
Deloitte AS

Internrevisjon Helse Vest RHF.

Strategiar for sjukefråvær i Helse Vest



Innhald

1. Innleiing	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Formål og problemstillingar.....	2
1.3 Utval og datagrunnlag.....	2
1.4 Revisjonskriterium.....	3
1.5 Rapportering og kvalitetssikring	3
2. Faktagrunnlag i føretaka	4
2.1 Trekk ved sjukefråværet i føretaka.....	4
2.2 Mål for sjukefråværet.....	4
2.3 Strategiar og tiltak for å redusere sjukefråværet	5
2.3.1 Strategiar	5
2.3.2 Tiltak	6
2.4 Informasjon, kunnskapsdeling og læring.....	7
2.5 Oversyn og kontroll med refusjonskrav	8
2.6 Utfordringar	9
3. Vurderingar	10
3.1 Måloppnåing	10
3.2 Strategiar og tiltak.....	10
3.3 Læring og kunnskapsdeling	11
3.4 Refusjonar.....	12
4. Forslag til tiltak	12

Vedlegg:

Delrapport Helse Bergen HF

Delrapport Helse Fonna HF

Delrapport Helse Førde HF

Delrapport Helse Stavanger HF

Delrapport Apotekene Vest HF

Delrapport Helse Vest IKT AS

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Prosjektet inngår i plan for internrevisjon i Helse Vest for 2006 / 2007. Ut frå budsjett og andre styringsdokument går det fram at manglande måloppnåing på dette området kan ha store økonomiske, ressursmessige og menneskelege konsekvensar.

I styringsdokument har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet. Det er difor viktig å følgja opp at strategiarbeidet blir tilstrekkeleg prioritert, og at det blir forankra i alle deler av føretaka.

1.2 Formål og problemstillingar

Formålet med prosjektet var å sjå om helseføretaka i Helse Vest følgjer opp mål og krav i styringsdokument frå Helse Vest RHF. Det var også eit mål for prosjektet å sjå på i kva grad føretaka har rutinar og prosedyrar for registrering, rapportering og bruk av sjukefråværsdata.

Vidare har vi i prosjektet sett på i kva grad det er sett i verk tiltak for å redusere sjukefråvær, og om tiltaka er i tråd med fastsett strategi, samt vurdert moglege årsaker til skilnader i sjukefråvær innan Helse Vest.

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Kva er status for sjukefråværet i helseføretaka i forhold til målsettingar?
- I kva grad er det definert konkrete mål for sjukefråvær?
- I kva grad har dei ulike helseføretaka ein strategi for å redusere sjukefråværet?
- I kva grad er avtale om Inkluderande Arbeidsliv inngått for heile føretaket og innarbeidd i dei lokale strategiane for å førebyggje og redusere sjukefråvær?
- I kva grad føreligg nødvendig grunnlagsmateriale for lokale strategiar for å førebygge og redusere sjukefråværet?
- I kva grad er medarbeidarar og deira representantar involvert i arbeidet med å førebygge og redusere sjukefråvær?
- I kva grad er det identifisert og sett i verk tiltak?
- I kva grad har helseføretaka einsarta og effektive rutinar for registrering og rapportering av sjukefråvær?
- Vert rapportar handsama på rett nivå i organisasjonen?
- I kva grad er det eit system for bruk av "best practice" internt i Helse Vest når det gjeld arbeidet med førebygging og reduksjon av sjukefråvær?
- I kva grad har føretaka oversyn og kontroll med refusjonskrav (RTV/NAV)?

1.3 Utval og datagrunnlag

Prosjektet omfattar alle helseføretaka i Helse Vest, inklusiv Apotekene Vest HF og Helse Vest IKT AS. For å gjere det mogleg å få eit grunnlag for samanlikning og læring, dekkjer

undersøkinga så langt det er mogleg dei same organisatoriske einingane ved sjukehusføretaka. Det omfattar følgjande einingar:

- Kirurgisk klinikk med utvalde underliggjande einingar.
- Medisinsk klinikk med utvalde underliggjande einingar.
- Intern Service eller Drift/teknisk divisjon med utvalde underliggjande einingar.

Val av underliggjande seksjonar, avdelingar og postar er gjort i samråd med leiinga i klinikk/divisjon, og etter ei vurdering av den informasjonen som har kome fram under intervju på overordna nivå.

Det er i hovudsak gjennomført intervju med personal- og organisasjonsdirektørar, personar med ansvar for løn/refusjonar i føretaka, klinikk- og divisjonsdirektørane ved dei valde einingane, og leiarane ved dei utvalde underliggjande einingane. I tillegg er det gjennomført intervju med føretakshovudverneombod, hovudverneombod og HMS-koordinatorar/rådgjevarar.

I tillegg til intervju er ulike typar dokument frå føretaka og einingar innan føretaka nytta som datagrunnlag.

1.4 Revisjonskriterium

I styringsdokument for 2006 til helseføretaka går det i pkt. 4.2.2 Tiltak på HR-området fram:

”Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefråværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefråværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelt å tilby i forhold til den enkelte tilsette.”

I styringsdokumentet for 2006 er det ikkje sett konkrete krav til Helse Vest IKT AS på HR-området, men vi har tatt utgangspunkt i dei krava som er stilt til helseføretaka på dette området.

1.5 Rapportering og kvalitetssikring

Det er utarbeidd ein rapport for kvart av føretaka. Utkast til rapport blei oversend føretaka for kvalitetssikring og kommentarar. I den grad det vart påpeikt faktiske feil eller manglar, er desse teke omsyn til og innarbeidd i dei endelege rapportane. Apotekene Vest HF har ikkje gjeve tilbakemelding på utkast til delrapport. Rapportane til helseføretaka følgjer som vedlegg til denne rapporten.

Denne rapporten inneheld ei oppsummering av faktagrunnlaget i rapportane til helseføretaka, og våre vurderingar av problemstillingar som er vesentlege og/eller gjennomgåande i føretaka. Vi har også kome med tilrådingar om tiltak som det vil vera naturleg at Helse Vest RHF vurderer.

2. Faktagrunnlag i føretaka

2.1 Trekk ved sjukefråværet i føretaka

Sjukefråværet i Helse Vest har dei siste åra lagt på eit høgt nivå i forhold til eigne mål, men utviklinga i sjukefråværet i helseføretaksgruppa viser positive trekk. Sjukefråværet i 2006 var på vel 7 % og dette representerer til saman vel 320.000 dagsverk.

Det er relativt store forskjellar i sjukefråværet mellom føretaka i Helse Vest. I følge overordna styringsinformasjon i Helse Vest hadde Helse Stavanger HF i 2006 det lågaste samla sjukefråværet av føretaka, med 6,5 %. Helse Fonna HF hadde 7,1 % sjukefråvær, Helse Bergen HF 7,5 % og Helse Førde 8,0 %. Apotekene Vest HF hadde eit sjukefråvær på 8 % i 2006, medan sjukefråværet i Helse Vest IKT AS var på ca 4 %.

Det er store forskjellar i sjukefråværsprosenten mellom avdelingar/klinikkar/divisjonar i alle sjukehusføretaka. Det er eit gjennomgåande trekk at sjukefråværet innan einingane som har ansvar for støttefunksjonar – intern service eller drift/teknisk divisjon – er høgare enn i dei kliniske einingane. Det er og ein generell tendens til at legane har eit vesentleg lågare sjukefråvær enn pleiepersonell, og at driftspersonell er mellom dei gruppene som har høgast sjukefråvær. Eit døme viser at legane per november 2006 hadde eit sjukefråvær på 2,2 %, pleiepersonell hadde 7,4 % og driftspersonell hadde 8,6 %.

Det er registrert eit aukande sjukefråvær også blant legane, sjølv om dei framleis har eit lågt fråvær samanlikna med andre grupper.

Også mellom dei fire apoteka i Apotekene Vest HF er det store forskjellar i sjukefråværet, og på same vis syner statistikkar at det er store forskjellar i sjukefråværet mellom dei ulike yrkesgruppene i apoteka. Til dømes var det samla sjukefråværet for farmasøytane per november 2006 5,1 %, medan apotekarteknikarane låg på 10,3 %.

2.2 Mål for sjukefråværet

Føretaka har i liten grad sett kvantitative mål for sjukefråværet for 2006. Måla baserer seg på nasjonale mål og lokale planar. Helse Bergen har utarbeidd mål for perioden 2007 til 2009 i samsvar med stortingets mål om ein reduksjon i sjukefråværet på 20%. Helse Fonna og Helse Førde fastsette i 2004 eit mål om å kome ned på 5 % sjukefråvær. Dette målet gjeld framleis. Helse Stavanger hadde som målsetting ein reduksjon i sjukefråværet på 10 % i perioden 2006 – 2009 og at fråværet innan 2009 ikkje skal overstige 6,3 %.

I føretaka er det ikkje vanleg å formulere prosentmål på lågare nivå i organisasjonen. Klinikane og seksjonane nyttar hovudsakeleg den overordna målsettinga i føretaket utan

omsyn til eige utgangspunkt, sjølv om nokre einingar har eit sjukefråvær som ligg langt over målet som er sett på føretaksnivå. Nokre avdelingar i Helse Stavanger og Helse Bergen representerer eit unntak, ved at det er utarbeidd avdelingsvise mål for sjukefråvær.

Apotekene Vest HF hadde ei målsetting om eit sjukefråværet på 7,5 % i 2006. Dette målet er gjort gjeldande for alle sjukehusapoteka.

Helse Vest IKT har som mål å oppretthalde sjukefråværet på dagens nivå som er omkring 4 %. Denne målsettinga gjeld også på seksjonsnivå. Målsettinga på sikt er å komme ned på sjukefråværsnivået i IT-bransjen (databehandlingsverksemder), på rundt 3 %.

2.3 Strategiar og tiltak for å redusere sjukefråværet

2.3.1 Strategiar

Føretaka har overordna strategiar som i stor grad er samanfallande. Dei strategiske grepa inneber ei satsing på leiarutvikling, opplæring i regelverk, utvikling av verktøy og rutinar. Alle føretaka har inngått avtale om Inkluderande Arbeidsliv på føretaksnivå og dette har ført til auka fokus på oppfølging av sjukmelde og på tilrettelegging for tilsette som treng det. Alle føretaka har utarbeidd gjennomgåande system for oppfølging av sjukmelde arbeidstakarar. Hovudtilnærminga i føretaka inneheld følgjande element:

- Helse Bergen har overordna strategiar knytt til leiarutvikling (relasjonell leiing) og opplæring innan HMS for alle leiarar. Systematisk HMS-arbeid mellom anna i form av kartlegging og utarbeiding av handlingsplanar i alle einingar er også ein viktig del av Helse Bergen sin strategi for å redusere sjukefråværet, og det same er ei satsing på kalenderplanlegging. Eit anna element i strategien er å identifisere og utvikle tiltak som har dokumentert positiv effekt på sjukefråværet.
- Helse Fonna har på føretaksnivå ein strategi som vektlegg det å sette fokus på nærvær og trivsel i staden for på sjukefråvær. Som eit strategisk grep satsar Helse Fonna mellom anna på leiarutvikling, og dei har fokus på å utvikle ein felles kultur, ei ”vikjensle”.
- Helse Førde HF har ikkje utvikla ein eigen overordna strategi for korleis dei kan jobbe for å redusere sjukefråværet. Det visast til at strategien for Helse Vest er vidareført i Helse Førde. Det er då tale om dei føringane som ligg i styringsdokument og årlege budsjettokument.
- Helse Stavanger HF har ein overordna strategi for reduksjon av sjukefråvær, der verdiar, haldningar og leiaropplæring inngår som vesentlege element. Visjon og verdigrunnlag i føretaket gjev også retning for korleis dei tilsette skal ivaretakast. Eit grunnleggande prinsipp i føretaket er at leiinga skal vere verdibasert, ikkje regelstyrt, og ein vektlegg faktabasert tilnærming til sjukefråværsutfordringane og systematisk handsaming av enkeltsaker.
- Apotekene Vest har hatt som strategi å systematisera arbeidet med sjukefråvær. Dei har utarbeidd felles rutinar for oppfølging av sjukmelde som skal følgjast i alle apoteka.

Dei har og hatt ein gjennomgang av arbeidsmiljøet i sjukehusapoteka, og det enkelte AMU er bede om å arbeide vidare med tema som vart identifisert ved gjennomgangen.

- Helse Vest IKT AS har utarbeidd ein forretningsplan med fem hovudmål på føretaksnivå og med delmål på seksjonsnivå. Føretaket legg vekt på at det skal vere ein tett dialog mellom leiarane og medarbeidarane. Gjennom gode kollegiale relasjonar og openheit i organisasjonen skal problem bli fanga opp, slik at det blir mogleg å drøfte og iverksette tiltak for å gjere noko med årsakene til fråværet.

I alle føretaka har verneomboda hatt ei aktiv rolle i arbeidet med HMS, herunder strategiar og tiltak knytt til reduksjon av sjukefråvær. Det blir peika på at God Vakt kampanjen har ført til at verneomboda i større grad vert involvert i HMS aktivitetar på alle nivå i føretaket. For å sikra at verneombod i tiltrekkeleg grad vert trekt inn i prosessar, har leiinga i nokre føretak utarbeidd retningslinjer / vedteke prinsipp med omsyn til korleis verneomboda skal involverast.

2.3.2 Tiltak

Alle føretaka har arbeidd med å identifisera og iverksetja ei rekkje tiltak for å redusere sjukefråværet. Nokre tiltak synest å vere gjennomgåande for alle føretaka, nokre er knytt til einskilte føretak, medan andre tiltak kan knytast til avdelingar eller seksjonar. Fleire av føretaka har etablert gjennomgåande system med HMS- / medarbeidarkartleggingar som blir nytta som grunnlag for avdelingsvise handlingsplanar.

Nokre av føretaka har satsa på leiaropplæring, som mellom anna dekkjer tema innan HMS, samtaleverktøy, arbeidstidsordningar, og lovverk.

Føretaka har gjennomgåande hatt fokus på innføring av gode HMS-rutinar, herunder kartlegging av arbeidsmiljø, utforming av handlingsplanar, utvikling av verktøy og opplæring.

Opplæring i forflytningsteknikkar er eit fokusområde i alle sjukehusføretaka. I fleire av føretaka er det 1-2 forflytningsrettleiarar i kvar avdeling som skal lære opp dei andre på avdelinga. På ein post i Helse Bergen har dei dessutan etablert eit system for å sørgje for at forflytningsutstyr og teknikkar blir brukt i praksis.

Alle føretaka har prioritert aktivitetar for å få på plass ein aktiv seniorpolitikk. Dette innber at arbeidsgjevar har utforma eit sett av tiltak som arbeidstakarar som er i målgruppa kan få nytta.

Fleire føretak har jobba mykje med arbeidstidsplanlegging / kalenderplanlegging, og har gått bort frå rullerande turnus. Dette inneber at ein lagar ein plan for eit halvt eller eitt år, der ein tilpassar arbeidstida ut ifrå den enkelte og avdelinga sine behov. Fordi ønskja er så forskjellige og trekkjer i ulike retningar, er det mogleg å oppfylle mange ønskje, både for eldre arbeidstakarar, arbeidstakarar med små born og andre.

Statistisk viser det seg at gravide vert sjukemeld tidlegare og tidlegare i svangerskapet. Dette er ei gruppe som difor representerer ei stor utfordring for føretaka med omsyn til å bryta denne negative trenden. Helse Bergen HF hadde i 2006, i samarbeid med trygdekontoret/NAV, eit prosjekt retta mot graviditet og arbeid. Prosjektet har resultert i at gravide er lengre i jobb no enn dei var før prosjektet vart gjennomført.

I alle føretaka er det iversett tiltak som inneber endringar i organisering av arbeid og prosessar. Endringane har som siktemål å få til ei betre utnytting av dei samla ressursane og på den måten redusere belastningar og gjera det lettare å tilpassa arbeidet for dei som treng tilrettelegging. Døme på slike tiltak er ein post med tre ulike arbeidsgrupper, med ulike oppgåver og ulik belastning. Dei har innført ei ordning der personalet rullerar mellom dei tre gruppene, både for å jamna ut fysiske belastningar, for å få ulike faglege utfordringar og for å styrke gruppa ved at alle kjenner alle oppgåvene. Innan reinhaldsavdelingane i fleire føretak er det tatt i bruk organisasjonsmessige endringar i organisering av arbeidet som eit viktig tiltak som har redusert fråværet. Dette omfattar mellom anna rulling for å få varierende belastning og for å få ei betre arbeidsfordeling, samt meir ansvar til kvar enkelt medarbeidar.

Ved føretaka er det i varierende grad iverksett tiltak knytt til fysisk tilrettelegging. Dette omfattar investeringar i bygg og utstyr, materialval, utforming av arbeidsplassar og lokaler.

I Helse Stavanger HF har dei etablert ei ordning med å setja av øyremerkte budsjettmidlar som einingar kan søkje om til konkrete prosjekt, ref. til dømes tiltak for gravide. Apotekene Vest HF har og frå hausten 2006 hatt eit tiltak som inneber at alle tilsette som ønskjer det, kan søkje om økonomisk støtte til ulike aktivitetar, til dømes trening.

I Helse Stavanger er det etablert ei kollegastøtteordning som er eit tilbod til personar som i arbeidssituasjonen treng å dela hendingar / tankar med andre.

Helse Fonna delte i 2006 ut ein arbeidsmiljøpris for første gong. Dette er eit tiltak for å skape fokus på nærvær- og trivselsarbeid, og det går fram at prisen hadde positiv verknad og er med på å skape eit positivt engasjement. I Helse Stavanger har dei to IA-prisar som avdelingar kan søkje på, mens Helse Bergen har "godt jobbet prisen" som delast ut til enkeltpersonar i føretaket. I tillegg har mange avdelingar etablert sosiale tiltak som å senda blomar til sjukmelde, invitera sjukmelde på sosiale tilstellingar med meir.

2.4 Informasjon, kunnskapsdeling og læring

I alle føretaka vert tema knytt til sjukefråvær handsama på alle organisasjonsnivå. Styret vert normalt informert om status for sjukefråvær ved kvart styremøte. I eit av føretaka blir det også opplyst at dei har ei større rapportering til styret, som ei eiga sak, 2 gonger i året, i eit anna føretak blir det opplyst at det blir rapportert om andre forhold enn nøkkeltala ved behov.

I føretaka er det vanleg at sjukefråvær vert handsama i direktørmøte og i leiarmøte på klinikknivå, men nokre stader går det fram at sjukefråværstala i hovudsak blir følgt opp på post- og seksjonsnivå. I tillegg er det vanleg at arbeidsmiljøutvala drøftar problemstillingar knytt til sjukefråvær. I Helse Fonna blir tiltak rapportert i leiarsamlingar to gonger per år, der 75 leiarar pluss tillitsvalde og hovudverneombod deltek.

I kva grad sjukefråvær blir handsama i avdelingsmøte og seksjonsmøte, er ofte avhengig av dei haldningar leiarane har til dette temaet. Nokre leiarar viser til at det vil vere negativt å fokusere på høgt fråvær, og at ein difor ikkje tar det opp som tema i avdelingsmøte. Nokre leiarar seier at informasjon om sjukefråvær og statistikkar blir tatt opp i avdelingsmøte eller formidla til dei tilsette på andre måtar. Andre viser til at sjukefråvær alltid er tema i avdelingsmøte, ikkje berre som informasjonssak, men som tema for diskusjon i personalgruppa. Det kjem og fram at informasjon om sjukefråvær i nokre tilfelle blir

etterspurd av dei tilsette, mens andre seier at dei tilsette aldri har etterlyst informasjon om sjukefråvær.

Generelt kjem det fram at mykje av erfaringsdeling og gode tips skjer gjennom ”jungeltelegrafen” og uformelle kontaktar, både innan klinikkar, innan føretak og mellom føretak. I fleire av føretaka kjem det fram at HMS-seksjonen vert nytta som eit kontaktpunkt og arena for informasjonsdeling. I fleire av føretaka er det ikkje etablert felles fora for oversjukepleiarane og avdelingssjukepleiarane når det gjeld kunnskapsdeling og læring knytt til sjukefråvær.

Mellom Helse Stavanger og Helse Bergen har dei etablert eit samarbeid innan reinhaldssektoren for å overføre idear og ”beste praksis” mellom avdelingane. Også Helse Fonna har vore i kontakt med Helse Bergen i samband med tiltak for reinhaldarane.

Føretaka gjev uttrykk for at det burde vere meir utveksling av erfaringar mellom føretaka og på landsbasis. Dei fleste ønskjer å kunne måle seg mot dei beste, både internt og eksternt.

Det som er av fora på tvers av føretaka, er i hovudsak månadlege møte mellom HR direktørane. Vidare er nettverket innan HR utvida gjennom arbeidsgruppene i MOT prosjektet, der eit av føremåla er å finna dei beste løysingane på felles organisatoriske, systemmessige og prosessmessige utfordringar.

2.5 Oversyn og kontroll med refusjonskrav

Det synest å vere gjennomgåande gode rutiner for registrering og kontroll med refusjonskrav i føretaka, men føretaka har i nokon grad etablert ulike system og rutinar for registrering av sjukmeldingar. Registrering av sjukefråvær skjer desentralt, og ligg i hovudsak hos avdelingsleiar / avdelingssjukepleiar eller hos ein personalkonsulent som ofte har ansvar for registrering for fleire avdelingar. Ansvar for berekning og innkrevjing av refusjonar er i alle sjukehusføretaka sentralisert til lønns- og personaleininga. Apotekene Vest HF og Helse Vest IKT AS kjøper rekneskaps- og lønnstenester som også omfattar berekning og innkrevjing av refusjonar.

Det går fram at det i nokre av føretaka tidlegare har vore problem med sein registrering og manglande kontroll av sjukmeldingar før oversending til lønnsseksjonen. Dette kunne føre til at refusjonskrav blei forelda. Dette har i løpet av 2006 blitt vesentleg betre og vert no vurdert ikkje å vera eit problem.

Dei som har ansvar for berekning og innkrevjing av refusjonar har faste rutinar for å kontrollere det som er registrert, og kontaktar avdelingane ved feil eller manglar ved registreringa. Alle føretaka har også etablert rutinar for å avstemme sende krav og innkommen refusjon. Det er og etablert rutinar for purring på trygdekontora dersom det er avvik mellom krav og mottatt refusjon.

Avdelingane i føretaka kan gå inn i økonomisystemet og sjå om dei er godskrive refusjon. Dei får stort sett opp ein samla refusjonssum for avdelinga, og kan ikkje få opp refusjonsbeløp på den einskilte tilsette. I mange einingar er det ikkje vanleg å kontrollere innkomne refusjonar på personnivå.

Leiarar er informert om moglegheit for å søkje om unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar for gravide og kronisk sjuke, og om moglegheit til å søkje om tilretteleggingstilskot. I nokre avdelingar søker avdelingsleiar alltid om unntak frå arbeidsgjevarsansvar eller om tilretteleggingstilskot når det kan vere aktuelt, mens andre avdelingsleiarar i mindre grad har nytta desse moglegheitene.

2.6 Utfordringar

Gjennom intervju er det kommunisert nokre utfordringar som kan ha innverknad på føretaket sine moglegheiter for å realisere mål som er sett for sjukefråværet. Følgjande prikkpunkt representerer etter vår vurdering nokre av dei viktigaste utfordringane som vart nemnd i intervju:

- Det tar mykje tid å følgje opp tilsette som er sjukmelde. Fleire leiarar opplever ressursmangel som eit stort problem i den samanheng, og har vanskeleg for å gjere denne delen av jobben på ein god måte. Det blir peikt på at det kan vere spesielt krevjande for leiarar i avdelingar med høgt sjukefråvær. Ein risikerar at det blir ein del ”ad hoc” oppfølging fordi leiarane ikkje har ressursar til å følgje opp dei tilsette så godt som dei skal i følgje retningslinene.
- I fleire av føretaka kjem det fram at det kan vere ei utfordring knytt til det at fagpersonar både har eit fagleg og administrativt ansvar. I ein travel kvardag må ein prioritere mellom oppgåvene, og det er då lett for at oppgåver knytt til personell blir nedprioritert og blir ein form for ”venstrehandsarbeid”.
- I alle føretaka kjem det fram at det å kunne leggje til rette for tilsette som treng det blir ei stadig større utfordring. Så lenge ein reduserer slingsringsmonnet i organisasjonen, blir det stadig mindre moglegheit for tilrettelegging. Dagane er travle, og det er ikkje rom for å ha nokon som ”går på halv maskin”. Det er mellom anna ei utfordring å få dekkja opp nattevakter, på grunn av at nattarbeid normalt ikkje er eit alternativ for dei som treng tilpassa arbeidsoppgåver.
- Tilrettelegging synes generelt å innebera nokre dilemma og utfordringar, mellom anna ved at tilrettelegging for ein person kan føre til ulemper for andre. Det kjem fram at eit dilemma består i å ivareta dei som ikkje har spesielle behov, på same tid som ein skal leggje til rette for nokon andre. Det er ei utfordring å klare også å ha fokus på dei som er på jobb og kva som skal til for at dei skal fortsette med det.
- I fleire av føretaka kjem det fram at det er ei stor utfordring for nokre yrkesgrupper innan føretaka at yrket / funksjonen har låg status, og at gruppa ofte opplever at dei blir sett ned på.
- I alle føretaka kjem det fram at det er ei utfordring å få tilsette til å ta i bruk nye arbeidsmetodar som kan gjere den fysiske belastninga mindre. Dette gjeld både i samband med pleiepersonell som lærer forflytningsteknikkar, og til dømes reinhaldspersonell som lærer nye og mindre belastande måtar å jobbe på. I ein travel kvardag kan det vere forskjell på kva teknikkar ein har lært og kva teknikkar ein tar i bruk.

- Rekruttering av apotekfagleg kompetanse er ei utfordring i alle apoteka, særleg farmasøyt kompetanse. På grunn av problem med rekruttering er det i utgangspunktet ei relativt lav grunnbemanning i apoteka.

3. Vurderingar

3.1 Måloppnåing

Ingen av føretaka som hadde sett konkrete prosentmål for sjukefråværet i 2006 har nådd måla. Det er ei utfordring at måla er sers overordna og langsiktige. Dette gjer at dei er mindre eigna som prosessmål. Til dømes er både Helse Fonna og Helse Førde langt unna målet om 5 % sjukefråvær.

Det synest og lite føremålstenleg at einingar med eit registrert sjukefråvær som er mykje høgare enn gjennomsnittet i føretaket, nyttar føretaket sitt overordna prosentmål. Det er etter vår vurdering viktig å fastsetje mål som vert oppfatta som oppnåelege. Det burde slik internrevisor ser det vore gjennomført prosessar ved alle einingar for sikra at måla vart tilpassa sjukefråværesnivået lokalt, og som kunne gje eit betre grunnlag for lokale handlingsplanar og tiltak.

Ved oppfølging av sjukefråvær synes det å vera for stort fokus på fråværsprosentar. Einsidig fokus på sjukefråværsprosentar kan føre til redusert motivasjon i einingar som jobbar målretta med arbeidsmiljøet, men der tiltaka av ulike årsaker ikkje gjer utslag i redusert sjukefråvær. Fleire målekriterium, som til dømes prosesskriterium og / eller resultat kriterium, vil gjera det lettare å vurdere resultata av tiltak / aktivitetar i føretaka.

3.2 Strategiar og tiltak

Føretaka har overordna strategiar som berre til ei viss grad er gjennomgåande i dei einskilde føretaka. Dette har blant anna samanheng med at strategiane inneheld ei rekkje tiltak og at einingar har valt å prioritera berre nokre av desse. Det har også samanheng med at strategiar og handlingsplanar ikkje i tilstrekkeleg grad vert kommunisert og implementert i alle delar av føretaka.

Føretaka har gjennomgåande god struktur på rutinar og prosessar knytt til oppfølging av sjukemelde. I nokre føretak har det i praksis vist seg vanskeleg å etterleva rutinar og regelverk. Årsaker kan etter vår vurdering vera ein kombinasjon av at rutinar og regelverk på personalområdet er omfattande, detaljert og komplisert, manglande opplæring, og knappe ressursar. I den samanheng synes det å være ein veikskap at overordna nivå i føretaka i for liten grad følgjer opp at prosedyrer og regelverk vert etterlevd på underliggjande nivå.

Vi registrerer som positivt at tilsette, tillitsvalde og verneombod i stor grad synes å bli involvert i alle viktige prosessar på HMS-området, mellom anna i samband med kartlegging og planarbeid.

Forflytning er eit satsingsområde i alle føretaka. Det synes imidlertid som om opplæring, mellom anna i forflytningsteknikkar, ikkje i tilstrekkeleg grad vert følgt opp med praktisk tilrettelegging av utstyr, trening og bevisstgjerings kring bruk av teknikkane.

I føretaka er det identifisert og iverksett ei rekkje tiltak for å redusera sjukefråvær. Vi registrerer imidlertid at det i mange samanhengar synest å vera opp til den einskilde leiar å velja å ta i bruk tiltak, ut i frå kva leiarane har tru på. Dette innber risiko for at mange tiltak som har vist seg å ha effekt på nokre problemstillingar, ikkje blir tatt i bruk når tilsvarande problem skal løysast andre stader. Til dømes er det store variasjonar mellom postar og avdelingar med omsyn til korleis dei grip fatt i sjukefråvær som dei vurderer som ikkje jobbrelatert. Nokon peikar på at dersom fastlegen ikkje kryssar av for at fråværet er arbeidsrelatert, er det ikkje noko som kan gjerast på arbeidsplassen. Andre meiner at sjølv om fråvær ikkje er direkte arbeidsrelatert, kan det gjerast mykje frå arbeidsgjevar si side. Det er uheldig at personlege oppfatningar av kva som kan gjerast og ikkje gjerast i ulike situasjonar vert styrande for kva tiltak som vert sett i verk / ikkje vert sett i verk.

3.3 Læring og kunnskapsdeling

MOT prosjektet vert oppfatta som eit særst positivt og nyttig prosjekt, som også fungerer som ein viktig arena for læring. Vi registrerer også at MOT prosjektet har fokus på tema og tiltak som har hatt og som vil gje føretaka betre moglegheiter til å jobba målretta i forhold til å redusera sjukefråvær.

Alle føretaka har utvikla rutinar, system og verktøy for å tilfredsstilla interne behov og krav i regelverk. Dette er prosessar som har gått parallelt med tilsvarande aktivitetar i MOT-prosjektet. Vi registrerer at det er utvikla mange lokale variantar av løysingar, og det kan difor stillast spørsmål ved den samla ressursbruken og om det har vore tilstrekkeleg grad av samarbeid i arbeidet med å utvikla og få på plass metodar, rutinar, system og tiltak i føretaka. Gjennom MOT-prosjektet skjer det no ei samordning av rutinar, system og tiltak som bør gje monalege vinstar framover.

Det er etablert mange fora for informasjonsutveksling i føretaka. Det er imidlertid i liten grad etablert fora for kunnskapsdeling og læring i og mellom føretaka. Til dømes er det å finna tiltak retta mot gravide arbeidstakarar vurdert som utfordrande i fleire føretak. I Helse Bergen er det gjennomført prosjekt retta mot gravide. Prosjektet har gitt kunnskap om tiltak som har vist seg å ha effekt. Det er ein veikskap at tiltak som har vist seg å ha positiv effekt på konkrete problemstillingar ikkje vert kommunisert og tatt i bruk i heile organisasjonen.

I føretaka vert det etterlyst fleire fora på føretaksnivå og/ eller klinikknivå for avdelingssjukepleiarane. Fora for denne gruppa kan etter vår vurdering bidra til å betra kunnskapsformidling og læring på tvers av organisasjonen.

Kirurgisk/ ortopedisk klinikk i Helse Stavanger opplyste i intervju at dei ikkje hadde prioritert HMS i tilstrekkeleg grad, mellom anna grunna manglande HMS-kompetanse /ressursar i stab. Klinikken har også vore gjennom store endringar. Likevel har klinikken hatt lågt sjukefråvær over lang tid. Etter vår vurdering ville det vera interessant å nytta klinikken i ei systematisk benchmarking mot ei anna samanliknbar eining som eit ledd i å få betre kunnskap om kva som påverkar sjukefråværet.

3.4 Refusjonar

Alle føretaka har i 2006 arbeidd aktivt med å forbetra rutinar og auka kompetansen i organisasjonen om regelverket knytt til refusjonar. Det er gjennomgåande ei positiv utvikling på dette området. Føretaket synes å ha tilfredsstillande rutinar for registrering av sjukemeldingar og anna refusjonsgrunnlag, og det synes også å vera god kontroll med refusjonar i lønnsavdelinga. Dei lokale einingane gjennomfører i liten grad detaljkontrollar av godskrivne refusjonar, og dette medfører risiko for at einingane ikkje får godskrive all refusjon dei har krav på.

Det er risiko for at ein ikkje fangar opp fråvær som ikkje vert registret, mellom anna på grunn av at det ikkje er ei avstemming mellom fråværsregistreringa og ressursplanleggingssystema.

4. Forslag til tiltak

Basert på faktagrunnlaget og våre vurderingar vil vi tilrå at Helse Vest RHF:

- vurderer om det kan vere føremålstenleg å ha ein felles prosess i samband med utarbeiding av strategiar for reduksjon av sjukefråvær i føretaka i regionen.
- i samarbeid med føretaka i regionen gjennomgår mål og resultatindikatorar for å etablera eit breiare spekter av målekriterium som kan nyttast ved vurdering av aktivitetar knytt til reduksjon av sjukefråvær.
- syter for at dei einskilte føretaka gjennomfører tiltak for å følgja opp at underliggjande nivå i føretaka etterlever prosedyrar og regelverk på HR-området.
- bidrar til å samla og strukturera metodar, verktøy og tiltak som kan inngå i ei felles ”verktøykasse” og sjå til at føretaka etablerer rutinar som sikrar at verktøya vert nytta.
- i samarbeid med Apotekene Vest HF drøftar ein strategi for korleis utfordringa knytt til rekruttering av apotekfagleg kompetanse kan møtast.
- ber om tilbakemelding på korleis føretaka sikrar at personalleiing på same måte som faglege oppgåver vert utøvd som ein del av leiaransvaret.
- saman med føretaka i regionen, sørgjer for at erfaringar i føretaka, andre regionar og på nasjonalt nivå vert delt og utnytta optimalt i føretaksgruppa.
- tar initiativ til, i samarbeid med føretaka i regionen, å ta finne einingar som kan nyttast som beste praksis. I samband med det bør ein ha aktive prosessar med einingar på same nivå som ”beste praksis”-einingane for å drøfte årsakssamanhengar, overførbarheit, problemstillingar osv.

- vurderer om regionen bør ha eit meir samordna samarbeid med NAV / arbeidslivssenteret, for at den samla kunnskapen kan nyttast enno betre og meir heilskapleg i organisasjonen.
- vurderer i kva grad det er behov for å følgja opp korleis føretaka handterer dei utfordringane som er identifisert i delrapportane frå det einskilde føretak.

Stavanger, 22. mars 2007



Svein Sivertsen
Statsautorisert revisor



Gunnar Hoff
Statsautorisert revisor

Internrevisjon

Helse Vest

Strategiar for sjukefråvær i Helse Vest

Delrapport - Helse Bergen HF

Innhald

1. Innleiing.....	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Formål og problemstillingar.....	3
1.3 Utval og datagrunnlag.....	3
1.4 Revisjonskriteriar	4
2. Faktagrunnlag.....	4
2.1 Organisering og ansvarsfordeling.....	4
2.2 Trekk ved sjukefråværet.....	5
2.3 Mål.....	6
2.4 Strategiar.....	6
2.5 Tiltak.....	7
2.5.1 Leiing	7
2.5.2 Oppfølging av sjukmeldte.....	7
2.5.3 Gravide arbeidstakarar.....	8
2.5.4 Forflytning.....	8
2.5.5 Arbeidstidsplanlegging	8
2.5.6 Organisering av arbeidet.....	9
2.5.7 Arbeidsmiljøkartlegging og tiltaksplanar	9
2.5.8 Arbeidsmiljøpris	10
2.5.9 Andre former for førebygging.....	10
2.6 Informasjon, kommunikasjon og erfaringsdeling	11
2.7 Refusjon.....	12
2.8 Utfordringar	13
3. Oppsummering og vurderingar	15

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Prosjektet inngår i plan for internrevisjon i Helse Vest for 2006 / 2007. Ut frå budsjett og andre styringsdokument går det fram at manglande måloppnåing på dette området kan ha store økonomiske, ressursmessige og menneskelege konsekvensar.

I styringsdokument har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet. Det er difor viktig å følgja opp at strategiarbeidet blir tilstrekkeleg prioritert, og at det blir forankra i alle deler av føretaka.

1.2 Formål og problemstillingar

Formålet med prosjektet var å sjå om helseføretaka i Helse Vest følgjer opp mål og krav i styringsdokument frå Helse Vest RHF. Det var også eit mål for prosjektet å sjå på i kva grad føretaka har rutinar og prosedyrar for registrering, rapportering og bruk av sjukefråværsdata.

Vidare har vi i prosjektet sett på i kva grad det er sett i verk tiltak for å redusere sjukefråvær, og om tiltaka er i tråd med fastsett strategi, samt vurdert moglege årsaker til skilnader i sjukefråvær innan Helse Vest.

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Kva er status for sjukefråværet i helseføretaka i forhold til målsettingar?
- I kva grad er det definert konkrete mål for sjukefråvær?
- I kva grad har dei ulike helseføretaka ein strategi for å redusere sjukefråværet?
- I kva grad er avtale om Inkluderande Arbeidsliv inngått for heile føretaket og innarbeidd i dei lokale strategiane for å førebyggje og redusere sjukefråvær?
- I kva grad føreligg nødvendig grunnlagsmateriale for lokale strategiar for å førebygge og redusere sjukefråværet?
- I kva grad er medarbeidarar og deira representantar involvert i arbeidet med å førebygge og redusere sjukefråvær?
- I kva grad er det identifisert og sett i verk tiltak?
- I kva grad har helseføretaka einsarta og effektive rutinar for registrering og rapportering av sjukefråvær?
- Vert rapportar handsama på rett nivå i organisasjonen?
- I kva grad er det eit system for bruk av "best practice" internt i Helse Vest når det gjeld arbeidet med førebygging og reduksjon av sjukefråvær?
- I kva grad har føretaka oversyn og kontroll med refusjonskrav (RTV/NAV)?

1.3 Utval og datagrunnlag

Prosjektet omfattar alle helseføretaka. For å gjere det mogleg å få eit grunnlag for samanlikning og læring, dekkjer undersøkinga så langt det er mogleg dei same organisatoriske einingane ved sjukehusføretaka. I Helse Bergen HF omfattar dette følgjande einingar:

- Kirurgisk klinikk, herunder kirurgisk post 1 – gastro og kirurgisk post 2 – urologi.
- Medisinsk avdeling, herunder kontoravdelingen og medisinsk post 6 – infeksjonspost.
- Drift/teknisk divisjon, herunder Hospitaldrift 4K og Hospitaldrift reinhald.

Kontrollar ved underliggjande seksjonar, avdelingar, og postar er gjort i samråd med leiinga i klinikk/avdeling/divisjon, og etter ei vurdering av den informasjonen som kom fram under intervju på overordna nivå.

Det er gjennomført intervju med Personal- og organisasjonsdirektør, HMS-leiar, leiar for fráværsgruppa i lønsavdelinga, klinikk-, avdelings- og divisjonsdirektørane ved dei valde einingane, og leiarane ved dei underliggjande einingane. I tillegg er det gjennomført intervju med føretakshovudverneombod, hovudverneombod og HMS-koordinatorar ved nokre av dei einingane som er undersøkt.

1.4 Revisjonskriteriar

I styringsdokument 2006 til Helse Bergen HF går det i pkt. 4.2.2 Tiltak på HR-området fram:

”Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefráværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefráværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefráværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelt å tilby i forhold til den enkelte tilsette.”

2. Faktagrunnlag

2.1 Organisering og ansvarsfordeling

Arbeidet med sjukefråvær inngår som eit element i HMS- og IA-arbeidet i føretaket og ansvaret for å følgje retningslinjer på området er ein del av lineansvaret.

Personalavdelinga og deira HMS stab har ansvar for utvikling av verktøy og for opplæring i systematisk HMS-arbeid, mellom anna forflytningsteknikk, førebygging av vald og truslar og handtering av kjemikalia. I HMS-senteret er det 8 tilsette, og dei har primært hatt fokus på innføring og gjennomføring av gode HMS-rutinar, herunder kartlegging av arbeidsmiljø, gjennomføring av risikovurderingar og utforming av handlingsplanar, samt utvikling av verktøy og opplæring.

I Helse Bergen er det oppretta eit AMU i kvar divisjon/klinikk/avdeling. Det er til saman 22 AMU. Dette er gjort for å få betre det systematiske HMS arbeidet og behandling av arbeidsmiljøsaker på riktig nivå og for å få gjennomført gode tiltak. Det er eitt

føretakshovudverneombod og eit hovudverneombod på alle nivå 2. Det vil seie 22 hovudverneombod på klinikk/avdeling/divisjonsnivå (2. nivå) og til saman 210 verneombod på 3. nivå. Dette er nytt, og er eit ledd i det å satse på involvering og samarbeid. Føretakshovudverneombodet er i hovudsak involvert på overordna nivå, og jobbar med strategiar. Hovudverneomboda samordnar verneomboda på nivå 3 i kvar sine klinikkar/avdelingar/divisjonar. Hovudregelen er "ein leiar, eitt verneombod".

Medisinsk avdeling er organisert som ein matriseorganisasjon. Det er ein leiar for den medisinske verksemda, seksjonane, der legane inngår og ein leiar for alle sengepostane, der sjukepleiartenestene inngår. I medisinsk avdeling har dei ein tilsett som er HMS-ansvarleg, og som inngår i leiargruppa. Denne stillinga blei oppretta for ca 1 år sidan. HMS-ansvarleg er og IA-kontakt for avdelinga, og har kontakt med NAV, fungerer som rådgjevar for leiarane i avdelinga og deltek i samband med arbeidsmiljøkartlegginga i avdelinga.

Også i kirurgisk klinikk har dei ein IA- og HMS-koordinator. Oppgåvene dreier seg i første rekkje om rådgjeving, rettleiing og oppdatering av relevant dokumentasjon.

Drift/teknisk divisjon er delt inn i avdelingar av ulik storleik. Den største avdelinga, Hospitaldrift, er igjen delt inn i 8 einingar – deriblant reinhald. I Hospitaldrift har dei ei IA-fokusgruppe som arbeider med spørsmål knytt til frávær/nærvær og IA generelt. I møta i fokusgruppa deltar kontaktpersonar frå NAV.

Generelt har Helse Bergen HF eit tett samarbeid med NAV, både arbeidslivssenteret og trygdekontor. Representantar frå NAV er mykje på Haukeland sykehus og jobbar saman med aktuelle samarbeidspartar i Helse Bergen HF, til dømes personalavdelinga og HMS-senteret.

2.2 Trekk ved sjukefráværet

Sjukefráværet i Helse Bergen HF ligg samla sett stabilt, og var i 2006 på 7,5 %. Det er til dels store forskjellar i sjukefráværsprosenten både mellom avdelingar/klinikkar/divisjonar og innan desse. Statistikkar over sjukefráværet, inndelt etter yrkesgrupper, viser ein nedgang blant driftspersonalet. På den andre sida er det innan drift/teknisk divisjon at fráværet generelt har vore - og framleis er - høgast. I drift/teknisk divisjon, som samla har eit sjukefrávær på 10,2 % per november 2006, går det fram at dei største ufordringane er innan Hospitaldrift, som er den største av avdelingane. Der var sjukefráværet 12,5 % per november 2006.

Reinhaldsavdelinga er ei eining som har hatt og har høgt sjukefrávær, men også innan reinhaldsavdelinga er det store variasjonar. Per september 2006 har ei avdeling ca 9 % frávær, mens dei andre to avdelingane ligg på ca 15 %. Det vert vist til at dette tyder på at fráværet ikkje berre har med bransje / fagområde å gjere, sjølv om det òg er ein faktor ein må rekne med.

Kjøkkenet hadde per november 2006 eit samla sjukefráværet på 10,7 %. I 2005 var sjukefráværet på 12,3 % på same tid, så det er ein tendens til at sjukefráværet går ned. Det er mellom anna færre langtidssjukmeldte enn det har vore.

I medisinsk avdeling ligg sjukefráværet samla på omlag 7 % for 2006. I januar 2006 var det oppe i ca 10 %, men har i 2. og 3. kvartal i 2006 lagt på omlag 6 %. Korttidsfráværet er ganske stabilt, medan langtidssjukefráværet varierar ein del. På ein post i medisinsk avdeling hadde dei

7,3 % sjukefråvær i 2004, 9,4 % i 2005 og 9,8 % i 2006, med andre ord ein klar auke. I kontoravdelinga i medisinsk avdeling har sjukefråværet gått ned frå 12,3 % til 7,9 % frå 2005 til 2006.

I kirurgisk klinikk har dei eit samla sjukefråvær på omlag 7,3 % i 2006. Det er store variasjonar i sjukefråværet mellom einingane i klinikken. Ein post hadde eit sjukefråvær på 4,8 %, medan kontoravdelinga hadde eit sjukefråvær på 13,8 %.

I føretaket kjem det generelt fram at ein registrerer eit aukande sjukefråvær også blant legane, sjølv om dei framleis har eit lågt fråvær samanlikna med andre grupper.

2.3 Mål

Helse Bergen HF arbeidde hausten 2006 med å utarbeide ein revidert IA-avtale i samarbeid med NAV. I den samanheng utforma dei reviderte mål i forhold til IA. Dette gjeld mål for perioden 2007 til 2009. Føretaket vil i samband med dei nye måla vera meir konkrete med å talfeste sjukefråværet enn dei har vore før. Det blir vist til at det overordna målet frå Stortinget er 20 % reduksjon av sjukefråværet frå 2002 til 2009. Dette vil bli lagt til grunn for måla som blir sett for sjukefråværet i Helse Bergen frå 2007 til 2009.

Det varierar i kva grad det er utarbeidd eigne mål på lågare nivå i føretaket. Innan drift/teknisk divisjon, har hospitaldrift 6 hovudmål i sitt strategidokument som dei jobbar mot, og nærvær er eit av desse måla. Dei har eit langsiktig mål om å komme ned på 10 % sjukefråvær, då dei til dels har hatt svært høgt fråvær.

I medisinsk avdeling viser leiinga til at dei er ein del av IA-verksemda Helse Bergen, og at det inneber eit mål om å få ned sjukefråværet. Avdelinga har ikkje sett seg eigne prosentmål for sjukefråværet. I mål- og tiltaksplan for avdelinga er personal og arbeidsmiljø ein av 4 pilarar dei har arbeidd med, og i strategiarbeidet ved kvar av einingane blir det sett delmål for kvart år i samarbeid med tillitsvalde og verneombod. Eitt av måla i avdelinga er å innføre årlege 1:1-samtalar mellom medarbeidarane og nærmaste leiar.

Kirurgisk klinikk har formulert mål knytt til IA. Hovudmålet er å auke nærværet. Det er ikkje utarbeidd eigne prosentmål, men det vert vist til det overordna målet i IA-avtalen om 20 % reduksjon av sjukefråværet innan 2009. Måla er under justering.

2.4 Strategiar

Helse Bergen HF har hatt fokus på oppfølging av sjukemelde. Etter kvart er fokus lagt meir på å utvikle relasjonar mellom leiar og medarbeidarar og gje opplæring i systematisk HMS-arbeid.

Vidare prøver Helse Bergen HF å ha fokus på tiltak som gjev effekt gjennom å bidra til å identifisere og implementere slike tiltak. Vidare er psykiatrien, der fråværet er veldig høgt, eit fokusområde, og der dei no jobbar saman med NAV.

I 2007 vil Helse Bergen HF setje i gang eit prosjekt med livsfaseorientert personalpolitikk, men det blir vist til at dei treng meir ressursar for å gjennomføre det.

I Drift/teknisk divisjon har dei ein strategi som inneber å jobbe spesielt med dei einingane som har hatt lågt nærvær. I Hospitaldrift er mykje av den strategiske tilnærminga felles. Hospitaldrift har eit prosjekt som vert kalla "frå fråvær til nærvær". Dei vil mellom anna satse på "friskfaktorar". I divisjonen jobbar dei mellom anna med leiging i alle einingar, men brukar og der mest fokus på avdelingar der det er problem.

Medisinsk avdeling har ikkje utarbeidd ein eigen strategi retta mot sjukefråvær. Dette arbeidet er ein del av den generelle personalpolitikken, og der det viktigaste er å skape eit arbeidsmiljø som ikkje er sjukdomsframkallande.

2.5 Tiltak

2.5.1 Leiging

Føretaksleinga har bestemt at alle leiarar skal gjennom leiaropplæringa, som består av eit modulbasert leiaropplæringsprogram. Personal- og organisasjonsavdelinga i Helse Bergen har laga ei verktøykasse for relasjonell leiging. Meir enn 350 leiarar har så langt vore gjennom opplæring i relasjonell leiging.

Den modulbaserte leiaropplæringa er spesielt retta mot leiarar på 3. og 4. nivå. Det er ca 10 modular, som mellom anna dekkjer tema som samtaleverktøy, arbeidstidsordningar, lovverk, økonomi og budsjett. Dette dreier seg om praktiske kunnskapar ein leiar må ha og som mange leiarar har behov for.

Det inngår og i modulen at alle leiarar skal ha eit 2-dagarskurs i HMS-arbeid. Denne opplæringa er allereie satt i gang og ca 170 leiarar er no gjennom dette. Det har vore halde tre kurs kvart år. Dei har laga eit skreddarsydd kurs for leiarar. Det er no også laga nye malar for leiarkontraktar, som inneber at alle leiarar innan 1. mars 2007 skal ha nye arbeidskontraktar der det kravd at dei skal følgje opp HMS-systemet.

I hospitaldrift held dei på å utvikle eigne kurs i samarbeid med personalavdelinga, for alle sine mellomleiarar. Kurset skal dekkje tema som økonomi og ulike aspekt ved leiging, motivasjon og åtferd. Avdelingssjefane har fått ansvar for kvar sine bolkar, der dei skal stå ansvarleg for opplegget.

2.5.2 Oppfølging av sjukmeldte

Saman med NAV har Helse Bergen laga oppfølgingsrutinar for sjukefråvær. På intranett har dei samla rutinar og anna informasjon og gjort det enkelt og oversiktleg, slik at det skal vere lett for leiarar å finne det dei treng.

Mange av mellomleiarane gjev uttrykk for at god oppfølging av dei sjukmeldte er eit viktig tiltak for å redusere sjukefråværet. Rutinane vert opplevd som godt innarbeidde, og at ein har ein god systematikk på dette området. Kartlegging av årsaker til fråvær er eit viktig element i samtalen med medarbeidarane og på kva dei kan gjere for å auke nærværet. Jamn kontakt kan forkorte fråværet, og det blir ikkje så høg terskel å komme tilbake på jobb

2.5.3 Gravide arbeidstakarar

Helse Bergen HF hadde i 2006 eit eige prosjekt retta mot graviditet og arbeid, i samarbeid med trygdekontoret/NAV. Tilsette som er gravide får ofte tidleg i svangerskapet fritak frå å jobbe nattevakter, eventuelt får dei færre nattevakter. Ein avdelingssjukepleiar opplyser at dei etter kvart og får sleppe seinvaktar dersom det er eit behov. Ved to postar som tok del i "gravidprosjektet", seier avdelingssjukepleiarane at ein del av tilnærminga var at avdelingssjukepleiar skulle snakke med den gravide om arbeidssituasjonen. I samtalen var det og ei jordmor med. Avdelingssjukepleiarane opplevde dette som veldig lærerikt, mellom anna fordi jordmor stilte spørsmål som dei sjølv ikkje hadde tenkt på å stille og ho kom med mange praktiske råd. Dei praktiske råda var dessutan lette å gjennomføre for arbeidstakaren, og også lette for avdelingssjukepleiar å følgje opp. Ein av avdelingssjukepleiarane seier at desse tiltaka no blir tatt opp med den tilsette med ein gong ei tilsett opplyser at ho er gravid. Resultatet av prosjektet viste at gravide som var med i prosjektet vart verande vesentleg lengre i jobb enn andre.

2.5.4 Forflytning

Forflytning er eit stort satsingsområde i heile Helse Bergen. Dei siste 5 åra har dei halde 3 opplæringskurs i forflytningsteknikk kvart år. Det skal vere to forflytningsrettleiarar på kvar post, og desse personane får og opplæring i korleis dei skal lære opp andre. Helse Bergen har no 166 forflytningsrettleiarar. For desse er det nettverksmøte 4-5 gonger per år. Nettverksmøta blir sett på som spesielt viktige i samband med utveksling av erfaringar og påfylling av kunnskap, og det viser at det er naudsynt med eit continuerleg fokus på dette temaet / tiltaket.

I medisinsk avdeling har dei til saman 17-18 forflytningsrettleiarar, og i følgje avdelingsleiaren er det stor entusiasme for dette i avdelinga. Tilbakemeldingar som er gitt på satsinga på forflytning, går ut på at dei tilsette som slit med slitasje ikkje blir kvitt plagene, men dei blir heller ikkje dårlegare og treng ikkje sjukmelding. Målet er at ein på lang sikt skal unngå at det oppstår slitasje og problem med rygg mm.

Ein avdelingssjukepleiar viser til at forflytningsrettleiarane mellom anna har tatt tak i problemet med at dei tilsette ikkje var flinke til å bruke små, enkle hjelpemiddel knytt til forflytning og heller ikkje var merksame på at dei burde bruke hjelpemiddel. Dei har innført ein eigen pose for forflytningsutstyr, som heng på senga inne ved den pasienten der det skal brukast. Forflytningsrettleiarane er aktive i forhold til å passe på kollegaer, minne dei på å passe på ryggen etc., og dei gjer skryt til dei som gjer ting riktig. Avdelingssjukepleiaren seier at dei har mykje tungt arbeid på posten, men at dei ikkje har hatt ei einaste langtidssjukmelding, eller sjukmelding på grunn av belastingslidingar, i 2006.

2.5.5 Arbeidstidsplanlegging

Helse Bergen har jobba mykje med kalenderplanlegging, og har gått bort frå rullerande turnus. Kalenderplanlegginga gjer at ein lagar ein plan for eit halvt eller eitt år, der ein tilpassar arbeidstida ut ifrå den enkelte og avdelinga sine behov. Det kjem fram at det kan ha stor innverknad også på sjukefråværet i kva grad arbeidstida kan tilpassast livssituasjonen til tilsette. Fordi ønskja er så forskjellige og trekkjer i ulike retningar, er det mogleg å oppfylle mange ønskje, både for eldre arbeidstakarar, arbeidstakarar med små born og andre.

Som ein del av seniorpolitikken kan sjukepleiarane sleppe nattevakter frå dei er 45 år. Dette er ingen absolutt regel, og eit døme er ein tilsett på snart 67 år som etter eige ønske jobbar 100 %

på natt, og nesten aldri er sjuk. Vedkommande opplevde nokre av oppgåvene på dagtid som belastande, som til dømes studentrettleiing og kontakt med pårørande, slik at tilrettelegginga vart å jobbe berre på natt.

Utover å tilretteleggja turnus, prøver dei også å leggje til rette for behov i spesielle situasjonar. Til dømes ved å gje fleksitid i periodar når det trengst.

2.5.6 Organisering av arbeidet

På ein post har dei tre ulike arbeidsgrupper, med ulike oppgåver og ulik belastning. Dei har innført ei ordning der personalet rullerar mellom dei tre gruppene, både for å jamna ut fysiske belastningar, for å få ulike faglege utfordringar og for å styrke gruppa ved at alle kjenner alle oppgåvene. Dei unngår uvisse kring faglege spørsmål ved at dei tar ein dag med opplæring for heile gruppa før dei rullerar og går i gang med nytt arbeidsområde.

Innan reinhald KK/Øye har dei gjennomført ei omfattande omorganisering, med mange positive følgjer for arbeidsmiljø og sjukefråvær. Det viktigaste målet med omorganiseringa var å få til ein betre arbeidssituasjon, med opplevd likeverd og styring av arbeidssituasjonen. Dei tilsette er organisert i team, og kvart team har ansvar for eit bestemt område. Dei skal rullere innan teamet, sånn at alle er innom alle arbeidsoppgåver, og får variasjon i arbeidet. Det medfører at arbeidet blir mindre statisk. Det gjer og at dei får ei betre arbeidsfordeling, ved at alle gjer alle oppgåver. Ein tanke som òg låg bak teamorganiseringa, er at alle tilsette skal kunne få ei tilhørighet til teamet sitt. Tidlegare var arbeidet meir einsamt, og nokon hadde gode relasjonar til avdelinga der dei jobba, mens andre ikkje hadde det.

Det vert prøvd ut ein modell der reinhaldsassistentar har rollen som kontaktperson med ansvar for å få arbeidsplanen kvar enkelt dag til å gå opp, til dømes i samband med fråvær. Denne oppgåva rullerar, slik at alle på eit tidspunkt har dette ansvaret. Rollen som kontaktperson bidrar til læring, ansvar for eige arbeid og betre dialog med gruppa og leiar.

2.5.7 Arbeidsmiljøkartlegging og tiltaksplanar

I Helse Bergen skal det gjennomførast årlege kartleggingar av arbeidsmiljøet. Alle leiarar med personalansvar har ansvar for at kartlegginga vert gjort i samarbeid med verneomboda. Med bakgrunn i kartlegginga skal det lagast ein tiltaksplan. I samband med HMS-kartlegginga har Helse Bergen utvikla eit verktøy, "temperaturmåleren", som blir brukt til å gjennomføre grovkartlegging og finkartlegging i einingane.

Hospitaldrift har utarbeidd nokre overordna tiltak for 2007, der eit av tiltaka er å ha fokus på kva som gjer at folk er på jobb. I samband med dette skal 14 personar på kurs, deriblant avdelingstillitsvald.

Dei fleste av mellomleiarane som er intervjuar viser til at dei har gjort, eller held på med, arbeidsmiljø- eller medarbeidarkartlegging og utarbeiding av tiltaksplan i deira eining, og at verneombodet har vore involvert. Dei fleste opplyser at alle tilsette har deltatt i utarbeiding av tiltak etter kartlegginga.

2.5.8 Arbeidsmiljøpris

Helse Bergen har ikkje etablert ein eigen arbeidsmiljøpris. Tilsette/avdelingar/postar har moglegheit til å søkje på eksterne prisar, til dømes i KLP. Sjukehuset har også ”godt jobba-prisen”, som vert delt ut til einskildpersonar. Reinholdsavdelinga på KK/øye har vunne 2 arbeidsmiljøprisar: KLP sin arbeidsmiljøpris og Aktuell (LO) sin arbeidsmiljøpris.

2.5.9 Andre former for førebygging

Vald og truslar er eit stort problem spesielt i psykiatrien. Men problemet er aukande også innan somatiske avdelingar. Helse Bergen lagar no eit kurs basert på erfaringar i psykiatrien, som skal tilpassast somatikken, og vil lage eigne nettverksgrupper innan somatikken. Det er lagt ned mykje arbeid på dette området i 2006, og det er laga eit nytt opplæringsprogram saman med sikkerleiksavdelinga og høgskulen. HMS-senteret går og no på overordna nivå i gang med eit prosjekt med kollegastøtte knytt til oppfølging av traumatiske hendingar.

I medisinsk avdeling blir det vist til at gode rutinar for å hindre smittsome sjukdommar er viktig. Avdelinga tilbyr gratis influensavaksine til alle tilsette, og har sendt ut rankingliste over kven som er best til å vaksinere seg. Nokre postar i medisinsk avdeling er oppe i ca 80 % deltaking.

På kirurgisk post 2 fekk dei, i samband med at dei tok del i ”gravidprosjektet”, ein stressless stol som dei gravide kunne bruke i løpet av arbeidsdagen. Den er etter kvart tatt i bruk også av andre på posten som følte eit behov for å kunne kvile seg eller signalisere eit ”behov for å bli tatt omsyn til”, på grunn av fysiske plager eller psykiske påkjenningar.

På vaskeriet har dei sett i verk nokre tiltak for å unngå belastingsplager. Mellom anna skifter dei tilsette arbeidsoppgåver kvar halvtime, dei rullerar heile tida mellom oppgåver. Vaskeriet har og i 2 år hatt eit opplegg med pausetrim.

I reinholdsavdelinga og i kontorseksjonen i medisinsk avdeling er det ei utfordring at dei tilsette har arbeidsplassane sine spreidd over eit stort geografisk område. For å oppretthalde nær kontakt med gruppene i avdelinga, har reinholdsleiaren faste dagar då ho saman med ein arbeidsleiar er rundt i gruppene. Kontorleiaren tar på same vis ein runde og snakkar med alle medarbeidarane kvar fredag.

I kjøkkenavdelinga er det vedteke at heile drifta skal studerast for å analysera årsaker til høgt sjukefråvær, og moglegheit for å betre logistikken og arbeidsprosessar. Dei vil og gå inn for å forsøke å påverke haldningar, og leiinga på kjøkkenet vil også vere meir til stades i avdelingar med høgt sjukefråvær.

For kjøkkenet har det vore eit problem at dei ikkje opplever å få anerkjenning for den jobben dei gjer. Det er difor gjort mykje for å betre samarbeidet med øvrige delar av sjukehuset. I samband med Helse Bergen HF si satsing på ernæring, deltar kjøkkenet i eit forsøksprosjekt der nokre av kjøkkenet sine tilsette arbeider ute på postane på sjukehuset. Dette har ført til auka forståing for arbeidet dei gjer og for den kompetansen dei har.

2.6 Informasjon, kommunikasjon og erfaringsdeling

Styret handsamar månadleg rapportar om utviklinga i sjukefråværet. Sjukefråvær og andre HMS tema vert periodisk drøfta på overordna nivå i føretaket.

I medisinsk avdeling går det fram at sjukefråværstalla i hovudsak vert følgt opp på post- og seksjonsnivå. Dei har ikkje etablert spesielle rapporteringsrutinar for fråvær, men statistikkar blir tatt ut av systemet ved behov. AMU i avdelinga tar opp sjukefråvær som tema jamlig, dei skal ha minst 4 møte i året. Der skal mellom anna avdelingsleiinga vere representert.

Ein post i kirurgisk klinikk har noko som dei kallar torsdagsinfo. Kvar torsdag sender dei ut eit skriv på e-post til alle tilsette. Informasjon om sjukefråværet, deriblant prosentane, blir formidla gjennom torsdagsinfoen eller på postmøtet. Dei har postmøte 2 gonger kvart halvår, då dei er for mange tilsette til å kunne ha personalmøte. Ein gong i året har dei ei veke der ei og ei gruppe saman med teamleiar og avdelingssjukepleiar reiser vekk og jobbar saman med ulike tema. Då er det fokus på HMS-planar, kva dei skal fokusere på det neste året osv.

Klinikkdirektøren i kirurgisk klinikk har regelmessige møte med leiarane i dei ulike seksjonane. I møta tar dei opp mellom anna tema knytt til sjukefråvær. Også i arbeidsmiljøutvalet i klinikken er sjukefråvær eit tema. Sjukefråværsdata er tilgjengeleg for alle nivå 3-leiarar. Mange tar og sjukefråvær opp på personalmøte, men kva som vert formidla og korleis kan vere forskjellig frå leiar til leiar. Oversyn over det totale sjukefråværet vert lagt ut på intranett og er tilgjengeleg for alle.

I hospitaldrift har avdelingssjefane månadlege samarbeidsmøte. Sjukefråvær er eitt tema i desse møta. Dei har med seg lister over sine sjukmeldte til møta, og diskuterer moglegheiter for utprøving og omplassering på tvers av avdelingane. På dette viset kan dei i større grad tilby tilsette andre arbeidsoppgåver.

I reinhald KK/øye har dei siste onsdag i kvar månad eit felles avdelingsmøte på ca 1 time. Her blir det gitt informasjon frå avdelingsleiar. I avdelingsmøta er alltid sjukefråvær, nærvær og/eller IA eit tema. Også statistikkar blir då brukt aktivt. Dei blir ikkje berre presentert, men og diskutert. Ifølgje reinhaldsleiaren er dei tilsette interessert i statistikkane, og dei har aktive diskusjonar rundt tala.

HMS-senteret i Helse Bergen HF viser til at det ligg eit forslag i MOT-prosjektet om korleis ein i Helse Vest bør organisere seg for å få til betre erfaringsutveksling og samarbeid, og at det på nasjonalt nivå finns ein del informasjon og gode idear i Idébanken.

Det er etablert nokre nettverk i Helse Bergen HF for å byggje kompetanse knytt til HMS, men nettverkssamlingar har blitt noko nedprioritert. Leiarar kan og bruke HMS-senteret/personalavdelinga som ein støtteressurs. Det vert vist til at HMS-senteret får rapportar om tilretteleggingar og andre tiltak som er gjort i føretaket, og senteret blir på det viset ein form for erfaringsbase. Alle leiarar må kvart år rapportere om HMS-aktivitetar til HMS-senteret. Rapporteringa blir gjort på nivå 2 (klinikk/divisjon).

Direktøren i drift/teknisk divisjon viser til at han kjenner godt til Helse Stavanger, og korleis dei jobbar med problemstillingar knytt til sjukefråvær/nærvær der. Innan hospitaldrift har dei eit spesielt fokus på reinhald KK/øye, der dei har fått til veldig mange bra resultat. Dette vil dei prøve å overføre også til andre reinhaldsavdelingar. Mellom anna er no alle

reinhaldsavdelingane gått over til teamorganisering. Det er etablert eit eige forum for sjukehusreinhald, der dei deltar. Det er ikkje gode samanlikningsdata som kan nyttast på tvers av føretaka, så dei samanlikner i hovudsak internt, mellom dei ulike Reinhaldsavdelingane. Dei bruker då Reinhald KK/øye som ”beste praksis”.

I Helse Bergen har dei etablert eit kontorlagforum der alle kontorleiarane på Haukeland sjukehus og Voss sjukehus deltek. Dei samlast annan kvar månad, og tar opp relevante tema.

Både i kirurgisk klinikk og i medisinsk avdeling har dei kvar veke avdelingssjukepleiarmøte som blir brukt for å dele gode idear og felles utfordringar, men mykje av erfaringsdelinga skjer gjennom ”jungeltelegrafen” og uformelle kontaktar.

Direktøren i kirurgisk klinikk viser til at ein av postane i klinikken utmerkar seg når det gjeld kva dei har oppnådd i form av lågt sjukefråvær. Han meiner at det nok ikkje er alt av tiltak og tilnærmingar som utan vidare kan overførast til andre postar. Men enkelte ting kan absolutt overførast, til dømes at avdelingssjukepleiaren har satsa svært mykje på forflytning, og at ho har eit spesielt fokus på dei som er gravide.

2.7 Refusjon

Ansvar for refusjon er sentralisert til lønsavdelinga, som ligg under økonomiavdelinga. Åtte personar utgjer ei fråværsgruppe i lønsavdelinga, og har fordelt ansvar for dei tilsette etter fødselsdato. Avdelingane ute registrerar fråværsdata og sender inn skjema i samsvar med utarbeidde rutinar. Sjukefråvær vert registrert i turnussystemet SP Ekspert, hovudsakleg for pleiepersonell. For dei andre, som ikkje er registrert i SP Ekspert, vert det levert fråværslistar som vert oversendt saman med sjukmeldingane til fråværsgruppa, og registrert der.

Det varierer kven som registrerer i SP Ekspert, om det er avdelingssjukepleiarar eller andre som har ansvar for registrering for fleire einingar. Sjukemeldingane vert levert til avdelingssjukepleiarane som sender dei vidare til personalavdelinga for registrering i SP Ekspert. Avdelingssjukepleiarane registrerar og sjukmeldingar, men i hovudsak i eit eige system i samband med arbeidsplanlegging. Nokon viser og til at dei sjekkar sjukmeldingar nøye før vidaresending, og arkiverar ein kopi.

Fråværsgruppa i lønnsavdelinga har oversikt over kontaktpersonar i sjukehuset, som dei kan kontakte til dømes ved manglar eller feil i registreringa. Det dreier seg om ca 300 personar som har ansvar for vidareformidling og/eller registrering av sjukmeldingar.

Fråværsgruppa handsamar store mengder data. I 2006 kom dei fram til at dei hadde behandla ca 20.000 sjukmeldingsskjema i løpet av eitt år. Eigenmeldingane kjem i tillegg, og utgjer og store mengder. Sjukefråværet som er registrert i SP Ekspert vert overført til fråværs- / refusjonsdelen i lønssystemet etter registrering i avdelingane. Det blir tatt ut ein feillogg i samband med overføringa av data, og med bakgrunn i denne må dei eventuelt gå inn å sjekke mot turnusplanar. Det kan og vere behov for å ringe kontaktpersonen i avdelinga for å avklare moglege feil. Ved sjukmelding utover arbeidsgjevarperioden får fråværsgruppa oversendt gjenpart av alle sjukmeldingane. Dei går då gjennom desse opp mot kva som er registrert i systemet. Generelt går det fram at det er ein god del manglar og feil i registreringa i SP Ekspert. Feila vert fanga opp i fråværsgruppa, og dei har ein del oppfølging på grunn av dette.

Det kan til dømes dreie seg om feil sjukmeldingsgrad, feil datoar osv. Føretaket får ikkje refusjon for løn utover 6G. Avkorting vert berekna automatisk i systemet.

Lønsavdelinga har laga ein Excel-modell som viser avvik mellom refusjonskrav og innkomen refusjon. Denne går dei gjennom kvar månad. Ved avvik kontaktar dei eventuelt trygdekontor eller andre der feilkjelda kan vere. Dei førar logg for purring, tilbakemeldingar osv. Det er eit problem at Trygdekontoret ikkje prioriterar førespurnader frå arbeidsgjevarar som forskoterer sjukeløn til sine tilsette. Det kan difor gå relativt lang tid frå purring vert sent til svar blir mottatt, ofte må det purrast fleire gonger. Refusjonskrava vert overført til økonomisystemet for bokføring, og det vert gjort avstemmingar mellom sendte, mottekne og rekneskapsførte krav.

Lønsavdelinga opplyser at dei er á jour med refusjonskrav for dei sjukmeldingane dei får inn. I personal- og organisasjonsavdelinga vert det opplyst det er eit etterslep i registreringa, og at det tar opptil tre månader før registrering som inngår i sjukefråværsstatistikkar er fullstendig.

Lønsavdelinga har system for å kontrollere at dei har registrert alt dei får tilsendt frå sjukehuseiningane. Det ligg imidlertid ein risiko i sjukmeldingar som eventuelt ikkje blir sent til lønsavdelinga.

Avdelingane kan gå inn i økonomisystemet og sjå om dei er godskrive refusjon. Dei får opp ein samla sum for avdelinga, og kan ikkje få opp refusjonsbeløp på den einskilde tilsette. Frå lønsavdelinga si side meiner dei at avdelingane er flinke å følgje med i økonomirapporten, og vil oppdage det dersom noko manglar. Lønsavdelinga prøver å minne avdelingane på at dei har ansvar for å følgje med på refusjonen som kjem inn. I samband med det er dei tydelege på at det er avdelingane som eventuelt taper pengar dersom sjukemeldingar eller andre refusjonsgrunnlag ikkje vert sendt inn til lønsavdelinga.

Rutinane som føretaket no har gjer det lettare å få kunnskap om dei refusjons- og støtteordningar ein kan nytta i ulike situasjonar. Dette er noko av det leiarane tidlegare har slitt med. I stor grad er det god kunnskap om reglane for å søkje om unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar for gravide og kronisk sjuke. Nokre stader blir det vist til at dette alltid vert nytta når det er aktuelt. Andre stader kjem det fram at det ikkje har blitt praktisert i stor grad. Lønsavdelinga har registrert at mengda søknadar om unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar for gravide har auka mykje det siste halvåret.

2.8 Utfordringar

Gjennom intervju er det kommunisert nokre utfordringar som har innverknad på føretaket sine moglegheiter for å kunne realisere dei mål som er sett for sjukefråværet på ulike nivå i organisasjonen. Følgjande prikkpunkt representerer etter vår vurdering nokre av dei viktigaste utfordringane:

- Det varierer i nokon grad korleis verneomboda vert involvert i HMS-arbeidet. Det kjem både an på verneomboda sjølv, og på leiarane si inkludering av verneomboda. Det har på den andre sida vore ei veldig god utvikling dei siste par åra, kjem det fram. Det kjem og fram at sjølv om vernetenesta er styrka dei siste åra, så er det framleis verneombod som ikkje blir tatt med slik dei skal og ikkje får bruke nok tid på vervet, og alt for mange leiarar som nedprioriterer HMS.

- Det er ei utfordring at legar i leiarstillingar på nivå 3 har for stort fokus på fag, og at personalleiing har ein tendens til å bli ”venstrehandsarbeid”. Dette resulterer i for dårleg personaloppfølging, og at det blir gjennomført for få medarbeidersamtalar. Det er også kome fram at mange assistentlegar ikkje veit kven som er deira leiar, og kor dei eigentleg ”høyrrer til”.
- Mange stader vert det opplevd som eit problem at det er for mange administrative oppgåver på 3. nivå leiarar, mellom anna nyttar avdelingssjukepleiarar mykje av si tid på å ringje etter ekstravakter/vikarar, og dei har mykje papirarbeid. Dette gjev mindre tid til personalleiing og avdelingsleiarane klarer difor ikkje å prioritera personale slik dei skulle ønskt.
- Det kjem fram at den pressa situasjonen ein i dag har fører til at det i samband med HMS-rapporteringa blir mykje ”ubevisst” avkryssing. Leiarar har ikkje tid til å tenkje gjennom spørsmål og problemstillingar. Det seier ein del om situasjonen at nokre avdelingar dei siste tre åra har hatt fokus på same HMS tema utan at dei har klart å gjera noko med dei.
- Mange synest at samtalane med dei som er sjukemelde er vanskelege og leiarane treng både meir tid og meir kompetanse for å klare å følgje opp dei tilsette.
- Generelt inneber tilrettelegging nokre dilemma. Der ein har vore flink til å leggje til rette, får ein stadig mindre moglegheit til å leggje til rette for nye personar, og økonomiske innstrammingar gjer situasjonen vanskelegare. Ein snakkar om minimumsbemanning framover, og det vert peika på at dette heilt klart vil gje mindre rom for tilrettelegging. Nokre stiller i den samanheng spørsmål ved i kva grad Helse Bergen i dagens situasjon har føresetnader for å vere ei IA-verksemd, då det ikkje lengre er mogleg å leggje til rette for dei som treng det.
- Nedbemanninga som ein no planlegg å gjennomføra i Helse Bergen HF fører til stor uro og uvisse. Det vart trekt fram som døme på konsekvensar av nedbemanninga at i ein klinikk var 3 verneombod overtallige, og ved ein post var begge forflytningsretteleiarane overtallige. Dette svekker det systematiske HMS-arbeidet.
- Det er og ei utfordring at nokre arbeidstakarar er lite opne for alternative oppgåver i samband med trong for tilrettelegging. Haldninga til arbeidstakarar kan vera økonomisk motivert, til dømes at den tilsette vil tape pengar på å gå over i ein anna turnus, og at det difor er meir økonomisk å vere sjukemeld.
- På mange postar er det eit problem at tilsette ikkje nyttar den kunnskapen og utstyret dei har fått i samband med forflytning. Dette skuldast mellom anna manglande bevisstgjering, men og at dei ikkje har tid til å øve skikkeleg på teknikkane.
- Når det gjeld satsinga på kalenderplanlegging i samband med arbeidstid, kjem det fram at det er usemje mellom arbeidsgjevar og arbeidstakarorganisasjonane med omsyn til kor store tilpasningar det er mogleg å gjera innanfor avtaleverket.

- Innan drift/teknisk divisjon fekk dei for nokre år sidan ”kjeft” frå AMU på sjukehuset på grunn av høgt fråvær i ei av avdelingane. Årsaka var at denne avdelinga over lang tid hadde tatt inn personar som ikkje lenger fungerte i andre jobbar rundt om på sjukehuset, og som no kunne vere i jobb, men som hadde ein del sjukefråvær på grunn av kroniske lidingar. Det er viktig at ein ser på heilskapen og bakgrunnsvariablar i analyser av sjukefråværet, og ikkje berre fokuserer på prosentane.
- Overbelegg og knapp bemanning er ei stor utfordring i mange deler av føretaket. I nokre avdelingar er dei veldig pressa i forhold til arbeidsmengda. På same tid kjem det nye krav om innstrammingar. Ein klinikkdirektør viser til at tilsette kan trenge ein timeout innimellom, og dei manglar andre mekanismar for timeout enn sjukmelding. Dersom det i turnusen var rom for av og til å la tilsette bruke ei vakt til å få eit pusterom, kunne dei truleg ha redusert talet på sjukmeldingar.
- Lite samarbeid med fastlegane vert peika på som ei problemstilling. I nokre tilfelle kan ei sjukmelding vere knytt til livskriser, til dømes samlivsbrot. Ein treng då eit betre samarbeid med fastlegen for å finne gode løysingar. Sjølv om årsaka til sjukmeldinga ikkje er arbeidsrelatert, kan arbeidsgjevar likevel gjere noko, då det i mange tilfelle kan vere betre for arbeidstakaren å vere på jobb. I desse tilfella er det eit problem at legane ofte skriv ut sjukmeldingar utan omsyn til dei moglegheitene det er på arbeidsplassen.
- Den vanskelege økonomiske situasjonen, med innstrammingar, kan og verke negativt inn på samarbeid, meiner nokon. Krava som stillast kan gjere at det blir ein del konkurranse på alle nivå i organisasjonen, mellom postar, avdelingar og klinikkar. Alle vernar om sitt, og det kan gjere at samarbeidet ikkje alltid blir like bra.

3. Oppsummering og vurderingar

Helse Bergen har overordna strategiar knytt til leiarutvikling (relasjonell leiing) og opplæring innan HMS for alle leiarar. Eit anna element i strategien er å identifisera og utvikle tiltak som har dokumentert positiv effekt på sjukefråværet.

Den overordna strategien er i en viss grad gjennomgåande, på den måten at kurs og opplæringsaktivitetar vert gjennomført på alle nivå i føretaket. På den andre sida kan det synest som om strategiar og tiltak ikkje er implementert fullt ut i organisasjonen. Dette har samanheng med at strategiane inneheld ei rekkje tiltak og at einingar har valt å prioritera berre nokre tiltak. Helse Bergen HF bør prioritera å få på plass gjennomgåande strategiar og lokalt tilpassa handlingsplanar i føretaket.

Internrevisor har registrert at det i nokre samanhengar vert lagt for mykje energi i å drøfta om årsaker til fråvær er arbeidsrelatert eller ikkje, i staden for å nytta tid og krefter på å finna ut kva som er effektive tiltak. I denne samanheng synes det å vera behov for ei bevisstgjerjing av leiarar når det gjeld kva arbeidsgjevar kan bidra med for å få sjukemelde raskt tilbake i jobb.

Dei fleste av mellomleiarane som er intervjuar viser til at dei har gjort, eller held på med, arbeidsmiljø- eller medarbeidarkartlegging og utarbeiding av tiltaksplan i deira eining og at tilsette og verneombodet er involvert i aktivitetane. Systemet for HMS-kartlegging er utvikla i

Helse Bergen, men er delt med Helse Vest og vil inngå som eit element i framtidige felles rutinar.

Det synes å være etablert gjennomgående og gjennomtenkte rutinar for rapportering og kommunikasjon i føretaket. Det vert vist til at HMS-senteret får rapportar om tilretteleggingar og andre tiltak som er gjort i føretaket, og senteret blir på det viset ein form for erfaringsbase. Alle leiarar må kvart år rapportere om HMS-aktivitetar til HMS-senteret.

Det fins ikkje noko forum for avdelingssjukepleiarane på tvers av klinikkane. Det meiner nokre av avdelingssjukepleiarane at det burde vere. Det kjem fram at det nokre gonger kan vere meir likskap mellom to postar i ulike klinikkar/avdelingar enn innan ein klinikk/avdeling, og at ein difor saknar eit forum på tvers av klinikkane/avdelingane der ein kan drøfte problemstillingar knytt til personale. Ein avdelingssjukepleiar viser til at ho har kontakt med liknande avdelingar på andre sjukehus, også i forhold til driftsspørsmål. Dette er basert på hennar uformelle kontaktar.

Det kjem fram at avdelingssjukepleiarar opplever at dei blir ståande mykje aleine i arbeidet med sjukemelde. Dei kan få noko hjelp frå personalavdelinga, men det er i første rekke knytt til regelverk.

Det burde vore gjennomført prosessar ved alle einingar for sikra at måla vart tilpassa sjukefråværessituasjonen lokalt, vart forankra i eininga og for å ha eit grunnlag for lokale strategiar og handlingsplanar.

Prioriterte tiltak har vore å utarbeide felles rutinar, retningslinjer og verktøy til bruk ved oppfølging av sjukemelde. Det er gjennomført kartlegging av arbeidsmiljøet og sett i verk fleire tiltak som eit ledd i førebygging og oppfølging ved sjukdom. Tiltaka omfattar både fysiske og psykososiale tiltak. Føretaket har etablert "godt jobba" prisen som eit motiverande verkemiddel, og det blir dessutan søkt aktive på eksterne prisar.

Forflytning er eit stort satsingsområde i heile Helse Bergen. Det synes imidlertid som om opplæring, mellom anna i forflytningsteknikkar, ikkje i tilstrekkeleg grad vert følgt opp med praktisk tilrettelegging av utstyr, trening i teknikkar og bevisstgjerings kring bruk av teknikkane. Det synes og å vere store forskjellar mellom postane.

Prosjektet retta mot gravide har gitt kunnskap om tiltak som har vist seg å ha effekt. Kunnskapen er ikkje tatt i bruk i heile føretaket, og det synest som om det er opp til den einskilde leiar å velja å ta i bruk tiltak, ut i frå kva leiarane har tru på.

Det er ikkje etablert formaliserte fora for kunnskapsdeling og læring i føretaket og heller ikkje fastsett prosedyrer som eit ledd i å få implementert nye fora for læring på tvers i organisasjonen. Det er uheldig at tiltak som har vist seg å ha positiv effekt på konkrete problemstillingar ikkje vert kommunisert på ein rask og effektiv måte i organisasjonen.

Det har vist seg at tiltak på nokre område ikkje vert praktisert som føresett og at det ikkje er noko systematisk oppfølging / kontroll frå Helse Bergen HF si side. Årsaker til avvik skuldast etter vår vurdering ein kombinasjon av at rutinar og regelverk på personalområdet er omfattande, detaljert og komplisert, manglande opplæring, knappe ressursar / feilprioritering og feil innstilling / haldningar.

Helse Bergen HF opplever å ha ein god dialog med NAV, Arbeidslivssenteret og ser at det er opp til dei sjølv å ta initiativ når dei treng informasjon og bistand. Kontakten med NAV er etter internrevisors vurdering viktig og vi meiner at det framleis er mulig for føretaket å få betre kunnskap om kva NAV kan tilføra føretaket av idear og kompetanse, og korleis samarbeidet i praksis bør fungera.

Føretaket synes å ha tilfredsstillande rutinar for registrering av sjukemeldingar og anna refusjonsgrunnlag, men den desentraliserte ansvarsdelinga medfører risiko for at ikkje alle sjukemeldingar vert registrert og oversendt lønnsavdelinga. Det synes også å vera god kontroll med refusjonar i lønnsavdelinga sjølv om det ved dei einingane som skal ha godskrive refusjonane ikkje vert gjennomført detaljerte kontrollar.

Vi vil tilrå at føretaket går igjennom det utfordringsbiletet som er presentert i pkt 2.8 Utfordringar, og vurderer i kva grad utfordringane framleis er aktuelle og om det er trong for å setja i verk spesielle tiltak.

Internrevisjon

Helse Vest

Strategiar for sjukefråvær i Helse Vest

Delrapport - Helse Fonna HF

Innhald

1. Innleiing.....	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Formål og problemstilling.....	3
1.3 Utval og datagrunnlag.....	3
1.4 Revisjonskriteriar	4
2. Faktagrunnlag.....	4
2.1 Organisering og ansvarsfordeling.....	4
2.2 Trekk ved sjukefråværet.....	5
2.3 Mål.....	6
2.4 Strategiar.....	6
2.5 Tiltak.....	7
2.6 Informasjon, kommunikasjon og erfaringsdeling	8
2.7 Refusjonar.....	9
2.8 Utfordringar	10
3. Samandrag og vurderingar	11

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Prosjektet inngår i plan for internrevisjon i Helse Vest for 2006 / 2007. Ut frå budsjett og andre styringsdokument går det fram at manglande måloppnåing på dette området kan ha store økonomiske, ressursmessige og menneskelege konsekvensar.

I styringsdokument har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet. Det er difor viktig å følgja opp at strategiarbeidet blir tilstrekkeleg prioritert, og at det blir forankra i alle deler av føretaka.

1.2 Formål og problemstilling

Formålet med prosjektet var å sjå om helseføretaka i Helse Vest følgjer opp mål og krav i styringsdokument frå Helse Vest RHF. Det var også eit mål for prosjektet å sjå på i kva grad føretaka har rutinar og prosedyrar for registrering, rapportering og bruk av sjukefråværsdata.

Vidare har vi i prosjektet sett på i kva grad det er sett i verk tiltak for å redusere sjukefråvær, og om tiltaka er i tråd med fastsett strategi, samt vurdert moglege årsaker til skilnader i sjukefråvær innan Helse Vest.

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Kva er status for sjukefråværet i helseføretaka i forhold til målsettingar?
- I kva grad er det definert konkrete mål for sjukefråvær?
- I kva grad har dei ulike helseføretaka ein strategi for å redusere sjukefråværet?
- I kva grad er avtale om Inkluderande Arbeidsliv inngått for heile føretaket og innarbeidd i dei lokale strategiane for å førebyggje og redusere sjukefråvær?
- I kva grad føreligg nødvendig grunnlagsmateriale for lokale strategiar for å førebygge og redusere sjukefråværet?
- I kva grad er medarbeidarar og deira representantar involvert i arbeidet med å førebygge og redusere sjukefråvær?
- I kva grad er det identifisert og sett i verk tiltak?
- I kva grad har helseføretaka einsarta og effektive rutinar for registrering og rapportering av sjukefråvær?
- Vert rapportar handsama på rett nivå i organisasjonen?
- I kva grad er det eit system for bruk av "best practice" internt i Helse Vest når det gjeld arbeidet med førebygging og reduksjon av sjukefråvær?
- I kva grad har føretaka oversyn og kontroll med refusjonskrav (RTV/NAV)?

1.3 Utval og datagrunnlag

Prosjektet omfattar alle helseføretaka. For å gjere det mogleg å få eit grunnlag for samanlikning og læring, dekkjer undersøkinga så langt det er mogleg dei same organisatoriske einingane ved sjukehusføretaka. I Helse Fonna HF omfattar dette følgjande einingar:

- Kirurgisk klinikk, herunder ortopedisk seksjon.
- Medisinsk klinikk, herunder hjerteovervakinga.
- Område Intern Service, herunder serviceeininga og hotell drift / reinhald.

Kontrollar ved underliggjande seksjonar og avdelingar er gjort i samråd med leiinga i klinikk/område, og etter ei vurdering av den informasjonen som kom fram under intervju på overordna nivå.

Det er gjennomført intervju med HR direktør, klinikk og områdedirektørane ved dei valde einingane, og leiarane ved dei underliggjande einingane. I tillegg er det gjennomført intervju med føretaksverneombod, HMS rådgjevar og personalkonsulentar ved dei einingane som er undersøkt.

1.4 Revisjonskriteriar

I styringsdokument 2006 til Helse Fonna HF går det i pkt. 4.2.2 Tiltak på HR-området fram:

”Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefråværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefråværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelt å tilby i forhold til den enkelte tilsette.”

2. Faktagrunnlag

2.1 Organisering og ansvarsfordeling

Helse Fonna har ei gjennomgåande leiing. Dette blir oppgitt å vere sentralt i samband med at føretaket består av fleire sjukehus med relativt stor geografisk spreiding. Klinikkdirektørane har ansvar for sitt fagområde på fleire sjukehus, noko som mellom anna skal medverke til at det er det same som vert formidla alle stader.

Ansaret for sjukefråvær ligg på øvste leiarnivå, hos klinikkdirektørane. Oppfølging, framdrift og rapportar skal følgjast opp der. Seksjonsleiarane er vanlegvis leiar for alle faggrupper, til dømes både legar, sjukepleiarar og hjelpepleiarar.

I Intern Service er organiseringa ulik frå andre område/klinikkar ved at dei har ei matriseorganisering. Dette inneber mellom anna at same kva for sjukehus ein jobbar på, har ein same faglege leiar, alle system er dei same, informasjonen ein får er den same og dei tilsette skal behandlast likt. I dei andre klinikkane er ikkje seksjonane organisert på tvers av sjukehusa på 3. nivå.

I utgangspunktet har leiarar på 3. nivå eit personalansvar. I ein del tilfelle har også 4. nivå ein leiarfunksjon. Dette er tilfelle til dømes i Intern Service, der dei har funksjonsleiarar på 4. nivå fordi områda er store og inndelt i mange funksjonar. Mange mellomleiarar på 4. nivå har oppfølgingsansvar i forhold til sjukefråvær.

Dei ulike områda/klinikkane har ein fast personalkonsulent som er ein støttefunksjon for leiarar på ulike nivå i klinikkane. Tidlegare var personalkonsulentane tilsett i dei ulike klinikkane, men funksjonen er blitt sentralisert, og ligg no under HR-avdelinga.

Vernetenesta har dei siste åra fått ei viktigare rolle, og medverkar no meir enn for nokre få år sidan. God Vakt kampanjen har ført til meir involvering av verneomboda. Føretaket har laga eit system for involvering av verneomboda, for at dette skal praktisast mest mogleg likt i dei ulike klinikkane/områda.

Føretaket har også ei HMS-teneste som er organisert under HR, og som har ansvar for metodikk, systematikk og rutinar. HMS-tenesta mottar all rapportering på klinikknivå. Dei lagar rutinar, metodar og handlingsplanar, og fungerer som pådrivarar både i forhold til klinikkdirektørar og leiarar nedover i systemet.

2.2 Trekk ved sjukefråværet

Per november 2006 hadde Helse Fonna HF eit akkumulert sjukefråvær på 6,9 %. Det er forskjellar mellom klinikkar/område når det gjeld sjukefråvær, og mellom ulike yrkesgrupper. Til dømes hadde legane per november 2006 eit sjukefråvær på 2,2 %, pleiepersonell hadde 7,4 % og driftspersonell hadde 8,6 %.

Kirurgisk klinikk hadde per november 2006 eit akkumulert sjukefråvær på 6,2 %. Klinikkdirektøren har i si oppfølging av leiarane fokus på dei store variasjonane mellom seksjonane. Klinikkdirektøren peiker og på observasjonar som tydar på at dei som er i deltidstillingar har større fråvær enn dei som er i fulltidstillingar, og meiner det kan ha samanheng med at dei har mindre tilknytning til arbeidsplassen.

Medisinsk klinikk hadde per november 2006 eit akkumulert sjukefråvær på 5,5 %, men også her varierar sjukefråværet frå seksjon til seksjon. Det er registrert at pleieeiniane stort sett ligg høgare enn poliklinikkane/dageiningane når det gjeld sjukefråvær. Vidare har også hjelpepleiarar og sjukepleiarar ein høg prosentdel fråvær samanlikna med andre yrkesgrupper.

I intern service ligg sjukefråværet generelt høgare enn i dei kliniske einingane. Per november 2006 var det eit akkumulert sjukefråværet på 9 %. Nokre av avdelingane har spesielt høgt sjukefråvær, til dømes reinhald og barnehagane. Barnehagane ligg ved slutten av 2006 mykje lågare enn tidlegare på året. Avdelingsleiar meiner at eit svært lågt sjukefråvær kan ha å gjere med at dei er i ein nedbemanningsprosess, og at det kan vere at tilsette tar seg ekstra saman i ein slik periode.

Direktøren i Intern Service meiner at det høge sjukefråværet til dels skuldast at dei har fått større belastning i samband med reduksjon i årsverk m.v. enn det dei kliniske einingane har fått. Det er ein generell politikk at kjerneverksemda mot pasientane er skjerma så langt som mogleg i økonomisk dårlege tider. Han meiner sjukefråværet har auka som ein direkte

konsekvens av nedbemanninga. Vidare går det fram at det tidlegare var slik at støttetjenestene var ein stad der ein gjerne plasserte tilsette som ikkje lenger kunne, eller ønskte å vere i pleiefunksjon.

Forskjellane mellom avdelingar og einingar har vore diskutert i AMU på føretaksnivå, og nokre stader der det er høgt sjukefråvær har dei prøvd å gå inn og sjå på årsaker.

2.3 Mål

Helse Fonna har et kvantitativt mål for sjukefråvær som er på 5 %. Dette går fram av mål og tiltaksplanen frå 2004.

Klinikkane og seksjonane nyttar målsettinga i Helse Fonna på 5 % sjukefråvær, utan omsyn til eige utgangspunkt. Det er ikkje vanleg å formulere eigne prosentmål på eit lågare nivå i organisasjonen. I intern service har dei i stor grad hatt over 10 % sjukefråvær dei siste åra. Det vert vist til at dei likevel har valgt å ha eit mål på 5 % sjukefråvær. Direktøren i Intern Service meiner det er viktig å ha ambisiøse mål, sjølv om det er langt fram.

2.4 Strategiar

På føretaksnivå har dei fokus på nærvær og trivsel i staden for på sjukefråvær. Dei har i den samanheng hatt eit prosjekt kalla "Nærvær og trivsel – IA". Helse Fonna har vore IA-verksemd i 2 år, sidan februar 2005. Ivaretaking av sjukmelde har vore eit fokusområde dei siste åra.

Helse Fonna har eit "HMS-hjul" som ivaretek årssyklusen i forhold til aktivitetar innan trivsel og arbeidsmiljø. Denne er forutsigbar og gjennomgåande for heile føretaket, og den seier noko om kva aktivitetar som skal gjennomførast når (medarbeiderundersøking, vernerunde, medarbeidersamtalar inkl. handlingsplanar). Dette systemet fangar opp dimensjonar relatert til sjukefråvær.

Som eit strategisk grep satsar Helse Fonna på leiarutvikling. Leiarprogrammet "ledelse gjør forskjell" kom i gang hausten 2006. Det vert understreka at leiing er viktig for nærvær og trivsel, og at leiarane må vere meir tydelege og stille klarare krav enn dei har gjort før. Store geografiske avstandar kan føre til uønskete kulturelle skilnader mellom dei ulike sjukehusa i føretaket. Helse Fonna har difor jobba med å utvikle ein felles kultur, ei "vi-kjensle".

I medisinsk klinikk har arbeidsmiljø vore eit strategisk tema. Mellom anna har dei fokus på faglig stimulering, av di dei ser at læring kan vere viktig for trivsel på arbeidsplassen.

Også kirurgisk klinikk har "organisasjon og arbeidsmiljø" som eit hovudområde i sin mål- og tiltaksplan. Der går det fram at klinikken skal ha fokus på førebygging av sjukefråvær, og skal følgje rutinar for oppfølging av sjukmeldte.

2.5 Tiltak

I tiltaksplan utarbeidd av ei partssamansett gruppe i samanheng med prosjekt "Nærvær og trivsel – IA", er eit av tiltaka opplæring og informasjon til leiarar i samband med oppfølging av sjukmeldte. Tiltaksplanen blei behandla i AMU i juni 2006, og blei behandla i direktørgruppa i føretaket i desember 2006. Dei siste åra har det også blitt utarbeidd gjennomgåande rutinar og retningslinjer for oppfølging av sjukmeldte i Helse Fonna.

Helse Fonna delte i 2006 ut ein arbeidsmiljøpris for første gong. Dette er eit tiltak for å skape fokus på nærvær- og trivselsarbeid. Fleire av dei involverte på sentralt nivå, HR-direktør, HMS-rådgjevar og føretakshovudverneombod, meiner at dette var ei positiv oppleving, og at dei hadde fleire gode kandidatar. Nokre peikar på at prisen var lite kjent, men at den likevel kan ha hatt ein positiv verknad, og at den er med på å skape eit positivt engasjement.

IA-avtalen forpliktar føretaket til aktivt å tilretteleggja for tilsette som treng det. Føretaket har blitt stadig flinkare til å utnytta moglegheiter på tvers av klinikkane når det gjeld omplassering av tilsette, men generelt blir tilrettelegging sett på som utfordrande. Tilrettelegging for gravide har vore sentralt, saman med eit aukande fokus på ergonomi. I Helse Fonna har det vore vanleg at gravide arbeidstakarar har gått tidleg ut i sjukmelding. Dei har no laga ein plan for oppfølging av gravide, og denne er nyleg godkjend i AMU. Den er ikkje implementert i organisasjonen enno, men dette er noko dei no jobbar konkret med.

Medarbeidarundersøkingar blir brukt som grunnlag for å definere fokusområde og utarbeide strategiar. Dei brukar same spørsmål kvar gang, og kan såleis måle framgang. Resultata av medarbeidarundersøkingar vert drøfta med medarbeidarane, og dette dannar grunnlag for tiltaksplanar på einingsnivå.

I medisinsk klinikk har dei sosiale samkome i seksjonane nokre gonger i året, og i ein seksjon har dei eit prosjekt i samarbeid med NAV arbeidslivssenter, der dei ved hjelp av arbeidsgrupper jobbar med handlingsplanar for seksjonen.

Kirurgisk klinikk har utvikla ein mal for målbilete, der kvar eining i klinikken kvar månad rapporterar på måloppnåing. Avvik og tiltak skal kommenterast spesielt. Ein av kategoriane dei måler på, er "medarbeidaren", herunder sjukefråvær. Nokre av einingane rapporterar om tiltak både på einingsnivå og individnivå, mens andre viser til at dei i hovudsak følgjer opp sjukmeldte med samtaler, og prøver å leggje til rette for enkeltpersonar ved behov.

I ortopedisk seksjon vert det understreka at det viktigaste er å skapa eit godt arbeidsmiljø. Det å ha ei lagkjensle held sjukefråværet nede, og for kvar enkelt tilsett er det viktig å føle at ein betyr noko og er viktig.

Dei viser elles til ei rekkje tiltak, som:

- At dei legg ned mykje arbeid i samband med arbeidsplanlegging, og har gjort kartleggingar av når folk ønskjer å jobbe. Dei som er over 55 år, og dei som er gravide, treng ikkje jobbe nattevakter. Leiinga meiner at dette medverkar til å unngå sjukmeldingar.
- Alle tilsette har ein kursdag lagt inn i turnusen, det utgjer fire timar på tre månader.
- Når nokon på førehand gjer beskjed om at dei er i fare for å bli sjukmeldt, kan seksjonssjukepleiar til dømes foreslå at dei avspaserar litt av oppsparde timar for å sjå om det kan hjelpe og gje den pausen som eventuelt trengs.

- I seksjonen gjennomfører dei obligatoriske vernerundar, og i etterkant av vernerunden lagar dei ein handlingsplan, gjer ei risikovurdering og ros-analysar (risiko og sårbarheit).
- Det er ei viss moglegheit til å variere arbeidsoppgåvene for å unngå belastingslidingar. Seksjonen er delt i fire ulike grupper, og ein har moglegheit til å bytte gruppe for å få litt endring. I samband med turnusønske seier og personalet kva for gruppe dei ønskjer å jobbe på og kvifor.
- Leiinga er opptatt av at medarbeidarar får nye utfordringar om dei ønskjer det. I ei medarbeidarundersøking blei det spurt om folk ønskte nye utfordringar, og i etterkant har dei prøvd å la folk få dei utfordringar dei har ønskt.
- Av sosiale tiltak har sjukepleiarane til dømes felles frukost på fredagane, når legane kjem litt seinare på grunn av fagmøte. Dette er eit viktig samlingspunkt for sjukepleiarane. Vidare er det aksept for at folk kan sette seg ned og ta ein kopp kaffi når dei har eit lite smottol i ein veldig travel kvardag. Kvar morgon er det og morgonkaffi for dei som kan.

I intern service viser ein avdelingsleiar til at sjukefråværet i eininga er urovekkjande høgt, og at dei har gjennomgått ein del punkt for å prøve å kartleggje årsaker. Dei ulike punkta er gjennomgått og drøfta i personalmøte. Dei har kome fram til nokre tiltak dei vil jobbe vidare med, mellom anna med fokus på arbeidsmiljø, restarbeidsevne og ei tettare oppfølging av sjukmelde enn det malen tilseier. Elles vert det gjennomført ulike sosiale tiltak, og dei har kjøpt inn ein massasjestol.

I reinhaldsavdelinga blir det og vist til ei rekkje tiltak:

- Det er vurdert som eit viktig tiltak for å auke statusen til reinhaldarane at dei får fagbrev innan reinhald. No har omtrent 40 % av reinhaldarane fagbrev, og det har positiv verknad. Målsettinga i Helse Fonna er at 50 % av reinhaldarane skal ha fagbrev.
- Reinhaldarane har tre månaders rullering, som gjer at arbeidsbelastninga blir varierende. Det er no 3-4 år sidan denne typen rullering blei innført.
- Dei har prøvd å få reinhaldarane integrert i dei enkelte einingane der dei gjer reint. Mellom anna at dei kan delta i avdelingsmøte, tilstellingar med vidare.
- I reinhaldsavdelinga er det fokus på at det er viktig at dei sjukmelde også blir invitert til sosiale aktivitetar.
- Dei vurderar å kjøpe inn ei reinhaldsmaskin som ein kan sitte på. Det kan fungere som ei avlastning for enkelte.
- Frå uke fem 2007 er det lagt inn nye timar i reinhaldsplanen, altså økt bemanning. Dei blir i så fall tilført to stillingar, og leiar for hotelldrift oppfattar at dette har gitt reinhaldarane eit positivt løft, dei føler at dei endeleg blir høyrte.

I ein tiltaksplan for Helse Fonna utarbeidd i november 2006, dreier eit av punkta seg om korleis ein skal sikre at avgjerder som blir tatt, blir gjennomført. Det vert vist til at avgjerder i for liten grad vert følgt opp, og at dette er noko ein må ha meir fokus på framover.

2.6 Informasjon, kommunikasjon og erfaringsdeling

Styret blir informert om status for sjukefråvær på kvart styremøte. Dei har ei større rapportering, som ei eiga sak, 2 gonger i året. Det blir då informert om korleis klinikkane arbeider, om arbeidsmiljøprisen med meir.

I klinikkdirektørmøte, 1-2 gonger per måned, står HMS stort sett alltid på agendaen. I desse møta gjennomgår dei indikatorar og måltal knytt til sjukefråvær. Internt i klinikken vert erfaringar og idear delt på leiarmøta. Innan klinikkane varierer det i kva grad sjukefråvær er tema i seksjonsmøte/personalmøte, då dette er i stor grad er opp til dei einskilte seksjonane og avdelingane å bestemma.

Alle einingar/klinikkar skal utarbeide handlingsplanar i forhold til eigne fokusområde. Handlingsplanane vert følgd opp mellom anna i form av rapportering til leiinga/styret 2 gonger i året. Tiltak/suksesshistoriar har vore presentert i leiarsamlingar, der 75 leiarar pluss tillitsvalde og hovudverneombod deltek. Denne typen samlingar har blitt brukt som fora for å sørgje for erfaringsutveksling i føretaket. Klinikane/områda har vore kalla inn til samarbeidsmøte for å rapportere/gje status ift. tiltak og framdrift. Dette har HMS-tenesta koordinert og vore pådrivarar i forhold til. Tidlegare gjekk rapportering pr. e-post, men dette har vist seg ikkje å fungere, då nokre leiarar let vere å rapportere.

Leiarar med personalansvar har ikkje noko forum for utveksling av erfaringar på tvers av seksjonane. Dei samarbeider med andre avdelingar/seksjonar, men dette er stort sett uformelt og på eige initiativ.

HMS tenesta fangar opp ein del gode eksempel gjennom rapporteringa frå klinikkane, men gjev uttrykk for at dei manglar gode arenaer å spreie desse på.

Det er ein del formalisert samarbeid med dei andre føretaka innan Helse Vest. HR direktøren i Helse Fonna deltar i eit regionalt HR-fagmøte, og HMS-medarbeidarane er involvert i MOT-prosjektet saman med tilsette i dei andre føretaka. Det er ikkje formelle fora mellom føretaka på klinikk eller seksjonsnivå, der sjukefråvær er eit tema. Fleire leiarar på 3. nivå gjev i intervju uttrykk for at slike fora med fokus på deling og læring kunne ha vore til stor nytte. Samtidig ser føretaket at det er vanskeleg å få leiarar m.fl. til å møte på arrangement som skal ivareta kunnskapsformidling og erfaringsutveksling.

HR direktøren gjer uttrykk for at det er mykje å hente hos andre. Når dei høyrer om spesielle tiltak som er gjennomført i eit anna føretak, hender det at dei hentar inn informasjon. Det har dømes vore kontakt med Haukeland i samband med tiltak for reinhaldarane. Føretaket får og tilsendt rapport frå Idebanken på e-post, der gode idear og erfaringar blir formidla.

Helse Fonna har mykje samarbeid med NAV arbeidslivssenter. HR direktøren opplever at arbeidslivssenteret bruker mykje tid på dei, stiller opp og er på tilbodssida.

2.7 Refusjonar

Personalkonsulentane har ansvar for å registrere sjukmeldingar i NLP. Ein personalkonsulent har ansvar for all registrering for ein klinikk, noko som inneber at oppgåva er samla hos få personar. Personalkonsulentane får sjukmeldingane tilsendt frå næraste leiar i einingane. Det har vore noko etterslep i registreringane, men etterslepet vert stadig mindre. Ein årsak til etterslepet har vore at sjukmeldingar har blitt liggjande hos leiarane.

Ansaret for refusjonar er sentralisert til eit par personar i lønsavdelinga, med arbeidsstad Valen. Dei får oversendt alle sjukmeldingar som er refusjonsberettiga, og kan og gå inn på

lønnssystemet og sjekke kva som er registrert der. Lønsavdelinga har detaljerte, skriftlege rutinar som beskriv prosedyrane i samband med refusjonskrav.

I klinikkane og seksjonane opplever dei at den ansvarlege i lønnsavdelinga har særst godt oversyn, og at han tar kontakt dersom han oppdagar feil eller manglar i registreringa. Samarbeidet mellom dei som registrerer sjukmeldingar, og dei som har ansvar for innkrevjing av refusjon fungerer godt. I samband med at det skal søkjast om refusjon, er det viktig personalkonsulentane registrerer riktig kode i systemet. Sjukmelding, eigenmelding osv har ulike kodar. I lønnsavdelinga blir det månadleg tatt ut rapportar for å kontrollera om det er avvik mellom sendte refusjonskrav og innkomne refusjonar.

Fleire av klinikkdirektørane peikar på at dei ikkje har nokon indikasjonar på avvik når det gjeld det å få inn riktige refusjonar, men at dei sjølv ikkje går inn og sjekkar detaljane i kva dei får av refusjonar.

Det er vanleg at seksjonsleiar i samarbeid med personalkonsulenten har ansvar for å søkje om unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar i dei tilfella der det er aktuelt. Det kjem fram at nokon har god kjennskap til desse reglane, medan andre ikkje kjenner like godt til dei. Ein avdelingsleiar viser til at han nyleg fekk informasjon om moglegheita til å søkje om unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar. Manglande kunnskap om regelverket fører truleg til at Helse Fonna går glipp av ein del refusjonar.

Ein personalkonsulent peiker på at dei nok og i større grad kunne ha søkt om tilretteleggingstilskott, men på grunn av stor arbeidsmengde blir det ofte ikkje prioritert.

2.8 Utfordringar

Gjennom intervju er det kommunisert nokre utfordringar som har innverknad på moglegheitene for å kunne realisere mål som er sett for sjukefråværet på ulike nivå i organisasjonen. Følgjande prikkpunkt representerer etter vår vurdering nokre av dei viktigaste utfordringane:

- Fleire av dei som er intervjuar peikar på at Helse Fonna har gjort ein god jobb når det gjeld planlegging, utvikling av strategiar og tiltak knytt til sjukefråvær, men at ein ikkje er like god på implementering og oppfølging.
- Dei blir vist til at føretaket har overordna planar, men at dei har ei utfordring i å få desse kommunisert ned i organisasjonen. Det kjem fram at det er langt ifrå alle nede i organisasjonen som kjenner til dei strategiane som er gjeldande på overordna nivå. Mykje av det operative ansvaret ligg på 4. nivå, og desse personane har mangla kunnskap og opplæring innan desse problemstillingane. Det er ei utfordring å få leiarar på ulike nivå til å møte på arrangement som skal ivareta kunnskapsformidling og erfaringsutveksling.
- Tiltak i handlingsplanen for nærvær og trivsel skal delvis gjennomførast på overordna nivå og delvis på underordna nivå i føretaket. Dette stiller store krav til informasjon og tilbagemeldingar for å halde oversikt over framdrifta i handlingsplanen
- Føretaket synes å ha ei utfordring knytt til at nokre leiarar ikkje lojalt følgjer opp vedtak og pålegg. Det er stilt spørsmål ved i kva grad føretaksleinga har tilstrekkeleg rutiner for handtering av slike saker.

- Det er peikt på som ei utfordring at leiinga har for mykje fokus på prosentar i samband med oppfølging av sjukefråvær. Prosentmåling kan slå feil ut, og bli demotiverande. Det vert etterlyst fleire målekriterium, som til dømes prosesskriterium, og / eller resultatkriterium.
- Å kunne tilretteleggje for tilsette som treng det blir ei stadig større utfordring. Så lenge ein reduserer slingringsmonnet i organisasjonen, blir det stadig mindre moglegheit for tilrettelegging. Dagane er travle, og det er ikkje rom for å ha nokon som ”går på halv maskin”. Det blir då ei stor ekstrabelastning på andre arbeidstakarar, og dette blir tydelegare jo meir ein kutter ned på personalet. Til dømes syner enkelte til at gravide blir sjukmeldt veldig tidleg i svangerskapet. For å unngå det, må dei til dømes sleppe å ha nattevaktar. Arbeidsgjevar er pliktig til å leggje tilrette, men posten skal også fungere heile døgnet, og dette meiner nokon er eit paradoks.
- Fleire leiarar med personalansvar meiner at det er vanskeleg å få fastlegane i tale. Eit betre samarbeid med fastlegane kunne gjere det enklare å finne og nytte restarbeidsevna til dei tilsette.
- Det vert oppfatta å vere ein klar samanheng mellom omorganiseringar i Helse Fonna, og sjukemeldingar. Dei som har små marginar å gå på, og føler seg utsette, får ofte problem i slike situasjonar.
- Det tar mykje tid å følgje opp tilsette som er sjukmelde. Fleire leiarar opplever ressursmangel som eit stort problem i den samanheng, og har vanskeleg for å gjere denne delen av jobben på ein god måte. Det krev mykje å vere både administrativ og operativ leiar, og dette er noko som er tatt opp som ei problemstilling i føretaket.
- Sentraliseringa av personalkonsulentfunksjonen har ført til at klinikkane og seksjonane opplever ein større distanse til ”sin” personalkonsulent, og det har også ført til ei oppfatning hos nokre leiarar om at oppfølging av medarbeidarar er personalkonsulentens sitt ansvar.
- HMS-avdelinga jobbar med arbeidsmiljø og sjukefråvær/nærvær, mellom anna gruppeprosessar knytt til psykososialt arbeidsmiljø, men det er ei utfordring at det er opp til lineleinga om dei vil gjera seg nytte av den kompetansen HMS-avdelinga har.
- Det er ei hovudutfordring for nokre yrkesgrupper at yrket / funksjonen har låg status, og at gruppa ofte opplever at dei blir sett ned på.

3. Samandrag og vurderingar

Helse Fonna har lagt ned eit stort arbeid med å kartlegge arbeidsmiljøet og etablere tiltak for å førebyggje sjukefråvær og få ei betre oppfølging av sjukmelde.

Helse Fonna har eit mål for sjukefråvær som er på 5 % basert på mål og tiltaksplanen frå 2004. Klinikkane og seksjonane nyttar målsettinga utan omsyn til eige utgangspunkt. Det er ikkje vanleg å formulere eigne prosentmål på eit lågare nivå i organisasjonen sjølv om nokre einingar har eit sjukefråvær som ligg langt over målet som er sett på føretaksnivå.

Målet framstår som urealistisk og vart ikkje nådd i 2006. Det burde vore gjennomført prosessar ved alle einingar for sikra at måla vart tilpassa sjukefråværesnivået lokalt, og gje eit best mogleg grunnlag for lokale strategiar og handlingsplanar.

Ved oppfølging av sjukefråvær synes det å vera for stort fokus på fråværsprosentar. Personar i føretaket har etterlyst fleire målekriterium, som til dømes prosesskriterium, og / eller resultatriterium. Vi deler oppfatninga av trongen for eit breiare spekter av målekriteriar.

På føretaksnivå har strategien vore å setta fokus på nærvær og trivsel i staden for på sjukefråvær. Helse Fonna delte i 2006 ut ein arbeidsmiljøpris for første gong. Dette er eit tiltak for å skape fokus på nærvær- og trivselsarbeid. Prisen hadde positiv verknad, og den er med på å skape eit positivt engasjement.

Helse Fonna har faste prosedyrer for at alle einingar skal gjennomføre arbeidsmiljøundersøkingar, og utarbeide tiltaksplanar. Det går fram at det varierer noko korleis dette fungerer i praksis. Vi registrerer det likevel som positivt at Helse Fonna er godt i gang med eit systematisk arbeid med målretta kartlegging og utarbeiding av tiltak. Dette er eit godt grunnlag å arbeida vidare på. Føretaket har også etablert system for å følgja opp kva for tiltaksplanar som vert utarbeidd i einingane, men systemet sikrar ikkje at einingar som ikkje følgjer prosedyrene vert fanga opp.

Vi vurderer tiltaka knytt til opplæring av leiarar og utarbeiding av gjennomgåande rutinar og retningslinjer for oppfølging av sjukmeldte i Helse Fonna som positive og målretta.

Det er store variasjonar mellom postar og avdelingar med omsyn til korleis dei grip fatt i sjukefråvær som dei vurderer som ikkje jobbrelatert. Nokon peikar på at dersom fastlegen ikkje kryssar av for at fråværet er arbeidsrelatert, er det ikkje noko som kan gjerast på arbeidsplassen. Andre meiner at sjølv om fråvær ikkje er direkte arbeidsrelatert, kan det gjerast mykje frå arbeidsgjevar si side. Føretaket bør syta for at ein uavhengig av årsaker til fråværet, vurderer alle aktuelle tiltak som kan redusera fråværet.

Det er ikkje etablert formaliserte fora for kunnskapsdeling og læring i føretaket og heller ikkje fastsett prosedyrer som eit ledd i å få implementert nye fora læring på tvers i organisasjonen. Det er uheldig at tiltak som har vist seg å ha positiv effekt på konkrete problemstillingar ikkje vert kommunisert på ein rask og effektiv måte i organisasjonen.

Vi registrerer som positivt at tilsette, tillitsvalde og verneombod synes å bli involvert i alle viktige prosessar på HMS-området, mellom anna i samband med kartlegging og planarbeid på HMS.

Det er sett i verk ei rekkje tiltak for å førebyggja sjukefråvær og for å få sjukemelde raskare i arbeid. Tiltaka omfattar både fysiske og psykososiale tiltak. Tilbakemeldingar frå ulike deler av organisasjonen tyder på at effekten av tiltak varierer frå eining til eining, og at tiltak i nokre tilfeller ikkje er tilstrekkeleg forankra hjå leiarane.

Føretaket har utarbeidd ein plan for oppfølging av gravide. Helse Bergen HF har gjennomført prosjekt retta mot gravide og erfaringar frå prosjektet kunne vore nyttig input i planarbeidet i Helse Fonna HF, men prosjektet i Helse Bergen var ikkje kommunisert til Helse Fonna.

Tilrettelegging for tilsette som treng det blir ei stadig større utfordring. Så lenge ein har redusert slingringsmonnet i organisasjonen, blir det stadig mindre moglegheit for tilrettelegging. Tilrettelegging kan også medføre ekstrabelastning på andre arbeidstakarar. Dette er ei utfordring føretaket, eventuelt i samarbeid med andre føretak i regionen, bør sjå nærare på.

Andre samarbeidspartar, til dømes NAV arbeidslivssenter kan også tilføra føretaket erfaringar, idear og kompetanse. Føretaket bør ta initiativ til å vidareutvikla samhandlinga og klargjere gjensidige krav og forventningar til NAV.

Føretaket synes å ha tilfredsstillande rutinar og kontroll med refusjonar sjølv om det ved dei einskilde einingane (koststader) ikkje vert gjennomført detaljert kontroll av refusjonane.

Vi vil tilrå at føretaket går igjennom det utfordringsbiletet som er presentert i pkt 2.8 Utfordringar, og vurderer i kva grad utfordringane framleis er aktuelle og om det er trong for å setja i verk spesielle tiltak.

Internrevisjon

Helse Vest

Strategiar for sjukefråvær i Helse Vest

Delrapport - Helse Førde HF

Innhald

1. Innleiing.....	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Formål og problemstillingar.....	3
1.3 Utval og datagrunnlag.....	3
1.4 Revisjonskriteriar.....	4
2. Faktagrunnlag.....	4
2.1 Organisering og ansvarsfordeling.....	4
2.2 Trekk ved sjukefråværet.....	5
2.3 Mål.....	5
2.4 Strategiar.....	6
2.5 Tiltak.....	6
2.6 Informasjon, kommunikasjon og erfaringsdeling.....	8
2.7 Refusjon.....	9
2.8 Utfordringar.....	10
3. Samandrag og vurderingar.....	11

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Prosjektet inngår i plan for internrevisjon i Helse Vest for 2006 / 2007. Ut frå budsjett og andre styringsdokument går det fram at manglande måloppnåing på dette området kan ha store økonomiske, ressursmessige og menneskelege konsekvensar.

I styringsdokument har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet. Det er difor viktig å følgja opp at strategiarbeidet blir tilstrekkeleg prioritert, og at det blir forankra i alle deler av føretaka.

1.2 Formål og problemstillingar

Formålet med prosjektet var å sjå om helseføretaka i Helse Vest følgjer opp mål og krav i styringsdokument frå Helse Vest RHF. Det var også eit mål for prosjektet å sjå på i kva grad føretaka har rutinar og prosedyrar for registrering, rapportering og bruk av sjukefråværsdata.

Vidare har vi i prosjektet sett på i kva grad det er sett i verk tiltak for å redusere sjukefråvær, og om tiltaka er i tråd med fastsett strategi, samt vurdert moglege årsaker til skilnader i sjukefråvær innan Helse Vest.

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Kva er status for sjukefråværet i helseføretaka i forhold til målsettingar?
- I kva grad er det definert konkrete mål for sjukefråvær?
- I kva grad har dei ulike helseføretaka ein strategi for å redusere sjukefråværet?
- I kva grad er avtale om Inkluderande Arbeidsliv er inngått for heile føretaket og innarbeidd i dei lokale strategiane for å førebyggje og redusere sjukefråvær?
- I kva grad føreligg nødvendig grunnlagsmateriale for lokale strategiar for å førebygge og redusere sjukefråværet?
- I kva grad er medarbeidarar og deira representantar involvert i arbeidet med å førebygge og redusere sjukefråvær?
- I kva grad er det identifisert og sett i verk tiltak?
- I kva grad har helseføretaka einsarta og effektive rutinar for registrering og rapportering av sjukefråvær?
- Vert rapportar handsama på rett nivå i organisasjonen?
- I kva grad er det eit system for bruk av "best practice" internt i Helse Vest når det gjeld arbeidet med førebygging og reduksjon av sjukefråvær?
- I kva grad har føretaka oversyn og kontroll med refusjonskrav (RTV/NAV)?

1.3 Utval og datagrunnlag

Prosjektet omfattar alle helseføretaka. For å gjere det mogleg å få eit grunnlag for samanlikning og læring, dekkjer undersøkinga så langt det er mogleg dei same organisatoriske einingane ved sjukehusføretaka. I Helse Førde HF omfattar dette følgjande einingar:

- Kirurgisk klinikk, herunder ortopedisk avdeling og kvinneklinikken.
- Medisinsk klinikk, herunder barneavdelinga og medisinsk avdeling.
- Divisjon for Intern Service, herunder seksjonane kjøkken og reinhald.

Kontrollar ved underliggjande seksjonar og avdelingar er gjort i samråd med personalavdelinga, og etter ei vurdering av den informasjonen som kom fram under intervju på overordna nivå.

Det er gjennomført intervju med personaldirektør, lønningssjef, og avdelingsleiarar ved dei undersøkte einingane. I tillegg er det gjennomført intervju med føretakshovudverneombod og HMS koordinatorar.

1.4 Revisjonskriteriar

I styringsdokument 2006 til Helse Førde HF går det i pkt. 4.2.2 Tiltak på HR-området fram:

”Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefråværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefråværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelt å tilby i forhold til den enkelte tilsette.”

2. Faktagrunnlag

2.1 Organisering og ansvarsfordeling

Arbeidet med å redusere sjukefråværet følgjer den organisatoriske linestrukturen. Det inneber at sjukefråvær er eit lineansvar, som går frå administrerande direktør, via klinikkdirektørane, til avdelingssjefane. Det er normalt oversjukepleiarane og avdelingssjukepleiarane som har dei fleste operative funksjonane i einingane, i og med at det er desse som har dei største personalgruppene under seg.

Under personaldirektøren er det etablert ein HMS-seksjon med to tilsette som har ein fag- og rådgjevingsfunksjon. HMS-konsulentane deltek også i attføringsmøte og i nokre tilfelle i 8-vekersmøte med sjukmeldte.

Personaldirektøren og HMS-seksjonen er sentrale i arbeidet med å utarbeide rammer og rutinar på personalområdet, herunder sjukefråvær. Dei sørgjer for at alle aktuelle skjema er tilgjengelege på intranettet, slik at alle kan følgje same mal ved til dømes oppfølging av

sjukmeldte. Ansvar for å vurdere konkrete tiltak for å redusere sjukefråværet er i stor grad tillagt avdelingane.

Vernetenesta er også involvert i arbeidet med å redusere sjukefråværet på ulike nivå. I kvar klinikk er det eit hovudverneombod og fleire verneombod. I tillegg er det eit føretakshovudverneombod som har ei overordna rolle. Vernetenesta har utvikla seg mykje dei siste åra, og God Vakt kampanjen har ført til auka deltaking i HMS aktivitetar på alle nivå i føretaket. Til dømes deltar to hovudverneombod og føretakshovudverneombod i FAMU. Det er dessutan jamlege møte mellom føretakshovudverneombod, føretakstillitsvalde, personaldirektør, administrerande direktør og eventuelle andre frå leiinga, og i avdelingane er det innført faste møtepunkt mellom verneombod og leiar. Det er også nytt at hovudverneomboda i klinikkane er med i klinikkråda. Det varierar likevel noko frå avdeling til avdeling kor godt verneombodordninga fungerer.

NAV arbeidslivssenter vert opplevd som ein positiv samarbeidspartnar i arbeidet med sjukefråvær. Arbeidslivssenteret vert mest brukt som rådgjevarar på føretaksnivå, og i mindre grad ute i organisasjonen. Det er primært HMS-seksjonen som handsamar kontakten mot NAV, men også føretakshovudverneombodet deltek på møte personalavdelinga har med NAV arbeidslivssenter.

2.2 Trekk ved sjukefråværet

Helse Førde hadde per november 2006 eit samla sjukefråvær på 7,2 % for 2006. Frå januar 2005 til januar 2006 auka sjukefråværet i føretaket med ein prosent. Sjukefråværet varierar både mellom klinikkane og innan klinikkane.

Kirurgisk Klinikk hadde per november 2006 eit akkumulert sjukefråvær på 7,1 %. Innan kirurgisk klinikk hadde kvinneklinikken på same tidspunkt 9,3 % sjukefråvær, medan ortopedisk avdeling hadde 5,5 % sjukefråvær. Sistnemnde avdeling har lagt på omlag 3 % sjukefråvær, men den seinare tida har det auka ein del.

Medisinsk klinikk hadde per november 2006 eit akkumulert sjukefråvær på 6,1 %. Også her er forskjellane mellom seksjonane store, til dømes hadde seksjon for indremedisin 5,4 % sjukefråvær, medan barneavdelinga hadde 8,7 %.

Divisjon for Intern service hadde per november 2006 eit akkumulert sjukefråvær på 7,7 %. Innan divisjonen har reinhaldsavdelinga 9,8 % sjukefråvær, og kjøkkenet 7,5 %.

For ei tid tilbake hadde føretaket eit utval som såg spesielt på klinikkar og avdelingar med høgt sjukefråvær. Gjennomgangen viste at sjukefråværet i hovudsak ikkje var jobbrelatert, men det kom og fram at det var sjukmeldingar som skuldast arbeidspress, psykososialt arbeidsmiljø osv. Generelt viste undersøkinga at det arbeidsrelaterte sjukefråværet i stor grad hadde fysiske årsaker.

2.3 Mål

Mål for sjukefråværet i Helse Førde er å ikkje overstige 5 %. Dette målet blei sett i samband med etablering av avtale om Inkluderande Arbeidsliv i 2004. Det er ikkje gjennomført

systematiske prosessar etter dette for å evaluere målet og eventuelt revurdere det. I eit møte mellom Arbeidslivssenteret i Sogn og Fjordane og representantar for føretaksleiinga, har dei blitt samde om at dei skal revidere målsetjinga fordi dei såg at den var for ambisiøs. Dette skulle skje i samband med inngåing av ny IA- avtale, men på grunn av sjukdom hos ein av dei ansvarlege i personalavdelinga, er dette ikkje blitt følgt opp.

Vidare er den formulerte målsetjinga til Helse Førde at føretaket ønskjer å leggje til rette for at dei som er sjuke, eller har nedsett funksjonsevne, kjem attende i meningsfylt arbeid så fort vedkommande si helse tillet det.

På lågare nivå i organisasjonen er det ikkje sett eigne prosentmål for sjukefråværet. Ein av oversjukepleiarane som er intervjuet, viser til at målsetjinga går fram av personalhandboka, og at desse måla er gjeldande på alle nivå i organisasjonen. Ein annan avdelingsleiar seier at dei i avdelinga alltid startar eit nytt år med å setje seg mål om å redusere sjukefråværet, men utan at dette vert tal festa.

2.4 Strategiar

Ifølgje personaldirektøren er det ikkje utarbeidd ein strategi for å redusere sjukefråværet, men han viser til at strategien for Helse Vest er vidareført i Helse Førde. Det er då tale om dei føringane som ligg i styringsdokument og årlege budsjettdokument.

Helse Førde har inngått IA-avtale på føretaksnivå. Intensjonar og føresetnader i IA-avtalen er hansyntatt mellom anna i målsetjinga om sjukefråvær og dei rutinane som føretaket har utarbeidd til bruk ved oppfølging av sjukemelde.

Føretakshovudverneombodet visar til ei samling i regi av Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2006. Der kom det opp nokre gode innspel, mellom anna det som dreier seg om å snu fokuset, og sjå på kvifor folk er på jobb, ikkje berre fokusere på dei som ikkje er på jobb. Ho ønskjer å ta dette opp vidare i føretaket, i samband med deira framtidige tilnærming og strategiar.

2.5 Tiltak

Helse Førde har i 2006 utarbeidd ein handlingsplan / eit tabellarisk oversyn med tiltak. Tiltakslista er eit resultat av overordna stabsvurderingar, og er utarbeidd i personalavdelinga saman med føretakshovudverneombodet. Desse tiltaka kan nyttast i arbeidet med reduksjon av sjukefråværet og ved oppfølging av sjukmelde. Det er informert om tiltaka i direktørmøtet og i føretaket sitt arbeidsmiljøutval, men tiltakslista er ikkje kommunisert nedover i organisasjonen.

Personaldirektøren opplyste at tiltaka primært har vore retta mot å få folk i jobb raskt. Rutinar og verktøy for oppfølging av sjukmelde vart trekt fram i den samanheng.

Etter kvart er det lagt meir vekt på førebygging av dei mest vanlege fråværsårsakene, muskel-/skjelettplager og psykososiale forhold. Mellom anna jobbar personalavdelinga med utarbeiding av prosedyrar for seniorpolitikk og i nokre avdelingar tar ein i turnusplanlegginga omsyn til eldre arbeidstakarar og andre med spesielle behov.

HMS-seksjonen sender påminningar til avdelingane til dømes i samband med 8- vekesmøte med sjukmelde. I møta prøver ein å ha fokus på korleis restarbeidsevna til tilsette kan nyttast, for å unngå full sjukemelding. Det er og viktig å fokusere på det sosiale / på å skapa eit godt arbeidsmiljø og syta for at personalet føler seg trygge i jobben og at dei har faglege utfordringar. Ein oversjukepleiar har saman med verneombodet i avdelinga laga eit utkast til plan for tilrettelegging for gravide.

Føretakshovudverneombodet visar til at ho mellom anna har deltatt i arbeidsgrupper som har vurdert ulike tiltak. Ho har og vore instruktør i samband med fysiske tiltak for tilsette, som til dømes stavgang, og ho har delteke i eit tiltak med gymnastikk for ei avdeling. Dette tiltaket har stagnert mellom anna på grunn av sjukefråvær i leiinga i den aktuelle avdelinga.

Vidare har føretakshovudverneombodet, saman med HMS-seksjonen, vore pådrivar for å jobbe med løfteteknikk i føretaket, og for å få innarbeidd gode rutinar for dette. Det er veldig gode tilbakemeldingar frå dei som har vore på kurs i løfteteknikk, om at dette er eit godt og viktig tiltak. Framleis er det ikkje alle avdelingar som har eigne forflytningsrettleiarar.

Ei avdeling som er organisert i to avsnitt, og med to personalgrupper med kvar sin avdelingssjukepleiar, har dei siste åra brukt personalgruppene på tvers av dei to avsnitta og dei har på det viset fått ein større fleksibilitet i personalgruppa. Dei har jobba mykje med hospitering mellom gruppene for å bli kjent med kvarandre og dei ulike oppgåvene. Dei har spart pengar på tiltaket, og opplever i tillegg at det er bra for arbeidsmiljøet. Det skaper større tryggleik i personalgruppa når ein kan hjelpe til i heile avdelinga. Dei får og kjennskap til eit større fagområde, noko som gjev større fagleg utvikling.

På ein sengepost ved kvinneklinikken, som har hatt høgt sjukefråvær, skal dei no gjennomføre ei arbeidsmiljøundersøking for å undersøka kva som fungerer og ikkje fungerer på posten. Tema og problemstillingar som kjem fram gjennom arbeidsmiljøundersøkinga vil dei ta opp i plenum, og jobbe med for å finne konkrete tiltak.

Ein post har etablert som fast rutine å sende blomar med helsing og ønskje om god betring til sjukmelde ved avdelinga. Dette gjer dei dersom ein tilsett har vore sjukmeld ei viss tid.

Arbeidsmiljøprisen blei avvikla i Helse Førde i 2002, på grunn av at det synt seg vanskeleg å finne kriterium for dei einingane som utmerka seg i sjukefråværsamanheng. Personaldirektøren viser til at KLP har prisar som det er mogleg å konkurrere om.

Reinhaltsavdelinga var tidleg ute med å skaffe nytt og godt utstyr, og dei har ikkje spesielt mykje sjukefråvær som skuldast rygg- og nakkeproblem. Dei har og fokusert mykje på ergonomi i reinhaltsavdelinga, og dei har hatt fokus på at flest mogleg av reinhaldarane skal få fagbrev. Likevel har dei eit høgt sjukefråvær, og dei satsar no på å gjere noko i forhold til arbeidsmiljøet, mellom anna gjennom tettare leiaroppfølging og bruk av eksterne fagressursar.

Kjøkkenavdelinga har fått hjelp av HMS-seksjonen/personalavdelinga til å kartleggje fråværet. Dei har gjort ei grundig kartlegging, og resultata er tatt opp på personalmøte for å vurdere tiltak og skape ei bevisstgjerding i forhold til bruk av arbeidsutstyr. Dei har og leigd inn ein ergoterapeut for å vurdere arbeidsstillingane.

Kjøkkenavdelinga har i samarbeid med reinhaldsavdelinga leigd inn ein massør 2 gonger per veke dei siste 2-3 åra. Deler av kostnadane blir betalt av arbeidsgjevar. Dei har veldig god erfaring med tilbodet om massasje. Saman med to andre avdelingar har kjøkkenet også ein massasjestol til disposisjon.

Det er planar om ei total fysisk og arbeidsmessig omlegging av kjøkkentenesta. Omlegginga vil ta bort noko av tidspresset dei no har, og arbeidet vert i mindre grad blir styrt av maskiner. Det er venta positive effektar av tiltaka.

Føretaket planleggjer, i samarbeid med NAV, å analysere årsaker og vurdere tiltak i ei eining som har spesielt høgt sjukefråvær.

2.6 Informasjon, kommunikasjon og erfaringsdeling

Sjukefråværsdata / nøkkeltal blir rapportert til styret ved kvart møte. Andre forhold knytt til sjukefråvær blir rapportert ved behov. Styret følgjer på den måten utviklinga i sjukefråværet og får informasjon om tiltak på HR-området.

Sjukefråvær og forskjellar mellom einingar blir analysert og drøfta på overordna nivå i føretaket, mellom anna i attføringsutvalet. Attføringsutvalet har deltakarar frå HMS-seksjonen, personalavdelinga og verneombod. Arbeidsmiljøutvala på føretaksnivå og klinikknivå drøftar også sjukefråvær. Vidare blir sjukefråværsrapportar handsama i klinikk møte, der ein, når det er akutt, analyserer kva som er årsak til endringar i sjukefråværet.

Det er ikkje etablert noko formelt system for rapportering om sjukefråvær til avdelings- eller klinikkleinga. Nokre avdelingsleiarar blir informert om langtidsfråvær eller hyppige sjukmeldingar og kan i tillegg hente ut fråværsstatistikkar frå systemet. Ved andre avdelingar blir sjukefråværsoversyn lagt fram i leiarmøte. Sjukefråvær er tema i leiarmøta, der ein mellom anna drøftar årsaker og tiltak. Gode idear blir prøvd formidla i desse møta, sjølv om det er erfaring for at ikkje alle tiltak er overførbare.

Innan Helse Førde er sjukefråværsstatistikkar gjort tilgjengeleg på intranettet og blir der oppdatert månadleg. Alle med tilgang til PC har dermed tilgang til sjukefråværsdata. Sær viktig informasjon blir også tatt opp på avdelingsmøte, men det varierer i kva grad sjukefråvær er eit tema i avdelingsmøte. I tillegg blir problemstillingar og erfaringar i samband med sjukefråvær ofte drøfta uformelt blant mellomleiarar, og tilbakemeldinga er at det blir opplevd som nyttig.

I Helse Førde vert det årleg arrangert samlingar for mellomleiarar i regi av personalavdelinga. I 2006 var det tre dagssamlingar, med ulike tema, som til dømes HMS, sjukefråvær og økonomi.

Ei avdeling har på eige initiativ og i samarbeid med verneombodet i avdelinga laga eit utkast til plan for tilrettelegging for gravide. Bakgrunnen var informasjon frå NAV om tiltak for tilrettelegging for gravide som var gjennomført ved eit sjukehus i Nord Noreg. Avdelinga ønskjer å prøve ut planen i avdelinga før det vert kommunisert til andre i føretaket.

Føretaket har sett krav om at det skal utarbeidast planar for tilrettelegging ved langvarig sjukefråvær. HMS seksjonen har bede om å få tilsendt desse slik at dei også kan utøva ei

pådrivarrolle for å få det gjort. HMS-seksjonen kan på den måten fungere som eit kontaktpunkt for informasjonsutveksling på tvers i føretaket.

Etter personaldirektøren si oppfatning er det gjennomgåande lite systematisk erfaringsutveksling mellom føretaka når det gjeld arbeid med reduksjon av sjukefråværet. Det er ikkje etablert formelle møteplassar for personaldirektørane eller deira stab der tema knytt til sjukefråvær blir drøfta, men sjukefråvær er eitt av fleire tema som vert tatt opp i fellesmøte med personaldirektørane i Helse Vest.

MOT prosjektet har ført til at HMS personell i Helse Vest har fått ein felles arena. For mellomleiarar som har personalansvar for til dømes sjukepleiarar, hjelpepleiarar, reinhaldarar eller anna personell, er det på den andre sida ikkje noko forum for erfaringsutveksling.

Hovudverneomboda i Helse Førde samlast kvar andre eller tredje månad, og alle verneomboda samlast to gonger per år. I desse samlingane tar dei opp ulike tema og informasjon, mellom anna i regi av NAV. Hovudverneomboda i helseføretaka i Helse Vest møtest eit par gonger per år. Det er også ei årleg samling mellom hovudverneomboda i helseføretak på landsbasis.

2.7 Refusjon

Lønsseksjonen i personalavdelinga har ansvar for refusjonar. Ansvar er delegert til to personar i til saman 1,7 stilling.

Oversjukepleiarar eller avdelingssjukepleiarar registrerer sjukefråvær for si avdeling i det elektroniske turnussystemet SP Ekspert, før alle sjukemeldingane blir vidaresendt til lønsseksjonen. I avdelingane kontrollerar dei og at sjukmeldingane er tilstrekkeleg fylt ut før dei vert send vidare. Eigenmeldingane blir og registrert i SP Ekspert, men blir ikkje vidaresendt til lønsseksjonen. I ei avdeling har ein superbrukar ansvaret for å registrere sjukemeldingane i SP Ekspert. Sjukmeldingane vert registrert fortløpande i avdelingane.

Ifølgje lønningssjefen var det ein periode eit problem knytt til at avdelingane ikkje var flinke nok til å sjekke at sjukemeldingane var riktig utfylt. Dette førte til eit etterslep, då lønningsskontoret måtte returnere ein del sjukmeldingar. Dette har no blitt vesentleg betre.

I feriane kan etterslepet i lønsseksjonen auke, på grunn av knappe ressursar. Det kjem og fram at registreringa skjer på grunnlag av den grøne kopien av sjukmeldinga. Den grøne delen av sjukemeldinga skulle ikkje leverast før månaden var omme, på grunn av at sjukmeldingsgrad med meir kunne bli endra i løpet av månaden. Det fører automatisk til noko etterslep.

SP Ekspert vert berre brukt for dei som jobbar turnus, men ifølgje lønningssjefen omfattar det dei aller fleste tilsette i Helse Førde. Når det er sjukmeldingar som ikkje kan registrerast i turnussystemet, registrerar avdelingane sjukmeldinga på eit eige skjema, og sender det til lønningsskontoret. Dette er aktuelt i veldig få tilfelle. Det som er registrert i turnussystemet blir overført direkte til lønssystemet, men turnussystemet har problem med å overføre graderte sjukmeldingar korrekt.

Lønsseksjonen er avhengig av at dei får oversendt sjukemeldingane frå avdelingane. Dei har ikkje moglegheit til å fange opp sjukefråvær dersom dei ikkje får oversendt sjukemeldingane, og sjukmeldingane ikkje er registrert. Dersom noko skulle svikte, er det på den andre sida god

moglegheit for å fange det opp etter 8 vekers sjukmelding. Då er det vanleg praksis å ha eit basismøte. Lønningssjefen meiner at manglande registrering av sjukemeldingar generelt ikkje er noko problem. Lønningssjefen viser til at dei overfor avdelingane har fokus på at det er mykje pengar i å følgja rutinane.

Lønssesksjonen bereknar og sender refusjonskrav når dei får sjukmeldinga frå avdelingane. Det er fokus på dette arbeidet, og lønssesksjonen følgjer opp refusjonskrav mellom anna ved å purre på trygdekontora/NAV. Samarbeidet med trygdekontora/NAV har blitt betre etter at Helse Førde fekk ein eigen kontaktperson ved NAV Trygd i Førde. Lønningsskontoret har god oversikt over sende refusjonskrav og mottatt refusjon. Dei tek også ut rapportar og stemmer av totalsummar, og uteståande beløp blir dokumentert på personnivå.

Registreringsmengda knytt til legemeld frávær dreier seg om 80-100 registreringar i veka, men anslaget er noko usikkert. På årsbasis utgjer refusjonsinntektene om lag 50 mill i helseføretaket. Det vert opplyst at føretaket i 2006 tapte ubetydelige summar på grunn av manglar ved rutinane. Dette hadde å gjere med fire tilfelle av forelda refusjonskrav. Vidare kjem det fram at det er forskjellig kor nøye trygdekontora er på å handheva foreldingsfristen.

Refusjonar blir inntektsført på avdelingsnivå. Avdelingane får ikkje oversendt oversyn over mottatte refusjonar, men dei kan sjølv gå inn i rekneskapet og sjå kva dei har mottatt. Dei kan då også kontrollere mottekne refusjonar på personnivå, opplysar lønningssjefen. Men han meiner at avdelingane sjeldan bruker denne moglegheita i praksis. Ein avdelingsleiar saknar melding når dei mottek sjukelønsrefusjon. Han har likevel ei formeining om kor mykje sjukefråværet utgjer økonomisk.

Oversjukepleiarar, avdelingssjukepleiarar og andre mellomleiarar med personalansvar har ansvar for å søkje om tilretteleggingstilskot og unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar i dei tilfella det er aktuelt. HMS-seksjonen har sendt ut informasjon om ordninga med å søkje om unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar, og om moglegheitene for å søkje om tilretteleggingstilskot. Det varierer imidlertid i kva grad einingar har rutinar for å søkje om tilskot dei kan ha krav på.

2.8 Utfordringar

Gjennom intervju er det kommunisert nokre utfordringar som har innverknad på føretaket sine moglegheiter for å kunne realisere mål som er sett for sjukefråværet på ulike nivå i organisasjonen. Følgjande prikkpunkt representerer etter vår vurdering nokre av dei viktigaste utfordringane:

- Tilrettelegging synes generelt å innebera nokre dilemma. Ein prøver å strekke seg så langt ein kan når det gjeld å leggje til rette for tilsette, men dilemmaet er at tilrettelegging for ein person kan føre til ulemper for andre. Det vil stort sett innebere auka belastning på andre tilsette og det kan føre til gnissingar i arbeidsmiljøet. Det kan dessutan føre til at andre tilsette lettare blir sjukmeldt, fordi dei ser at det då er mogleg å få tilrettelagt arbeidet. Seksjonane har ikkje nokon buffer i bemanninga. Grunnbemanninga er låg og blir stadig knappare og dette gjer det ekstra vanskeleg å leggje til rette for personar som treng det.
- Fleire av mellomleiarane viser til at det er fastsett ei rekkje faste rutinar og prosedyrar som skal følgjast i samband med oppfølging av sjukmeldte, men at det er vanskeleg fullt ut å

følgje rutinane på grunn av lite ressursar. Det tek mykje tid, og blir spesielt krevjande for leiarar i avdelingar med høgt sjukefråvær. Det har ein tendens til å bli ein del "ad hoc" oppfølgingsarbeid, sjølv om det ikkje er ønskeleg.

- Funksjonen til HMS-seksjonen vert oppfatta som nyttig, men det kjem fram at samarbeidet mellom avdelingane og seksjonen kunne vore tettaren og at seksjonen ikkje har kapasitet til å ta tak i alle problemstillingane som det er ønskeleg at det vert gripe fatt i. Ein av leiarane som er intervjuet, meiner at avdelingar som har spesielt høgt fråvær burde fått meir hjelp frå HMS-seksjonen.
- Det vert vist til at det er mange aktivitetar og tiltak som vert gjennomført for å redusera sjukefråværet som ikkje vert synleggjort ved samanlikning av sjukefråværsprosentar. Det er ønskeleg med fleire målindikatorar på dette området.
- Det vert mykje opp til leiarar på postar, avdelingar og seksjonar å ta tak i ting og å prøve ut nye tiltak. Fleire gjev uttrykk for at dei opplever at dei i det daglege blir veldig aleine med problema.
- Føretaket er ikkje flinke nok til å gjere risikovurderingar og tenkje ergonomi i samband med at det skal gjerast ombyggingar og innførast nytt utstyr. Det er for lite kommunikasjon med dei som skal bruke nytt utstyr, og dette fører i nokre tilfelle til dårlege og upraktiske løysingar. Det er viktig å utnytta den samla kompetansen i føretaket på ein betre måte når det skal gjerast investeringar i anlegg og utstyr.
- Det synes å vera ei utfordring å få alle yrkesgruppene i føretaket til å føla seg verdsett og skapa ein kultur der ein ser at alle brikkene i organisasjonen er like viktige.
- Det vert opplevd som eit sakn at det ikkje lenger er eit forum for avdelings- og oversjukepleiarar innan klinikkane, der dei kan drøfte utfordringar knytt til drift og personalarbeid, deriblant sjukefråvær og arbeidsmiljø.

3. Samandrag og vurderingar

Helse Førde HF har etter internrevisors vurdering lagt ned eit betydeleg og systematisk arbeid med å etablere rutinar for å følgja opp sjukemelde.

Mål for sjukefråværet i Helse Førde er sett til 5 %. Målet er ikkje sett på grunnlag av systematiske prosessar i føretaket. Vi registrerer at føretaket vurderer målet som urealistisk og at det vil bli revurdert.

Helse Førde HF har ikkje ein overordna strategi for korleis dei kan jobbe for å redusere sjukefråværet. I personalavdelinga er det laga eit oversyn over tiltak som kan nyttast i arbeidet med å redusere sjukefråværet, men tiltaka er ikkje kommunisert ned i organisasjonen. Leiinga i Helse Førde HF bør prioritere å få på plass gjennomgåande strategiar i føretaket.

Generelt er det mykje fokus på å følgje opp dei som er sjukmelde, og vi har inntrykk av at føretaket har eit godt og einsarta system i denne samanheng. Fleire av dei som har ansvar for å

praktisere systemet, viser imidlertid til at dei saknar hjelp til å gjennomføra systemet som føresett.

Fleire av mellomleiarane har opplyst at det er vanskeleg fullt ut å følgje rutinane for oppfølging av sjukemelde på grunn av lite ressursar og at det er spesielt krevjande for leiarar i avdelingar med høgt sjukefråvær. Det har ein tendens til å bli ein del ”ad hoc” oppfølgingsarbeid. Det er viktig å vurdere om det er mogleg å finna løysingar på denne uønskte situasjonen.

Tilrettelegging for tilsette som treng det blir ei stadig større utfordring. Så lenge ein reduserer slingringsmonnet i organisasjonen, blir det stadig mindre moglegheit for tilrettelegging. Dagane er travle, og det er ikkje rom for å ha nokon som ”går på halv maskin”. Det blir då ei stor ekstrabelasting på andre arbeidstakarar, og dette blir tydelegare jo meir ein kutter ned på personalet. Dette er ei utfordring føretaket, eventuelt i samarbeid med andre føretak i regionen, bør sjå nærare på.

Førebyggjande tiltak for å redusere sjukefråværet er sett i verk i fleire einingar i føretaket, men at det ikkje er ei tilstrekkeleg systematisk tilnærming til dette. Det synes å vere mykje opp til den enkelte avdelingsleiar å gripe fatt i dette og å setje i gang prosessar og tiltak.

Det er store variasjonar mellom postar og avdelingar med omsyn til korleis dei grip fatt i sjukefråvær som dei vurderer som ikkje jobbrelatert. Nokon peikar på at dersom fastlegen ikkje kryssar av for at fråværet er arbeidsrelatert, er det ikkje noko som kan gjerast på arbeidsplassen. Andre meiner at sjølv om fråvær ikkje er direkte arbeidsrelatert, kan det gjerast mykje frå arbeidsgjevar si side. Føretaket bør syta for at ein uavhengig av årsaker til fråværet, vurderer alle aktuelle tiltak som kan redusere fråværet.

Det er ikkje eit overordna krav i føretaket om kartlegging av arbeidsmiljøet i Helse Førde, anna enn pålagte vernerundar. Nokre avdelingar har likevel på eige initiativ gjennomført eller har planar om å gjennomføre arbeidsmiljøkartleggingar. Kartlegging av arbeidsmiljøet er eit viktig grunnlag for å finna rette tiltak. Det er difor viktig å kartleggja arbeidsmiljøet, og at dei tilsette og deira representantar vert involverte i prosessen.

Oversjukepleiarane og avdelingssjukepleiarane, som har dei fleste operative funksjonane i einingane og dei største personalgruppene under seg, har ikkje formaliserte fora for kunnskapsdeling og læring som dei kan delta i når det gjeld sjukefråværstema. Det bør vurderast om det kan vera tenleg å etablera formelle møteplassar for denne personellgruppa.

Det synes heller ikkje å vere tilstrekkeleg utveksling av erfaringar og idear mellom Helse Førde og dei andre føretaka i Helse Vest. Det er uheldig at tiltak som har vist seg å ha positiv effekt på konkrete problemstillingar ikkje vert kommunisert på ein rask og effektiv måte mellom og innan føretaka.

Føretaket synes å ha tilfredsstillande rutinar og kontroll med refusjonar sjølv om det ved dei einskilte einingane ikkje vert gjennomført detaljert kontroll av refusjonane.

Vi vil tilrå at føretaket går igjennom det utfordringsbiletet som er presentert i pkt 2.8 Utfordringar, og vurderer i kva grad utfordringane framleis er aktuelle og om det er trong for å setja i verk spesielle tiltak.

Internrevisjon

Helse Vest

Strategiar for sjukefråvær i Helse Vest

Delrapport - Helse Stavanger HF

Innhald

1. Innleiing	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Formål og problemstillingar.....	3
1.3 Utval og datagrunnlag.....	3
1.4 Revisjonskriteriar	4
2. Faktagrunnlag	4
2.1 Organisering og ansvarsfordeling.....	4
2.2 Trekk ved sjukefråværet.....	5
2.3 Mål	6
2.4 Strategiar	6
2.5 Tiltak	7
2.5.1 Tiltak på føretaksnivå	7
2.5.2 Tiltak Divisjon Intern Service.....	8
2.5.3 Tiltak medisinsk og kirurgisk/ortopedisk klinikk.....	9
2.6 Informasjon, kommunikasjon og samarbeid.....	9
2.7 Refusjonar.....	11
2.8 Utfordringar	12
3. Samandrag og vurderingar	13

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Prosjektet inngår i plan for internrevisjon i Helse Vest for 2006 / 2007. Ut frå budsjett og andre styringsdokument går det fram at manglande måloppnåing på dette området kan ha store økonomiske, ressursmessige og menneskelege konsekvensar.

I styringsdokument har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet. Det er difor viktig å følgja opp at strategiarbeidet blir tilstrekkeleg prioritert, og at det blir forankra i alle deler av føretaka.

1.2 Formål og problemstillingar

Formålet med prosjektet var å sjå om helseføretaka i Helse Vest følgjer opp mål og krav i styringsdokument frå Helse Vest RHF. Det var også eit mål for prosjektet å sjå på i kva grad føretaka har rutinar og prosedyrar for registrering, rapportering og bruk av sjukefråværsdata.

Vidare har vi i prosjektet sett på i kva grad det er sett i verk tiltak for å redusere sjukefråvær, og om tiltaka er tilpassa fastsett strategi.

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Kva er status for sjukefråværet i helseføretaka i forhold til målsettingar?
- I kva grad er det definert konkrete mål for sjukefråvær?
- I kva grad har dei ulike helseføretaka ein strategi for å redusere sjukefråværet?
- I kva grad er avtale om Inkluderande Arbeidsliv inngått for heile føretaket og innarbeidd i dei lokale strategiane for å førebyggje og redusere sjukefråvær?
- I kva grad føreligg nødvendig grunnlagsmateriale for lokale strategiar for å førebygge og redusere sjukefråværet?
- I kva grad er medarbeidarar og deira representantar involvert i arbeidet med å førebygge og redusere sjukefråvær?
- I kva grad er det identifisert og sett i verk tiltak?
- I kva grad har helseføretaka einsarta og effektive rutinar for registrering og rapportering av sjukefråvær?
- Vert rapportar handsama på rett nivå i organisasjonen?
- I kva grad er det eit system for bruk av "best practice" internt i Helse Vest når det gjeld arbeidet med førebygging og reduksjon av sjukefråvær?
- I kva grad har føretaka oversyn og kontroll med refusjonskrav (RTV/NAV)?

1.3 Utval og datagrunnlag

Prosjektet omfattar alle helseføretaka. For å gjere det mogleg å få eit grunnlag for samanlikning og læring, dekkjer undersøkinga så langt det er mogleg dei same organisatoriske einingane ved sjukehusføretaka. I Helse Stavanger HF omfattar dette følgjande einingar:

- Kirurgisk / Ortopedisk klinikk
- Medisinsk Klinikk, derunder sengepost 3F
- Intern Service, derunder reinhalds- og portørseksjonen

Val av underliggjande seksjonar, avdelingar, postar og liknande er gjort i samråd med klinikkleiinga og etter ei vurdering av den informasjonen som kom fram under intervju med klinikkleiinga.

Det er gjennomført intervju med HR direktør, administrerende direktør, lønningssjef, regnskapssjef, klinikkdirektørane ved dei valde einingane, og leiarane ved dei underliggjande einingane. I tillegg er det gjennomført intervju med føretaksverneombod, verneombod og HMS koordinatorar ved dei einingane som er undersøkt.

1.4 Revisjonskriteriar

I styringsdokument 2006 til Helse Stavanger HF går det i pkt. 4.2.2 Tiltak på HR-området fram:

”Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefråværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefråværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelt å tilby i forhold til den enkelte tilsette.”

2. Faktagrunnlag

2.1 Organisering og ansvarsfordeling

Det er etablert ei fageining på tre årsverk under personalavdelinga som er relatert til HMS oppgåver. I tillegg er handsaming av fråvær, inkludert registrering av sjukemeldingar, lagt til ein seksjon under personalavdelinga. HMS eininga er rådgjevar og ressurs for alle med HMS ansvar. Eininga gjennomfører også interne revisjonar i samsvar med HMS forskriftene, Eiendomsavdelinga gjennomfører pålagte HMS-tilsyn i samband med større byggjeprojekt.

Ansvar for HMS er eit leiaransvar på alle nivå i organisasjonen. Klinikane er organisert med HMS koordinatorar i stab og kvar klinikk har IA-kontaktar.

Det er verneombod på alle organisasjonsnivå i føretaket. Føretakshovudverneombod (FHVO) er 100% frikjøpt. I tillegg inngår ein 50 % frikjøpt ressurs i HVO-funksjonen. Det er nyleg utarbeidd prosedyrar knytt til verneombodsfunksjonen på alle nivå i organisasjonen, VO, KVO og FHVO. Det er 11 klinikkar med kvar sitt klinikkverneombod (KVO). Frå ombodssida er det tatt initiativ for å få frikjøpt KVO ressursar på klinikknivå. Per i dag er 6 KVO frikjøpt for

delar av stillinga. Det er nyleg gjennomført ei omorganisering av verneområda slik at dei samsvarar med AML kap. 6 og tilfredsstiller merknader frå Arbeidstilsynet sin God Vakt-kampanje. Ved Stavanger Universitetssjukehus er det 113 verneområde og verneombod (VO). Tillitsvalde og verneombod deltar i klinikkutval. Vidare er attføringsutvalet gjenoppretta i føretaket. Tillitsvalde og verneombod er dessutan representert i grupper og utval i føretaket.

Personalkonsulentar tilknytt Personal- og organisasjonseininga gjev støtte til klinikkar i personal- og organisasjonssaker. Personalkonsulent er også kontaktperson mot NAV og konsulenten får der informasjon og hjelp til å løyse konkrete problemstillingar.

Intern Service har ein HMS og kvalitetsleiar med spesielt ansvar for IA - arbeidet. Eininga har også for kort tid sidan fått nytt klinikkverneombod, som er frikjøpt 20 %.

Organiseringa av kirurgisk/ortopedisk klinikk er relativt ny. Klinikkdirktør har vore i stillinga frå 2004. HMS / kvalitetskoordinator byrja i stillinga i august 2006, og har eit fagleg ansvar som omfattar tilrettelegging, støtte og utvikling av HMS arbeidet i klinikken. HMS og kvalitetsarbeid var tidlegare ikkje prioritert i tilstrekkeleg grad og plassering av ny funksjon i stab skulle bidra til å forbetre dette. Klinikken meiner å sjå effektar av å ha ressursar i stab til å følgje opp og utvikle rutinar.

Organiseringa av medisinsk klinikk er ny frå 1.9.2006. Pleierressursane og sengepostane er organisert i ei eiga resultateining under leiding av klinikkoversjukepleiar. Klinikken har ein overlege og sjukepleiar i deltidsfunksjon med ansvar for mellom anna kvalitet/HMS. Overlegen har også ansvar for DRG-koding og oppfølging av turnuskandidatar.

IA utval inngår som ein del av klinikkutvalet, også kalt mini-AMU. I utvalet er leiinga i klinikken, verneombod, kvalitetsansvarleg i klinikkstaben og IA-kontakt representert.

2.2 Trekk ved sjukefråværet

Helse Stavanger HF har eit sjukefråvær som er relativt gunstig i Helse Vest samanheng, men i følgje tal frå lønnskuben i Helse Vest har det vore ei negativ utvikling i sjukefråværet frå 2005 til 2006, frå 5,8 % til 6,5 %. Helse Stavanger utarbeider også sine egne statistikkar for sjukefråvær, og desse ligg noko over tala frå Helse Vest. I følgje desse tala gjekk sjukefråværet opp frå 6,6 % i 2005 til 7,0 % i 2006.

For Intern Service var fråværet for 2006 8 % og for 2005 7,2 %. Det er store forskjellar i sjukefråværet mellom seksjonane. For Reinholdsavdelinga var fråværet i 2006 på 6,9 %, mot 8,4 % i 2005. Dette er ein reduksjon på 18 %. I Forsyningsavdelinga har sjukefråværet for Portørgruppa auka frå 7,2 % i 2005 til 9,5 % i 2006. Ein auke på 32 %. Det er også gjennomgåande høgt fråvær i Barnehageavdelinga (11,2 % i 2006).

Sjukefråværet er relativt lågt i Kirurgisk/ortopedisk klinikk, 4,8 % i 2006. Dette vert oppfatta som overraskande lågt, sett i samanheng med dei omstillingane som har skjedd i klinikken.

Sjukefråværet i medisinsk klinikk er litt i overkant av 6 %. Fråværet har lagt på dette nivået over fleire år, men det er store variasjonar mellom dei ulike avdelingane og frå månad til månad gjennom året.

2.3 Mål

Helse Stavanger HF har utarbeidd eit forslag til mål om 10 % auke i langtidsfriske og 10 % reduksjon i sjukefråværet frå 2006 - 2009. Det inneber at sjukefråværet på føretaksnivå ikkje skal overstige 6,3 % innan utgangen av 2009.

Intern Service har avdelingsvise mål for sjukefråvær som ligg mellom 3 og 10 %. I samband med utarbeiding av årlege verksemdplanar og avdelingsvise handlingsplanar, vert det sett "spenstige", men realistiske mål. Eininga legg vekt på å oppnå semje om måla. I praksis sit vanlegvis leiargruppa i eininga saman og utarbeider måla.

Ved Kirurgisk/ortopedisk klinikk er det ikkje fastsett prosentvise mål for sjukefråvær, men fråværet har stort sett lagt under dei mål SUS har sett. Eit overordna mål er difor å vidareføre det låge sjukefråværsnivået. Klinikken arbeider med å utvikle eigne mål og vil forankre desse i den utvida leiargruppa for å sikre at alle får eigarskap til måla. Dei einskilte einingane i klinikken skal laga lokale strategiar for å nå dei overordna måla.

Medisinsk klinikk har i sin verksemdplan eit mål om å redusere sjukefråværet med 10 %.

2.4 Strategiar

Personalpolitikken i Helse Stavanger HF er forankra i dei overordna styringsprinsippa i føretaket. Visjon og verdigrunnlag i føretaket gjev også retning for korleis dei tilsette skal ivaretakast og på den måten vera med på å redusere sjukefråværet. Arbeidet med sjukefråvær inngår som eit element i HMS- og IA-arbeidet i føretaket.

Helse Stavanger HF har ein visjon om at tilsette skal bli sett og verdsett. Visjonen er kommunisert gjennom distribusjon av foldaren "Mål og mening". Det er understreka at verdiane gjeld overfor alle uansett "stand og stilling". Føretakets overordna visjon og tenking er, slik leiinga vurderer det, eit viktig element som også kan påverka sjukefråværet positivt. Leiarane skal vere rollemodellar, utviklarar, heilskapstenkande og resultatskapande. Eit grunnleggande prinsipp i føretaket er at leiinga skal vere verdibasert, ikkje regelstyrt. Det er ikkje nok å vise gode økonomiske resultat dersom leiar ikkje fungerer i forhold til personalet. Fokus på leiings- og kommunikasjonsaspektet er viktige element i føretaksstrategien.

Føretaket uttrykkjer at dei har ei systematisk og akademisk tilnærming (bygger på faktakunnskap) til sjukefråværsutfordringane. Skippertak ved å reparere / vere opptatt av å løyse enkeltsaker er ikkje ei aktuell tilnærming. Det er gjennomgåande høg HMS kompetanse i helseføretaket, og i 2006 var omlag 200 leiarar, i tillegg til verneombod og andre, på to dagars HMS kurs. Vel 400 leiarar har gjennomført leiarutviklingsopplæring.

Det blir lagt opp til at ein må jobbe med sjukefråvær på fleire nivå. Gode sjukefråværsrutinar og oppfølging av den enkelte sjukmelde er nødvendig. Men for å få ein langsiktig effekt jobbast det også aktivt for å bli betre på det systematiske HMS-arbeidet. Arbeidsglede og trivsel på arbeidsplassen vil bli vektlagt i større grad for å få ein større del langtidsfriske, noko som også har positiv effekt på sjukefråværet.

2.5 Tiltak

2.5.1 Tiltak på føretaksnivå

Det blir gjennomført årlege allmøte i Aulaen ved sjukehuset der mellom anna administrerande direktør deltek med foredrag for å gje retning for verksemda og motivasjon i arbeidet. Administrerande direktør legg stor vekt på å vere synleg i organisasjonen.

I føretaket har dei hatt eit IA-prosjekt gåande sidan 2003. Prosjektet skal bidra til at det vert arbeidd planmessig for å nå fastsette IA-mål. Prosjektet prøver mellom anna å identifisera kva som kjenneteiknar dei som lukkast med IA-arbeidet, og identifisere og utvikle verkemiddel, prosessar og prosedyrar. Prosjektet har blant anna arbeidd med rutinar for oppfølging av sjukefråvær, tilrettelegging, førebygging av sjukefråvær, forbetringar av rapporteringssystemet, rutinar for gravide arbeidstakarar og seniorpolitikk.

For å sikra at verneombod i tiltrekkeleg grad vert trekt inn i prosessar, har leiinga i Helse Stavanger HF gjort prinsipielle vedtak med omsyn til kva verneomboda skal delta i. Dette er kommunisert til alle leiarane.

Det er forflytningsrettleiarar på alle postar som har dagleg forflytning av pasientar. Desse skal lære opp dei andre på posten. Kollagarettleiarar skal også finnast i kvar klinikk, og desse inngår i ei kollegastøtteordning som er eit tilbod til personar som i arbeidssituasjonen treng å dela hendingar / tankar med andre. Ti tilsette er dessutan kursa til å kunne gjennomføre psykologisk debriefing.

Helse Stavanger har etablert tre IA-prisar, ein på 25.000 og to på 10.000. Det er etablert kriterium som tildeling skjer ut frå. Avdelingane søker og skal grunngje kvifor dei meiner å vera kandidat til prisen. Grunngjevinga kan gå på alle sider av IA-arbeidet, redusert sjukefråvær, handtering av personar med redusert funksjonsevne, seniortiltak etc.

Det er sett av øyremerkte midlar som ein kan søkje om til konkrete prosjekt, ref. til dømes tiltak for gravide. Ein prøver å fordele prosjektmiddel slik at dei kan handterast lokalt i einingane og på den måten unngå unødvendig sentral styring. Dette aukar også eigarkjensla til prosjekta og prosjekta blir meir målretta. På same tid ønskjer ein også å bruke desse prosjekta som pilotar, slik at positive erfaringar også kan brukast av andre med liknande problemstillingar.

Føretaket har også lagt ned store ressursar i å rehabilitere deler av bygningsmassen som eit ledd i å forbetre det fysiske miljøet.

Det vert lagt vekt på å prøve å få tilsette til å vere aktive i forhold til egne ønskjer og moglegheiter i samband med tilrettelegging og omstillingar. Arbeidslivssenteret vert involvert i samband med informasjon om regelverk, støtteordningar og kompliserte individuelle saker.

Det er etablert IA - grupper på klinikk og divisjonsnivå. I gruppene inngår leiinga (utvida leiargruppe), verneombod og tillitsvalde. Gruppene drøftar mellom anna sjukefråvær (årsaker, problemstillingar og moglege løysingar).

Det har vore fokus på korleis IA - arbeidet kan formidlast positivt i organisasjonen. Når det er tett oppfølging av sjukemelde reagerer nokre med spørsmål om det ikkje lenger er lov å vere

sjuk, nokre oppfattar det som utidig at leiinga følgjer dei opp, medan andre opplever det som noko positivt.

2.5.2 Tiltak Intern Service

I Intern Service utarbeider dei årlege verksemdplanar og avdelingsvise handlingsplanar. Det blir gjennomført årlege medarbeidersamtalar. Dette gjev viktig informasjon i arbeidet med handlingsplanane. Leiingsvisjonen er kommunisert og visualisert i form av eit underskreve ”dokument / ein plakett”.

Reinhaldsavdelinga satsar mykje på førebygging. Dette omfattar alt frå organisering av arbeidet i team, eigne opphaldsrom for å skape betre rom for fellesskapskjensle og materialval i bygg / lokale. I tillegg er følgjande tiltak sett i verk:

- Medarbeidarkartlegging. Rett person på rett plass. Samtalar med alle tilsette, basert på same mal, for å få kartlagt medarbeidartilfredsheit, og for å få fram ønskjer, idear/innspel til tiltak som kan være av betydning for den tilsette.
- Ein aktiv seniorpolitikk. Tilrettelagt arbeid for alle over 55 år som har trong for det (tildele oppgåver på nyoppussa postar, mindre hektiske postar etc.). Det har også vore prøvd ut alternative arbeidsoppgåver på andre avdelingar i Intern Service.
- Tildeling av skrittellar til alle tilsette i divisjonen. Dette gjer det mogleg å få kartlagt meir nøyaktig belastning, men er primært tenkt som eit helsefremmande og motiverande tiltak.
- Søkjer aktivt på IA – prisen.
- Markerer / feirar mål / gode resultat på IA området.
- ”Ryggscholen”. Opplærings- og treningstilbod til tilsette der dei og kan nytta noko av arbeidstida til slike aktivitetar.
- Årlege medarbeidersamtalar og individuelle handlingsplanar når det vert avdekka trong for det.
- Riktig bruk av tekniske hjelpemiddel / ergonomi. Her vert også utstyrsleverandørane nytta i opplæring og oppfølging av dei tilsette.

Intern Service har etablert ei ordning med bruk av tidsbank / fleksitidsordning. Dette gjer at tilsette i nokon grad kan tilpassa den daglege arbeidstida til eigne behov.

Portøravdelinga har fokus på at alle følgjer opp sjukemelde slik dei skal. Det inneber at kontakten med dei sjukemelde, NAV og andre instansar vert gjennomført og dokumentert i samsvar med retningslinjer og malar. I leiarmøte vert det følgt opp at prosedyrane på dette området vert etterlevd.

Portørseksjonen har også sett i verk førebyggjande tiltak, blant anna:

- Årlege medarbeidersamtalar
- Fleksibel arbeidsplanlegging. Turnusar utan nattevakter, kun dagarbeid, deltidsordningar, vakter anna kvar helg etc.)
- Massasjestol
- Tekniske hjelpemiddel og riktig bruk av desse (ergonomi).

2.5.3 Tiltak medisinsk og kirurgisk/ortopedisk klinikk

I Kirurgisk/ortopedisk klinikk prøver dei å analysere og vurdere utviklinga i sjukefråværet, moglege årsaker og tiltak, både av fysisk og psykososial art. Det vert arbeidd med å få til eit betre system for identifisering og prioritering av område som det bør jobbast spesielt med i klinikken. Klinikken har satsa mykje på tiltak retta mot det psykososiale miljøet.

Ei avdeling hadde på eit tidspunkt 8 gravide samstundes. Det vart difor satsa på tiltak for gravide og klinikken fekk IA-midlar til å gjennomføre eit seminar om graviditet og jobb. Seminaret kom også i stand på bakgrunn av at variasjonar i fråværet mellom avdelingane i medisinsk klinikk synes å vere direkte korrelert til antal gravide i avdelingane.

Mange avdelingar og postar i medisinsk klinikk har justert turnusen slik at den lettare kan tilpassast arbeidstakarar som i ein periode ikkje kan gå nattevakter. Det er utarbeidd ulike variantar av ønsketurnus / fleksibel turnus slik at alle arbeidstakarar i størst mogleg grad kan påverke si eiga arbeidstid.

Medisinsk klinikk har utarbeidd ein verksemdplan for 2006. Her er risiko (sterke og svake sider) knytt til mellom anna mål for medarbeidarane omtala, og handlingar konkretisert. Klinikken gjev uttrykk for at dei har gode rutinar for å lage HMS-planar. I desse planane vert dei viktigaste tema som relaterer seg til sjukefråvær fanga opp. Mellom anna har det vore eit betydeleg fokus på psykososiale tiltak i medisinsk klinikk.

Det er sett i verk mange tiltak knytt til utvikling og opplæring i forflytningsteknikk og bruk av hjelpemiddel i samband med dette. Det blir følgt opp at hjelpemidla er hensiktsmessige og at dei faktisk vert tatt i bruk, og tilsette er aktive med å gje tilbakemeldingar.

På sengepost 3F har avdelingssjukepleiar prioritert å vere tilgjengeleg for personar som har hatt trong for debrifing / å snakke ut etter tøffe opplevingar på vakt. Verneombodet vert også nytta aktivt i slike situasjonar.

I tillegg er det på sengeposten etablert tiltak retta mot:

- Struktur / systematikk av organisering og oppgåver
- Tilrettelagt turnus (blant anna for eldre og gravide)
- Psykososiale forhold
- Førebygging (hjelpemiddel som sklier og sengeheisar, arbeidsstillingar, løfteteknikkar)
- Tidleg samtale
- Fortløpande registrering og oppfølging av sjukefråværet
- Fokus på kva som er gode/effektive tiltak

2.6 Informasjon, kommunikasjon og samarbeid

Direktøren rapporterar månadleg sjukefråværsinformasjon til styret. Denne informasjonen inngår som ein del av den samla informasjonen til styret. Klinikane rapporterar månadleg til direktøren. I tillegg vert det laga ein meir utfyllande årsrapport som gjev administrerande direktør eit grunnlag for å vurdere mellom anna HMS- arbeidet i de ulike einingane.

Sjukefråvær vert handsama i månadlege møte mellom administrerande direktør, personaldirektør, økonomidirektør, hovudtillitsvald, hovudverneombod og andre etter behov.

Det er periodiske møte mellom HR direktør, kontaktpersonar frå Arbeidslivssenteret og IA-kontaktar. Personar frå Arbeidslivssenteret deltek også i IA prosjektgruppa sine møte i føretaket.

Klinikkverneomboda (KVO) har møte ca.10 gonger i året og VO har møte 4 gonger i året. KVO på kvar klinikk har møte med sine VO 4-6 gonger i året. Ein gong per år er det samling for verneomboda, med fokus på informasjon, motivasjon og kompetanseoppbygging. Føretakshovudverneombod er nøgd med korleis dei vert involvert i HMS arbeidet i føretaket. FHVO og HMS avdelinga er i betydelig grad involvert i arbeidet med å følgje opp pålegg i God vakt rapporten frå Arbeidstilsynet. FHVO er også involvert og representert i utval og arbeid i føretaket for å førebyggje sjukefråvær.

Personalstaben sender sjukefråværsinformasjon til klinikknivå. Klinikane bearbeider informasjonen og vidareformidlar den innan klinikken. Personalstaben har også tilgang til informasjon som ligg i Helse Vest lønnskuben.

I Intern service rapporterer avdelingane til teknisk direktør annan kvar månad om status i forhold til målsettingar. Sjukefråvær er tema i leiarmøte i eininga og i avdelingane. Også på avdelingsnivå vert det drøfta problemstillingar knytt til sjukefråvær. Det er tett kontakt mellom kvalitetsleiar i intern service og avdelingsleiarane, både i samband med avklaring av konkrete problemstillingar og når det er trong for støtte i einskildsaker.

Informasjon om sjukefråværet i eininga blir lagt ut på intranettet, men i tillegg vert driftsrapportar tatt ut på papir og hengt opp på oppslagstavler i dei ulike avdelingane for å sikre at basisinformasjon blir kommunisert også til dei som ikkje har enkel tilgang til PC.

I portørseksjonen vert fråværsdata gjennomgått på personalmøte som blir halde ca ein gong i kvartalet. På grunn av vaktordningar er det vanskeleg å samle alle og det er også ein del kostnader knytt til personalmøta på grunn av at dei tilsette normalt har krav på overtid i samband med møte, som må haldast på kveldstid. Det er seksjonsleiarmøte ein gong i månaden der mellom anna oppfølging i samsvar med IA retningslinene vert tatt opp. Informasjon vert også formidla på mail til alle fast tilsette. På grunn av det store talet på vikarar blir også informasjon tatt ut skriftlig, og gjort lett tilgjengeleg for desse.

Kirurgisk / ortopedisk klinikk mottar månadlege sjukefråværsrapportar. Rapportane vert handsama i leiargruppene der det også vert stilt spørsmål ved årsaker til eventuelt høge sjukefråværsstal. Klinikkverneomboda deltek i møte ca kvar 6 veke. I klinikken er det relativt få PCar, og noko informasjon vert derfor formidla i form av oppslag på avdelingar og postar. I tillegg er HMS faste tema på personalmøte.

HMS er tema på utvida leiarmøte i medisinsk klinikk. Leiarmøtet omfattar alle leiarar, seksjonsoverlegar, avdelingssjukepleiarar etc. I klinikken vert alle sjukefråværsstatistikkar sendt ut til alle avdelingssjukepleiarane. I tillegg vert statistikkar og oversikter formidla til alle leiarar, tillitsvalde og verneombod. Oversjukepleiar i medisinsk klinikk har etablert faste møte med avdelingssjukepleiarane. Her vert mellom anna sjukefråværstema, nye rutinar og retningsliner gjennomgått og drøfta. Oversjukepleiar har også kontakt med Trygdeetaten (NAV), som på si side har organisert seg med faste kontaktpersonar i forhold til klinikken. På mange nivå i føretaket vert sjukefråvær analysert og vurdert, både med omsyn til utvikling, forskjellar, årsaker og tiltak. Årsaksanalyser omfattar både fysiske og psykiske aspekt ved

arbeidsmiljøet, og blir primært gjennomført når sjukefråværstala viser store variasjonar i pluss eller minus.

Det er relativt mykje erfaringsutveksling innan reinhaldssektoren. Reinhaldsavdelinga deltek i nasjonalt Forum for reinhald (dette omfattar SUS og dei tidligare regionsjukehusa). I Intern Service blir det opplyst i intervju at dei fleire gonger har tatt opp med Helse Vest eit ønskje om å etablere ein regional benchmark (ikkje spesifikt i forhold til sjukefråvær, men generelt for å benchmarke kva pengane vert brukt på og korleis dei vert brukt), men dei har ikkje nådd fram med dette.

Innan portørfunksjonen er det ikkje etablert nokon form for systematiske samanlikningar mellom einingar, verken i helseregionen eller nasjonalt. Avdelingsleiar i portørseksjonen opplyser at han har gjort nokre justeringar i malen som vert nytta ved oppfølging av sjukemelde, og som gjer det lettare å få fram kva den tilsette meiner kan vere aktuelle tiltak for å koma raskare tilbake i jobb. Tilpassinga i malen er ikkje kommunisert vidare i organisasjonen.

Det er månadlege møte mellom HR direktørane i HFa. Nettverket innan HR er utvida gjennom arbeidsgruppene i MOT prosjektet, der eit av føremåla er å finna dei beste løysingane på felles organisatoriske, systemmessige og prosessmessige utfordringar.

Kirurgisk/ortopedisk klinikk har ikkje etablert noko formalisert samarbeid med andre klinikkar, men samhandling på tvers av organisasjonseiningar innan klinikken vert vektlagt. Det er etablert samarbeidsmøte og utvida leiarmøte. Det blir opplyst at det er planlagt å etablere eit forum for HMS-koordinatorar. Det er ikkje mange heile HMS stillingar i føretaket, men likevel så mange at det frå klinikken si side blei uttrykt håp om at det skulle la seg gjera å få realisert eit slikt forum.

2.7 Refusjonar

Refusjonar er i utgangspunktet sentralisert til lønnsavdelinga ved personalkontoret. Det er 2 1/2 årsverk knytt til arbeidet med registrering og oppfølging av refusjonar. Lønnsavdelinga sender ut krav og følgjer opp innbetalte refusjonar. Eventuelle forskjellar mellom krav og innbetalningar vert sjekka nøye og ein kontaktar trygdekontoret om nødvendig.

Leiarar med personalansvar er informert om retningslinene for å søkje om unntak frå arbeidsgjevarperioden, men føretaksleinga er usikker på om denne moglegheita vert nytta fullt ut alle stader.

Avdelingsleiarar og seksjonsleiarar med personalansvar er mottakarar av sjukemeldingar i Intern service, og desse sender meldingane til lønnskontoet. I portørseksjonen og reinhaldsavdelinga er det seksjonsleiar som registrerer fråvær i IMX .

I dei kliniske klinikkane vert sjukemeldingar sendt til avdelingssjukepleiarane, som vidare sender meldingane til lønnsavdelinga, etter at sjukemeldingar og eigenmeldingar er registrert i IMX systemet.

Intern service har månadleg gjennomgang av innbetalte refusjonar som er godskrive eininga, og følgjer opp eventuelle avvik og etterslep. Det vart opplyst at SUS har eit gamalt lønns- og personalsystem som krev ein del manuell oppfølging og kontroll.

Avdelingsleiar for Portøreininga opplyste at han har oversikt over fråvær som gir rett til refusjon, og at han følgjer opp at krava blir refundert og godskrive i avdelingsregnskapen. Avdelingsleiinga for Reinholdsavdelinga har inga oppfølging av refusjonar, verken at krav blir sendt eller om krava blir refunderte, men føreset at lønnsavdelinga har kontroll med dette.

Dei kliniske klinikkane følgjer opp det som kjem av refusjonar, men dei har ikkje noko system for å følgje opp at alt som vedkjem klinikken blir innbetalt og bokført der. Det vert reagert dersom det er store avvik mellom innbetalingar og det som er budsjettert. Det er i intervju også kommentert at det kan vera ei utfordring å følgje opp refusjonar på grunn av at refusjonane kjem i "bunkar".

2.8 Utfordringar

I samband med gjennomføringa av revisjonsprosjektet blei det kommunisert nokre utfordringar som kan ha innverknad på moglegheitene for å kunne realisera mål som er sett for sjukefråværet på ulike nivå i organisasjonen. Følgjande prikkpunkt representerer etter vår vurdering nokre av dei viktigaste utfordringane:

- Det blir trekt fram at mangel på teknologi / utstyr, og kunnskap i bruken av dette, representerer ein risiko i forhold til å realisere det potensiale som ligg i HMS-delen av MOT-prosjektet.
- Det er ei oppfatning at føretaket totalt sett har for små ressursar i forhold til oppgåvene på HMS området. Det blir derfor ein del "venstrehandsarbeid". Det er samstundes uttrykt otte for at "trykket på HMS" kan forsvinne når alle pålegg i God Vakt rapporten blir kvittert ut.
- Det er og ei utfordring at det er ulik struktur på HMS / IA organiseringa i føretaket, og at det krevs ressursar for å få HMS- kunnskap, rutinar og etterleving implementert ned i organisasjonen.
- I mange kliniske einingar opplever dei at det er manglande samsvar mellom oppgåver og ressursar og at personell difor opplever at dei ikkje får gjort jobben godt nok, sjølv om den er medisinsk forsvarleg. Grunnbemanninga er generelt sett stram. Ved ei eining vart det opplyst at bemanning var tilpassa eit belegg på 85 %, medan det faktiske belegget har over lang tid hadde lagt på 100 – 115 %. Utviklinga går også mot at pasientar som blir behandla gjennomgåande er meir krevande / dårlegere. Dette fører til vedvarande arbeidspress på mange einingar og ein utilfredsstillande arbeidssituasjon på grunn av eit stort antal korridorpasienter.
- Tilrettelegging synes generelt å innebera ei utfordring. Seksjonane har ikkje nokon buffer i bemanninga, og dette gjer det ekstra vanskeleg å leggje til rette for personar som treng det. Det er ei utfordring å få dekkja opp nattevakter, mellom anna på grunn av at nattarbeid normalt ikkje er eit alternativ for dei som treng tilpassa arbeidsoppgåver, mellom anna gravide. Det er og ein aukande tendens til at personar i

tredelt turnus ikkje klarer / ønskjer å jobbe natt. Poliklinikkar har tidlegare vore nytta som avlastningsstader, men arbeidssituasjonen også der har gjort dei mindre eigna for avlastning.

- Det blei understreka at det er nokre dilemma mellom det å tilretteleggje for dei som treng det, og samstundes ivareta dei som ikkje har spesielle behov. Det er viktig at det også er fokus på dei som er på jobb og kva som skal til for at dei skal fortsetja med det.
- Reinholdsavdelinga har høg gjennomsnittsalder, heile 62 personar (45%) er over 55 år. Mange oppgåver i avdelinga kan utførast av ufaglært arbeidskraft, og det har ført til at personar som har hatt trong for tilpassingar er overført til eininga. Dei har difor ein del personell som i utgangspunktet er disponert for høgare fråvær enn gjennomsnittet.
- Legegruppa følgjer i motsetnad til pleiepersonellet ikkje i tilstrekkeleg grad opp rutinar og retningsliner knytt til sjukefråvær / HMS. Legegruppa treng framleis å bli minna på dei rutinar som gjeld.
- Det er nokre stader uttrykt uvisse med omsyn til kven som skal følgje opp assistentlegane, mellom anna ved sjukefråvær. Ny organisering i medisinsk klinikk har betra situasjonen, men oppfatninga i klinikken er at det framleis er mogleg å forbetra oppfølginga av denne personellgruppa.
- Ein klinikk som fekk tildelt tilretteleggingstilskot, opplyste at det hadde viste seg å bli ei dyr ordning på grunn av at dei måtte forskyve / tilpasse vakter og leige inn vikarar for å få løyst tilretteleggingsbehovet. Klinikken vurderer det difor som lite aktuelt å nytta tilretteleggingstilskot framover.
- Effekten / nytten av kontakten med NAV synes å vera svært avhengig av kontaktpersonen ved kontoret.

3. Samandrag og vurderingar

Helse Stavanger HF har etter internrevisor si vurdering lagt ned eit betydeleg og systematisk arbeid for å førebyggja og følgja opp sjukefråvær. Føretaket hadde som målsetting ein reduksjon i sjukefråværet på 10 % i perioden 2006 – 2009. Sjukefråværet i 2006 vart på 6,5 % ifølgje Helse Vest sine tal (7,0 % ifølgje Helse Stavanger sine egne tal), og sjukefråværet gikk dermed opp frå 2005 til 2006. Målsettinga for 2006 vart såleis ikkje nådd.

Einsidig fokus på sjukefråværsprosentar kan føre til redusert motivasjon i einingar som jobbar målretta med arbeidsmiljøet, men der tiltaka av ulike årsaker ikkje gjev utslag i redusert sjukefråvær. Helse Stavanger HF meiner RHFet burde vera meir konkret på sjukefråværs mål, og at det bør utarbeidast fleire indikatorar som kan nyttast for å måla korleis krav i forhold til sjukefråvær vert følgt opp. Føretaket ønskjer at Helse Vest RHF vert tydeligare i si oppfølging av føretaka innan HMS/sjukefråvær og at RHFet i større grad bør be om rapportar i forhold til måla. Helse Stavanger har erfaring for at det vert mest fokus på dei områda og dei tema der krava frå overordna mynde er eksplisitte og der det vert kravd hyppig rapportering.

Helse Stavanger HF har ein overordna strategi for reduksjon av sjukefråvær, der verdier, haldningar og leiaropplæring inngår som vesentlege element. Tilnærminga til sjukefråvær synes gjennomgåande i føretaket, men arbeidet med å konkretisera strategiar på underliggjande nivå var ikkje ferdig på tidspunktet for vår kontroll. Det er viktig at Helse Stavanger HF prioriterer å få på plass lokale strategiar og handlingsplanar og sørger for at dei er i samsvar med overordna strategiar.

Føretaket har gjennomført arbeidsmiljø- og medarbeidarkartleggingar, samt utarbeidd verksemd- og handlingsplanar. Det har gjennomgåande vore brei involvering av tilsette og verneombod i prosessen.

Tilrettelegging for tilsette som treng det blir ei stadig større utfordring. Så lenge ein har redusert slingringsmonnet i organisasjonen, blir det stadig mindre moglegheit for tilrettelegging. Tilrettelegging kan også medføre ekstrabelastning på andre arbeidstakarar. Dette er ei utfordring føretaket bør sjå nærare på.

Føretaket har erfaring for at det totalt sett blir betre og raskare prosessar om tillitsvalde vert innvolvert tidleg og dette er spesielt viktig i omstillingstider. I samband med endringar og omstillingar kom det i intervju fram at omstillingsdokumentet i større grad burde nyttast og forankrast i føretaket for å sikra at dei tilsette blir ivaretatt på ein god måte. FHVO gav uttrykk for at ombodet enno ikkje var like godt representert i alle samanhengar der dei vurderer det som ønskjeleg å delta, men dei ser at slike prosessar krev tid.

Vi vurderer det som positivt at føretaket legg vekt på å få tilsette til å være aktive i forhold til koma med ønskjer og vurderer eigne moglegheiter i samband med tilrettelegging og omstillingar.

Føretaket synes å ha etablert gjennomgåande informasjons- og kommunikasjonsrutinar som sikrar at sjukefråværsinformasjon vert rapportert og handsama på alle nivå i organisasjonen.

Nokre avdelingar nyttar SVIPS for registrering av pleieressursar. Dette vil på sikt gje betre planleggingsinformasjon med omsyn til ressursbruk i løpet av døgnet og på ulike tidspunkt gjennom året. Vi vil tilrå at føretaket gjennomfører evaluering av om, og i kor stor grad, betre planleggingsinformasjon kan nyttast i sjukefråværsarbeidet.

Helse Stavanger HF ønskjer å kunne måle seg mot dei beste, men det synes i liten grad å vera etablert formaliserte samarbeidsfora eller systematiske tiltak for kompetanseoverføring mellom einingar i føretaket. Mykje er basert på personlege nettverk. IA-prosjektet som er i arbeid skal bidra til at det vert arbeidd planmessig for å nå fastsette HMS-mål. Prosjektet prøver mellom anna å identifisera kva som kjenneteiknar dei som lukkast med IA-arbeidet, og omsetja dette i praktiske verkemiddel, prosessar og prosedyrar. Prosjektet synes ikkje i tilstrekkeleg grad å ha ført til at det blir gjennomført meir systematiske analyser av ulikskapar innan og mellom klinikkar / einingar. Det er viktig å sikra at tiltak som har vist seg å ha positiv effekt på konkrete problemstillingar vert kommunisert på ein rask og effektiv måte i organisasjonen. Det bør også vurderast om det er trong for å utarbeida prosedyrar som eit ledd i å sikra at ny læring vert implementert i organisasjonen.

Kirurgisk/ ortopedisk klinikk opplyste i intervju at dei ikkje hadde prioritert HMS i tilstrekkeleg grad, mellom anna grunna manglande HMS-kompetanse /ressursar i stab. Klinikken har også vore gjennom store endringar. Likevel har klinikken hatt lågt sjukefråvær

over lang tid. Etter vår vurdering ville det vera interessant å nytta klinikken i ei systematisk benchmarking mot ei anna samanliknbar eining som eit ledd i å få betre kunnskap om kva som påverkar sjukefråværet.

Idebanken er eit virkemiddel for partane i arbeidslivet og sentrale mynde for å formidle idear og resultat som kan bidra til betre arbeidsmiljø og lågare sjukefråvær. Dette er informasjon som blir distribuert til alle IA verksemdar, men som ikkje synes kjend av nøkkelpersonar i helseføretaket. Det er viktig at føretaket sikrar at all relevant informasjon knytt til IA-arbeidet vert gjort kjend i organisasjonen.

Det er vårt inntrykk at dei lokale IA-kontaktane i NAV arbeidslivssenteret vert nytta ulikt i føretaket. Sjølv om føretaket opplever at dei har eit godt samarbeid med arbeidslivssenteret, bør dei vurdere om det er mogleg å forbetra samhandlinga slik at det kan nyttast enno betre og meir heilskapleg i organisasjonen.

Det kan i mange tilfelle vera vanskeleg å avgjera når fråvær er heilt eller delvis arbeidsrelatert. Det er store variasjonar mellom postar og avdelingar med omsyn til korleis dei grip fatt i sjukefråvær som dei vurderer som ikkje jobbrelatert. Nokon peikar på at dersom fastlegen ikkje kryssar av for at fråværet er arbeidsrelatert, er det ikkje noko som kan gjerast på arbeidsplassen. Andre meiner at sjølv om fråvær ikkje er direkte arbeidsrelatert, kan det gjerast mykje frå arbeidsgjevar si side. Føretaket bør syta for at ein uavhengig av årsaker til fråværet, vurderer alle aktuelle tiltak som kan redusere fråværet.

Ein klinikk som fekk tildelt tilretteleggingstilskot, opplyste at det hadde viste seg å bli ei dyr ordning på grunn av at dei måtte forskyve / tilpasse vakter og leige inn vikarar for å få løyst tilretteleggingsbehovet. Dette døme viser etter vår meining at det er behov for eit tettare samarbeid med arbeidslivssenteret for å sikra at føremålet med tilskotsordninga vert oppnådd.

Føretaket synes å ha tilfredsstillande rutinar og kontroll med refusjonar sjølv om det ved dei einskilte einingane ikkje vert gjennomført detaljert kontroll av refusjonane.

Vi vil tilrå at føretaket går igjennom det utfordringsbiletet som er presentert i pkt 2.8 Utfordringar, og vurderer i kva grad utfordringane framleis er aktuelle og om det er trong for å setja i verk spesielle tiltak.

Internrevisjon

Helse Vest

Strategiar for sjukefråvær i Helse Vest

Delrapport – Apotekene Vest HF

Innhald

1. Innleiing.....	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Formål og problemstilling.....	3
1.3 Utval og datagrunnlag.....	3
1.4 Revisjonskriteriar	4
2. Faktagrunnlag.....	4
2.1 Organisering og ansvarsfordeling.....	4
2.2 Trekk ved sjukefråværet.....	5
2.3 Mål.....	6
2.4 Strategiar.....	6
2.5 Tiltak.....	7
2.6 Informasjon, kommunikasjon og samarbeid.....	8
2.7 Refusjon.....	10
2.8 Utfordringar	10
3. Samandrag og vurderingar	12

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Prosjektet inngår i plan for internrevisjon i Helse Vest for 2006 / 2007. Ut frå budsjett og andre styringsdokument går det fram at manglande måloppnåing på dette området kan ha store økonomiske, ressursmessige og menneskelege konsekvensar.

I styringsdokument har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet. Det er difor viktig å følgja opp at strategiarbeidet blir tilstrekkeleg prioritert, og at det blir forankra i alle deler av føretaka.

1.2 Formål og problemstilling

Formålet med prosjektet var å sjå om helseføretaka i Helse Vest følgjer opp mål og krav i styringsdokument frå Helse Vest RHF. Det var også eit mål for prosjektet å sjå på i kva grad føretaka har rutinar og prosedyrar for registrering, rapportering og bruk av sjukefråværsdata.

Vidare har vi i prosjektet sett på i kva grad det er sett i verk tiltak for å redusere sjukefråvær, og om tiltaka er i tråd med fastsett strategi, samt vurdert moglege årsaker til skilnader i sjukefråvær innan Helse Vest.

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Kva er status for sjukefråværet i helseføretaka i forhold til målsettingar?
- I kva grad er det definert konkrete mål for sjukefråvær?
- I kva grad har dei ulike helseføretaka ein strategi for å redusere sjukefråværet?
- I kva grad er avtale om Inkluderande Arbeidsliv inngått for heile føretaket og innarbeidd i dei lokale strategiane for å førebyggje og redusere sjukefråvær?
- I kva grad føreligg nødvendig grunnlagsmateriale for lokale strategiar for å førebygge og redusere sjukefråværet?
- I kva grad er medarbeidarar og deira representantar involvert i arbeidet med å førebygge og redusere sjukefråvær?
- I kva grad er det identifisert og sett i verk tiltak?
- I kva grad har helseføretaka einsarta og effektive rutinar for registrering og rapportering av sjukefråvær?
- Vert rapportar handsama på rett nivå i organisasjonen?
- I kva grad er det eit system for bruk av "best practice" internt i Helse Vest når det gjeld arbeidet med førebygging og reduksjon av sjukefråvær?
- I kva grad har føretaka oversyn og kontroll med refusjonskrav (RTV/NAV)?

1.3 Utval og datagrunnlag

Prosjektet omfattar alle helseføretaka. I Apotekene Vest HF er det gjennomført intervju og kartlegging i sentraladministrasjonen. Det er også gjennomført intervju og innhenta data ved sjukehusapoteka i Stavanger, Haugesund, Bergen og Førde.

Det er gjennomført intervju med administrerende direktør, lønns- og personalrådgjevar, og apotekarane ved samtlege sjukehusapotek. Ved nokre av apoteka var også avdelingsleiarar til stades under intervjuet.

1.4 Revisjonskriteriar

I styringsdokument 2006 til Apotekene Vest HF går det i pkt. 4.2.2 Tiltak på HR-området fram:

”Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefråværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefråværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelt å tilby i forhold til den enkelte tilsette.”

2. Faktagrunnlag

2.1 Organisering og ansvarsfordeling

Apotekene Vest HF har eit overordna ansvar for å setje krav til felles retningslinjer og rutinar på personalområdet. Løns- og personalrådgjevaren i Apotekene Vest har ei sentral rolle i arbeidet retta mot HMS og sjukefråvær. Ho har spisskompetanse på personalområdet, fungerer som rådgjevar, koordinator og rettleiar, og oppdaterer nettportalen (intranettet) med reglendingar o.l. som alle tilsette i alle apoteka skal ha tilgang til.

Ansvar for oppfølging knytt til HMS og sjukefråvær følgjer i hovudsak den organisatoriske linestrukturen ved alle sjukehusapoteka. I alle apoteka har avdelingane ein avdelingsleiar som både har fagleg ansvar og personalansvar.

Ved Haukeland Sjukehusapotek vert fråværet registrert per avdeling. Ved Sjukehusapoteket i Stavanger vert ikkje sjukefråværet registrert på avdelingsnivå. Dette har hovudsakeleg samanheng med at apoteket i praksis fungerer som ein matriseorganisasjon der personell vert nytta på tvers av avdelingane. I Haugesund og Førde vert fråværet registrert på apoteknivå på grunn av at er det så få tilsette at det ikkje vil gje vesentleg tilleggsinformasjon å registrere fråværet på avdelingsnivå.

Apotekene Vest HF har framleis ikkje fullt ut avklart kva ansvar / oppgåver innan personalområdet som skal liggje i sjukehusapoteka, og kva som skal liggje sentralt i Apotekene Vest HF. Ein apotekar gjev uttrykk for at ein del oppgåver som er delegert til apoteka med fordel kunne vore løyst sentralt.

Ifølgje føretaksleiinga har HAMU sidan mars 2004 hatt eit systematisk fokus på sjukefråvær. HAMU har ein viktig pådrivarfunksjon og mykje av det systematiske arbeidet i føretaket har sitt utspring i vedtak i HAMU.

Verneomboda ved dei ulike sjukehusapoteka er aktive i samband med HMS aktivitetar og arbeid med sjukefråvær, til dømes når det gjeld tilrettelegging. På føretaksnivå ønskjer leiinga å sjå nærare på funksjonen til føretaksverneombodet.

Kvart apotek har kontakt med sitt lokale arbeidslivssenter (NAV). Apotekene Vest HF har såleis kontakt med fire ulike arbeidslivssenter.

2.2 Trekk ved sjukefråværet

Apotekene Vest HF gjennomgår månadleg sjukefråværsutviklinga ved alle apoteka. Statistikkar viser at det er store forskjellar i sjukefråværet mellom dei ulike yrkesgruppene i apoteka. Til dømes var det samla sjukefråværet for farmasøytane per november 2006 5,1 %, medan teknikarane låg på 10,3 %.

Det legemelde fråværet har gått ein del ned. Det kan ha samband med at dei som IA-verksemd har fått utvida rett til bruk av eigenmelding og tal viser at eigenmelde fråvær har gått ein del opp etter at dei blei IA-verksemd, og ligg noko over landsgjennomsnittet.

Det er relativt store skilnader mellom apoteka når det gjeld sjukefråvær. Ved Sjukehusapoteket i Stavanger har sjukefråværet auka sterkt dei siste åra, frå 6 % i 2003 til 9,4 % per november 2006. Ved Haukeland sjukehusapotek har fråværet i same periode gått ned frå 8,8 % til 7,3 %, etter først å ha gått opp i 2004. Ved apoteket i Førde var sjukefråværet 9,8 % i 2003, i 2005 11,2 %, medan det i 2006 var på 5,2 %. Ved apoteket i Haugesund har sjukefråværet gått frå 11 % i 2003 til 11,1 % i 2006, etter først å ha gått kraftig ned i 2004.

Etter at Apotekene Vest blei IA-bedrift, får dei rapportar over legemeldt fråvær frå trygdeataten kvart kvartal. I rapportane er fråværet knytt opp mot diagnosegrupper. Desse viser at størstedelen av sjukefråværet er knytt til muskel- og skjelettlidingar.

Sjukehusapoteket i Stavanger

Stavanger har det høgste talet på sjukmeldingstilfelle av apoteka, eit snitt på 6,1 stk pr årsverk. Leiinga ved apoteket har ikkje noko forklaring på kva dette kan skuldast. Det vert opplyst at det er gjennomført ei analyse av sjukefråværet, og apoteket meiner dei har eit godt oversyn over kva som er årsakene til fråvær. Mange fråvær er ikkje jobbrelaterte, kjem det fram. Mellom anna dreier det seg om sjukefråvær under svangerskap, og tilsette med kroniske sjukdommar som i periodar har hyppig fråvær. Ein registrerar også aukande fråvær på grunn av brot i familierelasjonar og psykiske problem.

Sjukehusapoteket i Førde

Apoteket i Førde har hatt den beste utviklinga i sjukefråværet siste året. På den andre sida er dei spesielt sårbare ved sjukefråvær fordi dei har få tilsette. I tillegg kan sjukefråværsprosenten variere mykje av di ein enkelt tilsett som blir sjukmeldt vil gje store utslag på statistikken.

Sjukehusapoteket i Haugesund

Sjukefråværet ved apoteket varierar mykje gjennom året. Snittet i 2006 var ca 11 %, medan det høgaste fråværet var på 18 % ein månad. Apoteket har ein god del langtidsfråvær.

Vidare vert det opplyst at dei ved apoteket har trudd at dei ikkje har hatt arbeidsrelatert fråvær. Men gjennom tettare oppfølging av dei sjukmeldte har det kome fram at ein del av sjukefråværet er arbeidsrelatert. Arbeidsrelatert fråvær er framleis ikkje det som dominerar, men det var meir enn dei trudde.

Haukeland Sjukehusapotek

Sjukefråværet varierer mykje frå avdeling til avdeling. Publikumsavdelinga og produksjonsavdelinga har det høgaste sjukefråværet, ca 10 %. Rådgjevingsavdelinga ligg på 2 %, staben på 0,8 %. Produksjonsavdelinga har store utfordringar når det gjeld sjukefråvær. I denne avdelinga er det mykje fysisk tungt og krevjande arbeid. Ein del medarbeidarar jobbar i fleire avdelingar på grunn av rulling. Det er i den samanheng registrert at nokre tilsette har mykje fråvær når dei er i ei avdeling, men mindre fråvær når dei er i ei anna avdeling.

Dei siste åra har dei gjennomført omfattande ombyggingar ved apoteket. Dei har oppretthalde drifta på same tid som dei har bygd om, og apotekaren viser til at ein kanskje kunne ha forventa eit høgare sjukefråvær både under og etter ombygginga.

2.3 Mål

Apotekene Vest HF hadde ei målsetting om eit sjukefråværet på 7,5 % i 2006. Resultatet vart eit sjukefråværet per desember 2006 på 8,0 % for føretaket samla sett. I tillegg til det felles overordna målet har berre Haukeland sjukehusapotek sett eit eige sjukefråværs mål for 2006.

Ved Haukeland sjukehusapotek var målet for 2006 å gå frå 7,8 % i 2005 til 7,5 % i 2006. Dei vurderer det som realistisk å redusera sjukefråværet ytterlegare. Sjukehusapoteket i Stavanger har eit mål om å komme ned på 6 % sjukefråvær i løpet av ein fire års periode. Når det gjeld mål for 2006 viser dei til Apotekene Vest sitt overordna mål om 7,5 % sjukefråvær. Ved apoteka i Haugesund og Førde viser dei og til det overordna målet på 7,5 % for Apotekene Vest HF.

2.4 Strategiar

Frå hausten 2004 har føretaket hatt fleire interne prosessar med fokus på sjukefråvær, og apoteka er oppmoda om å jobbe med temaet lokalt. Etter at Apotekene Vest HF blei IA-verksemd hausten 2005 vart det eit auka fokus på HMS arbeidet. For 2006 var det eit krav om å utarbeide strategiar for å redusere sjukefråværet. Føretaksleiinga reisterte etter ei tid, gjennom tilbakemeldingar frå apoteka, at det ikkje var utarbeidd strategiar i alle apoteka. Dette, saman med det faktum at ein ikkje ville nå målsettinga for sjukefråvær i 2006, medverka til at føretaket mot slutten av 2006 starta førebuinga av eit prosjekt retta mot sjukefråvær i 2007. Målsettinga er å få utarbeidd ein overordna strategi/plan for heile føretaket, og at kvart apotek i tillegg utarbeider lokale planar.

Også i 2006 har det blitt jobba systematisk med sjukefråvær. Dei har mellom anna fått betre kunnskap om problemstillingar kring sjukefråvær, og Apotekene Vest sentralt har utarbeidd rutinar for oppfølging av sjukmelde som skal følgjast i alle apoteka. Dei har og hatt ein gjennomgang av arbeidsmiljøet i sjukehusapoteka, og det enkelte AMU er bede om å arbeide vidare med tema som vart identifisert ved gjennomgangen.

I intervju med føretaksleiinga blir det vist til at Apotekene Vest så langt stort sett har hatt fokus på dei som er sjuke, og korleis dei skal følgjast opp. No er fokuset meir på dei som er på jobb, på nærværet, og ein opplever at dette fungerer betre. Leiinga ønskjer å ha fokus på arbeidsevna og på kva folk kan gjere, ikkje berre på kva dei ikkje kan gjere. Ved Haukeland Sjukehusapotek har dei laga ein handlingsplan for å auke nærværet, og også ved Sjukehusapoteket i Haugesund blir det vist til at det i Samarbeidsutvalet var nokon som tok opp at dei ønskte ei meir positiv tilnærming, med fokus på nærvær i staden for fråvær. Dette byrjar no å få innverknad på apoteket si tilnærming.

Føretaksleiinga vil framover også prioritere leiarutviklingstiltak som ledd i ein strategi for å redusere sjukefråværet. Tiltaka vil vere retta både mot apotekarar, avdelingsleiarar og andre i leiarposisjonar. Prosessen har starta opp, men det blir påpeikt at dette er eit tiltak med eit langsiktig perspektiv.

Ein av apotekarane gjev uttrykk for at Apotekene Vest HF sitt bidrag til meir felles struktur og system i HMS arbeidet vert opplevd som positivt. Samstundes vert det understreka at strategiane og tilnærminga må forankrast lokalt. Dei ansvarlege lokalt må få dei verkemidla dei treng for å gjere jobben, meiner apotekaren.

2.5 Tiltak

Apotekene Vest har knytt til seg eksterne kompetansemiljø. AFF er engasjert som coach for leiargruppa og Kokstad BHT skal fungere som rettleiar for leiargruppa i samband med HMS tema. Dei har utført ei arbeidsmiljøundersøking og har vore ute i sjukehusapoteka for å få eit bilete av situasjonen, og etablert eit utgangspunkt for å utarbeide strategiar og tiltak.

Apotekene Vest HF vil utvikle kontakten med arbeidslivssenteret. Dei har fått ein ny kontaktperson på NAV Arbeidslivssenter i Bergen, som dei vil ha tett dialog med. Dei ser at det er opp til dei sjølv å ta initiativ når dei treng bistand.

Apotekene Vest HF nyttar ei "sjekklisse" som fungerer som ein dokumentasjonslogg for oppfølging og kontakt med sjukemelde. Alle skjema, informasjon om regelverk og anna relevant informasjon er gjort tilgjengeleg på nettportalen (intranettet), og alle tilsette skal ha tilgang til dette.

Løns- og personalrådgjevaren i Apotekene Vest har vitja alle apoteka mellom anna for å gje informasjon om rutinar og regelverk. Generelt blir det understreka at god informasjon til alle er veldig viktig for å auke nærværet, særleg i samband med endringar og omstilling i organisasjonen.

Frå hausten 2006 har føretaket hatt eit tilbod til alle tilsette om at dei kan søkje om økonomisk støtte til ulike aktivitetar, til dømes trening, også i arbeidstida. Tiltaket blei sett i gang gjennom eit samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. Det har vore stor og aukande interesse for

dette tiltaket som både kan fungere som ein førebyggjande og ”reparerande” aktivitet. Dei tilsette må søkje til sin næraste overordna med personalansvar, og det skal vere ein dialog med personalansvarleg i denne prosessen. Dei tilsette må motiverast til å kome i gang med aktivitetar, og ei målsetjing med tiltaket er å auke denne motivasjonen. Apotekene Vest HF har fått positive tilbakemeldingar på tiltaket. Dei fleste av apotekarane meiner at dei gjennom dette tiltaket har fått eit viktig verkemiddel i oppfølginga av dei tilsette.

På eit av apoteka kjem det fram at leiinga i samarbeid med tillitsvalde og verneombod har utarbeidd forslag til tiltaksplan basert på resultat frå ei medarbeidarundersøking. Forslaget vart behandla i arbeidsgrupper på apoteket og det kom då opp mange andre forslag til tiltak som burde prioriterast. Det var særleg forslag i tiltaksplanen som medførte omstillingar og endringar i arbeidstidsordningar som det var ulike oppfatningar om. Arbeidet med tiltaksplanen er ikkje slutført.

Ved eit apotek er det i etterkant av ei medarbeidarkartlegging laga spelereglar for arbeidsmiljøet på apoteket ved bruk av gruppearbeid der både tilsette og tillitsvalde vart involvert. Dei jobba med korleis folk ønskjer å ha det på jobben, og kva ein forventar av den einskilte tilsette. Deriblant kva den einskilte sjølv må ta ansvar for. Vidare hadde dei ein prosess for å klargjere krav til eit godt arbeidsmiljø, og kva for haldningar som skal prege miljøet.

Apoteka har satsa på ein del førebyggjande tiltak som tilbod om fysioterapi eller massasje, tilpassing av arbeidsstillingar/ergonomi, bruk av tilpassa arbeidsbenkar og at krav til pausar i produksjonseiningar vert etterlevd. På eit av apoteka har dei og hatt temamøte ”rygg”, med innlegg av ein fysioterapeut på eit personalmøte. Ved sjukehusapoteket i Stavanger vurderer dei no alternative arbeidstidsordningar, medan Haukeland sjukehusapotek har fokus på interne verdiar og haldningar, og dei har også prioritert ei rekke fysiske tiltak, mellom anna ved sjukehusekspedisjonen. Tiltaka har gjeve betre flyt av varar, ei meir effektiv arbeidsutføring, redusert risiko for skader på personalet, og redusert sjukefråvær.

Ved eit av apoteka drøftar dei det å utnemne ”årets medarbeidar” som eit motivasjonstiltak. Apotekaren meiner at det er viktig at dette blir gjennomgått nøye, mellom anna når det gjeld kriteria. Dette er viktig for å unngå at noko som er meint positivt kan verke negativt.

Tett dialog med tilsette som er sjukmelde, eller er i fare for å bli sjukmeld, vert nemnd som viktig for å finne individuelle og gode løysingar gjennom tilrettelegging. Nokre opplever det som stressande å ha mykje kundekontakt, mens andre opplever det som stressande med mykje fysisk arbeid. Det er i nokre einingar etablert arbeidsrulling slik at ein person i ein periode kan arbeide i ei anna avdeling for å få variasjon i oppgåver.

2.6 Informasjon, kommunikasjon og samarbeid

Det vert rapportert om sjukefråvær til kvart styremøte. Apotekene Vest HF har internt månadleg rapportering av sjukefråvær, og handsamar dette i leiarmøte, normalt som informasjonssak. Sjukefråvær og arbeidsmiljø er og tema i AMU ved dei einskilte apoteka, og i HAMU som er felles for heile Apotekene Vest HF.

Det er ikkje etablert noko formalisert samarbeid mellom sjukehusapoteka på personalområdet.

Det er i stor grad opp til personlege initiativ å ta kontakt, og det har vore ei positiv utvikling i kontakten mellom apoteka. Til dømes gav kontakt mellom to apotek nyttige tips knytt til fokus på nærvær i sjukefråværsarbeid. Kontakten resulterte i ein del gode idear som det vert jobba vidare med.

Fleire apotekarar viser til at kommunikasjonen mellom apoteka og sentraladministrasjonen i Apotekene Vest HF har blitt meir effektiv. Det vert no arrangert videomøte ein gong kvar månad, og apotekarane opplever at dei har fått eit nytt forum for informasjonsutveksling. Dei har ikkje heilt funnet forma på dette samarbeidet enno, men jobbar vidare med det. Ein av apotekarane meiner at ein i dette forumet kan ta opp problemstillingar og dele erfaringar til dømes knytt til personale.

I samtale med føretaksleiinga gav dei uttrykk for at dei opplever at det er for tette skott mellom føretaka i Helse Vest. Dei føreslo at det kanskje kunne ha vore ein ide med til dømes ei felles regional webside for dei som har personalansvar. No sit alle på kvar sin kant og finn tiltak og løysingar på til dels same problemstillingar. Det er behov for meir samarbeid og utveksling av idear og metodar. Apotekene Vest føler eit stort behov for samarbeid med andre føretak. Det vert og vist til at helseføretaka i regionen har mykje kompetanse mellom anna innan HMS-området, og sit med erfaringar som også Apotekene Vest kunne ha hatt nytte av å få del i. Nokre apotek har hatt kontakt med sjukehuset der apoteket er lokalisert. Andre stader har dei tilgang til helseføretaket sitt intranett, men lite anna kontakt.

Det vart nemnd at det også for verneomboda kunne ha vore interessant å dela kunnskap / utvikla "best practice". Det kunne ha vore nyttig å vite noko om korleis andre gjer det, og korleis det fungerer andre stader.

Apotekene Vest HF har vore med i MOT-prosjektet, men av di det berre er to personar som arbeider innan det aktuelle området, har dei ikkje hatt kapasitet til å delta på alt dei kunne ha lyst og nytte av å delta på.

Det varierar noko frå apotek til apotek korleis informasjon om sjukefråvær vert formidla til dei tilsette. Personalmøte blir brukt til å informere om tema knytt til sjukefråvær, arbeidsmiljø, regelverk, tilrettelegging osv. I eit av apoteka diskuterer leiargruppa sjukefråværet i månadlege møte, der også tillitsvalde og verneomboda deltek.

Ved Sjukehusapoteket i Haugesund har dei hengt opp eit oversyn over nærværprosenten, med endringar månad for månad på møterommet. Målsettinga i Apotekene Vest HF om 7,5 % sjukefråvær (92,5 % nærvær) er stipla inn som ei raud line, slik at alle kan sjå korleis ein ligg an i forhold til målsettinga.

Når det gjeld eksterne kontaktar, visar fleire til at dei har god kontakt med NAV Arbeidslivssenter, og at dei der får ein del tilbod om kurs og liknande. Dette er og ein arena for å få gode idear og tips. Som IA-verksemd får apoteka IA-nytt, der gode tiltak og idear i IA-verksemdar blir presentert.

Haukeland Sjukehusapotek har eit samarbeid med apoteka ved Ullevål, Rikshospitalet og St. Olavs hospital. I forumet kan dei ta opp tema knytt til førebygging av sjukefråvær, men hittil har ikkje dette vore på dagsorden.

2.7 Refusjon

Apotekene Vest kjøper rekneskapstenester frå Visma. Løns- og personalrådgjeveren i Apotekene Vest opplyser at ho kontrollerar alle sjukmeldingar før dei blir vidaresendt til Visma, som har ansvar for å utarbeide refusjonskravet, rekneskapsføringa og innkrevjing av refusjonar.

Sjukehusapoteka har fordelt ansvaret for registrering av sjukmeldingar noko ulikt. Nokre stader er det administrasjonsleiar som har dette ansvaret, andre stader er det ein kontormedarbeidar som registrerer og vidaresender sjukmeldingar til Apotekene Vest HF / Visma. I samband med fødselspermisjonar blir all dokumentasjon sent til trygdekontoret gjennom arbeidsgjevar. Då har dei betre kontroll på at alt blir sendt i rett tid.

Apoteka har oversikt over dei rekneskapsførte refusjonane, men dei har ikkje rutinar for å avstemme refusjonsberettiga sjukefråvær mot mottatt refusjon på individnivå. Det kjem fram at ein lit på at Apotekene Vest og Visma har kontroll med dette. Sjukehusapoteka har heller ikkje fått noko tilbakemelding om at dei sjølv skal kontrollere refusjonane.

Apotekene Vest har tre gonger søkt om tilretteleggingstilskott etter at dei blei IA-bedrift. Alle søknadene har blitt innvilga. Også alle søknader om unntak frå arbeidsgjevaransvar i samband med svangerskap har blitt imøtekomne. Rutinar for å søkje om unntak frå arbeidsgjevar sitt ansvar for sjukepengar er godt innarbeidd, både når det gjeld svangerskap og når det gjeld kronisk sjukdom.

2.8 Utfordringar

Gjennom intervju er det kommunisert nokre utfordringar som har innverknad på moglegheitene for å kunne realisere mål som er sett for sjukefråværet på ulike nivå i organisasjonen.

Følgjande prikkpunkt representerer etter vår vurdering nokre av dei viktigaste utfordringane:

- Rekruttering av apotekfagleg kompetanse er ei utfordring i alle apoteka, særleg farmsøytkompetanse. Utfordringa synast spesielt stor i Førde. Det betyr og at det er vanskeleg å få inn vikarar både ved sjukdom og når personell vert trekt ut i prosjekt, eller i samband med fødselspermisjonar. Dette fører til mykje overtid og ekstra slitasje på personalet, som igjen kan vere ei årsak til ytterlegare sjukefråvær.
- Ved fleire av apoteka vert det opplyst at det er vanskeleg å tilretteleggje for tilsette som treng det, mellom anna på grunn av at tilrettelegging kan føre til auka press på andre tilsette. Spesielt opplever ein at det er ei utfordring å leggje til rette for tilsette med psykiske plager, som ein ser eit aukande omfang av. Også den pressa personalsituasjonen / mangelen på kvalifisert personell og auka spesialisering har redusert moglegheitene for tilrettelegging. Nokon peiker på problem knytt til at fastlegane ikkje er flinke til å merke av på sjukmeldinga viss det dreier seg om arbeidsrelatert fråvær. Det er og ei utfordring at IA-kontakten på trygdekontoret ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om utfordringane i bransjen.
- Alle typar fråvær aukar belastinga på dei som er på jobb. Det er difor viktig å vurdere sjukefråværet i samanheng med anna fråvær, t.d. prosjektarbeid, kurs og permisjonar.

Ein apotekar peikar på at det totale fråværet er for stort, mellom anna på grunn av at apoteket må delta i mange prosjekt i regi av Apotekene Vest og RHFet og at dei dermed kjem inn ein vond sirkel. Det høge fråværet kan føre til eit auka arbeidspress på dei som er igjen på jobb, og vil sannsynlegvis påverke sjukefråværet ytterlegare negativt. Det er difor mellom anna viktig å ta inn vikarar for å dekke opp for sjukefråvær.

- At føretaket er lokalisert i tre fylke er og ei utfordring mellom anna i forhold til det daglege samarbeidet, koordinering av aktivitetar, oppfølging av vedtak, utøving av rollen som hovudverneombod og kontakten med fire ulike arbeidslivssenter.
- Føretaksleiinga peikar på utfordringa knytt til manglande opplæring av leiarane i rutinar knytt til sjukefråvær, og andre forhold som gjeld personale. Dei jobbar med å finne løysingar på dette.
- Apotekene Vest har lagt opp til at kvart apotek skal kunne handtere rutinar og regelverk på personalområdet, eit regelverket som både er omfattande, detaljert og komplisert. Det er vanskeleg for eit apotek med avgrensa administrative ressursar å ha tilstrekkeleg kunnskap og operere tilstrekkeleg profesjonelt på alle område, og attføringsarbeidet vert trekt fram som ei spesiell utfordring. Fleire av apotekarane viser og til at mangel på kapasitet hos leiarar gjer at det ikkje alltid er mogleg å følgje opp sjukmelde slik malen tilseier. Å leggje mange administrative oppgåver til det enkelte apotek, kan føre til at apotekfagleg kompetanse i for stor grad må nyttast på administrative oppgåver. Fleire apotekarar viser til at leiarane i hovudsak er fagpersonar, og at det er dette dei bør prioritere.
- På ein del område vert ikkje overordna rutinar etterlevd lokalt. Det kjem fram at det kan skuldast både haldningar, mangel på kunnskap og ressursar. Vidare kjem det fram at fleire av apoteka etterlyser sterkare samordning av prosessar og aktivitetar frå sentralt hald i føretaket. Slik det er no er det ein stor risiko for at det blir for store skilnader i korleis saker blir handtert i føretaket.
- Sjølv om apoteka prøver å ha gode og opne prosessar ved endringar, er det ei utfordring at enkeltpersonar i liten grad taklar endringssituasjonar.
- Ved publikumsavdelinga på Haukeland sjukehusapotek har dei utfordringar knytt til plassmangel og dårleg ventilasjon. Andre stader er det tungt fysisk arbeid som står fram som ei stor utfordring. Sjølv om Haukeland sjukehusapotek er eit av dei mest automatiserte apoteka i landet, og at dei ser resultat av dette også i forhold til sjukefråvær, er det viktig å utnytte teknologi optimalt. Utfordringa er mellom anna at det er kostbart og må kombinerast også med organisatoriske tiltak.
- Det vert vist til at ein i nokre tilfelle har problem med trygdekontoret si berekning av max-dato for sjukepengar. Dette gjeld i tilfelle der ein tilsett går ut og inn av sjukmelding, og fleire periodar må leggjast saman. Trygdekontoret skal sende ut varsel om max-dato, men er i slike tilfelle seint med sine berekningar, og det gjer det vanskeleg for Apotekene Vest som arbeidsgjevar. Det blir peika på at dette kan sjå ut til å vere eit svakt punkt i systemet.

3. Samandrag og vurderingar

Vi har registrert at føretaket har hatt fokus på HMS i 2006 og at dei har sett i verk ei rekkje aktivitetar for å følgja opp sjukemelde og førebyggja sjukefråvær.

Apotekene Vest HF hadde ei målsetting om eit sjukefråvær på 7,5 % i 2006. Målsettinga var ikkje basert på systematiske prosessar i føretaket eller konkrete vurderingar i dei einskilte sjukehusapoteka, men fråværs målet fastsett ved Haukeland sjukehusapotek vart gjort gjeldande for heile føretaket. Det samla sjukefråværet vart på 8 % og målsettinga for 2006 vart såleis ikkje nådd. Når det gjeld måla til dei einskilte sjukehusapoteka, er det ikkje gjennomført prosessar ved alle sjukehusapoteka for å sikra at måla vart tilpassa sjukefråværs situasjonen lokalt, vart forankra i eininga og kunne nyttast som eit grunnlag for lokale strategiar og handlingsplanar.

Apotekene Vest HF har ikkje utarbeidd ein samla strategi for sjukefråvær og det er i liten grad laga lokale strategiar på sjukehusapoteka. Arbeidet med sjukefråværet er difor i hovudsak basert på lokale delmål, tidlegare erfaringar og handlingsplanar. Først mot slutten av 2006 vart føretaksleiinga kjent med at handlingsplanar ikkje var utarbeidd ved alle apoteka som føresett. Dette synest å indikera at det i føretaket ikkje er etablert tilfredsstillande rutiner for å følgja opp at vedtak vert effektuert i organisasjonen.

Apotekene Vest HF har i løpet av 2006 gjort nokre vedtak av strategisk karakter, mellom anna å prioritera leiarutviklingstiltak og ha auka fokus på nærværet. Føretaket har engasjert ekstern kompetanse som eit ledd i å realisera strategien. Vi vurderer det som fornuftig at føretaket som eit ledd i sjukefråværsarbeidet har knytt til seg eksterne kompetansmiljø.

Leiinga i Apotekene Vest bør prioritera å få på plass gjennomgåande strategiar i føretaket og lokalt tilpassa handlingsplanar i apoteka. Vi registrerer som positivt at styret i føretaket har vedteke å gjennomføra eit prosjekt retta mot sjukefråvær. Eit av måla er å få opp ein overordna strategi/plan for heile føretaket, og i tillegg planar ved kvart apotek.

På overordna nivå har føretaksleiinga i 2006 skaffa seg meir kunnskap om arbeidsmiljøet og andre faktorar som påverkar sjukefråværet. Prioriterte tiltak har vore å utarbeide felles rutinar, retningslinjer og verktøy til bruk ved oppfølging av sjukemelde. Det er gjennomført kartlegging av arbeidsmiljøet og sett i verk fleire tiltak som eit ledd i førebygging og oppfølging ved sjukdom, både på sentralt hald i føretaket og ved dei einskilte sjukehusapoteka. Tiltaka omfattar både fysiske og psykososiale tiltak. Tilbakemeldingar frå ulike deler av organisasjonen tyder på at effekten av tiltak varierer frå eining til eining, og at tiltak i nokre tilfeller ikkje er tilstrekkeleg forankra hjå leiarane.

Vi registrerer som positivt at tilsette, tillitsvalde og verneombod synest å bli involvert i alle viktige prosessar på HMS-området, mellom anna i samband med kartlegging og planarbeid på HMS, men at hovudverneombodsrolla ikkje har funne si endelege form og at den er under vurdering i føretaket.

Ved apoteka er det avgrensa administrative ressursar. Delegering av mange administrative oppgåver til det enkelte apotek, kan føre til at knapp apotekfagleg kompetanse i for stor grad må nyttast på administrative oppgåver. Frå sjukehusapoteka er det ønskje om at det vert

utvikla fleire felles rutinar, og at arbeidsdelinga mellom Apotekene Vest og sjukehusapoteka på personalområdet vert gjennomgått.

Det har vist seg at rutinar på nokre område ikkje vert praktisert som føresettt og at det ikkje er noko systematisk oppfølging / kontroll frå Apotekene Vest HF si side. Årsaker til avvik skuldast etter vår vurdering ein kombinasjon av at rutinar og regelverk på personalområdet er omfattande, detaljert og komplisert, manglande opplæring, knappe ressursar / feilprioritering og feil innstilling / haldningar. Arbeid som ein frå sentralt hald har lagt ned i opplæring og arbeid med haldningsskapande tiltak, bør difor framleis vera prioriterte oppgåver. I tillegg bør føretaket vurdere tiltak for å sikra at vedtekne retningslinjer og prosedyrer vert følgt i føretaket.

Føretaket har ikkje tatt i bruk arbeidsmiljøpris som eit verkemiddel i 2006, men opplyser at dette vil bli vurdert i 2007.

Rekruttering av apotekfagleg kompetanse er ei utfordring i alle apoteka, særleg farmasøyt kompetanse. På grunn av problem med rekruttering er det i utgangspunktet ei relativt lav grunnbemanning i apoteka. Det er særskild viktig at Apotekene Vest i samarbeid med Helse Vest gjer ei kartlegging av årsaker til rekrutteringsproblema.

Det er ikkje etablert formaliserte fora for kunnskapsdeling og læring mellom sjukehusapoteka på personalområdet, og heller ikkje fastsett prosedyrar som eit ledd i å få implementert nye fora for læring på tvers i organisasjonen. Det er uheldig at tiltak som har vist seg å ha positiv effekt på konkrete problemstillingar ikkje vert kommunisert på ein rask og effektiv måte i organisasjonen. Til dømes har ingen av apoteka hatt særskilde tiltak retta mot gravide arbeidstakarar, men ein prøver å leggje til rette for dei som er gravide. I Helse Bergen og i andre føretak er det gjennomført prosjekt retta mot gravide. Det er ein veikskap at Apotekene Vest HF ikkje hadde kunnskap om prosjektet slik at dei kunne nytta erfaringane i eigen organisasjon.

Apotekene Vest HF føler eit stort behov for samarbeid og utveksling av idear og metodar med andre føretak. Føretaksleiinga opplever at det er for tette skott mellom føretaka i Helse Vest. No sit alle på kvar sin kant og finn tiltak og løysingar på dei same problema. Dei føreslo at det kunne vere ein ide med ei felles regional webside for dei som har personalansvar. Dette er problemstillingar som etter vår vurdering er sers viktige og som føretaket bør følgja opp.

Apotekene Vest HF opplever å ha ein god dialog med NAV Arbeidslivssenter, og ser at det er opp til dei sjølv å ta initiativ når dei treng informasjon og bistand. Kontakten med NAV er etter revisors vurdering viktig og vi meiner at det framleis er mulig for føretaket å få betre kunnskap om kva NAV kan tilføra føretaket av idear og kompetanse, og korleis samarbeidet i praksis bør fungera.

Føretaket synes å ha tilfredsstillande rutinar og kontroll med refusjonar sjølv om det ved dei einskilte sjukehusapoteka ikkje vert gjennomført detaljert kontroll av refusjonane.

Vi vil tilrå at føretaket går igjennom det utfordringsbiletet som er presentert i pkt 2.8 Utfordringar, og vurderer i kva grad utfordringane framleis er aktuelle og om det er trong for å setja i verk spesielle tiltak.

Internrevisjon

Helse Vest

Strategiar for sjukefråvær i Helse Vest

Delrapport - Helse Vest IKT AS

Innhald

1. Innleiing	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Formål og problemstillingar.....	3
1.3 Utval og datagrunnlag.....	4
1.4 Revisjonskriteriar	4
2. Faktagrunnlag	4
2.1 Organisering og ansvarsfordeling.....	4
2.2 Trekk ved sjukefråværet.....	5
2.3 Målsettingar	5
2.4 Strategiar	5
2.5 Tiltak	6
2.6 Informasjon/rapportering	6
2.7 Sjukelønsrefusjon.....	7
3. Samandrag og vurderingar	7

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Prosjektet inngår i plan for internrevisjon i Helse Vest for 2006 / 2007. Ut frå budsjett og andre styringsdokument går det fram at manglande måloppnåing på dette området kan ha store økonomiske, ressursmessige og menneskelege konsekvensar.

I styringsdokument har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet. Det er difor viktig å følgja opp at strategiarbeidet blir tilstrekkeleg prioritert, og at det blir forankra i alle deler av føretaka.

1.2 Formål og problemstillingar

Formålet med prosjektet var å sjå om føretaka i Helse Vest følgjer opp mål og krav i styringsdokument frå Helse Vest RHF. Det var også eit mål for prosjektet å sjå på i kva grad føretaka har rutinar og prosedyrar for registrering, rapportering og bruk av sjukefråværsdata. Vidare har vi i prosjektet sett på i kva grad det er sett i verk tiltak for å redusere sjukefråvær, og om tiltaka er i tråd med fastsett strategi.

I styringsdokumentet for 2006 er det ikkje sett konkrete krav til Helse Vest IKT AS på HR området, men vi har tatt utgangspunkt i dei krava som er stilt til helseføretaka på dette området.

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Kva er status for sjukefråværet i forhold til målsettingar?
- I kva grad er det definert konkrete mål for sjukefråvær?
- I kva grad har føretaket ein strategi for å redusere sjukefråværet?
- I kva grad er avtale om Inkluderande Arbeidsliv inngått og innarbeidd i dei lokale strategiane for å førebyggje og redusere sjukefråvær?
- I kva grad føreligg nødvendig grunnlagsmateriale for lokale strategiar for å førebygge og redusere sjukefråværet?
- I kva grad er medarbeidarar og deira representantar involvert i arbeidet med å førebygge og redusere sjukefråvær?
- I kva grad er det identifisert og sett i verk tiltak?
- I kva grad har føretaket einsarta og effektive rutinar for registrering og rapportering av sjukefråvær?
- Vert rapportar handsama på rett nivå i organisasjonen?
- I kva grad er det eit system for bruk av "best practice" internt i Helse Vest når det gjeld arbeidet med førebygging og reduksjon av sjukefråvær?
- I kva grad har føretaket oversyn og kontroll med refusjonskrav (RTV/NAV)?

1.3 Utval og datagrunnlag

Prosjektet omfattar alle føretaka. For å gjere det mogleg å få eit grunnlag for å vurdere korleis arbeidet med sjukefråvær blir gjennomført i Helse Vest IKT AS har vi hatt intervju og vurdert dokumentasjon på overordna nivå og i ein underliggjande seksjon.

Val av underliggjande seksjon er gjort i samråd med direktør og personalkonsulent, og etter ei vurdering av den informasjonen som kom fram under intervju på overordna nivå.

Det er gjennomført intervju med administrerende direktør, økonomisjef, personalkonsulent og seksjonsleiar. I tillegg deltok hovudverneombod på opningsmøte.

1.4 Revisjonskriteriar

I styringsdokument 2006 til helseføretaka går det i pkt. 4.2.2 Tiltak på HR-området fram:

”Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefråværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefråværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelt å tilby i forhold til den enkelte tilsette.”

I prosjektet har vi vurdert faktagrunnlaget opp mot krava i styringsdokumentet til helseføretaka.

2. Faktagrunnlag

2.1 Organisering og ansvarsfordeling

Føretaket har omlag 155 tilsette og er organisert med administrative støttefunksjonar i stab og fire tenesteseksjonar; Kundetjenester, Driftstjenester, Systemforvaltning og Prosjekt/Utvikling. Seksjonane, med unntak av Prosjekt/Utvikling er organisert med underliggjande avdelingar under leiding av kvar sin gruppeleiar. Føretaket kjøper eksterne regnskaps- og lønnstenester. Bluegarden er underleverandør til Lindorff på lønnstenester.

Føretaksleinga er i hovudsak lokalisert i Bergen. Føretaket har dessutan tilsette i Førde, Odda, Voss, Stord, Haugesund og Stavanger. Det er fire verneombod i føretaket. Desse er lokalisert ved dei største einingane. Hovudverneombodet har kontor i Stavanger.

Personalkonsulenten har eit systemansvar og ein støttefunksjon for lineleiarane på IA / personalområdet. Ansvar for å følgje opp retningslinjer og krav i forhold til IA arbeidet følgjer den organisatoriske linestrukturen, dvs. at ansvaret ligg hos alle leiarar med personalansvar.

Helse Vest IKT AS var ikkje omfatta av Arbeidstilsynet sin God Vakt aksjon.

2.2 Trekk ved sjukefråværet

Statistikkar over sjukefråvær viser at fråværet for 4. kvartal 2006 er positivt samanlikna med 3. kvartal, men at det ligg på eit høgare nivå enn både 1. og 2. kvartal 2006. I 2006 var korttidssjukefråværet 1,6 % og langtidssjukefråværet 2,44 %. Sjukefråværet har variert betydeleg frå månad til månad gjennom året.

Det er ikkje store forskjellar i sjukefråværet mellom seksjonane. På grunn av at føretaket er relativt lite, vil små endringar i antal langtidssjukemelde slå prosentvis relativt mykje ut på fráværstatistikken både på seksjons- og føretaksnivå. Det vart i intervju gjeve uttrykk for at forskjellar i frávær mellom avdelingane var enkle å forklare.

Sjukefráværsinformasjon viser at hovudtyngda av frávær ikkje er jobbrelatert. Det er registrert mykje høgare frávær blant kvinner enn blant menn. Føretaket meiner at dette kan skuldast graviditetar, men hypotesen er ikkje tilstrekkeleg undersøkt.

I føretaksleiinga og på seksjonsnivå vart det gjeve uttrykk for at det ikkje er registrert spesielle negative effektar på arbeidsmiljø og sjukefrávær som ei følgje av at tilsette er svært geografisk spreidd.

2.3 Målsettingar

Føretaket har som mål å oppretthalde sjukefråværet på dagens nivå som er omkring 4 %. Denne målsettinga gjeld også på seksjonsnivå. Målsettinga på sikt er å komme ned på sjukefráværslivået i IT-bransjen (databehandlingsverksemdar), på rundt 3 %.

Føretaket har også andre, men generelle mål på HMS området. Måla er handsama i AMU og i leiargruppa. Det er planlagt å gjennomføra ei kartlegging og spesifisere HMS måla ytterlegare. Kartlegginga vil omfatte mellom anna arbeidsmiljø, ergonomi og inneklima.

2.4 Strategiar

Strategiar, tiltak og hjelpemiddel knytt til IA -arbeidet er fastsett på føretaksnivå og følgt opp i seksjonen. Det er ikkje utarbeidd egne strategiar på seksjonsnivå. Det er utarbeidd ein forretningsplan med fem hovudmål på føretaksnivå og med delmål på seksjonsnivå.

Eit fokusområde i 2007 er rekruttering. Føretaket kan i liten grad konkurrere på løn og må difor fokusere på jobbinnhald, fleksibilitet og trivsel som viktige konkurransefaktorar. Erfaringsmessig har føretaket hatt lite "turn over".

Føretaket legg vekt på at det skal vere ein tett dialog mellom leiarane og medarbeidarane. Gjennom gode kollegiale relasjonar og openheit i organisasjonen skal problem bli fanga opp, slik at det blir mogleg å drøfte og setje i verk tiltak for å gjere noko med årsakene til fráværet.

2.5 Tiltak

Føretaket underteikna avtale som IA bedrift i 2006. Personalkonsulent er føretaket sin IA-kontakt. IA var ikkje innarbeidd i alle IT-avdelingane i sjukehusa før etablering av Helse Vest IKT AS. Føretaket måtte difor ta tak i dette etter føretaksetableringa. Det blei ikkje registrert merkbar auke i bruken av eigenmeldingar etter at avtale om IA ble inngått.

Føretaket har utarbeidd felles prosedyrar og regelverk som skal følgjast opp i seksjonane. Det er blant anna rutinar for oppfølging av sjukemelde. Rutinar og oppfølgingsskjema vert gjort tilgjengeleg elektronisk på føretaket sitt intranett. Dette skal på sikt bli ei HMS handbok m/avviksskjema o.l. Rutinar og verktøy er gjort kjend i seksjonane og blir følgt / nytta. Tilsette er involvert i arbeidet med å utvikle nye rutinar.

Føretaket har gjort avtale med Arbeidslivssenteret om at dei skal koma tilbake med forslag til eit opplegg i forhold til det å ha fokus på "nærvær".

Det er registrert nokre slitasjeproblem hos tilsette, men føretaket gjev uttrykk for at det er relativt enkelt å tilrettelegge / finne fleksible løysingar som kan avhjelpe slike problem. Føretaket har også tilsette som på grunn av sjukdom (kreft, hjertelidingar, ryggproblem) har fått tilpassa arbeidsmengda for å kunne vere i jobb. Tiltak omfattar mellom anna omfordeling av arbeidsoppgåver, lokalisering og tekniske hjelpemiddel. Føretaket vurderer ikkje økonomi som ein begrensande faktor med omsyn til å få sett i verk naudsynnte HMS tiltak.

Andre tiltak det er satsa på omfattar:

- Medarbeidarundersøking, "trafikklysundersøkelse" som vert fylt ut av dei tilsette i forkant av medarbeidersamtalar og som blir nytta som eit verktøy under medarbeidersamtalen.
- Årlege medarbeidersamtalar og individuelle handlingsplanar når det vert avdekka trong for det.
- Justering av arbeidsoppgåver og endring av ansvar mellom seksjonane for å oppnå jamnare arbeidsbelastning på dei tilsette. (Eksempelvis kom det i trafikklysundersøkinga opp rødt lys for høg arbeidsbelastning i EPJ Stavanger. Dette resulterte i at oppgåver blei flytta over til ein annan seksjon).
- Leiarutvikling.

Det vart gjeve uttrykk for at leiargruppene på alle nivå i organisasjonen fungerer godt, og det er planlagt leiaropplæringstiltak for å ytterlegare å utvikle leiarfunksjonen.

2.6 Informasjon/rapportering

Sjukefråvær vert rapportert på føretaksnivå til kvart styremøte. Føretaket nyttar både egne fråværestal og tal frå NAV. Informasjonen ligg tilgjengeleg i styrepapira, som blir lagt ut på intranettet, men dei blir ikkje aktivt publisert i organisasjonen.

Det er ikkje etablert særskild rapportering av sjukefråvær til seksjonsleiarane, men dei kan sjølv ta ut fråværsrapportar som gjeld sine einingar frå systemet til Bluegarden. Dessutan blir informasjon gjort tilgjengeleg på føretaket sin hovudweb.

Administrerende direktør har møte med seksjonsleiarane kvar 14. dag. Seksjonsleiar sender normalt kvar veke ut mail med informasjon som er relevant for alle i seksjonen. Administrerende direktør sender dessutan månadleg ut eit nyheitsbrev til alle i føretaket. Gruppleiarane møtes normalt ein gong i veka. Gruppleiarane har møte med si gruppe ca. 2. kvar veke.

Personalkonsulent deltar i HR forum i regionen. Han deltar også i MOT prosjektet. Seksjonsleiarane har leiarmøte anna kvar veke. Desse møta vert lagt til dei ulike geografiske stadene der IKT er lokalisert. I samband med møta vert det sett av tid til å møte IKT-tilsette på desse stadene.

Arbeidslivssenteret har vore rundt om i føretaket og orientert om IA. Det vert halde ei årleg samling over to dagar for alle i føretaket. Arbeidsmiljøet er i fokus og det vert ofte nytta eksterne ressursar som bidragsytarar på desse samlingane.

2.7 Sjukelønsrefusjon

Helse Vest IKT AS kjøper eksterne lønns- og rekneskapstenester. I avtalen inngår det mellom anna at leverandøren skal ivareta oppgåver knytt til refusjonar. Sjukemeldingar og meldingar om permisjonar vert sendt frå føretaket til Bluegarden som registrerer desse og sørgjer for å søka om refusjon. Bluegarden har både regel- og systemkompetanse. Leverandøren av lønnsstenestene følgjer også opp at refusjonskrava vert mottatt og sender melding til den eininga refusjonen gjeld. Økonomisjef følgjer opp at krav og refusjonar rekneskapsmessig vert rett registrert i føretaket.

Personalkonsulent kjente ikkje til om det i konkrete tilfelle var / blir søkt om unntak frå arbeidsgjevarperioden.

Eigenmeldingar vert registrert elektronisk av den einskilde tilsette som vidaresender informasjonen til sin personalansvarlige, som godkjenner elektronisk og sender vidare til Bluegarden. Personalkonsulent er kontaktperson for Bluegarden blant anna i saker som gjeld sjukefråvær.

Den einskilde tilsette leverer / sender sjukemeldingar til enten seksjonsleiar, sin avdelingsleiar eller sekretær. Seksjons- og avdelingsleiarane leverer sjukemeldingar til sekretær. Sekretær har ansvar for å sende meldingane til Bluegarden.

3. Samandrag og vurderingar

Føretaket har ei målsetting om 3 % sjukefråvær på sikt, som er eit gjennomsnitt for IT-bransjen. Dette kan synast som ei ambisiøs, men realistisk målsetting. Forskjellar i sjukefråvær mellom privat IT sektor og føretaket kan ha samanheng med ein relativt sett høg gjennomsnittsalder i Helse Vest IKT AS.

Føretaket har ein overordna strategi for IA-arbeidet, som er konkretisert i ein forretningsplan og delmål på seksjonsnivå. Føretaket har fokus på å utvikla gode kollegiale relasjonar og leiarinvolvering.

Føretaket har gjennomført, og har under arbeid ei rekkje aktivitetar i forhold til oppfølging av dei sjukemelde. Tilsette og verneombod har vore involvert i prosessar i samband med dette. Det er ikkje sett i verk spesielle tiltak i forhold til førebygging, og det er ikkje etablert systematiske prosessar for å analysere årsaker til fråvær. Dette vert forklart med at leiarane er kjent med årsakene til sjukefråværet på grunn av at organisasjonen er så oversiktleg.

Føretaket har ikkje tatt i bruk virkemiddel i form av arbeidsmiljøpris e.l. og seier at dette har samband med at dei framleis er i ein oppstartperiode i forhold til rutinar og system, som har hatt prioritet i denne omgang.

Det er ikkje etablert formaliserte fora for kunnskapsdeling og læring i føretaket og heller ikkje fastsett prosedyrar som eit ledd i å få implementert nye læring på tvers i organisasjonen. Vi er heller ikkje kjend med at Helse Vest IKT AS er tilknytt eksterne læringsnettverk på dette området (personal / sjukefråvær). Dette kan føra til at tiltak som har vist seg å ha positiv effekt på konkrete problemstillingar ikkje vert kommunisert på ein rask og effektiv måte i organisasjonen.

På grunn av store omstillingar i føretaket er leiinga merksame på at dette kan føre til auke i sjukefråværet. Det er førebels ikkje tilstrekkeleg avklart korleis denne utfordringa skal taklast i føretaket.