



Arkivsak: 201200399

Arkivkode: 217.9

Saksbeh: Dagfrid Haarberg

SLUTTRAPPORT «PROSJEKT OPPFØLGING AV TJENESTESTEDER MED HØYT SYKEFRAVÆR 2012- 2013»

Innledning

Det vises til AMU-sak 61/12 "Prosjekt "Oppfølging av tjenestesteder med høyt sykefravær 2012- 2013" der det ble orientert om bakgrunn for iverksettelse av prosjektet, innhold og fremdrift.

17 tjenestesteder har deltatt i sykefraværprosjektet som ble iverksatt august 2012. Prosjektperioden ble avsluttet for 5 av tjenestestedene i juni 2013, mens det for de øvrige 10 ble videreført ut desember 2013. (Differansen skyldes at hjemmetjenesten base Bogerud underveis ble regnet som ett tjenestested, og Haraløkka og Utmarkveien barnehage ble fulgt opp som to individuelle tjenestesteder)

Tjenestestedene som inngikk i prosjektet var:

NAV Østernsjø, Oppsal Samfunnshus barnehage, Rønningjordet barnehage, Utmarkveien barnehage, Haraløkka barnehage, skolehelsetjenesten, Østernsjø helsestasjon, Ressursenhet for førskolebarn, barnevernkontoret, hjemmesykepleie base Bogerud (gruppe 3 og 4 og praktisk bistand Bogerud), ergo- og fysioterapitjenesten, Grenda bolig, oppfølgings- og tilretteleggingstjenesten (OFOT), utekontakten, samt Skøyenkroken og Harry Fetts vei bofellesskap.

Ett tjenestested (NAV Østernsjø) ble tatt ut av prosjektet fordi de på oppstartstidspunktet hadde lavt fravær (tidligere forhøyet fravær var primært knyttet til flere gravide arbeidstakere på samme tid). Arbeidet med fem tjenestesteder ble avsluttet i juni 2013 da de hadde fullført sine tiltak og sykefraværet ble vurdert som stabilt. Disse var Ergo- og fysioterapitjenesten, Oppfølging og tilretteleggingstjenesten (OFOT), Utekontakten, Skøyenkroken psykiatriske og Skolehelsetjenesten. Det ble utarbeidet individuelle sluttrapporter for tjenestestedene og disse ble presentert i saker til AMU (sak 40/13) og BU (sak 103/13).

For de øvrige 10 tjenestesteder ble det vurdert som hensiktsmessig å forlenge oppfølgingsperioden ut 2013.

Prosjektet omfattet også et delprosjekt med oppfølging av gravide medarbeidere. Delprosjektet hadde formell oppstart januar 2013, med varighet til 31.12.2013. (Det ble imidlertid gjennomført noen samtaler med jordmor allerede høsten 2012.)

Det er utarbeidet sluttrapporter for hver av de deltakende tjenestestedene, samt rapport fra delprosjektet «Oppfølging av gravide medarbeidere».

Metode

Metoden som ble benyttet i sykefraværprosjektet er tidligere beskrevet i saksfremlegg (sak 5/2013) til AMU og BU. Prosjektet hadde en bestilling som sa at det skulle utarbeides behovstilpassede tiltaksplaner på hvert enkelt tjenestested. For å møte dette kravet ble det benyttet prinsipper hentet fra atferdsanalyse og intervensjonsstudier. På bakgrunn av analyse og tolkning er det iverksatt tiltak som en tenker skal redusere sykefraværet.

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

Det ble på et tidlig tidspunkt klart for prosjektleder at det ikke var mulig å tilfredsstille krav til vitenskapelig forskningsmetode. Viktige årsaker til dette var blant annet at gruppene varierte på antall og homogenitet og prosjektet hadde ingen kontrollgrupper. Kunnskap om mulige feilkilder har vært viktige i arbeidet med å tolke resultatene i prosjektet. I saksfremlegg til arbeidsmiljøutvalget, sak 5/13, ble det også pekt på tidsaspektet i prosjekt. Ønsket effekt av tiltak på sykefravær handler om atferdsendring. Prosjektets mål var at ansatte skulle øke sin arbeidsevne eller de skulle bli friskere som følge av iverksatte tiltak. Atferdsendring skjer gjerne over tid og oppfølging av tiltakene blir sentralt for å kunne vurdere effektene også etter at prosjektet er avsluttet.

Gjennomføring

Prosjektet var opprinnelig delt i 4 faser, men endte med 5 da prosjektet ble besluttet videreført ut 2013 for utvalgte tjenestesteder:

Fase 1 Planlegging, kartlegging og utarbeidelse av fremdriftsplan	juli- sept 2012
Fase 2 Introduksjon av tiltak	okt 2012
Fase 3 Iverksetting av tiltak på tjenestestedene	nov 2012- mai 2013
Fase 4 Avslutning og evaluering for 5 tjenestesteder	juni 2013
Fase 5 Forlengelse av prosjektperioden for 12 tjenestesteder	des 2013

Prosjektet ble innledet med individuelle samtaler mellom prosjektleder og avdelingssjef i avdelingene Velferd og fritid (VOF), Rehabilitering og omsorg (RO) og Barn og kultur (BOK). Videre oppfølging var iverksettelse av individuelle kartleggingssamtaler med de involverte tjenestesteder. Deltakende tjenestesteder ble valgt ut på bakgrunn av at de hadde hatt et høyt sykefravær. I tillegg var noen tjenestesteder med lavt sykefravær, men med ny leder valgt ut til å delta. I startfasen opplevde prosjektleder det som utfordrende å få samlet alle deltakerne til prosjektmøtene og på noen tjenestesteder ble det derfor gjennomført møter mellom prosjektleder og ledere uten at verneombud og tillitsvalgt var representert. Det var flere årsaker til dette. På noen tjenestesteder var det ikke valgt verneombud og tillitsvalgt. Ved andre tjenestesteder var årsaken sykefravær hos tillitsvalgte og verneombud på avtalte tidspunkt. Årsaken til at møtene ble gjennomført til tross for dette, var prosjektleders ønske om fremdrift. I etterkant er prosjektleders vurdering at møtene burde vært utsatt til alle representantene var på plass, og prosjektet godt forankret hos lokal leder.

Målet med samarbeidsmøtene var å utarbeide tiltaksplaner som skulle bidra til å redusere sykefraværet på det enkelte tjenestested. Tjenestestedene hadde allerede utarbeidet HMS-handlingsplan med tiltak blant annet knyttet til fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, samt tiltak på bakgrunn av medarbeiderundersøkelsen. Handlingsplan for sykefraværprosjektet

ble derfor et supplement til eksisterende planer.

Oppfølgingen av tjenestestedene har vært ulik og dette skyldes at de har hatt ulike utfordringer og behov. På tjenestesteder med ny leder, lavt fravær og der HMS- plan var utarbeidet, var fokuset begrenset til leders behov for opplæring/oppfølging (Skøyenkroken bofellesskap og skolehelsetjenesten). Det var også andre tjenestesteder der hovedfokus var viet oppfølging av sykemeldte medarbeidere. I Harry Fettsvei bolig ble prosjektet foreløpig avsluttet grunnet sykdom hos leder.

Nedenfor fremgår oversikt over felles tiltak som har vært gjennomført i regi av sykefraværprosjektet. En detaljert beskrivelse av tiltak, gjennomføring og mulig effekt, fremgår av sluttrapportene for hvert tjenestested.

Felles opplæringstiltak og bistand til tjenesteledere i regi av prosjektet:

- Tilbud om individuell veiledning (coaching) til lederne. Veiledningen ble gitt av bedriftshelsetjenesten (BHT). Planen var at dette tilbudet skulle utvides høsten 2013. Det viste seg at få ledere mente det hadde behov for dette og tiltaket ble derfor ikke videreført
- Tre samlinger i regi av NAV Arbeidslivssenter. Tema: oppfølging av gravide medarbeidere, tilretteleggingsplikt og tilretteleggingstilskudd. Deltakelse var obligatorisk for alle ledere som deltok i prosjektet. Som følge av sammenfallende møter og sykefravær var ikke alle ledere til stede på temamøtene. Temamøtet om oppfølging av gravide medarbeidere var for øvrig åpent for alle tjenesteledere i bydelen, også de som ikke deltok i prosjektet
- Prosjektleder deltok i prosjektperioden på 10 personalmøter og informert om ansattes og arbeidsgivers plikter i oppfølging av sykefravær
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av enkeltpersoner med hyppig korttidsfravær og langtidsfravær
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av utfordrende enkeltsaker

Oppsummering av lokale tiltaksplaner på tjenestestedene:

Ergo- fysioterapitjenesten

- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere
- Veiledningstimer til leder fra bedriftshelsetjenesten
- Ergo- fysioterapitjenesten mottok kr 45 000 fra OU fondet til å jobbe videre med kommunikasjon og samhandling og dette arbeidet ble videreført høsten 2013

Skolehelsetjenesten

- Prosjektleder har bistått leder i tilbakeføring av langtidssykemeldt arbeidstaker
- Personalmøte med informasjon om prosjektet og rettigheter og plikter ved sykefravær
- Prosjektleder veiledet leder i forarbeid av prosess med arbeidsmiljøutvikling

Utekontakten

- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere
- Veiledningstimer til leder fra bedriftshelsetjenesten

Skøyenkroken psykiatriboliger

- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Oppfølgings- og tilretteleggingstjenesten (OFOT)

- Prosjektleder deltok på personalmøte og informert alle ansatte om temaet mobbing
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Rønningjordet barnehage

- Gjennomført utvidet vernerunde; verneombud intervjuet alle ansatte og kartla hva ansatte mente var mulige årsaker til høyt sykefravær
- Veiledningstimer til leder fra bedriftshelsetjenesten
- Innført morgenmøter for alle pedagogiske ledere for å sikre bedre bruk av personalressurser og bruk av vikar
- Tiltak for å bedre inneklima; loggføring av temperatur, prøve ut ordning med spyling av møkkete regntøy ute for dermed sikre bedre renhold inne
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Haraløkka barnehage

- BHT og NAV Arbeidslivssenter deltok på planleggingsdag januar 2013. BHT underviste i hvorfor og hvordan bruke arbeidsdagen sammen med barna til bevegelse og trening. NAV Arbeidslivssenteret informerte om arbeidsgiver og arbeidstakers plikter i oppfølgingen av sykefravær
- Ergonomisk veiledning av ansatte med belastningsplager
- Innført konseptet «Røris» som legger vekt på lek og bevegelse til musikk. Programmet er utviklet for gjennomføring blant barn i barnehager, grunnskole og SFO. I programmet legges det vekt på aktivitet som stimulerer til trening av kondisjon, styrke, balanse, bevegelighet og avspenning
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Utmarkveien barnehage

- BHT og NAV Arbeidslivssenter deltok på planleggingsdag januar 2013. BHT underviste i hvorfor og hvordan bruke arbeidsdagen sammen med barna til bevegelse og trening. NAV Arbeidslivssenter informerte om arbeidsgiver og arbeidstakers plikter i oppfølging av sykefravær
- Ergonomisk veiledning av ansatte med belastningsplager
- Innført konseptet «Røris» som legger vekt på lek og bevegelse til musikk
- Veiledningstimer til leder fra bedriftshelsetjenesten

Oppsal samfunnshus barnehage

- Vernerunde; lokalt verneombud sammen med hovedverneombud og helsekonsulent i bydelen
- Befaring av yrkeshygieniker fra BHT
- Lokal tiltaksplan for å lukke utfordringer med inneklima
- Ergonomisk veiledning av ansatte med belastningsplager
- Personalmøte med informasjon om prosjektet og rettigheter og plikter ved sykefravær
- Intern spørreundersøkelse om årsaker til sykefravær blant alle ansatte
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Ressursenter for førskolebarn

- Personalmøte med informasjon om prosjektet og rettigheter og plikter ved sykefravær
- Alle ansatte har jobbet i reflekterende team

Østensjø helsestasjon

- Personalmøte med informasjon om prosjektet og rettigheter og plikter ved sykefravær
- Ergonomiske arbeidsplassvurderinger
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Barnevernet

- Personalmøte med informasjon om prosjektet og rettigheter og plikter ved sykefravær
- Ergonomiske arbeidsplassvurderinger, nytt utstyr etter behov
- Organisert egnet rom som gir mulighet til å koble av i løpet av arbeidsdagen
- Seminar om arbeidsmengde og stressmestring
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Harry Fettsvei Bofellesskap

- Personalmøte med informasjon om prosjektet og rettigheter og plikter ved sykefravær
- Ytterligere tiltak var planlagt, men ble ikke iverksatt grunnet langtidssyk leder

Grenda Bolig

- BHT og prosjektleder deltok på personalmøte for alle ansatte. På dette møtet informerte prosjektleder om arbeidsgiver og arbeidstakers plikter i sykefraværsoppfølging. BHT underviste om betydningen av å delta i fysisk aktivitet og ga tips til hvordan ansatte kunne komme i gang med bevegelse og trening i og utenfor arbeidstiden
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Hjemmetjenesten gruppe 3, Bogerud, Hjemmetjenesten gruppe 4, Bogerud og Praktisk bistand, Bogerud

- Personalmøte med informasjon om prosjektet og rettigheter og plikter ved sykefravær
- Gjennomført seminaret "Engasjement og arbeids glede"
- Iverksatt basemøter (partsammensatt samarbeid) med ledere, verneombud og tillitsvalgte
- Kartlagt og iverksatt tiltak for å forbedre fysiske arbeidsforhold på base Bogerud
- Etablert rutine for regelmessige personalmøter
- Bistand fra prosjektleder i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

I tillegg til disse tiltakene har bydelens ledere deltatt på bydelens lederutviklingsprogram, i perioden 2012-2013. Videre har ledere og tillitsvalgte i løpet av 2013 deltatt på opplæring avtaleverket (Hovedavtalen mm.), med fokus på samarbeid mellom ledere og tillitsvalgte.

Utdypning av gjennomførte tiltak

Prosjektperioden har vært preget av høy aktivitet og et stort engasjement i omtrent alle prosjektgrupper. Det er sammensatte årsaker til at det ble liten fremdrift på noen tjenestesteder og dette er beskrevet sammen med resultatene. Overgangen til nytt HR-system gjorde det umulig å følge opp utviklingen underveis i form av sykefraværsstatistikk. I perioden oktober 2012 til august 2013 hadde derfor verken prosjektleder eller ledere mulighet til å bruke statistikk som styringsverktøy, noe som var uheldig. Base Bogerud

bruger GAT og de hadde derfor mulighet til å følge utviklingen av sitt sykefravær både på individ og gruppenivå.

I det følgende blir det redegjort for en del av de faktorene prosjektleder mener har vært bidragsyttere for å lykkes med prosjektet og hva som har bidratt til at prosjektet ikke hadde ønsket fremdrift og resultat. Tabell 1 viser faktorer som bidro til positiv fremdrift i prosjektet, og tabell 2 viser faktorer som bidro til utfordringer i prosjektet.

Tabell 1: Faktorer som har bidratt til positiv fremdrift i prosjektet

Kjennetegn ved prosesser på tjenestesteder hvor det har vært god Fremdrift
Leder hadde en indre motivasjon knyttet til ønsket om redusert fraværet og var derfor aktiv og tok initiativ i å fremme samarbeid med prosjektleder. Sykefraværprosjektet ble sett i sammenheng med parallelle prosesser på tjenestestedet
Tillitsvalgt og verneombud viste evne og vilje til å samarbeide med leder. De evnet å se på sykefravær som en utfordring og noe som kunne endres
Lite ressursfokus; tenkt løsninger innenfor eksisterende rammer
Leder har vært i stand til å se at alt fravær ikke er normalt fravær
Leder har iverksatt tett oppfølging av ansatte og vært tydelig på sette grenser for tilrettelegging

Tabell 2: Faktorer som har vært til hinder for positiv fremdrift i prosjektet

Kjennetegn ved prosesser på tjenestesteder hvor det ikke har vært ønsket fremdrift
Prosjektideen ble ikke godt nok forankret på tjenestestedet. Dette bidro til svakt eierskap til prosjektet og begrenset initiativ fra leder. Tillitsvalgte og verneombud fikk heller ikke eierskap til prosjektet. Tjenesteleder opplevde at det var pålagt å delta og motivasjon var derfor ytre styrt. De evnet i liten grad å se på høyt sykefravær som et problem som kunne løses
Manglende representasjon av tillitsvalgt og eller verneombud (ikke gjennomført valg eller fraværende pga sykdom etc.). Manglende kompetanse om mulige årsaker til sykefravær.
Høyt fokus på at sykefravær skyldes forhold som er utenfor ansattes kontroll; som inneklima, for lav bemanning, mangel på bruk av vikar osv.
Sammensatte problemstillinger som det har vært vanskelig å finne gode løsninger på. Arbeidsmiljøproblemene på tjenestestedet har vært for omfattende for prosjektet.
Tid vurdert som en begrensning for å jobbe med tiltak i prosjektet; eksempelvis ikke tid til å følge opp hyppig korttidsfravær
Tjenestestedets leder har vært sykemeldt
Prosjektleder ventet for lenge med å involvere avdelingssjef

Tjenestelederne som ble plukket ut til å delta i sykefraværprosjektet, ga i oppstartsfasen tilbakemelding om at de på forhånd hadde begrenset informasjon om prosjektets innhold og mål. Prosjektleders oppfattet det som om noen ledere, verneombud og tillitsvalget hadde en forventning om at prosjektet skulle innebære deltakelse i spennende prosesser. Det virket også som om noen ledere oppfattet deltakelsen som en ufortjent straff for et fravær de mente var utenfor deres kontroll. Andre ledere ga tilbakemelding om at de var veldig motiverte for å jobbe med det høye sykefraværet og etterspurte når prosjektet skulle settes i

gang. Mens noen hadde en indre motivasjon i arbeidet med å redusere sykefraværet på eget tjenestested, var prosjektet for andre noe som avdelingssjef hadde pålagt dem å være med i. De mest kritiske stilte også spørsmål ved hvordan de skulle greie å løse dette i tillegg til andre oppgaver de også var pålagt å utføre. Utgangspunktet for å lykkes med prosjektet var derfor ulikt.

Mangel på tydelig informasjon og forventningsavklaring fra avdelingssjefene før prosjektet startet, var en av årsakene til en noe tung start på enkelte av tjenestestedene. Fremdriften ble i tillegg noe hemmet av at prosjektleder var ny i bydelen og hadde begrenset informasjon om historikk og kunnskap om formelle og uformelle informasjonskanaler. I planleggingsfasen burde prosjektleder vært mer oppmerksom på utfordringen rundt utvelgelsen av tjenestestedene og involvert respektive avdelingssjefer når det ikke var progresjon i prosjektet. Våren 2013 var prosjektleder i dialog med avdelingssjef og tjenesteleder for å avklare videre fremdrift for tre av tjenestestedene. Dette var en viktig erfaring som er viktig å videreføre når det i tiden fremover iverksettes lignende prosesser.

Prosjektets organisering med partssammensatte samarbeidsmøter viste seg å være en krevende arbeidsform. I tillegg til mangel på valgte representanter og sykefravær, var en medvirkende forklaring at prosjektleder var for rask med å iverksette arbeidet med handlingsplanen. I ettetid er vurderingen at det burde vært brukt mer tid på å etablere gruppa ved å avklare innholdet i deltakernes rolle. På noen av tjenestestedene var det en utfordring å samarbeide med verneombud og tillitsvalget som selv hadde høyt sykefravær, og som ikke alltid greide å distansere seg fra egne erfaringer.

Hvilken type informasjon de skulle bruke som grunnlag for å utarbeide tiltak, var en stor utfordrende for flertallet av prosjektgruppene. Fra prosjektleder fikk de oversikt over tilgjengelig sykefraværstatistikk i perioden 2011- 2012. Selv hadde de tilgang til resultat fra medarbeiderundersøkelser og tidligere erfaringer med å jobbe med fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø. Flere av tjenestestedene rapporterte om at de i flere år hadde jobbet med tiltak for å sikre et godt arbeidsmiljø. Samtidig ble det understreket at mange tiltak var kjennetegnet av at de ikke ble fulgt opp. Det var derfor et mål om at tiltak i sykefraværprosjektet skulle være mulig å iverksette raskt, samtidig som de også skulle være ressursmessig mulige å gjennomføre. Rønningjordet og Oppsal samfunnshus barnehage valgte å gjennomføre egne kartlegginger blant sine ansatte. En detaljert beskrivelse av deres kartlegginger er beskrevet i deres sluttrapporter.

Fraværskultur og ansattes terskel for å melde seg syke var tema i alle prosjektgrupper. På flere tjenesteder ga lederne uttrykk for at det var en utfordring at enkelte ansatte hadde hyppigere fravær enn andre. Flertallet av de tillitsvalgt og verneombud var enig i påstandene om ulik terskel for fravær blant ansatte. Selv om det var enighet om dette innad i gruppene, var det liten vilje til å se nødvendigheten av å knytte tiltak til dette. Noe av argumentasjonen for å la problemet ligge urørt, var at man var redde for å såre noen som hadde utfordringer i livet sitt. De argumenterte videre for at tjenestestedet måtte regne med sykefravær som følge av årsaker som høy alder, høyt arbeidspress, belastningsplager, smitte og det faktum at bydelen var IA- bedrift.

Prosjektleder brukte derfor mye tid i gruppene på å reetablere kunnskap om det å være IA-bedrift og informere om resultater fra sykefraværskforskning. Målet med dette har blant annet vært å skape økt forståelse for at tett og tydelig oppfølging av ansatte med redusert arbeidsevne er nødvendig for å sikre stabilitet. Betydningen av tydelig ledelse var også

viktige tema i bydelens lederopplæringsprogram i 2012- 2013. Blant tjenestestedene som var med i prosjektet ut desember 2013, var tiltak om oppfølging av ansatte med hyppig fravær obligatorisk.

Flertallet av tjenestestedene hadde ingen erfaring med å sette konkrete mål for sykefravær på sitt tjenestested. De mente det var utfordrende å sette konkrete mål da sykefraværsprosenten kunne øke mye dersom en av 10- 20 ansatte ble langtidssyk. Andre argumenter for ikke å sette konkrete mål var frykten for å skape dårlig samvittighet hos de som var mye borte fra jobb.

For å sikre at alle tjenestesteder deltar aktivt i målsettingen om å nå bydelens målsetting om et sykefravær på 9,6 % i 2014, er det laget et nytt punkt i mal for HMS- handlingsplan der alle tjenestesteder skal sette mål for sykefravær for 2014. Prosjektleder er usikker på hvorvidt målene vil bli brukt aktivt i personalgruppene som et styringsverktøy.

Flere av tjenestestedene i dette prosjektet antok at økt bevegelse blant ansatte ville bidra til redusert sykefravær. De viste et stort engasjement for å iverksette tiltak knyttet til dette. Haraløkka og Utmarkveien barnehage iverksatte konkrete tiltak med mål om at ansatte ville oppleve glede knyttet til det å delta i fysisk aktivitet. I tillegg valgte Grenda bolig å gjennomføre et informasjonsmøte der BHT underviste om betydningen av å ta vare på egen helse. Problemet med slike tiltak er at de ikke treffer de som er sykemeldte. Tiltak som skal bidrar til økt bevegelse i arbeidshverdagen, er likevel nyttig som et helsefremmende tiltak blant de som er på jobb.

Det ble arrangert tre samlinger med NAV Arbeidslivssenter som ble vurdert som informative. En av samlingene ga nyttige tips om hvordan skrive gode søknader om tilretteleggingstilskudd for grupper. Dette er et tilbud som alle ledere bør benytte i en hverdag preget av en presset kommuneøkonomi. Oppmøtet på samlingene var noe redusert til tross for at møtene var obligatoriske. Samtlige tjenesteledere ga i samtaler med prosjektleder uttrykk for at høsten 2012 og våren 2013 var hektisk med mange obligatoriske møter og dermed mye tid tilbrakt utenfor tjenestestedet. Oppmøteandelen kunne vært høyere ved at prosjektleder hadde purret de som ikke hadde avtalt med respektive avdelingssjef at de ikke kunne komme. Dette ble bare gjort i begrenset grad. Forventningen fra prosjektleder til tjenestelederne var at de selv skulle se møtene som nyttige for dem. Det er vel kjent at indre motivasjon er den beste drivkraften for læring.

Utviklingen i sykefravær

For å beskrive utviklingen i sykefravær i prosjektperioden, har prosjektleder valgt å sammenligne perioden januar - september 2012 med tilsvarende periode i 2013. Perioden er valgt med bakgrunn i tilgjengelig statistikk før og etter innføring av nytt HR- system. Utviklingen er fremstilt i tabell 3. På grunn av omorganiseringer har det ikke vært mulig å fremskaffe sammenlignbar statistikk for barnevernskontoret.

ut 2013

	Totalt		Korttidsfravær		Langtidsfravær	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Bydel Østensjø	10,6	11,4	3,4	3,4	7,2	8,0
Grenda bolig	12,8	8,2	5,3	3,5	7,5	4,7
Østensjø helsestasjon	12,6	12,4	2,3	2,8	10,3	9,6
Ressursenhet for førskolebarn	15,1	10,2	5,5	4,7	9,6	5,5
Haraløkka barnehage	14,2	22,4	2,7	3,4	11,5	18,7
Utmarkveien barnehage	16,9	10,8	5	6,5	11,8	4,3
Oppsal samfunnshus barnehage	15,4	17,7	4,3	4,6	11,1	12,9
Rønningjordet barnehage	10,3	13,7	4,6	4,0	5,1	9,7
Hjemmesykeplei en gruppe 3, Bogerud	15,8	15,2	3,7	3,7	13,6	11,5
Hjemmesykeplei en gruppe 3, Bogerud	17,8	13,7	3,7	3,6	14,1	10,1
Praktisk bistand Bogerud	9,0	21,6	3,9	2,5	5,2	19,1
Harry Fettsvei	16,9	13,3	3,2	3,1	13,7	7,0

Resultatene viser at 6 av 12 tjenesteder har redusert sitt sykefravær i perioden fra januar-september 2012 til 2013. Antallet ansatte ved tjenestestedene varierer, og det er den videre presentasjonen ikke tatt hensyn til hvem som statistisk sett har hatt de største endringene.

Grenda bolig reduserte sitt totale fravær fra 12,8% til 8,2%. På samme tid reduserte de korttidsfraværet fra 5,3% i 2012 til 3,5% i 2013. Resultatet er positivt og kan skyldes flere tiltak. En viktig faktor har nok vært at leder har vært tilbake fra langvarig sykefravær. Leder har jobbet systematisk med ledelse og har hatt tett oppfølging av ansatte med høyt fravær. Verneombud og tillitsvalgte har vært veldig engasjert i arbeidet med sykefraværprosjektet og de har gitt tilbakemelding om at de ønsker videre bistand fra prosjektleder ved behov.

Østensjø helsestasjon hadde en marginal reduksjon i sykefraværet fra 12,6% i 2012 til 12,4% i 2013. Korttidsfraværet økte i tilsvarende periode fra 2,3% i 2012 til 2,8% i 2013. Leder var ny ved prosjektstart og brukte i starten tid på å bli kjent med de ansatte og tjenestestedet. Hun jobbet systematisk med å kartlegge mulige årsaker til det høye sykefraværet og hadde jevnlig samarbeidsmøter med tillitsvalgt. Lokalt verneombud var representert i starten av prosjektet. I 2013 var tjenestestedet uten lokal verneombud. Samtalene med de ansatte har vist at majoriteten av fraværet skyldes akutte skader og infeksjoner som ikke har sammenheng med arbeidsplassen. Prosjektgruppas konklusjon er at sykefraværet er normalt gitt de årsaker som ligger bak resultatene.

Ressursenhet for førskolebarn har hatt en markert reduksjon i sykefraværet fra 15,1% i

2012 til 10,2% 2013. Korttidsfraværet er redusert fra 5,5% i 2012 til 4,7% 2013. Deres korttidsfravær er fortsatt noe høyt og leder har gitt tilbakemelding om at videre oppfølging av hyppige tilfeller av fravær vil kunne gi ytterligere reduksjon. Prosjektgruppa forklarer videre reduksjonen i sykefravær med at tjenestestedet har hatt gode erfaringer med reflekterende team. Det er også et faktum at vikarer som var mye syke har sluttet og en av de ansatte har blitt pensjonist. Prosjektgruppa har lagt plan om videreføring av arbeidet med å forebygge sykefravær, og har i 2014 søkt NAV Arbeidslivssenter om midler til videre tiltak.

Haraløkka barnehage økte sykefraværet fra 14,2% i 2012 til 22,4% . De økte samtidig korttidsfraværet fra 2,7% i 2012 til 3,4% i 2013. Prosjektgruppas tilbakemeldinger til prosjektleder har vært at deres opplevelse av det reelle fraværet er at det ikke er høyt. Barnehagen har hatt sykefravær som ikke ville ha blitt redusert som følge av tiltak på gruppenivå. Leder har sammen med prosjektleder iverksatt prosesser for å avklare restarbeidsevne blant noen få av de ansatte og det forventes å se effekt av dette arbeidet i løpet av første halvår 2014. Leder har gitt tilbakemelding om at hun ønsker fortsatt samarbeid med prosjektleder som sparringspartner og bidragsyter i vanskelige oppfølgingsaker.

Utmarkveien barnehage har redusert sykefraværet fra 16,9% i 2012 til 10,8% i 2013. De har på samme tid opplevd en økning i korttidsfravær fra 5% i 2012 til 6,5% i 2013. Selv om barnehagen har stabilisert det totale sykefraværet, har de et urovekkende høyt korttidsfravær. Prosjektgruppa har vært veldig engasjert i arbeidet og har rapportert om at de har opplevde deltakelsen som lærerik. De har jobbet godt med konseptet "Røris" og dette mener de har fungert bra så lenge det har hatt lokale ildsjeler i hver avdeling. Leder har trukket fram at hun har vært leder for en barnehage, som positivt. Prosjektgruppa har fått i oppgave å jobbe med sine rutiner knyttet til melding av fravær og de vil bruke våren 2014 til å jobbe for å bedre sitt psykososiale arbeidsmiljø.

Oppsal samfunnshus barnehage har vært det tjenestestedet som prosjektleder har opplevd som mest krevende. Barnehagen skiftet leder i april 2013 og hun hadde et bredt engasjement om å få prosjektet til å fungere. Det virket også som om tillitsvalgte og verneombud fikk ny giv og de evnet i stor grad å flytte fokus fra ytre forhold som inn klima til å se på de ansatte som et område med behov for utvikling. Til tross for dette har sykefraværet økt fra 15,4% i 2012 til 17,7% i 2013. Deres korttidsfravær har økt fra 4,3% i 2012 til 4,6% i 2013. Prosjektleders vurdering er at tidsperioden for prosjektet har vært for kort til å få ønsket effekt. Noen av de utfordringene som eksisterer i denne barnehagen er sammensatte, og flere av de har lang historie. Leder har derfor selv tatt initiativ til å videreføre arbeidet som er iverksatt.

Rønningjordet barnehage er ett av tjenestestedene som har gjennomført flest samarbeidsmøter. Deltakerne i prosjektgruppa jobbet systematisk med kartlegging av mulige årsaker til fravær og iverksatt tiltak på bakgrunn av dette. Til tross for dette har sykefraværet økt fra 10,3% i 2012 til 13,7% i 2013. Korttidsfraværet er imidlertid redusert fra 4,6% i 2012 til 4,0% i 2013. Leder har gitt tilbakemelding om at han ikke har hatt tid til å følge opp alle ansatte med hyppige tilfeller av sykefravær. Prosjektleder tror at sykefraværet i barnehagen vil bli redusert så snart leder får satt oppfølgingsarbeidet i system.

Hjemmesykepleien gruppe 3 og 4 og praktisk bistand Bogerud har i vært samlet i en

gruppe. Til tross for mange deltakere, har samarbeidet fungert bra. En viktig årsake til dette har vært et stort engasjement fra seksjonsleder. Hennes deltakelse i alle samarbeidsmøter har bidratt til effektiv gjennomføring av utvalgte tiltak. For denne gruppen har det vært viktig å løse praktiske problemer som de mener kan påvirke sykefraværet, eks. PDA`er som ikke har fungert. Hjemmesykepleien gruppe 3 har redusert sitt sykefravær fra 15,8% i 2012 til 13,2% i 2013. Deres korttidsfravær har vært uforandret på 3,4%. Hjemmesykepleien gruppe 4 har redusert sykefraværet fra 17,8% i 2012 til 13,7% i 2013. Reduksjonen i korttidsfravær har vært marginal fra 3,7% i 2012 til 3,6% i 2013. Prosjektleder opplever det som vanskelig å peke på hvilke spesifikke tiltak som kan ha virket positivt på sykefravær for disse gruppene. Dette skyldes at de har iverksatt et bredt spekter av tiltak. Praktisk bistand var gruppa som hadde lavest sykefravær i starten av prosjektet. De har hatt en uventet økning fra 9,0% i 2012 til 21,6% i 2013. Korttidsfraværet er redusert fra 3,9% i 2012 til 2,5% i 2013. Økningen i langtidsfraværet skyldes i all hovedsak fallskader og leder har derfor kjøpt brodder til alle ansatte som et tiltak for å forebygge gjentatte skadetilfeller.

Prosjektleder startet samarbeidet med leder, tillitsvalgte og verneombud i Harry Fetts vei høsten 2012. På grunn av sykdom hos leder har videre arbeid blitt satt på vent. Samarbeidet vil bli gjenopptatt så snart leder er tilbake i jobb. Det er gledelig å registrere at sykefraværet ikke har økt i perioden med midlertidig leder. I 2012 var sykefraværet 16,9%, mens det i 2013 var redusert til 13,3%. Korttidsfraværet ble redusert fra 3,2% i 2012 til 3,1% .

Barnevernskontoret har vært del av sykefraværsprosjektet siden høsten 2012. På grunn av intern omorganisering, finnes det ikke sammenlignbar statistikk for 2012 og 2013. Prosjektleder hadde som målsetting å reetablere arbeidet med prosjektet i august 2013, men lykkes ikke med dette. Medvirkende årsaker til at arbeidet ikke har hatt fremdrift, har vært at ledere har opplevd høy arbeidsmengde over lang tid. Det har derfor vært utfordrende for alle teamledere, leder, verneombud og tillitsvalgte å frigjøre tid på samme tidspunkt. I perioden har Prosjektleder bidratt med informasjon til alle ansatte og bistått ledere i oppfølging av sykemeldte. Barnevernskontoret har gitt tilbakemelding om at de ønsker å videreføre arbeidet med sykefraværet, selv om prosjektperioden er avsluttet. De har selv tatt initiativ til å kalle inn prosjektleder til samarbeidsmøte i februar 2014.

Hovedargumentet for å avslutte arbeidet med fem av tjenestestedene i juni 2013. Dette var Ergo- og fysioterapitjenesten, Skolehelsetjenesten, Utekontakten, Skøyenkroken Psykiatriloliger og Oppfølgings- og tilretteleggingstjenesten (OFOT). Årsaken var at fraværet på disse tjenestestedene ble vurdert å være stabilisert i juni 2013. Tabell 4 viser utviklingen av sykefravær på disse tjenestestedene fra 2012- 2013 og forsterker inntrykket av et stabilisert sykefravær. Tabellen viser at alle, bortsett fra Utekontakten, har fortsatt den positive utviklingen fra juni 2013. Årsaken til økt sykefravær blant ansatte i Utekontakten fra 8,3% 2012 til 12,1% i 2013, skyldes forhold utenfor arbeidsplassen. Skøyenkroken psykiatriloliger hadde utfordringer med økt sykefravær i juni 2013. Da årsaken til dette ikke var arbeidsrelatert, ble prosjektperioden avsluttet. Tjenestestedet økte sitt sykefravær fra 6,4% i 2012 til 18,9% i 2013. Korttidsfraværet økte fra 2,3% i 2012 til 3,6% i 2013.

Ergo- fysioterapitjenesten har redusert sitt sykefravær fra 19,6% i 2012 til 7,6% i 2013. Korttidsfraværet er redusert fra 3,4% til 2,%. Prosjektleder har ikke vært involvert i prosesser siden juni 2013, men er kjent med at tjenestestedet har jobbet aktivt for å opprettholde nåværende status. Skolehelsetjenesten hadde i 2012 et sykefravær på 5,0%, mens det i 2013 er redusert til lave 0,8%. Skolehelsetjenesten hadde ikke langtidsfravær i 2013. Prosjektleder har vært involvert i oppfølging av langtidssyk medarbeider.

Sykefraværet synes å være normalisert på dette tjenestestedet. I OFOT sank sykefraværet fra 11,0% i 2012 til 2,9% i 2013. Korttidsfraværet ble redusert fra 3,0% til 0,7% i 2013. OFOT fikk ny leder høsten 2013 og hun har ikke hatt behov for bistand fra prosjektleder.

Alle tjenesteder som avsluttet sin deltakelse i sykefraværsprosjektet juni 2013, rapporterte til prosjektleder at de hadde opplevd deltakelsen i prosjektet som nyttig.

Tabell 4: Oversikt over sykefravær ved tjenestestedene som ble avsluttet i juni 2013

	Totalt		korttidsfravær		langtidsfravær	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Bydel Østensjø	10,6	11,4	3,4	3,4	7,2	8,0
Ergo-fysioterapitjenesten	19,6	7,6	3,4	2,8	16,2	4,8
Skolehelsetjenesten	5,0	0,8	2,9	0,8	2,1	0
Utekontakten	8,3	12,1	1,4	1,5	6,9	10,6
Skøyenkroken psykiatriboliger	6,4	18,9	2,3	3,6	4,1	15,3
Oppfølging- og tilretteleggings-tjenesten (OFOT)	11,0	2,9	3,0	0,7	8,0	2,1

Vurdering

Majoriteten av deltakerne i sykefraværsprosjektet har gitt tilbakemeldinger om at de har opplevd prosjektperioden som lærerik. For flere var dette det de trengte for å komme i gang med mer systematisk sykefraværsarbeid. Prosjektleder har i liten grad hatt dialog med tillitsvalgte og verneombud utenfor møtetid, men svært mange bekreftet underveis i arbeidet at prosessen var nyttig og at de opplevde det som viktig at de fikk være med i arbeidet.

Til tross for systematisk arbeid og mye engasjement og entusiasme, nådde ikke alle tjenestestedene målet om redusert sykefravær. Prosjektleder har i den følgende drøftelsen blant annet valgt å bruke erfaringer fra SINTEFS evaluering av IA- avtalen 2012- 2013 som ble utført av Ose, Dyrstad, Slettbakk, Lippestad, Mandal, Brattlid og Jensberg i 2013, for å forklare noe av årsakene til at ikke alle lyktes.

For å sikre nødvendige tiltak som kunne bidra til redusert sykefravær, var det viktig å identifisere forekomsten av arbeidsrelatert sykefravær på tjenestestedene. Ledere, verneombud og tillitsvalgte informerte på flere av tjenestestedene om at mye av sykefraværet ikke var arbeidsrelatert. Tilsvarende informasjon ble også avdekket i oppfølgingsamtaler med ansatte som prosjektleder har deltok i. Hvorvidt en er syk som følge av forhold på arbeidsplassen eller ikke, er for mange en subjektiv vurdering. Det kan være flere årsaker til at ansatte underrapporterer arbeidsplassen som mulig forklaring på helseproblemer. Manglende opplevelse av mestring og trivsel over tid kan for noen resultere i somatiske helseplager uten at ansatte selv er i stand til å se denne sammenhengen. Informasjon om fravær av arbeidsrelatert sykdom hos ansatte, må derfor ikke føre til lavere intensitet på oppfølging med mindre det er veldig åpenbart at dette er mest hensiktsmessig.

SINTEFS evaluering av IA-avtalen (2010 – 2013) konkluderte med at det finnes mange

årsaker til sykefravær. Ifølge forskerne er viktig å skille mellom *de som ikke kommer tilbake i arbeid selv om de er friske nok til det, og de tilfeller der langtidsfravær er nødvendig for å bli friske* (Ose m. fl. 2013, s 21). Noe av årsaken til at ansatte ikke kommer tilbake til arbeid selv om de er friske nok, handler om jobbmobilitet og relasjoner på arbeidsplassen. Dette er funn som er i tråd med erfaringer på flere av tjenestestedene i prosjektet. I oppfølgingssamtaler med leder og prosjektleder bekreftet noen av de sykemeldte at kunne tenkt seg å skifte jobb. Flesteparten hadde brukt lang tid på å komme frem til denne erkjennelsen og på veien dit hadde de vært sykemeldt i flere perioder. De ansatte dette gjelder møter utfordringer på arbeidsmarkedet både fordi de gjerne har lav formell kompetanse, og fordi de har vært mye sykemeldte.

Gjennom oppfølging i prosjektet, fikk flere ansatte tilbud om karriereendringssamtaler med KAREA. KAREA er et kommunalt foretak i Oslo Kommune. De jobber blant annet med veiledning av ansatte som er i ferd med å falle ut av arbeidslivet. Mer informasjon om tilbudet finnes på www.karea.no. Alle ansatte som ble spurt om de ville delta på tiltaket, svarte ja og flere ga samtidig tilbakemelding om at de var takknemlig for at prosessen med å tenke endring ble iverksatt. Det forventes å se effekt av iverksatte tiltak i løpet av første halvdel i 2014, men det er viktig å understreke at det eksisterer åpenbare hindringer i arbeidet med å bistå ansatte i å få nye jobber. I IA- evalueringen settes det fokus på at NAV ikke stimulerer til kompetansehevende tiltak, og mangel på mulighet til dette, gjør at flertallet av de ansatte blir hvor de er av økonomiske årsaker. Dette innebærer dermed at selv om ledere bidrar til å få ansatte til å iverksette prosesser for å bruke arbeidsevnen sin i en jobb kan gjøre dem friske, er det et faktum at mange blir der de alltid har vært fordi alternativet ikke er reelt. I tillegg er det viktig å understreke at flesteparten opplever Oslo kommune som en trygg og omsorgsfull arbeidsgiver. Det er gode økonomiske ordninger for sykemeldte og det har vært liten tradisjon for å si opp ansatte, selv de som har vært syke lenge. Dette kan bidra til at mange vegrer seg for å prøve et arbeidsliv på utsiden av kommunen.

IA- rapporten understreker også paradokset som kan oppstå ved å legge vekt på økt inkludering og tilrettelegging, samtidig som man skal jobbe for å redusere sykefraværet. Ifølge SINTEFs evaluering, har økt bruk av gradert sykemelding og tilrettelegging vært en vinn-vinn situasjon mellom folketrygden og arbeidsgiver hvis følgende betingelser har vært oppfylt:

- Arbeidsgiver må ha nok produktive oppgaver som den sykemeldte kan gjøre tilsvarende ”frisk- andelen”
- Tilretteleggingen må ikke gå ut over de andre ansatte
- Arbeidsgiver får leid inn vikar tilsvarende sykemeldingsgraden

Det som kan skje i når viljen til tilrettelegging er for stor, er at arbeidsgiver unnlater å sette inn vikar og lar ansatte gå ”på topp”. I slike tilfeller må andre ansatte fordele den sykes oppgaver mellom seg. Dette bidrar til å øke risiko for slitasjen også hos de friske noe som ikke er i tråd med målene om at alle ansatte skal ha rett til en helsefremmende arbeidsplass (Arbeidsmiljøloven § 1-1). I følge rapporten fra SINTEF er det spesielt innenfor kommunale pleie- og omsorgstjenester, sykehus og hotell at det er rapportert om at grensen er nådd for hvor mange man kan ha gradert sykemeldt eller ha på tilrettelagt arbeid. Tjenestestedene i sykefraværprosjektet har også rapportert om lignende erfaringer og prosjektleders påstand etter å ha arbeidet med sykefraværet i perioden august 2012- desember 2013, er at det sykefravær ser ut til å avle nye sykefravær. For å snu denne utviklingen er det viktig å arbeide med å etablere en forståelse for hva som er god

tilrettelegging samtidig som det jobbes for å skape gode og trygge arbeidsplasser.

Anbefaling knyttet til bydelens videre arbeid med sykefravær

Sykefraværprosjektet 2012- 2013 er avsluttet, men mange tjenestesteder har gitt tilbakemeldinger om at de skal jobbe videre med problemstillinger som har kommet frem i prosjektperioden. Flere har også gitt tilbakemelding om at de i det videre arbeidet vil endre fokus fra de sykemeldte til også å omhandle de som alltid er på jobb.

Bydelens mål for sykefravær følges opp gjennom videreføring av metodikken fra sykefraværprosjektet. Sentrale prinsipper i metoden var det partssammensatte samarbeidet og oppfølging av ansatte med hyppig fravær. Flere tjenestesteder har allerede iverksatt tilsvarende prosesser som i sykefraværprosjektet. Det er knyttet ekstra spenning til dette arbeidet, da lederne på disse tjenestestedene selv har tatt initiativ til å iverksette oppfølgingsarbeidet.

I 2014 skal administrasjonen styrke opplæringstilbudet om sykefravær for ledere, verneombud og tillitsvalgte. Det er også forventet at HR- systemet vil bidra til mulighet for økt målstyring i oppfølgingsarbeidet. Bydelens tiltak for å sikre økt samhandling knyttet til lov- og avtaleverk vil bli videreført i 2014.