

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 01.04. 2006
Sakbehandlar: Hilde Christiansen
Saka gjeld: **Sjukefråvær i føretaksgruppa Helse Vest**

Styresak 042/06 O

Styremøte 03.05. 2006

Bakgrunn

Styret har ved fleire høve vært orientert om mål og strategiar for å betra utviklinga i sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest.

Sjukefråværet er svært ulikt i dei einskilde avdelingane/klinikkane. Enkelte avdelingar viser god utvikling og lågt sjukefråvær, mens andre avdelingar viser svært høgt fråvær. Styret har bedt om ein oppdatert orientering om sjukefråværet for å sikre fokus og tilstrekkeleg kvalitet i rapporteringa.

Kommentarar

Det blei etablert identiske og felles måleindikatorar for alt fråvær, inkludert sjukefråvær i 2003. Samstundes med dette vart det gjennomført ein svært omfattande medarbeidarundersøking som skulle danna et godt og fundert utgangspunkt for ulike tiltak og mål innanfor personal- og organisasjonsområdet i hele føretaksgruppa. Eit sentralt punkt var her balansen mellom ressursar, fråværskultur, omstillingar med meir.

Ved utløpet av 2002 var sjukefråværet 9,9%, med variasjonar frå 3% til opp mot 14% for einskilde avdelingar. I tillegg utgjorde løna og uløna permisjon 2,58%, eit samla fråvær på 12,48%.

Vedtak frå styresak 117/02

Vedtak:

”Prosjektene etableres med følgende målsettinger:

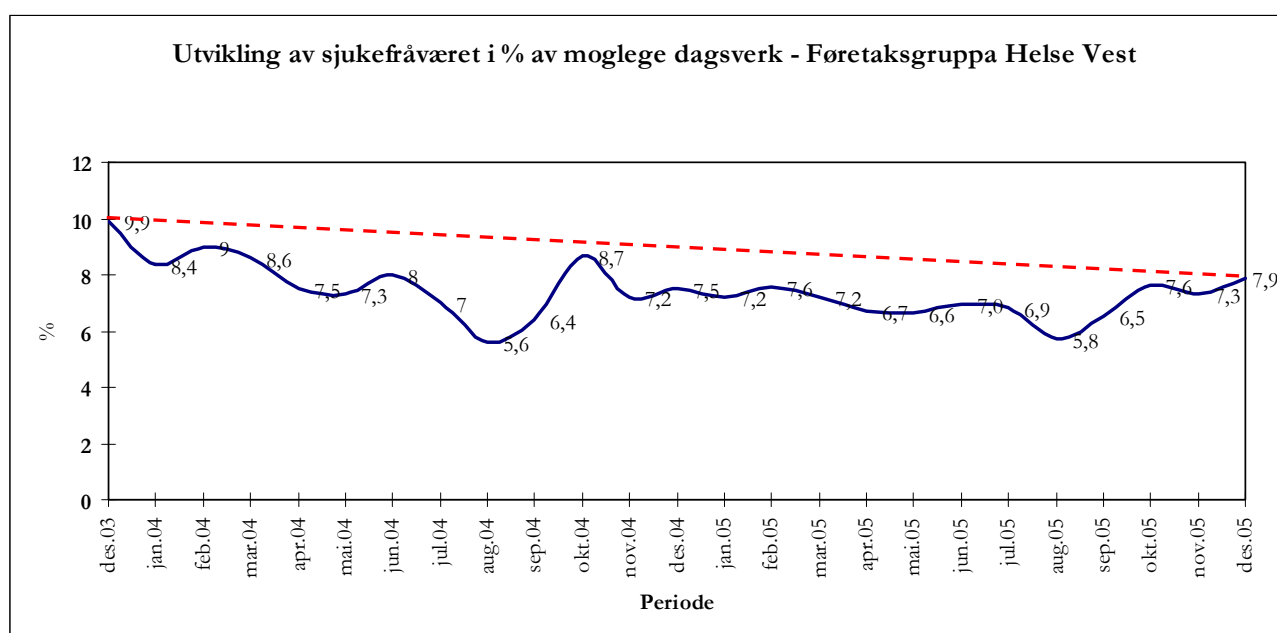
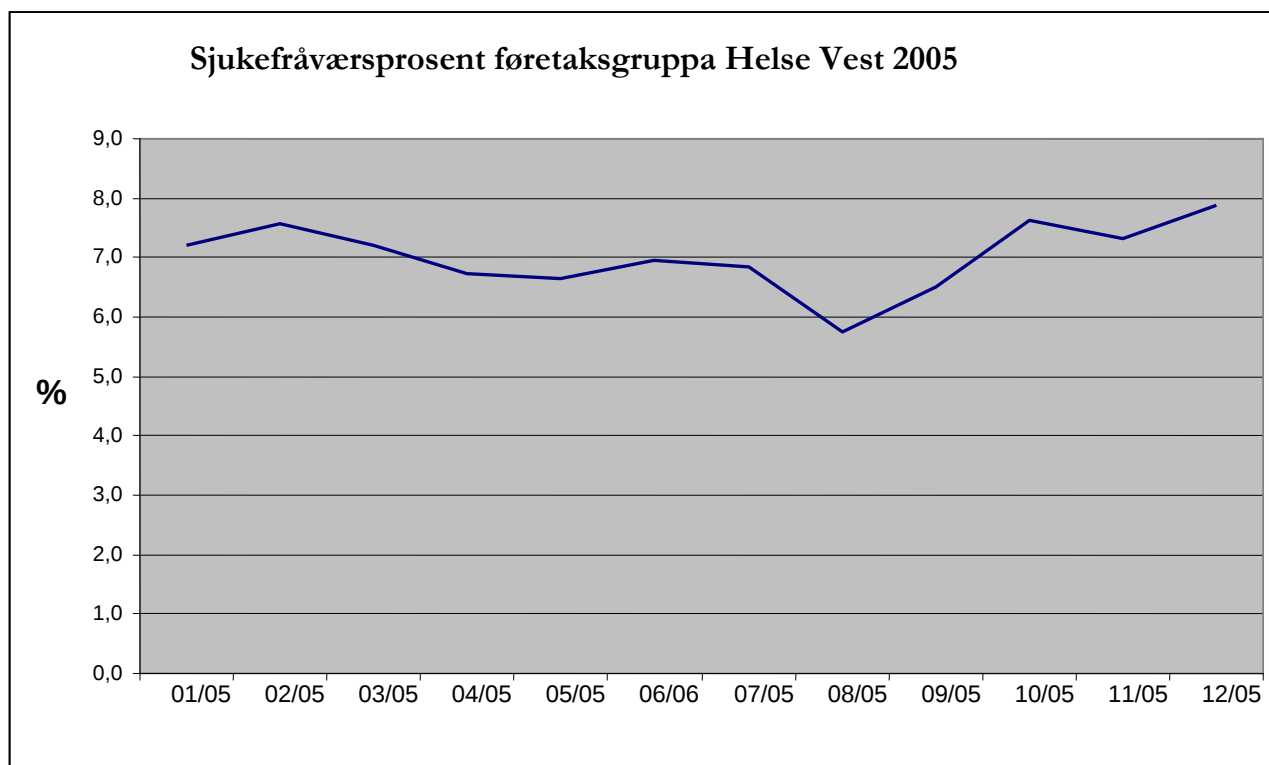
Fraværet reduseres med 25% innen utgangen av 2004 målt i forhold til fravær pr. 31.12.2002. Ressursutnyttelsen skal bedres med 25% innen utgangen av 2004 målt i forhold til utnyttelsesgraden pr. 31.12.2002 (andel reduserte stillinger/delte stillinger, overtidsbruk i relasjon til bruk av ulike arbeidsplaner/tjenesteplaner/turnusløsninger, turnover/ledige stillinger, fleksibilitet og økt samhandling mellom avd./etasjer/institusjoner). Det skal fokuseres på tiltak som øker fleksibiliteten i utnyttelsen av arbeidskraften gjennom bedre bruk av personellressursene.

For at det skal være mulig å utlese hvordan utviklingen går på disse områdene på en pålitelig måte i årene framover, ber styret administrasjonen sørge for at datagrunnlaget foretas på identisk måte i alle

HF-ene, og at registreringsformatene ikke endres over tid uten at det er meget godt begrunnet i forhold til disse målsettingene.”

Ved utløpet av 2004 var sjukefråværet 6,9%, ein forbetring på 30%.

Vidare utover våren 2005 betra utviklinga i sjukefråværet seg ytterlegare, med den lågaste målinga for føretaksgruppa på 5,8 for august, november med 7,3%. Ved utløpet av 2005 var sjukefråværet 7,9%, ei auke på 1%. Over tid viser dette ein svært god utvikling og forbetring. Endå viktigare er det at ein evner å behalda ei god utvikling og ytterlegare klara å forbetra resultata.



Kjelde: løns- og personalkuba , stipla linja er endringa over tid.

Ved oppsummeringa av sjukefråværet på nyåret 2006 viser det ei urovekkande endring i sjukefråværet, som enten er grunna i at innrapporteringane i einskilte føretak ligg svært langt etter, eller at ein har nådd et kritisk punkt på vinteren som aukar sjukefråværet dei siste månadene og i starten av nyåret. Dette siste synes likevel ikkje å vera den einaste årsaka til endring. Ein kombinasjon av treg registrering utover hausten, kombinert med noko auka sjukefråvær er den mest nærliggjande samanhengen.

Rapporteringane undervegs i løns- og personalkuba, ein del av heilskapeleg styringsinformasjon, har ikkje vist denne kraftige auken, før etter at ein tok i bruk ny og oppdatert versjon av løns- og personalkuba ved nyåret 2006. Vi har som følgje av dette gjennomgått dei tekniske løysingane for om mogleg å avdekka manglar. Så langt har ikkje desse kontrollane avdekka feil, men syner variasjonar av etterslep på registreringane i enkelte helseføretak.

Det er gjennomført kontrollkjøringar for om mogleg finna kor stort etterslepet er over noko tid, og om det har vært enkelte månader som er spesielle i forhold til etterslep. Etterslep på registreringar syner avvik på inntil 1% i sjukefråværet, noko som har ført til endra resultat på fråværet. Eit stort etterslep på registrering er ein risiko og kritisk i høve til fleire område, både i forhold til å ha nærheit til den einskilte tilsette, det er og ein økonomisk side kor risiko for tap av refusjon av sjukepengar med meir kan være kritisk for helseføretaka.

Uavhengig av dette har dei fleste helseføretaka hatt svært gode resultat på utviklinga av sjukefråværet. Ein reduksjon på nær 21% frå utløpet av 2003 til utløpet av desember 2005 er ein god utvikling. Å behalda det låge sjukefråværet ein hadde i august 2005 må være eit overordna mål.

Det er mogleg å ha et lågare sjukefråvær enn det ein har i dag. Dette syner resultat på einskilte klinikkar godt:

- Medisinsk klinikk ved Helse Stavanger har redusert sjukefråværet med tilnærma 50%, og ble tildelt pris for godt IA arbeid i føretaket.
- Kvinneklinikken ved Helse Bergen er tildelt fleire nasjonale prisar for godt IA arbeid med blant anna førsteprisen frå KLP på 100.000,- kroner.

I tillegg til desse heilt særskilte resultata er det også viktig å trekka frem akuttklinikken ved Helse Fonna.

Apoteka Vest og Helse Førde er dei av helseføretaka som ikkje har hatt tilnærma same gode utviklinga i sjukefråværet. Apoteka Vest har eit svært høgt sjukefråvær som blir følgt opp av styret.

Resultata ein har oppnådd på sjukefråværet viser også igjen i redusert premie på personalforsikringane. Ved fornying av forsikringsavtalene frå 2004 til 2005 var reduksjonane i forsikringspremiane frå 2004-2005 på ca 6,9 millionar kroner. Ein klar tilbakemelding frå meklar og forsikringsselskap var gode resultat og arbeid med sjukefråvær, skader og yrkesrelaterte hendingar.

Forslag til vedtak

Orientering om utvikling av sjukefråværet og kvalitet på rapporteringa vert tatt til orientering.