



Arkivsak: 201100347

Arkivkode: 055.9

Saksbeh: Dagfrid Haarberg

Saksgang
Arbeidsmiljøutvalget

Møtedato
13.02.2013

ORIENTERING, STATUS SYKEFRAVÆRSPROSJEKTET 2012- 2013

Bakgrunn:

Bydelen besluttet i 2012 å iverksette et prosjekt hvor det iverksettes tiltak som bidrar til redusert sykefravær. 17 tjenestesteder fra de ulike fagavdelingene med høyt sykefravær ble plukket ut til å delta. Prosjektet omfatter følgende 5 faser. Prosjektet avsluttes og evalueres juni 2013.

Sykefraværprosjektet omfatter også et delprosjekt knyttet til oppfølging av gravide medarbeidere. Delprosjektet er obligatorisk for tjenestestedene som er omfattet av sykefraværprosjektet, mens det er frivillig for øvrige tjenestesteder.

Under behandlingen av orienteringssak om sykefraværprosjektet i møte den 05.11.2012, AMU-sak 65/12, ble det stilt spørsmål om type metodikk som benyttes i prosjektet. I dette saksfremlegget redegjøres det for dette. Avslutningsvis redegjøres det for fremdriften i delprosjektet "oppfølging av gravide medarbeidere".

Saksframstilling:

Prosjektet er nå over i fase 3 som er iverksetting. Status er at alle tjenestesteder er over i denne fasen, bortsett fra tre tjenestesteder innenfor avdeling rehabilitering og omsorg, som fortsatt jobber med kartlegging. Seksjonsleder for hjemmetjenester er involvert i arbeidet og vil bidra til ønsket fremdrift.

Metode:

Dette prosjektet hadde en bestilling som sa at det skulle utarbeides behovstilpassede tiltaksplaner på hvert enkelt tjenestested. For å møte dette kravet er det benyttet prinsipper hentet fra atferdsanalyse og intervensjonsstudier. På bakgrunn av analyse og tolkning iverksettes tiltak som en tenker skal redusere sykefraværet.

1. Analyse → 2. Tolking → 3. Tiltak → 4. Effekt → 5. Oppfølging

Den metodisk tilnærmingen i prosjektet tilfredsstiller ikke alle krav til vitenskapelig forskningsmetode. Utvalget er stort (17 tjenestesteder), gruppene varierer på antall og homogenitet og intervensjonene (tiltakene) er ulike fra sted til sted. Det foreligger dermed feilkilder som det blir viktig å kunne forstå når man skal tolke resultatene. Det er også viktig å understreke tidsaspektet ved slike prosjekt. Ønsket effekt av tiltak på sykefravær handler om atferdsendring;

en gruppe mennesker skal øke tilbøyeligheten til å gå på jobb eller de skal bli friskere som følge av igangsatte tiltak. Vedlikehold og oppfølging av iverksatte tiltak vil derfor være sentralt for å kunne vurdere effektene også etter at prosjektet er avsluttet.

I prosjektets første fase har mye av tiden blitt brukt til å analysere sykefraværstallene og se om det finnes mønster. For å analysere sykefraværet er det blitt benyttet en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Felles for et flertall av tjenestestedene i prosjektet er at de har fravær som er høyere enn det som er normalt for sammenlignbare bransjer. Oversikt over sykefravær for sammenlignbare bransjer er hentet fra Statistisk Sentralbyrå. Bydelens sykefraværstatistikk for 2010, 2011 og 2012 er analysert ved hjelp av programmet Cognos. Datavarehuset (elektronisk rapporteringsverktøy) er benyttet for å undersøke forekomst av ulike typer fravær. Hos noen tjenestesteder har undersøkelsene gitt tydelige svar på at det er langtidsfravær som har vært, og er utfordringen. Hos andre har det vist at fraværet varierer fra måned til måned mellom kort og langtidsfravær. Det har med andre ord ikke vært mulig å konkludere entydig med at høyt sykefravær skyldes mange langtidssyke. Analysen har heller ikke vist at det er klare sammenhenger mellom kjønn, alder og sykefravær. Frem til nå mangler statistikk som viser hvor stor andel av ansatte som har bidratt til sykefraværstallene. Dette skal følges opp når fraværsmoduleen i HR-systemet er på plass.

Hvor stor andel av de ansatte som bidrar til sykefraværstallene er interessant for å kunne sammenligne med resultatene fra en undersøkelse utført av flere forskere ved Uni Helse i Bergen i 2012. De konkluderte i sin undersøkelse med at 10 % av de ansatte bidrar til 80 % av sykefraværet. Dersom dette er tilfellet også i Bydel Østensjø, understreker det betydningen av diskusjonen som har vært på mange av tjenestestedene, om behovet for kollektive tiltak eller om tiltakene skal styres mot den gruppen som faktisk er syke. I dette prosjektet blir det gjennomført tiltak både rettet mot grupper av ansatte og overfor enkeltpersoner, men for majoriteten av tiltakene er det de sykemeldte som er målgruppen. Årsaken til at flertallet av tiltakene rettes mot de sykemeldte skyldes det faktum at prosjektets hovedoppgave er å redusere fraværet. Vi må altså legge vekt på tiltak vi tror kan virke direkte på å redusere sykefraværet. Tiltak som rettes mot grupper av ansatte vil kunne bidra til å forebygge sykefraværet og styrke nærværet blant de som normalt er på jobb. Dette er også viktig, men ifølge resultatene fra Uni Helse kan en ikke regne med at dette vil gi samme reduksjon i sykefravær.

NLP har vært et støtteverktøy for å analysere historisk fravær på enkeltpersoner. Hensikten har vært å undersøke mulige forekomster av kroniske sykdommer eller om fraværet kan knyttes til trivsel, jobbmestring eller til holdninger til det å være borte fra jobb. Fravær har blitt registrert på fraværskort utarbeidet av NAV og blitt benyttet i dialogen mellom sykemeldt og leder.

Erfaringene til prosjektleder så langt, er at lederne kjenner prosedyrer for oppfølging av sykemeldte, men det er variasjon i hvor hyppig de ansatte blir fulgt opp. Flere av arbeidsgruppene har pekt på ansattes informasjonsbehov om rettigheter og plikter ved fravær. Kravene til oppfølging og medvirkning har endret seg de senere årene. Dersom ansatte ikke er kjent med at oppfølgingen faktisk skjer i henhold til gjeldene regelverk, kan tett oppfølging oppleves som ”støy” eller mistenksomhet fra leder. Informasjon til ansatte om regler ved sykefravær og fokus på tett oppfølging er derfor grunnleggende tiltak i dette prosjektet.

Fra oktober 2012 til januar 2013 har det ikke vært mulig for bydelen å ta ut statistikk på sykefravær på grunn av overgangen til nytt HR-system. Det har derfor ikke vært mulig for prosjektleder å følge opp eventuelle økninger i sykefraværet til tjenestesteder eller enkeltpersoner basert på statistikk. Ansvar for følge med på utviklingen i de ansattes fravær og initiere tiltak har

derfor ligget til leder. Det kan være en usikkerhet knyttet til hvor stort fokus de har greid å ha på dette uten tilgjengelig statistikk. Det vil være mulig å ta ut sykefraværstatistikk i HR-systemet etter 01.02.2013.

Kartlegging av det enkelte tjenestested:

I tillegg til å analysere tilgjengelig statistikk, har det vært gjennomført semistrukturerte samtaler med avdelingssjefene og de involverte på det enkelte tjenestested. Hensikten med samtalene har vært å innhente informasjon av kvalitativ art om mulige årsaker til sykefravær, og tidligere erfaring med tiltak for å redusere sykefravær. Formen med semistrukturerte intervju viste seg vanskelig å gjennomføre og et stort flertall av møtene på tjenestestedene har blitt gjennomført med en løs intervjustruktur eller det vi kan beskrive som en samtale rundt bordet. Gruppene har bestått av tjenesteleder, verneombud og tillitsvalgte. I AMU møte 05.11.2012 ble det informert om hvilke tjenestesteder som hadde avholdt møter uten verneombud og eller tillitsvalgte til stede, og det ble også informert om årsaker til dette. Representasjon fra alle parter er nå på plass og som følge av dette er det god fremdrift i prosjektet.

I starten av prosjektet var engasjementet stort i alle gruppene og det var bred enighet om at det var mulig å redusere sykefraværet. I fase 2 der tjenestestedene har jobbet med å finne konkrete tiltak har troen på at fraværet skal reduseres, vært noe mer dempet. Det har vært utfordrende å finne tiltak så lenge det er knyttet så mange spørsmål til mulige årsaker. Noen tjenestesteder har også gitt tilbakemelding om at de ikke ønsker å jobbe med konkrete tall for reduksjon da de tror dette kan virke demotiverende på de ansatte. Årsaker til dette kan være mange, men et av argumentene har vært at ansatte er slitne av at bydelen skal spare penger og at en tallfesting av sykefraværet vil bli tolket som at prosjektet er et nytt sparetiltak. Mitt forslag til de gruppene som ikke har villet sette egne mål, har vært å følge målet til Inkluderende arbeidsliv (IA) og si at fraværet skal reduseres med 20 %.

Individuelle handlingsplaner

I arbeidet med å lage handlingsplaner har det vært viktig å fokusere på kunnskap om sykefravær og forskning om dette. Det har også vært viktig å se på allerede eksisterende planer på tjenestestedene og vurdere om planlagte og/eller iverksatte tiltak har kunnet bli sett i sammenheng med sykefraværprosjektet.

Resultater fra forskning på sykefravær har vist at sykefravær skyldes sammensatte årsaker. Det er godt dokumentert at gradert sykemelding og tett oppfølging øker sannsynligheten for at ansatte skal komme tilbake til jobb etter perioder med redusert arbeidsevne. Betydningen av tett oppfølging er også erfaringer fra tidligere prosjekt gjennomført i Bydel Østensjø. I følge Oddean et.al (2012) har tiltak som trening i arbeidstiden, stressmestring og ergonomiundervisning vist å ha liten effekt på sykefravær. Dette skyldtes delvis at sykemeldte ikke er på jobb og tar del i disse tiltakene. Forskerne peker i denne studien på at delvis arbeidsdeltakelse og kognitiv atferdsterapi er tiltak som kan bidra til å få ansatte tilbake i arbeid. De understreker at tiltak som ikke virker direkte på å redusere sykefraværet kan ha andre effekter som økt trivsel på arbeidsplassen, og derved forebyggende på sykefravær. For å bekrefte denne hypotesen trengs det ifølge disse forskerne mer forskning.

Arbeidsgruppene har vært flinke til å diskutere tiltak som har vært mulig å gjennomføre. De har tatt høyde for tilgjengelige ressurser og satt tid som et viktig parameter. Eksempler på tiltak som er iverksatt er tett oppfølging av korttid og langtidsfravær. Noen ledere har fått tilbud om coaching i hvordan løse utfordrende samtaler, og enkeltansatte har fått tilbud om mestringsveiledning i regi av bedriftshelsetjenesten. To av barnehagene har utarbeidet et opplegg som skal stimulere til økt

aktivitet for barn og voksne. Andre jobber med tema som kommunikasjon og fokuserer på hvordan den enkelte kan bidra til å nå felles mål. Tre av tjenestestedene rapporterte om at deres sykefravær normalt sett ikke var høyt, men at de var få ansatte og hadde fått en plutselig økning i 2012. Dette var OFOT, Skøyenåsen psykiatrispoliser og NAV Østensjø. På det tidspunkt prosjektet ble iverksatt hadde disse selv startet prosesser med å jobbe med tiltak knyttet til sykefraværreduksjon. De har derfor hatt et ønske om å vente med ytterligere oppfølging til i 2013.

En av utfordringene har som nevnt innledningsvis, vært at tjenestestedene mangler oversikt over forekomsten av arbeidsrelatert fravær. Alle ledere har oversikt over hvor mange som står i helsekø eller som har alvorlig sykdom som av åpenbare årsaker ikke kan være arbeidsrelaterte. Det er imidlertid en stor gruppe der årsak er ukjent og som man derfor "tror" noe om. Aktiv bruk av registreringsmuligheter for arbeidsrelatert fravær på egenmeldings- og sykemeldingsskjema samt i oppfølgingssamtaler med de ansatte, blir derfor en viktig oppgave for ledere fremover. En avklaring omkring årsak vil øke muligheten til å avklare hva som kan gjøres på arbeidsplassen. For å sikre at alle har kompetanse om dette, skal alle ledere som er omfattet av prosjektet delta på 2 x 3 timer undervisning med NAV Arbeidslivssenter. Tema i undervisningen vil være oppfølgingsplaner og tilretteleggingsplikten. Undervisningen er også åpen for øvrige ledere.

Hvordan evaluere effekter av tiltak gjennomført i sykefraværprosjektet?

Statistiske endringer i sykefravær er de beste kvantitative måleparametre som er tilgjengelig. Resultatene må følges opp med diskusjon på det enkelte tjenestested etter samme metode som i kartleggingsfasen. En kvalitativ analyse i etterkant vil dermed kunne bidra til å finne svar på hva som har hatt positiv virkning og hva som ikke har fungert etter hensikten. Det er også et mål å sørge for en oversikt som viser forekomsten av fravær som arbeidsgiver kan påvirke og fravær som i svært liten grad kan påvirkes. Dette gjøres ikke som et forsøk på å moderere fraværstallene, men for å synliggjøre at en del ledere har ansatte med sykdomsutfordringer det ikke er mulig å behandle på jobb.

Fremdrift av prosjekt "oppfølging av gravide medarbeidere":

Den 7. februar 2013 arrangeres det et informasjonsmøte om hvordan bydelens ledere skal følge opp gravide medarbeidere. Alle ledere som er med i sykefraværprosjektet skal delta, og informasjonsmøtet er åpent for øvrige tjenesteledere. Oslo jordmor og kvinnesenter vil informere om praktisk gjennomføring av trekantsamtaler med leder, ansatt og jordmor. Det gjennomføres 3 samtaler under graviditeten; en gang hvert trimester. NAV Arbeidslivssenter skal vil på samme møte informere om tilretteleggingsplikten og økonomiske virkemidler.

Prosedyrer for oppfølging av gravide medarbeidere vil være de samme som benyttes i blant annet Sykehjemsetaten og Bydel Nordre Aker. Disse har rapportert om gode resultat som følge av iverksatte tiltak. Prosjektet med oppfølging av gravide medarbeidere vil vare til januar 2014 og evalueres etter det.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

[AMU tar sak vedrørende "Orientering, Status sykefraværprosjektet 2012- 2013" til orientering.](#)

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Åse Merete Ternå /s
avdelingssjef