

Vurdering av sykefraværsutviklinga i Ørland kommune - notat til AMU og adm.utvalg august 2013

Sykefraværsutviklinga

Kommunens mål, jfr. IA-avtalen:

Ørland kommune har fortsatt målsetting i henhold til IA-avtalen om å få sykefraværet ned på 5,8 %. Målet ble fastsatt i 2001 basert på nedgang på 20 % ift. sykefraværet 2. kvartal 2001 som var på 7,3 %.

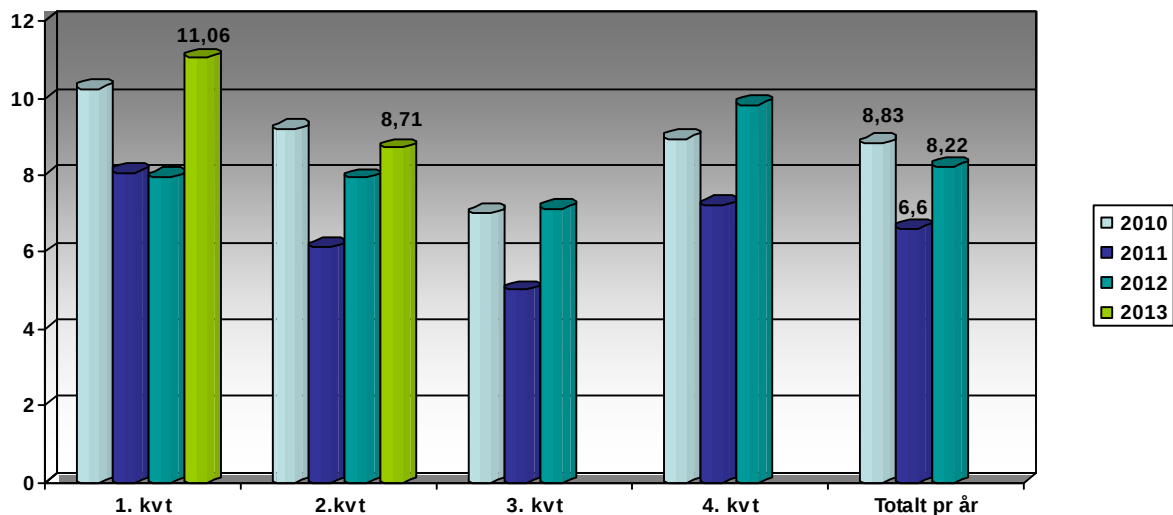
I 2011 var sykefraværet i Ørland kommune 6,6 %. Dette var et av de laveste fraværene vi har hatt siden IA-avtalen ble inngått. Ifølge statistikk fra KS var vi i den perioden den kommunen i Trøndelag (Sør og Nord Trøndelag) med tredje lavest fravær. I 2012 hadde vi en sterk vekst og tendensen fortsetter inn i 1. halvår 2013. Ifølge siste sammenligningstall fra KS er det hele 23 kommuner med lavere fravær og kun 11 med høyere fravær. Kvinner hadde størst andel fravær, og da på langtids fravær.

Sykefravær siste 6 år:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sykefravær, inkl. egenmeldt (%)	8,1	7,0	7,4	8,6	6,6	8,22
Kun egenmeldt	0,7	0,9	0,9	0,9	1,4	1,7

I 2012 økte sykefraværet til 8,22 og fordelingen mellom kvinner og menn var så og si lik. Tendensen ser ut til å fortsette inn i 2013. Både i 1. og 2. kvartal var fraværet høyere enn tilsvarende tall for 2012 og hvor kvinnene har over 50% mer fravær enn menn.

Sykefravær kvartalsvis siste 4 år:



Erfaringsvis bruker 1. og 4. kvartal å ha høyest fravær og 3. kvartal lavest. 1. og 2. kvartal 2013 er begge høyere enn 2012.

Legemeldt fravær samlet hos **alle** arbeidsgivere i kommunen, viser også en vekst som skiller oss klart ut fra utviklinga i andre kommuner i fylket. Se tabell nedenfor. Gjør oppmerksom på at dette ikke er tall bare for arbeidsgiveren Ørland kommune men tall for alle arbeidsgivere i kommunen.

Sykenaværprosessen

Legemeldt fravær i prosent av avtalte dagsverk

Periode: 1. kvartal 2013

	1. kvartal 2013	1. kvartal 2012	Endring
Hele landet	5,9 %	5,7 %	4,1 %
Sør-Trøndelag	6,0 %	5,8 %	2,7 %
Trondheim	5,7 %	5,6 %	2,4 %
Hemne	6,8 %	7,0 %	-2,9 %
Snillfjord	6,5 %	6,3 %	3,4 %
Hitra	7,3 %	6,7 %	9,9 %
Frøya	6,2 %	6,4 %	-3,8 %
Ørland	6,5 %	5,2 %	25,4 %
Agdenes	5,8 %	4,8 %	23,0 %
Rissa	5,2 %	5,9 %	-11,0 %
Bjugn	7,3 %	8,6 %	-14,2 %
Åfjord	4,8 %	4,8 %	0,5 %
Roan	7,5 %	7,0 %	6,7 %
Osen	6,3 %	5,6 %	11,8 %
Oppdal	5,6 %	5,6 %	0,6 %

Rapporten fra Nav understreker også at forskjellene mellom kvinner og menn øker. I tillegg til høyt sykefravær har kommunen en antagelse om at sykefravær blant gravide kvinner er høyt. Per i dag finnes det ingen gode systemer som gir nøyaktig statistikk på dette, men tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) viser at sykefravær blant gravide kvinner er høyt, uavhengig av sektor og bransje. Fra 1995 til 2007 økte sykefraværet for gravide fra 16 % til 24 % (SSB 2012).

Fraværsprosenten mellom ulike arbeidssteder og yrkesgrupper er store. Dette gjelder i hele landet og også i Ørland kommune. De med høyest fravær er barnehage, renhold og pleie- og omsorg. Dette er kvinnedominerte arbeidssteder med en stor del andel ansatte med lavere utdanning.

De negative konsekvensene av høyt sykefravær er flere:

- Mindre sosial stabilitet og dermed trivsel på arbeidsplassen
- Sviktende kompetanse i enhetene/avdelingene gjennom mindre stabilitet
- Ofte større arbeidsbelastning på de som ikke er syke

I tillegg har sykefravær en økonomisk negativ effekt. Bildet bak dette er sammensatt. Det avhenger av om det er korttid eller langtidsfravær og om og på hvilken måte de syke arbeidstakerne erstattes.

Dessuten er det en sammenheng mellom stort langtidsfravær og overgang til uførepensjon som igjen skaper behov for meravsetning i pensjonskassene og som øker reguleringspremien for kommunen.

Hvordan arbeides det med sykefraværsoppfølging

Fokusområder i 2012:

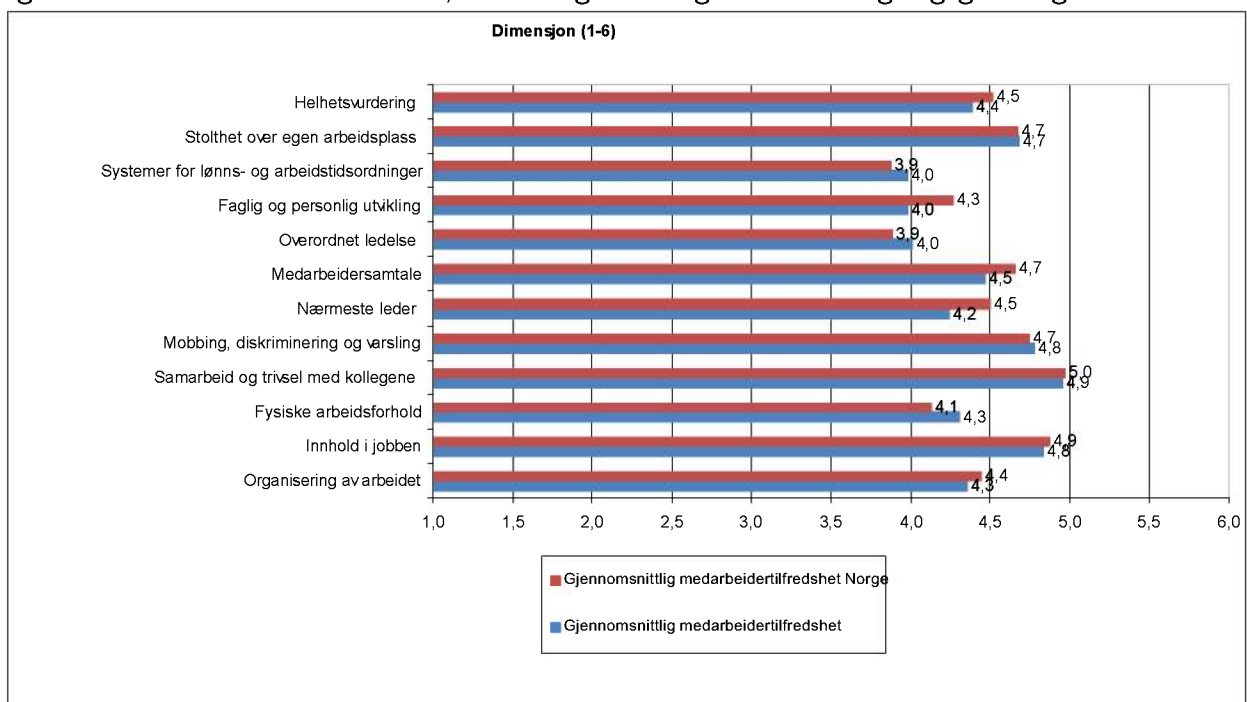
- Prosedyrer iht Folketrygdlovens bestemmelser for oppfølging av sykemeldte er godt etablert og ansatte følges aktivt opp i henhold til disse. I 2012 gjennomførte kommunen obligatorisk opplæring for alle ledere i oppfølging av sykemeldte arbeidstakere gjennom et sykefraværprosjekt i Agresso. Det har vært fokus på tettere involvering av lege og bedriftshelsetjeneste i dialogen med leder og sykemeldt. Kommunen har også gjennomført flere "dialogmøter" der målet har vært å undersøke hva som bidrar til reduksjon av sykefravær og gjennomføre tiltak. Majoriteten av samtalene har fokusert på mulige tiltak som kan bidra til å få langtidssyke tilbake til arbeid. Erfaringer med dette arbeidet har vist at det er viktig å komme inn med tidlig og tett oppfølging, men samtidig det at den ansatte "blir sett".

vi tror oss ganske trygge på at oppfølging av sykemeldte er godt ivare tatt i Østland Kommune. Ledere har blitt styrket i dette arbeidet med 30 min veiledning før hvert dialogmøte av Coperio BHT, samt at gode prosedyrer er utarbeidet. Bakgrunnen for fokuset på oppfølging av sykemeldte er at staten gjennom lov og forskrift fokuserte på at resepten som skulle få sykefraværet ned i Norge var tettere oppfølging av sykemeldte. Men tiltaket har kanskje ikke hatt noen slik effekt, ifølge SINTEF-forskeren Solveig Oseberg Ose. Hun konkluderer med at det er tilretteleggingen som avgjør om ansatte sykmeldes, står i jobben, eller kommer tilbake i jobb raskt. Arbeidsgivernes holdning og innstilling, ikke oppfølgingsystemer, vil være avgjørende for å få til et inkluderende arbeidsliv.

- Konflikthåndteringskurs og stressmestrings kurs for utvalgte enheter. Som en del av konflikthåndteringskurset ble det utarbeidet psykososiale samhandlingsregler på enhets-/avdelingsnivå. Tiltaket ble prioritert bl.a. fordi en del av sykefraværet har oppstått ifm. konflikter/uenighet på arbeidststedet.
- Forbedre det systematiske HMS-arbeidet som en del av kommunens internkontrollsystem. Vi har fortsatt noen forbedringer en ved det systematiske HMS-arbeidet, dette vil bli fulgt opp i arbeidet i 2013, gjennom en god dialog med Coperio og handlingsplaner for hver enhet som er under utarbeidelse.
- I samarbeid med bedriftshelsetjeneste foretatt en risiko og sårbarhetsanalyse på alle enheter.
- Det har vært satt fokus på å beholde de gravide lengst mulig i jobb, og flere ledere har vært på kurs gjennom NAV arbeidslivssenter i forbindelse med dette. Det har også vært dialoger med lege og jordmor slik at tilrettelegging i jobb kan være mulig.
- Sentrale samarbeidspartnere i arbeidet med sykefraværsoppfølging er Bedriftshelsetjenesten (Coperio) og NAV arbeidslivssenter. De er faste deltakere i møtene i Arbeidsmiljøutvalget (AMU). AMU har som fast punkt i hvert møte, sykefraværsutvikling og status på arbeidet i HMS-planen.

Medarbeiderundersøkelsen:

Hvert annet år gjennomføres en medarbeiderundersøkelse. Hver enkelt enhet/avdeling har gjennomgått undersøkelsen i 2011 og utviklet tiltak. Det er i 2013 planlagt ny undersøkelse. Medarbeiderundersøkelsen, enhetens fraværsutvikling og kartlegginger i risiko- og sårbarhetsanalyser og vernerunder er et godt grunnlag for enhetens HMS- arbeid som skal bidra til forebygging av fravær. Hovedpunkter fra medarbeiderundersøkelsen 2011: Undersøkelsen som ble gjennomført i 2011 ga en svarprosent på 71 %. Undersøkelsen brukes også av inntil 100 andre kommuner, noe som gir oss et godt sammenligningsgrunnlag.



På en skala fra 1 til 6 der 6 er best score, er helhetsvurderingen på 4,4 % mot 4,5 % medarbeidertilfredshet i sammenligningsgruppen. Som det fremgår ser det ut til at de ansatte:

- Har godt samarbeid og trivsel med kolleger (4,9)
- Har et arbeidsmiljø med lite mobbing/diskriminering (4,8)
- Er stolte av egen arbeidsplass (4,7)
- Trives med innholdet i jobben (4,8)

I forhold til sammenligningsgruppen kommer vi dårligst ut på faglig og personlig utvikling, nærmeste leder og medarbeidersamtale. Det er laget rapporter ned på enhetsnivå og det er forskjeller mellom enhetene. Det forutsettes at enhetene i sin planlegging av arbeidsmiljø (HMS)-tiltak i 2012 bruker rapportene som grunnlag for prioritering av tiltak. Så vil medarbeiderundersøkelsen i 2013 vise om det har ført til forbedringer på de områdene de har lavest score.

Framtidige strategier for å arbeide sykefravær: Årsaker - hva virker?

Årsaker til sykefravær er sammensatt. Det finnes ingen enkle svar. Erfaring tilsier:

- I alle enheter er det langtidsfraværet som utgjør den største andelen av sykefraværet. Dette er den største utfordringen for kommunen
- vi må arbeide langsiktig, tiltak i dag kan kanskje ført gi effekt om 2 år?
- lavere sykefravær kas ikke vedtas men vi kan vedta tiltak og ressursinnsats
- det er ansatte og ledere på enhetene som vet hvor skoen trykker og som bør involveres prioritering av tiltak

Sykefraværet svinger. Gjorde vi mere i 2011 da fraværet var på 6,6 %. Tror ikke det. Hva er det da som er årsaken til den store veksten i 2012 og 1. halvår 2013?

Kartlagte enheter/avdelinger med lavt sykefravær:

- Kjennetegn på enheter/avdelinger med lavt sykefravær er kartlagt.
- Kjennetegn er:
 - godt arbeidsmiljø
 - høy tilfredshet blant de ansatte
 - en tydelig og samlende ledelse
 - nok fagutdannet grunnbemanning
 - opplevelse av et faglig og sosialt fellesskap som vil yte så gode tjenester som mulig
 - trivselstiltak satt i system, og samhandlingsrutiner er utarbeidet.

Erfaring fra andre virksomheter;

Data fra NAV som har oversikt over registrerte diagnosegrupper forteller oss at det er muskel- og skjelettsykdommer og ulike typer mentale lidelser som utgjør de største registrerte sykdomsgruppene blant våre sykemeldte. Det er naturligvis et spørsmål om hvor mye av dette som har sin opprinnelse i forhold på arbeidsplassen.

Men ofte er årsaksbildet sammensatt og selv om primærårsaken til sykemelding ofte ligger utenfor arbeidet, har forhold i arbeidet stor betydning på tendensen til sykemelding eller til å komme tilbake fra sykemelding.

Erfaringer og analyser fra andre kommuner, og andre virksomheter, gjør at en kan si en god del om hva som virker i forhold til å få ned sykefraværet. Oppsummert dreier det seg om disse forholdene:

- Styrke nærværsfremmende forhold på arbeidsplassen.
 - Det synes som om det er to forhold som er særlig viktig for å oppnå dette, nemlig å etablere et sosialt inkluderende arbeidsfellesskap og å bidra til at alle medarbeidere oppnår en kompetanse som gjør at arbeidsoppgaver og utfordringer mestres tilfredsstillende.

- Gjennomføre en tett og aktiv oppfølging av alle sykemeldte.
 - Det viser seg at dette er svært viktig både for å unngå at integrasjonen mot arbeidsplassen blir svekket og å bidra til en rimelig tilpasning av krav til og forventinger overfor arbeidsplassen.
- Kompetanse om muligheter og egen tilstand.
 - Både den sykemeldte selv, ledere og hjelpere må sikres kompetanse i hva slags systemer som gjelder ved langtidsfravær. Først da får IA systemene effekt. Kompetanse er også viktig i forhold til å skape et godt bilde av egen mestringsevne. Opplysningsarbeid i forhold til gravide er et eksempel på dette. Der det er gjennomført gir det klare utslag i redusert sykefravær i denne gruppa.
- Ansvarsavklaring mellom de involverte
 - Flere ansvarlige er inne i bildet i forhold til sykemeldte. Nærmeste leder, overordnede ledere, støtte- og hjelpepersonell (Personal og bedriftshelsetjeneste) samt eksterne ressurser (NAV ved både "trygdekontor" og arbeidslivssentre) har sine ulike roller å spille. En klargjøring av roller, ansvar og myndighet er en forutsetning for å skape forbedringer.
- Støtteapparat må være riktig organisert
 - Et internt støtteapparat kan spille en viktig rolle i arbeidet med sykefravær om det blir brukt riktig av linjeledelsen. Det vil være behov for både prosess- og ekspertstøtte.
- Tilrettelegging av arbeidet må ivaretas på en offensiv måte.
 - Tilrettelegging av arbeidsforholdene er svært viktig i forhold til faktiske og potensielle muskel- og skjelettplager og i forhold til gravide arbeidstakere. Dette bør være et langsiktig arbeid som også er tett integrert i arbeidet med utstyrsinvesteringer. Tilrettelegging bør kombineres med stimulering av helsefremmende fysisk aktivitet, Folkehelse Fosen er et godt eksempel på dette.
- Økt bevissthet om økonomiske effekter.
 - De økonomiske potensialene ved å gjøre noe med sykefravær (og tilbøyelighet av uførepensjonering) bør synliggjøres innenfor ulike deler av virksomheten. Det er et viktig pedagogisk poeng å vise hvor mye en enhet kan øke sitt økonomiske handlingsrom ved å senke sykefraværet med en viss prosentandel. Avdekking av slike økonomiske potensialer kan eventuelt også forsvare den ekstra ressursinnsats som i noen tilfeller må til for å fremme reduksjon i sykefraværet.
- Ledelsesfokus – rapportering, dialog og oppmerksomhet
 - Ledelsesfokus har stor betydning ved at det er avgjørende for å få alle de andre virkemidlene til å fungere etter hensikten over tid. Spørsmål som er relatert til HMS, nærvær og fravær må høyt opp på dagsorden. Ledelsen må på bakgrunn av gode rapporter og analyser reise de riktige problemstillingene i organisasjonen og førstelinjeledere må settes i stand til å møte utfordringene på området gjennom å støtte sine ledere. Et slikt gjennomgående, prioritert ledelsesfokus er en av de viktigste reseptene i arbeidet med sykefravær og HMS for ledelsen i Ørland Kommune som over lang tid har hatt et stabilt lavt fravær.

I SINTEF sine forslag til tiltak mot sykefraværet oppfordres til forsiktighet med å starte tiltak som noen har hørt virker andre steder. De oppfordrer heller til lokal kartlegging og bred medvirkning fra ansatte for å bli enige om noen tiltak ut fra kartleggingen. Forskingen viser at det er slike tiltak som virker best. Andre forskningsrapporter antyder at ensidig fokus på begrepet sykefravær ikke er bra, men at man lykkes bedre ved å fokusere på arbeidsnærvær, arbeidsglede, trivsel og mer positivt ladede begreper.

Ledelse:

Det er i sær siste punkt (ledelsesfokus) som vi mener bør løftes opp.

Den vanligste og sikreste årsaken er rett og slett at mennesker har sykdomsdiagnoser som er uforenlig med deltagelse i arbeidslivet. Men i noen sykdomstilfeller kan man likevel delta i begrenset og tilrettelagt arbeid. Her kan samarbeidet (dialogen) mellom arbeidsgiver, lege og den ansatte bli bedre. Lederutvikling bør være et prioritert tiltak. **Det kanskje viktigste tiltak er at den enkelte leder har evne, vilje og tid** til å følge opp den enkelte ansatte, både den som er sykemeldt men ikke minst de som er i full jobb. Det er en av de viktigste lederoppgaver å se og høre den enkelte ansatte, motivere, sette mål, evaluere mål, sikre medbestemmelse for de ansatte, vise omsorg og støtte for den ansatte og medvirke til at den enkelte føler arbeidsglede gjennom å se resultater av sitt arbeid. Dette er viktige forhold for å forebygge den del av sykefraværet som det er mulig å gjøre noe med.

Holdninger og kommunikasjonskultur:

Forskning for eksempel ved SINTEF har påpekt visse sammenhenger mellom holdninger og sykefravær og at kulturen kan påvirke terskelen for å ordne med sykemelding. Man hører av og til ordbruken "jeg har sykemeldt meg". En slik uttalelse kan analyseres ut fra at ingen er tildelt en slik rettighet, den er det legene som har. Det antas at også i Ørland kommune kan en begrenset del av sykefraværet være relatert til forhold som SINTEF påpeker og som har med holdninger å gjøre. Det er denne delen av sykefraværet det er mulig å gjøre noe med. Det er viktig at ressurser og tiltak vinkles mot områder som det er mulig å gjøre noe med. Det finnes mengder av informasjon om årsaker til sykefravær og tiltak som andre kommuner har gjennomført. Sitat fra forslag til arbeidsgiverpolitikk i Ørland kommune:

Arbeidsgiverpolitikken handler om å utvikle tre relasjoner:

- *relasjonen mellom leder og medarbeider/tillitsvalgt*
- *relasjonen mellom medarbeider og innbygger/bruker/partner*
- *relasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidsmarked*

Suksessfaktorer for utvikling av disse tre relasjonene vil være en god og åpen dialog, og gjennom den å utvikle en kommunikasjonskultur preget av åpenhet, respekt, refleksjon og av ledere som evner å se sine ansatte.

Personaltjenesten
05.08.13.