både fysisk og psykisk, ble gjennomført av et varierende antall deltakere. Engasjementet var avhengig av hvilke aktiviteter det var snakk om. Andre type tiltak ble likevel vurdert som mer viktige for å få ned sykefraværet. Personrettede aktiviteter kan ses som tiltak rettet mot arbeidshelsen generelt, men ikke mot sykefraværet spesielt.

5.3 Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til å få personer med nedsatt funksjonsevne tilbake i arbeid.

Resultatene viser at 33 deltakere brukte inntil 20% av arbeidstiden til dette delmålet og at hele 30 deltakere ikke brukte tid i det hele tatt. Likevel viser resultatene at spredningen i type tiltak er like stor som under delmål 1. Syv deltakere bidrar med ett eller flere tiltak for å få personer med nedsatt funksjonsevne tilbake i arbeid. Nok en gang er det ergonomiske kartlegginger av arbeidsmiljøet som først og fremst etterspørres og som aktørene særlig forventer at bedriftsfysioterapeuten bidrar med. Men også faglig bistand generelt og den viktige samtalen med leder og ansatte ble høyt prioritert. Bedriftsfysioterapeutene syntes igjen å bruke vurderingene fra den ergonomiske kartleggingen som underlag for de andre tiltakene som gjennomføres.

Kommentarene fra intervjugruppa bekreftet at virksomhetene i langt mindre grad prioriterte delmål 2 og at dette virket inn på hvor mye tid bedriftsfysioterapeuten avsatte til målsettingen. Kommentarene tydet på at virksomhetene valgte å prioritere ansatte som var i arbeidslivet framfor å legge til rette for dem som allerede var utenfor eller var på vei ut. En vanskelig økonomisk situasjon og stadig nedbemanning ble nevnt som en av årsakene til at viljen til å hente tilbake tidligere ansatte ikke var så stor. De bedriftsfysioterapeutene som vektla målsettingen, bidro med mange ulike aktiviteter. Det er verdt å merke seg at halvparten av intervjupersonene hadde satt oppfølgingssamtaler med tidligere ansatte i system. Samtaler som ga oppmuntring og motivasjon og der aktørene i felleskap vurderte alternative muligheter for tilpasset arbeid, ble framhevet som viktige og var tiltak mange av intervjupersonene ønsket å bidra med.

Det aktive samarbeidet med eksterne aktører er langt mindre utbredt under delmål 2 enn under delmål 1. Likevel valgte 21 av de involverte bedriftsfysioterapeutene å prioritere tid til utarbeidelse av "arbeidsplassbeskrivelser" for eksternt bruk. Det kan derfor virke noe overraskende at bare ni av spørreskjemadeltakerne oppga et aktivt samarbeid med fastlegen, men samtidig positivt at Aetat og trygdekontoret ble nevnt av flere. Det kan virke som om fastlegene i liten grad involveres når virksomhetene forsøker å legge arbeidsforholdene til rette for en av deres pasienter som enten er eller kan være på vei ut av arbeidslivet.

5.4 Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til økning av den reelle pensjoneringsalderen.

Virksomhetenes arbeid rettet mot dette delmålet, involverte bedriftsfysioterapeuter i enda mindre grad enn arbeidet rettet mot delmål 2. 24 deltakere brukte inntil 20% av arbeidstiden, mens mer enn halvparten ikke var involvert. Det var stor spredning i oppgaver som ble prioritert. Men det var igjen betydningen av arbeidsmiljøet og den ergonomiske kartleggingen som ble framhevet. Tiltak som hensiktsmessige arbeidsbevegelser og treningsmuligheter i virksomhetens regi ble også sett på som viktige overfor denne gruppen av ansatte. Intervjugruppas deltakere var opptatt av gode rutiner og en arbeidsorganisering som ivaretok eldre ansatte både ut fra et fysisk og psykisk perspektiv. De mente at de hadde spisskompetanse som i større grad burde vært utnyttet av virksomhetene. Dette kan enten skyldes at spisskompetansen ikke kommer tydelig nok fram eller at virksomhetene mener at bedriftsfysioterapeuter ikke skal vektlegge denne type oppgaver. Det er heller ikke sikkert at virksomhetene selv prioriterer arbeidet med delmål 3 så høyt som de burde og at resultatene som kommer fram i spørreskjemaundersøkelsen først og fremst er en konsekvens av dette.

6. KONKLUSJON

Prosjektet har gjennom bruk av spørreskjemaer og dybdeintervjuer kartlagt hvordan bedriftsfysioterapeuter bistår IA-virksomhetene i arbeidet for å skape et inkluderende arbeidsliv og hva de som fagpersoner legger inn i begrepet funksjonsvurdering i denne sammenhengen. Undersøkelsen viste at det var tiltak rettet mot reduksjon av sykefraværet som tok den største andelen av bedriftsfysioterapeutenes tid og ressurser samtidig som deltakerne signaliserte et ønske å prioritere mer tid og kompetanse til arbeidet for å øke pensjoneringsalderen.

Resultatene viste at bedriftsfysioterapeuter bidro med mange ulike tiltak rettet mot IA-avtalens tre målsettinger. Tiltak rettet mot forbedringer av arbeidsforholdene og et best mulig samarbeid internt i virksomhetene hadde høyest prioritet. Tilbakemeldingene fra intervjugruppa støttet opp under prioriteringen. De definerte samtidig en funksjonsvurdering i IA-arbeidet som en kombinasjon av samtaler med den sykmeldte og en målrettet kartlegging av det arbeidsmiljøet hun eller han var en del av. I noen tilfeller kunne den også inkludere mer spesifikke undersøkelser av den sykmeldte. Det var stor enighet i intervjugruppa om at den lovpålagte frie og uavhengige stillingen i spørsmål knyttet til arbeidsmiljø og helse, var viktig for å oppnå nødvendig tillit hos interne samarbeidspartnere.

Dybdeintervjuene viste at bedriftsfysioterapeuten både hadde tro på tiltakene de gjennomførte og at de mottok positive tilbakemeldinger. Spørreskjemaundersøkelsen avdekket likevel en viss forskjell mellom tiltak som de fleste gjennomførte og tiltak deltakerne mente var spesielt viktige for å få ned sykefraværet.

Samarbeidet med eksterne aktører viste stor variasjon i både omfang og kvalitet. Et bedre samarbeid med fastlegene var ønsket av flere, samtidig som samarbeidet med Trygdeetatens arbeidslivssentre fikk svært sprikende evaluering. Samarbeidet varierte fra meget godt til mindre godt. Undersøkelsen synliggjorde et behov for en rolleavklaring mellom representanter for BHT og enkelte Arbeidslivssentre. En tydeligere fordeling av arbeidsoppgaver mellom ulike aktører synes i noen sammenhenger å være nødvendig. Den kan hindre unødig konkurranse og misbruk av ressurser ved at flere aktører arbeider parallelt med samme tiltak innefor samme virksomhet.

IA-avtalen har satt arbeidsmiljøet og samspillet mellom ledere og ansatte i fokus. Avvik mellom arbeidskrav og den enkeltes arbeidsevne skal synliggjøres tidlig og bidra til tiltak. BHT ble tildelt en viktig rolle i dette arbeidet som støttefunksjon til aksene mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Undersøkelsen viser at bedriftsfysioterapeuter bidrar aktivt til denne.

7. REFERANSELISTE

1. Intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv.
Internett: <http://www.trygdeetaten.no/arbeidslivssenter/intensjonsavtale.pdf>
2. Sykefravær og uførepensjonering. Norges offentlige utredninger.
Sandman M et al.
NOU 2000 : 27
3. Rapport fra ekspertkonferanse om funksjonsvurdering 27.-28. januar 2003.
Engbers M, Veiersted B.
STAMI-rapport, nr. 4, 2003.
Internett: <http://www.stami.no/filestore/03nr.4.pdf>
4. Bedriftshelsetjenestens rolle i det inkluderende arbeidsliv.
Lie A, Gudding IH, Bjørnstad O, Aasnæss S.
STAMI-rapport, nr. 2, 2004.
Internett: http://www.stami.no/Publikasjoner/STAMI-rapporter/2000_-_filestore/04nr.2mvedlegg.pdf
5. Funksjonsvurdering.
Trygdeetaten. Prosjekt for inkluderende arbeidsliv, mai 2003
Internett: http://www.trygdeetaten.no/generelt/pub/IA81013_1_0-Funksjonsvurdering-rapport.pdf
6. Funksjonsvurdering. Et delprosjekt under Prosjekt for inkluderende arbeidsliv.
Gudding IH
Ramazzini, nr. 4, 2003
Internett: <http://www.stami.no/?module=Articles;action=Article.publicOpen;ID=1634>
7. Lov av 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven)
Internett: <http://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/lover/lov7544.html>
8. Arbeidsplassbeskrivelse – et nyttig hjelpemiddel ved funksjonsvurdering.
Gudding IH.
Ramazzini, nr. 3, 2002.
Internett: <http://www.stami.no/?module=Articles;action=Article.publicOpen;ID=1518>
9. Use of Focus Groups to Study Absenteeism Due to Illness.
Høverstad T, Kjølstad S.
Journal of Occupational Medicine, vol. 33 no.10, Oct. 1991.
10. Intervensjon mot sykefravær i en industribedrift.
Høverstad T, Koefoed G, Gudding IH.
Tidsskr Nor Lægefören nr.11,1994
11. Økt mestring gjør muskel- og skjelettplager lettere å bære.
Gudding IH.
Fysioterapeuten nr. 8, 1995

Vedlegg 1: Spørreskjema

Til bedriftsfysioterapeuten ved

NNN BHT

Kjære bedriftsfysioterapeut

Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til det inkluderende arbeidsliv

Statens arbeidsmiljøinstitutt ønsker med dette prosjektet å kartlegge hvilke oppgaver bedriftsfysioterapeuten bidrar med overfor bedrifter som har undertegnet en IA-avtale. Oppgavene skal være rettet mot avtalens tre målsettinger. Prosjektet ”BHTs rolle i det inkluderende arbeidsliv” (STAMI- rapport nr. 2, 2004) ga informasjon om oppgaver som BHT bisto virksomhetene med men ga ingen informasjon om hva bedriftsfysioterapeuten som fagperson bidro med i dette arbeidet.

Din BHT er plukket ut som en av 100 tilfeldig utvalgte fra Fagsekretariatets BHT register og vi ber deg vennligst om å fylle ut vedlagte spørreskjema. Spørsmålene er ikke rettet mot hva du som bedriftsfysioterapeut gjør generelt men hvilke oppgaver du spesielt bistår med overfor IA –virksomheter i deres arbeid for å oppnå IA-avtalenes tre målsettinger. Vi setter ikke som krav at oppgaven(e) som du krysser av for, gjennomføres i alle IA-virksomheter men er en del av din totale faglige bistand.

Bedriftsfysioterapeuter ved 10 tilfeldig utvalgte BHT vil senere bli kontaktet for et utfyllende telefonintervju.

En referansegruppe bestående av representanter Fagsekretariatet for BHT, Rikstrygdeverket, Trygdeetatens arbeidslivssenteret for Akershus, NFFs faggruppe for ergonomi og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) er bidragsyttere til prosjektet. Prosjektet støttes økonomisk av NFF.

I BHT der det er mer en bedriftsfysioterapeut forslår vi at dere selv blir enige om hvem av som skal fylle ut skjemaet.

Vi ønsker oss det utfylte spørreskjemaet returnert i vedlagte svarkonvolutt innen dag/dato/måned og er takknemlige for at du prioriterer tid til å fylle ut skjemaet.

Undertegnede er i prosjektgruppa og svarer gjerne på spørsmål.

Vennlig hilsen

Inger Helene Gudding, prosjektleder

Arve Lie

ihg@stami.no
Tlf 23 19 51 73

arve.lie@stami.no
Tlf. 23 19 53 96

Vedlegg 1: Spørreskjema

IA-avtalens første målsetting om å redusere sykefraværet med minst 20%:

Hvor stor andel av din månedlige arbeidstid bruker du totalt på tiltak rettet mot reduksjon av sykefraværet i IA-virksomheten(e)?

Ingen 0 - 20% 20 - 40% 40 - 60% 60 - 80% 80 - 100%

Hvis ingen, så bla videre og svar på spørsmålene på side tre og fire)

Hvilke(t) tiltak bidrar du med for å medvirke til redusert sykefravær i IA-virksomheten(e)? :

Sett kryss her (– ett eller flere kryss)

- 1 Bidrar med helsefremmende miljøtiltak for å redusere behovet for sykefravær.
- 2 Bidrar til utarbeiding av rutiner for oppfølging av sykmeldte.
- 3 Bidrar til lederopplæring i bruken av rutinene.

- 4 Har tar kontakt med den sykmeldte og tilbyr faglig veiledning.
- 5 Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet i samspill med sykmeldte?
- 6 Bistår ledere og den sykmeldte med kunnskap om arbeidsmiljøtiltak som kan bidra til å redusere antall fraværsdager.
- 7 Deltar i samtaler der både leder, sykmeldte og evt. andre er tilstede.

- 8 Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet som underlag for ”arbeidsplassbeskrivelser” som kan sendes eksterne samarbeidspartnere.
- 9 Samarbeider aktivt med fastlege.
- 10 Samarbeider aktivt med representanten for Arbeidslivssenteret.
- 11 Samarbeider aktivt med behandelende fysioterapeut.
- 12 Samarbeider aktivt med Hjelpemiddelsentralen

- 13 Gjør fysioterapispesifikke undersøkelser / tester av sykmeldte ved behov.
- 14 Utarbeider program for egentrening for den sykmeldte ved behov.
- 15 Gir sykmeldte veiledning om hensiktsmessige arbeidsstillinger/bevegelser.
- 16 Bidrar til at sykmeldte får kunnskap om ”stressmestring”.
- 17 Bidrar til tilbud om trening i arbeidstiden (evt. i kombinasjon med fritiden).

18. Andre tiltak / andre samarbeidspartnere – oppgi hvilke?:

Hvilke tiltak av de overnevnte (max tre) mener du at det er særlig viktig at du bidrar med for å få redusert sykefraværet i virksomheten(e)?

Nr. Nr. Nr.

Er det tiltak (max. tre) som du ikke bidrar med i dag men som du mener er viktige og gjerne skulle ha inkludert?

Nr. Nr. Nr.

Vedlegg 1: Spørreskjema

IA-avtalens andre målsetting om å få flere med redusert funksjonsevne tilbake i arbeid.

Hvor stor andel av ditt månedlige arbeidstid bruker du totalt på tiltak rettet mot målsettingen om å få personer med redusert arbeidsevne tilbake i arbeid i IA-virksomheten(e)?

Ingen 0 - 20% 20 - 40% 40 - 60% 60 - 80% 80 - 100%
(Hvis ingen, så gå videre og svar på spørsmålene på side fire)

Hvilke tiltak bidrar du med overfor tidligere ansatte i IA-virksomheten(e) som har redusert arbeidsevne og er utenfor arbeidslivet?

Eks. mottar rehabiliteringspenger, uføretrygd o.a.

Sett kryss her (- ett eller flere kryss)

- 1 Bidrar til utarbeiding av rutiner for oppfølging av tidligere ansatte med redusert arbeidsevne og som ønsker å komme tilbake i arbeid.
- 2 Bidrar til lederopplæring i oppfølging av rutinene.
- 3 Har kontakt med tidligere ansatt med tilbud om faglig veiledning.
- 4 Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet i samspill med tidl. ansatt.
- 5 Bistår ledere og ansatte med kunnskap om tilrettelegging som kan bidra til at tidligere ansatt kommer tilbake i arbeid.
- 6 Deltar i samtaler der både leder, tidligere ansatt og evt. andre er tilstede.
- 7 Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet som underlag for "arbeidsplassbeskrivelser" som kan sendes eksterne samarbeidspartnere.
- 8 Samarbeider aktivt med fastlege.
- 9 Samarbeider aktivt med representanten for Arbeidslivssenteret.
- 10 Samarbeider aktivt med Hjelpemiddelsentralen.
- 11 Samarbeider aktivt med behandlende fysioterapeut.
- 12 Gjør fysioterapispesifikke undersøkelser / tester av tidligere ansatte ved behov?
- 13 Utarbeider program for egentrening for tidligere ansatt ved behov.
- 14 Tilbyr veiledning om hensiktsmessige arbeidsstillinger eller arbeidsbevegelser?
- 15 Tilbyr tidligere ansatt kunnskap om "stressmestring".
- 16 Inviterer til treningsmuligheter i arbeidstiden (evt. i kombinasjon med fritiden)?
- 17 Andre tiltak / andre samarbeidspartnere – oppgi hvilke:

.....
.....

Tilbys ett eller flere tiltak også til personer **utenfor arbeidslivet** - med **nedsatt arbeidsevne** - som ønsker å **komme i arbeid** - men som **ikke tidligere** har vært ansatt i virksomheten(e)?
(Eks. er på *arbeidstrening / hospitering o.a*)

Ja Nei

IA-avtalens tredje målsetting om å øke den reelle pensjoneringsalderen.

Hvor stor andel av din månedlige arbeidstid bruker du totalt på tiltak rettet mot målsettingen om å øke den reelle pensjoneringsalderen i IA-virksomheten(e)?

Ingen 0 - 20% 20 - 40% 40 - 60% 60 - 80% 80 - 100%

(Hvis svaret er ingen, så faller resten av spørsmålene bort.)

Hvilke tiltak bidrar du med for å øke den reelle pensjoneringsalderen i IA-virksomheten(e)?

Sett kryss her (– ett eller flere kryss)

- 1 Bidrar til helsefremmende miljøtiltak med fokus på målsettingen
- 2 Bidrar til utarbeiding av personalrutiner med fokus på målsettingen.
(Eks rutiner for livsfase- eller seniorpolitikk)
- 3 Bidrar til lederopplæring med fokus på målsettingen.

- 4 Har kontakt med ansatte med tilbud om faglig veiledning.
- 5 Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet i samspill med den ansatte.
- 6 Bistår ledere og ansatte med kunnskap om arbeidsmiljøfaktorer som kan forlenge antall år i arbeidslivet for den ansatte
- 7 Deltar i samtaler der både leder, ansatt og evt. andre er tilstede.

- 8 Gjør ergonomisk kartlegging av arbeidsplassen/miljøet som underlag for ”arbeidsplassbeskrivelser” som kan sendes eksternt.
- 9 Samarbeider aktivt med representanten for Arbeidslivssenteret.
- 10 Samarbeider aktivt med representanten for Hjelpemiddelsentralen

- 11 Utfører tester av muskelstyrke eller utholdenhet ved behov.
- 12 Utarbeider program for egentrening ved behov.
- 13 Gir veiledning om hensiktsmessige arbeidsstillinger eller arbeidsbevegelser.
- 14 Bidrar til kunnskap om ”stressmestring”.
- 15 Bidrar til tilbud om trening i arbeidstiden (evt. i kombinasjon med fritiden).

16. Andre tiltak / andre samarbeidspartnere – oppgi hvilke?:

.....

TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å SVARE PÅ SPØRSMÅLENE!

INTERVJUGUIDE

Bedriftsfysioterapeutens medvirkning til det inkluderende arbeidsliv

All informasjon vil bli behandlet konfidensielt.

Navn på BHT

Er du tilknyttet din BHT: som fast ansatt i en egenordning?
som fast ansatt i en fellesordning?
som fast ansatt i et A/S?
som konsulent?
som vikar i en/et

Stillingsandel i % %

Født i hvilket år

Totalt antall år i BHT

Ia-avtalens første målsetting om å redusere sykefraværet med minst 20%

1. Du har svart på spørsmålet om hvor mye av din månedlige arbeidstid som du bruker på tiltak rettet mot målsettingen om å redusere sykefraværet i virksomheten(e).

1b. Mener du at tiden du bruker dekker virksomheten(e)s behov?

Ja Nei

1c. Ja / nei, kan du kort begrunne hvorfor?.....

.....
.....

Helsefremmende tiltak

2. Du har krysset av for på spørsmålet om du bidrar med helsefremmende miljøtiltak som skal føre til et redusert behov for sykefravær hos de ansatte?

2b. Hvis ja, nevnt eksempler på tiltak

.....
.....

2c. Hvis nei, har du synspunkter på hvorfor slike miljøtiltak ikke blir prioritert?

.....
.....

Samtaler mellom ulike aktører

Samarbeidet og samspillet mellom arbeidsgiver og den sykmeldte blir særlig vektlagt i IA-avtalen. (IA-funksjonsvurderingen / IA-samtalen)

3. Du har krysset av på spørsmålet om du deltar i samtaler (IA-samtaler) der både leder, den sykmeldte og evt. andre er tilstede?

(Har krysset på faglig bistand til sykmeldte/leder)

3b. Hvis – (neg), gi synspunkter på hvorfor ikke

.....
.....

Vedlegg 2: Intervjuguide

3c. Hvis +, kan du gi eksempler på hva du som fagperson vektlegger under slike samtaler? (Eks. gi spissfaglig kompetanse (fagperson), være brobygger, fjerne misforståelser osv)

.....
.....
.....

3 d. Synspunkter på hvilken betydning din frie og uavhengige stilling har under denne samtalen?

.....
.....
.....

Oppfølging av sykmeldte over tid er noe en bedriftsfysioterapeut kan bistå med.

4. Har du oppfølgingssamtaler med sykmeldte som du tidligere har gitt kunnskap om miljøtiltak eller faglig veiledning?

Ja Noen ganger Nei

4b. Kan du kort begrunne ja --- noen ganger ---- nei

.....
.....
.....

Samarbeid med eksterne samarbeidspartnere

5. Du har svart på spørsmålet om du samarbeider aktivt med fastlegen?

Kommentarer

.....
.....

6. Du har svart på spørsmålet om aktivt samarbeid med representantene for Arbeidslivssenteret?

Kommentarer.....
.....
.....
.....

7. Du har svart på spørsmålet om du samarbeider aktivt med behandlende fysioterapeut?

Kommentarer.....
.....
.....

8. Du har krysset av på spørsmålet om du samarbeider aktivt med Hjelpemiddelsentralen?

Kommentarer.....
.....
.....

Prioritering av ulike tiltak

9. Du krysset av for bidragene nr. på spørsmålet om hvilke tiltak som du mener er særlig viktige for å redusere sykefraværet i virksomheten(e).

Kan du kort begrunne valgene dine?.....
.....
.....
.....

10. Du krysset av for bidragene..... på spørsmålet om hvilke tiltak som du ikke bidrar med i dag men som du mener er viktige og gjerne skulle ha inkludert.

Kan du kort begrunne forslagene dine eller mangel på forslag?.....

.....

Person/individrettede tiltak har fått stor oppmerksomhet som tiltak for å redusere sykefraværet. Eks media, politikere.

11. Hvilke synspunkter har du til person/individ-rettede tiltak i forhold til miljøtiltak som virkemiddel for å redusere sykefraværet i virksomheten (e)?

.....

.....

.....

.....

Funksjonsvurdering

12. Begrepet funksjonsvurdering blir ofte brukt i ulike IA-sammenhenger - men ikke like ofte definert?

Hvilke elementer (max.tre) definerer du som bedriftsfysioterapeut inn under begrepet funksjonsvurdering i IA-arbeidet? (Uavhengig av forslagene til tiltak på spørreskjemaet)

1.

.....

2.

.....

3.

.....

.....

.....

IA-avtalens andre målsetting om å få flere med redusert funksjonsevne tilbake i arbeid. (mottar rehab.penger, uføretrygd oa)

13. Du har svart på spørsmålet om hvor mye av din månedlige arbeidstid som du bruker på å få personer med redusert arbeidsevne tilbake i arbeid.

13 b Mener du at tiden du bruker dekker virksomheten(e)s behov?

Ja Usikker Nei

13c. Kan du kort begrunne ja / usikker / nei ?

.....
.....
.....

14. Hvilke er de tre viktigste tiltakene som du mener at du som fagperson_kan bidra med for å få en tidligere ansatt tilbake i arbeidslivet – uavhengig av hva du gjør i dag?

1.

2.

3.

14b. Kan du kort begrunne hvorfor?

.....
.....
.....

15. Har du også under dette delmålet oppfølgingssamtale(er) med tidligere ansatt som du har vært i samtale med eller gitt faglig veiledning?

Ja Noen ganger Nei

Vedlegg 2: Intervjuguide

15b. Kan du kort begrunne ja / noen ganger / nei?

.....
.....

**16. Du har krysset av for Fastlege..... Fys. TALS Hj.mid.sentral
som ekstern samarbeidspartnere?**

Kommentarer

.....
.....

**17. Du har svart på spørsmålet om tiltakene på spørreskjemaet også tilbys
personer - med nedsatt arbeidsevne - som ønsker å komme i arbeid - men som ikke
tidligere har vært ansatt i virksomheten(e)? (Har behov for arbeidstrening/hospitering)**

17b. Hvis ja, på hvilken måte skjer utvelgelsen av personer?

.....
.....

17c. Hvis nei, hvorfor ikke?

.....
.....

IA-avtalens tredje målsetting om å øke den reelle pensjoneringsalderen.

18. Du har svart på spørsmålet om hvor stor del av din månedlige arbeidstid som du bruker på tiltak som skal øke den reelle pensjoneringsalderen i virksomheten(e).

18b. Mener du at tiden du bruker dekker virksomheten(e)s behov?

Ja Usikker Nei

18c. Kan du kort begrunne ja / usikker / nei ?.....

.....
.....
.....

19. Rettes tiltakene mot utvalgte ansatte med særskilt behov for tilrettelegging?

Ja Nei

19b. Hvis ja, kan du nevne eksempler på særskilte behov?

.....
.....

20. Du har krysset av for samarbeid du med TALS..... Hj.mid.sentralen

Kommentarer

.....
.....

21. Rettes tiltakene mot alle ansatte uansett alder?

Ja Nei

21b. Hvis ja, hvorfor alle?

.....

22. Rettes tiltakene særskilt mot eldre ansatte?

Ja Nei

22b. Hvis ja, hvilken aldergruppe defineres som eldre ansatte?

.....

23. Hvilke er de tre viktigste tiltakene som du kan bidra med for å oppnå målsettingen om å øke den reelle pensjoneringsalderen i virksomheten(e) uavhengig av hva du gjør i dag?

1.

2.

3.

23b. Kan du kort begrunne hvorfor?

.....

.....

.....

TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å SVARE PÅ SPØRSMÅLENE!