

EIT INKLUDERANDE ARBEIDSLIV I TANNHELSETENESTA

- Plan for tilrettelegging og auka nærvær**

Innholdsliste :

1. Forankring av strategiplan i Tannhelsetenesta	3
1.1 Mandat og bestillar.....	3
1.2 Samansetjing av gruppa.....	3
2. Mål for IA-arbeidet i Tannhelsetenesta.....	3
2.1 Nærvær.....	4
2.2 Personar med nedsett funksjonsevne.....	4
2.3 Avgangsalder	4
3. Ansvarsfordeling.....	5
4. Kartlegging av sjukefråværet i Tannhelse.....	5
4.1 Sjukefråvær fordelt på alder og stillingsgruppe	6
4.2 Sjukefråvær fordelt på distrikt og klinikk.....	6
4.3. Kva er vi sjukmelde for?.....	8
5. Måloppnåing - tiltak.....	8
5.1 Førebygging	9
5.2 Livsfaseorientering	9
5.2 Oppfølging av sjukmelde	11
6. Oppfølging av plan for auka nærvær.....	11
6.1 Rapportering.....	11
6.2 Økonomi:	12
7. Nokre ord til slutt.....	12

1. Forankring av planen i tannhelsetenesta i Hordaland

1.1 Mandat og bestillar

Fylkestannlegen vedtok på leiarmøte i september 2014 (sak 106) å revidere plan frå 2011 kalla «Nærvær, livsfasepolitikk og tilrettelegging i tannhelsetenesta».

Fylkestannlegen ga ei partsamansett arbeidsgruppe dette mandatet :

«Revidere eksisterande plan, og tilpasse ny plan til ny IA-avtale mellom partane, tilpasse plan til Hordaland fylkeskommune sine egne delmål og til fylkesrådmannen sitt krav om rapportering av nærvær. Ny plan skal også vera tydeleg på kva tiltak ein skal prioritera dei komande åra.»

1.2 Samansetjing av gruppa

Frå arbeidsgjevar

Bente Holmgren – leiar

Anne Høgestøl – seksjonsleiar/sekretær

Anna Valanova – klinikkleiar

Frå dei tilsette

Sissel Eliassen, Fagforbundet

Linda Kobbeltvedt, Parat

Irene Ness, Den Norske Tannlegeforening

Kari Brekke Nygård, Delta

Gølin Øvretvedt – hovudverneombod

Gruppa har hatt tre møter. Rikke Richardsen frå BHT og Reidun Eggesbø frå NAV - arbeidslivssenter deltok på eit av møta.

2. Mål for IA-arbeidet i Tannhelsetenesta.

Eit inkluderande arbeidsliv i Tannhelsetenesta byggjer på følgjande to dokument:

1. Overordna samarbeidsavtale mellom Hordaland fylkeskommune og NAV arbeidslivssenter.
2. Mål og tiltak for inkluderande arbeidsliv i Hordaland fylkeskommune

Den 19.06.2014 vart det signert ein overordna samarbeidsavtale mellom Hordaland fylkeskommune og NAV arbeidslivssenter der det overordna målet for IA-arbeidet er definert slik:

Å betre arbeidsmiljøet, styrkje nærværet til jobb, førebyggje og redusere sjukefråværet og hindre utstøying og fråfall i arbeidslivet.

I dokumentet «Mål og tiltak for eit inkluderande arbeidsliv i Hordaland fylkeskommune» godkjend 24.10.2014, har Hordaland fylkeskommunen sett eit delmål for kvart av dei tre fokusområda:

Delmål 1: Sjukefråvær.

Verksemda skal utarbeide aktivitetsmål for sjukefråværsarbeidet og setje resultatmål for sjukefråværsutviklinga.

Delmål 2: Personar med nedsett funksjonsevne.

Verksemda skal

a) setje aktivitetsmål for oppfølgings- og tilretteleggingsarbeidet overfor egne arbeidstakarar med nedsett arbeidsevne for å hindre fråfall frå arbeidslivet

b) setje aktivitetsmål for korleis verksemda skal opne for personar som arbeids- og velferdsetaten har avklart, og som har behov for å få prøvd ut arbeids- og funksjonsevna si i det ordinære arbeidslivet

Delmål 3: Avgangsalder.

Verksemda skal

- setje aktivitetsmål for korleis verksemda kan stimulere eldre arbeidstakarar til å stå lenger i arbeid
- ha eit livsfaseperspektiv som skal gå inn som ein del av personalpolitikken til verksemda, og vere ein del av det systematiske førebyggjande arbeidet

Som ei oppfølging av dei sentrale delmåla, har tannhelsetenesta sett resultatmål for verksemda innan kvart målområde.

2.1 Nærvær

Helsepersonell, spesielt dei med utdanning på vidaregåande skulenivå eller lågare, har generelt lågare nærvær enn andre yrkesgrupper det er naturleg å samanlikne seg med. Tannhelsetenesta er ikkje noko unntak.

Med bakgrunn i dette finn tannhelsetenesta det riktig å setje eigne mål for nærvær som det er realistisk å nå. Mål for nærvær vil bli endra om vedtekne måltal skulle bli oppnådd.

Nærværet for tannhelsetenesta samla var i 2014 på 92,6%.

Målsetjing:

- Innan utgangen av 2015 på 92,5 %
- Innan utgangen av 2018 på 94,0 %

2.2 Personar med nedsett funksjonsevne

I tannhelsetenesta blir dette definert som å tilrettelegge arbeidet for tilsette som grunna helse treng meir varierte arbeidsoppgåver enn rein klinisk stilling inneber. Då det er vanskeleg å talfeste dette, er det sett eit generelt mål .

Målsetjing:

I den grad det er mogleg skal tannhelsetenesta aktivt arbeide for at tilsette med redusert funksjonsevne skal få naudsynt tilrettelegging på sin arbeidsplass.

Kvart tannhelsedistrikt skal årleg rapportere:

- I kvar grad (omfang) dei har medverka til å tilrettelegge ein eller fleire arbeidsplassar slik at tilsette som elles hadde vore sjukemelde, er tilbake i arbeid.
- Innhald av tiltaka

2.3 Avgangsalder

Tilsette i tannhelsetenesta har ulik aldersgrense for oppnådd pensjonsalder avhengig av utdanning. For å kunne setje mål for gjennomsnittsalder når tilsette sluttar i stilling, er det valt å sjå på gjennomsnittsalder for tilsette som slutta i tidsrommet 01.01.10-31.12.14.

Tannlegar

Tannleger i den fylkeskommunale tannhelsetenesta har ei særaldersgrense på 65 år. Dette inneber at dersom ein tannlege i klinisk arbeid elles fyller vilkåra for full pensjon, kan vedkomande gå av for aldersgrensa ved fylte 62 år. I tidsrommet 01.01.10 - 31.12.14 var gjennomsnittsalderen for tannlegar som slutta grunna alder/pensjon, på 62,6 år.

Det er ei utfordring at tannlegar som sluttar i offentleg tannhelseteneste grunna oppnådd pensjonsalder, kan arbeide så mykje dei ønskjer i privat praksis utan at det reduserer pensjonsutbetalingane.

Anna tannhelsepersonell

Tannhelsesekretærer og tannleiarar har aldersgrense på 70 år, dvs. dei kan gå av med alderspensjon frå fylte 67 år.

For tannhelsesekretærer var gjennomsnittsalder for tannhelsesekretærer når dei slutta grunna alder/pensjon, 65,7 år. I same periode var det ingen tannleiarar som slutta grunna oppnådd alder.

Målsetjing:

For å auke gjennomsnittsalderen for pensjonering er det nødvendig med eit langvarig motivasjons- og haldningsskapande arbeid. Dei måla som er sette for å auka pensjonsalder, er derfor sette tre år fram i tid – til 2018.

Med bakgrunn i noverande gjennomsnittsalder når tannhelsepersonell sluttar i stilling, er målet at gjennomsnittsalder ved pensjonering innan 31.12.2018 skal vera:

Tannlegar: 63,6 år
Anna tannhelsepersonell: 66,5 år

3. Ansvarsfordeling

Ein føresetnad for å nå resultatmåla er at både leiarar på alle nivå og dei tilsette tek ansvar for at dei måla som er sette, vert nådd. Dette er synleggjort i tabell 3.1.

Tabell 3.1: Ansvar og oppgåver – oppfølging av IA-plan

Ansvar	Oppgåver
Fylkestannlege	<ul style="list-style-type: none">• Forankre dokumentet i eiga leiargruppa• Årleg gjennomgang av oppfølgingsarbeidet i distrikta i leiargruppa
Overtannlege	<ul style="list-style-type: none">• Forankre nærværsarbeidet i distriktet si leiargruppe• Organisere HMT-arbeidet i distriktet på ein slik måte at ein når dei mål som er sette i IA-arbeidet.
Klinikkleiar	<ul style="list-style-type: none">• Forankre arbeidet hjå dei tilsette i klinikkområdet• Iverksetje tiltak
Tilsette	<ul style="list-style-type: none">• Medverke til at arbeidsmiljøet på klinikkane er positivt og inkluderande• Bidra til å finne gode løysingar som kan redusere eige fråvær.

4. Kartlegging av sjukefråværet i tannhelsetenesta

For å kunne vere i stand til å setje i verk dei rette tiltaka til rett tid, er det nødvendig å ha kunnskap om nærværet i tannhelsetenesta, kva yrkesgruppe og kva for eit tannhelsedistrikt som har høgst nærvær, om nærvær er avhengig av storleik på tannklinikken, kva er grunnen

til sjukemeldinga (diagnose) m.v.

Med dette som utgangspunkt er det gjort ei kartlegging av dei variablane som er av interesse for utarbeiding av tiltaksplanane.

4.1 Sjukefråvær fordelt på alder og stillingsgruppe

Tabell 4.1.1 Sjukefråvær 2010-2014 fordelt på yrkesgrupper

Yrkesgruppe	2010 %	2012 %	2014 %
Tannlegar	7,1	9,62	6,99
Tannpleiarar	7,8	6,52	4,30
Tannhelsesekretærar	8,3	8,89	9,29
Administrasjon	1,5	2,29	2,81
Samla	7,6	8,61	7,39

Tabellen viser at i tidsrommet 2010 til 2014 er det samla sjukefråværet i tannhelsetenesta redusert med 0,21 %.

I 2012 var sjukefråværet 1,2 % høgare enn i 2014. Tannhelsetenesta har pr. 01.01.2015 omlag 400 tilsette. Ei gjennomsnittleg betring i nærværet på 1,2 % frå 2012 til 2014 betyr at det var nesten 5 fleire tilsette på arbeid dagleg i 2014 enn i 2012.

Tabellen viser tydeleg at yrkesgruppa tannhelsesekretærar har det lågaste nærværet. Tannpleiarar har i snitt det høgaste nærværet.

Tabell 4.1.2. Sjukefråvær 2010 - 2014 fordelt på alder

Alder	2010 %	2012 %	2014 %
21-29	5,6	7,02	4,54
30-39	9,8	9,29	6,84
40-49	7,3	8,23	9,89
50-59	5,1	8,21	7,96
60-69	9,20	9,62	5,91
Samla	7,6	8,61	7,39

Tabell 4.1.2 viser at det ikkje er ein eintydig samanheng mellom alder og sjukefråvær. Sjukefråværet fordelt på alder har variert mellom dei tre åra som er registrerte. Endringar i prosentvis fråvær mellom aldersgruppene på måletidspunkta kan skuldast ei tilfeldig opphoping av langtidssjukemelde innan ei aldersgruppe. Det er likevel verdt å merke seg samanhengen mellom høgt fråvær i aldersgruppa 30-39 år i 2012 og tabell 4.3.1 sjukdom og diagnosar (side 8) som visar at 8,4% av fråværet i tannhelsetenesta i 2012 skuldast svangerskapsrelaterte sjukdomar.

I gjennomsnitt er det likevel aldersgruppa 40-49 år som har det høgaste fråværet. Skilnaden er så liten at det ikkje er grunn til å rette spesielle tiltak mot denne gruppa.

4.2 Sjukefråvær fordelt på distrikt og klinikk

Hordaland er eit stort fylke som strekker seg frå Masfjorden i nord, til Sveio/Etne i sør, til Odda i aust og Sotra i vest. Og tilnærma midt i geografien ligg Noreg sin nest største by - Bergen. Geografien i Hordaland har over tid bidrege til å utvikle ulike lokale kulturetningar innanfor ein felles nasjonal kultur. Tannhelsetenesta har klinikkar spreidd rundt i heile fylket som gir eit tannhelsetilbod til hordalendingar i alle aldrar og yrkesgrupper. Sjølv om tannhelsetenesta er ein organisasjon, er det grunn til å tru at det er ulikskap i organisasjonskulturen mellom klinikkane. Dette kan skuldast geografisk plassering og ytre

omgivnad, klinikken si interne historie, kor stor klinikken er, leiarskap og ikkje minst dei som er tilsette ved klinikken og samarbeidet dei imellom. Det er difor aktuelt å sjå nærare på om det er skilnad mellom distrikta og/eller store og små klinikkar. Det er og aktuelt å stille spørsmål om sjukefråværet auka i periodar med ytre hendingar som t.d. klinikksamanslåing.

Tabell 4.2.1 Sjukefråvær fordelt på distrikt

Eining	2010 %	2012 %	2014 %
Administrasjon	1,53	2,29	2,81
SENTRUM	7,35	6,85	10,09
NORD	7,79	9,08	7,22
VEST	6,37	11,31	5,96
SØR	4,91	8,83	8,69
AUST	5,43	8,51	5,47
TK VEST/ Hordaland	-	9,71	9,37
Samla	7,6	8,61	7,39

Tabell 4.2.1 viser store variasjonar frå år til år mellom distrikta. Ingen distrikt peikar seg spesielt positivt eller negativt ut m.o.t nærvær.

Tabell 4.2.2 Sjukefråvær på store tannklinikkar

Klinikk	2010 %	2012 %	2014 %
Os tannklinikk	3,75	12,03	11,68
Loddefjord tannklinikk	7,26	12,11	3,77
Hesthaugen tannklinikk	6,78	10,08	11,05
Nesttun tannklinikk	7,71	6,65	13,82
Årstad /Sandviken tannklinikk	25	5,57	11,57
Samla	-	8,97	10,88

Tabell 4.2.3 Sjukefråvær på mellomstore klinikkar

Klinikkområde	2010 %	2012 %	2014 %
Straume tannklinikk	9,52	12,14	7,41
Kleppestø tannklinikk	4,66	9,24	6,90
Rolland tannklinikk	6,76	4,57	3,94
U. Phil tannklinikk	14,78	7,0	9,94
Engen tannklinikk	1,75	1,13	7,28
Samla	-	7,96	7,28

Sjukefråværet på store og mellomstore tannklinikkar er vist i tabell 4.2.2 og 4.2.3. Desse tala viser at sjukefråværet i gjennomsnitt er litt høgare på store enn på mellomstore klinikkar. Tala peikar og i retning av at sjukefråværet er litt høgare ved store klinikkar i periodar med samanslåing av fleire klinikkar (Hesthaugen 2012 og Årstad 2014). Tabell 4.2.2 viser og at Sandviken/Årstad klinikkområde også hadde et svært høgt fråvær i 2010 – altså før samanslåing.

Det er ikkje mogleg å konkludere om årsaka til at sjukefråværet synes vera høgare på store tannklinikkar enn på mellomstore. Ei forklaring kan vere at jo fleire tilsette det er på ein tannklinikk, jo «lettare» er det å vere borte frå arbeid. Eller det kan og forklarast med at fleire tilsette med høgt fråvær er plasserte på dei større tannklinikane nettopp for å redusere den driftsmessige konsekvensen av fråværet .

4.3. Kva er dei tilsette sjukmelde for?

For å føreslå gode og målretta tiltak for førebygging og tilrettelegging av sjukdom, er det naudsynt å vite noko om kva tilsette er sjukmelde for.

Tabell 4.3.1 viser at muskel/skjelettlidingar utgjer det største fråværet. Samstundes er fråværet grunna muskel-/skjelettlidingar i tidsrommet 2010-2014 redusert med om lag 20%. I same periode har sjukdom i luftvegane og andre lidingar auka. Psykiske lidingar som årsak til fråvær, har i perioden variert, men i snitt har denne diagnosen lege på andreplass i kva tilsette i tannhelsetenesta er sjukmeld for.

Tabell 4.3.1 Sjukdom og diagnoser (tal frå NAV) *

Årsak	2010 (%)	2012 (%)	2014 (%)
Allment og uspesifisert	9,1	12,6	10,8
Sjukdom i fordøyingsorgan	1,8		5,9
Hjerte- og kar sjukdom	2	2,7	****
Muskel-/skjelettlidingar	45,5	39,9	25,7
Ryggldingar	12,9	4,6	7,7
Nakke-, skulder- og armliding	14,2	20,5	10,2
Andre muskel- og skjelettlidingar	18,5	14,8	7,8
Sjukdom i nervesystemet	6,3	****	****
Psykiske lidingar	15,4	13	12,5
Lettare psykiske lidingar	6,6	5,6	4,5
Angst og depressive lidingar	8,8	6	8
Andre psykiske lidingar		****	
Sjukdom i luftveiene	6,8	8,8	12,8
Svangerskapsrelatert sjukdom	4,8	8,4	****
Andre lidingar	8,2	9,1	15,2

1. Tala gjeld sjukmeldingar, eigenmelding ikkje inkludert.
2. Samla prosent for alle sjukmelde vert ikkje 100% fordi alle diagnoser ikkje er tatt med .

5. Måloppnåing - tiltak

For å nå dei resultatmål som er sette, har tannhelsetenesta valt å avgrense sine tiltak mot tre satsingsområde. Val av satsingsområde og tiltak er gjort med bakgrunn i vår kartlegging av sjukefråværet som vist i kapitel 4.

Dei valte tiltaksområda er:

- *Førebygging*
- *Livsfaseorientering*
- *Oppfølging av sjukmelde*

Undervegs i prosessen har det vore visse vanskar med å skilje førebyggjande tiltak frå dei andre satsingsområda. Dette fordi nokre av tiltaka under til dømes livsfaseorientering, samt tiltak retta spesifikt mot yrkesgrupper, også i høg grad er førebyggjande.

Fråværet i tannhelsetenesta er ulikt fordelt mellom yrkesgruppene. Tannhelsesekretærane har i snitt det høgste fråværet medan tannpleiarane har det lågaste. Dette kan skuldast alderssamansetjing, grad av sjølvstende i arbeidet eller andre årsakssamanhengar. Tabell 4.1.1 og 4.1.2 gir ikkje noko eintydig svar på dette. Det kan likevel sporast ein liten samanheng mellom yrke og grad av sjølvstende i yrket. Tannpleiarane har i snitt lågast sjukefråvær – og det er også denne gruppa som har størst moglegheit til å planlegge eigen arbeidsdag. Tannhelsesekretærane er den gruppa av tilsette som har minst påverknad på eigen arbeidsdag. Det er difor særst viktig at alle leiarar i tannhelsetenesta i arbeidet med oppfølging av tilsette har eit spesielt fokus retta mot tannhelsesekretærar som gruppe.

5.1 Førebygging

Ein viktig føresetnad for å nå måla om auka nærvær og høgare avgangsalder, er at dei tilsette føler arbeidsglede, at arbeidsstaden ikkje er meir belastande enn at dei tilsette vel nærvær framfor fråvær, og ikkje minst, at dei tilsette blir tatt på alvor når dei melder til leiar trong for tilrettelegging.

Dette krev at leiar saman med dei tilsette kontinuerleg set fokus på både fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Førebygging er i denne samanheng viktig.

Røynsle viser at førebyggjande tiltak gir best resultat dersom dei vert gjennomførte i mindre grupper. Denne planen tilrår difor at førebyggjande arbeid på gruppenivå vert gjennomført på distrikt-/klinikknivå.

Målgruppe	Tiltak	Ansvarleg
Alle	Utarbeide rutinar for oppfølging av tilsette ved samanslåing/ending i klinikstruktur	Fylkestannlege i samarbeid med BHT
Alle	Med jamne mellomrom gjennomføre kurs som: Stressmeistring, arbeidsglede, ergonomikurs, kurs i meistring av truslar og vald i tannhelsetenesta m.v	Overtannlege/klinikkleiar
Alle	Ved behov: ergonomisk /fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen på individnivå	Overtannlege/klinikkleiar i samarbeid med BHT
Kvinner	Gravid arbeidstakar – utarbeide rutinar for oppfølging	Fylkestannlege i samarbeid med BHT
Alle	Trivselstiltak – felles arrangement m.v	Næraste leiar

5.2 Livsfaseorientering

Målet med tiltak retta mot dei ulike livsfasane er å få til eit godt og stabilt arbeidsmiljø som tek vare på tilsette i alle livsfasar. Det er grunn til å tru at arbeidstakarar som føler seg verdsette, blir verande i stillinga gjennom lengre periodar av sin yrkeskarriere, og at dei som seniorar ønskjer å bli verande i stillingane så lenge som mogeleg.

Denne planen har delt yrkeskarrieren inn i tre fasar:

- Ung
- Midtvegs
- Senior

Sidan tilsette ikkje er ei homogen gruppe, er det naturleg å tenke seg ein glidande overgang mellom dei ulike gruppene m.o.t. alder.

I vurdering av livsfaseorienterte tiltak er det tatt omsyn til:

- For oppfølging av nytilsette i prøvetida er det utarbeidd eit eige introduksjonshefte som skal nyttast. Heftet skal minna leiara om å spørja kvar einskild om livsfaseorienterte tiltak.

Nokre seniortiltak, t.d. ekstra fridagar grunna alder, vert vedteke sentralt i fylkeskommunen og er difor ikkje ein del av tannhelsetenesta sin lokale plan.

For å avgrense talet på tiltak skisserer denne planen opp nokre tiltak pr livsfasegruppe.

Målgruppe	Tiltak	Ansvarleg	Merknad
Ung	<ul style="list-style-type: none"> - Om mogleg, la unge tilsette bli sett og høyrte i faglege spørsmål - Sørgje for at unge tilsette får møte utfordringar og gitt mogelegheit for fagleg utvikling - Innanfor gitte rammer sørgje for at småbarnsforeldre får høve til å dra nytte av fleksitidsordninga 	Klinikkleiar	Kan målast ved jamleg evaluering blant nytilsette
Midtvegs	<ul style="list-style-type: none"> - Bli prioritert ved søknad om midlar til relevante, kompetansegivande kurs av lengre varigheit. - Utvikle rutinar slik at det vert lagt til rette for klinikkbytte ved ledige stillingar på same stillingsnivå dersom tilsett ønskjer dette - Om ønskeleg frå tilsett: Bytte tannlege-/tannhelsesekretær (makker) 	Overtannlege/ Klinikkleiar	Bidra til å få nógde tilsette med høg røynsle og høg arbeidskapasitet, samt hindre at tilsette går over i annan stilling utanfor tannhelsetenesta
Senior	<p><u>Tannpleiarar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduksjon i tal pasientar om ønskeleg og mogleg - Om ønskeleg og mogleg bli gitt ikkje-kliniske oppgåver i deler av stillinga t.d. innan folkehelsearbeid, mentor <p><u>Tannlegar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduksjon i tal pasientar om ønskeleg og mogleg - Tilby lupebriller med lys om behov - Om ønskeleg frå tilsett: Bytte tannlege-tannhelsesekretær (makker) - Mentorverksemd <p><u>Tannhelsesekretærar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bli tildelt oppgåver/ ansvarsområder innan klinikkdrift dersom tilsett ønskjer og oppgåver finst - Om ønskeleg frå tilsett: Bytte tannlege-tannhelsesekretær (makker) - Halvårlege seniorsamtalar der ulike tilhøve ved klinikken vert vurderte – og tilpassa den einskilde sine behov <p><u>Alle 3 yrkesgrupper:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Så langt det lar seg gjere, gi rom for kombinasjon av pensjon og deltidsarbeid. 	Overtannlege/ klinikkleiar	

For tannlegar i seniorfasen er det og viktig å tilrettelegge med fleksible løysingar i heil- eller deltidstilling slik at dei ikkje vel å gå over i privat verksemd. Høg kompetanse opparbeidd i offentleg verksemd, bør behaldast i offentleg verksemd. I tillegg kan rigide haldningar frå arbeidsgjevar føre til at tannlegen sjølv vel å gå over til privat verksemd og dette vil også lett føre til at betalande pasientar følgjer etter.

5.3 Oppfølging av sjukmelde

Rutinar for oppfølging av sjukmelde arbeidstakarar utarbeidd av HFK, skal følgjast. Det er i oppfølginga viktig at leiar så tidleg som mogeleg avklarar om det er forhold på arbeidsplassen som er årsak til fråværet. Ved arbeidsmessige forhold er det viktig at leiar så raskt som mogleg tek initiativ til tilrettelegging av forholda ved arbeidsplassen med sikte på å få den sjukmelde raskt tilbake til jobb. Bedriftshelsetenesta vil i mange tilhøve være ein aktuell samarbeidspartner.

Tabell 4.3.1. viser at muskel/skjelettlidingar utgjer ein stor del av dei diagnosane tilsette er sjukmelde for. Det er ein diagnose som det delvis er mogleg å tilrettelegge for – både gjennom førebygging og individretta tiltak.

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlig	Merknad
Tilsett	Så tidleg som mogleg, eller seinast 1 mnd etter sjukefråværestart, skal leiar få avklart om tilrettelegging kan påverke tidspunkt for når den tilsette vil kome tilbake. <u>Målsetjing:</u> Tiltak skal iverksetjast så raskt det lar seg gjere.	Overtannlege/ klinikkleiar	Omfang av oppfølging og tilrettelegging rapporterast årleg i tannhelsetenesta sin årlege HMT-rapport.
Tilsette	I den grad det lar seg gjere sørgje for ein open og god dialog med leiar. Målsetjinga er: raskare tilbake i arbeid – heilt eller delvis	Den tilsette i dialog med næraste leiar.	

6. Oppfølging av plan for auka nærvær

6.1 Rapportering

Det skal utarbeidast rutinar for oppfølging innan dei ulike fokusområda.

Rutinane skal følgjast opp gjennom mal for :

- Rapportering frå klinikkleiar til overtannlege - kvart tertial
- Rapportering frå overtannlege til fylkestannlege - kvart tertial
- Årleg tema på fylkestannlegen og overtannlegane sine leiarmøte: Oppfølging av IA-arbeidet i tannhelsetenesta i Hordaland/tannhelsedistrikta.

Ansvarleg:

Fylkestannlegen

6.2 Økonomi:

- Det skal årleg både sentralt og distriktsvis setjast av budsjettmidlar til oppfølging av IA-arbeidet.
- Midlane skal nyttast til konkrete, tidsavgrensa tiltak og bli vurderte i høve til mål og tiltaksplan.

7. Nokre ord til slutt

Arbeidsgruppa som har utarbeidd denne planen, har valt å ha fokus på tre område. Tiltaksdelen er nært knytt til dei måla som er sett for IA-arbeidet både nasjonalt og i Hordaland fylkeskommune.

Det er viktig at tannhelsetenesta i Hordaland sitt lokale IA-dokument vert følgt opp. Det er ikkje nok å utarbeide ein «palett» for ulike tiltak. Rutinar for oppfølging og rapportering er viktige for å lukkast i å nå dei vedtekne måla.

Til slutt vil både fylkestannlegen og arbeidsgruppa peike på at alle tilsette, uavhengig av stilling og mynde, er organisasjonen sin viktigaste ressurs. Får å nå målsetjinga med denne planen er det særst viktig at alle tilsette deltek aktivt i arbeidet med å skape ein trygg og god arbeidsplass.