

Lise Lien

«IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!»

Oppstartanalyse av satsingen

Lise Lien

«IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!»
Oppstartanalyse av satsingen

© Fafo 2016

ISBN 978-82-324-0348-6 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0349-3 (nettutgave)

ISSN 0801-6143 (papirutgave)

ISSN 2387-6859 (nettutgave)

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
Summary	11
1 Innledning og bakgrunn.....	13
2 Om IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!	17
3 Problemstillinger	27
4 Data og metodisk tilnærming	29
5 Funnene fra kommunene	31
6 Avsluttende kommentar	83
Referanser	87

Forord

IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! er en satsing og et tilbud til større kommuner med et sykefravær på mer enn 10 prosent. Satsingen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren og barnehagene og er ment å fungere som en drahjelp i kommunenes allerede pågående inkluderings- og sykefraværarbeid. Satsingen, som startet opp i 2016 og vil vare ut 2017, er et samarbeid mellom KS og NAV. Fafos fikk i oppdrag å gjennomføre en oppstartanalyse av et utvalg av de kommunene som takket ja til deltakelse i satsingen. I den forbindelse har Fafos intervjuet HR-sjefer og rådmenn i 18 deltakerkommuner om deres sykefravær. Vi har spurt om hva de mener årsakene til fraværet er, hvilke innsatser de tidligere har satt i verk eller har planer om å igangsette. Videre har vi spurt om hvordan sykefraværarbeidet er forankret i kommunen og om de benytter eller har planer om å ta i bruk 10-FAKTOR-undersøkelsen. 10-FAKTOR er en forskningsbasert medarbeiderundersøkelse med særlig vekt på mestringsledelse og kompetanse.

Det er KS som har finansiert studien denne rapporten bygger på. Jeg benytter anledningen til å takke KS og prosjektgruppen for et godt og konstruktivt samarbeid i forbindelse med denne studien. Undertegnede vil også takke alle informantene som tok seg tid til å stille til telefonintervju i en travel hverdag og som villig delte sine refleksjoner og kunnskap med meg. Jeg vil også takke min kollega og kvalitetssikrer, Hanne Bogen, samt Fafos publiseringsavdeling for tilrettelegging og publisering av rapporten.

Mangler og feil som måtte forekomme er forfatterens ansvar.

Oslo, desember 2016

Lise Lien

Sammendrag

IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! (IA-ledelse 2.0) består av flere faser. På slutten av prosjektets oppstartfase ble Fafo kontaktet av satsingens prosjektgruppe for å dele sin kunnskap om sykefraværs- og nærværsarbeid i kommunal sektor. Prosjektgruppen består av representanter fra KS og NAV, der KS har prosjektledelsen. Fafo har også hatt som oppgave å innhente noe innledende kunnskap om deltakerkommunene knyttet til sykefraværstall, forankring av satsingen, hva kommunene mener er årsakene til sykefraværet, hva kommunene har gjort/gjør av innsatser på området og om de benytter 10-FAKTOR-undersøkelsen eller ikke. Spesifiqu Norge har fått oppdraget med å utarbeide dialogverktøyet (kalt dialogduker) som skal brukes i kommunene samt å drive deler av prosessen. Satsingen er planlagt å følges videre av forskere, slik at man kan dokumentere suksessfaktorer, prosesser og eventuelle endringer i sykefraværet i målgruppekommunene i satsingsperioden.

Foreliggende undersøkelse er altså ment å fungere som en oppstartanalyse blant 18 av de 27 kommunene som har takket ja til å delta i satsingen IA-ledelse 2.0. Satsingen er et samarbeid mellom KS og NAV og retter seg mot større kommuner med et fravær over 10 prosent. Satsingen – som starter opp våren 2016 og som avsluttes i 2017 – retter seg særlig mot helse og omsorg og barnehager, fordi det er i disse sektorene sykefraværet er særlig høyt og hvor potensialet for å redusere sykefraværet dermed kan være stort.

Mål og kunnskapsgrunnlag

IA-ledelse 2.0 er ment å fungere som en drahjelp i kommunenes allerede pågående inkluderings- og sykefraværsarbeid. Prosjektet har som mål å løfte sykefraværet høyt på dagsordenen i kommunene og styrke lederne i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsatser. Prosjektet skal tilby ny kunnskap og nye verktøy som skal kunne bidra til økt nærvær på den enkelte arbeidsplass. Kunnskapsgrunnlaget bygger på nyere forskning om hva som fører til sykefravær i kommunal sektor og hvilke faktorer som kan bidra til økt nærvær og prosjektet skal presentere ny forskning om hva som fremmer nærvær på den enkelte arbeidsplass. En viktig del av kunnskapsgrunnlaget for prosjektet er KS' Guide til god ledelse og den forskningsbaserte medarbeiderundersøkelsen 10-FAKTOR, som er utviklet spesielt for kommuner og fylkeskommuner og som er utarbeidet gjennom et samarbeid mellom KS og professor Linda Lai ved BI.

Undersøkelsen er medarbeiderskaps- og lederorientert og vektlegger særlig mestring, motivasjon og bruk av kompetanse.

Det er fem kommuner som har benyttet 10-FAKTOR på intervjudtidspunktet, seks har vedtatt å innføre denne undersøkelsen og syv har planer om eller avventer noe innføringen av den. Alle kommunene er for øvrig positivt innstilt til 10-FAKTOR-undersøkelsen og mener den inneholder viktige faktorer som kan være nyttig å få kunnskap om i sykefraværs- og nærværarbeid. 10-FAKTOR bygger på forskning om mestringsorientert ledelse og medarbeiderskap og vurderes å være et godt utgangspunkt for arbeidet med å forbedre områder hvor man skårer dårlig på den enkelte virksomhet. Flere kommuner oppgir også at undersøkelsens tematikk og spørsmål passer godt inn i kommunens arbeid og tenkning rundt sykefravær og nærvær, at de forhold den vektlegger, er viktige for å kunne redusere sykefraværet.

Status og utfordringsbildet i kommunene

Alle de intervjuede knytter høyt sykefravær i de to utvalgte sektorene til at det er typiske kvinneyrker og at kvinner har høyere sykefravær enn menn, men de knytter det også til kultur og holdninger. Sykefraværet knyttes særlig til muskel- og skjelettlidelser og til en stadig økning i antallet sykmeldte med psykiske lidelser - særlig blant de yngre ansatte. Kommunene har også mange eksempler på sykmeldte ansatte hvor årsakene til sykefraværet beskrives som mer diffust, og hvor utstrakt tilrettelegging ikke har medført lavere sykefravær.

De aller fleste oppgir at de har jobbet systematisk med sykefraværs- og/eller nærværarbeid over mange år uten at de kan se varige effekter i form av redusert sykefravær. De har i liten grad registrert enkelttiltak som har hatt varig effekt. Enkelte av kommunene er tydelige på at de har liten tro på at enkelttiltak har noen effekt og disse har i større grad begynt å tenke helhetlig i sitt sykefraværarbeid. I «helhetlig» legger man innsatser knyttet til ledelse, til kompetanseheving av både ledere og ansatte og til kultur- og holdningsendringer. På spørsmålet om hva som er årsakene til sykefraværet på lokalt nivå svarer informantene i stor grad det samme, og årsakene knyttes i hovedsak til fem forhold: ledelse, organisatoriske forhold, arbeidsforhold, holdninger og manglende mestring.

Selv om sykefravær ofte ikke kan knyttes til ledelse alene, er det stor enighet blant de intervjuede om at noen sykefraværstilfeller antakelig kan knyttes til dårlig ledelse. Det er også enighet blant de intervjuede om at ledere i dag har det som trengs av verktøy og rutiner for sykefraværarbeid, men at bruken og kunnskapen om dette kan variere en del fra leder til leder. Samtidig oppgir kommunene at de i stor grad har kompetansehevet sine ledere de senere årene. Den mer formelle lederutdannelsen har vært obligatorisk, men kurs og seminarer som arrangeres for å øke kunnskapen enda mer om regelverk, tilbud, tiltak og forhold knyttet til nærvær- og sykefraværarbeid er gjerne valgfrie. Det

ser ut til at det er en tendens til at de lederne som ville hatt størst nytte av deltakelse på slike kurs i liten grad møter opp. I den forbindelse hevder flere at toppledelsen har et ansvar for å oppmuntre ledere til deltakelse samt påse at alle ledere bruker ervervet kompetanse i praksis.

Kommuner med svært desentraliserte tjenester oppgir at denne organiseringen av tjenesten kan medføre høyere sykefravær. Disse kommunene registrer at sykefraværet gjerne er høyere i distriktet enn det er i kommunesenteret. Dette tilskrives blant annet nære relasjoner mellom leder og ansatte som kan bidra til å gjøre lederrollen utfordrende i sykefraværssaker, men det tilskrives også små og sårbare fagmiljøer. Enkelte intervjuede oppgir også at stram kommuneøkonomi kan påvirke sykefraværet. I disse kommunene oppgir man at lav bemanning i tjenestene kan slite på de ansatte, noe som kan føre til økt sykefravær. Et tredje organisatorisk forhold som nevnes av flere er for stort lederspenn i helse- og omsorgssektoren, samtidig som det kuttes i administrative ressurser og støtte, slik at lederne får flere merkantile oppgaver og mindre tid personalledelse og til faglig utvikling. Det fremkommer for øvrig at kommunenes HR-avdelinger yter mye støtte og hjelp til virksomhetsledere som har behov for dette, men at noen HR-avdelinger gir mer støtte og hjelp enn andre.

Kommunene oppgir at de gjennom NAV Arbeidslivssenter får tilgang til ulike virkemidler og støtteordninger og at de i det store og hele samarbeider godt. NAV Arbeidslivssenter holder generelle, men også mer skreddersydde kurs – også på virksomhetene - og de informerer og rådgir om sykefraværs- og nærværarbeid. Bruken av NAV Arbeidslivssenter som støtte i sykefraværarbeidet ser også ut til å variere fra leder til leder og potensialet for økt samarbeid er stort i enkelte virksomheter. En generell oppfatning blant de intervjuede er at NAV kunne vært mer «på banen» og bistått mer i de mer kompliserte sakene med ansatte som har mange og lange sykefravær, og hvor tilrettelegging over tid ikke har bidratt til å redusere sykefraværet.

Generelt blir det påpekt at sektorene har endret seg over tid. Dette har blant annet resultert i økt press på tjenestene. Flere oppgir at arbeidsforholdene ikke bare er endret i form av lavere bemanning, men at sammensetningen av brukergruppene har endret seg over tid. I barnehagene er antallet barn økt og flere barn har særskilte behov. Det er flere eldre i sykehjem, og disse har flere og mer komplekse sykdommer enn tidligere. Samlet sett har disse endringene medført mer krevende arbeidsdager for de ansatte både i form av flere oppgaver, økt oppgavekompleksitet og til dels også økt tidspress. Flere kommuner har satt i verk tilbud om kompetanseheving blant de ansatte for å møte denne utviklingen, men det varierer i hvor stor grad de ansatte faktisk benytter seg av dette tilbudet.

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Det varierer om kommunene har satt spesifikke måltall for sykefraværet. I noen kommuner har de satt et måltall for hele kommunen, i andre har de satt spesifikke måltall for de ulike sektorene og andre kommuner har ikke spesifisert noe måltall, men har nedfelt et mål om å redusere sykefraværet. Det som er felles for kommunene er at alle har høyt sykefravær i de to utvalgte sektorene og de fleste kan også vise til dels store forskjeller i sykefravær mellom sammenlignbare virksomheter. Det er for øvrig store forskjeller i kommunenes innsikt i sykefraværet og noe av dette forklares med ulike statistikk-systemer, som gir ulik grad av informasjon om sykefraværet i virksomhetene. Jo bedre innsikt i sykefraværet og eventuelle sykefraværsmønstre, desto enklere er det å sette i verk (riktige) tiltak. Kommunene påpeker også at sykefravær i små virksomheter gir stort utslag på sykefraværsprosenten og at man må ta hensyn til dette når man snakker om høye sykefraværstall.

Flere er også opptatt av IA-avtalens konflikterende delmål og viser til at høy måloppnåelse innenfor delmål 2 i IA-avtalen – å beholde ansatte med funksjonsnedsettelse kan bidra til lavere måloppnåelse innenfor avtalens delmål 1 – å redusere sykefraværet.

Forankring

Alle de 18 kommunene i denne undersøkelsen er av den oppfatning at forankring på toppledernivå er viktig for sykefraværarbeidet ute i virksomhetene og flere av kommunene har jobbet systematisk med å forankre sykefraværarbeidet på alle nivåer i kommunen. Kommunene har stort sett rådmenn som er opptatte av å fronte sykefraværarbeidet, men oppmerksomheten kan variere over tid, og er til dels personavhengig. Forankring av sykefraværarbeidet i kommunens administrative ledelse oppgis også å være nødvendig. Med tydelige og uttalte forventninger på toppnivå skapes det også tydeligere forpliktelser nedover i kommuneorganisasjonen. Toppledelsen må også sørge for rammebetingelser som gjør lederne i stand til å jobbe med inkluderings- og sykefraværarbeid, og ikke reduserer det til et problem kun den enkelte virksomhetsleder har ansvaret for.

Kortvarige effekter

Flere av kommunene har vært opptatt av nærværarbeid, men alle har hatt oppmerksomheten rettet mot sykefraværarbeid. Kommunene har gjennom mange år iverksatt og testet ut en hel rekke med tiltak for å redusere sykefraværet. Jevnt over er erfaringene deres at innføring av nye tiltak i høyden reduserer fraværet i en periode før det på nytt stiger. Den store utfordringen virksomhetene møter er altså å holde fraværet lavt over tid.

Summary

IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! is a project with the aim of reducing the work absence in the municipal health care sector and in kindergartens. The project is a formalized cooperation between The Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS) and The Norwegian Labour and Welfare Organisation (NAV) and is an offer directed towards large municipalities with sickness absence of 10 per cent or higher. The project period is from 2016-2017. *IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!* will amongst other things contribute to put absenteeism on the municipal agenda, strengthen leaders knowledge of mastery oriented management and prevention efforts, give leaders new research-based knowledge and new tools in their work with these themes.

This study is a startup analysis in 18 of 27 participating municipalities. The data collected is based on interviews with municipal HR-directors and councilmen, and is about absenteeism figures and former and on-going initiatives and efforts to reduce sick leave in the health care sector and in kindergartens. Most of the municipalities have worked with this over several years, but without success. A common experience is that special measures aiming at reducing absenteeism have a short term effect. Some municipalities have taken the consequence of this experience and have started to work more comprehensively with focus on organizational and leadership development, and skills development among employees.

1 Innledning og bakgrunn

I 2016 inngikk NAV og KS et samarbeid i form av en satsing for å redusere sykefraværet i helse- og omsorgssektoren og barnehager. Satsingen har fått tittelen IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! (IA-ledelse 2.0) og retter seg til større kommuner med et totalfravær på over 10 prosent. IA-ledelse 2.0 er ment å være en drahjelp i kommunenes inkluderings- og sykefraværarbeid og på den måten bidra til å styrke ledere i barnehager og i helse og omsorgssektoren i dette arbeidet. 31 kommuner ble invitert til å delta i prosjektet og av disse takket fire nei til deltakelse. Funnene i denne rapporten er basert på intervjuer med 18 av deltakerkommunene.

Sykefravær

Siden partene i arbeidslivet undertegnet avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) med et mål om å redusere sykefraværet med 20 prosent har - i følge KS sine tall – fraværet i kommunene økt fra 8,4 prosent i 2001 til 9,7 prosent i 2016¹. Fraværet i kommunene har med andre ord økt i løpet av perioden med IA-avtalen.² KS' beregninger viser også at fraværet koster samfunnet 22 milliarder kroner og kommunene 11,5 milliarder kroner årlig (KS-tall fra kick off). Fraværet har for øvrig kostnader utover utbetalte sykepenger og lønn til vikarer. Høyt fravær blant ansatte kan bidra til produktivitetstap, mindre kontinuitet i tjenestene og dårligere tjenestekvalitet. Det kan også føre til høyere arbeidsbelastning for kolleger og oppfølgingsarbeidet rundt de sykmeldte tar mye ledertid – tid som blant annet kunne vært benyttet til fag- og utviklingsarbeid.

De to største sykemeldingsgrunnene i Norge er knyttet til muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser. Disse lidelsene er også de to største sykemeldingsårsakene i helse og omsorg og barnehager. Forskning viser at kvinner har høyere sykefravær enn menn. Norge har et svært kjønnsdelt arbeidsmarked og det er særlig i kvinne-dominerte sektorer fraværet er høyt, som innen helse og omsorg og barnehager. At kvinner har et høyere sykefravær enn menn, kan ha flere årsaker. Høyt fravær kan knyttes til sosio-økonomisk bakgrunn. Det kan være at yrkesaktive som har kortere utdanning,

¹ Tall fra KS-presentasjon, Kick-off

² Til sammenligning er den redusert i privat sektor som sektoren sett under ett har nådd sykefraværsmålet i avtalen.

får jobber med høyere fysisk og psykisk belastning og som gir disse arbeidstakerne større risiko for skader, plager og sykdom enn ansatte i stillinger med krav til høyere utdanning (Ose, m.fl. 2013). Forskjeller i fravær knyttes derfor gjerne til trekk ved arbeidet, hvor kvinners arbeid i større grad enn menns er preget av liten grad av fleksibilitet og lav påvirkningsgrad/lav grad av medvirkning. I tillegg er kvinners arbeid i nevnte sektorer kjennetegnet av å være emosjonelt krevende. Noen forskere har benyttet dobbeltarbeidshypotesen for å forklare kjønnsforskjeller i sykefravær og peker på at kvinner – i tillegg til å være i arbeid – har hovedansvaret på hjemmebane. Den totale belastningen blir forklart som årsaken til at kvinner har høyere fravær enn menn. Forskjeller har også blitt forklart ved hjelp av biologiske forskjeller mellom kvinner og menn. Både barnehagesektoren og helse og omsorg har opplevd store endringer i brukersammensetningen. Det er eksempelvis ikke bare flere eldre i institusjonspleien, men disse har flere og mer komplekse diagnoser enn tidligere og barnehagene har flere barn og flere barn med ekstra utfordringer. I NOU 2010:13 refereres det til studier som viser at helsearbeidere har et større innslag av belastninger knyttet til mekanisk og kjemisk karakter og at ansatte i helse og omsorg opplever tidspress i den forstand at de ofte opplever at de ikke har tilstrekkelig med tid til å utføre arbeidet sitt godt nok. Forskning viser imidlertid at det er komplisert å finne gode forklaringer på hva som ligger bak det høyere sykefraværet blant kvinner enn blant menn. Samtidig spriker forskningen og det er ikke konsensus knyttet til mange av de nevnte forklaringer. Mastekaasa forskning viser at kvinner har høyere sykefravær enn menn uavhengig av sektor og jobbtype (Mastekaasa 2016).

Uansett årsakene til sykefravær har arbeidsgiver ifølge arbeidsmiljøloven en tilretteleggingsplikt ved sykdom og sykefravær (AML § 4-1 og § 4-6). Denne plikten skiller ikke mellom fravær som skyldes arbeidet eller fravær som skyldes sosiale forhold; ifølge loven er tilretteleggingsplikten altså «uavhengig av om tilretteleggingsbehovet har sammenheng med arbeidsforholdet eller ikke» (Ot.prp. nr. 6 2006). Spørsmålet er hvor langt arbeidsgivers tilretteleggingsplikt i praksis strekker seg. Lien & Bogen (2016) fant i en kvalitativ studie at mange kommunale arbeidsgivere i helse og omsorg og barnehager samt rådgivere i NAV Arbeidslivssenter, mener at tilretteleggingen i noen tilfeller har gått for langt. Det gjelder særlig i tilfeller hvor det er liten sannsynlighet for at den sykmeldte vil være i stand til å utføre det arbeidet stillingen deres krever.

Utviklingsarena

IA-avtalens delmål 1 – å redusere sykefraværet med 20 prosent – har fått mest oppmerksomhet både i den offentlige debatten og i mange virksomheter – og det har også vært en viktig motivasjonsfaktor for virksomhetene som har inngått IA-avtale (Ose m.fl. 2009). Forklaringen på dette har blant annet vært at virksomheter som har valgt å undertegne IA-avtalen i utgangspunktet har hatt et høyt fravær (Ose m.fl. 2009).

Effekten av IA-avtalen har vært mindre i statlig og kommunal sektor sammenlignet med privat sektor. Ose m.fl. (2011) antyder at forklaringen på dette er at IA-avtalen muligens ikke er godt tilpasset kommunal sektor og begrunner dette med at det ikke finnes arenaer, eller gode nok arenaer, for å arbeide med forebygging og mistrivsel.

IA-ledelse 2.0 er et tilbud som gir deltakende kommuner muligheter for å skape en arena for å jobbe med denne tematikken i helse- og omsorgsvirksomheter og barnehager med høyt sykefravær.

2 Om IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!

Som nevnt innledningsvis i denne rapporten så er satsingen IA-ledelse 2.0 et tilbud til større kommuner i Norge med et totalfravær på 10 prosent eller høyere, med særlig oppmerksomhet rettet mot helse- og omsorgssektoren og barnehager. Satsingen er ment å fungere som en drahjelp i kommunenes allerede pågående inkluderings- og sykefraværsarbeid. Prosjektet startet opp våren 2016 og avsluttes i løpet av 2017. Drahjelpen og prosjektet skal³:

- bidra til å holde sykefraværsarbeidet høyt og kontinuerlig på agendaen i kommunene
- presentere ny forskning om hva som fremmer nærvær på den enkelte arbeidsplass
- tilby nye verktøy som skal gi drahjelp i virksomhetenes eget arbeid med å redusere sykefraværet
- følges av forskere, slik at man kan dokumentere suksessfaktorer, prosesser og utvikling i målgruppekommunene

Utover dette består drahjelpen fra NAV i å yte aktuell bistand som i størst mulig grad er rettet mot kommunenes identifiserte utfordringer.

IA-ledelse 2.0 på lokalt nivå består av en prosess i tre faser. Den første fasen handler om forankring og planlegging, fase to består av lokale konferanser i alle kommunene og den tredje fasen handler om iverksetting. Forankringsmøtene arrangeres i de 12 fylkene kommunene tilhører i perioden 2016–2017. I forankringsfasen skal rådmann, aktuelle etatsjefer, HR-leder og hovedtillitsvalgte delta - i tillegg til NAV Arbeidslivs-senter og KS' fylkesdirektører. Her skal man planlegge NED-konferansene og diskutere oppfølgingstiltak. I august og september 2016 arrangerte KS og NAV samarbeidsmøter i 12 fylker, hvor de relevante kommunene er hjemmehørende.

En viktig milepæl i prosjektets forankringsarbeid har vært en rådmannsmønstring og en intern kick off for KS- og NAV-ansatte. Under rådmannsmønstringen ble prosjektet presentert for de inviterte deltakerne, som hovedsakelig besto av rådmenn og HR-sjefer i de 31 inviterte kommunene. Det var også representanter fra NAV og KS til stede og NAV-direktør Sigrun Vågeng og KS-direktør Lasse Hansen hadde forankringsinnlegg

³ Ned med sykefraværet-brosjyre

på konferansen. KS og Specifique Norge hadde en presentasjon av prosjektet for de oppmøtte. Formålet med rådmannsmønstringen var å tydeliggjøre rådmannens/toppleidelsens rolle i arbeidet med å redusere sykefraværet samt å motivere til innsats gjennom støtte fra forskning. Fafo holdt en presentasjon om hva som kjennetegner helsefremmende arbeidsmiljø og hva forskningen viser om risikofaktorer.

En annen viktig milepæl i forankringsarbeidet av prosjektet var en intern kick off for KS- og NAV-ansatte. Dette ble arrangert i Oslo høsten 2016. Også her holdt NAV-direktør og KS-direktør forankringsinnlegg for de oppmøtte. En uformell gjennomgang av deltakerne viste at om lag 50 prosent hadde vært med i NAV siden oppstarten. Det var flest deltakere fra NAV Arbeidslivssenter, men også noen få fra lokale NAV-kontor, enkelte med lederfunksjoner i NAV. Det var NAV-representanter fra 12 fylker til stede: Østfold, Hedmark, Oppland, Hordaland, Møre og Romsdal, Vestfold, Telemark, Nordland, Sør- og Nord-Trøndelag, Troms og Finnmark. På kick off'en var det lagt opp til aktiv deltakelse blant deltakerne og til gruppeoppgaver knyttet til tematikken «sykefravær».

Utover vinteren 2016/2017 vil det arrangeres forankringsmøter i de 12 fylkene, hvor kommunene skal være representert. I hvert av fylkene er det et samarbeidsopplegg mellom NAV i fylket og NAV Arbeidslivssenter og KS i regionene. I løpet av 2017 vil det arrangeres to «NED-konferanser» i deltakerkommunene. Det er kommunene som har eierskapet til disse, men konferansene skal planlegges og gjennomføres i samarbeid med KS og NAV. NED-konferansene vil fungere som utviklingsarenaer for virksomheter med høyt sykefravær innen de to utvalgte sektorene. Målet er å: i) styrke lederne i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats, ii) ta i bruk ny kunnskap og nye verktøy og iii) skape forståelse for hva som skal til og starte planleggingen av veien videre. NAVs rolle i prosjektperioden vil blant annet være å yte aktuell bistand til deltakerne og denne bistanden skal være mest mulig direkte mot identifiserte utfordringer.

Det er Specifique Norge som skal utarbeide såkalte dialogduker, og som har ansvaret for de lokale forankringsmøtene i de 12 fylkene hvor deltakerkommunene er hjemmehørende. Specifique Norge er et firma som er opptatt av at læring «skjer gjennom interaksjon, engasjement og dialog og at læring handler om å omarbeide informasjon og opparbeidet erfaring til ferdigheter, atferd og holdninger».⁴ Utgangspunktet er deltagerens eksisterende erfaring og kunnskap. Specifique Norge bruker blant annet interaktive verktøy, slik som dialogduk/læringsduk som skreddersys alle opplæringsformål. En dialogduk er:

«(...) utformet slik at deltakerne, gjennom en styrt diskusjon, selv kan trekke de nødvendige konklusjoner om hvordan et strategisk budskap best relateres til egen arbeidssituasjon og oppgaver (...) Dialogdukenes interaktive utforming vil gi deltakerne eierskap til overordnede mål, og til de konkrete handlingsplaner som dialog-

⁴ <http://www.specifique.no/>

dukene resulterer i. Selve læringsprosessen er nedfelt i dialogdukene. Derfor stilles det mindre krav til prosesskompetanse fra leders side. I de fleste prosjekter er det oppdragsgiver selv som er ansvarlig for gjennomføringen av dialogdukprosessene».⁵

IA-ledelse 2.0 skal gi deltakerne ny kunnskap, som kan bidra til å styrke ledere i sin lederrolle samt gi verktøy og starte planleggingen av videre tiltak. Arbeidet på dialogkonferansene skal være dialogbasert gruppearbeid. En viktig del av kommunenes arbeid vil være å utarbeide en plan for implementering av ideer og tiltak i egen virksomhet. «Iverksetting» handler om at kommunene skal forstå at sykefraværarbeid er en vedvarende prosess. Kommunene må stadig evaluere sykefraværarbeidet, og ved behov revidere både mål og planer. Det skal kjøres prosesser i virksomheter kommunene selv velger ut og evalueringsarbeidet skal skje i samspill med disse virksomhetene. Prosessene som skal foregå i virksomhetene er basert på dialogduker med spørsmål/tematikk som skal danne grunnlaget for gode dialoger mellom leder og medarbeidere. Målet på sikt er redusert sykefravær og at de utvalgte virksomhetenes erfaringer skal deles med andre virksomheter i egen kommune.

Prosjektgruppen for IA-ledelse 2.0 består av representanter fra KS og NAV. Prosjektleder er Marit Tovsen fra KS. KS er også representert med Hanne Børrestuen, Siri Klevstrand og Ann-Kristin Bjerke. NAV er representert med Jostein Fredriksen og Siri Jespersen.

Forskning og kunnskapsgrunnlaget for prosjektet

Kunnskapsgrunnlaget for prosjektet er KS' Guide til god ledelse og den forskningsbaserte medarbeiderundersøkelsen 10-FAKTOR, som er skreddersydd for kommuner og fylkeskommuner. Kunnskapsgrunnlaget bygger også på forskning om hva som hemmer og fremmer sykefravær.

Mestringsorientert ledelse

Mestringsorientert ledelse er et viktig begrep i KS' kunnskapsgrunnlag i IA-ledelse 2.0 og danner også et viktig grunnlag for KS' 10-FAKTOR-undersøkelse, som er utarbeidet av KS og professor Linda Lai ved BI i fellesskap. Lai forstår mestringsorientert ledelse som: «(...) den typen lederatferd vi kan dokumentere at fungerer best, uavhengig av hvilke bransjer eller typer av medarbeidere vi snakker om».⁶ Lai påpeker videre at

⁵ <http://www.specifique.no/dialogduk-laeringsduk-arbeidsduk/>

⁶ Mestrer du ledelse? 22. desember 2014 (www.bi.no)

typiske virkemidler for god ledelse kan knyttes til relasjoner, støtte, tillit og respekt. Mestring knyttes til medarbeidere som behersker de arbeidsoppgavene de er satt til å utføre og som takler utfordringer og endringer på en god måte. Dette har også flere kvalitative studier av ulike kommunale helse- og omsorgsvirksomheter vist er viktige faktorer for å forklare lavt sykefravær (Bogen & Lien 2015, Lien & Bogen 2016). I følge Lai er tillit, autonomi, gode relasjoner og individuell skreddersøm viktig for å oppnå mestring blant de ansatte. Dette støttes også av Bogen og Liens (2016) studie om handlingsrommet for ledere i deres arbeid med å holde lavt sykefravær over tid.

Kompetanse

Kompetanse er en viktig del av mestringsbegrepet og mange kommuner har de senere årene vært opptatt av både kompetansekartlegging- og utvikling av sine ansatte. Flere av deltakerkommunene i programmet *Sammen om en bedre kommune* hadde Lais forskning som en viktig teoretisk referanse i nærvarsarbeidet. Kommunene var opptatt av kompetanse og kompetanseutvikling som del av dette nærvarsarbeidet. Hva er så kompetanse? Lai (Moland mfl. 2015) definerer kompetanse som «å besitte nødvendige kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger for å mestre oppgaver og nå mål». Kompetanse erverves gjerne på en rekke ulike måter gjennom formell utdanning, korte eller lengre kurs og gjennom arbeidserfaring. Kompetanse har sammenheng med kvaliteten på tjenesten som utføres og derfor bør også kompetanseutviklingen knyttes til relevans i jobbrollen til den enkelte medarbeider. I rapporten fra *Sammen om en bedre kommune* ble det påpekt at det er vesentlig å forstå at kommunenes kompetanseutfordringer ikke bare handler om å oppfylle formelle kompetansekrav, men også å sikre nødvendig kompetanseutvikling slik at medarbeiderne opplever mestring og med det økt kvalitet på de tjenestene som tilbys. Å ha god kunnskap om den kompetansen kommuneorganisasjonen besitter, men også trenger i fremtiden, er viktig. Men det rapporten fra programmet antydte var at flere av deltakerkommunene bruker for komplekse kartleggingsverktøy og at de bruker for mye tid på kartleggingen, noe som gjør at de ikke kommer videre i sitt kompetanseutviklingsarbeid.

Det som kanskje har mindre oppmerksomhet i kommunens ulike virksomheter er hvordan arbeidsgiver bruker den kompetansen de faktisk allerede har i organisasjonen. Lai (2011)⁷ påpeker at årsaken til at mange ansatte ikke får brukt kompetansen sin på best mulig måte er at leder undervurderer hva som skal til for å utnytte medarbeidernes kompetanse, og at de følgelig heller ikke tilrettelegger eller motiverer til optimal kompetanseutnyttelse. For å tilrettelegge for det Lai kaller høy kompetansemobilisering må leder sørge for dette ved å gi ansatte relevante og utfordrende oppgaver. Bogen og Liens (2015) studie av sykehjem kjennetegnet av lavt sykefravær over tid, viser at flere

⁷ Ta kompetansegevinst. 2011

av lederne i disse virksomhetene er opptatt av å oppmuntre sine ansatte til å bruke sin kompetanse på nye og kreative måter. Ansatte som brenner for noe blir gjerne oppmuntret til å starte opp prosjekter innenfor dette interessefeltet og tilliten de møtes med av sin leder kan dermed også øke den ansattes opplevelse av autonomi i arbeidet. Lai viser også til at det er en positiv sammenheng mellom autonomi og medarbeideres opplevde utnyttelse av sin kompetanse (kompetansemobilisering). Lederne i Bogen og Liens (2015) studie oppgir samtidig at de har lav turnover og mange og svært kvalifiserte søkere når de utlyser stillinger. Det store utvalget av godt kvalifiserte søkere når de er i en rekrutteringssituasjon, knytter de til deres gode omdømme. Lai viser til at noen medarbeidere undervurderer sin egen kompetanse til tross for at de egentlig har et uforløst potensial. Det er kanskje disse ansatte lederne bør være særskilt oppmerksomme på, og som de i større grad bør utfordre i arbeidshverdagen.

10-FAKTOR

10-FAKTOR er utarbeidet av KS i samarbeid med professor Linda Lai ved BI. Det er ikke alle de deltakende kommunene som har lisens på 10-FAKTOR, men dette er ingen forutsetning for å kunne delta.⁸ 10-FAKTOR tar opp ti faktorer og tre til fem påstander knyttet til hver faktor (se nedenfor). Svarene består av en fem-delt skala med påstander fra 1 (svært uenig) til 5 (svært enig). Undersøkelsen er medarbeiderskaps- og ledelsesorientert og vektlegger særlig mestring, motivasjon og bruk av kompetanse. Følgende 10 faktorer er grunnlaget for undersøkelsen:⁹

1. *Oppgavemotivasjon (indre motivasjon)* omhandler den enkeltes indre motivasjon for selve arbeidsoppgavene – om oppgavene oppleves som interessante og stimulerende i seg selv. Utgangspunktet er at bruk av kompetanse og oppgavemotivasjon gjerne har en gjensidig forsterkende effekt. Forskningsgrunnlaget dette bygger på er at for å oppnå høy oppgavemotivasjon, forutsettes det høy grad av jobbautonomi.

2. *Mestringstro* handler om den enkeltes tiltro til egen kompetanse og mestring av utfordringer. At man opplever høy mestringstro, har betydning for egen arbeidsinnsats og om man våger å prøve nye/andre arbeidsoppgaver. Mestringstro og motivasjon forutsettes å ha en sammenheng. Ansatte med lav mestringstro, vil nyte godt av mestringsorientert ledelse og et godt mestringsklima.

⁸ <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/effektiviseringsnettverkene/kvalitet-og-brukermedvirkning/ny-medarbeiderundersokelse-pa-bedrekommune.no/>

⁹ http://www.10faktor.no/ks/hva_er_10-faktor/

3. *Opplevd selvstendighet/jobbautonomi* handler om ansattes opplevelse av å kunne jobbe selvstendig – det vil si mulighetene for å ta avgjørelser med utgangspunkt i egne vurderinger og kompetanse knyttet til egen stilling og rolle. Dette bidrar også til bedre bruk av medarbeidernes kompetanse. Selvstendighet i arbeidet handler om tillit og forventninger fra leder, som i seg selv kan virke motiverende og bidra til høyere mestringstro. Graden av jobbautonomi vil avhenge av type stilling, og ved lav jobbautonomi er høy rolleklarhet nødvendig samt god koordinering av de menneskelige ressursene.

4. *Bruk av kompetanse (kompetansemobilisering)* handler om medarbeidernes opplevelse av å få brukt sin egen jobbrelevante kompetanse på best mulig måte. Opplevd god bruk av egen kompetanse bidrar til høyere motivasjon og innsats, samtidig som dette kan bidra til positive mestringsopplevelser. Dette kan i sin tur ha en beskyttende effekt på stressrelaterte plager og psykiske lidelser. Faktorer som kan knyttes til høy bruk av den enkeltes kompetanse, er: jobbautonomi, oppgavemotivasjon, rolleklarhet, mestringsorientert ledelse, mestringstro og mestringssklima.

5. *Mestringsorientert ledelse* er ledelse som vektlegger å gjøre medarbeiderne så kompetente som mulig ut fra den enkeltes forutsetninger, for å øke deres opplevde mestring. I 10-FAKTOR har man rendyrket den mestringsorienterte delen av ledelse. Viktige elementer i mestringsorientert ledelse er å definere roller, krav og mål, mening – det vil si å motivere og inspirere den enkelte ansatte til måloppnåelse samt gi individuell oppmerksomhet og støtte. Mestringsorienterte ledere legger vekt på: høy rolleklarhet, høy oppgavemotivasjon, høy mestringstro samt et godt mestringssklima.

6. *Rolleklarhet* handler om tydelig kommuniserte forventninger fra leder til medarbeiderne, tydelig definerte arbeidsoppgaver og innbyrdes prioritering av oppgaver. Dette er særlig viktig i de tilfellene medarbeiderne opplever tidspress. Tydelige roller kan bidra til stressreduksjon og lavere grad av frustrasjoner og konflikter mellom medarbeiderne.

7. *Relevant kompetanseutvikling* har sammenheng med kvaliteten på den jobben medarbeiderne utfører. Kompetanseutvikling er alle former for læringstiltak og den kan foregå på eller utenfor arbeidsplassen. Kompetanseutviklingen bør knyttes til relevans i jobbrollen til den enkelte.

8. *Fleksibilitetsvilje* handler om den enkelte medarbeiders innstilling til å være fleksibel på jobben. Det handler om i hvor stor grad man som medarbeider er villig til å endre sin måte å jobbe på - avhengig av nye behov og krav som måtte oppstå. Større fleksibilitet blant medarbeiderne bidrar gjerne til at de får økt sin kompetanse, og til at de får benyttet mer av sin kompetanse. Mestringsorientert ledelse, og et godt mestringssklima, anses som viktig for å skape høyere villighet til fleksibilitet hos medarbeiderne.

9. *Mestringsklima*. Et godt mestringsklima kjennetegnes av medarbeidere som er motiverte for utvikling og læring med utgangspunkt i den enkeltes forutsetninger. Der man ønsker et godt mestringsklima er man opptatt av at medarbeiderne skal bidra til å gjøre hverandre. Mestringsklima preget av samarbeid og gjensidig støtte bidrar blant annet til et bedre læringsgrunnlag, økt oppgavemotivasjon, økt innsats og økt utholdenhet.

10. *Nytteorientert motivasjon (prososial motivasjon)* handler om en mer altruistisk atferd hvor den enkelte medarbeider er motivert for å bidra til at kollegene når sine mål. Nytteorientert motivasjon blant medarbeiderne kan gi: bedre ressursutnyttelse, økt effektivitet/produktivitet, lavere kostnader, høyere brukertilfredshet og lavere turn over. For å stimulere til økt nytteorientert motivasjon, er det viktig at leder bevisstgjør og synliggjør nytten og betydningen av den enkelte medarbeiders arbeidsinnsats.

Det er utarbeidet faglig veiledningsmateriell til 10-FAKTOR-undersøkelsen – både i form av dokumenter og en video. Det forventes at undersøkelsen skal kunne benyttes uten noen form for bistand, men det forutsetter samtidig en viss kunnskap om de ti faktorene. Dette for å kunne nyttiggjøre seg resultatene fra undersøkelsen på en god måte. 10-FAKTOR-undersøkelsen er tilgjengelig for alle kommuner med lisens på Bedrekommune.no. Det er ikke en forutsetning at kommunene har lisens på 10-FAKTOR-undersøkelsen for å delta i IA-ledelse 2.0.

Hva fremmer nærvær og hva forårsaker sykdom?

Nærværsbegrepet har blitt benyttet av en del kommuner de senere årene. Fafos erfaring fra flere intervjuer med ledere/HR-personal i kommuneorganisasjonene er for øvrig at begrepet ikke brukes konsekvent. De begynner gjerne å snakke om nærvær, men ender gjerne med å snakke om sykefravær og sykefraværstall. Et av kjennetegnene ved et nærværsfokus er at man i større grad enn ved et sykefraværsfokus er opptatt av ansattes muligheter fremfor begrensninger. Det innebærer at man er opptatt av å få kunnskap om hvilke arbeidsoppgaver en sykmeldt ansatt kan utføre til tross for sin sykdom, og man er mer opptatt av hvilke faktorer som bidrar til at ansatte faktisk velger å gå på arbeidet fremfor å bli hjemme når man ikke føler seg helt frisk. Flere studier av kommunenes helse og omsorgssektor (Bogen & Lien 2015 og Lien & Bogen 2016) tyder på at mange virksomheter er opptatt av nettopp dette, og særlig fordi de ser at ansatte med hyppig/lange sykefravær forringer både arbeidsmiljøet og kvaliteten på tjenestene som ytes. Det finnes en rekke studier som viser at det er en sammenheng mellom sykefravær og¹⁰:

¹⁰ Stami 2016, Ose mfl. 2006, Ose mfl. 2011, Labriola m.fl. 2007, Bogen & Lien 2015

- lav grad av sosial støtte og støtte fra leder
- oppgaveutdelighet og rollekonflikter
- liten innflytelse og kontroll i arbeidet
- for høy arbeidsbelastning over tid
- ubalanse mellom arbeidsevne/mestring og arbeidskrav
- omstillinger

På den annen side viser forskning¹¹ at et godt arbeidsmiljø er kjennetegnet av:

- sosial støtte fra leder
- kontroll i arbeidet
- godt sosialt klima
- kontroll over arbeidstiden
- samsvar mellom arbeidets krav og (individets) ressurser
- muligheter for utvikling i arbeidet
- rolle- og oppgavetydelighet
- medvirkning i arbeidet
- mestring
- passe arbeidstempo og arbeidsbelastning

Det Bogen og Liens (2015, 2016) ulike studier av kommunale helse- og omsorgsvirksomheter viser, er at der fraværet er lavt, er flere av de ovennevnte faktorer fremtredende.

¹¹ Stami 2016, Ose mfl. 2009, Bogen & Lien 2015, Lien & Bogen 2016, Arbetsmiljöverket 2012, Lien 2013, Moland mfl. 2014

Helsefremmende arbeidsplasser

Helsefremmende arbeidsplasser er et begrep som blir benyttet i større og større grad. IA-avtalen understreker at arbeidslivet i seg selv ofte kan virke helsefremmende, at det er arbeidsplassen som er den viktigste arenaen for et inkluderende arbeidsliv og at godt inkluderingsarbeid skapes i den enkelte virksomhet i et samarbeid mellom tillitsvalgte, ansatte og arbeidsgiver. I Arbeidsmiljølovens §1-1 fastslås det at: «Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeids-situasjon».

The European Network for Workplace Health Promotion definerer helsefremmende arbeidsplasser som den samlede innsatsen fra arbeidsgiver, ansatte og samfunnet for å bedre helsen og ansatte velvære på arbeidet. Denne visjonen retter særlig oppmerksomhet mot å forbedre arbeidsorganisasjonen og -miljøet, øke de ansattes deltakelse i å forme arbeidsmiljøet og oppmuntre til utvikling av personlige ferdigheter og faglig utvikling. Helsefremmende arbeidsplass-tankegangen handler ikke bare om arbeidsplassen som sådan, men også om å fremme sunn livsstil og forhold som ikke er arbeidsrelaterede.¹² Definisjonen av helsefremmende arbeid som gjerne benyttes i Norge er: «den prosessen som gjør individer, grupper og organisasjoner i stand til å øke kontrollen over faktorer som påvirker helse». Helsefremmende arbeidsplasser skapes ikke av enkelttiltak, men består av en rekke ulike elementer knyttet til ledelse og organisasjonsutvikling og til ansattes arbeidsmiljø, deres muligheter for medvirkning, ansvar, mestring og kontroll over egen arbeidssituasjon. Nøkkelordet blir dermed å tenke helhetlig.

Når man snakker om helsefremmende faktorer har man altså foretatt en utvidelse av helsebegrepet, og man forstår helse som noe mer enn fravær av sykdom. I Luxembourgdeklarasjonen blir det fremhevet at helsefremmende arbeid bør integreres i den daglige driften. Det innebærer at det mer tradisjonelle HMS-arbeidet må utvides slik at det også omfatter helsefremmende arbeid. Helsefremmende arbeidsplasser skapes i fellesskap mellom ledere og medarbeidere og det innebærer at det er på den enkelte virksomhet man må definere hva som er å forstå som en helsefremmende arbeidsplass. Både medarbeidere og leder har ansvaret for å skape en helsefremmende arbeidsplass, men det er ledelsen i den enkelte virksomhet som har et særlig ansvar for å sikre dette.

¹² http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html

Suksesskriterier og barrierer for gevinstrealisering i inkluderingsarbeidet

Flere av deltakerkommunene i lærings- og innovasjonsprogrammet *Sammen om en bedre kommune*¹³ hadde positive resultater å vise til i sin innsats med å redusere sykefraværet i programperioden 2011-2015. Det som kjennetegnet flere av disse kommunene var at de jobbet systematisk og helhetlig med nærvær/sykefravær og at det var vanskelig å vise til ett enkelttiltak som hadde bidratt til den positive utviklingen i nærværet. Det som kjennetegnet kommunene som hadde lyktes godt var at de hadde satt i gang en rekke: i) individrettede tiltak, slik som trivsels- og tilretteleggingstiltak, ii) prosjektrrettede tiltak med prioritet av enkeltgrupper eller – områder og iii) tiltak knyttet til kulturendringer og endring av prosedyrer og rutiner (Moland m.fl. 2016, Moland m.fl. 2016). Rapporten fra programmet synliggjorde også at overgangsfaser fra prosjekt til eventuell implementering av tiltak/innsatser gjerne er kritisk og det blir påpekt en rekke barrierer for gevinstrealisering i arbeidet med å redusere sykefraværet over tid. Dette skyldes gjerne at en: i) i utgangspunktet bare har tenkt et tiltak som del av et tidsavgrenset prosjekt uavhengig av tiltakets resultater, ii) at en ikke har vurdert eller tatt høyde for hvordan et vellykket tiltak eventuelt skal innføres i ordinær drift, eller iii) det kan være at en av ulike årsaker ikke har ønsket å videreføre tiltaket i linjeorganisasjonen (Moland mfl. 2015). Andre barrierer kan knyttes til motstand mot innsatsene i nærvær-/sykefraværarbeidet både hos ledere og hos medarbeidere og at finansiering av særskilte innsatser stanser etter endt prosjektperiode.

Noen innsatser vil man ikke nødvendigvis se effekter av på kort sikt, men på lengre sikt. Slike innsatser kan være knyttet til effekter av organisasjonsutviklingsprosesser, ledelsesutviklingsprosesser og kompetansehevingstiltak – både av ledere og ansatte. Ved slike mer helhetlige og omfattende utviklingsprosesser, vil det også være utfordrende å skille effekter av enkeltinnsatser/-tiltak.

Rapportens oppbygning

Denne rapporten starter med en oppsummering av funnene i denne undersøkelsen. I kapittel 1 beskrives bakgrunnen for prosjektet og innholdet i IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! Kapittel 2 og 3 tar for seg undersøkelsens problemstillinger og metodiske tilnærming. I kapittel 4 presenteres funnene fra de 18 kommunene som takket ja til å delta i Fafos undersøkelse.

¹³ Sammen om en bedre kommune var et samarbeid mellom Kommunal- og moderniseringsdepartementet, KS, LO Kommune, Unio og Akademikerne og ble gjennomført i perioden 2011-2015

3 Problemstillinger

Denne undersøkelsen er ment å bidra til å få innsikt i status og utfordringsbildet i et utvalg (målgruppe)kommuner – når det gjelder sykefraværet i helse- og omsorgssektoren og i barnehager. Formålet har vært å få en «oppstartanalyse» av disse kommunene før IA-ledelse 2.0 settes i gang. Fafo har derfor gjennomført en intervjuundersøkelse i 18 av deltakerkommunene, og som takket ja til å delta i Fafos oppstart-undersøkelse. Oppdragsgiver ønsket svar på følgende spørsmål:

1. Hvor høyt fravær har kommunene innenfor de to målgruppesektorene? Hva har kommunene gjort med det frem til nå?
2. Refleksjoner rundt hvorfor man ikke har lyktes med å redusere sykefraværet og hva de mener skal til for å redusere sykefraværet i de to sektorene?
3. Hvorfor anser kommunene sykefraværsarbeidet som viktig, og hvor vil de med satsingen?
4. Hvilke mål har kommunene for sykefraværs-/nærversarbeidet og hva er begrunnelsen for disse målene?
5. Hvordan ser rådmann og HR-sjef sin egen rolle i kommunens IA-arbeid/ sykefraværsarbeid?
6. Hva mener rådmann og HR-sjef at de kan bidra med i dette arbeidet?
7. Hvilke tidligere innsatser for redusert fravær i de to utvalgte sektorene har kommunene hatt og hva er resultatene av disse satsingene?
8. Har kommunen innenfor de utvalgte sektorene hatt variasjoner i sykefravær mellom i utgangspunktet like virksomheter og hvilke refleksjoner har rådmann og HR-sjef rundt årsakene til disse variasjonene?
9. På hvilken måte støtter og kompetansehever de sektorens ledere?
10. Hvor mange tjenestesteder/virksomheter (barnehager, sykehjem) innenfor satsingsområdene har et sykefravær på over 10 prosent?
11. Benytter kommunene KS' nye medarbeiderundersøkelse 10-FAKTOR?

Svarene på disse spørsmålene er gruppert under fem ulike overskrifter: «Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter», «Forankring», «Årsaker til sykefraværet?», «Hva gjøres?» og «10-FAKTOR».

4 Data og metodisk tilnærming

Kartlegging av nå-situasjon og tidligere innsatser

Dette er første del av prosjektet IA-ledelse 2.0. Formålet med denne første delen av prosjektet er å få innsikt i de utvalgte målgruppekommunenes sykefraværstall og sykefraværarbeid innen barnehager og helse- og omsorgsvirksomheter. For å få best mulig innsikt i dette valgte Fafo intervjuer som metode.

Telefonintervjuer

I Fafos undersøkelse ble det lagt opp til telefonintervjuer med rådmenn og personal-/HR-sjefer. Vi vurderte HR-sjefene som særlig relevante intervjuobjekter, fordi vi forventer at disse har mer omfattende kunnskap om tematikken enn rådmenn. HR-sjefer er også i en posisjon som gjør dem i stand til å vurdere i hvilken grad sykefraværarbeidet i kommunen er forankret på rådmannsnivå, men også på politisk nivå. Fire kommuner er representert med både rådmann og HR-sjef. Fafo har intervjuet totalt 28 personer; av disse er det 16 HR-sjefer og syv rådmenn. Det var fire gruppeintervjuer med HR-sjef hvor også én til to IA-medarbeidere/bedriftsoverlege deltok. På grunn av prosjektets innretning, økonomi og tidsramme, ble det brukt telefonintervjuer. Det ble satt av 30 minutter til å intervjuer rådmenn og 45 minutter til å intervjuer HR-sjefer.

Fremstillingen av den enkelte kommune kan inneholde unøyaktigheter, men den skal likevel gi en pekepinn om kommunenes innsatser, tanker og refleksjoner om tematikken som har vært undersøkt i denne studien. Fremstillingene er heller ikke uttømmende. Kommunene har kun presentert et utvalg av sine innsatser. Noen forteller dessuten mer inngående om sine innsatser enn andre. Det er også viktig å påpeke at kommunene beregner sykefraværet på ulike måter. Det betyr at deres sykefraværstall ikke nødvendigvis er sammenlignbare. De fleste opererer også med andre sykefraværstall enn det KS gjør. Kommunene har også ulike systemer hvor noen enkelt kan hente ut detaljert informasjon om sykefraværet, mens andre har systemer med relativt dårlig funksjonalitet. Fraværstallene som presenteres i denne rapporten, vil variere noe – enkelte kommuner har brukt 2015-tall, mens andre har tall tett opp til intervjuetidspunktet. Det er også viktig å påpeke at noen enheter, og dette gjelder særlig barnehager, er svært små. Det betyr at fraværsprosenten kan fremstå som særlig høy så fort én eller to ansatte er borte fra arbeidet på grunn av sykdom. Man må derfor lese tallene med forsiktighet.

Anonymitet

Deltakerkommunene i IA-ledelse 2.0 er kjent. Fafos har likevel valgt ikke å knytte kommunenavn til funnene i denne rapporten på grunn av tematikken. For den nysgjerrige leser, vil det kunne være mulig å identifisere kommunene og Fafos har derfor valgt å utelate noen utsagn.

Utvalg

KS sto for utvalget av målgruppekommunene. Utvalgsriteriet var store kommuner med fravær over 10 prosent. Invitasjonen ble sendt ut fra KS til 31 kommuner i hele landet. Kommunene som mottok invitasjon er følgende: Alta, Askim, Bergen, Bodø, Elverum, Fredrikstad, Gjøvik, Halden, Hamar, Hammerfest, Harstad, Horten, Kongsvinger, Kragerø, Kristiansund, Levanger, Lillehammer, Molde, Moss, Namsos, Narvik, Notodden, Sarpsborg, Skien, Stange, Steinkjer, Stjørdal, Trondheim, Tromsø, Tønsberg og Ålesund. Av disse takket Kragerø, Levanger, Namsos og Skien nei til KS sitt tilbud.

Fafos kontaktet 27 av kommunene som hadde fått invitasjon av KS til å delta i satsingen. Av disse var det 22 som responderte på henvendelsen. En rådmanns tette kalender gjorde at intervjuet ikke lot seg gjennomføre innenfor rimelig tid, en HR-sjef viste til at Fafos måtte snakke med rådmannen om dette, men denne rådmannen hørte vi aldri fra, en kommune henvendte seg for sent i prosessen og en kommune ble intervjuet, men valgte senere å trekke seg fra deltakelsen i prosjektet IA-ledelse 2.0. Funnene fra denne kommunen er dermed utelatt i denne rapporten. Denne rapporten er således basert på informasjon fra totalt 18 kommuner.

Utvidet rolle

Fafos har fulgt prosjektets første fase. Fafos oppgave har først og fremst vært å intervju et utvalg av de kommunene som har takket ja til deltakelse i satsingen, for å få innsikt i kommunenes sykefraværstall og deres sykefraværarbeid. Fafos har hatt møter med prosjektgruppen for prosjektet og kommet med innspill og refleksjoner til opplegget. Fafos har også hatt noen møter med ulike representanter fra Specificque Norge, som har ansvaret for NED-konferanser og utarbeidelsen av det metodiske opplegget - dialogduker.

5 Funnene fra kommunene

Sykefraværstallene i disse casebeskrivelsene vil ikke være sammenlignbare. Det er for øvrig ikke sammenligningen mellom kommuner som er viktig i denne sammenhengen. I dette prosjektet er målet at den enkelte kommune skal jobbe systematisk for å redusere sykefraværet i egne virksomheter og forhåpentligvis at de vil oppleve lavere sykefravær på sikt.

Tallene vi har fått oppgitt fra de ulike kommunene er fra ulike kvartaler/år. Vi vet eksempelvis at fraværet tradisjonelt går ned i 3. kvartal for så å øke i 4. kvartal. Kommunene benytter dessuten ulike beregningsmetoder. Det gjør også at kommunenes egne sykefraværstall vil kunne være forskjellige fra KS sine tall. Ulike beregningsmåter innebærer eksempelvis at kommunene inkluderer/ekskluderer ulike grupper av ansatte i sine beregninger. Noen kommuner beregner fraværet for alle sine ansatte, noen tar ut lærlingene i sine beregninger, noen fjerner vikarene og noen fjerner ansatte på time-lønn. Kommunene kan også ta utgangspunkt i ulikt antall arbeidsdager i året (mulige dagsverk) når de beregner sykefraværet. En gjennomgang KS foretok av et utvalg kommuner i 2015, viste at noen av kommunene tok utgangspunkt i 260 arbeidsdager når de beregnet sykefraværet, mens andre tok utgangspunkt i 360 arbeidsdager. Det vises også til at dersom kommunene innbefatter vikarer i sine beregninger, vil sykefraværet i snitt være 0,5 prosentpoeng lavere enn om man ekskluderte dem (Solberg 2015). Noen kommuner opererer med tertialrapporter, mens andre utarbeider kvartalsrapporter. Det er heller ikke alle intervjuobjektene som har kunnet svare på alle spørsmålene om sykefravær og det vil derfor være noe ulikt hva som presenteres av tall.

5.1 Kommune A

Sykefraværstall/nærværstall og forskjeller i sykefravær mellom virksomheter

Denne kommunen benytter nærværstall og ikke sykefraværstall. Nærværet totalt i kommunen oppgis å være 90 prosent. Kommunen har 12 kommunale barnehager og nærværet i disse varierer fra 75 prosent til 96 prosent (2. kvartal 2016). Kommunen har to kommunale sykehjem hvor nærværet varierer fra 83 prosent til 89 prosent. Hjemmetjenestene har mellom 80–85 prosent nærvær. Måltallet for nærværet totalt i kommunen er 92,5 prosent. Kommunen har valgt ulike mål for ulike sektorer, men disse er ikke oppgitt.

Fraværet i kommunen oppgis i stor grad å være knyttet til muskel- og skjelettlidelser. I de senere årene har imidlertid antall sykmeldte med psykiske lidelser i kommunen økt. Kommunen oppgir at sykefraværet er høyest blant de unge. De oppgir også at de har analysert langtidsfraværet i kommunen, og denne analysen har vist at fravær opp til 14 dager ikke kan knyttes opp mot de tradisjonelle «sliterne» – det vil si eldre kvinner med slitasjeskader. Informantene oppgir at de ikke har fått kartlagt fraværet grundig nok, men de ser at det er noen ansatte som har gjentakende fravær og at det er forskjeller i nærvær i store og små virksomheter. De store barnehagene sentralt i kommunen har høyest nærvær og de små barnehagene i distriktene har lavest nærvær. En av årsakene til disse forskjellene oppgir de *kan* være at lederrollen er mer utfordrende i små enheter, fordi relasjonene der blir veldig nære. Denne nærheten kan forsterkes ytterligere av at leder kanskje i tillegg har et personlig vennskap med sine ansatte og at dette kan gjøre det vanskeligere for leder å stille krav. Kommunen ser den samme tendensen i deres to sykehjem. Det store sykehjemmet har et nærvær på 88 prosent og det mindre sykehjemmet har et nærvær på 83 prosent. De fremhever at 90 prosent av de ansatte faktisk går på jobb og at det anslagsvis er om lag 15 prosent av de ansatte som står for fraværet i kommunen.

Forankring

Sykefraværs-/nærværarbeidet blir tatt opp av rådmannen på «alle» arenaer og dette arbeidet er godt forankret hos denne. Forankring på toppledernivå oppgis som nødvendig, fordi det bidrar til å sette nærvær og sykefravær på dagsordenen. I kommunen er man opptatt av å tenke helhetlig på nærvær og sykefravær. Med det menes at de ser alt HMS-arbeid og økonomi i sammenheng med godt arbeidsmiljø og fravær. Trappevask-metaforen brukes for å illustrere viktigheten av forankring – man må begynne på det øverste trinnet og jobbe seg nedover. Det oppgis at forankringen ikke bare må være administrativ, men også politisk. At alle drar i samme retning er nødvendig. «Det man har fokus på, blir man bedre på». Politikerne oppfattes å ha en del oppmerksom-

het rettet mot nærvær, men at det varierer i hvilken grad de er opptatt av det. Noen politikere oppgis å være for opptatte av kostnadene ved sykefravær, fremfor å se på helheten – at alt henger sammen med alt. Gjør man de rette tingene med tanke på ledelse og organisering, antas det at nærværet vil øke på sikt. Informantene oppgir at man må ha konstant oppmerksomhet rettet mot sykefravær og nærvær, ikke bare fordi det koster mye penger, men også fordi det påvirker kvaliteten på tjenestene kommunen tilbyr. Slipper man taket i sykefraværarbeidet, er erfaringen at sykefraværet øker. De har likevel ingen tro på bruk av pisk eller pekefingeren i dette arbeidet. De har også sørget for forankring av sykefraværarbeidet gjennom ledernes plikt til månedlig rapportering til rådmannen av virksomhetens fravær-/nærværstall. Kommunen er for øvrig opptatt av at de ikke kan lykkes med dette arbeidet alene. De er avhengige av å ha med NAV og fastleger på laget.

Årsaker til sykefraværet?

Årsakene til fraværet knyttes både til makro- og mikroforhold. En god sykelønnsordning mener de kan bidra til å trekke opp sykefraværet. Landsdelen ligger for øvrig generelt høyt på sykefraværstatistikkene, og har tradisjonelt gjort det. Sykefraværet i private og statlige virksomheter oppgis også å være høyt. Grunnet store demografiske endringer med økt tilflytting til kommunen, har tjenestene opplevd økt press og kommunen opplever også rekrutteringsutfordringer til fagstillinger. Kommunen har for øvrig en ung befolkning, noe som skulle tilsi lavere sykefravær. Ressurssituasjonen i de to utvalgte sektorene oppgis å være relativt god sammenlignet med andre kommuner. De tror derfor at holdninger til fravær og kultur kan forklare noe av sykefraværet. Mye av sykefraværet mener de for øvrig kan forklares og det handler om sykdom og skader.

Kommunen har et svært desentralisert tjenestetilbud og det er mange små virksomheter i kommunen som er spredt utover et stort geografisk område. Disse virksomhetene har høyere sykefravær enn virksomhetene i de sentrale områdene. Kommunen er i ferd med å omorganisere tjenestene sine og de har en antakelse og et håp om at kommunens nye sentrale omsorgssenter vil kunne påvirke sykefraværet i positiv retning, fordi det gir større avstand i de tilfeller leder og ansatt omgås privat, samtidig som det også bidrar til et større fagmiljø. En annen årsak de mener kan forklare sykefraværet er det de kaller «gammeldags» turnusplanlegging. De mener økt bruk av medlever- og langturnuser er nødvendig. Slik det er i dag, har noen brukere opptil 15 personer rundt seg. Dette gir ikke god tjenestekvalitet for bruker. Små stillingsprosenter mener de også kan bidra til høyere sykefravær og det bidrar heller ikke til godt lederskap, fordi leder sjelden ser sine medarbeidere. Kommunen har tre pilotprosjekter med langturnus. De oppgir at det per i dag ser lovende ut for sykefraværet, at nye typer turnus synes å bidra til lavere sykefravær. Fraværet knyttes også til ledelse på andre måter. Til tross for mange dyktige ledere, ser de at ikke alle er like tydelige og klare i lederrollen. De forsøker å

støtte disse, men påpeker samtidig at lederspennet for disse lederne er for stort, slik at de har problemer med å følge opp den enkelte ansatte på en god måte. Kommunen driver i balanse og hvis man skal opprette flere stillinger, må man omprioritere hvordan pengene skal brukes.

Lederne har, ifølge kommuneledelsen, de verktøyene og rutinene som trengs i sykefraværarbeidet, men det er ikke alle ledere som bruker dem. Dette knyttes ikke nødvendigvis til vrangvilje hos lederne, men manglende informasjon om både verktøy og rutiner. Administrasjonen mener selv at de antakeligvis kunne vært flinkere til å informere lederne om dette. Dialog og åpenhet tror kommunen bidrar til at sykmeldte ansatte kommer raskere tilbake på jobb. Det oppgis også at lederne må bli flinkere til å fokusere på de sykmeldtes plikter og ikke bare på deres rettigheter. Arbeidsgiver kan være mer «på hugget» når ansatte kommer med en sykemelding. Selv med ulike mindre alvorlige skader, er det mange arbeidsoppgaver man kan utføre.

Kommunen har et obligatorisk 2-årig ledelsesutviklingsprogram som startet opp i 2015, og hvor 108 ledere deltar. Et tema i programmet er sykefraværarbeid. Deltakerne i dette programmet har gjennom gruppearbeid kommet med sine forklaringer på sykefraværet i kommunen. Svarene viser at lederne selv mener at det handler en del om ledelse og det knyttes i stor grad til for stort lederspennt. Det store lederspennet oppgis å gå ut over tiden man har til ledelse og det gir mindre tid til å jobbe med arbeidsmiljøet. De opplever at de ikke får fulgt medarbeiderne godt nok opp, de får ikke sett dem og de får ikke sikret at de ansatte mestrer sine arbeidsoppgaver. Medarbeiderne på sin side oppgir at de savner nærværende ledere.

Hva gjøres?

I tillegg til det oppstartede lederutviklingsprogrammet har personalavdelingen i kommunen vurdert om det også skal startes et praktisk lederskapsopplæringskurs for alle nye ledere. Innholdsmessig vil de være opptatt av hvilke forventninger som knyttes til lederne, gi informasjon om hva som finnes av støtte og virkemidler, informere om hvordan man lager regnskapsrapporter osv. De ønsker å få lederne til å se det arbeidet de gjør i lys av nærvær og ledelse.

Kommunen har opprettet et nærværsteam. Dette teamet skal bistå ledere og sykmeldte ansatte. Teamet har vært ute hos alle ledere og informert om deres eksistens, og hva de kan bidra med. Nærværsteamet har blant annet vært opptatt av de langtids-sykmeldte som er borte ett år, kommer tilbake for å opparbeide seg nye rettigheter for så å gå ut i ny sykemelding. De har også hatt mange sykmeldte som har gått for lenge i permisjon – gjerne 2-3 år etter maksdato for sykepengene uten at det har blitt gjort noe fra kommunens side. Det er nå startet en gjennomgang og opprydding i disse tilfellene. I noen tilfeller har det endt med ansatte som har blitt vurdert som å være uføre. Det oppgis for øvrig at disse prosessene tar lang tid. Nærværsteamet har en fast

kontaktperson hos NAV Arbeidslivssenter, men ønsket er at NAV-rådgiveren i større grad kunne blitt med ut på virksomhetene. De innser imidlertid at rådgiverens tidspress neppe muliggjør dette. Fremover vil de ta nærmere tak i ansatte som har 2–3 ukers fravær, som så jobber litt og som på nytt forsvinner ut i sykefravær. Disse ansatte antas å ha et sykefravær på 10–40 prosent i året. Disse sakene oppgis å være krevende for ledere å jobbe med i og med at fraværene er innenfor arbeidsgiverperioden, og at NAV dermed ikke blir påkoblet. Kommunen skal ta for seg slike saker innenfor noen utvalgte sektorer, for å se om denne innsatsen har noen effekt. Personalavdelingen vil være «tett på» i slike saker og ser de positive resultater av dette arbeidet, vil det implementeres i hele kommuneorganisasjonen.

Kommunen har avsatt en pott som kan benyttes til arbeidsutprøving. De mener de har fått mye ut av denne potten, men størrelsen på potten har blitt redusert fra 2015. Tidligere hadde de 10 personer på avklaring i året. De hadde veldig gode erfaringer med dette. Det handlet gjerne om kvinner med lav formell kompetanse. Det oppgis at når disse har forsøkt andre typer av jobber, opplever de at de faktisk mestrer å gjøre andre oppgaver. Noen som har vært på utprøving, har også kommet tilbake til sin opprinnelige stilling.

10-FAKTOR

Kommunen bruker KS' 10-FAKTOR-undersøkelse. Undersøkelsen ble avsluttet i april 2016 og alle kommunens ansatte fikk presentert resultatene før sommerferien. Innen oktober skal alle virksomheter dokumentere hvor langt de har kommet i prosessen med forbedring og lederne skal jobbe med de utvalgte områdene frem til neste undersøkelse. Resultatene fra virksomhetenes arbeid skal presenteres i rådmannsutvalget og i AMU. De mener 10-FAKTOR-opplegget passer bra med kommunens eget lederutviklingsprogram. Funnene fra kommunens 10-FAKTOR-undersøkelse viser at de skårer under snittet når det gjelder oppfølging av leder og tydelig ledelse. De innser at ledespennet blir for stort og tiden til ledelse for lite.

5.2 Kommune B

Sykefraværstall og forskjeller i sykefravær mellom virksomheter

Kommunen har i perioden 2013–2015 hatt et gjennomsnittlig sykefravær på 10,6 prosent. Barnehagene i kommunen har de siste tre årene hatt et gjennomsnittlig sykefravær på 10,2 prosent mens helsetjenestene har hatt et gjennomsnittlig sykefravær på 10,5 prosent. Kommunen har ikke satt et eksakt måltall for sykefraværreduksjon, men målet er et vesentlig redusert sykefravær innenfor de to sektorene innen tre år. Denne kommunen oppgir å ha god oversikt over virksomhetenes sykefravær og sykefraværutviklingen over tid. De har mange enheter med høyt fravær, det vil si over 20 prosent, men de har også eksempler på enheter med 5–6 prosent sykefravær. Kommunen har et undervisningssykehjem som skiller seg ut ved at de har flere medarbeidere med høyere utdanning og et lavere sykefravær enn de andre sykehjemmene.

Forankring

I et kommunestyrevedtak i 2015 fikk kommunens helse – og omsorgskomiteé i oppdrag å se nærmere på sykefraværet i de kommunale sektorene med høyest sykefravær. Målet er å komme med forslag til tiltak for å redusere sykefraværet. Kommunen opprettet en prosjektgruppe med ansvar for dette. Prosjektgruppen er partssammensatt og ledes av rådmannen representert ved personalsjefen. I forbindelse med kommunens ønske om å delta i IA-ledelse 2.0, mener rådmannen det ville være hensiktsmessig å integrere de to prosjektene i en felles satsing i arbeidet med å redusere sykefraværet. Begrunnelsen for å sette i gang med arbeidet knyttet til høyere nærvær/reduisert sykefravær, er hensynet til brukerne. Sykefravær ses i lys av kvaliteten på tjenestene, økt risiko for feil og at tjenesten på grunn av høyt fravær i enkelte tilfeller heller ikke blir levert.

I forbindelse med IA-ledelse 2.0, ønsker rådmannen å ha en forsterket innsats mot helse- og omsorgssektoren og barnehagesektoren da det er disse sektorene som over tid har hatt det høyeste sykefraværet i kommunen. På spørsmålet om hva de konkret gjør for å forankre dette arbeidet, handler det om å følge med på tertialrapportene som utarbeides for sykefraværet. De har også IA-mål og handlingsplaner for sykefraværarbeidet som gjennomgås hvert år. De virksomhetene som har høyere enn 15 prosent fravær, blir fulgt ekstra opp og de får hjelp og bistand fra kommunens personalavdeling i arbeidet med å redusere fraværet. Det er imidlertid den enkelte virksomhetsleder som har hovedansvaret for dette arbeidet. Rådmannen har også seks samtaler med alle sektorlederne og virksomhetslederne i året. I disse samtalen snakkes det om HMS og at man skal ha et medarbeiderskapsperspektiv på nærvær. Det diskuteres hvorfor fraværet er høyt og lederne oppfordres til å søke hjelp og støtte hos personalavdelingen for å redusere fraværet. Det er for øvrig noe usikkerhet knyttet til om man har nok oppmerksomhet på sykefraværet.

Kommunen er opptatt av at en reduksjon i sykefraværet vil kunne føre til: reduserte kostnader, mer tid for ledere til å følge opp ansatte som er på jobb, mer tid til utviklingsarbeid, bedre arbeidsmiljø og bedre tjenester for kommunens innbyggere. Inspirert av Ose (2013) har kommunen stilt seg selv følgende spørsmål: De aller fleste kommer relativt raskt tilbake i jobb, men noen kommer ikke tilbake selv om de antas å være friske nok til det. Hvordan kan kommunen som arbeidsgiver ta tak i dette? Hvilken tilnærming skal vi ha? Kommunen har valgt å ha oppmerksomheten rettet mot forhold på arbeidsplassen, slik som arbeidsmiljø, arbeidsoppgaver, forhold til nærmeste leder og til kolleger. Rådmannen har ønsket å fortsette med kommunens eksisterende sykefraværarbeid, videreutvikle kommunens lederutviklingsprogram med påbygning/moduler som omhandler mestringsorientert ledelse, deltagelse i prosjektet IA-ledelse 2.0 og opprette en partssammensatt arbeidsgruppe som skal jobbe videre med de tiltak og føringer som gis fra prosjektet.

Kommunen mener at det er viktig at sykefraværarbeidet også forankres hos politikerne. Politikerne er opptatt av kompetente medarbeidere og tror at medarbeidere som er og opplever seg kompetente, kan bidra til redusert sykefravær. Samtidig er utdanningssatsinger noe av det første som prioriteres vekk når kommuneøkonomien er dårlig. Politikerne oppleves å være opptatt av gode tjenester, kvalitet og kostnadene sykefravær medfører, men mindre entusiastiske hvis sykefraværssinnsatsene koster penger. Det spekuleres i om kommunens toppledelse burde bli flinkere til å utfordre politikerne mer enn man gjør og skolere dem, slik at de får mer kunnskap om sykefravær og hva som må til for å lykkes.

Årsaker til sykefraværet

Kommunen mener at det er en rekke generelle årsaker til at fraværet er høyt i de to utvalgte sektorene, slik som høy snittalder som kan innebære aldersbetingede helseplager, helseutfordringer generelt blant mange ansatte, mangel på formell kompetanse samtidig som mange mangler motivasjon for å videreutdanne seg eller ta fagbrev. Fraværet i barnehagesektoren knyttes til at det er et kvinneyrke, at de ansatte har høy gjennomsnittsalder, at mange har lav formell kompetanse, at de har lav jobbmobilitet og at mange medarbeidere ikke ønsker redusert stilling av økonomiske årsaker til tross for at det kunne bidra til å redusere sykefraværet. Fraværet i helse- og omsorgssektoren knyttes til de samme faktorene. I tillegg mener de at yrket har endret seg med årene. Det har blitt tyngre på mange måter, men ikke nødvendigvis i fysisk forstand. Pasientene er sykere enn de var tidligere og det har bidratt til at det kan være mer krevende å stå i slike stillinger. Turnusarbeid og små stillingsbrøker har også betydning for sykefraværet. Særlig mener man at små stillingsstørrelser gjør noe med de ansattes opplevelse av tilhørighet til arbeidsplassen. De peker også på at utstrakt tilrettelegging kan forklare noe av fraværet og at de kan ha blitt for gode på å ivareta restarbeidsevnen til ansatte

som egentlig ikke har helse til å stå i den aktuelle jobben. Kommunen har en virksomhet med noen stillinger som er fysisk mindre belastende, men de har allerede omplassert så mange ansatte med helseutfordringer hit at kapasiteten her er fullt utnyttet. Virksomheten har dessuten nå høyt sykefravær. I virksomheter med utstrakt oppfølging og tilrettelegging, går det utover leders tid og muligheter for å utvikle virksomhetene/avdelingene. De mener ledelse er en nøkkelfaktor for å redusere sykefraværet, men at ledelse ikke er svaret og løsningen på alt.

En viktig årsak til det høye fraværet i de to sektorene knyttes til kultur – uten at dette defineres nærmere. De har en desentralisert tjenestemodell og de ser forskjeller på kulturer ute i distriktene og i sentrum. I tillegg til dette peker de på at virksomhetene i distriktene, i større grad enn virksomhetene som ligger sentralt, kjennetegnes av lav kompetanse, lav inntekt og lav grad av mobilitet.

Hva gjøres?

Kommunen har flere kompetansehevede programmer for sine ansatte. De har gitt ufaglærte muligheten for å ta fagbrev, men det er ikke mange som benytter seg av denne muligheten. Det er også et kostnadselement knyttet til kompetanseheving. Selve utdanningen koster, men det gjør også vikarene som skal dekke fraværet. Kommunen er opptatt av medarbeiderskap og kompetanseutvikling, men de kan ikke fokusere på alt, så de har valgt å starte med ledelse.

Kommunens HR-avdeling arrangerer opplæringskurs for kommunens ledere. De har eksempelvis et tredagers lederutviklingsprogram. Dette programmet tar utgangspunkt i kommunens verdigrunnlag og er ment å være til nytte i ledernes arbeidshverdag. I dette programmet tar man opp hvordan man fører gode dialoger med ansatte og lederne får opplæring i relasjonsarbeid. Programmet er lagt opp slik at deltakerne jobber med ulike oppgaver i nettverksgrupper. Lederne har vært positive til dette programmet, særlig fordi nettverket gir rom for erfaringsutveksling og diskusjoner. Som ledd i sykefraværsoppfølgingen kurses også virksomhetslederne i «den vanskelige samtalen», de tilbys lederutviklingsprogram med vekt på helsefremmende arbeid og forebygging. I tillegg er HR-personalet ute på virksomhetene og informerer og rådgir lederne om sykefraværsarbeid. I forbindelse med prosjektet IA-ledelse 2.0 vil innsatsen særlig knyttes til forebyggende innsats, bedre oppfølging av sykmeldte og å gi ledere og ansatte effektive verktøy for å skape gode og inkluderende arbeidsmiljø.

Kommunen samarbeider med NAV Arbeidslivssenter om kursing i sykefraværsoppfølging for ledere. De ulike samlingene/kursene kommunen har invitert til, har ikke vært obligatoriske å delta på. Kommunen observerer at det er de «flinkeste» lederne som møter opp. De har eksempler på at det tilrettelegges for lenge i noen virksomheter og at dette kan bli en belastning for kollegene. Mange ledere er dyktige på å følge opp de ansatte, men de er noe mer usikker på om de er tøffe nok i de mer vanskelige sakene,

til tross for kursing i dette. Mange ledere er opptatte av de ansattes medvirkningsplikt, men de opplever likevel ansatte som nekter å medvirke. De mener kommunen antakelig burde kreve mer innsats av de ansatte når det gjelder å ta ansvar for egen situasjon. I de mer diffuse sakene burde man ifølge kommunen tatt opp problemene mye tidligere enn man gjør i dag, og gjerne før dialogmøte 2. Når sykefraværsåret er omme, faller de sykmeldte ut av kommunens systemer og de mister oversikten over disse. Kommunen har egne rutinebeskrivelser i saker som omhandler ansatte med helseproblemer som ikke kan stå i jobb. De har et omplasseringsutvalg, men utfordringen er å skaffe egnede stillinger. Kommuneledelsen mener at det er realistisk å få ned sykefraværet, men det er utfordrende å jobbe med de såkalt «diffuse» fraværene, slik som fravær som kan knyttes litt til privatliv, litt til jobb, litt til helse, inkludert lettere psykiske lidelser. De arrangerer kurs for ledere hvor dette tas opp og det tas også opp i dialogmøtene. For å få til gode løsninger, er det ifølge informantene viktig å være tidlig ute. De er også opptatt av å forsøke å endre holdningene til sykefravær blant de ansatte, slik at de velger å gå til leder før de går til legen og eventuelt får en sykmelding.

De har en rekke satsinger i sykefraværarbeidet:

- Rutiner og håndbok for forebygging og oppfølging av sykmeldte. Dette ligger tilgjengelig for ledere og ansatte i kvalitetssystemet.
- De siste to årene har det to ganger i året vært arrangert kurs i oppfølging av sykmeldte for ledere, tillitsvalgte og verneombud.
- IA-forum arrangeres to ganger per år.
- Nye ledere, verneombud og medlemmer i AMU må delta på kommunens årlige obligatoriske grunnkurs i HMS. Fokus er sykefravær, forebygging og helsefremmende arbeidsplasser.
- Nye ledere får i kommunens basiskurs en gjennomgang i sykefraværsoppfølging og hva som forventes av ledere og ansatte på dette området.
- I kommunens IA-mål og i handlingsplanen for 2016 er det et hovedmål at kommunen skal være en helsefremmende arbeidsplass. Helsefremmende arbeidsplasser har vært et tema i ulike fora hvor ansatte og ledere har deltatt.
- I 2015 satte kommunen i gang et eget lederutviklingsprogram. Hensikten med programmet er at ledere, gjennom arbeid med ulike øvelser individuelt og i nettverksgrupper, skal reflektere over egen lederatferd og dermed bedre rustes til å forstå hvordan de virker på sine ansatte.

10-FAKTOR

Kommunen iverksetter 10-FAKTOR høsten 2016. Denne undersøkelsen ses som en del av arbeidsgiverstrategien og vil være obligatorisk å bruke.

5.3 Kommune C

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Kommunens gjennomsnittlige totalfravær i 2016 er 9,6 prosent (t.o.m. august 2016). I 2016 har kommunen ligget under sykefraværstallene for 2015. Kommunen har ikke oppgitt sykefraværet for de ulike sektorene. Kommunens måltall for sykefraværet ble satt i forbindelse med inngåelsen av IA-avtalen og er på 7,8 prosent. Dette måltallet har kommunen aldri nådd. De har ikke definert sektorvise måltall. Det stilles spørsmålsteget ved om man burde gjort det, for på den måten å anerkjenne at det kan være forskjeller mellom sektorene. Det påpekes for øvrig at enheter med få ansatte og med litt fravær kommer høyt prosentvis ut.

Kommunen har forskjeller i sykefravær mellom i utgangspunktet like virksomheter. De vet ikke hva disse forskjellene skyldes, men det spekuleres i om det handler om uheldig rekruttering, om ledelse eller om det er arbeidsrelatert fravær.

Forankring

Rådmannen får skryt av sitt engasjement i sykefraværarbeidet. Rådmannen har sagt at det viktigste målet er at sykefraværet skal ned. Filosofien til rådmannen er at man må tenke helhetlig og at alt kommunen gjør, skal bidra til å få ned fraværet. Rådmannen er opptatt av helsefremmende arbeidsplasser, av HMS-arbeid og av samhandling på jobb. Kommunen skal begynne med balansert målstyring på fravær og nærvær. Det jobbes også med ny arbeidsgiverstrategi hvor overbygningen er gode arbeidsplasser og gode ledere. Rådmannen krever bakgrunnsinformasjon om dette arbeidet, og oppgis å være veldig «hands on». Han er opptatt av hvordan man rapporterer sykefraværet og hvilke tiltak som settes i verk. Rådmannen får fullt innsyn i sykefraværstallene 2. hver måned og går da grundig inn i tallene. HR-sjefens rolle er å ta rådmannens signaler og omsette disse til praktisk handling. Det er også HR-sjefens oppgave å få lederne i virksomhetene til å ta oppgaven alvorlig.

Årsaker til sykefraværet?

En rekke aspekter oppgis å forklare sykefraværet i denne kommunen. Det ene er ledelse. Kommunen har stort lederspenn i mange virksomheter og det erkjennes at et for stort lederspenn ikke bidrar til mulighetene for å utøve god personalledelse. Noen ledere har ansvaret for mer enn 200 ansatte. Kommunen har derfor delegert personalansvaret (men ikke økonomiansvaret) til nye teamledere. Virksomhetslederne har mange krav rettet mot seg og de har mange og ulike oppgaver som skal løses. Samtidig oppgis det at man kutter i administrative ressurser, slik at det blir flere merkantile oppgaver på lederne.

Kommunen stiller seg også spørsmålet om de er for dårlige på å rekruttere de «riktige» ansatte og hva de som arbeidsgiver ser etter i slike prosesser. De er også opptatt av hvordan man tilrettelegger og om man tilrettelegger for mye og for lenge. At det nok er en tendens til å tilrettelegge for mye og for lenge, forklares med IA-avtalens beskaffenhet. Det påpekes at det er en partsavtale og at partene i kommunen kan ha ulike oppfatninger av når man har tilrettelagt nok. Resultatet er ofte at det blir tilrettelagt for lenge. Arbeidsgiver mener det må finnes grenser for tilrettelegging, slik at det ikke går utover kvaliteten på tjenestene og kollegene. Det oppleves imidlertid som vanskelig å endre praksis og å enes om når grensene for tilrettelegging er nådd. I utgangspunktet opplever arbeidsgiver at de har de tillitsvalgtes tilslutning om at det må gå en grense for tilrettelegging, men når det kommer til enkeltsaker, så opplever arbeidsgiver at de ikke lenger har denne tilslutningen.

Hva gjøres?

I 2015 gikk kommunens HR-avdeling inn i helse- og omsorgssektoren for å bistå dem i sykefraværarbeidet. Problemene ble analysert, det ble jobbet med HMS-grupper og med langtidsfraværet. Løsningene ved langtidsfravær oppgis å være at man enten returnere til jobb eller mottar oppsigelse. Mange virksomheter oppgis å ha et høyt langtidsfravær samtidig som man mener de sykmeldte har blitt fulgt opp på en god måte. Kommunen vet ofte ikke hva fraværet skyldes, og mener derfor de burde vært bedre på å analysere sykefraværet. Slike analyser kan bidra til å skille ut de klare sykdomstilfellene, slik at tiden kan brukes på å finne ut årsakene bak de mer diffuse sykefraværstilfellene. En slik tydelig prioritering antas å ville frigjøre både tid og krefter.

Kommunen har et lederutviklingsprogram for virksomhetsledere som kommunen selv står ansvarlig for. Oppfatningen er for øvrig at lederne er «så godt som ferdigutviklet». De er opptatt av å gi lederne verktøy og kunnskap om sykefravær og sykefraværarbeid og de har tro på at bruken av teamledere skal få betydning for sykefraværet i kommunen. Kommunen oppgir at HR-avdelingen har gjennomgått en kulturendring i den forstand at de nå er mye mer ute på virksomhetene enn de var tidligere og er mer i dialog med virksomhetslederne enn tidligere. HR følger også med på sykefraværstallene til virksomhetene, og tar kontakt med virksomhetene med (veldig) høyt fravær. HR bidrar da til å vurdere hva som er mulig av tilrettelegging, men er også tydelige på at det er partene på arbeidsplassen som må finne ut hvor grensene for tilrettelegging går. Det er opprettet egne HMS-grupper i helse og omsorg. Disse gruppene gjør arbeidet med tilrettelegging enklere og man kommer raskere frem til avklaring. Dette arbeidet skal nå også settes i gang i barnehagesektoren.

Kommunen har noe de kaller «10 prosent-prosjektet» som oppgis ikke å være et prosjekt, men noe det skal arbeides med kontinuerlig. «Prosjektet» innebærer at HR går inn i alle enheter der det er uklart hva årsaken til fraværet er, og der fraværet

på virksomheten er over 10 prosent. HR er ikke ferdig med dette arbeidet, men i de virksomhetene de har vært opplever de gode effekter. De observerer blant annet kulturendringer knyttet til fravær ute på virksomhetene.

Kommunen har startet opp et tiltak kalt Livsfaseplan, som er et samarbeid med kommunens Livsstilsentral. Målet er å få folk på beina etter sykefravær og er rettet mot ansatte med lettere psykiske lidelser. Livsstilsentralen oppgis å ha mye kompetanse, og kan tilby mange ulike tiltak. Ett av disse er at ledere får en form for «reseptblokk». Den kan lederne bruke til å sende ansatte til sentralen. Her tar de opp livsstil og kosthold, hvordan ansatte kan komme i gang med trening og hvordan de bedre kan mestre hverdagen. Kommunen har satt av ressurser til dette tiltaket. Livsfaseplan blir sett på som en del av de ansattes medvirkningsplikt – det vil si en ansvarliggjøring av de ansatte. Medvirkningsplikten er også en del av kommunens satsing på medarbeiderskapstenkning. Informanten oppgir at de har mye mer oppmerksomhet rettet mot medvirkningsplikten nå enn tidligere, men de har fremdeles et langt lerret å bleke. De har forøvrig også blitt mer opptatt arbeidsgivers dokumentasjonsplikt, slik at de kan dokumentere hva som har blitt gjort i den enkelte sykefraværssak.

Kommunen har mange møter med NAV og de opplever også å få stadig flere brev om at de ikke har refusjonsrett på sykmeldte ansatte. Problemet er at arbeidsgiver oftest får beskjed om dette flere måneder senere – og i denne perioden har arbeidsgiver fortsatt å utbetale lønn. De lurer på om NAV har blitt strengere på å underkjenne noen sykmeldinger i og med at kommunen opplever en ganske stor økning i slike saker. Kommunen er av den oppfatning at NAV ikke oppmuntrer ansatte til å si opp jobben i de tilfellene de ikke fyller oppgavene som tilligger vedkommendes stilling. Informanten mener NAV ikke setter i verk nok tiltak ved lange sykefravær og at de tiltakene de tilbyr ikke blir iverksatt raskt nok. En positiv utvikling som nevnes, er at NAV har blitt strengere på aktivitetsplikten etter 8 uker.

10-FAKTOR

Kommunen vil ta 10-FAKTOR i bruk høsten 2016. Den vil bli en del av kommunens helhetstenkning rundt sykefravær. De ser 10-FAKTOR som et verktøy for lederne, slik at de kan få god innsikt i det enkelte arbeidsmiljø og fordi god innsikt i utfordringer vil bidra til mulighetene for å sette i verk egnede tiltak. De mener målingen av mestring og arbeidsmiljø vil bidra til et tydeligere og klarere svar enn deres gamle medarbeiderundersøkelse. I forbindelse med innføringen av 10-FAKTOR har personalavdelingen lagt stor vekt på at de kan komme ut på virksomhetene og bistå lederne hvis de har behov for dette. Det er eksempelvis satt ned en gruppe av frivillige som kan bistå ute på virksomhetene. Kommunen vil også se balansert målstyring i lys av resultatene i 10-FAKTOR-undersøkelsen.

5.4 Kommune D

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Totalfraværet i kommunen 2. kvartal 2016 var 8,9 prosent¹⁴. Dette var en nedgang fra 1.kvartal da sykefraværet var 10 prosent. Barnehagene hadde et fravær på 11,9 prosent og fraværet i barnehagene varierte mellom 5,3 prosent og 22 prosent. I helse og omsorg var fraværet 10,6 prosent samme kvartal og fraværet i sektoren varierer mellom 4 prosent og 26 prosent mellom samme type virksomheter. Det gjøres oppmerksom på at fraværet alltid er høyere 1. og 4. kvartal samt at fraværet varierer en del fra kvartal til kvartal. De vet ikke (på stående fot) om noen virksomheter har hatt vedvarende lavt sykefravær i de to utvalgte sektorene. De er opptatt av at sykefraværsmålet skal være realiserbart og alle virksomheter har derfor egne mål tilpasset sin sektor. Måltallene for 2016 er følgende: Hele kommunen: 8,3 prosent, barnehager (tall for hele oppvekstfeltet): 7,5 prosent og helse og omsorg: 9,8 prosent.

Forankring

Forankring hos rådmann, men også i kommunestyret oppgis å være viktig. Toppledelsen har ikke hatt sykefravær høyt på agendaen de siste to årene, fordi fraværet har vært oppfattet å være akseptabelt. I de siste to årene har sykefraværet økt og toppledelsen innser at sykefraværarbeid krever konstant fokus – også hos dem. Rådmannen må ta et klart lederskap og bidra til å synliggjøre dette arbeidet og rådmannen må etterspørre arbeidet som gjøres på området. De har hatt temaet oppe i ledergruppen og forankring er satt som et sentralt tema fremover. I kommunens lederavtaler står sykefraværarbeidet omtalt, men de innser at dette antakelig ikke er tilstrekkelig. Politikerne oppgis å være opptatt av temaet og kommunen mener partssamarbeidet er helt essensielt for å lykkes. Kommunen har strengere sykefraværplaner enn IA-avtalen legger opp til, de har handlingsplaner, arbeidsgiverstrategier, kompetanseplaner, prosedyrer og et godt trepartssamarbeid. Spørsmålet de stiller, er om lederne følger disse planene i praksis og svarer selv at de antakelig har et forbedringspotensial.

Årsaker til sykefraværet?

Det vises til at barnehagene er de som skårer høyest på kommunens medarbeiderundersøkelser. De skårer høyt på alt, inkludert trivsel og ledelse, men uten at dette har betydning for sykefraværet. De ser samme tendensen i helse og omsorg. De skårer også høyt på medarbeiderundersøkelsene og kommunen kan heller ikke her konkludere

¹⁴ Alle tallene er fra 2. kvartal 2016.

med dårlig ledelse eller lav trivsel. Det man oppgir å vite er at manglende medvirkning synes å gi utslag på sykefraværet.

Både makro- og mikroforhold kan ifølge kommunen forklare sykefraværet. Det er sykdom og influensaepidemier, generell høy arbeidsledighet i regionen. I tillegg har man den generelle samfunnsutviklingen der den enkelte har høye forventninger til at samfunnet skal ta ansvar. Det påpekes også at det dreier seg om kvinneyrker og at kvinner har høyere sykefravær enn menn. De mener også at det kan knyttes til ulik fordeling av arbeidsoppgaver i hjemmet, hvor kvinner har hovedansvaret og at det derfor kan dreie seg om den totale belastningen i livet. De knytter det til holdninger man lærer i hjemmet om sykdom og fravær og til fastlegenes sykemeldingspraksis. Årsaker som knyttes til arbeidsplassen handler om at det er krevende tjenester og at mange ansatte har arbeidsrelaterte helseproblemer av fysisk og psykisk art. De knytter fravær til holdninger og kultur til fravær på arbeidsplassen. Men fraværet knyttes også til smitteredusering. Informanten mener også sykefravær kan knyttes til for stort lederspenn. Sistnevnte har de ikke tatt tak i per i dag, men de har heller ikke data som tilsier at det er en slik sammenheng. De er tydelige på hva som ikke er legitime fraværsgrunner, slik som samlivsbrudd og konflikter på jobb, men oppgir samtidig at ansatte i praksis blir sykmeldt på grunn av slike forhold. De er opptatt av at folk skal få lov til å være syke, men stiller samtidig spørsmålet om hva det vil si å være syk.

Hva gjøres?

Kommunen jobber systematisk med de faktorene forskningen viser at virker: ledelse, arbeidsforhold, medvirkning, mestring og at det blir stilt tydelige krav. Kommunen har en fast IA-gruppe og de har hatt felles opplæring med tillitsvalgte og verneombud.

De er opptatt av kompetente ledere og ansatte, og tror dette har betydning for sykefraværet. Barnehagene skårer høyt på kompetanse, men kommunen jobber likevel systematisk med kompetanseheving i sektoren. De ansatte får økt lønn ved kompetanseheving og lønnsutviklingen i sektoren viser at det er mange ansatte som har økt sin kompetanse. Kommunen har hatt en rekke sykefraværprosjekter. Erfaringen er gjerne at det er en liten nedgang i fraværet i forbindelse med prosjektene, før fraværet igjen stiger. Virksomheter med vedvarende høyt fravær, kan be personalavdelingen om hjelp. Etter slike intervensjoner, har fraværet i enkelte tilfeller blitt noe redusert. Noen ledere oppfattes som å være dyktigere på IA-arbeid enn andre, til tross for at de har hatt mye opplæring av lederne i sykefraværarbeid. Kommuneledelsen stiller seg spørsmålet om de må bli mer oppmerksomme på om lederne følger opp dette arbeidet på den måten kommunen har bestemt at de skal.

Kommunen er i ferd med å revitalisere sykefraværarbeidet sitt. De vurderer blant annet om de skal pålegge særskilt innsats i virksomheter med fravær over 8 prosent, og ikke la det være frivillig slik det er i dag. De er i startfasen av satsingen og det vil antakelig komme et styringsdokument til høsten. De vurderer også å se nærmere på tilretteleggingsplikten hvor de mener at tilretteleggingen tidfestes i for liten grad, og at omfanget trolig er noe stort. Et annet satsingsområde er å ta tak i saker med ansatte som er sykmeldt ett år, kommer tilbake i 26 uker for så å gå ut i nytt langtidsfravær. De tenker at disse sakene handler om mer enn sykdom. De har en del slike saker. Skal de klare å løse disse, er imidlertid NAV og fastlege viktige aktører. De mener det per i dag er et forbedringspotensial knyttet til dette samarbeidet. De har mye og bra samarbeid med NAV, men de kritiserer NAV for at de ikke ser på fraværsmønstrene til ansatte med hyppige og lange fravær. De kan ikke knytte disse sykefraværssakene til høy alder og det spekuleres derfor på om noen av disse personene kan ha valgt feil yrke. De observerer også at det er mange unge som sliter med både lettere og tyngre psykiatriske diagnoser.

10-FAKTOR

10-FAKTOR-undersøkelsen ble benyttet i desember 2015. Erfaringene så langt er at den er bedre enn den medarbeiderundersøkelsen de benyttet tidligere. 10-FAKTOR gjør det lettere å se relevante innsats-/forbedringsområder, den har oppmerksomhet på mestringsorientert ledelse og den er forankret hos partene. De ser det som en styrke at 10-FAKTOR har oppmerksomheten rettet mot prosesser. Lederne skal ha gjennomgått undersøkelsen innen en gitt frist, de skal finne forbedringsområder i samarbeid med de ansatte, de skal rapportere om arbeidet og hvilke tiltak som skal settes i verk. Resultatene skal evalueres og skrives under av leder, tillitsvalgt og verneombud. Det som sies at skal gjøres, har blitt gjort og det har vært mye fokusering på forbedringstiltak – i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte.

5.5 Kommune E

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

I 2. kvartal 2016 var totalfraværet i kommunen 8,5 prosent. Gjennomsnittlig sykefravær har ligget over 10 prosent inntil ganske nylig. Legemeldt og egenmeldt fravær for helse og omsorg var 10,1 prosent i perioden 1. januar til 31. august. Dette var en nedgang fra 2014 og 2015 da totalfraværet (for året) var henholdsvis 11,2 prosent og 11,3 prosent. I sektor for barn og unge var totalfraværet (legemeldt og egenmeldt) på 7,9 prosent i perioden 1. januar til 31. august. Dette var en nedgang fra 2014 og 2015 da fraværet (for hele året) var henholdsvis 11,3 prosent og 11,6 prosent. Målet til kommunen er å redusere fraværet med 0,5 prosentpoeng hvert år i alle sektorer. I 2016 ligger kommunen an til å nå målet. Fraværet i barnehagene varierer fra 3,8 prosent til 17,3 prosent.

Forankring

Forankring på toppledernivå oppgis å være veldig viktig for sykefraværarbeidet. Det gir oppmerksomhet og signaler ned i organisasjonen om at dette arbeidet er viktig. I denne kommunen innleder alltid rådmannen når kommunen har «store» dager med tema sykefravær. Rådmannen applauderer når det går bra og er også med og prioriterer tiltak. Noen tiltak koster penger og det oppgis å være viktig at det bevilges penger ved behov. At forankring er viktig, illustreres via trappevaskmetaforen – at man alltid starter på øverste trinn for så å gå nedover. Kommunepolitikerne oppgis å være opptatt av sykefravær, men at de ikke alltid vet hva kommunen faktisk gjør og at de heller ikke alltid ser helheten som er nødvendig for å lykkes med dette arbeidet.

Det rapporteres om sykefravær i «alle» planer. Kommunen er i en økonomisk gunstig situasjon, så politikerne oppgis å kunne være rausere hvis det er behov for bevilgninger. Sykefraværet oppgis ikke å handle om ressursmangel og arbeidet med fravær oppgis ikke å være en salderingspost i kommunen.

Årsaker til fraværet?

Kommunen har omorganisert helse- og omsorgstjenestene gjennom å slå sammen flere enheter. De forklarer at det har vært tre ulike kulturer som skulle møtes og de har hatt noen problemer med å integrere disse. De vet at omorganiseringer ofte påvirker sykefraværet og har derfor gått i gang med arbeidsmiljøprosjekter på den nye store enheten. Per i dag er det kun i en avdeling hvor man fremdeles opplever noen problemer. Kommunen har jobbet bredt over tid og de har jobbet mye med verdier og holdninger knyttet til sykefravær.

De påpeker at det er enklere for lederne i barnehager å ha oversikt fordi enhetene er små. I tillegg har de ikke turnusarbeid, noe som bidrar til at alle ansatte er til stede når

leder er på jobb. Dette i motsetning til i helse- og omsorgssektoren, som kjennetegnes av turnusarbeid og mange små stillinger. I barnehagene forklares sykefraværet i stor grad av en stor andel gravide og av sykdom. En av virksomhetene i kommunen har skyhøyt sykefravær og det skyldes at man har omplassert mange ansatte med nedsatt arbeidsevne til denne virksomheten. Dette har slått veldig uheldig ut og de har derfor avsluttet denne praksisen.

Hva gjøres?

Kommunen startet med sitt svært systematiske sykefraværsarbeid i 2014, og har opplevd en reduksjon i sykefraværet siden den gang. De er opptatt av at man må tenke helhetlig hvis man skal lykkes med å redusere sykefraværet og de kan ikke si at det er ett enkelt tiltak eller metode som har hatt effekt. Det er snarere en kombinasjon av store og små tiltak tilpasset den enkelte virksomhet og den enkelte ansatte. De har konstant oppmerksomhet rettet mot dette arbeidet, og mener det er nødvendig for å redusere fraværet. De har utarbeidet nye sykefraværsrutiner med ulike sjekkpunkter som involverer personalrådgiverne i kommunen. Kommunen benytter Idebankens samtaleverktøy og kommunen har selvutviklede verktøy, som benyttes for å vurdere ansattes funksjonsevne. Virksomhetene har også nedtegnet en rekke arbeidsoppgaver sykmeldte ansatte kan utføre.

Kommunen har satt i gang et program for lederutvikling. Lederne får påvirke hvilke temaer som skal tas opp og komme med innspill til hva de ønsker opplæring i. Det har vært opplæring i medarbeidersamtaler, coaching og erfaringsdeling. Dette har vært veldig vellykket. Lederne etterspør hovedsakelig hvordan de kan gjøre ting i praksis. De ønsker verktøy og metoder som de kan ta med til arbeidsplassen. Eksempler på verktøy som er utarbeidet er: samtaleteknikk, medarbeidersamtale og skjema for dette, fraværsspill og etikkspill. Fraværsspillet tar personalavdelingen med seg ut i virksomhetene. Dette spillet oppgis å ha skapt mange gode diskusjoner som bidrar til å avdekke holdninger til sykefravær og hvordan ulike ansatte vurderer og begrunner at de er for syke til å gå på jobb. Personalavdelingen bidrar også til å kjøre enkle prosesser på arbeidsplassen, de bruker gruppemethodikker, orienterer om kommunens forventninger og om IA-avtalen. Det har hendt at de har kalt inn ledere som de mener må ta tak i sykefraværet på sin enhet. Enkelte steder har personalavdelingen gått direkte inn i virksomheten og jobbet med arbeidsmiljøproblemer. Personalavdelingen har også en kompetansepakke bestående av: omdømmearbeid, samtaleverktøy, arbeidsmiljø samt HMS. I tillegg foretar de jevnlig vernerunder. All sykefraværsstatistikk gjøres tilgjengelig for lederne samt alle andre dokumenter de måtte ha behov for. Virksomhetsledernes tilgang til disse tallene, har gitt noen ledere bedre oversikt og innsikt i virksomhetens fravær og dette har vært en vekker for noen. Lederne har måttet utarbeide handlingsplaner i samråd med ansatte, verneombud og tillitsvalgte. Kommunalsjefene følger opp dette arbeidet.

Kommunen har en fast IA-dag i året. De har også arrangementer på verdens dag for psykisk helse og de har jobbet mye med kunnskapsspredning og holdninger til fravær både hos ledere og ansatte. De er også opptatt av kompetanseheving blant de ansatte og de har oppmuntret ansatte uten fagbrev til å skaffe seg dette. Kommunen tilbyr studiestøtte og studielån mot plikttjeneste i kommunen etter endt utdanning.

Det er faste samarbeidsmøter med NAV, NAV Arbeidslivssenter og personalrådgiver i kommunen. NAV tilbyr råd og bistand, tilretteleggingstilskudd og de tenker ut mulige omplasseringsmuligheter. NAV Arbeidslivssenter tilbyr kommunen hjelp, de lager egne kurs for ledere og de deltar på kommunens IA-dag. Kommunen etterlyser for øvrig et mer aktivt NAV i saker med sykmeldte som er borte ett år, kommer tilbake for å opparbeide seg nye rettigheter og som går ut i ny sykemelding. De ønsker NAV mer på banen, fordi de opplever at disse sakene i stor grad handler om dårlig helse og at et uføreløp burde vært igangsatt.

10-FAKTOR

Kommunen skal starte opp med undersøkelsen høsten 2016. Kommunen har brukt medarbeiderundersøkelsen til å forberede seg til dette prosjektet.

5.6 Kommune F

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

De har opplevd en positiv utvikling i sykefraværet fra 1. kvartal 2016, da fraværet var 9,3 prosent til 2. kvartal 2016, da fraværet var 7,8 prosent. Kommunen har fem kommunale barnehager med et snittfravær på 11,8 prosent. Helse og omsorg har et snittfravær på 9,7 prosent, hvorav sykehjemmene hadde et fravær på 8,8 prosent 2. kvartal 2016. Kommunen inkluderer vikarer og deltidsansatte når de beregner sykefraværet. I barnehagesektoren opplever kommunen variasjoner i sykefraværet hvor det laveste fraværet er 6,2 prosent og det høyeste fraværet er 10,9 prosent. De påpeker at små enheter bidrar til at fraværsprosenten kan fremstå som særlig høy. Måltallet for sykefraværet i kommunen er satt til 7 prosent. Det betegnes som spenstig, men mulig. Hver virksomhet oppgis å måtte finne ut hva som er et realistisk måltall.

Forankring

Sykefraværsarbeidet er forankret hos rådmannen og denne forankringen er nødvendig. Kommunen har et hoved-AMU, som har kvartalsvise møter. I disse møtene er sykefravær et sentralt tema og rådmannen er alltid til stede på disse møtene. Gruppen

ser nærmere på hva man bør gjøre og hva de kan gjøre med sykefraværet. Rådmannen følger opp kommunalsjefene og HR-sjef, som rapporterer og følger opp dette arbeidet. Ledergruppen jobber med virksomhetslederne for å få dem til å bli mer bevisste på dette arbeidet og de stiller virksomhetslederne spørsmål om deres fraværarbeid. Det opplyses om at kommunen trenger en helhetlig og langsiktig plan for dette arbeidet. Kontrollutvalget i kommunen oppgis å være opptatt av kommunens sykefraværarbeid.

Årsaker til sykefraværet

Det er flere årsaker som oppgis å bidra til at disse to sektorene sliter med høyt sykefravær. Dels forklares det med at sykefraværet gjenspeiler den generelle folkehelsen i regionen, som ikke er spesielt god. Dels forklares det med at det er kvinnedominerte sektorer som man vet har mer sykefravær enn mer mannsdominerte sektorer og at arbeidet – særlig i helse- og omsorg – har blitt mer komplekst og krevende. De oppmuntrer derfor ansatte til å ta utdanning, fordi de mener at noe av sykefraværet høyst sannsynlig handler om manglende mestring av arbeidsoppgavene.

En viktig årsak til fraværet kan dessuten knyttes til ansatte som ikke opplever å bli sett og hørt av sin leder, og hvor dialogen med leder ikke er så god. Kommunen mener det varierer hvor opptatt virksomhetsledere og teamledere er av dette. En leder trekkes frem som et godt eksempel på hvordan de vil at deres ledere skal utøve sin rolle. Vedkommende leders arbeid kjennetegnes av at hun ser den enkelte (som hele mennesker), hun er opptatt av at teamlederne er oppmerksomme overfor de ansatte og hun er opptatt av at de ansatte skal medvirke til å finne løsninger ved sykefravær. Det kartlegges om fraværet er knyttet til helse eller har andre årsaker og det utarbeides planer som skal følges opp av leder. Kort fortalt er denne lederen veldig engasjert i dette arbeidet, hun bryr seg og er handlekraftig – i tillegg til at hun er opptatt av å lytte og å bore i problemstillingene.

Hva gjøres?

Der kommunen setter inn tiltak, opplever de at det har effekt, men erfaringen er at for å holde fraværet nede, må man ha konstant oppmerksomhet på det. Utfordringen er å få til et varig lavt fravær. Kommunen samarbeider godt med verneombud, tillitsvalgte og NAV. NAV-rådgiverne har god kunnskap om den enkelte virksomhet og de oppgis å kjenne virksomhetslederne godt.

For å få god innsikt i årsakene til fraværet, er man nødt til å finne mest mulig ut om hva fraværet handler om. Denne informasjonen oppgis å være viktig for å kunne tilrettelegge på best mulig måte. Ansattes medvirkning i dette arbeidet oppgis å være nødvendig for å finne gode løsninger. Kommunen er opptatt av hvordan man kan få ansatte til å være ærlige og åpne om sine problemer og behov, også når de er i kontakt

med NAV. Bedre og mer dialog mellom arbeidsgiver og fastlegene mener de kunne vært fordelaktig i dette arbeidet.

Medarbeiderne i kommunen har påpekt at de ser lederen sin for lite. Som en konsekvens av dette, har kommunen opprettet teamledere på virksomhetene som har ansvaret for en del personaloppgaver. Det påpekes for øvrig at fraværet antakelig også handler om holdninger og verdier – både hos ansatte og hos ledere. Når det rekrutteres nye ledere, har kommunen blitt mer opptatt av å vise hva slags ledelse kommunen vil ha og hva de vil at lederne skal stå for. De har derfor blitt mer opptatt av å finne ut om lederkandidatene har de riktige holdningene. Rådmannen har selv deltatt på noen rekrutteringsintervjuer. Spørsmål som stilles i intervjuene er blant annet hva de står for som leder og hva mestringsorientert ledelse er for dem i praksis.

Kommunen erkjenner at de har for mange ufaglærte ansatte og har derfor inngått et samarbeid med en nærliggende høyskole. Fordi undervisningen tilbys lokalt, er det flere som har benyttet seg av tilbudet. De mener tilgjengelighet er viktig og at for lang avstand til undervisningsstedet kan fungere som en barriere.

10-FAKTOR

Kommunen har innført 10-FAKTOR-undersøkelsen.

5.7 Kommune G

Sykefraværstall

Det gjennomsnittlige sykefraværet i kommunen er 8,5 prosent (2. kvartal 2016). Sykefraværet i barnehager 1. kvartal 2016 var 11,1 prosent, 2. kvartal 2016 var sykefraværet 8,2 prosent. I helse og omsorg (sykehjem) var fraværet 13,3 prosent i 1. kvartal 2016 og 10,6 prosent 2. kvartal. I 2. kvartal 2016 nådde kommunen for første gang IA-avtalens målsetting med et fravær på 8,5 prosent. De er forøvrig ikke sikre på om dette stemmer og om alle ansatte registrerer fraværet sitt i systemet. De skal bli strengere på denne registreringen og hvis dette ikke følges, vil de ansatte bli trukket i lønn. Kommunen opplever store variasjoner i sykefraværet – både over tid og mellom sektorer. Tendensen i kommunen er at sykefraværet ligger noe lavere i 2. og 3. kvartal enn i 1. og 4. kvartal. Det er flere av kommunens rammeområder som har opplevd en nedgang i sykefraværet for 2. kvartal blant annet barnehager og pleie og omsorg (inkludert sykehjem og hjemmetjenesten).

Forankring

Sykefraværsarbeidet oppgis å være sterkt forankret hos rådmannen og vedkommende involveres i alt som skjer i denne forbindelse. Det er avgjørende at toppledelsen har sykefravær på agendaen; uten dette får ikke sykefraværsarbeid like mye oppmerksomhet ute i virksomhetene. Sykefravær er et uttalt satsingsområde i kommunen. De har flyttet AMU-møtene ut av rådhuset og inn i virksomhetene. I tillegg til administrativ toppledelse, inkludert rådmannen, har de med hovedtillitsvalgt og hovedverneombud på disse møtene. I AMU-møtene må virksomhetene presentere hva de konkret gjør på sin arbeidsplass. AMU-møtene skal inneholde reelle saker, og der det er nødvendig, fattes det vedtak under møtene. Fordelen med dette opplegget er at alle virksomhetene blir «sett» av toppledelsen og virksomhetslederne får en anledning til å presentere sitt arbeid for toppledelsen. De mener det er viktig at sentral ledelse er tydelig på hva de ønsker av sine ledere, fordi de ønsker like standarder for sykefraværsarbeidet ute i den enkelte virksomhet.

Hva gjøres?

I denne kommunen har de lyktes med å redusere sykefraværet og fremfor å spørre hva som er årsakene til fraværet, ønsket vi i få mer innsikt i hva de mener har bidratt til å redusere sykefraværet. Årsakene oppgis blant annet å være at virksomheter med særlig høyt sykefravær får tett oppfølging. Kommunens personalavdeling har gått inn i virksomhetene sammen med bedriftshelsetjenesten for å finne mulige løsninger. De har vært opptatt av å tilby lederstøtte, opplæring og kursing til ledere i sykefraværsarbeid. De oppgir at det er viktig å reise ut til virksomhetene, være der og se dem, fordi mange ledere opplever å stå alene i disse sakene. Samtidig påpekes det at mange ledere ikke helt vet hvor de skal begynne å ta tak for å redusere fraværet, og sier de mangler verktøyene. HR på sin side mener lederne har de verktøyene de trenger, men at noen antakelig trenger mer informasjon om hvilke verktøy og tiltak som er tilgjengelig og hvordan de kan bruke disse verktøyene.

Kommunen har satt i verk en rekke tiltak, blant annet har alle virksomheter måttet opprette et HMS-utvalg bestående av virksomhetsleder, verneombud og ansattrepresentanter. Disse må rapportere og dokumentere hva de gjør til AMU. AMU har på sin side økt sin møtefrekvens.

I deres mer målrettede sykefraværsarbeid fant de ut at kommunens AKAN-utvalg hadde ligget uvirksom i årevis. Det er nå opprettet et nytt sentralt AKAN-utvalg. De behandler ikke bare rusrelaterte saker, men også andre former for avhengighet, slik som gambling og «gaming». Kommunen har også satt ned en arbeidsnærvergruppe som koordinerer sykefraværsarbeidet i hele kommunen. Den består av administrativ ledelse, hovedverneombud, HMS-rådgiver, hovedtillitsvalgt og to representanter fra NAV

Arbeidslivssenter. Gruppen skal koordinere kommunens IA-arbeid, og har utarbeidet en overordnet plan for kommunens IA-arbeid.

Kommunen er opptatt av at alle avvik i tjenesteproduksjonen skal registreres. De mener avviksrapportering er særlig viktig, for å synliggjøre eventuelle konflikter i virksomhetene. Kommunen har også satt i verk utarbeidingen av nye HMS-planer og tettere oppfølging av enhetenes HMS-grupper. Det satses også mer på tettere samarbeid med både interne (f.eks. Rask psykisk helsehjelp og Friskliv og mestring) og eksterne støttefunksjoner (f.eks. Bedriftshelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter) i kommunens forebyggende sykefraværarbeid. De vet det er mange ansatte som sliter med lettere psykiske lidelser, depresjoner og søvnvansker og at det er viktig at disse raskt tilbys hjelp selv om årsakene til plagene ikke nødvendigvis er arbeidsrelaterte. Kommunen har en gratis psykologtjeneste med kort ventetid.

Kommunen er opptatt av ledelse, og det jobbes for å få en mer enhetlig og tydelig ledelse i hele kommunen. Alle like saker skal behandles likt uavhengig av virksomhet, det skal være like rutiner og alt skal ha en viss standard. Alle ledere, inkludert toppledelsen, må delta på 40 timers HMS-kurs. Kommunen tilbyr også kurs i sykefravær oppfølging til sine ledere. De vet at mange ledere kvier seg for den vanskelige samtalen og NAV Arbeidslivssenter holder derfor kurs for kommunale ledere i dette. Det tilbys også skreddersydde kurs for den enkelte virksomhet. Kommuneledelsen mener at lederne har et handlingsrom i sykefraværarbeidet og at de må minnes på alle de instansene som kan bistå dem i dette arbeidet, ikke bare kommunens toppledelse, BHT og NAV arbeidslivssenter, men også friskvernsentralen og arbeidstilsynet.

Sykdomsbegrepet er noe kommunen er opptatt av. De mener det er viktig å skille mellom det å være syk i egentlig forstand og det f.eks. å oppleve seg som sint og krenket. Å være sint på leder eller andre på arbeidsplassen, er ikke en sykemeldingsgrunn. Kommunens HR-avdeling ønsket å få mer kunnskap om årsakene til virksomhetenes sykefravær og det ble sendt ut en forespørsel til lederne om hvor mye av sykefraværet de antok kunne være arbeidsrelatert. Ingen ledere meldte om arbeidsrelatert sykefravær blant sine ansatte. Dette stiller HR-avdelingen spørsmålsteget ved. De oppgir at konflikter kan være skadelige for hele arbeidsmiljøet, og at konflikter ofte er skyld i sykefravær. Konflikter har nå blitt et nytt satsingsområde i kommunens forebyggingsarbeid og de har utarbeidet rutiner for hvordan dette kan håndteres.

10-FAKTOR

Kommunen bruker ikke 10-FAKTOR.

5.8 Kommune H

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Kommunens gjennomsnittlige totalfravær er rundt 8 prosent. Barnehagene hadde per juni 2016 et fravær på 8,9 prosent, men de opplever store variasjoner i sykefraværet mellom de ulike barnehagene og fraværet varierer fra 2 til 22 prosent. I juni 2015 var fraværet på 10,1 prosent og de hadde variasjoner mellom 1,1 prosent og 18,4 prosent fravær. Måltallet kommunen har satt er 7,5 prosent sykefravær. De tar hensyn til virksomhetene har ulike utfordringer og mener det er viktig å sette realistiske mål for sykefraværet. Alle skal ha et mål om litt reduksjon, men de har ikke sektorvise mål.

Forankring

Rådmannen mener de har trykk på sykefraværsarbeidet, men ønsker at det skal få enda mer oppmerksomhet. Det som etterspørres, gjør man noe med, men samtidig stilles spørsmålet om man kanskje bør ha mer oppmerksomhet rettet mot hva som skjer ute i virksomhetene. Sykefraværarbeidet oppgis å være godt forankret i AMU, som har en referansegruppe med hovedtillitsvalgt, hovedverneombud, plasstillitsvalgt og leder på den enkelte virksomhet. Kommunen er opptatt av forankring og motivasjonsarbeid og de har arrangert flere work-shops om sykefraværarbeid. De har også hatt vernerunder, rullering av HMS-planer og gjennomført medarbeidersamtaler. Det oppgis at økonomifokuset får for stor plass, men at det faktisk også handler om ressurser og alt man skal ha oppmerksomheten rettet mot som leder.

Årsaker til sykefraværet

Årsakene til sykefraværet i kommunen, mener de ligner årsakene til fraværet i resten av landet. Det er en del lettere psykiske lidelser, muskel- og skjelettlidelser og fysiske skader.

Noen barnehager sliter med å få ned fraværet. Da er det gjerne mer diffust hva det handler om og det er gjerne mange ulike faktorer som spiller inn. Disse sakene er derfor krevende for lederne å jobbe med. En barnehage, som har redusert fraværet, sies å ha jobbet grundig med sykefravær. Arbeidet i denne barnehagen er forankret i forskning - med vekt på medvirkning og relasjonsledelse. De ser de at det er ulike praksiser på dette området i ulike virksomheter, men de mener for øvrig at det ikke er gitt at fraværet er knyttet til dårlig ledelse.

Kommunen har kun ett stort sykehjem, men med store avdelinger. Avdelingslederne har ansvaret for 30 eller flere ansatte. Det erkjennes at det er krevende for lederne å følge opp så mange ansatte. De mener lederspenn kan være én faktor som kan påvirke sykefraværet, men de har virksomheter med stort lederspenn, som ikke har så høyt fravær. De mener for øvrig at høy turnover blant lederne i noen virksomheter kan bidra

til å forklare noe av sykefraværet og det samme kan omorganiseringer kommunen har vært igjennom.

Hva gjøres?

Kommunen har vært opptatt av å gjøre alle ansatte kjent med IA-avtalens innhold og har hatt kurs og opplæring om dette – både mer generelt og mer spesifikt knyttet til retningslinjer og permisjonsreglement. De har også satt i gang arbeidsmiljøtiltak i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter.

Det er igangsatt såkalte arbeidsgledeprosjekter på den enkelte virksomhet – med ansatte, verneombud, tillitsvalgte og leder. De har iverksatt et 16 dagers egenmeldingsprosjekt i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter som de påpeker er et såkalt tillitsprosjekt hvor noen utvalgte virksomheter med både høyt og «normalt» fravær er deltakere. Kommunen samarbeider med NAV Arbeidslivssenter om hva som skal til for at ansatte velger å komme på jobb fremfor å bli hjemme. I den forbindelse har virksomhetene etablert en oppgavebank der ansatte har kommet med forslag til hva man kan bidra med hvis man er syk, men likevel kan være på jobb.

Mange ledere forstår viktigheten av sykefraværsarbeid, men opplever at tiden ikke strekker til. HRs oppgave er å påpeke at man som leder ikke kan sette vekk fraværsarbeidet. Samtidig er kommunen opptatt av at lederne har de ressursene som er nødvendig for å drive dette arbeidet. Alle ledere skal derfor ha innsikt i hva HR-enheten kan bistå dem med. Kommunen har dessuten integrert HMS- og IA-planene, som har vært presentert i alle virksomhetene.

Kommunen har et trykk på partssamarbeidet og de er opptatt av god dialog i dette samarbeidet, fordi det kan bidra til tillit og trygghet, som i neste omgang kan gagne sykefraværsarbeidet. I henhold til kommunens rutiner skal lederne ha jevnlig møter med verneombud og tillitsvalgte, men de opplever at ikke alle ledere gjennomfører dette. Dette handler ikke bare om ledernes manglende gjennomføringsevne, men også mangelen på tillitsvalgte. Samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter oppgis å være godt, men at det likevel kan forbedres. Kommunen opplever at de og NAV kan ha ulikt syn på arbeidsmetodikker og i sin iver har det hendt at NAV har satt i gang prosjekter ute i virksomhetene uten at HR informeres om dette. Dette oppgis ikke å være ønskelig.

10-FAKTOR

Kommunen skal ta i bruk 10-FAKTOR-undersøkelsen. De har skolert tre HR-rådgivere i dette. Undersøkelsen knytter forbindelsen til kommunens IA-arbeid og lederutviklingsprogram, som omhandler leder- og medarbeiderrelasjoner og mest-ringsorientert ledelse. HR-avdelingen har informert barnehagene om undersøkelsen

og har også arrangert en skoleringsdag med work-shops. De har så langt stor tro på modellen og den har vært godt mottatt i organisasjonen.

5.9 Kommune I

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Kommunens gjennomsnittlige sykefravær er 9,4 prosent. Det er første gang på mange år at fraværet er under 10 prosent. Gjennomsnittlig fravær i barnehage og skole første halvår 2016 var på 8,2 prosent. På samme tid i fjor var fraværet 9,3 prosent. Kommunen har 10 kommunale barnehager og syv av disse har et sykefravær på over 10 prosent. Gjennomsnittlig fravær i helse og omsorg første halvår 2016 var 11,5 prosent, noe som var en nedgang fra 13,6 prosent samme tid i 2015. Det er to kommunale sykehjem i kommunen og de har et sykefravær på henholdsvis 11,0 prosent og 9,4 prosent. Utfordringen oppgis å være å holde et lavt fravær over tid. Måltallet for sykefravær i budsjettet og i kommunens handlingsplan er 9,5 prosent. Kommunen er opptatt av at det skal være realistiske fraværstall for hver virksomhet.

Forankring

Det oppgis å være vanskelig å vite om det har betydning at sykefraværsarbeidet er forankret hos rådmannen, men det oppleves som positivt at rådmannen involverer seg. Rådmannen påpeker alltid på ledermøter at lederne har ansvaret for at de ansatte skal glede seg til å gå på jobb. Rådmannen har også jevnlig samtaler med lederne og i disse understrekes det at det er et valg å være leder. Som leder må man være «tett på» sine ansatte, bry seg om og være glad i dem. Rådmannen etterspør resultater i sykefraværsarbeidet og får sykefraværstall på avdelingsnivå. Sykefraværet diskuteres også med de tillitsvalgte. BHT koples inn dersom de ser at det er problemer i enkeltvirksomheter. Kommunens HR-avdeling kan også trå støttende til.

Årsaker til sykefraværet

Kommunen har eksempler på i utgangspunktet like virksomheter som har store forskjeller i sykefravær. Disse forskjellene forklares på tre måter: det handler om arbeidsmiljø, ledelse og opphopning av alvorlig sykdom. Årsaken til nedgangen i sykefraværet som kommunen har opplevd er de ikke helt sikre på hva skyldes, men de har jobbet systematisk og metodisk med å redusere sykefraværet over tid. De er forøvrig ikke sikre på om ikke nedgangen skyldes tilfeldigheter.

Kommunen erkjenner at de har for stort lederspenn i barnehager og helse og omsorg samtidig som de vet at lederne må være tett på de ansatte i sykefraværsarbeidet.

Dette klarer man ikke når man har ansvar for mange ansatte. I denne kommunen har virksomhetslederne ansvaret for mellom 50–100 ansatte.

Mange ansatte har også små stillingsbrøker og de ser sjelden lederen sin. Kommunen har undersøkt om det er en sammenheng mellom sykefravær og stillingsbrøk i helse og omsorg uten at de ser noen mønster. I stillinger opptil 40 prosent er fraværet 6,1 prosent, i stillinger mellom 40–80 prosent er fraværet 11,8 prosent mens i stillinger mellom 80-100 prosent er fraværet 8,7 prosent.

Hva gjøres?

Kommunen har en arbeidsgiverstrategi med vekt på nærværarbeid. De har vektlagt medvirkning og de har bredt partssammensatte grupper på virksomhetsnivå som jobber med dette. Kommunen har oppmerksomhet rettet mot medarbeiderskap og at alle er ansvarlige for eget arbeidsmiljø. Kommunen har også en HMS- og IA-plan både på sentralt nivå og på virksomhetsnivå. Kommunen har satt i verk lederopplæring for alle ledere i kommunen og hovedtillitsvalgte har også blitt tilbudt opplæring.

Kommunen mener kompetanse og sykefravær henger sammen. De har god kompetanse i barnehagene, men til tross for dette har de høyt sykefravær. I helse og omsorg ligger de under kommunegjennomsnittet på kompetanse. De har lagt til rette for kompetanseheving av ufaglærte ansatte, men erkjenner at de ikke har hatt nok oppmerksomhet på dette.

Kommunen har eksempler på langtidssykmeldte som kommer tilbake etter ett år, jobber 6 måneder for å opparbeide seg nye rettigheter, og så går ut i ny sykmelding. Kommunen har gått konkret igjennom disse tilfellene. Erfaringen er at omplassering til annet arbeid sjelden er vellykket, fordi disse sakene gjerne handler om helseutfordringer. Flere av disse sakene har derfor endt med uføretrygding.

Kommunen er opptatt av at arbeidstaker er noe til stede på jobb. For å få til dette, tok kommunen kontakt med kommunelegen, som gjennom sine fora jobbet med å få legene til å endre sykemeldingspraksis. Kommunen mener at de i stor grad har lykket med dette. Fastlegene oppgis å skrive ut flere graderte sykemeldinger nå enn de gjorde tidligere.

Kommunen opplever NAV Arbeidslivssenter som å være på tilbudssiden, men at kommunen kunne benyttet dem oftere. Kommunen mener også at tilretteleggingen har gått for langt i mange tilfeller og så langt at det har blitt et problem. De har eksempler på avdelinger hvor det er flere ansatte med tilrettelegging enn ansatte som ikke har det. Dette går utover friske ansatte og arbeidsmiljøet. De har heller ikke vært flinke til å tidsbegrense tilretteleggingen.

For første gang har de hatt en revisjon utført på sykefravær, men de har ikke fått analysert denne undersøkelsen ennå.

10-FAKTOR

Kommunen bruker ikke 10-FAKTOR.

5.10 Kommune J

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Det gjennomsnittlige sykefraværet for 2015 var 9,5 prosent, mens det 1. kvartal 2016 var 10,73 prosent. Barnehagene er organisert som en virksomhet og det samlede fraværet for alle avdelingene er 10,59 prosent i 1. kvartal 2016. Helse- og omsorgssektoren har det høyeste fraværet i kommunen med et totalfravær per 1.kvartal 2016 på 12,5 prosent. De har også store avdelingsvise forskjeller i sykefravær. Kommunens egen analyse viser at 67 prosent av sykefraværet i arbeidsgiverperioden er legemeldt fravær. Dette synes de er for mye med tanke på at de er en IA-virksomhet, hvor ansatte har 24 egenmeldingsdager i året til rådighet. Kommunen valgte å se på en tilfeldig måned for å få inntrykk av sykefraværet i kommunen; denne måneden var 500 ansatte borte fra jobb. Dette koster kommunen mye penger i tillegg til at vikarene som skal erstatte de sykmeldte gjerne er ufaglærte. Målet for kommunen er 8 prosent sykefravær. Per i dag er det 50 prosent av virksomhetene som har dette.

Forankring

Forankring av sykefraværarbeidet oppfattes viktig, fordi det rådmannen etterspør blir det fokusert på. Frem til nylig mener man sykefraværarbeidet har vært lite forankret på rådmannsnivå, men konstituert rådmann oppfattes som å være mer opptatt av dette enn den forrige. Det har blitt etterspurt mye på økonomien knyttet til sykefraværet, men kommunens administrative ledelse har prøvd å gi råd til rådmannen om at ved å rette oppmerksomhet mot nærvær og menneskene i organisasjonen, så vil dette også synes på økonomien. Sykefraværstallene legges frem hvert tertial hvor de redegjør for tall og prosjekter, men erfaringen er at det er lite diskusjon i etterkant. De opplever ikke særlig stor interesse om tematikken fra kommunens lokalpolitikere. De mener sykefraværets konsekvenser må knyttes opp mot kvalitet, og påpeker at dette er vanskelig å beskrive med tall.

Årsaker til sykefraværet

Årsakene til sykefraværet knyttes til alvorlig sykdom og kjente diagnoser, slik som muskel- og skjelettlidelser og noe til psykisk helse. Det handler gjerne om ansatte som er utbrente og slitne og hvor det i noen tilfeller kan knyttes til privatlivet. Det handler

også om at det er kvinner og for noen handler det om deres totalbelastning i livet. Disse kvinnene jobber fulltid, de har små barn, de er karrierebevisste og de har mange aktiviteter på fritiden. Informantene vet også at kommunen har hatt noen arbeidsrelaterte konflikter, men vet ikke om det er snakk om mange.

Informanten er opptatt av at en leder ikke bare skal administrere, men også lede. De gode lederne følger alt av rutiner og de ser ikke sykefraværsarbeid som noe særskilt. Disse lederne sørger for fagutvikling, et godt arbeidsmiljø og utvikling av virksomheten – de tenker kort sagt helhetlig. Avdelingsvise forskjeller i sykefravær knyttes til forskjellige forhold, blant annet ledelse. Lederne som har kontinuerlig trykk på sykefraværsarbeidet, slik som nevnt ovenfor, får ifølge informantene redusert fraværet, men så fort de slipper tak i det, så øker fraværet igjen. I tillegg sender kommunens administrasjon ut signaler om at ledere bruker for mye tid på fravær, og for lite på fagutvikling. Å forholde seg til slike motstridende signaler innser de kan være utfordrende for en leder. Kommunen mener det også handler mye om kulturbygging. Ledere må utfordre de ansatte, slik at de bidrar til å skape gode arbeidsplasser.

I mange tilfeller tilrettelegges det for mye og for lenge, noe som går utover utvikling, drift og kolleger. De ser at lederne tilrettelegger for å vise omsorg for sine ansatte, men at det i noen tilfeller har gått for langt. Omorganiseringer har avdekket at noen ansatte har utført kollegers arbeid. Kommunen har ikke vært flinke nok til å kartlegge arbeidsevnen til dem man har tilrettelagt for. De påpeker at slike saker er vanskelige. Leder kjenner de ansatte godt og vet eksempelvis at noen ikke kan redusere stillingen sin på grunn av dårlig økonomi - selv om det hadde vært det beste for dem. Samtidig mener man at ansatte må ta mer ansvar for eget fravær. De vet også om saker hvor man har tilrettelagt på feil premisser, fordi man ikke har hatt god nok kunnskap om hva sykefraværet skyldes. De har også flere eksempler på ansatte som er borte nesten ett år, kommer tilbake i 6 måneder for så å opparbeide seg nye rettigheter og som deretter forsvinner ut i sykemelding igjen.

Hva gjøres?

Langtidssykmeldte i kommunen er «fredet» i 2 år – det gjelder dem som har dokumenterbare/ alvorlige sykdommer. Sykmeldte får 1 år ulønnet permisjon etter endt sykeår. Kommunen går til oppsigelse hvis det er lite som tyder på at de vil komme tilbake i jobb. De har opplevd ansatte som har skjønt alvorret når de har fått melding om dette og som da har kommet tilbake i jobb.

Kommunen har gode prosedyrer for bruk av medvirkningsplikten, men ser likevel at det er store forskjeller fra arbeidssted til arbeidssted om den blir benyttet eller ikke. Noen ansatte har ikke så mange tanker om hvordan de kan bidra og leder må jobbe mye med disse for å få dem til å engasjere seg. De har dialogmøter hvor de ansatte også forventes å bidra. Noen ansatte erkjenner at de ikke kan fortsette i jobben sin og

søker på egenhånd andre stillinger, noen kunne tenke seg å ta annen utdanning, men en viktig barriere er at man da mister sykepengene. Andre ansatte tar noen grep og begynner eksempelvis å trene. Kommunen utarbeider nå ny arbeidsgiverpolitikk hvor de fokuserer mer på ansvar for eget nærvær.

Administrasjonen gir råd og veiledning til virksomhetslederne i sykefraværssaker. De gir veiledning og råd, bidrar ved vanskelige samtaler, arrangerer kurs og opplæring. Felles for mange av kursene er for øvrig at de er valgfrie. Kommunen registrerer at det er de «dyktigste» lederne som kommer på disse kursene. Mange ledere melder om behov for kurs knyttet til sykefraværarbeid, men de dukker ikke opp når kursene arrangeres. Kommunen vurderer nå å lage en basisopplæring til lederne som skal være obligatorisk.

Kommunen har delegert mye ansvar og myndighet i sykefraværarbeidet ned i organisasjonen. Virksomhetslederne kan selv ta kontakt med BHT, lederne må utarbeide årlige samarbeidsplaner, de må utarbeide årlige HMS-planer lokalt på den enkelte virksomhet. Videre går vernerunder, man analyserer medarbeiderundersøkelser og gjennomfører medarbeidersamtaler. De har mye systemer og rutiner på plass, men ser likevel at det er forskjeller mellom lederne.

De er opptatt av kompetanse og de har jobbet mye for at ufaglærte medarbeidere skal ta fagbrev. Samtidig er det slik at pleie og omsorg har lite penger til opplæring – de ligger på minimumsnivået i henhold til Hovedtariffavtalen. Det er også gjerne slik at de som har noe utdanning fra før, er de som tar mer utdanning. De har hatt ansatte med mange års erfaring som har vært skeptiske til å ta fagbrev, men når de begynner, oppdager de at det er masse å lære. De blir veldig engasjerte og motivasjonen deres oppgis å øke. Kompetanseheving oppgis også å bidra til at den enkelte ansatte blir mindre sårbar på jobben, at man blir tryggere i jobben og mer fleksibel. Samtidig sliter de fremdeles med ansatte som nekter å jobbe i en annen avdeling.

De påpeker også den generelle holdningen både innad i kommunen og i samfunnet for øvrig om at «alle» kan jobbe i barnehager og i helse og omsorg. Det har bidratt til at disse sektorene er preget av mange ufaglærte vikarer. Kommunen har begynt å vurdere om man skal kontakte pensjonerte ansatte og studenter som vikarer for å opprettholde kvaliteten på tjenestene. Kommunen er opptatt av helhet når man skal jobbe med sykefravær. Man må se arbeidstidsordninger, stillingsstørrelser, turnus og kompetanse i sammenheng. NAV Arbeidslivssenter kunne kommunen benyttet mer enn man gjør i dag, men det varierer mye fra leder til leder om de bruker NAV Arbeidslivssenter eller ikke. Det de mener å observere, er at ledere som generelt søker mer kunnskap også bruker NAV Arbeidslivssenter mye.

10-FAKTOR

Kommunen brukte 10-FAKTOR sommeren 2016. De har ikke fått analysert resultatene ennå, men de støtter idéen og perspektivet bak denne undersøkelsen. De har

store forhåpninger til den, men de har fått tilbakemeldinger om at ansatte synes det har vært vanskelig å svare på mange av spørsmålene.

5.11 Kommune K

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Det gjennomsnittlige totalfraværet i kommunen var 9 prosent per utgangen av april 2016. Det er det høyeste fraværet de har hatt på lang tid. Ved utgangen av august 2016 var fraværet 8,2 prosent. Dette er KS' tall og kommunen selv tror de ligger høyere enn dette.

Det er 11 kommunale barnehager i kommunen og snittfraværet 1. tertial 2016 var 10,6 prosent. Ved utgangen av august 2016 var det 10 prosent. Barnehagene har tradisjonelt hatt høyt sykefravær. 1. tertial 2015 var fraværet 15,1 prosent og 1. tertial 2016 var det 10,6 prosent. Det gjøres oppmerksom på at noen av barnehagene er veldig små enheter, slik at det skal lite til før et sykefraværstilfelle slår ut på sykefraværsprosenten. Barnehagen med det laveste sykefraværet ved utgangen av august 2016 var på 2,4 prosent mens barnehagen med det høyeste fraværet hadde 19,6 prosent. Per 1. tertial 2016 hadde denne barnehagen 22,8 prosent, noe som kan skyldes en omorganisering. Kommunen har for øvrig en barnehage som har hatt et sykefravær på mellom 4-7 prosent i 10 år.

Helse- og omsorgssektoren har et gjennomsnittlig fravær på 10 prosent. Det gjennomsnittlige fraværet per 1. tertial 2016 var 10,7 prosent mens det per august 2016 var 10,2 prosent. Helse og omsorg hadde en positiv utvikling i 2015, men en negativ utvikling i 2016.

Måltallet for kommunens sykefravær er 6,2 prosent. De har ikke satt ulike mål for ulike sektorer, men enhetene må selv sette sine egne mål. Dette oppgis å ha ulik oppmerksomhet i de ulike enhetene.

Forankring

Forankring av sykefraværarbeidet oppgis å være viktig. Det rådmannen etterspør, blir det oppmerksomhet om. De mener sykefraværarbeidet har vært lite forankret på rådmannsnivå inntil ganske nylig. Kommunen har ansatt en ny rådmann som fremstår som mer opptatt av dette enn den tidligere rådmannen oppgis å ha vært. Det har vært mye oppmerksomhet rettet mot kostnadene ved fraværet, men personalavdelingen er opptatt av å se helheten. De mener at oppmerksomhet rettet mot nærvær og menneskene i organisasjonen også vil synes på økonomien. Virksomhetene har ikke økonomi til å leie inn vikarer før etter 16 dagers fravær. De opplever ikke at politikere etterspør

resultater av sykefraværarbeidet, men sykefraværstallene legges frem hvert tertial med utfyllende tekst. De opplever i liten grad noen diskusjoner på sykefraværstallene i etterkant.

Årsaker til sykefraværet

De iboende målkonfliktene som ligger i IA-avtalen fører ikke til lavt fravær ifølge kommunen, snarere tvert i mot. Kommunen oppgir at de har et samfunnsoppdrag som innebærer at de har flere ansatte med funksjonsnedsettelse, noe som bidrar til å dra opp sykefraværet.

Denne kommunen har sin oppmerksomhet rettet mot faktorer på virksomhetsnivå som kan bidra til høyt sykefravær. Dette knyttes særlig til ledelse og noe til organisatoriske forhold. Lederspennet varierer stort mellom ulike virksomheter. Kommunen har et 4. ledernivå og denne lederen har ansvaret for 30-40 ansatte. I tillegg har dette ledernivået ansvaret for mange vikarer og ansatte i små stillinger.

I barnehagen med vedvarende lavt fravær mener de en rekke faktorer har hatt betydning for dette og disse knyttes til ledelse:

- Hvordan leder møter de sykmeldte.
- Godt endringsarbeid som startet med ergonomi og ansattes medvirkning.
- Leders håndtering av de ansatte – både de friske og de sykmeldte.
- God kommunikasjon og god på relasjoner.
- Løsningsorientert leder i forbindelse med sykefravær. Leder stiller spørsmål hvis en ansatt sier at han trenger en dag fri på grunn av helsen. Hvis man kan gjøre den samme jobben alle de andre dagene i uken, foreslås det at den ansatte heller kan ta flere pauser i løpet av arbeidsdagen og jobbe hver dag i stedet.
- Leder er kreativ og tydelig overfor sine ansatte.

I enkelte barnehager med høyt fravær mener de å observere et høyere stressnivå enn i andre barnehager. Noen fremstår som veldig klokkestyrt og det stresses en del med av- og påkledning av barna fordi man har bestemt seg for at alle skal ut innen et visst klokkeslett. Dette har personalavdelingen utfordret dem på. Det er blitt stilt spørsmål om ikke noen av barna kan kle på seg selv i sitt eget tempo. Kommunen synes for øvrig å se en forskjell på det eldre personalet og de yngre, som i mindre grad enn de eldre er opptatt av og styrt av klokken.

Hva gjøres?

Kommunen vedtok en omorganisering i 2015 med virkning fra 01.01.2016. I den forbindelse har de hatt oppmerksomhet på nærledelse. Tidligere hadde de store enheter i helse- og omsorgssektoren, men dette har de endret slik at lederne nå har ansvaret for færre ansatte. Fraværet har økt i perioden, men siden dette er relativt nytt, kan man ikke konkludere noe om effekten av omorganiseringen per i dag. Kommunen har kun ett sykehjem, og en tilfeldig valgt måned 1. tertial 2013 var fraværet på 16,6 prosent. Fraværet i denne virksomheten er nå 7,7 prosent. Sykehjemmet har fått ny leder som har jobbet mye med sykefravær i samarbeid med NAV og kommunens personalenhet. Det har vært tett oppfølging av denne virksomheten med månedlige møter.

AMU har vedtatt å ha ekstra oppmerksomhet rettet mot sykefravær i barnehager. Etter at dette vedtaket ble kjent, har fraværet gått ned, til tross for at prosjektet ennå ikke er startet opp. De har en barnehage som utmerker seg med lavt fravær over tid. Kommunen initierte et prosjekt hvor de forsøkte å koble denne barnehagen med barnehagen med det høyeste fraværet uten at de fikk noen effekt av dette.

Kommunen mener at en del av fraværet kan knyttes til ledelse. Personalavdelingen har hatt mye opplæring av lederne og fått dem til å reflektere over egen praksis. Det erkjennes at noen ledere trenger mer veiledning enn andre. De ser store forskjeller på lederne og forsøker å påpeke dette, men dette kan tas ille opp av lederne. Personalavdelingen mener man må være tettere på hver enkelt leder og følge dem godt opp. Kommunen mener også at de må bli mer bevisste når de rekrutterer ledere. Som arbeidsgiver må man være tydelig på at kommunikasjon i virksomheten er viktig. Lederne må oppleve tydelige forventninger til sitt lederskap og de må bevisstgjøres at de også må gjøre en innsats i sykefraværarbeidet.

Kommunen tilrettelegger for mange ansatte ifølge informantene. Noen ledere mener det har gått for langt, og at de muligens tilrettelegger mer enn de faktisk er forpliktet til. En av årsakene til dette kan være at lederne opplever at fastlegene presser for mye på tilrettelegging som kan ende med å bli varig mens personalavdelingen er tydelig på at tilrettelegging kun skal være for en periode. Personalavdelingen opplever ikke at det er NAV som krever så mye tilrettelegging, men at det handler mer om ledelse på virksomhetene.

10-FAKTOR

Kommunen har ikke brukt 10-FAKTOR-undersøkelsen. De benytter Bedrekom-mune.no sin medarbeiderundersøkelse, som kjøres 2. hvert år. De stiller seg for øvrig spørsmålet om hvor flinke de egentlig er til å følge opp resultatene fra medarbeiderundersøkelsene. Det de vier mest oppmerksomhet i disse undersøkelsene, er hva de ansatte sier om sine ledere.

5.12 Kommune L

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Det gjennomsnittlige (totale) sykefraværet i kommunen ved utgangen av august 2016 var 7,5 prosent. Sykefraværet varierer en god del. De har ingen barnehager eller helse- og omsorgsinstitusjoner som har hatt vedvarende lavt fravær.

Måltallet kommunen har satt for sykefraværet er 5 prosent for kommunen som sådan og 7 prosent for turnusyrkene. De ser at målene må justeres opp fordi de ønsker realistiske mål.

Forankring

Forankring oppgis å være viktig. Kommunaldirektørene rapporterer for sine områder til rådmannen. Kommunen startet med et nytt oppfølgingssystem i 2015. Virksomhetsledere har jobbet tett med personalavdelingen og de har adoptert oppfølgingssystemet fra økonomi, det vil si at lederne har måltall for sykefravær som de skal jobbe ut ifra. Hvis det er avvik fra disse måltallene, registreres dette. Virksomhetslederne må selv forklare mulige årsaker til avvikene og beskrive hvilke tiltak de vil sette i verk for å redusere fraværet. Sykefraværet blir også rapportert til kommunens fagutvalg og formannskapet. Sykefraværarbeidet oppgis å være politisk forankret. Politikerne beskrives som å være veldig opptatt av sykefravær generelt og forstår at å arbeide med sykefraværreduksjon kan ha en økonomisk kostnad.

Årsaker til sykefraværet

Det er langtidssykefraværet som øker og særlig i barnehager og helse og omsorg. Kommunen vet ikke helt hva det økte sykefraværet skyldes, men det påpekes at det kan ha sammenheng med at kommunen har dårlig økonomi og har måttet skjære kraftig ned på bemanningen i disse to sektorene. Tidligere hadde barnehagene det som karakteriseres som relativt bra bemanning, mens de nå ligger lavt på bemanning sammenlignet med andre kommuner. I samme periode har arbeidspresset økt i barnehagene; det er blant annet flere barn som krever ekstra ressurser. Fremfor å bli tilført mer ressurser, har de altså fått færre ressurser. De mener den samme situasjonsbeskrivelsen i stor grad kan brukes for kommunens helse- og omsorgstjenester. Selv om kommunen har økt ressursene noe i denne sektoren, ser de at det antakelig ikke er nok.

Hva gjøres?

Kommunen synes sykefraværarbeidet er vanskelig. De har gjennom mange år hatt forskjellige prosjekter med mål om å redusere sykefraværet. Det finnes mye generell

kunnskap om sykefravær, men de trenger mer informasjon om hva som virker. De tenker at noen ledere antakelig er litt frustrerte fordi de opplever å gjøre det de skal uten at det har noen effekter på fraværet.

Kommunen har generelt fokusert mye på ledelse. Avdelingslederne har gjennomgått opplæring i sykefraværarbeid fordi det gjerne er de som har ansvaret for dette. HR mener at virksomhetene har mange gode ledere uten at det nødvendigvis synes på sykefraværstallene. Ute på virksomhetene er det iverksatt ulike tiltak for å bedre motivasjonen hos de ansatte – uten at de ser at fraværet går ned. Erfaringen er at de fleste tiltakene kun har en korttidseffekt. Kommunen opplever også store svingninger i sykefraværet uten at de kan forklare hvorfor. Det er mange ledere i kommunen som har høy kompetanse og mange har videreutdanning i ledelse. De mener derfor at det ikke er den generelle lederkompetansen som mangler, men usikkerhet rundt hva som faktisk fungerer. Samtidig oppgir de at noen ledere har altfor stort lederspenn. I hjemmesykepleien kan en virksomhetsleder ha ansvaret for flere hundre ansatte. Det jobbes nå med å tilføre tjenesten mer ressurser. Lederne kan få støtte fra kommunens personalavdeling i sykefraværarbeidet, men på grunn av få ressurser i avdelingen, er det begrenset hva de kan tilby den enkelte leder av bistand.

10-FAKTOR

Kommunen vil bruke 10-faktor-undersøkelsen i 2017. Per i dag har de hatt opplæring av lederne i bruken av 10-faktor.

5.13 Kommune M

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Kommunens gjennomsnittlige totale fravær i 2015 var 9,9 prosent. Totalfraværet for barnehagesektoren i 2015 var 12,6 prosent. Barnehagen med det laveste fraværet har 4 prosent fravær i 2. kvartal 2016 og barnehagen med det høyeste fraværet har 25 prosent fravær. Kommunens sykehjem har et totalfravær på 11,5 prosent. Sykehjemmet med det laveste sykefraværet har 7 prosent fravær, mens sykehjemmet med det høyeste fraværet har 18 prosent. Av kommunens 27 sykehjem har 19 fravær over 10 prosent (2. kvartal 2016). Det er store variasjoner i sykefravær fra kvartal til kvartal, men kommunen har noen virksomheter som har lavt fravær over tid.

Måltallet for kommunens sykefravær som helhet er 8,8 prosent. Kommunen har satt differensierte sykefraværsmål for barnehager og helse og omsorg, men det er forventet at alle virksomheter må redusere fraværet. De ønsker realistiske måltall for sykefraværet og målet er 1 prosentpoeng reduksjon i fraværet for alle virksomheter.

Forankring

Forankring oppgis å være viktig. Kommunen har 30 forskjellige politiske vedtakspunkter på sykefravær. Det rapporteres om sykefraværet til bystyrekomiteen. Sykefraværsarbeidet oppgis å ha mye oppmerksomhet og det ligger også i virksomhetsavtalen at alle blir målt på sykefravær.

Årsaker til sykefraværet

Målkonfliktene som ligger i IA-avtalen – at man både skal redusere sykefraværet samtidig som man skal inkludere personer med nedsatt funksjonsevne - påpekes som en viktig årsak til det høye fraværet. Kommunen har mange ansatte med nedsatt funksjonsevne som bidrar til økt sykefravær. De mener for øvrig at å inkludere disse arbeidstakerne er del av deres samfunnsansvar. I tillegg til de tradisjonelle forklaringene som at kommunen sysselsetter grupper kjennetegnet av høyt fravær, typiske kvinneyrker, pekes det på en god sykelønnsordning, stor oppmerksomhet om rettigheter blant de ansatte og holdninger til arbeid og sykefravær. De mener også fraværet kan knyttes til størrelsen på virksomhetene og til ledelse. De mener eksempelvis at det er mye å hente på å påpeke overfor ansatte at de har en medvirkningsplikt. De opplever at noen ansatte nekter å medvirke, fordi de mener at arbeidsgiver ikke har noe med ansattes fravær å gjøre. Dette knyttes til holdninger. Samtidig er de opptatt av at tilretteleggingen må være tidsbegrenset. Dette kunne kommunen vært bedre på. De har eksempler på ansatte som er sykmeldt ett år, som kommer tilbake og opparbeider seg nye rettigheter, for så å gå ut i ny sykemelding. Grunnen til denne atferden mener man kan knyttes til flere forhold, slik som manglende trivsel på jobb og lav jobbmestring. Det kan også knyttes til at det ofte er ansatte med lav kompetanse som har få andre jobbmuligheter. Noen eldre ansatte velger muligens denne løsningen fordi de ikke makter å stå til pensjonsalder, men som samtidig er avhengig av inntekten. Man opplever også noen som utnytter systemet. Dette har de tatt opp med NAV, som ser problemet, men som oppleves i liten grad å gjøre noe med det.

De mener fraværet også kan knyttes til hva slags type barnehage det er snakk om (base, avdeling osv.), til størrelsen på barnehagen – der det er få ansatte, vil det utgjøre et stort prosentvis utslag hvis en ansatt er syk – og det kan knyttes til hygiene. De knytter også fraværet til tilfældigheter, slik som opphopning av alvorlig syke.

De av kommunens virksomheter som klarer å holde jevnt lavt fravær over tid, oppgis å være kjennetegnet av ledere som er opptatte av: god oppgavefordeling, pedagogikk, fagutvikling og kvalitet. Dette er offensive ledere som følger opp sykmeldte ansatte, som oppfordrer dem til å møte på jobb - om det så bare handler om å ta en kopp kaffe. De stiller krav til de ansatte og de er ikke så opptatte av ulike sykefraværstiltak. Noen ledere har jobbet grundig med fravær og lyktes. Dilemmaet er hvem man skal fokusere mest på: de friske eller de syke ansatte?

Hva gjøres?

Sykefraværarbeidet oppgis å være svært komplekst og at det ikke handler om manglende tiltak. De mener også at en del av sykefraværet kan knyttes til sosiale årsaker. Det arbeidsgiver kan gjøre noe med, er eksempelvis å ta tak i konflikter på arbeidsplassen og å redusere tunge løft. Sosiale årsaker, som skilsmisser, kan man tilrettelegge for en begrenset periode. En strategi kommunen forsøker å implementere, er å få de ansatte til å ta kontakt med leder før de går til fastlegen og blir sykemeldt. Det oppgis som viktig å få leder i posisjon slik at vedkommende kan tilrettelegge så godt som mulig. Sover en ansatt dårlig om natten på grunn av skilsmisse, kan en tilretteleggingsløsning være å komme senere på jobb en periode, slik at medarbeideren får sovet ut om morgenen.

Kommunen er opptatt av kompetanse og de tilbyr ansatte kompetanseheving. Målet er at alle skal ha fagbrev. De har ikke store utfordringer knyttet til rekruttering, bortsett fra rekruttering av sykepleiere, som kan være noe mer krevende.

De får mye bistand og støtte fra NAV. NAV Arbeidslivssenter inviterer til kurs, men det påpekes at selv om man deltar på kurs, er det ikke sikkert at man lærer noe av det eller at det bidrar til endring i atferd. Ønsket er at NAV Arbeidslivssenter i større grad går ut på den enkelte arbeidsplass, og møter den enkelte ansatte som sliter. I sykefraværssaker er behovet for individuell bistand ofte stort.

10-FAKTOR

Kommunen skal ta i bruk 10-faktor-undersøkelsen. Den oppfattes som å være en liten brikke i kommunens sykefraværarbeid.

5.14 Kommune N

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Kommunens helse- og omsorgssektor har et sykefravær på 10,8 prosent (siste 12 måneder). Akkumulert for inneværende år er fraværet 10,9 prosent. De har seks sykehjem (institusjoner), hvorav fem har et fravær over 10 prosent. I barnehagene var fraværet 10,9 prosent og 10,3 prosent akkumulert inneværende år. Kommunen har 21 barnehager, hvorav 11 har et fravær over 10 prosent.

Kommunen har diskutert mye hva deres måltall for sykefraværet skal være. Spørsmålet de har stilt seg, er om det skal settes et ambisiøst mål eller et realistisk mål. Kommunen landet på at de ønsket et ambisiøst mål. Målet er 6,5 prosent og de ønsker en årlig reduksjon i fraværet på 0,5 prosentpoeng.

Forankring

Kommunens sykefraværarbeid er forankret hos assisterende rådmann. Det oppgis å ha vært en utfordring å forankre dette arbeidet tidligere. Det forklares med at det fort oppstår «slitasjeskader» når man ikke opplever resultater av de innsatsene man gjør. Det oppleves forøvrig som riktig og viktig å forankre dette prosjektet i toppledelsen fordi det er de som må vise vei. Det er toppledelsen som må sette dette på dagsordenen og man mener man lykkes bedre med denne forankringen nå sammenlignet med tidligere, selv om det fremdeles kunne vært bedre. Forankringsarbeid oppfattes å handle om å etterspørre statistikk, om å ha oppmerksomhet på sykefravær på ledermøter. Der det er utfordringer, må toppledelsen følge opp og etterspørre årsaker til fraværet og hvilke tiltak som er tenkt satt i verk. Kommunens sykefraværstrategi oppleves på den annen siden ikke å være så godt politisk forankret. Et godt partssamarbeid oppgis å være viktig.

Årsaker til sykefraværet

Årsakene til sykefraværet oppgis å handle noe om en arbeidsstokk som er preget av høy gjennomsnittsalder og noe om lederskap. Informanten mener lederne i større grad må vektlegge å skape et godt arbeidsmiljø og at godt somatisk og psykosomatisk arbeidsmiljø vil påvirke sykefraværet positivt. Kommunen har institusjoner med 120 ansatte. De har opprettet et avdelingsledernivå, men påpeker at det fremdeles ser ut til å være utfordringer med et for stort lederspenn. Mange ledere har ansvaret for 20–30 personer og det spekuleres i om også det er for mange.

Hva gjøres?

Kommunen har et treårig heltidsprosjekt gående. En gjennomgang av kommunens tilsetninger viser at 45 prosent av kommunens 4000 ansatte er fast ansatt i heltidsstilling. Det betyr at de har en del midlertidige stillinger. De har også ansatte i svært små stillingsbrøker, slik som 12,5 prosent. De mener små stillingsstørrelser gjør noe med de opplevde forpliktelsene den ansatte føler overfor arbeidsgiver, og at det kan være enklere for disse å være borte fra jobb enn for ansatte i store stillinger. Kommunen tror det vil ha betydning å få opp stillingsprosenten og å få flere medarbeidere inn i faste stillinger.

Kommunen har kartlagt sykefraværet og de har funnet ut at de har 250 ansatte som har hatt et fravær over 20 prosent i snitt hvert år de siste tre årene. Spørsmålet som stilles, er om disse har 100 prosent arbeidsevne. Disse ansatte oppfyller ikke vilkårene i sin arbeidskontrakt og man burde dermed endre vilkårene eller veilede dem ut av yrket. Men den administrative ledelsen opplever ikke politisk støtte i slike saker. Fraværet bidrar til en kapasitetsbrist i tjenestene. For å forhindre dette, må kollegene jobbe mer og raskere. Dette oppfattes som uheldig.

Fra 2016 har alle virksomhetsledere fått nøkkeldata knyttet til sykefraværet i sin virksomhet, noe de ikke hadde tidligere. Tilgangen til disse nøkkeltallene har avslørt at det er en gruppe med ansatte som har gjentakende høyt fravær. Ansatte med tre eller flere fravær de siste 6 månedene skal nå følges særskilt opp. Det gjelder også ansatte med mer enn 10 dager sammenhengende fravær. Kommunen tror dette nye styringssystemet, og den nye oppfølgingsmetodikken, vil gi resultater på sikt. Den nye oppfølgingsmetodikken innebærer eksempelvis rask og tett oppfølging av sykmeldte, opplæring av ledere i lover og regler og mer relasjonsorienterte forhold. Dette er obligatorisk opplæring. Kommunen har også vært opptatt av at ansvaret for sykefraværarbeidet ligger hos virksomhetsleder, men at kommunens HR-avdeling gir støtte i vanskelige saker. HR-avdelingen har hatt opplæring i sykefraværarbeid for alle de ansatte, men hatt hovedvekt på lederskapet i denne sammenheng. De har mange ansatte og de mener derfor det er enklere og mer økonomisk å jobbe med dette via de ansattes ledere.

På spørsmål til kommunen om hva som fungerer i sykefraværarbeidet, er det en rekke faktorer som nevnes: rask, tett og god oppfølging, god og nær dialog mellom leder og ansatte, fordi det ofte er sosiale/private årsaker til fraværet. Kommunen mener de antakelig er dårligst på å tilrettelegge for sykefravær som er knyttet til psykososiale årsaker. De mener også man raskt må koble på BHT i sykefraværssaker. Man må også øke kompetansen og kunnskapen til lederne og bli flinkere til å lære av hverandre. De har eksempel på en virksomhetsleder i en institusjon som karakteriseres som enestående og som har lavt fravær i sin virksomhet. Det oppgis videre som viktig at lederne må ha kjennskap til verktøyene som faktisk finnes og at de må benytte seg av kompetansen i BHT og i NAV. I tillegg må man ha god dialog med fastlegen. Som arbeidsgiver mener de at de kan tilrettelegge for de fleste diagnoser. Kommunen sies å ha blitt strengere når det gjelder ansattes sykefravær og har uttrykt høyere forventninger til noe arbeidsdeltakelse når ansatte er syke. Fastlegenes respons på dette oppgis å være at de synes kommunen som arbeidsgiver har blitt for aggressiv og at kommunen stiller for store krav til sykmeldte ansatte.

10-FAKTOR

Kommunen har ikke tatt stilling til om de skal benytte 10-FAKTOR-undersøkelsen. De siste tre årene har de valgt å kjøre to pulsmålinger i året for å avdekke arbeidsmiljøstatusen i kommunen. Dette har vært en del av et lederopplæringsprogram i kommunen.

5.15 Kommune O

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

I 3. kvartal 2016 hadde kommunen det laveste totalfraværet noen sinne med 6,3 prosent. I barnehagesektoren var sykefraværet 7,5 prosent på samme tidspunkt og 9,4 prosent i helse og omsorg. Tradisjonelt synker fraværet i 3. kvartal. Hvis man ser på tallene for 2. kvartal 2016, var fraværet i barnehagene 12,5 prosent og 11,7 prosent i helse og omsorg. På samme tidspunkt i 2015 var fraværet henholdsvis 13,2 prosent og 11,6 prosent. Fraværet i barnehagene varierte mellom 6,1 prosent og 19,7 prosent 2. kvartal 2016 og i helse og omsorg varierte det mellom 11,7 prosent og 13,8 prosent. Totalfraværet i kommunen var 9,8 prosent på samme tidspunkt.

Forankring

Det oppgis at strategisk forankring av sykefraværsarbeidet i toppledelsen er en forutsetning for å lykkes med dette arbeidet og at forankring er nødvendig – uavhengig av satsingsområde/tjenesteområde. Det er behov for bedre forståelse for dette arbeidet på overordnet nivå og toppledelsen må bry seg mer om det indre liv i hele kommuneorganisasjonen. Ledelsen har hatt full støtte hos rådmannen, men de mener at det etterspørres for lite resultater fra rådmannens side. Kommunen har vært en to-nivåkommune der enhetslederne hadde hele ansvaret i sin virksomhet. Etter en omorganisering har de fått et tredje ledernivå. Det oppgis som viktig at ledere på alle nivåer etterspør resultater av sykefraværsarbeidet og at det stilles krav til dette arbeidet. Kommuneadministrasjonen mener at det må være et kontinuerlig trykk på dette arbeidet hvis man skal lykkes. Eksempler på måter å forankre arbeidet på er å etterspørre resultater, sette tydelige krav og forventninger til arbeidet, sette sykefraværsarbeid på dagsorden så ofte som mulig, for eksempel på sektorledermøtene, og å ha oppmerksomhet på dette i driftstavlene, som virksomhetene benytter i sitt lean-arbeid.

Årsaker til sykefraværet?

De private barnehagene i kommunen har mye lavere fravær enn de kommunale. De tror dels dette handler om ledelse og dels om kultur. De har derfor jobbet med tavlemøter (del av lean-metodikken) i noen kommunale barnehager. Disse tavlemøtene har i noen sammenhenger avdekket dårlig samhandling, lite rutiner og/eller uklare rutiner og veldig mye møtevirksomhet. Dårlige holdninger nevnes også som en årsak til høyt fravær. De har et inntrykk av at noen ansatte er mer opptatte av seg selv enn den jobben de skal utføre. De mener at ansatte ikke alltid ser at deres fravær går utover kvaliteten på tjenesten. Høyt fravær blant ansatte bidrar tidvis til at enkelte foreldre ønsker å bytte

barnehage, fordi de er opptatt av at barna deres skal få stabilitet og forutsigbarhet i sin barnehagehverdag.

Kommunen foretok for noen år siden en kartlegging av sykefraværet. De undersøkte 240 årsverk og deres sykefravær. Kartleggingen avdekket at mye av fraværet kunne knyttes til ledelse og manglende nærhet til leder. Det var ikke slik at det var alle de utslitte eldre kvinnene som sto for fraværet, men unge med kort fartstid i kommunen.

Hva gjøres?

I forbindelse med kommunens lean-arbeid begynner de nå å få en del kunnskap om og innsikt i hele kommuneorganisasjonen. Det knyttes forventninger til hvordan rådmannen ønsker å bruke denne innsikten fremover. De ser at det tar tid å se resultatene fra kommunens lean-arbeid. Lean-metodikken handler blant annet om bruk av tavlemøter, som oppgis å være en form for driftsmøter. Hittil i 2016 har det vært holdt mer enn 300 tavlemøter i kommunens ulike virksomheter. Møtene er ment å bidra til medarbeiderdrevet innovasjon og de har eksempelvis fokusert på verdier, kvalitetsmål, utvikling og lederstøtte. Administrasjonen har vært ute på virksomhetene og fått god innsikt i virksomhetenes indre liv, og deres ledere. De vet nå en del om hvem som er gode ledere, hva god ledelse er og noe om relasjoner og konflikter. Lean-arbeidet har med andre ord gitt mye nyttig kunnskap om kommunen som i den i neste omgang ønsker å bruke i IA-ledelse-prosjektet. En leder i kommunen kan ha ansvaret for 20–50 ansatte og kommunen er derfor også opptatt av å kunne tilby lederstøtte. Bruken av tavlemøter krever en annen type ledelse enn tidligere og ansattes involvering er viktig i denne måten å jobbe på. Målet er at de ansatte skal bidra til å skape verdier på arbeidsplassen og uttrykke hvilke verdier de mener viktige på deres arbeidsplass. Verdistrømsanalysene har bidratt til å avdekke konflikter i organisasjonen og de har sett at det enkelte steder må holdningsendringer til. Dette må lederne tørre å ta tak i. HR oppgir at de som avdeling må være tilgjengelige og at de må prioritere lederstøtte, veilede ledere som trenger det og bidra der man har ansatte med mye fravær og uten at det er tatt tak i dette. De oppgir som viktig at lederne må begynne å stille flere spørsmål rundt etablert praksis på virksomheten. Her kommer verdier og ledelse inn som viktige faktorer samt ansattes medvirkning. De er opptatt av at lederne må kunne forvalte de gode ideene fra de ansatte og de forventer at kontinuerlig forbedringsarbeid vil bidra til å redusere sykefraværet på sikt. Kommunen skal være en lærende organisasjon som er opptatt av kulturendringer og lederne må også kunne se at de kan forbedre seg, endre måten de tenker og jobber på. En omorganisering i en virksomhet basert på lean-tankegang avdekket at virksomhetens problemer ikke handlet om manglende ressurser, slik man hadde trodd, men om bedre fordeling av roller og arbeidsoppgaver. Slike innsikter kan ha betydning for sykefraværsarbeidet mener kommunen.

Ledelse er en viktig faktor i sykefraværarbeidet og kommuneadministrasjonen oppgir at de ser at det er de samme lederne som alltid deltar på kurs, mens de som burde være der, ikke møter opp. Gjennom sitt arbeid med kontinuerlig forbedring, er kommuneadministrasjonen opptatt av at virksomhetslederne må innse at de må bli bedre ledere og at virksomhetslederne må beordres på kurs. Noen virksomhetsledere trenger mer veiledning og støtte, men samtidig mener kommuneadministrasjonen at alle må bli flinkere til å lære av hverandre. Dette er det ingen kultur for i dag, ifølge informantene. Gjennom deres målrettede arbeid har de fått mer oversikt over de lederne som sliter. De ser at noen har utfordringer over tid og det er disse personalavdelingen vil gi ekstra støtte. Dette er ledere som aldri ber om hjelp, og når personalavdeling spør hvorfor de har utfordringer, er gjerne svaret: «Jeg gjør så godt jeg kan». Kommunen mener da at de må stille motspørsmål og påpeke at det de gjør kanskje da er feil. De opplever også ledere som er usikre på hva man kan spørre sykmeldte ansatte om - eksempelvis sykemelding i forbindelse med dødsfall i familien. Ansatte går til legen først og snakker ikke med sin leder om det. I kommunens reglement kan en ansatt i en slik situasjon få inntil 5 dager med lønn. Det er også muligheter for fravær uten lønn. Problemet oppgis å være at det er «kultur» for fravær og at lederne ikke konferer kommunens eget sykefraværreglement. Samtidig er det ingen i administrasjonen som stiller lederne spørsmålet om hvorfor de ikke gjør det. Flere virksomhetsledere trenger veiledning og støtte og de mener selv at HR må være en dedikert støtte for disse. Dette mener HR de er for dårlige på per i dag. De har for øvrig også kompetansehevet de ansatte i HR-avdelingen. Generelt mener kommuneadministrasjonen at også virksomhetsledere må åpne opp for læring og dette skal være et tema på en ledersamling. Kommuneadministrasjonen opplever at noen ledere blir fornærmet når andre ledere blir dratt frem som gode eksempler og mener dette handler om svak ledelseskultur.

Kommunens BHT skal legge frem en skisse for personalavdelingen om deres kunnskap om virksomhetene. Dette tror de vil bidra til kontinuerlig forbedring og bedre sykefraværarbeid.

Kommunen har et eget prosjekt hvor hver enkelt virksomhet har blitt kartlagt og hvor hver leder har fått i oppdrag å gjøre noe konkret med fraværet. Dette jobbes det fremdeles med. Foreløpige resultater viser at det som særlig etterspørres er tydeliggjøring av ansvar, roller og myndighet i dette arbeidet. Som en konsekvens av dette funnet, har kommunen endret stillingsbeskrivelsene slik at det nå er tydeligere hva som forventes knyttet til ulike roller og oppgaver. Alle enhetslederne har som ansvar å gjennomgå disse beskrivelsene med avdelingslederne. Konkret har de eksempelvis tydeliggjort at en pedagogisk leder skal ha ansvar for: faglig innhold, kvaliteten i tjenestene, personalomsorg, fordele oppgaver, styre arbeidsdagen og ha klare forventninger til de ansatte. Det er også tydeliggjort hvor lederne kan søke hjelp ved behov.

Kommuneledelsen påpeker at den må bli mer opptatt av det man faktisk vet og det mindre opptatt av det man tror man vet. Hittil har de trodd mer enn de har visst. De

mener det er et stort potensial i kommunal forvaltning for å stille flere spørsmål ved etablert praksis. Det gjøres for mye av det samme mens omgivelsene har endret seg drastisk. Kommunen har et heltidsprosjekt gående hvor de ønsker å begrense deltidstillingene og da særlig de veldig små stillingsbrøkene. For å lykkes med dette arbeidet, må kommunen endre turnusen til de ansatte og det betyr økt helgearbeid. Dette vil gi de ansatte mer forutsigbarhet og samtidig gi mer kvalifisert arbeidskraft på jobb i helgene. De som har deltatt i dette prosjektet har hatt veldig lavt sykefravær samtidig som det har gitt større stillinger, mindre turnover og bedre kvalitet på tjenesten fordi brukerne forholder seg til færre personer. Det kan også handle om at de ansatte får noe mer tid til restitusjon. Dette prosjektet skal nå forankres politisk. Kommuneledelsen tror derfor at satsing på økt heltid og endrede turnuser kan bidra til å redusere sykefraværet. For å lykkes med sykefraværarbeidet, må kommunen ha større «trykk» på dette arbeidet og man må ta raskt tak i sykefraværstilfellene. De ser at noen ledere har lavt fravær i sine virksomheter, mens andre ledere gir opp sykefraværarbeidet til tross for et høyt sykefravær. Det er de sistnevnte lederne kommuneledelsen må jobber mer med. Lederne må bruke kommunens verdihåndbok aktivt, de må bli modigere og mer bevisste på hvordan de møter motstand i virksomheten.

10-FAKTOR

Kommunen ønsker å innføre 10-FAKTOR-undersøkelsen, men det har ikke blitt tatt noen avgjørelse om dette ennå. De ser at 10-FAKTOR-undersøkelsen vil gi svar på en del av de spørsmålene de lurer på per i dag. Undersøkelsen vil kunne fungere som et viktig supplement til det arbeidet kommunen allerede gjør.

5.16 Kommune P

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Totalfraværet i kommunen 1. kvart. 2016 var 10,2 prosent. Barnehagene hadde i snitt 14,4 prosent fravær per 1. kvartal 2016.

Kommunen har 33 barnehager. Noen av disse er veldig små og det gjør store utslag på sykefraværstatistikken hvis bare en person er borte. 20 av barnehagene har fravær på over 10 prosent. Det oppgis at fraværet varierer noe fra år til år. De er usikre på om de har noen virksomheter med lavt fravær over en lengre periode. De har en barnehage med et fravær på 8,5 prosent og to som har 5,6 prosent. Kommunen har fem sykehjem.

Forankring

Forankringen av kommunens sykefraværsarbeid oppgis å ha variert. Tidligere rådmann var veldig opptatt av dette arbeidet. Da kommunen innførte byråd, var det ingen som holdt særskilt tak i dette arbeidet og dette var ingen fordel. Nå har de en administrasjonssjef som har bidratt til å forankre sykefraværsarbeidet igjen. Sykefraværsarbeidet er også forankret i sentrale dokumenter. Tidligere så man på sykefraværsarbeid som en driftsoppgave, men de har endret tankegang og mener nå det må forstås som en del av organisasjonsutviklingen. Trappevaskmetaforen benyttes for å illustrere viktigheten av toppforankring – man begynner alltid å vaske trappens øverste trinn og jobber seg nedover. Det vil si at rådmannen må initiere og være opptatt av dette arbeidet, for at lederne lenger ned i hierarkiet skal jobbe aktivt med dette. Toppledelsen ser nå at dette arbeidet handler om økonomi, om omdømme og turnover. Sykefraværsarbeid satses nå på som en del av arbeidet med å oppnå budsjettbalanse. Det er viktig at lederne engasjerer seg i dette arbeidet, men i hvilken grad de faktisk gjør det, oppgis å være personavhengig. De trenger ledere som brenner for dette og som trekker i de rette trådene. Det oppgis å være helt nødvendig å ha konstant oppmerksomhet på sykefravær, hvis ikke glipper det. IA-ledelse er viktig og det handler om å ta med seg IA-arbeidet inn i det langsiktige arbeidet. Informanten mener det er ledelsen som har ansvaret for arbeidsmiljøarbeidet og at man må bli bedre til å se helhet og dermed sammenhengene.

Årsaker til sykefraværet

På spørsmålet om hva som er årsakene til det høye fraværet, påpekes det at det handler om mange ulike forhold – hvis man ser vekk fra de mer alvorlige sykdommene. Det vises til «holdninger og kultur». Kommunen forteller om ansatte som fremdeles blir irriterte når leder ringer dem når de er borte fra jobb. Informanten mener også fravær handler noe om dårlig arbeidsmiljø og ansattes manglende autonomi i arbeidet. Ledelse har også betydning og dette knyttes blant annet til hvordan man ser og møter de ansatte. Ser man eksempelvis på de ansatte som en ressurs eller ikke? Kulturen har også vært preget av at sykdom betyr å være hjemme fra jobb. Informanten mener kommunen må bli flinkere til å tenke ressurser hos den sykmeldte. En ansatt som har en brukket arm, kan likevel utføre noen arbeidsoppgaver. Det er kunnskapen til vedkommende som er viktig, som det påpekes. Det er for øvrig et stykke å gå før de er i mål på denne typen tenkning. Inntrykket er at når en virksomhet har høyt fravær, blir det fort en ond spiral. Leder får mindre tid til og oppmerksomhet på fagutvikling og organisasjonsutvikling fordi mye av tiden brukes på sykefraværsoppfølging. Dette sliter på fagfolkene. Kommunen har også innsett at deres rekrutteringspolitikk ikke nødvendigvis har vært den beste. Tanken har vært at en dyktig fagperson også er egnet til å være leder. De opplever at det ikke nødvendigvis er slik.

Hva gjøres?

For mange år siden bestemte kommunen at barnehager med mer enn 15 prosent sykefravær skulle følges opp særskilt. På den tiden var totalfraværet i kommunen 12 prosent og noen virksomheter hadde et sykefravær på over 19 prosent. De minnes sykehjem med fravær på 15–16 prosent, så utviklingen fra den gang til i dag mener informantene er formidabel. Tidligere var IA-arbeidet ikke en del av HMS-arbeidet, men en «greie på siden» – som det blir sagt. Dette bidro også til at hovedtillitsvalgte og hovedverneombud ikke var så opptatt av IA-arbeid. Kommunen mener dette endret seg da kommunens IA-arbeid ble definert inn under HMS-arbeidet. De mener denne endringen har vært positivt, men også helt nødvendig.

I dag ser man i større grad de komplekse sammenhengene når man skal forstå årsakene til sykefravær. Kommunen har vært opptatt av helsefremmende arbeid og helsefremmende lederskap i flere år og synes KS' IA-ledelse-prosjekt kommer veldig. På spørsmålet fra forskeren om hvorfor ikke IA-arbeidet var bedre integrert i organisasjonen tidligere, er svaret at man antakelig ikke så alle disse sammenhengene til å begynne med og at det heller ikke var godt nok forankret i ledelsen. Det oppgis også at kommunen var noe bekymret for antallet egenmeldinger som fulgte med IA-avtalen og at dette bidro til at de hadde litt feil oppmerksomhet da de startet med IA-arbeidet. Siden den gang har de hatt oppmerksomhet på retningslinjer, tett og tidlig dialog og tydelige oppfølgingsrutiner.

Kommunen har kompetansehevet sine ledere og NAV Arbeidslivssenter har vært en viktig ressurs i dette arbeidet. Kompetanseheving av de ansatte oppgis også å være nødvendig, men samtidig jobber ikke kommunen systematisk nok med dette i dag.

10-FAKTOR

10-FAKTOR oppfattes å være midt i blinken for måten de tenker og arbeider med sykefravær i denne kommunen.

5.17 Kommune Q

Sykefraværstall og forskjeller mellom like virksomheter

Det totale fraværet i kommunen 3. kvartal 2016 var 6 prosent, men det oppgis å variere en del fra kvartal til kvartal. 1. kvartal 2016 var kommunens totalfravær 9,8 prosent, mens det 2. kvartal 2016 var 9,2 prosent. Sykefraværet i helse og omsorg varierer gjennom året, men 2. kvartal 2015 var fraværet i sektoren 10,3 prosent mens det var 11,2 prosent samme tid i 2016. I 3. kvartal 2016 var fraværet 8,4 prosent. De har fire sykehjem hvorav to store. De kan ikke se at det er noen forskjeller i sykefravær knyttet til størrelse på sykehjemmene. De har et sykehjem med ønsketurnus og dette sykehjemmet har noe lavere sykefravær enn de andre. Dette er forøvrig et nytt sykehjem, så dette kan også være en delforklaring. Det er også noen variasjoner mellom de ulike helse- og omsorgstjenesteområdene.

Sykefraværet i barnehagene var 10,5 prosent i 2. kvartal 2015 og 10,2 prosent samme tid i 2016. De har ikke tallene for 3. kvartal 2016, men i 3. kvartal 2015 var fraværet 10,1 prosent. Kommunen har seks kommunale barnehager og fraværet i disse varierer fra 2,3 prosent til 24 prosent. Av de seks barnehagene har to av dem fravær over 20 prosent. Det høye fraværet forklares først og fremst av at dette er veldig små enheter, slik at fraværsprosenten fremstår som særlig høy. Det er variasjoner i sykefraværet også i denne sektoren. Noen holder lavt fravær over noe tid. Forklaringen knyttes til flere forhold: synlig, tydelig og uredd ledelse. Det handler om ledere som tør å ta tak i de vanskelige sakene. At det tas tak i disse sakene, oppgis å være viktig for den det gjelder, men også for kolleger. Alle ansatte skal se og forstå hvordan leder skal arbeide med sykefravær og at leder skal følge de nedfelte rutinene i alle sykefraværstilfeller.

Tidligere hadde de et felles måltall for alle sektorer. Dette skapte desillusjonerte ledere, så nå har de utarbeidet sektorvise måltall for sykefraværet. For helse og omsorg er måltallet 8 prosent og for barnehager er det 7 prosent.

Forankring

Kommunen mener at forankring av sykefraværarbeidet er helt nødvendig og at man ikke kommer noen vei uten topplederforankring. Rådmannen oppgis å være tett på sykefraværprosjektet IA-ledelse 2.0. Rådmannen er også leder av kommunens IA-styringsgruppe, noe som også oppgis som viktig. HR-leders rolle er også tydelig i dette arbeidet. Rådmannens rolle er å etterspørre resultater og stille kritiske spørsmål om fraværet. Rådmannen tar opp sykefraværet i de månedlige ledergruppemøtene. Det erkjennes at det har vært for lite oppmerksomhet på årsakene til fraværet. Kommunen jobber etter konseptet kontinuerlig forbedring eller lean. For at denne måten å jobbe på skal ha noen effekt, forutsetter det at alle ansatte er på jobb.

Det rapporteres på fravær til administrasjonsutvalget hvert kvartal. De følger med utviklingen på overordnet nivå, men også på virksomhetsnivå. Tertialrapportene tas opp i kommunestyret. Lederne må rapportere per enhet. De må vise til analyser av fraværet sitt og hvilke tiltak som skal iverksettes for å redusere fraværet.

Årsaker til sykefraværet

De påpeker at årsaken til at barnehagene fremstår med høyt sykefravær kan knyttes til at de har flere små enheter som fremstår med høy sykefraværsprosent hvis en eller to ansatte er syke. Styrerne i barnehager har sjelden ansvaret for mer enn 10–25 ansatte og de jobber alle på dagtid. Det betyr at leder alltid er på jobb når de ansatte er på jobb. De mener sykefraværet i barnehager muligens også, i tillegg til at få tilfeller slår sterkt ut på statistikken, handler om at det er kvinnearbeidsplasser, og man vet at kvinner har høyere fravær enn menn, at det er flere krevende barn i barnehagene som har behov for spesialpedagogisk kompetanse enn tidligere, at det er mye støy i barnehagene og det kan være foreldre med høye forventninger. Barnehagene har høyskoleutdannet personell og høy andel fagarbeidere, så de kan ikke se at sykefraværet kan knyttes til manglende kompetanse.

Helse og omsorg er en stor sektor med mange kvinner og mye turnusarbeid, men de har også mange ledere og ansatte som er dagarbeidere. Kommunen ser at det er høyere fravær blant turnusansatte enn blant dagarbeiderne. Det påpekes at det er store enheter, slik at sykefraværet muligens kan knyttes til for stort lederspenn. De kan ikke se noen forskjeller knyttet til alder – det er like mye de yngre som de eldre som har mye fravær - og sykefraværet blant de unge knyttes særlig til psykiske lidelser. Sykehjemmet med ønsketurnus har hatt noe lavere fravær over noe tid, men de har ikke fått analysert hvorfor det er slik. De tror det kan knyttes til kontinuitet i ledelsen og det faktum at ønsketurnus gir ansatte større påvirkningsmuligheter. Fastlegene oppgis også å spille en viktig rolle.

Fraværet knyttes delvis også til kultur. Kommunens lønnsavdeling får stadig telefoner fra ansatte som spør om hvor mange sykefraværsdager de har igjen. Denne holdningen tror de henger sammen med at det var mer legitimt å være borte fra jobben tidligere enn det er i dag.

De knytter også sykefravær til ledelse. En leder i kommunen har ansvar for flere enheter som er lokalisert på flere steder og med mange ansatte i deltidstillinger og turnus. De kan ha ansvar for opptil 30 årsverk, noe som betyr atskillig flere hoder. Kommunen ser at dette blir for mye for leder. En ting er at alle de syke skal følges opp, men det skal også holdes medarbeidersamtaler for de ansatte m.m. Kommunen mener de må se nærmere på dette. De anser tett og rask oppfølging av de ansatte som nødvendig og de ser at for stort lederspenn kan være et hinder for dette. Selv om det er krevende for lederne å følge opp mange ansatte som er borte fra jobb, er de opptatt av å understreke

at oppfølgingen er avdelingsleders ansvar. I mer krevende saker engasjerer kommunen personalavdeling seg. Toppledelsen mener at ledere må følge opp sine medarbeidere og være tydelige ledere. Toppledelsen har forventninger til lederne, men opplever likevel at ikke alle lederne oppfyller disse forventningene. De funderer på om det kan handle om for tette bånd mellom leder og enkeltansatte. Det er noen ledere som er venn med ansatte utenfor jobben og spørsmålet som stilles, er om det gir nok distanse når man skal utøve sin lederrolle i arbeidssammenheng?

Hva gjøres?

På spørsmålet til kommunen om det er rom for å redusere fraværet, er svaret ja. De mener blant annet det kan være noe å hente på ledelse. De innser at de må bidra til å gjøre lederne mer robuste. I 2015 ble det nedsatt en gruppe ledere som er ment å fungere som ressurspersoner for andre ledere. Dette er ledere som har lyktes godt med sykefraværsarbeidet i sin virksomhet. Det er satt sammen åtte slike lederpar som skal fungere som en form for veiledere i andre deler av kommunens virksomheter. De reiser ut på andre virksomheter der de møter ledergruppen og tilbyr sine tips og erfaringer.

Kommunen har nylig revidert og implementert nye sykefraværsrutiner. Det legges opp til nitid oppfølging av syke ansatte. På mitt spørsmål om rutinene følges i praksis, er svaret at lederne prioriterer noe ulikt – av ulike årsaker. Noen ledere prioriterer vekk det som er vanskelig der andre tar grep. Kommunens HR-avdeling har to heltidsansatte HMS-konsulenter som støtter lederne ved behov. Disse observerer at ulike ledere foretar ulike prioriteringene. De vet hvem som prioriterer og følger opp i henhold til rutinene og hvem som ikke gjør det. Ledere kan få støtte av HMS-konsulentene under dialogmøter, særlig i saker lederne opplever som krevende. Meningen med denne støtten er at lederne på sikt skal bli mer selvhjulpne i slike saker, men det oppleves at ikke alle ledere blir det. Årsaken til dette kan være kommunens lederrekrutteringspolitikk. De ansetter ofte ledere fordi de er gode fagpersoner, men de erkjenner at ledelse handler om mye mer enn dette. Det handler om personalledelse, administrasjon, økonomi osv. Takker man ja til en lederstilling, takker man ja til alt dette. Kommunen tror ikke de har vært gode nok til å fortelle søkerne til disse stillingene hva en lederstilling handler om.

På spørsmålet om hva HR-avdelingen konkret gir av lederstøtte utover veiledning, oppgis følgende: De kan delta i oppfølgingsmøter med leder og sykmeldte og i dialogmøter, de kan bistå med utarbeidelse av individuell oppfølgingsplan og søknader om tilretteleggingstilskudd. I de tilfeller hvor ansatte har behov for å omplasseres, har HR oversikt over hvilke muligheter for omplassering som finnes. Det er rutinen at etter to års fravær skal man foreta en avklaring av arbeidsforholdet. Ofte er det utfordrende å jobbe med disse personene fordi de ikke lenger har noe nært forhold til arbeidsplassen sin. Det er HMS-konsulentenes oppgave å følge opp disse arbeidstakerne.

I en virksomhet har de har hatt en punktinnsetts på sykefravær på grunn av veldig høyt fravær. Dette har de gjort i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. Disse har sammen gjennomført møter med de sykmeldte med høyt eller gjentakende sykefravær. Etter denne innsatsen har fraværet gått betydelig ned. Dette er tidkrevende og ressurskrevende arbeid, men de mener dette er riktig bruk av NAV Arbeidslivssenters og HR-avdelingens ressurser. Nå skal de kjøre samme punktinnsetts i en annen virksomhet i kommunen.

Kommunen er i en stram økonomisk situasjon og det gjør at de ikke har ressurser til å sende mange ansatte på eksterne kompetanseutviklingskurs. HR-avdelingen kjører for øvrig interne kurs og ofte benytter de spisskompetansen til kommunens ulike ledere i disse kursene. Kommunen arrangerer også egne HMS-dager og de har en egen HMS-pris. NAV holder også kurs for kommunen. De har også kontakt med et forskningsmiljø om deltakelse i et prosjekt om sykefravær og rus. Kommunens prosjekt på ønsketurnus har vist en liten positiv tendens på sykefraværet. De ansatte er godt fornøyde og de tillitsvalgte er positive, så planen er nå å implementere dette i flere virksomheter.

De mottar stadig krav fra virksomheter som ønsker flere stillinger. Som et svar på dette, hadde kommunen et forsøksprosjekt hvor de økte grunnbemanningen, uten at de så noen effekter på sykefraværet av dette. De mener det handler mer om å følge de ansatte tettere opp og endring av kultur. Ansatte må vite og akseptere at lederne kommer til å følge dem tett opp når de har sykefravær. De har hatt noen virksomheter med vedvarende lavt fravær. Disse har orientert på ledermøter om hvordan de jobber. Dette har ikke gitt noen ringvirkninger.

Kommunen var i ferd med å starte et internprosjekt med tillitsvalgte hvor målet var å foreta en dybdeanalyse om årsaker til fraværet og mulige tiltak. Dette har blitt satt på vent i forbindelse med IA-ledelse-prosjektet. De har også satt ned en arbeidsgruppe for å se nærmere på deltidsarbeidende ansatte og sykefravær, men de har per i dag ikke tallene på dette.

10-FAKTOR

Kommunen benyttet 10-FAKTOR-undersøkelsen første gang våren 2016. Noen virksomheter er ferdige med analysene mens andre fremdeles er i prosess. Denne undersøkelsen oppfattes som nyttig – spesielt på mestringsorientert ledelse og ansattes oppgavemotivasjon. Undersøkelsen gir ikke svar på de samme tingene som undersøkelsen i Bedrekommune.no, men den går dypere inn i tematikken. De er likevel ikke sikre på om den fanger opp nok informasjon. De vurderer å sende en spørreundersøkelse til lederne for å få tilbakemeldinger på hvordan dette arbeidet har vært. Så langt ser det ut til at det har vært gode prosesser på virksomhetene.

Kommunen jobber med en ny arbeidsgiverstrategi og den er tuftet på mange av de samme fokusområdene som 10-FAKTOR.

5.18 Kommune R

Sykefraværstall og forskjeller i sykefravær mellom virksomheter

Det totale sykefraværet i kommunen i 2015 var 9,8 prosent.¹⁵ I barnehagene var totalfraværet 12,7 prosent, for hjemmesykepleien var det 12,3 prosent og i sykehjem 11,9 prosent. I 2015 hadde kommunen 51 barnehager og 16 sykehjem med et sykefravær på 10 prosent eller høyere. Kommunens måltall for sykefraværet er 8,9 prosent. De har ikke spesifikke måltall for ulike sektorer. Grunnet dårlige systemer har de ikke vært i stand til å finmåle sykefraværet i enkelte virksomheter og avdelinger. Innføringen av Balansert målesystem for sykefravær i 2013 har endret dette. Det nye systemet er mer finmasket, noe som åpner for sammenligninger mellom avdelinger innenfor samme virksomhet. Denne finmaskingen vil bidra til at man kan målrette tiltakene bedre ute i den enkelte virksomhet. Det nye systemet har avdekket store forskjeller innenfor sammenlignbare avdelinger – både i barnehager og sykehjem - og de skal nå jobbe mer målrettet mot virksomhetene som har hatt høyt fravær over tid.

Forankring

Kommunens sykefraværarbeid har vært godt forankret i mange år. De har hatt byråder som har satt i gang egne nærværprosjekter. Kommunen har et nytt byråd som er veldig opptatt av nye tiltak i sykefraværarbeidet og som også har det i sin nye politiske plattform. Kommunaldirektørene etterspør informasjon om jobben som gjøres, de etterspør konserntiltak i tillegg til at de selv har lokale tiltak. Et viktig spørsmål som stilles, er hva som må gjøres på konsernnivå som ikke kan gjøres i linjen.

Kommunens sykefraværarbeid er også forankret gjennom styrende dokumenter og rutiner. Det gjennomføres kurs for ledere og verneombud og de har nedsatt arbeidsmiljøgrupper som også har blitt kurset. Det tilbys også skreddersydde kurs når dette etterspørres fra linjen. Toppledelsen ønsker å fronte sykefraværarbeidet og snakker om nærvær og sykefravær i nesten alle sammenhenger, og har gjort det i flere år. Etter innføringen av Balansert målstyring for sykefravær fikk kommunen inn sykefraværdata per måned per resultatenhetsleder, slik at hver resultatenhetsleder kan følge med på sin resultatenhetsleder fra måned til måned. Dette kan aggregeres opp til kommunalsjefer og kommunaldirektører. Det gjør at ledere på alle nivåer har bedre muligheter til å følge sykefraværutviklingen. HR prøver å produsere, tilrettelegge og synliggjøre sykefraværdata for linjen.

¹⁵ Alle tall er fra 2015.

Årsaker til sykefraværet

Kommunen viser til IA-avtalens innebygde målkonflikt mellom delmål 1 og 2 og påpeker at det vil være vanskelig å redusere sykefraværet samtidig som de skal ta et samfunnsansvar for å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne. De mener derfor det handler om et verdivalg. De tror likevel det vil være mulig å redusere fraværet noe sammenlignet med i dag. Det vises til de kjente kjønnsforskjellene i sykefravær og at kommunen består av ca. 75 prosent kvinner.

Fraværet handler om sykdom i egentlig forstand og ikke forhold på arbeidsplassen ifølge kommunen. Det fremkommer ingenting i sykemeldingsskjemaet om at det handler om arbeidsrelaterte forhold. HR har for øvrig fått signaler fra noen tillitsvalgte om at sykmeldte ansatte kvier seg for å krysse av for om fraværet er arbeidsrelatert, fordi ansatte opplever det som ubehagelig og som en kontroll. Hvis de krysser av for at det er arbeidsrelatert, skal leder følge opp vedkommende. Hvis den sykmeldte ønsker det, kan også BHT kontaktes.

De har ingen analyser i kommunen som kan bekrefte eller avkrefte at noe sykefravær kan knyttes til arbeidsmiljø og ledelse. Det er langtidsfraværet som er høyt og som anses som hovedutfordringen. De har opplevd en nedgang i korttidsfraværet de siste årene. De har heller ingen indikasjoner på at lederspennet er for stort.

Hva gjøres?

I perioden 1995-1998 hadde kommunen mye fokus på sykefravær. I denne perioden innførte de en konsernovergripende prosedyre for oppfølging av sykmeldte ansatte og satte i gang en rekke tiltak som var ment å skulle bidra til å redusere sykefraværet. Kommunen har – mer eller mindre – vært opptatt av sykefraværsreduserende tiltak siden da. Fraværet var høyt i kommunen og man var politisk enige om at noe måtte gjøres.

I 2005 bevilget byråd for finans 3 mill. kr. til sykefraværsreduserende tiltak som skulle brukes målrettet mot barnehagesektoren og syke- og aldershjem fordi disse hadde mye høyere fravær enn andre tjenesteområder. De hadde altså en budsjettstyrking av de to sektorene, styrt fra byrådsavdeling for finans. Kommunen satte da i verk et stort prosjekt om forflytningshjelpemidler som var målrettet mot barnehager og sykehjem. I barnehagene skulle de øremerkede midlene særlig brukes på tiltak rettet mot de voksnes arbeidsmiljø. Det ble innkjøpt matekrakker, stellekrakker, automatiserte stellbord, silkelaken osv. Målet med dette var å bidra til å gjøre arbeidsdagen for de ansatte i barnehager og sykehjem bedre tilrettelagt og lettere fysisk. Etter to år ble det vedtatt en ny bevilgning på 1 mill. kr. for å slutføre satsingen i de to utvalgte sektorene.

Tidlig på 2000-tallet hadde de et hygieneprojekt i sykehjem. Dette ble iverksatt før Folkehelseinstituttet kom med sine nasjonale «vask-av-hender»-prosedyrer. Dette hygieneprojektet var en del av kommunens kvalitetssatsing. De har også hatt prosjekter om støy og ergonomi. De har videre hatt en stor satsing over mange år

hvor den enkelte barnehage blir kartlagt med bilder fra sin arbeidshverdag, og sine arbeidssituasjoner, med målrettet oppfølging for å redusere belastningene som støy og muskel- og skjelettlidelser.

Innenfor sykehjem kjørte kommunen det samme forflytningshjelpemiddelprosjektet som man hadde i barnehagene med målrettet opplæring i forflytning og utarbeidelse av forflytningsveiledere. De har også hatt en egen satsing for nattevakter bestående av samlinger og opplæring i mestring.

Kommunen har også fulgt opp signalene som har vært gitt nasjonalt om økt oppmerksomhet på vold og trusler i arbeidet, og fordelene med et godt arbeidsmiljø. De har derfor etablert arbeidsmiljøgrupper.

I 2014-2015 hadde kommunen et nærværprosjekt for hele kommunen med et mål om å oppnå et nærvær på 92,1 prosent. Tiltakene som ble utviklet i forbindelse med prosjektet, er implementert i det systematiske HMS-, IA- og nærværarbeidet. Det ble nedsatt en partssammensatt samhandlingsgruppe som skulle møtes jevnlig og som sammen skulle vurdere mulige tiltak for å øke nærværet i kommunen. NAV Arbeidslivssenter har vært en viktig samarbeidspartner i denne gruppen. Ledere med vanskelige personalsaker knyttet til sykefravær fikk tilbud om deltakelse i en workshop om dette. De har fått informasjon om forebyggings- og tilretteleggingsmuligheter og at NAV tilbyr bistand til ledere som har vanskelige saker. I 2015 arrangerte NAV Arbeidslivssenter kurs i oppfølging av sykmeldte og kurs i «Den vanskelige samtalen», mens BHT har tilbudt ansatte kurs i hvordan mestre belastninger bedre. Det har også vært holdt kurs i HMS-instruksen for ledere og tillitsvalgte. I forbindelse med nærværprosjektet ble det utarbeidet egne IA-avtaler på avdelingsnivå for å oppnå mer målrettet nærværarbeid. Kommunen har ikke sett noen effekt på nærværet etter denne satsingen. De kaller det nå et sykefraværprosjekt og har valgt å rette oppmerksomheten mot dem som ikke er på jobb, til forskjell fra nærværprosjektet hvor man ønsket å styrke arbeidsmiljøet for dem som var på jobb.

De har jobbet med å plassere IA-arbeidet inn i kommunens ordinære HMS-arbeid. De fikk en ny lederinstruks for noen år tilbake og de jobber aktivt med å skape en åpenhetskultur der det skal være lov til å si ifra hvis det er problemer på arbeidsplassen og der det skal være lov å melde avvik og gjøre HMS-observasjoner som man senere kan snakke om på arbeidsplassen.

I 2016 har kommunen etablert det de kaller «sykefraværsteam». Dette er et samarbeid mellom BHT, HR-konsern og NAV Arbeidslivssenter. Byrådsavdelingene skal finne enheter med høyt fravær og disse enhetene vil få støtte fra disse nyopprettede tverrfaglige sykefraværsteamene. Denne satsingen mener de passer godt inn i KS' tilbud IA-ledelse 2.0. Ledere har også tilbud om å delta i grupper hvor de kan få veiledning på anonymiserte case.

Til tross for alle disse satsingene konkluderer kommunen med liten effekt på sykefraværet i sektorene. Den eneste trøsten de har, er at fraværet kanskje hadde vært enda

høyere hvis de ikke hadde hatt disse satsingene. Nærværprosjektet har for øvrig bidratt til at kommunen har fått et godt og nært samarbeid med NAV Arbeidslivssenter på sentralt nivå. Kommunen og NAV Arbeidslivssenter møtes fire ganger i året hvor de diskuterer kommunens sykefraværstatistikk og tiltakene som settes i verk. De diskuterer også hvordan de kan jobbe bedre sammen. Opprettelsen av sykefraværsteamene har ført til mer målrettet innsats.

10-FAKTOR

Kommunen bruker ikke 10-FATOR per i dag. De avventer andres erfaringer med undersøkelsen.

6 Avsluttende kommentar

Funnene i denne undersøkelsen tyder på at kommunene i stor grad har samme type tanker og ideer knyttet til hvordan man best kan jobbe med sykefravær og nærvær. Det ser også ut til at de fleste er mindre opptatt av enkelttiltak, men i større grad ser dette arbeidet som en helhetlig prosess som handler om organisasjonsutvikling, ledelse, kompetanseheving av både ledere og medarbeidere, om mestring, medvirkning og fleksibilitet. Innholdet i prosjektet IA-ledelse 2.0 ser derfor i stor grad ut til å passe godt inn i kommunenes tenkning rundt dette.

Noen av kommunene som deltar i prosjektet IA-ledelse 2.0 stiller spørsmålet om hva man skal forstå med «sykdom» og i neste omgang hva som berettiger sykefravær. At de reiser denne problemstillingen, er interessant av flere grunner. I henhold til Folketrygdlovens § 8-4 om arbeidsuførhet står det at «For å få rett til sykepenger, er det ikke tilstrekkelig at medlemmet er arbeidsufør. Ifølge første ledd må funksjonsnedsettelsen klart skyldes sykdom eller skade» (Rundskriv § 8-4 – Arbeidsuførhet). I rundskrivet fastslås det at konflikter på jobb og samlivsbrudd i utgangspunktet faller utenfor grensene for sykdomsbegrepet, men at den psykiske påkjenningen likevel kan bli så belastende at det kan føre til sykdom i medisinsk forstand, med andre ord at sykdomsbegrepet kan forstås relativt vidt. Mange av de intervjuede i kommunene oppgir at de har medarbeidere som sykmeldes av fastlege for grunner som nettopp skilsmisse, uoverensstemmelser med leder, eller de sykmeldes når arbeidsgiver foreslår, for eksempel som ledd i tilretteleggingen, at den ansatte kan jobbe et annet sted i virksomheten med mindre belastende arbeidsoppgaver, eller fordi leder vurderer det slik at den ansattes kompetanse trengs mer et annet sted i virksomheten enn der vedkommende jobber. Sykemelding av slike grunner er trolig ikke like påkrevet som ved mer alvorlig medisinsk sykdom eller skade. Dersom sykemelding skulle være nødvendig, kan man tenke seg at den ikke trenger å være av lang varighet. Arbeidsgiver har trolig en viss mulighet til å påvirke sykefraværet og dets lengde i slike tilfeller, for eksempel gjennom god dialog mellom leder og ansatt. Dersom konflikter på jobben er årsak til sykefravær, må leder bidra til at disse på en eller annen måte løses – også der leder selv er involvert i konflikten. En åpen og tillitsfull dialog på arbeidsplassen kan gi leder muligheter for å forebygge sykefravær samt sette i verk nødvendige tiltak på et tidlig stadium. Ansattes manglende vilje til å jobbe i andre avdelinger handler antakelig i stor grad om manglende mestringfølelse og følelse av utrygghet ved å måtte forholde seg til en ny arbeidssituasjon og nye kolleger. Dette kan bunne i manglende kompetanse for å utføre pålagte oppgaver,

men det kan også handle om ansatte som selv ikke har tiltro til egen kompetanse og evne til å fungere i en ny arbeidssammenheng. Svaret i førstnevnte situasjon kan være å sørge for kompetansehevende tiltak, mens for sistnevnte situasjon kan det handle om å styrke ansattes selvtillit og tro på egen kompetanse gjennom tilbakemeldinger fra leder på det arbeidet de gjør. Det handler også om at leder allerede ved ansettelsen er tydelig overfor de ansatte om at arbeidsgiver må kunne benytte ansattes kompetanse der det er mest bruk for den - til beste for brukerne og kvaliteten på tjenestene.

Ifølge IA-avtalen skal virksomheter: «Bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet». Avtalen har i tillegg et arbeidsplassfokus, det vil si at dette arbeidet forutsetter et sterkt ledelsesengasjement, langsiktighet i tenkningen og et systematisk samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstaker, tillitsvalgte og verneombud. I tillegg forutsettes det kompetanse i sykefraværarbeid. Foreliggende studie og Lien & Bogens (2016) studie om jobbmobilitet og sykefravær tyder på at en del kommuner – som en del av sitt tilretteleggingsarbeid - har benyttet helse- og omsorgssektoren og barnehager (og SFO) som omplasseringssektorer for ansatte med høyt eller gjentakende sykefravær. Noen oppgir at denne praksisen har medført høyere sykefravær i disse sektorene og for enkelte virksomheter har omfattende omplassering av medarbeidere med behov for tilrettelegging medført at sykefraværet har økt i disse virksomhetene. Refererte studie er liten, men den gir likevel en pekepinn om at høy grad av tilrettelegging som gjøres som del av tilretteleggingsplikten, ikke nødvendigvis bidrar til å redusere sykefraværet. Samtidig kan dette være et uttrykk for høy måloppnåelse innenfor IA-avtalens delmål 2 – å hindre at personer med nedsatt funksjonsevne faller ut av arbeidslivet. Dette illustrerer også de mulige innebygde målkonfliktene i IA-avtalen, hvor målet er en reduksjon i sykefraværet, samtidig som arbeidsgivere forventes både å tilrettelegge for ansatte med nedsatt funksjonsevne og åpne for å rekruttere flere ansatte med nedsatt funksjonsevne. Nå er det ikke gitt at det er en sammenheng mellom nedsatt funksjonsevne og sykefravær, men for enkelte vil det kunne være det. Det er også slik at mange ledere i statlig og kommunal sektor opplever å ha et særlig samfunnsansvar for å inkludere og beholde personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet. Ovennevnte studie viser også at medvirkningsplikten – plikten arbeidstaker ifølge arbeidsmiljøloven har for selv å foreslå tiltak som kan bidra til at vedkommende kommer tilbake i arbeid - tradisjonelt har vært lite trukket inn i sykefraværsoppfølgingen, men at flere kommuner etter hvert har blitt strengere og mer bevisste denne plikten.

Mye tyder på at kommunene oppfatter godt forebyggings- og sykefraværarbeid som både å handle om å ha gode rutiner og verktøy, men også om ledelses- og organisasjonsutvikling og om holdningsarbeid. Denne måten å tenke på er også det som kjennetegner IA-ledelse 2.0 og det kunnskapsgrunnlaget den hviler på. Troen på enkelttiltak ser ut til å være liten blant annet på grunn av tidligere erfaringer, hvor man ikke har sett noen effekt, eller hvor effekten har vært av kortvarig karakter. De fleste ser ut til å være av den

oppfatning at nærværs- og sykefraværsarbeid krever konstant oppmerksomhet og at den enkelte medarbeider må ta et større ansvar for sitt fravær. For å få til denne konstante oppmerksomheten er muligens nøkkelen å innlemme sykefraværs- og nærværsarbeid i kommunenes HMS-arbeid, slik Luxembourggerklæringen også anbefaler.

Studier viser at ledelse kan ha betydning for sykefravær (Stami 2016; Ose m.fl. 2011; Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016). Det er imidlertid ikke gitt at ledere som skårer lavt på medarbeiderundersøkelser, er dårlige ledere. Det kan være at ledernes rammebetingelser ikke er optimale og at dette bidrar til at lederne ikke settes i stand til å utøve lederrollen på best mulig måte. Som vi har sett, kan stort lederspenn, liten merkantil støtte og lav grad av støtte fra kommunens egen HR-avdeling bidra til å gjøre lederrollen så utfordrende at det går ut over både personalarbeid og faglig utviklingsarbeid. Samtidig har studier vist at relativt like rammebetingelser utnyttes på ulike måter av ulike ledere, der noen utnytter disse på måter som bidrar til både å øke tjenestekvaliteten og redusere sykefraværet (Bogen & Lien 2015). Det er lite sannsynlig at de økonomiske rammebetingelsene i kommunene vil bli særlig mye bedre i fremtiden. Det blir dermed viktig med strategisk tenkning rundt ressursbruk. Menneskelige ressurser handler ikke bare om bemanning, men også om smart og god bruk av de menneskelige ressursene kommunene har. Det betyr at de ansatte må ha – eller settes i stand til å ha – en fleksibilitetsvilje slik at de kan jobbe der behovet for deres innsats og kompetanse er størst. Rett person på rett sted til rett tid betyr at man må sørge for at medarbeiderne takler en omskiftelig hverdag; kompetanse og mestring blir således viktige nøkkelord. At ledelse spiller en viktig rolle i både sykefraværs- og nærværsarbeidet bør også spille en viktig rolle ved rekruttering av ledere. Flere av kommunene i denne undersøkelsen viser til at dyktige fagpersoner ikke nødvendigvis er dyktige ledere. Denne erkjennelsen bør få konsekvenser for kommunenes rekrutteringsstrategier.

Referanser

- Bogen, H. & Lien, L. (2015). *Fra fravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem*. Fafo-rapport 2015:12.
- Hammer, T. (2007). *Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv i praksis. Personalpolitikk i bedrifter med og uten IA-avtale*. NOVA Rapport 14/07
- Lien, L. (2013). «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Notat for programmet «Saman om ein betre kommune. Fafo-notat 2013:02.
- Lien, L. & Bogen, H. (2016). *Høyere jobbmobilitet – lavere sykefravær?* Fafo-rapport 2016:28.
- Mastekaasa, A. (2016). Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 125–147.
- Midtsundstad, T. (2005). Virksomhetens sosiale ansvar. I H. Torp (red.), *Nytt arbeidsliv. Medvirkning, inkludering og belønning* (s. 154–171). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Moland, L. E., Elgvin, O., Hilsen, A. I. & Lien, L. (2014). *Saman om ein betre kommune: Dypdykk i 16 kommuner*. Fafo-rapport 2014:17.
- NAV (udatert pdf). Aktivitetsplikt ved sykefravær! www.nav.no
- NOU 2004: 5. *Arbeidslivslovutvalget. Et arbeidsliv for trygghet, inkludering og vekst*.
- NOU 2010: 13. *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse og omsorgssektoren*.
- Ose, O. S., Bjerkan, A. M., Pettersen, I., Hem, K. G., Johnsen, A., Lippestad, J., Paulsen, B., Mo, O.T. & Saksvik, P.Ø. (2009). *Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)*. SINTEF A11947.
- Ose, O. S., Brattlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R. & Bjerkan, M. (2011). *Inkluderende arbeidsliv i kommunene. Et forskningsprosjekt om sysselsettingsforhold, sykefravær, samarbeid, ledelse og arbeidsmiljø i sykehjem og hjemmetjenester*. SINTEF-rapport A18235
- Ose, O. S., Dyrstad, K., Slettebak, R., Lippestad, J., Mandal, J., Brattlid, I. & Jensberg, H. (2013). *Evaluering av IA-avtalen (2010-2013)*. Sintef-rapport nr. A24444.

Ot.prp. nr. 49 (2004-2005). *Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*
(arbeidsmiljøloven)

Rundskriv § 8-4 Arbeidsuførhet. Utarbeidet av Rikstrygdeverket. Sist endret 01.03.2016
av Arbeids- og velferdsdirektoratet, Tjenesteavdelingen, Sykefraværskontoret.

Solberg, E. (2015). Powerpoint presentasjon. HR/Personalsjefnettverk 5.6.2015.

«IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!»

Denne rapporten er en oppstartanalyse av 18 av 27 kommuner som har takket ja til å delta i satsingen IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! (2016–2017), som er et samarbeid mellom KS og NAV. IA-ledelse 2.0 er et tilbud til større kommuner med et fravær på over 10 prosent, med særlig oppmerksomhet rettet mot helse- og omsorgssektoren og barnehager. Dette er sektorer der sykefraværet er spesielt høyt og hvor potensialet for å redusere det er stort. Satsingen skal fungere som en drahjelp i kommunenes pågående inkluderings- og sykefraværarbeid. Målet er å få kommunene til å sette sykefraværet høyt på dagsordenen og styrke den mestringsorienterte ledelsen.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2016:46
ISBN 978-82-324-0348-6
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20608