

Sammendrag og konklusjoner

Hovedproblemstillingene vi er bedt om å besvare i dette prosjekter er:

- På hvilken måte kan en tydeligere kopling mellom HMS-arbeid og IA effektivisere avtalen? Hvilke utfordringer er knyttet til fordeling av roller og ansvar?
- På hvilken måte kan kultur og holdningsendringer være en nødvendig forutsetning for å oppnå målene i avtalen?
- Hvordan kan ulike modeller for finansiering av sykelønnsordningen for hhv. arbeidsgiver og arbeidstaker bidra til økt nærvær og handlingsrom?
- Opplever arbeidsgivere i kommunal sektor at de har tilstrekkelige og gode nok virkemidler i IA-arbeidet, evt. hvilke andre virkemidler ville være ønskelige?
- Hvilke resultater oppnår man ved dagens virkemiddelbruk? Er tidsbruken ved dagens virkemidler for store/passe i forhold til resultatene man oppnår?

Datagrunnlaget bygger i hovedsak på intervjuer med ulike aktører i 20 kommuner og en kartlegging alle kommunene ble invitert til å delta i. I de 20 kommunene intervjuet vi rådmenn, kommunalsjefer, virksomhetsledere, HR/personalsjefer, HMS/IA kontakter, hovedverneombud, tillitsvalgte, bedriftshelsetjeneste (BHT), NAV lokal, NAV arbeidslivsenters i ulike kombinasjoner. Både fokusgruppeintervjuer og enkeltintervjuer er gjennomført. Totalt har vi intervjuet 87 respondenter. Intervjuene er transkribert, kodet og analysert på ulike måter. På slutten av prosjektperioden (juli/august/september) gjennomførte vi en elektronisk kartlegging i kommunene. Responsen har vært god. Det er 203 personalledere som har svart (47 %), 606 hovedtillitsvalgte (78 % av kommunene er representert) og 142 verneombud (33 %). I de største kommunene er det 77 prosent av personallederne som har svart, så det er en overrepresentasjon blant de store kommunene. Rapporten inneholder mange referanser til relevant forskning, og det er brukt mange sitater i teksten for å få dybde i innholdet. Dette er derfor en omfattende rapport som er ment som innspill til videreutvikling av det kommunale IA-arbeidet.

Generelle funn

Kommunene fremstår i stor grad som inkluderende arbeidsplasser. Lederne jobber generelt hardt med både oppfølging av sykmeldte, forebygging og for å bevare folk lenge i jobb. Enhetsledere og personalledere opplever i stor grad at de har et samfunnsansvar for å beholde folk lenge i arbeidslivet.

Et flertall av alle respondentene har tro på IA-avtalen, særlig ansattrepresentantene. En av fem personalledere svarer at de ikke har tro på avtalen, mens like mange ikke vet helt om de har tro på avtalen. Vi tror dette i stor grad handler om misnøyen rundt rapporteringen til NAV ved 9-ukers varighet på sykmeldinger, og at de opplever at arbeidsgivere har fått veldig stort tilretteleggingsansvar. At de ansatte har mer tro på avtalen, kan handle om økte ansattrettigheter som følge av avtalen, uten at pliktene er vesentlig endret. For arbeidsgiversiden har IA-avtalen betydd et klart større ansvar for de ansatte når de blir sykmeldt.

Det er nok noen kommuner og enheter som har mer å gå på i forhold til forebygging, tilrettelegging og oppfølging, men generelt ser det ut til at mulighetene som ligger på arbeidsplassen prøves ut. NAV oppleves generelt å ha store forventninger til den enkelte kommune, men det er betydelig variasjon mellom både NAV-veiledere og NAV-kontor i forhold til hvor grensene for tilretteleggingsansvaret settes.

I personalarbeidet er det flere kommuner som strammer inn praktisering av kommunens permisjonsregler ved langvarig sykefravær. En av fire personalledere sier at de gir kortere permisjonstid etter at sykepengerettighetene er brukt opp nå enn tidligere. Holdningen er at det er bedre å hjelpe folk raskere videre over i noe nytt, enn at de har en permisjon i mange år fra en stilling som de ikke kan komme tilbake i. Regelverk, virkemidler og samarbeidet med NAV fremstår som et potensial for utvikling i slike saker.

Krav til tett oppfølging av sykmeldte og streng tilretteleggingsplikt har ført til at lederrollen har endret seg. Fordi lederne skal tilrettelegge mye, er det nødvendig med mye informasjon fra den sykmeldte. De sykmeldte er generelt åpne om egen helse- og familiesituasjon, men dette kan utfordre et tydelig skille mellom jobb og privatliv.

Kommunene arbeider i en annen ramme enn mange andre IA-virksomheter, fordi kommuner i stor grad forholder seg til statlige føringer og satsninger. Folkehelsesatsningen og Samhandlingsreformen gjør at kommunene oppretter stillinger og roller rundt forebygging, friskvern, folkehelse. I tillegg har de folk som jobber internt med IA, HMS, kvalitetssystem og annet. Mange kommuner har derfor behov for å samordne aktiviteten og ha en mer helhetlig tilnærming for å få god effekt av arbeidet, og kanskje er det tid for å se eksternt og intern aktivitet mer i sammenheng i kommunene.

Kobling mellom HMS og IA

Om ikke IA og HMS ses i sammenheng, vil personaltjenestene ta hånd om det som er relatert til IA (oppfølging av sykmeldte, tilrettelegging og inkludering), mens vernetjenesten/HMS-tjenesten vil ta seg av det som handler om HMS (internkontroll, vernearbeid og arbeidsmiljø).

Det som er utfordrende kan være rollefordelingen mellom verneombud og tillitsvalgte fordi verneombudene tradisjonelt tilhører HMS delen, mens tillitsvalgte tilhører IA-arbeidet. Det er fortsatt store svakheter i de tillitsvalgtes involvering i IA-arbeidet, og dette skyldes sannsynligvis den tradisjonelle rollen som tillitsvalgte har i forhold til lønn og arbeidsbetingelser. Uten at rammene for tillitsvalgtarbeidet oppleves å ha økt, samtidig som det ikke er noe mindre press på forhold rundt lønn og arbeidsbetingelser, er det sannsynligvis vanskelig å forvente at de tillitsvalgte skal være veldig involvert i IA-arbeidet i kommunene. Hovedtillitsvalgte har i større grad frikjøpt tid, men IA-arbeidet skal foregå ute på enhetene. Dette er en av utfordringene knyttet til roller og ansvar og kan bidra til å forklare hvorfor nærmere halvparten av de tillitsvalgte i kommunene ikke opplever at de er tilstrekkelig involvert i IA-arbeidet i kommunen. Færre enn halvparten av hovedtillitsvalgte mener at oppgave- og ansvarsfordelingen i IA-arbeidet mellom verneombud og tillitsvalgte er avklart, så rolleavklaring er nødvendig i mange kommuner.

HMS-regelverket er i stor grad utviklet for industrien, og det bør undersøkes om det kan gjøres tilpasninger slik at mer av innholdet i HMS blir relevant for kommunene. Vi konkluderer likevel med at IA-arbeid i kommunene kan ses på som en utvidelse av HMS-arbeidet, der HMS er det langsiktige og systematiske arbeidet som gjøres for å unngå at folk blir syke eller skadde, mens IA-arbeid er det som gjøres når noen blir syke eller trenger tilrettelegging og inkludering.

Kultur og holdningsendringer

Systematisk arbeid med kultur- og holdninger er en forutsetning for å oppnå bedre måloppnåelse innen alle de tre delmålene i IA-avtalen i kommunene. Ledelse er avgjørende i dette arbeidet. Mange kommuner har svak systemforankring av IA og HMS i en overordnet arbeidsgiverstrategi. Ledere på alle nivåer må bidra gjennom å bli bedre kjent med hverandres roller og de mulighetene de har til å påvirke kultur og holdning.

Mange kommuner er for sene til å ta tak i en situasjon der en leder ikke fungerer. Vi finner at legemeldt sykefravær er systematisk høyere i kommuner der personalleder svarer at de ikke er raske nok til å ta tak i situasjoner der en leder ikke fungerer. Vi finner også at mangel på åpenhet om ulike virkelighetsoppfattelser knyttet til ledelse og arbeidsmiljø kan skape "korridorprat", og at dette kan være underrapportert i arbeidsmiljøundersøkelser.

Det er pleie- og omsorgstjenester og barnehager som har høyest sykefravær i kommunene. Felles for disse er at det er kvinnedominerte arbeidsplasser, tett brukerkontakt og tjenesteområder som spiller en viktig samfunnsrolle i folkehelsearbeidet. Det er generelt lite forskning på denne type arbeidsplasser, og på kvinners arbeidshelse generelt.

Sykelønnsordningen

Vi foreslår at endringene i sykelønnsordningen først og fremst bør være innstramminger i bruk av egenmeldinger, der ledere opplever at det er hyppig og ikke-legitimt sykefravær. Dette som et alternativ til innstramminger i sykelønnsordningen gjennom å innføre karensdager - som hele 80 prosent av personallederne tror vil gi redusert sykefravær. Innføring av karensdager har risiko for å gi lenger fraværstilfeller og dermed økt sykefravær totalt. Sterkere praktisering av arbeidsgivers lovbestemte rett til å ta fra ansatte retten til å bruke egenmeldinger, vil kunne gjøre at man i større grad treffer dem man ønsker. Hyppige og ulegitimerte korttidsfravær gjelder enkeltpersoner og er unntaket heller enn regelen. Det er få personallederne og ansattrepresentanter som tror innstramminger i sykelønnsordningen på arbeidsgiversiden vil føre til lavere sykefravær i kommunene. Dette er i tråd med tidligere funn fra Sintef, der vi har konkludert med at innstramminger på arbeidsgiversiden vil føre til lavere inkluderingsvilje heller enn at det vil fokusere på forebygging for å hindre økte kostnader. Årsaken er blant annet at forebygging er vanskelig, og at det er lite dokumentasjon på potensialet som ligger i ulike forebyggingstiltak.

Virkemidler i IA-arbeidet

Det er stor variasjon i hvor god effekt virkemidlene i IA-arbeidet oppleves å ha i kommunene. En stor andel av personallederne, hovedverneombudene og hovedtillitsvalgte erfarer at særlig tilretteleggingstilskuddet har effekt på sykefraværet. Litt over halvparten av tilretteleggingstilskuddet går til kommunene. Det kan argumenteres for at det er riktig, fordi det er kommunene som har det høyeste sykefraværet. Vi finner også at en stor andel av respondentene mener at kontaktpersonen ved NAV Arbeidslivssenter betyr mye, men det er færre hovedverneombud og hovedtillitsvalgte enn personallederne som mener dette. Det kan komme av at det ofte er ledelsen som i praksis har kontakt med NAV Arbeidslivssenter, selv om sentrene legger vekt på å inkludere både representanter for de ansatte og ledere når de har kontakt. Det er mange av ansattrepresentantene som ikke kjenner til refusjon av BHT-honoraret som virkemiddel, og det er naturlig siden det er ledelsen og BHT som søker om dette. Utvidet egenmelding har derimot ansattrepresentantene betydelig oftere tro på enn personallederne. Dette kan ha sammenheng med at personallederne ser at det svært ofte brukes sykmelding i egenmeldingsperioden uansett.

De indirekte virkemidlene, de som ikke er en del av avtalen, men som har kommet som følge av IA-samarbeidet, er det blandede erfaringer med. De indirekte virkemidlene er primært oppfølgingsregimet og graderte sykmeldinger. De aller fleste personallederne erfarer at starten på oppfølgingsregimet med utvikling av oppfølgingsplan og gjennomføring av dialogmøte har god effekt på sykefraværet. Det er mange færre som mener BHT sin deltakelse på dialogmøte 1 har effekt, men godt over halvparten av personallederne mener at legens deltakelse på dialogmøte har stor effekt på sykefraværet. Det er få som mener at rapporteringen fra arbeidsgiver til NAV har effekt på sykefraværet. Tilsvarende finner vi for sanksjonene mot arbeidsgiverne

- få tror at dette har effekt på sykefraværet. Sanksjoner mot sykmeldte dersom de ikke medvirker, er det derimot mange personalledere som har tro på. Dette er også relatert til den store andelen personalledere som mener at karensdager vil ha stor effekt på sykefraværet. Det er også blandede erfaringer med gradert sykmelding. Noen steder fungerer det godt, mens andre opplever betydelige utfordringer. Vi har tidligere konkludert med at gradert sykmelding gir lavere sykefravær (matematisk sammenheng), men at økt bruk av gradert sykmelding har ført til en kostnadsovervelting fra folketrygden til arbeidsgiverne (mangel på produktive oppgaver en person med tilrettelegging kan gjøre, vanskelig å skaffe vikar tilsvarende sykmeldingsandel, tilrettelegging for noen gir økt belastning for andre ansatte etc.).

Når det gjelder nye potensielle virkemidler for de tre delmålene, var det for delmål en (reduisert sykefravær) særlig mange som foreslo innføring av karensdag. Mange er i tillegg opptatt av virkemidler som gjør at lederen får mulighet til kontakt med den ansatte *før* sykmeldingen skrives ut slik at de kunne vurdert tilrettelegging. Revitalisering av avventende sykmelding ville langt på vei oppfylt dette behovet. En annen mulighet er at legen i liten grad skriver ut sykmelding i egenmeldingsperioden, men ber den ansatte heller levere egenmelding. Da kunne arbeidsgiveren fått mulighet til å komme på banen med tilretteleggingstiltak før en eventuell sykmelding. Dersom bruken av egenmelding for fravær under 8 dager øker, vil det også være mulighet for å disiplinere mer av korttidsfraværet gjennom å bruke retten til å ta fra ansatte retten til egenmeldinger dersom det mistenkes misbruk av ordningen som nevnt foran.

I forhold til delmål 2 i IA-avtalen om å inkludere flere med redusert funksjonsevne, er det mange personalledere som svarer at de allerede har mange ansatte med behov for tilrettelegging. Hvem personer med "reduisert funksjonsevne" er, kan være vanskelig å definere. Noen ser for seg de som har en fysisk funksjonshemming og kanskje sitter i rullestol. Denne gruppen ser ikke ut til å være et tema i noen av de over 200 kommunene som har svart på undersøkelsen. De sier de sjelden eller aldri får jobbsøknader fra denne gruppen, og at om de får det, vurderer de kompetansen på linje med alle andre søkere. Når det gjelder den vanskeligste gruppen, mennesker med psykisk lidelser og problemer ofte kombinert med lav kompetanse, sier lederne at det vil være vanskelig å inkludere disse uten statlige støtteordninger - begrunnet med den økonomiske situasjonen i kommunene. I forhold til delmål 3 i IA-avtalen finner vi, litt parallelt til delmål 2, at det er svært mange personalledere som mener at avgangsalderen er mer enn høy nok i kommunen, og at de lykkes godt med å beholde folk lenge i arbeid. Få er opptatt av de økonomiske virkemidlene utover insentivene i pensjonssystemet, men de sier at et godt arbeidsmiljø, passende oppgaver (interessante og utfordrende oppgaver eller mindre krevende) og fleksibilitet i arbeidstid er viktigere. Delmål 2 og 3 har dermed ikke veldig stort fokus i kommunene, men med å definere bedre målgruppen for delmål 2, vil det være lettere å se hvilke tiltak som er nødvendig.

Alt i alt konkluderer vi med at det gjøres mye i kommunene rundt IA-arbeid, men at det gjenstår å ta ut en del av potensialet for å redusere unødvendig sykefravær. Dersom feil virkemidler benyttes og det blir for stort press på å få redusert sykefraværet, kan inkluderingsviljen i kommunene reduseres, og det blir vanskeligere å oppnå målet om et inkluderende arbeidsliv.