

Rapport for FoU-prosjektet "Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene"



Sluttrapport
Rapportdato 1. november 2006

PRICEWATERHOUSECOOPERS

Innhold



		Fom. bilde
1	Oppsummering med hovedkonklusjoner	3
2	Bakgrunn, motivasjon og målsetting for prosjektet. Begrepsavklaringer	9
3	Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv	17
4	Økonomiske effekter for kommunene	22
5	Felles om aktivt IA-arbeid	47
6	Reduksjon av sykefraværet	64
7	Rekruttere / beholde ansatte med redusert funksjonsevne	80
8	Heve pensjoneringsalderen	87
9	Metodikk, framdrift og organisering	94
10	Kilder / Litteratur	102

1 Oppsummering med hovedkonklusjoner

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 3

Del 1: Oppsummering med hovedkonklusjoner



IA-arbeidet – hva gir suksess og dermed økonomisk gevinst?

Hva er en suksess?

Suksess ved hjelp av aktivt IA-arbeid vil naturlig nok være redusert sykefravær, flere med redusert funksjonsevne i jobb og en økt pensjoneringsalder.

Avtalepartene og media knytter suksess i forhold til IA-arbeidet utelukkende til resultatmålene. Nasjonalt er det lite fokus på forbedringseffekter i kommuneorganisasjonene (slik som bedre arbeidsmiljø og mer effektive rutiner), og hvordan endringsprosessen positivt påvirker organisasjonene.

Svært mange kommuner påpeker at de har hatt suksess med IA-arbeidet, selv om sykefraværet er gått opp! Suksessen relaterer seg da til effekt og prosess, og i mindre grad til resultat.

Likevel er det slik at det er mot resultatmålene vi eventuelt kan måle økonomisk gevinst, og dette er IA-avtalens intensjon for kommunene og alle øvrige IA-virksomheter i Norge.

Økonomisk gevinst av suksess

Prosjektet har fokus på lokalt IA-arbeid, suksesshistoriene, og om aktivt IA-arbeid gir økonomisk gevinst.

Å måle økonomisk gevinst av endringer som følge av aktivt IA-arbeid, er utfordrende. Kommuneregnskapet legger ikke tilrette for en slik måling. Blant annet mangler det entydige indikatorer. I tillegg bestemmes kommunens økonomiske resultat og nøkkeltall av andre faktorer enn aktivt IA-arbeid. Endringer i tjenesteproduksjonen, kompetansekrav, brukerbehov, osv, vil fort spise opp eventuelle økonomiske gevinster av aktivt IA-arbeid.

Vår analyse viser at KOSTRA-artene ikke er rendyrket og dermed ikke identifiserer den økonomiske effekten av aktivt IA-arbeid.

Analysen viser allikevel at en reduksjon i sykefraværet er svært lønnsomt både for storsamfunnet, og for den enkelte kommune.

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 4



IA-arbeidet – økonomiske beregninger

Sykefravær

Selv om det er vanskelig å finne igjen økonomiske effekter av aktivt IA-arbeid i kommuneregnskapet, lar det seg gjøre å beregne hva sykefraværet koster en kommune.

Våre beregninger viser at en kommune må dekke 57 % av kostnadene ved et sykefravær på 1 måned (forutsatt en årslønn på kr 300.000,-). For mange kommunale virksomheter blir det i tillegg satt inn vikarer, og disse kostnadene kommer i tillegg.

Vårt inntrykk etter å gjennomgått denne beregningen med en rekke case-kommuner, er at kommunene undervurderer den andelen av sykefraværskostnadene som dekkes av kommunen.

Selv et helt års sykefravær har en stor kommunal finansieringsandel – beregnet til 26 % for en stilling med årslønn på kr 300.000,-. Er årslønnen til den sykemeldte kr 450.000,-, økes denne andelen til 37 %.

Det er ingen tvil om at en reduksjon i sykefraværet er lønnsomt – også for en enkeltkommune.

Flere med redusert funksjonsevne i jobb

På dette målområdet foreligger det ikke dokumentasjon på økonomisk gevinst ved aktivt IA-arbeid.

En kommune som klarer å beholde en ansatt med redusert funksjonsevne og dermed unngår uførepensjon eller avtalefestet pensjon, vil kunne få en økonomisk gevinst.

Det er ingenting som tyder på at en inkludering av flere med redusert funksjonsevne bidrar til økte kostnader for kommunene.

Heving av pensjoneringsalderen

Hvordan en reduksjon av antall AFP-pensjonister slår ut for en kommune, vil avhengig av hvilken AFP-ordning kommunen har valgt. Noen kommuner vil få en betydelig gevinst hvis antall AFP-pensjonister reduseres, mens det for andre knapt vil ha noen økonomisk virkning.

Alle pensjonsforsikringsselskapene tilbyr i dag ordninger som kan gi kommunene betydelig mindre pensjonsutgifter ved å få flere til å stå lengre i jobb.



IA-arbeidet – økonomiske beregninger

Heving av pensjoneringsalderen

En heving av pensjoneringsalderen som resulterer i at AFP-ordningen ikke benyttes gir kommunene økonomisk gevinst. Hvis kommunen har en ordning med 50 % selvfinansiering *) vil en ansatt med en årslønn på kr 300.000 som går av med AFP-pensjon ved fylte 62 år koste kommunen rundt kr 115.000 pr år. Vedkommende vil da koste kommunen rundt kr 340.000 over 3 år. I tillegg kommer kostnadene knyttet til nyrekruttering og avlønning av den som eventuelt tar over stillingen.

Det er ingen tvil om at en reduksjon i antall AFP-pensjonister er lønnsomt – også for en enkeltkommune. Hvor stor den direkte besparelsen er, avhenger av hvilken ordning kommunen har.

*) Alle pensjonsleverandørene unntatt Statens Pensjonskasse tilbyr arbeidsgiverne 50 % selvfinansiering som ett av flere alternativer. I Statens Pensjonskasse er det bare ett alternativ: 100% kostnadsfordeling mellom kommunene som har lærere på AFP.

Redusert arbeidsgiveravgift for ansatte over 62 år

For ansatte over 62 år er arbeidsgiveravgiftssatsen redusert med 4%. For en ansatt med en årslønn på kr 300.000 vil de totale kostnadene ligge rundt 3,5 % lavere for de ansatte over 62 år. Da er det forutsatt at høy sats for arbeidsgiveravgift er 14,1 %. Hvis kommunen ligger i sone 2 (10,6 %) er besparelsen 3,6 %, og for kommuner i sone 4 (5,1 %) er besparelsen rundt 3,8 %.

Effekten av redusert arbeidsgiveravgift kan synes liten sett i forhold til hvor mye den samlede lønnskostnaden reduseres. Kommunenes utgifter til arbeidsgiveravgift reduseres derimot betraktelig – rundt 28 % ved høyeste sats, helt opp til 78 % for kommuner i sone 4.



IA-arbeidet – kriterier for suksess

De kommunene som selv opplever å ha hatt suksess med sitt IA-arbeid, trekker fram en rekke kriterier som har vært avgjørende for dem:

1. Forankring i toppledelsen, administrativt og politisk
2. SMARTE mål – strukturerte, målbare, aksepterte, realistiske, tidsbestemte og essensielle
3. Gjennomtenkte og gjennomgående rutiner som følges opp og praktiseres over tid
4. Tydelige ledere som følger opp den enkelte medarbeider
5. Opplæring i aktivt IA-arbeid, rutiner og arbeidsmåter
6. Tett oppfølging av måloppnåelse
7. Samhandling mellom kommunen og konsulentene fra ArbeidsLivsSentrene (ALS-konsulentene), Bedriftshelsetjenesten og legene
8. Klare ansvarsforhold og ryddig opptreden fra stabs- og støttefunksjonene

Listen viser at det som gir suksess i IA-arbeidet er svært likt det som gir suksess i endringsarbeid generelt.

Prosjektet har også identifisert suksesshistorier som mangler disse kriteriene / forutsetningene. Når vi går disse suksesshistoriene nærmere etter i sømmene, viser det seg at de skyldes enkeltledere, eller andre sentrale personer, som har gjort enkle og effektive grep.

Et fellestrekk i disse tilfellene er at suksessen er lokalt forankret i en enkelt virksomhet, dvs en enkelt skole eller barnehage, og ikke gjennomgående for kommunen.

Denne type historier har vi ikke trukket fram i rapporten, da overføringsverdien til andre kommuner er begrenset.



Nasjonal statistikk gir ikke svaret på om lokalt IA-arbeid lønner seg

Landsomfattende statistikk og rapporter gir ikke noe entydig svar på om lokalt IA-arbeid lønner seg. Dette kan skyldes flere forhold, for eksempel:

- en del av statistikken lider av åpenbare feilrapporteringer
- en del av statistikken mangler opplysninger om mange kommuner, og mangler derfor statistikkgrunnlag
- statistikken ikke isolerer det spesifikke forholdet man skal studere godt nok

En sammenligning mellom KOSTRA-tall og sykefraværstall viser at det ikke er en direkte sammenheng mellom redusert sykefravær og utviklingen på relevante kostnadsindikatorer.

Dette kan skyldes flere forhold, for eksempel:

- på grunn av svakhetene i statistikken, fanger den ikke opp eventuelle sammenhenger
- det er ingen sammenheng mellom sykefraværet og de ulike KOSTRA-indikatorer
- sammenhengen overskygges av andre faktorer som har større virkning på kostnadsindikatorer

Den tilgjengelige statistikken viser at det ikke er sammenheng mellom et lavt eller redusert sykefravær og kostnader knyttet til ekstrahjelp og vikarbruk.

Det er heller ingen samvariasjon mellom kommunenes netto driftsresultat og sykefraværnsnivået.

I rapporten er det foreslått noen endringer knyttet til hvordan utvalgte KOSTRA-arter bør spesifiseres ytterligere for at denne statistikken skal bli lettere å bruke i en sammenligning mellom kommunene.

2 Bakgrunn, motivasjon og målsetting for prosjektet. Begrepsavklaringer

Del 2: Bakgrunn, motivasjon og målsetting for prosjektet

Bakgrunn for prosjektet



Et sentralt resultatområde for KS er å bidra til å utvikle og konkretisere kommunesektorens rolle i gjennomføring av arbeidslinjen.

Inkluderende arbeidsliv (IA) har som mål å gi arbeid til alle som vil og kan arbeide, og avtalepartenes påstand er at hvert enkelt individ, den enkelte kommune / virksomhet og samfunnet totalt sett tjener på det.

Innvendinger mot IA-arbeidet er blant annet at "IA er for dyrt" og at krav om effektivisering, nye oppgaver og en presset kommuneøkonomi fører til høyere sykefravær, utstøting / utestenging fra arbeidslivet, at personer som trenger tilrettelegging er for ressurskrevende, og at nedbemanninger innebærer at de eldste må gå først. I tillegg til at det for mange oppleves som "dyrt", viser evalueringer at man på nasjonalt nivå ikke har nådd de makroøkonomiske delmålsettingene som ble lagt til grunn ved første gangs inngåelse av intensjonsavtalen.

KS legger i sin arbeidsgiverpolitiske plattform til grunn at en tilretteleggende ledelse, myndiggjorte medarbeidere og fokus på brukerne til sammen vil bidra til et bedre arbeidsmiljø, lavere sykefravær, styrket atføringsarbeid, at eldre arbeidstakere blir stående lengre i jobb, samt økt kvalitet på tjenestene.

Etter at intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv nå har vært praktisert i over 4 år, og når det nå er inngått en ny intensjonsavtale for perioden 2006 til 2009, ønsker KS å se på om aktivt IA-arbeid gir økonomiske gevinster for kommunene. Pr. 1 juli 2006 hadde 417 av de 431 kommunene signert avtalen for sine virksomheter.



Prosjektets målsetting

Målsettingen med dette prosjektet er todelt:

1. Identifisere og beskrive suksesskriterier, samt mulige fallgruver for vellykket IA arbeid i et utvalg kommuner og virksomheter, herunder arbeidsgiverpolitiske grep og partssamarbeid som har gitt dokumenterbare resultater i forhold til delmålene i IA-avtalen.
2. Beregne og dokumentere mulige økonomiske gevinster ved aktivt og vellykket IA-arbeid i kommuner og virksomheter.

Disse to målsettingene skal relateres til de 3 sentralt utformede operative målene for IA-arbeidet:

1. Redusere sykefraværet
2. Flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne
3. Øke den reelle pensjoneringsalderen

Prosjektet har et lokalt perspektiv, ved at det tar utgangspunkt i kommunenes lokale målsettinger for sitt IA-arbeid, deres praktiske arbeid, og kommunenes egen måloppnåelse.

Prosjektet har ikke som målsetting å analysere effekter og resultater på nasjonalt nivå. Vi har allikevel valgt å benytte nasjonal statistikk for å belyse aktuelle utfordringer i, og resultater av det lokale IA-arbeidet i kommunene.



Begrepsavklaring (1)

Begrepsavklaringene er relatert til denne rapporten

Aktivt IA-arbeid – proaktivt element

Å utøve **aktivt** IA-arbeid vil si at IA-arbeidet har et proaktivt element der kommunen via rutiner og opplæring til den enkelte leder og ansatt har et gjennomtenkt og strukturert forhold til **utøvelsen** av IA-arbeidet.

IA-virkemidler

- Tilretteleggingstilskudd. Tilskuddet kan brukes til utprøving, tilrettelegging, opplæring eller arbeidstrening.
- Aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning av NAV
- Honorar til bedriftshelsetjeneste og
- Utvidet egenmelding
- Rutinene det er krav om å innføre for å bli IA-virksomhet
- Bistand og veiledning fra Arbeidslivssentrene (både i implementering og oppfølging av IA-avtalen lokalt)

Økonomisk gevinst

En økonomisk gevinst kan ha utgangspunkt i stor-samfunnet eller for en enkelt arbeidsgiver. For stor-samfunnet gjelder alle kostnader knyttet til det å ikke ha en arbeidstaker i arbeid. For en kommune vil kostnaden være avhengig av refusjonsordningene og evt. vikarutgifter. En økonomisk gevinst skal også kunne gjøre seg gjeldende direkte i virksomhetens regnskap.

Suksesshistorie

I utgangspunktet registreres en suksesshistorie når arbeidsgiveren selv identifiserer en slik hendelse. Suksess kan gjelde alt fra hele kommunens fallende sykefravær til en enkeltstående vellykket omplasseringssak.

Kommuner og fylkeskommuner

I rapporten omtales kommuner som et fellesbegrep for både kommuner og fylkeskommuner.



Begrepsavklaring (2)

Suksesskriterier eller kritiske suksessfaktorer

Hva er de mest avgjørende forholdene som må være på plass eller oppfylles for at det etableres en varig og endring som innebærer forbedring. Disse avgjørende forholdene er samtidig de kritiske suksessfaktorene.

Mål

Vi kategoriserer målene i tre hovedtyper:

Resultatmål – knyttes til konkrete måltall og resultater (for eksempel %, antall, kroner osv)

Effekt mål – beskriver effekten av et prosjekt i organisasjonen (for eksempel bedre arbeidsmiljø, sikrere rutiner, mer systematisk arbeid osv)

Prosessmål – er mål som i mindre grad er knyttet til det prosjektet skal produsere, men endringsprosessen og hvordan denne virker inn på prosessdeltakerne (for eksempel kompetansebygging, samarbeidstrening, endringskompetanse, teambygging osv)

Virksomhetsledere

En fellesbenevnelse på alle ledere med økonomi-personal- og fagansvar. En rektor er eksempel på en virksomhetsleder. En ren fagleder, eller en leder i staben uten personal og virksomhetsansvar, er ikke virksomhetsleder. Enhetsledere og resultatansvarlige ledere, brukes synonymt med virksomhetsledere.

Mellomledere

I rapporten er dette alle ledere under rådmannen i kommunen.

Stabs- og støttefunksjoner

Stabsfunksjonen har hovedoppgaver knyttet til sentral ledelse og fellesfunksjoner i en kommune. Typisk er dette IT, overordnet økonomi, politisk sekretariat. *Støttefunksjonene* har hovedoppgaver rettet mot kommunens øvrige virksomheter. Typisk er sentralbord, servicekontor, rådgiver personal, økonomi, HMS osv.



Begrepsavklaring (3)

Arbeidstaker

Med arbeidstaker menes som i Arbeidsmiljølovens § 1-8 (1), enhver som utfører arbeid i annens tjeneste.

Arbeidsgiver

Med arbeidsgiver menes som i Arbeidsmiljøloven § 1-8 (2), enhver som har ansatt arbeidstaker for å utføre arbeid i sin tjeneste. Det følger derav at arbeidsgiver har et personalansvar. Arbeidsgiver i en IA-virksomhet vil dermed være ansvarlig for å følge opp IA-avtalens krav til arbeidsgiver.

Fallgruver

Fellesbenevnelse for risikoforhold, både eksterne og interne, som i større eller mindre grad vil redusere mulighetene for å oppnå suksess.

Hypoteser

En hypotese er en postulert forklaring av et fenomen ut fra tilgjengelig kunnskap. Hypoteser er arbeidsidéer som forkastes i det øyeblikk de ikke kan forklare et observert fenomen.

Logikk

Er å vurdere avhengighetsforholdet mellom premisser og konklusjoner i en argumentasjonsrekkefølge.

Konsulentene fra arbeidslivssentrene

NAV's (tidligere Trygdeetatens) arbeidslivssentre gir kommunene faglig støtte via konsulentene fra arbeidslivssentrene. Bistanden gis både i implementeringen og i drift av IA-arbeidet.



Begrepsavklaring (4)

Netto driftsresultat (NDR)

NDR er brutto driftsresultat (driftsutgifter og driftsinntekter) hensyntatt kommunens finanskostnader / inntekter. Netto driftsresultat er en indikator som er mye brukt i måling om kommunen går godt eller dårlig rent økonomisk.

KOSTRA

Kommune-**S**tat-**R**apportering. Alle kommuner skal rapportere om ressursbruk og tjenesteproduksjon. Dataene samles inn av SSB og revidert statistikk offentliggjøres i juni hvert år.

ROBEK

Register **O**m **B**etinget godkjenning og **K**ontroll er et register over kommuner og fylkeskommuner som har økonomisk ubalanse og derfor må ha godkjenning fra Kommunal- og regionaldepartementet for å kunne foreta gyldige vedtak om låneopptak eller langsiktige leieavtaler.

PAI

Personal **A**ministrativt **I**nformasjons**S**ystem er et register som bygger på opplysninger innhentet fra alle kommuner, fylkeskommuner og bedriftsmedlemmer i KS. KS innhenter også data til fraværstatistikk.

NAV

Ny arbeids- og velferdsforvaltning, også omtalt som Arbeids- og velferdsforvaltningen. NAV består av Arbeids- og velferdsetaten og de delene av kommunens sosialtjenester som inngår i de felles lokale kontorene.

CASE-kommuner

Dette er de kommunene som har deltatt i case-studien i dette prosjektet. (Se bilde 100)



Begrepsavklaring (5)

Pensjoneringsalder

Den alder der en arbeidstaker trer helt eller delvis ut av arbeidslivet, og får utbetalt pensjon i henhold til en offentlig eller privat pensjonsordning. Dette kan være alderspensjon, uførepensjon eller AFP. Pensjoneringsalderen kan være lavere eller høyere enn pensjonsalderen.

Pensjonsalder

Den alderen som gir rett til uttak av alderspensjon. I folketrygden og de fleste tjenstepensjonsordninger er denne 67 år. Pensjonsalderen i AFP er 62 år. I Regjeringens forslag til ny alderspensjon innføres det en fleksibel pensjonsalder fra 62 år.

Folketrygdens pensjonsalder

Folketrygdens pensjoneringsalder er 67 år. Alle som bor eller arbeider i Norge opparbeider rett til alderspensjon fra folketrygden.

Alminnelig aldersgrense

Den alminnelige aldersgrensen etter arbeidsmiljøloven og folketrygdloven er 70 år. Arbeidstakere har rett til å stå i arbeid til fylte 70 år hvis ikke full pensjonsopptjening er oppnådd.

Særaldersgrense

For en del yrker der tjenesten medfører «usedvanlige fysiske eller psykiske belastninger» er det fastsatt særaldersgrenser lavere enn 70 år. I offentlig sektor er rundt 30 prosent av de yrkesaktive omfattet av særaldersgrenser, blant annet politibetjenter, brannmenn, lokomotivførere og hjelpepleiere.

Avtalefestet pensjon (AFP)

AFP er en tidligpensjonsordning som ble avtalefestet ved lønnsoppgjøret i 1988. AFP gir i dag pensjon i alderen 62-66 år.

Delvis pensjon

Med arbeidsgivers samtykke, kan arbeidstakere gå av med delvis alderspensjon. Pensjonsgraden må da være minimum 10 %.

Uførepensjon

Avgang fra arbeidslivet før en har nådd grensen for alderspensjon, og hvor det ligger en medisinsk vurdering til grunn for at arbeidstakeren ikke kan stå i helt eller delvis arbeid.

3

Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv

Del 3: Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv



Innledning om IA-avtalen og partenes ansvar

Intensjonsavtalen ble første gang underskrevet av partene i arbeidslivet og myndighetene, 3. oktober 2001. Avtalen strakk seg fram til 31.12.05. I desember 2005 ble ny avtale inngått for perioden 2006-2009. Tre regjeringer har gitt sin tilslutning til avtalen.

Samarbeidsavtalen mellom den enkelte virksomhet og Trygdeetaten er basert på Intensjonsavtalen.

Virksomhetene som undertegnet avtalen ble omtalt som inkluderende arbeidslivsvirksomheter (NAV; 06), også kalt IA-virksomheter.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA) har som mål å gi arbeid til alle som vil og kan arbeide.

I avtalen ble det satt opp **tre** operative mål:

1. Redusere sykefraværet med minst 20 % for hele avtaleperioden i forhold til sykefraværsvivået for 2. kvartal 2001
2. Tilsette langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne
3. Øke den reelle pensjoneringsalderen

Partene i avtalen er enige om at delmål 2 omfatter både å beholde og rekruttere personer med redusert funksjonsevne.

Målene ble formulert som resultatmål, og IA-avtalen omfattet ikke effektmål og prosessmål. Vurderingene av måloppnåelse knyttes derfor til resultater.

Målene fra den første intensjonsavtalen ble videreført, men med følgende konkrete tillegg:

- At virksomhetene skulle utforme etterprøvbare aktivitetsmål i forhold til sykefravær
- At det skulle settes måltall i forhold til å forhindre utstøting av arbeidslivet
- At det skulle settes måltall i forhold til å utsette ansattes frivillige avgang fra arbeidslivet



Arbeidsgivernes og arbeidstakernes forpliktelser

Kommunene som arbeidsgivere forplikter seg til å:

- Sørge for systematisk samarbeid og dialog med de ansatte
- Utarbeide rutiner for å følge opp sykemeldte (i samarbeid med de ansatte og gjøre rutinene kjent for de ansatte)
- Ta initiativ til samtale og utarbeide oppfølgingsplan sammen med den sykemeldte
- Bidra til etter- og videreutdanning eller omskolering av sykemeldte
- Legge til rette for arbeidstakere med redusert funksjonsevne
- Legge til rette for eldre arbeidstakere
- Føre fraværstatistikk og oversikt over arbeidstakere på tiltak

Arbeidstakerne er gjennom folketrygdloven forpliktet til å:

- Bidra positivt til dialog om egen funksjonsevne og nødvendige tiltak for å kunne være i arbeid
- Melde fra til nærmeste arbeidsgiver om forventet fraværslengde
- Levere egenmelding eller sykemelding
- Opplyse om fraværet hadde sammenheng med arbeidsmiljøet
- Opplyse om egen funksjonsevne
- Delta i utarbeidelsen av egen oppfølgingsplan

I IA-virksomheter kan arbeidstakerne benytte egenmelding inntil 24 dager pr. år og opptil 8 dager pr. fraværstilfelle.



NAV's forpliktelser

NAV forpliktet seg til å:

- Gi arbeidsgiver og arbeidstaker tilbud om informasjon og veiledning vedrørende rutiner for oppfølging, fraværregistering og økonomiske støtteordninger
- Gi råd og veiledning i vanskelige enkeltsaker
- Sørge for at økonomiske virkemidler i enkeltsaker utløses raskt og effektivt
- Bistå virksomhetene med utviklingstiltak
- Koordinere bistanden fra trygdeetaten og ved behov andre offentlige instanser
- Tilby statistikk over virksomhetens og næringens sykefravær
- Samarbeide med virksomhetens bedriftshelsetjeneste
- Gjøre seg kjent med de delmålene som virksomheten hadde satt seg

Stoltenberg-regjeringens forslag – statsbudsjettet 2007

Stoltenberg-regjeringen offentliggjorde i begynnelsen av september at den ville gjøre endringer i regelverket knyttet til ordningen med refusjon av sykepenger.

Konkret gikk regjeringen inn for at arbeidsgiverne skal finansiere:

- 100% av alt sykefravær de første 14 dagene (mot 16 dager med dagens ordning)
- 20% av alt sykefravær mellom 14 dager og 6 måneder
- 10% av alt sykefravær mellom 6 måneder og 1 år

Det er gjennomført flere sentrale beregninger på hva denne endringen vil koste kommunene. Beregningene varierer fra 450 millioner kroner til over 1 mrd. kroner pr. år. Uansett vil størrelsen på kostnaden endelig avgjøres av utviklingen i sykefraværet.

Reaksjoner

Partene i arbeidslivet reagerte kraftig på regjeringens forslag, og mente at dette var et brudd på IA-avtalen. Regjeringen oppnevnte deretter et partsammensatt utvalg, ledet av statsministeren. Utvalget har fokus på sykefraværsdelen av IA-avtalen. Fersk statistikk viser en økning i det samlede sykefraværet.

I skrivende stund er ikke utvalget ferdig med arbeidet.

Det vil trolig bli presentert en løsning 6. november. Signalene nå er at IA-avtalen består. Hovedgrepet er at det etableres skjerpet kontroll med utskrivning og oppfølging av sykemeldinger. Det skal sees mer på legenes sykemeldingspraksis og hvordan bedriftshelsetjenesten virker. Det kan se ut som at regjeringens forslag til endret finansieringsordning ikke blir iverksatt. (Kilde: kommunal rapport 31. oktober 2006)

4 Økonomiske effekter

Sykefravær

- Kostnader ved et sykefravær
- De "beste" kommunene
- Svakheter ved statistikken

Heving av pensjoneringsalderen

Inkludering av personer med redusert funksjonsevne



Hva koster et sykefravær?

Innledning:

De aller fleste arbeidsgivere er godt kjent med ordningene for refusjon av forskutterte sykepenger, og kommunene er i stor grad opptatt av at de får de refusjoner de skal ha.

Det er likevel formålstjenelig å beregne hvordan finansieringen av et sykefravær fordeler seg mellom kommunen som arbeidsgiver og staten. Det er en utbredt oppfatning i kommunene at langtidssykefravær dekkes tilnærmet 100 % av staten.

PricewaterhouseCoopers har laget en beregningsmodell basert på de gjeldende reglene for refusjon av sykefravær til kommunene. Denne modellen viser hvordan kostnadene fordeles mellom kommunen og staten, uansett lengde på sykefraværet.

Variablene i modellen er lønn, arbeidsgivers andel pensjon, arbeidsgiveravgift, sykefraværets varighet, feriepengesats og sykefraværsgrad.

Nedenfor gjengis et par eksempler på kostnadsfordeling ved bruk av PricewaterhouseCoopers' beregningsmodell.

Forutsetningene som er lagt til grunn i regneeksemplene er:

- Grunnlønn på hhv kr 300.000,- og kr 450.000,-
- Arbeidsgivers andel pensjon 16 %
- Arbeidsgiveravgift 14,1 %
- Sykefravær – 12 måneder og 100 % sykmeldt
- Feriepengesats på 12%
- At maksbeløpet som refunderes fortsatt er begrenset oppad til 6 ganger folketrygdens grunnbeløp ved en eventuell ny ordning

Hva koster et sykefravær på ett år?

Med utgangspunkt i dagens refusjonsordning (16 dagers arbeidsgiverperiode og deretter "full" refusjon)



1) Årslønn kr 300.000,-

Utgifter - til den sykmeldte	
Lønn i perioden	300 000
Pensjon	48 000
Feriepenger	36 000
Netto arbeidsgiveravgift	11 844
Sum direkte utgifter	395 844
Refusjon	
Refusjon før avkorting	286 667
Refusjon av feriepenger	7 410
Ev. avkorting	0
Refusjon etter ev. avkorting	294 077
Nettoutgifter - sykefraværet	101 767
<i>Kommunal andel</i>	<i>25,71 %</i>
<i>Statlig andel</i>	<i>74,29 %</i>

2) Årslønn kr 450.000,-

Utgifter - til den sykmeldte	
Lønn i perioden	450 000
Pensjon	72 000
Feriepenger	54 000
Netto arbeidsgiveravgift	17 766
Sum direkte utgifter	593 766
Refusjon	
Refusjon før avkorting	430 000
Refusjon av feriepenger	11 115
Ev. avkorting	-69 419
Refusjon etter ev. avkorting	371 696
Nettoutgifter - sykefraværet	222 070
<i>Kommunal andel</i>	<i>37,40 %</i>
<i>Statlig andel</i>	<i>62,60 %</i>

Hva ville et sykefravær på ett år ha kostet med regjeringens forslag til ny refusjonsordning?

(14 dagers arbeidsgiverperiode og redusert refusjon)



1) Årslønn kr 300.000,-

Utgifter - til den sykmeldte	
Lønn i perioden	300 000
Pensjon	48 000
Feriepenger	36 000
Netto arbeidsgiveravgift	11 844
Sum direkte utgifter	395 844
Refusjon	
Refusjon før avkorting	245 667
Refusjon av feriepenger	6 313
Ev. avkorting	0
Refusjon etter ev. avkorting	251 980
Nettoutgifter - sykefraværet	143 864
<i>Kommunal andel</i>	<i>36,34 %</i>
<i>Statlig andel</i>	<i>63,66 %</i>

2) Årslønn kr 450.000,-

Utgifter - til den sykmeldte	
Lønn i perioden	450 000
Pensjon	72 000
Feriepenger	54 000
Netto arbeidsgiveravgift	17 766
Sum direkte utgifter	593 766
Refusjon	
Refusjon før avkorting	368 500
Refusjon av feriepenger	9 470
Ev. avkorting	-61 277
Refusjon etter ev. avkorting	316 693
Nettoutgifter - sykefraværet	277 073
<i>Kommunal andel</i>	<i>46,66 %</i>
<i>Statlig andel</i>	<i>53,34 %</i>

Sykefravær koster kommunene dyrt!



Slik som sykepengeordningen er lagt opp, er korttidssykefraværet svært dyrt for arbeidsgiverne. De første 16 dagene skal uansett dekkes av arbeidsgiveren / kommunen. Selv om refusjonsordningen gjelder fra og med 17 dag, er likevel langtidssykefraværet svært kostbart.

Beregningen på bilde 24 viser at kommunene må dekke rundt 37 % av kostnadene knyttet til et sykefravær, med utgangspunkt i en grunnlønn på kr 450.000,- og med en varighet på ett år. I praksis vil dette si rundt kr 220.000,- (samlet kostnad er rundt kr 600.000,-).

I de delene av kommuneorganisasjonen der et sykefravær erstattes med en vikar, vil den kommunale kostnaden bli enda større enn i regneeksemplene ovenfor.

Et sykefravær er, uansett hvilke forutsetninger som legges inn, svært dyrt for kommunene. Det er ingen tvil om at et redusert sykefravær vil være en betydelig bidragsyter til å styrke kommunens driftsøkonomi.

For å evaluere IA-avtalens "økonomi" er det derfor ikke viktigst å beregne hva et redusert sykefravær vil gi av besparelser, men mer om IA-avtalen klarer å redusere sykefraværet.

Spørreundersøkelsen bekrefter at de aller fleste kommunale arbeidsgiverne (rådmennene) mener at IA-avtalen har redusert det totalt sykefraværet, jf. del 7.

Dette kan bety at rådmennene mener at et økende sykefravær hadde vært enda større uten IA-avtalen.

Ved denne beregningen tas det bare utgangspunkt i de kostnader og inntekter som kan bokføres. Andre ikke "bokførbare" kostnadselementer, kan være redusert kvalitet i tjenesteproduksjonen, større arbeidspress for kollegaene og en irrasjonell og uhensiktsmessig tjenesteproduksjon.

Finansiering av et sykefravær – delingen mellom stat og kommune

Innledning

Som nevnt deler kommunene og staten regningen ved et sykefravær mellom seg. Det er avtalefestet at kommunale arbeidstakere får full lønn ved sykdom i inntil ett år. I beregningen på neste side er det tatt utgangspunkt i dagens ordningen, med pensjonssats på 16 %.

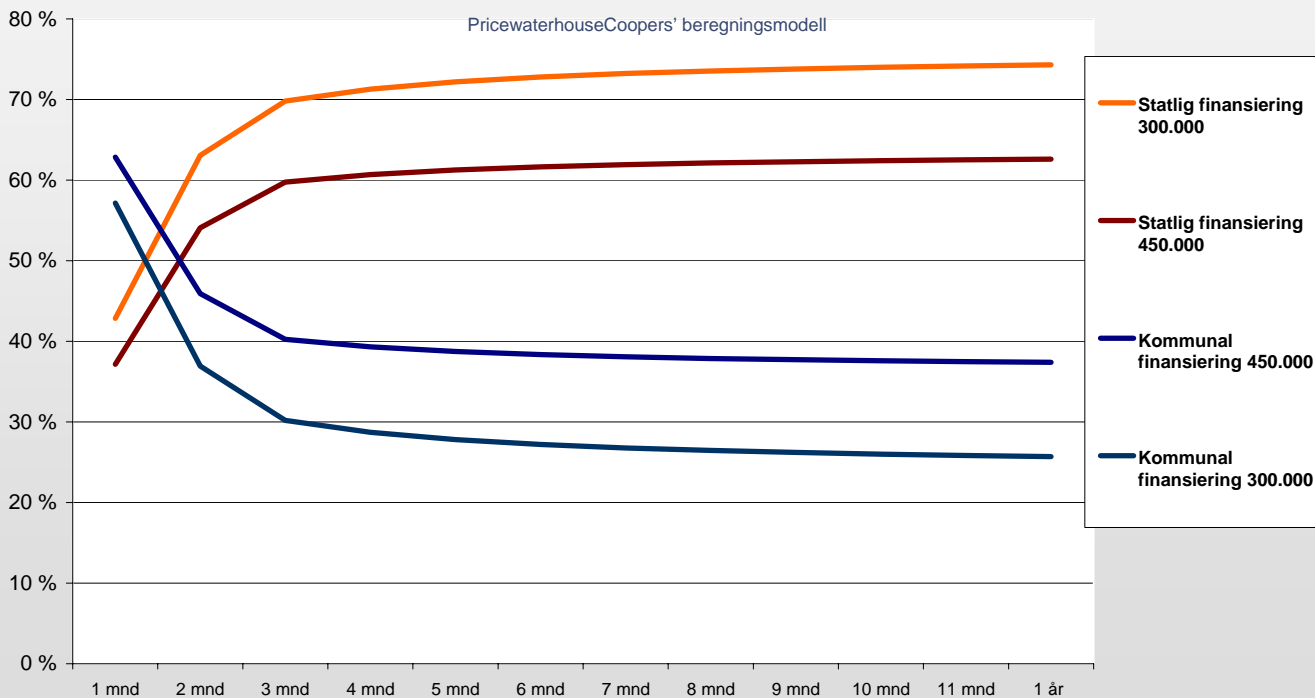
Ved lesing av grafene må det tas utgangspunkt i antatt varighet på sykefraværet. For en årslønn på kr 300.000 vil et sykefravær på 2 måneder finansieres med 37% av kommunene og resten staten. For en årslønn på kr 450.000 er den kommunale andelen ved et sykefravær på 2 måneder ca 46 %.

Kurvene viser at jo høyere lønn, desto høyere er kommunens finansieringsandel. Kurven har et tydelig knekkpunkt der lønnen til den ansatte er større enn 6G (ca kr 377.000,-) som er øvre grense for refusjon fra staten.

Ett av formålene med en slik vinkling er å vise at dette er et mer sammensatt spleiselag enn det kan virke at kommunene er klar over. Svært mange av de kommunene vi har vært i kontakt med er overrasket over at langtidssykefraværet i så stor grad finansieres av kommunene. Det at kommunene ikke refunderes utgiftene til pensjons- og arbeidsgiveravgift er avgjørende i så måte.

Finansiering av sykefravær

(Hhv: lønn 300.000,-/år og lønn 450.000,-/år, 16 % arb.giv.and. pensjon, 14,1 % a.avgift)





Registersøk – vil lavt sykefravær prege øvrig statistikk?

Om registrene

PricewaterhouseCoopers har analysert data fra følgende registre: KOSTRA, PAI-registeret og SSBs sykefraværregister.

PAI-registeret har data for alle norske kommuner. I PAI-registeret er det tall i ett eller flere av årene for de fleste kommunene, mens det kun er 175 kommuner som har tall for hele den aktuelle perioden (fra 2002 til 2005). Disse 175 kommunene har god spredning både i forhold til innbyggerstørrelse, økonomiske forutsetninger, geografisk plassering og utvikling i sykefraværet. De er derfor representative for Norges kommuner, og PricewaterhouseCoopers har valgt å benytte disse 175 kommunene i vurderingene nedenfor.

En sammenligning mellom de gjenstående 175 kommunene viser at det er liten sammenheng mellom reduksjon av sykefraværet og reduksjon i kommunens vikarutgifter. Det er også svært liten sammenheng mellom utviklingen i sykefraværet og endringer i utgifter til overtid og refusjoner i forbindelse med sykefravær.

Samvariasjon

Mangelen på samvariasjon mellom sykefravær og de relevante KOSTRA-artene viser at utviklingen i sykefraværet i liten grad påvirker disse faktorene. En reduksjon i sykefraværet behøver ikke å bety en reduksjon i kommunens utgifter til ekstrahjelp.

Vi klarer heller ikke å påvise en klar sammenheng mellom kommunens utvikling i sykefraværet og refusjon fra trygdeforvaltningen.

De "beste" kommunene

Med bakgrunn i dette ønsket vi å se nærmere på de kommunene som har lavest sykefravær. Vi har tatt utgangspunkt i de kommunene med lavest legemeldt sykefravær 1. halvår 2006. I tabellen på neste side gjengis statistikk for disse kommunene. Statistikk-kildene her er PAI-registeret og SSB (sykefravær og KOSTRA).

Kommunene med lavest legemeldt sykefravær i 1. halvår 2006



Utgangspunkt: PAI-registeret (hvorav 175 kommuner med full historikk), 31 beste (innbyggertall over 2000) sortert etter sykefraværet registrert i SSB for 1. halvår 2006.

Bokstavene A-D i kolonnen "ROBEK" refererer til kommunelovens § 60 nr 1.

Kommune-nummer	Kommunenavn	Folketall 01042006	SSB-tall		PAI	PAI Fravær	020 Vikarer	030 Ekstrahjelp	040 Overtid	710 sykerefj	NDR kr pr innb. 2005	ROBEK	KOSTRA-gruppe
			1. halvår 2005.	1. halvår 2006.	Fravær 2005	Endring 2002 til 2005	Endring i % fra 2002 til 2005	Endring i % fra 2002 til 2005	Endring i % fra 2002 til 2005	Endring i % fra 2002 til 2005			
0617	Gol	4414	4,3	3,8	5,67	-17,2 %	-0,25 %	132,61 %	49,06 %	6,91 %	3 344		02
1557	Gjemnes	2666	5,1	4,6	7,72	44,3 %	-14,34 %	-3,22 %	-3,97 %	7,91 %	2 889		02
0728	Lårdal	2448	4,5	4,7	6,65	-24,3 %	8,64 %	67,35 %	-40,69 %	-49,13 %	1 051		01
1111	Sokndal	3287	5	4,7	4,97	-18,7 %	70,15 %	171,45 %	11,64 %	43,70 %	4 894		02
1644	Holtålen	2081	5,5	4,8	8,08	7,3 %	-10,50 %	-55,29 %	-17,03 %	119,61 %	2 418	C O G D	02
0829	Kviteseid	2572	5,6	4,9	6,93	-13,2 %	-31,32 %	-45,90 %	-3,83 %	-17,65 %	2 402	D	02
1235	Voss	13799	5,2	5,1	6,71	-0,6 %	5,24 %	46,61 %	-6,46 %	1,07 %	1 012	C O G D	11
1438	Bremanger	3941	6,4	5,1	8,65	15,6 %	-2,12 %	20,66 %	-42,36 %	19,17 %	390		02
1142	Rennesøy	3447	5,3	5,2	5,88	-12,0 %	38,44 %	5,82 %	-44,32 %	14,57 %	-661		01
1420	Sogndal	6850	5,5	5,4	8,09	2,7 %	6,93 %	-47,19 %	-13,39 %	-9,66 %	1 634		08
1431	Jølster	2903	6,8	5,4	7,28	-11,5 %	84,16 %	-41,07 %	-44,91 %	11,85 %	638	B, C O G D	02
1426	Luster	4881	4,7	5,5	7,61	-16,0 %	24,38 %	-2,95 %	-17,55 %	-6,53 %	6 491		03
0631	Flesberg	2514	6,9	5,6	6,96	0,9 %	14,62 %	-67,38 %	55,84 %	-3,90 %	-356	A O G B	02
1122	Gjesdal	9493	5,4	5,7	7,78	29,9 %	19,04 %	59,08 %	30,22 %	26,22 %	2 183		10
1130	Strand	10605	5,7	5,7	7,44	15,3 %	16,71 %	-29,83 %	65,39 %	17,17 %	488		08
1242	Samnanger	2336	8,2	5,7	8,51	-2,5 %	-3,46 %	56,24 %	-3,38 %	-18,51 %	833		02
1573	Simøla	2182	7	5,7	8,22	-2,8 %	1,21 %	61,22 %	17,45 %	13,07 %	2 426		03
1264	Austrheim	2496	4,9	5,8	6,54	-15,8 %	34,75 %	-55,70 %	-38,59 %	19,78 %	1 834	C O G D	02
0622	Krødsherad	2130	6	5,9	7,75	-23,0 %	26,46 %	18,34 %	26,96 %	-2,61 %	1 554		01
1516	Ulstein	6844	8	6	9,56	-9,9 %	3,84 %	-16,83 %	-7,24 %	-17,50 %	798		08
1563	Sunnidal	7329	5	6	7,05	-14,2 %	-2,07 %	-8,84 %	-17,94 %	10,24 %	2 087		12
0833	Tokke	2400	4,7	6,1	6,89	-3,8 %	21,64 %	55,47 %	-23,30 %	-1,93 %	1 610		03
1219	Bømlo	10840	5,5	6,1	6,80	-6,1 %	-14,86 %	0,61 %	-46,01 %	-15,72 %	547		10
1231	Ullensvang*	3460	4,4	6,1	5,76	-5,4 %	8,71 %	-63,12 %	6,42 %	11,35 %	731		02
0522	Gausdal	6174	5,3	6,2	6,50	-23,3 %	-0,19 %	30,84 %	50,18 %	-10,71 %	-1 374		11
0437	Tynset	5365	6,4	6,3	7,71	4,5 %	15,21 %	0,81 %	-17,15 %	26,53 %	1 823		12
0612	Hole	5304	5,6	6,3	6,37	14,4 %	7,26 %	37,62 %	-13,15 %	-12,89 %	1 528		11
0621	Sigdal	3486	7,5	6,3	9,61	28,5 %	12,79 %	-28,69 %	6,10 %	48,91 %	1 751		01
1121	Time*	14925	6	6,3	6,38	5,5 %	15,25 %	8,90 %	-11,98 %	13,66 %	2 174		07
1840	Saltdal	4745	5,7	6,3	6,92	-15,4 %	-5,22 %	-19,60 %	-28,35 %	-13,46 %	326	C	03
1850	Tysfjord	2105	9	6,3	9,34	-6,6 %	2,41 %	61,64 %	1,76 %	9,90 %	332	C	06



Hva med disse "beste" kommunene? (1)

Innledning

Det er betydelig forskjell mellom tallene fra PAI-registeret og SSB registeret ihht sykefraværspersent. SSB-tallene er kun legemeldt sykefravær, mens PAI-registeret omfatter både kort- og langtids sykefravær. Ved sortering er det tatt utgangspunkt i SSB sine sykefraværstallene for 1. halvår 2006.

Sykefravær og innbyggerstørrelse

Oversikten viser at 20 av 31 (60%) kommuner har mellom 2000 og 5000 innbyggere. Totalt i Norge er det 142 slike kommuner (33%). En slik overrepresentasjon kan være tilfeldig, men det kan også være et uttrykk for at målrettet sykefraværarbeid er mest fruktbart i mindre og oversiktlige kommuner, der kommunene likevel er av en slik størrelse at en overordnet struktur og strategi på arbeidet har vesentlig betydning.

Lavt sykefravær og utvikling i sykefraværet siden 2002

Av disse 31 kommunene har 20 kommuner hatt nedgang i eget sykefravær i perioden 2002 til 2005. Av alle 175 kommuner har 108 kommuner hatt nedgang i sykefraværet. Kommunene avviker derfor ikke betydelig på dette punktet i forhold til gjennomsnittet.

Lavt sykefravær og netto driftsresultat (NDR) 2005

Av de 31 "beste" kommunene med lavt sykefravær hadde 28 (90 %) positivt netto driftsresultat i 2005. Av alle 175 kommunene hadde hele 149 (85 %) positivt netto driftsresultat. Av kommunene med lavt sykefravær var 8 registrert i ROBEK. Samlet er 78 kommuner registrert i ROBEK pr. august 2006. Om en kommune har lavt sykefravær eller en positiv utvikling i sykefraværet, avspeiles ikke dette nødvendigvis i kommunens netto driftsresultat eller om kommunen blir registrert i ROBEK eller ikke.



Hva med de "beste" kommunene? (2)

NDR og ROBEK som måleindikatorer

Netto driftsresultat har åpenbare svakheter ved slik måling. Bl.a. må indikatoren korrigeres for pliktige avsetninger til for eksempel selvkostområdene vann, avløp og renovasjon. En sammenligning over tid viser også at NDR varierer betydelig fra år til år i hver kommune og mellom kommuner og er svært sårbar for systemendringer ved slike sammenligninger. Omlegging av reglene knyttet til håndtering av premieavvik er et eksempel. Mulighet til å føre deler av salgsgevinst ved salg av kraftverk i driftsregnskapet er andre eksempler.

ROBEK-registeret viser til enhver tid hvilken kommune som er registrert. Det er ingen offisiell oversikt som viser når en kommune ble registrert og når denne kommunen ev. ble friskmeldt fra registeret. Det ligger også en viss forsinkelse i ROBEK-systemet, slik at det i noen tilfeller tar tid før en kommune blir registrert. Vi har på den bakgrunn ikke valgt å fokusere mer på disse indikatorene for å avdekke samvariasjon og økonomiske effekter.

Utvikling i kostnader til vikarer

Blant de 31 "beste" kommunene var det som nevnt 20 med en nedgang i sykefraværet fra 2002 til 2005. Av disse 20 kommunene var det bare 7 som hadde nedgang i vikarutgiftene i samme periode. Dette bekrefter at en nedgang i sykefraværet ikke automatisk genererer reduserte vikarkostnader. Til og med kommuner med stor nedgang i sykefraværet kan ha opplevd økning i vikarutgiftene.

Kostnader til ekstrahjelp

14 (45 %) av de 31 kommunene hadde nominell nedgang i kostnadene til ekstrahjelp. 48 % av alle av de 175 kommunene hadde en slik nedgang. Dette tyder på at det ikke er en sammenheng mellom endringer i kostnader til ekstrahjelp og utvikling og nivå på sykefraværet. Blant de 20 "beste" kommunene som har hatt nedgang i sykefraværet i perioden 2002 til 2005 er det bare 7 kommuner som også har hatt en nominell nedgang i kostnadene til ekstrahjelp.



Hva med de "beste" kommunene? (3)

Kostnader til overtid

Selv om 20 (eller rundt 65 %) av de 31 "beste" kommunene hadde en nominell nedgang i kostnadene knyttet til overtid, avviker ikke dette fra trenden for hele kommune-Norge. Av samtlige kommuner som hadde en nedgang i sykefraværet i fra 2002 til 2005 var det 65 % som også hadde nedgang i kostnader knyttet til overtid. Dette er altså likt med referansegruppen – de 31 "beste" kommunene.

Sykelønnsrefusjon

13 av de 31 (42 %) "beste" kommunene hadde en nominell nedgang i sykelønnsrefusjonen. Dette er bare marginalt flere enn for alle 175 kommunene som vi har tall for. Av samtlige kommuner som hadde nedgang i sykefraværet i perioden 2002 til 2005 var det rundt halvparten (46 %) som også hadde nedgang i sykelønnsrefusjon

KOSTRA-gruppering

SSB har sortert kommunene i forskjellige grupper som skal være et referansepunkt for kommunene ved sammenligning av KOSTRA-tall. Grupperingen skjer langs tre dimensjoner:

- 1) Folkemengde, der det skilles mellom små, mellomstore, store og de aller største kommunene
- 2) Bundne kostnader pr innbygger
- 3) Frie disponible inntekter pr innbygger

Av de 31 beste kommunene er 11 (35 %) kommuner fra gruppe 2, dvs små kommuner med middels bundne kostnader og middels frie inntekter. Det er totalt 68 (eller 16 %) i denne KOSTRA-gruppen. Verken rike eller fattige kommuner utmerker seg med å være tilstede eller fraværende fra listen. Økonomien til kommunen påvirker positivt, men er ikke avgjørende for sykefraværsutviklingen til en kommune.



Svakheter ved statistikken – Lønn til vikarer (1)

KOSTRA - definisjonen av arten 020 Lønn til vikarer

- Vikarutgifter som kommer i tillegg til fast lønnsutbetaling for stillingen på art 010.
- Vikarlønn for personer som har permisjon med lønn
- Vikarutgifter for sykefravær, tillitsvern, ombudsvær, svangerskapspermisjon og ferie

Kommentarer

Som tallene i tabell på side 30 viser, er det tilnærmet ingen samvariasjon mellom nivå på sykefravær, utvikling i sykefravær og utviklingen i utgifter til lønn til vikarer.

Dette kan skyldes flere forhold:

- 020 inneholder andre type vikarutgifter (permisjon uten lønn, tillitsvern, ferie osv)
- En del vikarforhold dekkes opp ved bruk av vikarbyråer
- En del vikarforhold dekkes opp av egne ansatte der kostnaden fortsatt blir ført på 010 Lønn til fast ansatte
- Kommunene klarer i varierende grad å fordele lønnskostnadene sine korrekt på de ulike KOSTRA-artene

Anbefalinger

For å bedre regnskapsføringen slik at den kan brukes til å identifisere økonomiske konsekvenser av IA-arbeidet, anbefaler vi:

- Det må revideres en egen KOSTRA-art som heter – **Lønn til vikarer – sykefravær**. Mange kommuner har en intern kontoplan der 020 arten er differensiert. De aller fleste kommuner skiller ut refusjonsberettiget vikarlønn (etter 16 dager). I denne sammenheng er det derimot mer interessant å se kommunenes totale kostnader med all sykevikarbruk, også det som ikke er refusjonsberettiget (før 16 dager) for kommunen.
- Kjøp av tjenester fra vikarbyrå som går til avhjelping av sykevikarer må splittes ut. Vår erfaringer er at disse kostnadsføres forskjellig i kommunene i dag. **Kjøp av konsulenttjenester** 270 bør splittes. Denne inneholder bl.a. viktartjenester, men også juridisk bistand, kontroll oppgaver, konsulenter på byggeledelse, prosjektering m.v, samt andre konsulenttjenester.

For å bedre kvaliteten på de data kommunene rapporterer inn, er opplæring og kontroll avgjørende.



Svakheter ved statistikken – Lønn til vikarer (2)

Anbefalinger lønn til vikarer (fortsettelse)

Opplæring og veiledning i bruk av KOSTRA-kontoplanen er kommunens eget ansvar. Veilederen til KOSTRA ligger på hjemmesidene til KRD og gjengir hvordan håndteringen av de forskjellige artene skal gjøres.

Administrative kostnader og risikoer

En ytterligere splitting av KOSTRA-arter medfører to hovedrisikoer:

- Faren for at kommunene skal misforstå bruken, ev. at den ikke blir rendyrket nok. Det vil være betydelige antall transaksjoner som skal ha ny besifring og en del endringsrutiner må legges om
- Faren for feilføringer med påfølgende feil i innrapporteringen til KOSTRA

Det er grunn til å anta at en økt splitting vil medføre økte administrative kostnader for kommunene. Disse må vurderes opp mot behovet for statistikkgrunnlaget som kan fremskaffes ved en slik endring.



Svakheter ved statistikken – Lønn til ekstrahjelp

KOSTRA - definisjonen av arten 030 Lønn til ekstrahjelp

- *Utgifter til midlertidig stillinger/ansatte utover faste stillinger/stillingshjempler.*
- *Sommerhjelp, sesonghjelp*
- *Engasjementer*
- *Andre former for ekstrahjelp*

Kommentarer

Heller ikke for denne arten er det påviselig sammenheng med kostnadsutvikling og nivået på sykefravær. All lønn til vikarer skal føres på KOSTRA-art 020. Årsaken til at vi likevel har valgt å drøfte denne KOSTRA-arten er bl.a. utfordringene knyttet til:

- Antakelsen om at kommunene velger å bruke sykepengerefusjon til å gjøre omrokking av ressursinnsatsen
- Faren for at kommunene plasserer vikarutgifter på feil art. Erfaring viser at kommunen ikke er konsekvente i bruken av arten. En av de mest vanlige feilene er blanding av ekstrahjelp og vikarer

Anbefalinger

Vi anbefaler ikke å endre KOSTRA-oppdelingen av disse kostnadene for å klargjøre hvilken økonomisk effekt IA-arbeidet gir. Her det viktigere å klargjøre at vikarutgifter ikke skal føres på KOSTRA-arten for ekstrahjelp.

Også her knytter ankepunktene seg til kvaliteten på det som innrapporteres til kommunene. Dette kan bare rettes / forbedres via opplæring, kontroll og annen oppfølging.



Svakheter ved statistikken – Overtidslønn

KOSTRA - definisjonen av arten 040 Overtidslønn

- *Overtidsbetaling utover fast regulativlønn eller annen bestemt lønn.*
- *Fast overtidsgodtgjørelse*

Kommentarer

Selv om tilgjengelig statistikk ikke bekrefter at det er en tydelig sammenheng med at økt sykefravær gir økte overtidskostnader, er det grunn til å anta at økt sykefravær kan gi overtidskostnader til:

- Den som er friskmeldt, der det ikke (eller bare delvis) har vært satt inn vikar i sykmeldingsperioden. Disse utfordringene vil i større grad gjelde administrative stillinger
- Kollegaene rundt den sykmeldte som har jobbet mer (overtid) for å redusere vikarbruken. Dette gjelder spesielt for tjenesteområder der det ikke er tradisjon for å sette inn vikar

I mange tilfeller dekkes et sykefravær opp med at arbeidskollegaene jobber mer. I stor grad vil da kommuner benytte overtidsbetaling og overtidslønnsarten. Dette er også korrekt i forhold til de beskrivelsene som gjelder denne arten.

Anbefalinger

Selv om kommunene rapporterer helt riktig i forhold til KOSTRA og denne KOSTRA-arten, vil den likevel ikke danne et godt grunnlag for å beregne kostnadene ved sykefravær. For å unngå denne feilkilden må overtidslønn knyttet til sykefravær revideres. Dette kan gjøres ved å presisere at overtidslønn enten skal på KOSTRA-art 020, eller at KOSTRA-arten overtidslønn spesifiseres ytterligere i forhold til dagens inndeling.

Administrative kostnader og risiko

En splitting eller omdefinering, vil medføre administrative kostnader for kommunene og det vil også øke risikoen for feil.

I en del tilfeller vil det være umulig å definere hvilken type overtid det er. Det er ikke alltid det er en direkte sammenheng mellom sykefraværet og overtidskostnaden.

Det må vurderes om de administrative kostnadene kan forsvares med tanke på det statistikk materialet (inkl. en kvalitetsvurdering) man får tilbake.



Svakheter ved statistikken - Sykelønnsrefusjon

KOSTRA - definisjonen av 710 sykelønnsrefusjon

- *Sykelønnsrefusjon fra folketrygden*
- *Refusjon for fødselspenger*

Kommentarer

Overraskende nok er det svært liten samvariasjon mellom endringer i sykefravær og endringer i sykelønnsrefusjon. Kommuner med betydelig nedgang i sykefraværet kan samtidig oppleve en økning i sykelønnsrefusjonen. Dette kan henge sammen med mange forhold:

- Nedgangen/økningen i sykefraværet relaterer seg til korttidssykefraværet
- Den samlede porteføljen av sykemeldte øker/reduseres i relativ *refusjonberettighet*, samtidig som kommunen får en nedgang/økning i sykefraværet
- Kommunen klarer å få ut mer refusjon pr. sykmeldt, enten ved at snittlønnen går opp, eller at kommunens refusjonskrav fanger opp flere som er refusjonsberettiget enn tidligere som følge av bedret intern praksis for registrering og oppfølging av sykefravær

Andre svakheter ved funksjonen/statistikken:

- Funksjonen er en blanding av sykelønnsrefusjon og refusjon av fødselspenger
- Funksjonen splitter ikke refusjon knyttet til arbeidsrelatert sykefravær og sykefravær relatert til forhold utenfor arbeidet. (Jf. avkryssingsfelt på sykmelding fra lege)

Anbefaling

Det vil være formålstjenelig å splitte KOSTRA-art 710 i sykelønnsrefusjon og refusjon av fødselspenger. En slik splitting vil kunne rettet opp statistikken betydelig, og kan gjennomføres relativt enkelt. En splitting mellom arbeidsrelatert sykefravær og annet sykefravær ville gjøre det lettere for arbeidsgiver å målrette IA-arbeidet enda bedre. En slik splitting er imidlertid avhengig av god statistikk og dokumentasjon som ligger utenfor regnskapet, og vil ta tid å få på plass. Kost/nytte-effekten tilsier at vi allikevel ikke anbefaler en splitting mellom arbeidsrelatert sykefravær og annet sykefravær.

Administrative kostnader og risiko

Mange kommuner har en intern kontoplan som allerede splitter funksjonen i sykelønn og fødselspenger. Det vil derfor i liten grad være administrative kostnader knyttet til en slik splitting.



Svakheter ved statistikken – PAI-registeret

Registerets formål og hjemmel

PAI-registeret (*Personal Administrativt Informasjons-system*) er et register som bygger på opplysninger innhentet fra alle kommuner, fylkeskommuner og bedriftsmedlemmer i KS. KS innhenter også data til fraværstatistikk. Alle kommuner og fylkeskommuner skal gi opplysninger om fravær til KS. Stortinget vedtok i desember 1990 at enhver arbeidsgiver har plikt til å føre fraværstatistikk. Vedtaket trådte i kraft 1. juli 1991.

PricewaterhouseCoopers har fått tilgang til en del data fra PAI-registeret, men dataene er ufullstendige. I et tidsserierespektiv på 4 år har tilnærmet alle kommunene sendt inn minst ett års fraværstatistikk. Men kun 175 av 431 kommuner har komplett statistikk for perioden 2002 til 2005. I tillegg viser en sammenligning mellom SSB tall og PAI-tall at en av, eller begge, kildene åpenbart inneholder feil.

Registerets egnethet

PAI-registeret inneholder ikke fullstendige data. Vår sammenligning av data fra PAI-registeret og SSBs sykefraværstatistikk tilsier at dataene i minst ett av disse registrene ikke er tilstrekkelig kvalitetssikret. I denne sammenligningen er det tatt høyde for at PAI-registeret inneholder både egenmeldt og legemeldt fravær, mens SSBs tall bare omfatter legemeldt fravær.

Selv om det skal rapporteres 1 gang i året, skal rapporten splittes opp i kvartaler.

Vi har valgt å bruke en del statistikk fra PAI-registeret fordi de 175 gjenstående kommunene er representative (se ovenfor).



Heving av pensjoneringsalderen – økonomisk effekt? (1)

Innledning

En økning av pensjoneringsalderen med dertil reduksjon av uttaket av AFP, vil være økonomisk fordelaktig for kommunen og for storsamfunnet.

Pensjonsløsninger

En del kommuner har egne pensjonskasser, og må følgelig selv finansiere kostnadene ved AFP.

Hva som tilbys kommunene av pensjonsordninger knyttet til AFP, varierer pensjonsleverandørene imellom. I dette prosjektet er forskjellene knyttet til finansiering av kostnadene ved AFP spesielt interessante.

For de av kommunene som velger *utjevning* som finansieringsløsning, vil alle tidligpensjonskostnadene bli belastet i et eget utjevningsselskap. For de kommunene som velger selvrisiko som finansieringsløsning, vil all tidligpensjon bli dekket av arbeidsgiver.

Fra 65 år dekkes alle utgiftene gjennom fellesskapet (løpende premieinnbetaling). Valg av utjevningsselskap er knyttet til tidligpensjonskostnader.

KLP, som er den største leverandør av slike tjenester til kommunene, har i dag tre alternativer til medlemskommunene for finansiering av tidligpensjonskostnadene:

- 1) 100 % utjevning
- 2) 50 % utjevning og 50 % selvrisiko
- 3) 100 % selvrisiko

I prosjektets spørreundersøkelse fordelte kommunene seg slik:

- 38 % hadde full utjevning
- 24 % hadde 50/50 utjevning og selvrisiko
- 28 % bærer egne kostnader
- 10 % hadde egen pensjonskasse



Heving av pensjoneringsalderen – økonomisk effekt? (2)

Andre økonomiske elementer

A) rekrutteringskostnader

Innen enkelte kommunale tjenesteområder er det lav turnover. Å få ansatte til å stå lenger i jobb vil spare kommunen for rekrutteringskostnader.

B) redusert arbeidsgiveravgift

Stortingets avgiftsvedtak for 2006 gir arbeidsgiverne 4 prosentpoeng redusert arbeidsgiveravgift for arbeidstakere over 62 år. (med unntak av sone 5 der satsen er 0 for alle arbeidstakere). Denne ordningen har eksistert siden 1. juli 2002.

I regjeringens forslag til avgifter for 2007 er denne rabatten foreslått endret til 3 prosentpoeng.

Vurdering

Hvilken pensjonsløsning kommunen har valgt har stor betydning for hvordan kommunene vurderer det økonomiske bildet ved å få ansatte til å stå lenger i jobb.

Det kan virke som at kommuner som har utjevningsordninger for AFP i mindre grad ser den økonomiske nytten ved å satse på eldre arbeidstakere.

De av kommunene som har en selvrisikordning er klar over dette forholdet, men har likevel prioritert å redusere sykefraværet. Dette bekreftes i vår case-studie.



Heving av pensjoneringsalderen – økonomiske beregninger (1)

Redusert bruk av AFP-ordning

En ansatt med en årslønn på kr. 300.000 som går av som AFP-pensjonist med full opptjening ved 62 år, koster kommunen ca 115.000 årlig, dersom kommunen har 50% selvfinansiering av AFP-utbetalingen.

Samlet pensjonskostnad	198 000	66 %
Finansieres av kommunen	99 000	
Arbeidsgiveravgift	13 959	
Samlet årlig direkte kostnad for kommunen	112 959	
Kostnad ved at arbeidstaker går av ved 62 år	338 877	
Kostnad ved at arbeidstaker går av ved 63 år	225 918	
Kostnad ved at arbeidstaker går av ved 64 år	112 959	

Over 3 år vil kostnaden beløpe seg til nærmere kr. 340.000. I tillegg kommer kostnadene som inkluderes i utjevningsordningen.

Vurdering

Et redusert uttak av AFP vil i denne situasjonen være økonomisk gunstig for kommunen. I tillegg er det grunn til å anta at kommunen vil ha kostnader knyttet til nyrekruttering og til å besette den ledige stillingen. Disse kostnadene kommer i tillegg til beregningen i kolonnen til venstre.



Heving av pensjoneringsalderen – økonomiske beregninger (2)

Redusert arbeidsgiveravgift

Ansatte som er over 62 år genererer en redusert sats for arbeidsgiveravgift. For 2006 er denne reduksjonen satt til 4 prosentpoeng. En ansatt over 62 år som har en årslønn på kr. 300.000, og der arbeidsgivers andel til pensjon er 16%, vil ha ca kr 14.000 lavere kostnad for kommunen enn en ansatt under 62 år:

Årslønn	300 000
Pensjon	16 %
Arbeidsgiversats høy	14,1 %
Arbeidsgiversats lav	10,1 %
<hr/>	
Lønnskostnad	300 000
Pensjon	48 000
Arbeidsgiveravgift høy sats	49 068
Samlet kostnad m høy sats	397 068
<hr/>	
Arbeidsgiveravgift lav sats	35 148
Samlet kostnad m lav sats	383 148
<hr/>	
Besparelse	13 920
<i>Kostnadsreduksjon total</i>	<i>3,51 %</i>

Vurdering

Den samlede reduksjonen i lønnskostnader for den ansatte reduseres med rundt 3,5% for kommuner med høyeste arbeidsgiversats. For kommuner i sone 4 (med 5,1% arbeidsgiveravgift) nærmer besparelsen seg 4% av de totale lønnskostnadene.

Reduksjonen i arbeidsgiveravgiften pga at det kan brukes lavere sats for ansatte over 62 år varierer fra 28% til 75%. På individnivå i kommunal sektor utgjør dette beløpsmessig mer enn et normalt lønnsoppgjør.

Prosjektets spørreundersøkelse indikerer likevel at redusert arbeidsgiveravgiftsats for ansatte over 62 år har begrenset effekt mht å heve pensjoneringsalderen i kommunal sektor.



Reduksjon av antall uførepensjonister – økonomisk effekt?

Innledning

I likhet med sykefravær og tidligpensjonering, påfører uførepensjonering betydelige kostnader for samfunnet. Både for arbeidsgiveren og den enkelte arbeidstaker. Den finansielle belastningen storsamfunnet må ta for en arbeidstaker med en årsinntekt på kr 300.000,- er en uførekostnad på rundt kr 200.000,-. Men i den forbindelse vil de samfunnsøkonomiske kostnadene under rimelige forutsetninger fort utgjøre det dobbelte.

Kommuner med egne pensjonsordninger, eller selvrisko på ordningen knyttet til uførepensjonister vil måtte dekke hele kostnaden selv. I KLP er kostnadene utjevnet mellom medlemskommunene og vil påløpe indirekte når de samlede kostnadene øker.

Kostnadene påløper for kommunene påløper på ulike deler av den premien som innbetales til KLP. Først og fremst til den årlige premien og engangspremie knyttet til lønns- og G-reguleringen.

Forhold som er viktig i forhold til kostnadene med uførepensjonister:

- antallet uførepensjonister
- folketrygdens ordninger
- lønnsnivået til uførepensjonisten(e)

Kommunenes motivasjon

For KLP's løsning er ligger motivasjonen i hva fellesskapet kan få til. Hvis de samlede kostnadene knyttet til uførepensjonister reduseres vil fellesskapet nytte godt av dette.

For de av kommunene som har selvrisko vil en reduksjon av antall uførepensjonister gi direkte gevinster ved at den dette kostnadselementer reduseres.



Inkludering av personer med redusert funksjonsevne – kostnad?

Inkludering av personer med redusert funksjonsevne har flere aspekter som kan vurderes som motstridende i forhold til de andre IA-målsettingene.

Enkelte hevder at personer med redusert funksjonsevne har høyere gjennomsnittlig sykefravær enn andre arbeidstakere. I så fall er dette i strid med delmål 1.

Enkelte hevder at personer med redusert funksjonsevne ikke klarer å stå i jobben så lenge som andre arbeidstakere. I så fall er dette i strid med delmål 3.

Men på den andre siden hevdes det også at personer som blir inkludert har:

- større lojalitet til arbeidsplassen
- har høyere jobbskiftekostnader enn andre arbeidstakere
- like høy arbeidskapasitet som andre arbeidstakere

Inkludering kontra økonomi

Det er ikke enkelt å framskaffe gode suksesshistorier knyttet til redusert funksjonsevne. En omplasserings sak vil i all hovedsak bli relatert til sykefravær, men i flere tilfeller også kunne relatere seg til inkludering av personer med redusert funksjonsevne.

Dokumentasjon som vi har hatt tilgang på knyttet til IA-målet om å inkludere og beholde personer med redusert funksjonsevne, kan ikke bekrefte eller avkrefte antakelsene som skisseres her.



Økonomiske effekter av å rekruttere / beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne

Små økonomiske konsekvenser av å beholde arbeidstakere

Rådmennene i spørreundersøkelsen mener at det å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne i liten eller ingen grad påvirker kommunen økonomisk.

Det er bare 1,5 % av IA-kontaktene som mener at kommunen har fått økt sine kostnader som følge av å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

Case-kommunene regnet ikke sykefravær som en kostnad, satt opp mot alternativet

To case-kommuner mener at sykefraværet i egen kommune er høyere enn det ville vært om kommunen ikke hadde som mål å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

At dette sykefraværet likevel ikke blir regnet som en kostnad, skyldes at de regner stabilitet og kontinuitet som kvalitetshevende for tjenesteutøvelsen – og dermed investering i kvalitet.

5 Felles om aktivt IA-arbeid

Direkte konsekvenser av IA-avtalen
Indirekte konsekvenser av IA-avtalen
Suksessfaktorer

Del 5: Felles om aktivt IA-arbeid

Direkte og indirekte konsekvenser av IA-avtalen



Innledning

Del 5 tar for seg de effektene av IA-avtalen som ikke er direkte knyttet til delmålene. Dette er effekter av kommunenes IA-arbeid.

Del 6 til 8 tar for seg de forholdene som knytter seg mot de spesifikke delmålene.

Denne rapporten viser at IA-avtalen har hatt effekt.

Effekten har vært i forhold til bevisstgjøring omkring rutineoppfølging, ledelse og oppfølging av sykemeldte.

Disse endringene har imidlertid ikke medført at de nasjonale resultatmålene i IA-avtalen er nådd.

Det har likevel skjedd observerbare endringer som på sikt kan være med og bidra til måloppnåelse. Mange kommuner har også nådd de målene de selv har satt for sitt lokale IA-arbeid.

Direkte og indirekte konsekvenser

De direkte konsekvensene følger av krav som ligger i IA-avtalen, og som kommunene er forpliktet til å følge opp.

De indirekte konsekvensene er endringer som respondentene i spørreundersøkelsen mente fulgte av rutineendringene de gjennomførte.



Krav om forankring - direkte konsekvens av samarbeidsavtalen

Innledning

En sentral forutsetning ved inngåelse av en samarbeidsavtale er at den skal være forankret i ledelsen. Ledelsen og de ansatte skal virkeliggjøre samarbeidsavtalen, og sammen ha ansvar for at kommunen når sine IA-mål.

Forankringen skal sikre at:

- virksomhetene former operative mål lokalt
- virksomhetene former egne rutiner i tråd med kravene i samarbeidsavtalen, og at disse bidrar til at kommunens mål kan nås
- vedtatte rutiner blir etterlevd
- måloppnåelse blir vurdert ut fra kommunens statistikk

Utforming av lokale mål

I spørreundersøkelsen svarte 71 % av IA-kontaktene at rådmannens ledergruppe har tatt del i utformingen av kommunens operative mål, mens 86 % svarte at tillitsvalgte har tatt del i prosessen. 69 % av IA-kontaktene sa at virksomhetens IA-mål har blitt behandlet i parts sammensatte utvalg.

Dette viser toppforankringen i kommunenes prosesser med å utforme lokale IA-mål.

Kommunene vektlegger at toppledelsen deltar

93 % av IA-kontaktene mener at fokus fra toppledelsen er avgjørende for IA-suksess. Dette fokuset innebærer at toppledelsen opprettholder et *ledelsestrykk* i IA-arbeidet ved oppfølging og deltakelse, slik at det er synlig i organisasjonen.

Case-kommunene understreker administrativ forankring som avgjørende for et vellykket IA-arbeid. Særlig de mindre case-kommunene legger vekt på at rådmannen personlig er genuint opptatt av IA-arbeidet, og viser det skriftlig og i handling.

Det er rådmannen som er kommunens viktigste eksponent for ønsket handling, og det er dermed sentralt at rådmannen prioriterer aktivt IA-arbeid.

De tillitsvalgte

Et godt samarbeid med tillitsvalgte er viktig for at aktørene lokalt skal ha felles forståelse av hva IA-arbeidet innebærer av rettigheter og plikter, og hva som må gjøres i praksis. De tillitsvalgte har en nøkkelrolle i å legitimere målene, både i endringsarbeidet og i forbindelse med oppfølging fra lederne.



Krav til rutiner - direkte konsekvens av samarbeidsavtalen

Innledning

Samarbeidsavtalen stiller krav om rutinemessig oppfølging av ansatte, og rapportering i forhold til resultater.

Rutineendringer

I spørreundersøkelsen, svarte 67 % av IA-kontaktene at rutineene er endret etter at kommunen ble IA-virksomhet.

De resterende kommunene opplyser at de har gjort få eller ingen endringer. Dette skyldes at rutineene i stor grad var gode allerede før IA-avtalen. Spørreundersøkelsen avdekker ikke at kommunene bryter med rutinekravene IA-avtalen stiller.

Tilnærmet alle kommunene i vår kartlegging har rutiner for rapportering på sykefravær, men ikke i forhold til inkludering av personer med redusert funksjonsevne eller heving av den reelle pensjonsalderen. 3/4 av IA-kontaktene mener at sykefraværsutviklingen blir rapportert til rådmannen, og at rapporteringene på sykefraværet blir benyttet til å følge opp lederne av resultatene.

Rapportering og oppfølging

Case-kommunene bekrefter at rutineene i forhold til rapportering og oppfølging ble endret etter at kommunen ble IA-virksomhet.

Samarbeidsavtalen har i stor grad vært medvirkende til at kommunene har utviklet rutiner i forhold til oppfølging av egne ansatte. Dette er hovedsakelig knyttet til oppfølging av sykemeldte, og i mindre grad i forhold til inkludering av personer med redusert funksjonsevne eller heving av den reelle pensjonsalderen.

Kommunene har i mindre grad klare rutiner for rapportering og oppfølging av rapporteringene. Dette kan skyldes at de generelle IA - rutineene på det som skal rapporteres, ikke er entydige nok og kan misforståes. Dette gjør at kommuneledelsen ikke mottok rapporter fra alle enhetene, og / eller at rapportene ikke var likt utformet.



Nye rutiner gir endret atferd og positive holdninger

- indirekte konsekvens av samarbeidsavtalen

Innledning

Nye rutiner skal gjøre at kommunene endrer sin praksis. Rutinene skal følges, og dermed bedre samhandlingen mellom IA-avtalens aktører, som igjen skal medføre måloppnåelse.

Endrede rutiner medfører endrede holdninger

81 % av IA-kontaktene som svarte på spørreundersøkelsen, mener at rutineendringene har medført en bedre oppfølging av sykemeldte.

83 % av rådmennene svarte i spørreundersøkelsen at lederne i stor grad eller svært stor grad er blitt mer bevisst sin arbeidsgiverrolle i arbeidet med å følge opp sykemeldte ansatte.

85 % av IA-kontaktene mener at lederne har endret sine holdninger som følge av rutineendringene. Tilsvarende mener IA-kontaktene at 77 % av de ansatte har endret sine holdninger som en direkte konsekvens av endrede rutiner.

Case-studien bekreftet spørreundersøkelsen

Case-studien bekreftet at lederne i stor grad følger opp rutinene, og at de dermed også har endret egen praksis.

Case-kommunene bekrefter at lederne er blitt mer bevisste sitt ansvar som ledere, og da spesielt som personalledere.

Som spørreundersøkelsen viste, mener også case-kommunene at endringene først og fremst er kommet i forhold til oppfølging av sykemeldte.

96 % av kommunene har utarbeidet mål om å redusere sykefraværet. Spørreundersøkelsen og case-studien viste at det først og fremst er dette delmålet kommunene har utarbeidet nye rutiner til. Dette kan være med på å forklare hvorfor det har skjedd atferdendringer først og fremst i ledernes arbeid opp mot sykemeldte.



Legitim oppfølging av sykemeldte

- indirekte konsekvens av samarbeidsavtalen

Innledning

Samarbeidsavtalen og arbeidsmiljøloven stiller krav til både arbeidstakerne og arbeidsgiverne i forhold til aktivitet i sykemeldingsperioden. Ledere og ansatte er gjensidig forpliktet til å bidra positivt i for å redusere fraværsperioden, og det skal blant annet utarbeides en oppfølgingsplan for den ansatte ved lengre tids sykdom.

Legitim oppfølging

I spørreundersøkelsen, svarte 88 % av rådmennene at det er blitt mer legitimt for lederne å følge opp ansatte i sykefraværsperioden, og at dette skyldtes IA-avtalen. Case-kommunene bekreftet dette.

Dialog med den sykmeldte

Lederne kan i større grad enn tidligere stille konkrete spørsmål i forhold til hvilke oppgaver den ansatte kan utføre. Dialogen muliggjør dermed tilrettelegging som bidrar til kortere sykefravær.

Dialogen bidrar også til at det på et tidligere tidspunkt blir klargjort om den ansatte i det hele tatt kan komme tilbake til sitt opprinnelige arbeid.

Lederne stiller krav

Case-kommunene mente videre at det nå er blitt mer akseptert å stille krav om at den sykemeldte må bidra i prosessen fram mot å komme tilbake til arbeid.

Som et resultat av bedre samhandling og dialog, føler altså lederne at de kan stille relevante spørsmål til ansatte og kreve deltakelse.

Til tross for at dialog er lovbestemt, mener altså kommunene at IA-avtalen har bidratt til å legitimere behovet for dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.



Suksessfaktorer

Suksessfaktorer ved aktivt IA-arbeid

IA-arbeidet fører til igangsetting av flere prosesser i kommunene, og dette medfører endringer. Disse endringene er imidlertid ikke nok til at de operative IA-målene blir nådd, i hvert fall ikke på kort sikt.

Vi har brukt spørreundersøkelse og case-studie til å identifisere kjennetegn på suksess. Dette er suksessfaktorer som har bidratt til måloppnåelse.

Suksessfaktorene er felles for kommunene som har nådd sine IA-mål, selv om vi ikke finner alle faktorene i enhver kommune som har nådd sine IA-mål.



Kritiske suksessfaktorer for generelt IA-arbeid

Innledning

IA-arbeidet blir som annet arbeid vurdert ut fra måloppnåelse. Når flere mener kommunene ikke har nådd målene for IA-arbeidet, henger det sammen med at det hovedsakelig er definert resultatmål. Selv om flertallet av kommunene har gode effekter av IA-arbeidet, er det et mindretall som har nådd resultatmålene.

Suksessfaktorer

Suksessfaktorene er de mest avgjørende forholdene som må være på plass eller oppfylles, for at en skal lykkes i å etablere en varig endring som innebærer forbedring.

Suksessfaktorene er blitt identifisert gjennom prosjektets spørreundersøkelse og i case-studien.

Følgende åtte faktorer gikk igjen i kommunenes beskrivelser av hva som hadde bidratt mest til at de hadde nådd IA-målene eller på annen måte

hadde hatt suksess med IA-arbeidet:

1. **Forankring i toppledelsen, administrativt og politisk**
2. **SMARTE mål – strukturerte, målbare, aksepterte, realistiske, tidsbestemte og essensielle**
3. **Gjennomtenkte og gjennomgående rutiner som følges opp og praktiseres over tid**
4. **Tydelige ledere som følger opp den enkelte medarbeider**
5. **Opplæring i aktivt IA-arbeid, rutiner og arbeidsmåter**
6. **Tett oppfølging av måloppnåelse**
7. **Samhandling mellom kommunen og konsulentene fra arbeidslivssentrene, Bedriftshelsetjenesten og legene**
8. **Klare ansvarsforhold og ryddig opptreden fra stabs- og støttefunksjonene**

Hver av disse åtte suksessfaktorene omtaler vi nærmere nedenfor.



Forankring i toppledelsen, administrativt og politisk

(suksesskriterium nr. 1)

Innledning

Suksesskriterium nummer 1 er at IA-arbeidet er forankret. Det er imidlertid ikke nok at IA-arbeidet forankres ved initieringen av IA-avtalen, som beskrevet under direkte effekter av samarbeidsavtalen. Overordnede planer, målvalgsprosess, investeringer, organisering, opplæring, og gjennomføring må forankres i toppledelsen. Aktivt IA-arbeid innebærer målrettet arbeid. Denne økte tidsbruken er en nødvendig investering for å nå IA-målene.

Forankring i kommunene som hadde nådd målet

At toppledelsen fulgte opp IA-arbeidet, var felles for de case-kommunene som hadde nådd sine mål. De framhevet at ledelsestrykket var viktig i forhold til å skape en felles forståelse om at kommunens IA-mål var essensielle for organisasjonen og at dette arbeidet dermed skulle prioriteres.

Spesielt i mindre kommuner hvor rådmannen var synlig i det daglige, ble rådmannen personlig trukket fram som en nøkkelperson. Rådmannen "viste vei".

En av kommunene i undersøkelsen vektla følgende fire faser hvor den administrative toppledelsen måtte være direkte involvert:

1. Ved undertegnelsen av samarbeidsavtalen.
2. I arbeidet med å utforme kommunens operative mål.
3. Når opplæringen av nye rutiner ble gjennomført.
4. I oppfølgingen av IA-arbeidet og måloppnåelsen.

Denne kommunen understreket at IA-arbeid måtte være kontinuerlig. Lederne og ansatte i kommunen måtte vite at det alltid var viktig å arbeide etter de faste strukturene for å nå kommunens IA-mål.

Kommunen vektla at mellomlederne ikke ville ta kommunens IA-arbeid alvorlig om ikke deres egen leder gjorde det. Hvis ikke mellomlederne fulgte opp IA-avtalen ville heller ikke de ansatte bli kjent med avtalen, og følge sine forpliktelser.



SMARTE mål (suksesskriterium nr. 2)

– strukturerte, målbare, aksepterte, realistiske, tidsbestemte og essensielle

Innledning

Mål må vedtas, forstås, være mulig å oppnå i relativ nær framtid, stå i forhold til hverandre, være mulige å måle og de må være viktige. De må være viktige i den forstand at det gjør en forskjell å nå målet, og de oppleves viktige i organisasjonen.

SMARTE mål i kommunene

Det er stor forskjell kommunene imellom i forhold til konkrete operative mål. De fleste kommunene har konkrete mål knyttet til reduksjon av sykefraværet, mens det var langt mellom konkrete mål i forhold til delmål 2 og 3. Noe av årsaken er at det er lettere å formulere mål for sykefravær enn for de to andre målområdene.

De gode målene må også være viktige for de ansatte. Måloppnåelse må gi mening, og gi gevinst. Ved å redusere sykefraværet vil for eksempel alle ansatte oppleve en redusert arbeidsbelastning.

Mål virker motiverende

I en av case-kommunene uttalte en leder at deres avdeling har et eget mål om at de til enhver tid skal ha mindre fravær enn "byråkratene" (administrasjonen). Dette blir målt hver måned, og mellomlederne i avdelingen blir fulgt nøye opp i etterkant av målingene.

Selv om målet er flytende, er det altså kjent i organisasjonen hva de måles mot, det er kjent at målingene skjer hver måned, og motivasjonen er høy fordi det har "gått sport i det".

På et område viser det seg imidlertid at selv gode kommuner ikke er spesielt flinke. Flere kommuner som PwC har vært i kontakt med, markerer ikke måloppnåelse. Det er dermed ikke et start- og et slutt punkt. Risikoen ved at måloppnåelse ikke markeres eller feires, er at målet blir fremmed for de ansatte og at motivasjonen derfor blir lav.

Når målet er nådd må en ny målvalgsprosess gjennomføres, enten utfallet blir ytterligere forbedring eller å opprettholde det målet man har nådd.



Gjennomtenkte og gjennomgående rutiner som følges opp og praktiseres over tid

(suksesskriterium nr. 3)

Innledning

For å nå målene, trenger kommunene rutiner som skal sikre at organisasjonen jobber på en ensartet og hensiktsmessig måte.

Arbeidet med å finne virkemidlene og utvikle rutiner skal:

- sikre lik behandling av sykmeldte medarbeidere
- gi arbeidsledere et verktøy for å gjøre en jobb noen opplever er vanskelig
- gi alle ansatte informasjon om hva som skjer ved sykefravær
- gi trygghet (når de er kjent)
- gi mer informasjon til bedriften
- tilrettelegge for tidlig oppfølging
- sikre enighet om aktuelle tiltak og virkemidler
- synliggjøre utviklingen i forhold til måloppnåelse

Kommunenes rutiner og etterlevelse

Rutinene har liten verdi i seg selv. Når rutiner er utviklet, må de etterleves. Rutinene for sykefraværarbeid var på plass i (alle) de IA-kommunene prosjektet hadde tilstrekkelig kontakt med til å sjekke det.

I en case-kommune er det utviklet et flytskjema (prosesskart) for hvordan prosessen rundt bedriftsintern attføring skulle foregå. Flytskjemaet er distribuert til avdelingene, og det er tilgjengelig på kommunens nettsider. Aktivitetene i flytskjemaet er definert i forhold til ansvar og tid. De har også utviklet en mal for de ulike samtalene som prosessen legger opp til.

Spørreundersøkelsen og case-studien viste at kommunene hadde innført nye rutiner som følge av IA-avtalen.

Med hensyn til etterlevelsen av de vedtatte rutinene er det forskjeller kommunene imellom, og også internt i kommuner.



Tydelige ledere som følger opp den enkelte medarbeider

(suksesskriterium nr. 4)

Innledning

Ledelse er et selvsagt suksesskriterium med hensynt til å drive målrettet arbeid. Lederen skal vise vei, og vise hvordan man skal følge veien.

Ledere med måloppnåelse

Etter case-studien var det fire sentrale elementer som pekte seg ut i forhold til god ledelse:

1. Lederen må tydelig kommunisere mål, og gjennom handling vise at de vedtatte IA-rutinene skal etterleves. Lederen er en foregangsperson i forhold til aktivt IA-arbeid.
2. Lederen må være omsorgsfull, i betydningen å ønske å hjelpe den ansatte. Dette krever at lederen opptre slik at den ansatte opplever at dialogen er meningsfull og har effekt. Medarbeideren må oppleve at lederen faktisk handler i etterkant. Under slike forhold opplever ansatte at det er lettere å ta kontakt med sin leder på et tidlig tidspunkt.

3. Lederen må være tydelig på at IA-avtalen også forplikter den ansatte. Både arbeidsgiver og arbeidstaker må bidra for at den ansatte skulle kunne jobbe, men det er den ansatte som "sitter på nøkkelen" til hva han/hun kan gjøre av arbeid og hvordan arbeidsgiver eventuelt kan tilrettelegge for dette.

4. Lederen må dele æren for måloppnåelse med de ansatte. Målrettet arbeid skal gi gevinst. Det er et minimum at måloppnåelsen kommuniseres til de ansatte. Oppnåelse av resultat-, effekt- og prosessmål gir motivasjon for videre arbeid.

Det avgjørende for å lykkes med systematisk endringsarbeid over tid at lederen selv opplever en positiv effekt av å nå målsetningene. For eksempel at mindre tid blir brukt på å skaffe vikarer når alle kommer på jobb. Dette gir motivasjon for videre arbeid.

For å lykkes trengs retningsgivende, konsulterende og tydelige ledere som følger opp den enkelte medarbeider



Opplæring i aktivt IA-arbeid, rutiner og arbeidsmåter

(suksesskriterium nr. 5)

Innledning

En forutsetning for at rutinene kan etterleves er at ledere og ansatte er kjent med dem. Dette krever opplæring. Gjennom opplæringen skapes felles mentale bilder om IA-arbeidet, og tilslutning til SMARTE mål.

Arbeidslivssentrenes rolle

I spørreundersøkelsen svarte 96 % av IA-kontaktene at arbeidslivssentrene hadde spilt en viktig rolle i det tidlige IA-arbeidet, bl.a. i opplæring og informasjonsformidling om hva IA-arbeid var ment å være. Dette ble bekreftet av case-studien.

God opplæring en forutsetning for å nå målene

Case-studien viste at tilstrekkelig opplæring var en av nøklene til et vellykket IA-arbeid. I den største case-kommunen PricewaterhouseCoopers besøkte, var det 3 ½ timers obligatorisk opplæring i IA-arbeid. Opplæringen foregikk på arbeidsplassen, og leder, merkantil

ressurs, tillitsvalgte og verneombud måtte delta. I tillegg fikk arbeidsplassene besøk av arbeidslivssentrene.

Opplæringen handlet bl.a. om hva IA-avtalen innebar for ledere og ansatte, målene i IA-avtalen, verktøy som arbeidslivssentrene disponerte og nye muligheter som IA-virksomhetene hadde i forhold til egenmeldingsbruk og aktiv sykemelding.

Opplæringen var konkret i forhold til hvilke oppgaver som skulle løses, hvordan oppgavene skulle løses, og den tok for seg ansvarsfordelingen mellom avdelingene (linjen) og stabsfunksjonene. Opplæringen gjorde også rede for arbeidslivssentrenes rolle.

Erfaring fra case-kommunene viser at det er viktig at toppledelsen også har en aktiv rolle i opplæringsprosessen. Dette understreker for deltakerne at IA-arbeidet er essensielt for kommunen.



Tett oppfølging av måloppnåelse

(suksesskriterium nr. 6)

Innledning

I likhet med all måloppnåelse, vil også målene i IA-avtalene ta tid å nå. Det kreves systematisk arbeid og:

- målene må stadig framheves for å bli ledestjernen
- det må rapporteres hyppig i forhold til målene
- det må benyttes sammenligbare tall og samme målemetode over tid
- rapporteringene må følges opp, spesielt av toppledelsen
- de involverte må oppleve at målrettet og systematisk arbeid blir verdsatt gjennom stimulering av ønsket atferd / handling

Kommunene og måloppnåelse

I forhold til de nasjonale operative målene i IA-avtalen, ble målene ikke nådd. Så når 65 % av rådmennene svarte at kommunen hadde hatt suksess med IA-arbeidet, var det trolig ikke utelukkende måloppnåelse det ble vist til.

Målrettet arbeid må medføre prioriteringer. Rutinene skal være verktøy for å nå de vedtatte målene, og rapporteringene skal viser hvordan organisasjonen står i forhold til måloppnåelse.

Måloppnåelse i case-kommunene

To av case-kommunene hadde hatt betydelig reduksjon i sitt sykefravær. Flere kommuner hadde redusert sitt sykefravær. To case-kommuner hadde beholdt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

I kommunene som hadde nådd sine mål, virket det som om:

- Målene hadde bidratt til å skape lokalt engasjement i oppstartsfasen av IA
- Målene i seg selv hadde utviklet seg til å bli grunnlag for motivasjon
- Evaluering av måloppnåelse ble sett på som spennende
- Evaluering av måloppnåelse ble benyttet til læring

Det synes dermed som om et bevisst forhold til mål, måling og eventuelle justeringer i etterkant av vurderingsarbeidet, er en suksessfaktor i forhold til aktivt IA-arbeid.



Samhandling mellom kommunen og konsulentene fra arbeidslivssentrene, Bedriftshelsetjenesten og legene

(suksesskriterium nr. 7)

Innledning

Kontakten mellom kommunene og arbeidslivssentre ble tidlig institusjonalisert gjennom at kommunenes tildelte kontaktperson kom på besøk relativt tidlig etter at samarbeidsavtalen var undertegnet.

I spørreundersøkelsen viser det seg at det er i forhold til sykefraværarbeid kommunene spesielt fremhever samarbeid og samarbeidspartnere som viktige.

Spørreundersøkelsen viser også at det er et skille mellom kommunenes forståelse av hvem som er viktige for å redusere sykefraværet, og hvem kommunene faktisk opplever som gode samarbeidspartnere for å redusere sykefraværet.

Arbeidslivssentrenes rolle

Det var stor spennvidde i meningene om arbeidslivssentrenes rolle i forhold til aktivt IA-arbeid.

Det var få kommuner som oppga at arbeidslivssentrene i svært liten grad hadde bidratt. I case-kommunene ble arbeidslivssentrene framhevet som viktige medspillere for kommunen.

96 % av IA-kontaktene mente at arbeidslivssentrene hadde vært aktive i initieringsfasen.

68 % av IA-kontaktene svarte at arbeidslivssentrene var et suksesskriterium for å nå målet om redusert sykefravær.



Samhandling mellom kommunen og konsulentene fra arbeidslivssentrene, Bedriftshelsetjenesten og legene

(suksesskriterium nr. 7 – forts.)

Legenes rolle

Case-kommunene var enige om at legene var sentrale aktører for å klare å redusere sykefraværet. I spørreundersøkelsen svarer 74 % IA-kontaktene at legene er et suksesskriterium i kommunens arbeid med å redusere sykefraværet.

På spørsmålet om hvem som var viktige samarbeidspartnere for kommunene for å redusere sykefraværet, svarer imidlertid bare 31 % at legene var viktige.

I case-studien kom det fram at det var legenes rolle i sykefraværarbeidet som kommunene var kritiske til. Det ble opplevd at legene var for mye "advokat" for den sykmeldte og for lite tilbakeholdne med å skrive ut sykemeldinger.

Case-studien viser at det er viktig at kommunene er presise overfor leger og kontaktpersoner fra arbeidslivssentrene i sine beskrivelser av hva de ønsker disse skal bidra med i de konkrete saken.

Bedriftshelsetjenesten

I spørreundersøkelsen mener 41 % av IA-kontaktene at bedriftshelsetjenesten er en viktig samarbeidspartner i forhold til å redusere sykefraværet.

Dette viser at bedriftshelsetjenesten blir opplevd som en konstruktiv samarbeidspartner av flere kommuner, i arbeidet med å redusere sykefraværet. Det er bare arbeidslivssentrene og Trygdeetaten som blir opplevd som viktigere samarbeidspartnere for kommunene.

Det er ikke et krav at alle kommunalt ansatte skal ha tilbud om bedriftshelsetjeneste. Og en kan anta at kommunene i ulik grad har et systematisk samarbeid med bedriftshelsetjenesten.



Klare ansvarsforhold og ryddig opptreden fra stabs- og støttefunksjonene

(suksesskriterium nr. 8)

Innledning

Alle IA-kommunene pekte ut en IA-kontakt. Denne er blant annet arbeidslivssentrenes kontaktperson, og har flere oppgaver knyttet til kommunens IA-arbeid.

Stab / støtte som bistand

IA-kontaktene var i de aller fleste kommunene i en stabs- eller støttefunksjon, selv om det også var eksempler på at IA-kontakten var en rådmann.

I forhold til måloppnåelse i IA-arbeidet, var det vesentlig at organisasjonens ansvarsforhold ikke ble utvasket gjennom uklare ansvarsforhold. Lederne hadde ansvaret for å etterleve virksomhetens rutiner, og utføre det arbeidet kommunene har bestemt.

Et godt samarbeid mellom linjelederne og stabs- og støttefunksjonene er sentralt i IA-arbeidet. Viktige funksjoner er IA-kontaktene, personalsjefer, HMS-konsulenter, økonomiseksjoner og resultatstyringssystemer.

IA-kontaktene i kommunene med måloppnåelse

I 3 av kommunene som har nådd ett eller flere av sine IA-mål, blir IA-kontaktene framhevet som svært viktige for arbeidet som har blitt gjort. Det blir spesielt nevnt at de har vært viktige i forhold til:

- Å være ildsjel i IA-arbeidets tidlige fase, og dermed klart å skape engasjement rundt utforming av mål, oppbyggingen av rutiner og etterlevelse av rutinene.
- Å ha stor kunnskap om hvilke muligheter IA-avtalen ga kommunene, og dermed også lederne og ansatte.
- Å være støttende i saker som lederne opplevde som tunge og vanskelige, som for eksempel i forbindelse med samtaler.

Det blir understreket at disse IA-kontaktene ikke opptre som personalledere, men er tydelige på egen rolle i organisasjonen.

6 Reduksjon av sykefraværet

Sykefravær som operativt mål

Måloppnåelse

Suksesshistorier

Fallgruver i forhold til sykefraværsarbeidet

Utviklingen av legemeldt og egenmeldt fravær

Tid som suksessfaktor

Intern fraværsrapportering

Gir IA-arbeidet snart resultat?

Omfang av sykefravær fordelt på kategorier



Sykefravær som operativt kommunalt mål

Innledning

Det operative målet i IA-avtalen er å redusere sykefraværet med 20 % i forhold til 2. kvartal 2001.

IA-avtalen har i stor grad blitt vurdert ut fra sykefraværet og sykefraværsutviklingen. Økning i sykefraværet har vært ensbetydende med at IA-arbeidet ikke har vært vellykket.

Nasjonal prioritering av målområde 1

96 % av kommunene som svarte på spørreundersøkelsen har valgt reduksjon av sykefravær som et av sine IA-mål.

Den fleste kommunene har mål om å redusere sykefraværet sitt til mellom 5 og 7 %. De målene som kommunene gjengav i spørreundersøkelsen, skiller ikke mellom korttids- og langtidsfravær.

Generelt høyt sykefravær i kommunene

Når flere kommuner har mål om å redusere sykefraværet sitt ned til 7 %, viser dette at kommunene har et generelt høyt sykefravær. Dette gjelder spesielt innenfor fysisk tunge yrker, som for eksempel renhold og pleie og omsorg.

Suksesskommuner

For å bli regnet som en suksesskommune i denne undersøkelsen, er det en forutsetning at kommunene har redusert sykefraværet med 20 % uten at det samtidig har vært en økning av uførepensjonister.

Opplevelse av motstridende mål

To av case-kommunene prioriterer å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne (delmål 2) like høyt som å redusere sykefraværet. Disse kommunene mener at delmål 2 vanskeliggjør reduksjon av sykefraværet, fordi de i sitt arbeid har akseptert en økning i antall sykemeldinger fra arbeidstakere med redusert funksjonsevne. Nasjonal statistikk påviser allikevel ikke en slik sammenheng.



Måloppnåelse - reduksjon av sykefraværet

Innledning

Det nasjonale sykefraværs målet var en reduksjon i sykefraværet på 20 % sammenlignet med nivået i 2. kvartal 2001.

Måloppnåelse

I spørreundersøkelsen oppga 65 % av kommunenes IA-kontakter at sykefraværet har gått ned i egen kommune.

Kun 15 % av kommunenes IA-kontakter oppga at sykefraværet har gått opp etter undertegnelsen av IA-avtalen.

Det er spesielt langtidsfraværet som har gått ned ifølge IA-kontaktene. Dette mente 58 % av kommunenes IA-kontakter i spørreundersøkelsen.

28 % av kommunenes IA-kontakter oppga at også korttidsfraværet er redusert etter at kommunen ble IA-virksomhet.

Feilkilder og / eller gale svar

IA-avtalens mål om reduksjon av sykefraværet er ikke nådd. Likevel ga kommunene positive svar i forhold til måloppnåelse.

En årsak kan være at spørreundersøkelsen ble besvart av kommuner med suksess i eget IA-arbeid, og at kommuner som ikke har nådd sine mål er underrepresentert. Selv om det tas høyde for dette, så er det i forhold til de nasjonale sykefraværsstatistikkene påfallende hvordan kommunene enkeltvis mener å ha redusert eget sykefravær. Man kan få inntrykk av at kommunenes egenoppfatninger gir et for positivt og fordelaktig bilde av eget IA-arbeid og egen måloppnåelse.

Det er verdt å merke seg at det ikke har vært et generelt økende sykefravær fra 2002. Fraværet har allikevel ikke gått ned til det nivået som partene har intensjon om. (Se grafer på bilde 73 og 74.)



Suksesshistorie 1

Utgangspunkt

Sykefraværet i kommunen var høyt, og kommunen ønsker å redusere sykefraværet. Til dette arbeidet ønsket kommunen å bruke IA-avtalens virkemidler.

Hva gjorde kommunen ?

Det var først og fremst IA-kontakten i kommunen som tok fatt i arbeidet med å redusere sykefraværet. Dette ble gjort gjennom:

- Å overbevise toppledelsen om at IA-arbeid var riktig verktøy
- Å overbevise lederne om at IA-arbeid var riktig verktøy
- Å samarbeide med andre kommuner i regionen for å utforme rutiner og planer
- At refusjon fra Trygdeetaten ikke lengre kunne settes som inntekt i budsjettet (signaleffekt).
- God opplæring i IA-arbeidet, rettigheter og plikter.

Godt samarbeid med dyktige leger var imidlertid en hovedgrunn til at kommunen klarte å redusere sykefraværet sitt, ble PricewaterhouseCoopers fortalt.

Resultat

I case-kommunen hadde sykefraværet blitt redusert fra 10,3 % ved undertegnelsen av samarbeidsavtalen, til 4,1 % i 2. kvartal 2006. Målet var mer enn nådd på ca. 3 år.

Suksessfaktorer

Legene oppfordret ansatte i kommunen til å benytte egenmeldinger heller enn sykemelding når det var grunn til å tro at fraværet ville være mindre enn 8 dager. I tillegg ble stabilitet blant legene framhevet.

De interne forholdene som ble framhevet som viktige var at:

- kommunen hadde en ildsjel som IA-kontakt
- rådmannen var tydelig på at ansvaret for oppfølging lå i avdelingene
- kommunen hadde mange gode ledere, jf. punkt 4 – bilde 59.
- det var et godt samarbeid med tillitsvalgte og med andre kommuner



Suksesshistorie 1, fortsetter

Sykefraværsutvikling

Grafene viser prosentvis utvikling i sykefraværet pr. kvartal i perioden 2003 til 2006. Den nederste figuren viser at det totale sykefraværet i denne kommunen har gått markert ned. Den øverste figuren viser at det egenmeldte fraværet samtidig har gått opp.

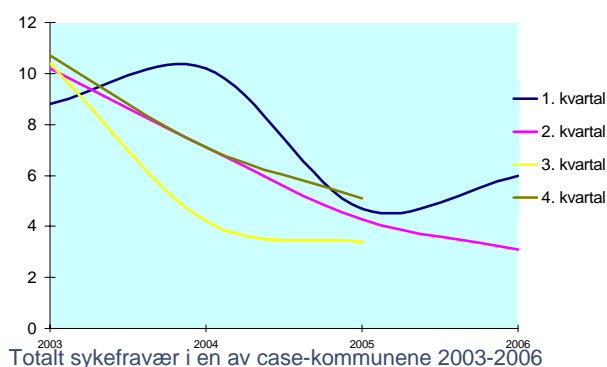
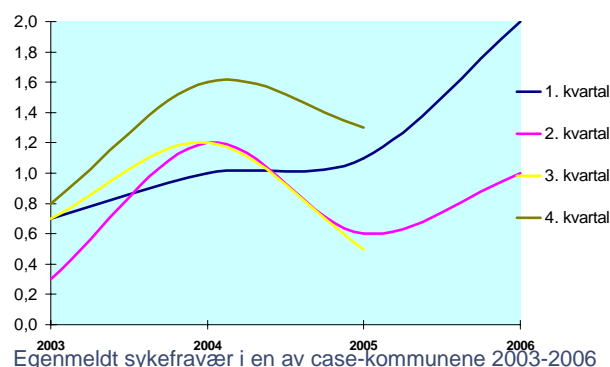
Skalaen på den vertikale akse er forskjellig i de to grafene.

For å få med tall fra 2006 har vi valgt å presentere utviklingen pr. kvartal.

Denne kommunen ble IA-virksomhet i 2003.

Kilde:

Suksesskommunens egne sykefraværstall (i %)
(Øverst, egenmeldt fravær. Nederst, totalt fravær.)





Suksesshistorie 1, fortsetter

Hva kan andre lære?

IA-arbeidet må være toppforankret. Rådmannen stilte seg bak IA-arbeidet, men var samtidig tydelig på at det var lederne ute i kommunen som hadde ansvaret for å følge opp sine ansatte.

At IA-arbeidet representerte en endring i kommunen ble bl.a. understreket med at det ikke lenger var tillatt å budsjettere med sykelønnsrefusjon. Sykelønnsrefusjon skulle ikke sees på som en inntekt, men som en delvis refusjon av kostnader som kommunen har.

Lederne mente at de tre avgjørende forholdene er at:

- IA-kontakten utviklet gode rutiner og klarte deretter å få organisasjonen til å etterleve dem
- Leger oppfordrer ansatte i kommunen til å bruke egenmeldinger, heller enn å skrive ut sykemeldinger inntil 8 dager
- Leger tar kontakt med de ansattes ledere

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 69



Suksesshistorie 2

Utgangspunkt

Denne avdelingen ble "skilt ut" fra kommunen som en selvstendig enhet i 2004. Avdelingen hadde en mannsdominert arbeidsstokk, og sykefraværet lå rundt 10%

Hva gjorde avdelingen?

I møte med lederen, forteller han at det var lite han hadde gjort for å nå målet. Han fortalte derimot om sine gode arbeidskarer og kollegaer på avdelingen.

Lederen fortalte med engasjement hvordan kollegene arbeidet daglig for å gjøre brukerne fornøyde. Og aldri var arbeidet så morsomt som når det var en ekstraordinær situasjon, og de ansatte måtte "stå på" og yte en ekstra innsats.

I løpet av samtalen med lederen viste han innsikt i de ansattes arbeidssituasjon, hva som var krevende i forhold til sykefravær, helse, miljø og sikkerhet.

Avdelingen tilrettela arbeidet så langt det var mulig, og ansatte som hadde behov for mindre fysisk tungt arbeid fikk de lettere arbeidsoppgavene.

Ellers så møttes de ansatte relativt ofte, for å ha det hyggelig sammen.

Resultat

Fra enheten gjorde sine første målinger i sykefraværet og fram til 2. kvartal 2006, var sykefraværet redusert til 6,5 % (eller en nedgang på 35 %) . Det egenmeldte fraværet hadde vært stabilt.

Suksessfaktorer

De elementene som ble framhevet var:

- Målet var tydelig og engasjerende: Vi skal ha lavere fravær enn det "byråkratene" (administrasjonen) til enhver tid har
- Målet ble fulgt opp hver måned, og statistikk ble formidlet
- Få styringsparametere
- Avdelingen var bygget på samhold, respekt og trivsel

PricewaterhouseCoopers merket seg også en svært engasjert leder som brydde seg om de ansatte, kjente deres hverdag og var tydelig i sin kommunikasjon.

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 70



Suksesshistorie 2, fortsetter

Hva kan andre lære ?

Lederen for avdelingen var svært systematisk. Avdelingen ble styrt i forhold til noen utvalgte og prioriterte parametere:

- Økonomistyring: Driften skal være i forhold til budsjett og kravet til overskudd.
- Utdrag fra arbeidsmiljøundersøkelsen: Trivsel på arbeidsplassen, utfordringer og ansvar, meningsfull arbeidsplass, informasjonsstrøm (vet de ansatte det de trenger), medbestemmelse og egen oppfatning av kvalitet og effektivitet. Dette følges opp, og målet er selvsagt forbedring. Trivsel på arbeidsplassen scoret 4,5, med 5 som høyeste score.
- Sykefraværsutviklingen: Fraværet følges opp hver måned. Øverste leder følger opp dette med sine mellomledere. Målet er morsomt og det oppleves viktig.
- "Temperaturkontakt" med publikum: Lederen følger opp de oppdragene avdelingen har hatt med jevne mellomrom. Dette for å få kjennskap til hvordan avdelingens arbeid oppleves.

Engasjementet skapes gjennom å ha fokus på hva avdelingen skal oppnå (i forhold til målene), i hvilken grad avdelingen oppnår dette og ved at de ansatte skal få lov til å trives på arbeid for å klare måloppnåelse.

Ingen arbeidsperioder omtales som tunge. De omtales heller som perioder med action, og periodene brukes til å skape ytterligere engasjement i avdelingen.



Fallgruver i forhold til sykefraværsarbeidet

De vanligste utfordringene

- Den største utfordringen har kanskje vært å klare å **etterleve sykefraværsrutinene** i det daglig arbeidet. Mange forhold kan spille inn, men flere kommuner nevner at det ikke har vært nok **ledelsestrykk** i IA-arbeidet. IA-arbeidet har dermed aldri blitt tilstrekkelig prioritert.
- Mange kommunale ledere har ansvar for fag-, økonomi- og personaloppfølging, og de har dermed et meget stort **kontrollspenn**. I forhold til aktiv oppfølging av personalet, kan det være utfordringer knyttet til avdelingens størrelse.
- Flere case-kommuner nevner at det har vært stilt **krav til arbeidstaker** i forhold til IA-avtalen. Det er en forutsetning for å redusere sykefraværet at både arbeidstaker og arbeidsgiver bidrar.

- **Systematisk sykefraværsarbeid** er avgjørende for et aktivt IA-arbeid. **Konsekvenser** av godt/dårlig sykefraværsarbeid er avgjørende for systemet, rutinene og målenes troverdighet. Organisasjonen må vite hva som lønner seg og ikke.
- Klarer **topplederne** å følge opp sine mellomledere like godt som de forventer at mellomlederne skal følge opp sine medarbeidere?
- **Systemet generer sykmeldinger** i 12 måneder. En kommunene påpekte sammenhengen mellom trygdelovens sykepengeperiode på 12 måneder og arbeidstakernes sykehistorie.

Legemeldt fravær har gått opp, så ned

Innledning

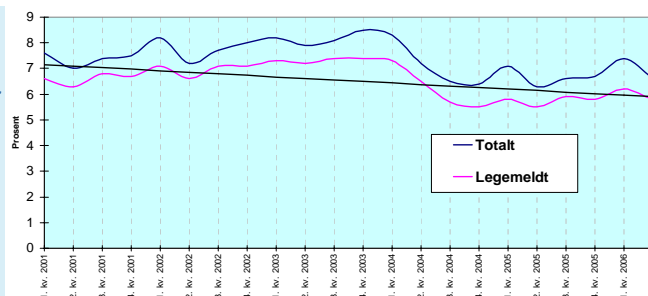
Sykefravær utover 8 dager krever sykemelding, og arbeidstakere som har benyttet 24 egenmeldingsdager må ha sykemelding for hver sykedag utover 24 dager.

Det skjedde endringer i folketrygdloven i juli 2004. Endringene vektla aktivitet framfor passivitet, og at arbeidstakere som ikke samarbeidet med arbeidsgiver i sykemeldingsperioden kunne tape sin rett til sykepenger. Arbeidsgivere som ikke fulgte opp lovendringene kunne bli ilagt tvangsmulkt. Det kan synes som denne omleggingen preger statistikken og utviklingen.

Legemeldt fravær

Det legemeldte fraværet gikk opp etter at avtalen om et inkluderende arbeidsliv ble iverksatt. Men fra 2. kvartal 2004 har sykefraværet gått ned.

Kilde: SSB



1. juli 2004 og reduksjon i fraværet

Det har vært antatt at det var endringene i folketrygdloven pr. 1. juli 2004 som førte til reduksjonen i sykefraværet. Reduksjonen startet imidlertid i 2. kvartal, som er før 1. juli.

(Kilde: SSB. Tallene er fra alle næringer, offentlig og privat sektor)

Økning i det egenmeldte fraværet

Innledning

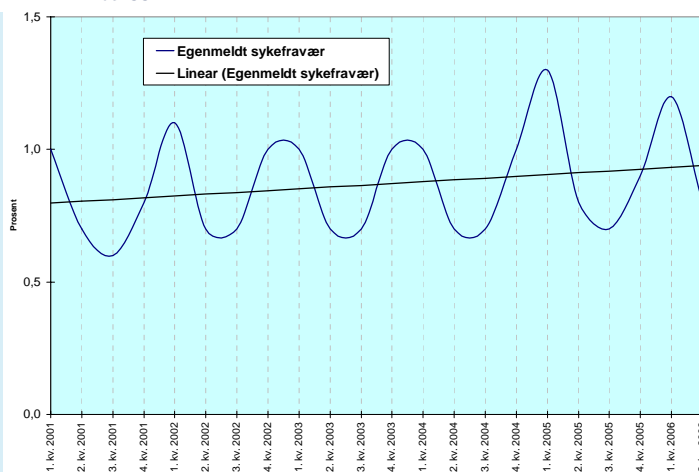
Egenmeldt fravær er det fraværet som arbeidstakerne selv melder, og dermed ikke trenger legemelding for.

Utvikling i egenmeldt fravær

Det egenmeldte fraværet har vært relativt stabilt fra 2001 til 2. kvartal 2006. Som grafen til høyre viser har det egenmeldte fraværet tydelige sesongmessige variasjoner.

Det har vært små endringer i det egenmeldte fraværet. Trendlinjen i grafen viser at det egenmeldte sykefraværet går opp. Utviklingen i det egenmeldte sykefraværet må sees i sammenheng med det legemeldte fraværet. Det totale sykefraværet viser en svak nedadgående tendens. En overføring fra legemeldt til egenmeldt fravær øker mulighetene for å komme raskere tilbake i arbeid.

Kilde: SSB



(Kilde: SSB. Tallene er fra alle næringer, offentlig og privat sektor)



Er tid en suksessfaktor?

Innledning

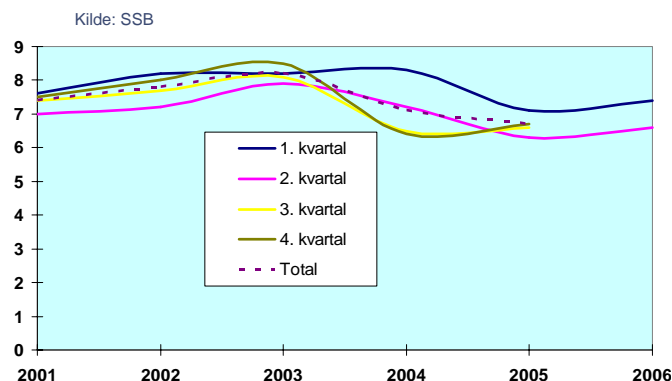
Som beskrevet tidligere, er det flere faktorer som er avgjørende for måloppnåelse. Tid ble ikke nevnt eksplisitt, men all endring forutsetter en innkjøringsperiode før eventuelle effekter gjør seg gjeldende og målene nås.

Kommunene ble IA-virksomheter på forskjellige tidspunkter

De første kommunene ble IA-virksomheter i 2002. 57 % av kommunene i spørreundersøkelsen ble IA-virksomhet i 2003 eller senere. Da begynte arbeidet med å endre rutiner, drive opplæring, rapportere, følge opp, osv.

Sykefraværet gikk opp i 2002, 2003 og deler av 2004. Fra 3. kvartal 2004 begynte sykefraværet å gå ned.

Spørsmålet er om IA-avtalen har virket lenge nok til at de nødvendige endringene har blitt implementert og effektene hentet ut.



Sykefraværet har gått ned

Sykefraværet gikk ned fra 7 % til 6,6 % fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006. Dette representerer en nedgang på 5,7 % og tendensen er at sykefraværet er svakt nedadgående. (Kilde: SSB. Tallene er fra alle næringer, offentlig og privat sektor.)



Intern fraværsrapportering – gir det læring og fører det til ny atferd?

Innledning

IA-virksomheter skal føre statistikk i forhold til sine egne delmål.

Rapportering av sykefravær

85 % av rådmennene i spørreundersøkelsen sa at sykefraværsstatistikken blir brukt til å rapportere til arbeidsmiljøutvalget i kommunen.

65 % av de samme rådmennene sa at de selv fikk rapport om sykefraværet fra sine ledere.

64 % av rådmennene sa at egne virksomhetsledere i stor grad eller svært stor grad kommenterte og forklarte avdelingens sykefravær.

Statistikken som kommunene lager i forhold til eget fravær, blir dermed benyttet i et flertall av kommunene til å kommunisere omkring fraværsutviklingen.

Fra læring til handling

Det viktige spørsmålet er imidlertid hvordan sykefraværsstatistikken ble fulgt opp. Om læring ble fulgt opp med handling?

At målet om å redusere sykefraværet med 20 % ikke har blitt nådd, kan tyde på at kommunenes nye kunnskap ikke har blitt fulgt tilstrekkelig opp. Det kan imidlertid også være et resultat av høyere arbeidspress eller andre forhold som påvirker sykefraværet – og som IA-arbeid ikke kan motvirke.



Gir IA-arbeidet snart resultat?

Innledning

Det ble sannsynligvis skrevet kilometervis med planer i kommunene etter at samarbeidsavtalen var signert.

Krav til arbeidsgiver om å utføre et arbeid

Arbeidet med å skrive en oppfølgingsplan skal starte senest når arbeidstakeren har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i seks uker.

Arbeidstilsynet har skrevet følgende om hva planen bør inneholde. Planen skal inneholde en vurdering av arbeidstakerens arbeidsoppgaver og arbeidsevne, hvilke tiltak arbeidsgiver skal sette i verk for å gjøre det mulig / enklere for arbeidstakeren å vende tilbake til arbeidet, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og videre plan for oppfølging. For at planen skal kunne fungere etter hensikten, må den inneholde både mål, aktiviteter og ansvar.

Effektene av IA-arbeidet gir kanskje ønsket resultat

Det er for tidlig å si om sykefraværet forsetter å gå ned. Om så skulle skje, er mulig å si om det er IA-avtalen som har deler av æren. Men det sannsynlig at samarbeidsavtalene som ble underskrevet i forlengelse av IA-avtalen, har bidratt til endringer i kommunene. Både på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden.

Aldri før IA-avtalen hadde arbeidsgiver, arbeidstaker, myndighetene ved arbeidslivssentrene, og legene et felles og kjent utgangspunkt for samhandling til beste for arbeidsgiverne og arbeidstakerne.

Målet om 20 % reduksjon sykefraværet er ennå ikke nådd.



Kan kommunene redusere sykefraværet ytterligere ?

De to neste bildene viser sykefraværsutviklingen fra 2002 til 2006 sortert etter diagnose. Det første bildet viser tallene i prosent, og det andre i antall dagsverk. Tallene er fra 1. kvartal for hvert av årene. Statistikken er hentet fra www.nav.no.

Denne statistikken kan være et egnet utgangspunkt for den planmessige innretningen av aktivt IA-arbeid.

Et eksempel er sykefraværsutviklingen fra 2002 kan være et utgangspunkt for lokal refleksjon over den planmessige tilretteleggingen.

Kommunene kan for eksempel vurdere om det kan gjøres konkrete grep for at gravide arbeidstakere skal kunne stå i arbeid i svangerskapsperioden. Tiltakene må tilpasses lokale forhold og utviklingstrekk. En systematisk analyse av sykefraværstrender kan bidra til at aktørene som bidrar i sykefraværarbeidet lettere kan utvikle felles tiltak for å redusere sykefraværet.



Omfang av sykefravær fordelt på kategorier

(Tall fra NAV.) Sykefraværstidspunkt 1 kv 2002-2006. Diagnose. antall dager og i %.

	2002		2003		2004		2005		2006		Endring fra 2002 til 2006
	Dagsverk	%	Dagsverk	%	Dagsverk	%	Dagsverk	%	Dagsverk	%	
I alt	6 903 828	100,0	7 456 181	100,0	7 414 244	100,0	5 743 655	100,0	6 714 037	100,0	-189 791
Allment og uspesifisert	314 916	4,6	331 237	4,4	321 646	4,3	258 056	4,5	331 079	4,9	16 163
Sykdom fordøyelsesorganene	282 900	4,1	317 386	4,3	303 322	4,1	255 582	4,4	300 283	4,5	17 383
Hjertekar sykdommer	331 081	4,8	356 085	4,8	365 972	4,9	268 873	4,7	316 521	4,7	-14 560
Muskel/skjelett-lidelser	2 953 986	42,8	3 333 245	44,7	3 280 913	44,3	2 310 599	40,2	2 749 994	41,0	-203 992
... herav rygglidelser	898 028	13,0	986 023	13,2	922 938	12,4	635 537	11,1	730 236	10,9	-167 792
... herav nakke/skulder/arm	737 527	10,7	825 248	11,1	818 443	11,0	556 137	9,7	679 459	10,1	-58 068
Sykdom nervesystemet	270 202	3,9	318 239	4,3	337 205	4,5	260 068	4,5	316 681	4,7	46 479
Mentale lidelser	1 121 360	16,2	1 277 979	17,1	1 288 735	17,4	961 384	16,7	1 146 370	17,1	25 010
... herav lettere psykiske lid	298 953	4,3	339 152	4,5	366 667	4,9	328 252	5,7	443 767	6,6	144 814
... herav angst/depressive lid	766 748	11,1	884 038	11,9	874 970	11,8	594 411	10,3	657 215	9,8	-109 533
Sykdommer i luftveiene	694 429	10,1	589 328	7,9	558 242	7,5	629 563	11,0	630 307	9,4	-64 122
Svangerskaps-sykdommer	241 495	3,5	327 045	4,4	341 518	4,6	297 884	5,2	354 199	5,3	112 704
Andre lidelser	693 458	10,0	605 638	8,1	616 692	8,3	501 647	8,7	568 602	8,5	-124 856

7 Rekruttere / beholde ansatte med redusert funksjonsevne

Måloppnåelse og komplekse utfordringer

Suksesshistorie

Samarbeid

Utfordringer



Rekruttering av arbeidstakere med redusert funksjonsevne som operativt kommunalt mål

Innledning

Målet om å ansette flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne innbefattet også å beholde ansatte med redusert funksjonsevne i arbeid.

Målområde 2 er ikke høyt prioritert

39 % av IA-kontaktene i kommunene som har besvart spørreundersøkelsen hadde rekruttering av arbeidstakere med redusert funksjonsevne som et av sine operative mål.

De fleste kommunene i vårt materiale som har arbeidet aktivt med i forhold til dette målområdet har hatt fokus på å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

Spørreundersøkelsen viser at det er få kommuner som har arbeidet målrettet med å rekruttert arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

Inkludering og høyt sykefravær

Som nevnt foran, kan målområde 1 og målområde 2 være motstridende.

Både i spørreundersøkelsen og case-studien kom det fram at flere kommuner mener at et høyt sykefravær ikke nødvendigvis er negativt. I noen tilfeller må man akseptere høyere sykefravær for ansatte med redusert funksjonsevne.

Suksesskommuner

For å bli regnet som en suksesskommune i dette prosjektet, var det en forutsetning at kommunene kunne dokumentere at de hadde rekruttert eller klart å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne.



Måloppnåelse og komplekse utfordringer

Måloppnåelse

34 % av IA-kontaktene i kommunene som har besvart spørreundersøkelsen mener at kommunen er blitt flinkere til å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne, mens kun 6 % mener at kommunen er blitt flinkere til å rekruttere arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

7 % av IA-kontaktene i kommunene som har besvart spørreundersøkelsen mener at kommunen har fått redusert sine kostnader ved å arbeide med målområde 2.

Disse svarene er det vanskelig å skaffe faktisk dokumentasjon på fra kommunene. Utfordringene knyttet til dette omtales nedenfor.

Den grunnleggende utfordringen er knyttet til å definere når en ansatt har "redusert funksjonsevne". Når begrepet ikke er definert og da heller ikke kommunisert i organisasjonen, blir det vanskelig for ledere å ta dette opp med den ansatte.

Å bli definert inn i en slik kategori oppleves som mer dramatisk enn å være sykemeldt. For den ansatte er dette gjerne forbundet med engstelse i forhold til framtiden.

Mange kommuner opplever det som vanskelig å definere dette begrepet. En løsning kan være å knytte definisjonen til medisinske diagnoser. Det vil også kunne gjøre det følelsesmessig lettere for den ansatte å akseptere å bli definert inn i kategorien.

Kompleksitet

I spørreundersøkelsen og case-studien bekreftes kompleksiteten i arbeidet med å rekruttere og beholde ansatte med redusert funksjonsevne.

Kommunen må følge opp de ansatte, men det er svært viktig med gode samarbeidsparter for å komme fram til løsninger som er gode både for arbeidstaker og arbeidsgiver, og for å nå målet.

Kompleksiteten ved at det er mange samarbeidsparter som er involvert omtales nedenfor.



Suksesshistorie

Innledning

Ingen case-kommuner hadde et uttalt mål om å rekruttere personer med redusert funksjonsevne, men en kommune viste til gode resultater i forhold til å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

Hva gjorde denne kommunen?

Kommunens toppledelse i samarbeid med personalavdelingen, så at mye kunnskap forsvant ut av virksomheten på grunn av sykdom. Ledelsen vurderte dette som en ulempe i forhold til kvaliteten på kommunens tjenester.

Det er nedtegnet rutiner for å systematisk følge opp sykemeldte i kommunen. Rutinene innbefatter i tillegg til den ansatte, nærmeste leder, atføringsutvalget og bistand fra kommunens HMS-avdeling.

Arbeidslivssentret står også sentralt i arbeidet.

Ansvarsfordelingen er konkret, og fora for dialog mellom aktørene er etablert.

Resultat

Kommunen kan vise til at behandlingen av ca 70 % av "vanskelige sykefraværssaker" har et positivt utfall. Med positivt utfall menes her at den ansatte kan fortsette i jobben.

Suksessfaktorer

- Arbeidet var toppforankret. Både politisk- og administrativ ledelse er enige om at dette arbeidet skulle prioriteres
- God opplæring i rutinene. Ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten er opplært i rutinene
- Arbeidet foregår systematisk. Ledelse, stab, støtte og den aktuelle ansatte har klare oppgaver som følger rutinene.
- Arbeidet har gått over lang tid
- Godt samarbeid innad i kommunen og eksternt



Suksesshistorie, fortsetter

Hva kan andre lære?

I forhold til utviklingsarbeid er det viktig å gjøre en forhåndsanalyse for å få dokumentert status – hva viser våre fakta.

Faktabasert kunnskap danner grunnlag for å identifisere forbedringsområder og igangsette forbedringstiltak. I denne kommunen gjorde de følgende:

1. Definerte hvem som skulle ha ansvar for å følge opp den ansatte.
2. Definerte hva lederansvaret konkret innebar.
3. Definerte hvilke støttefunksjoner det var hensiktsmessig å la leder og ansatt få bistand fra.
4. Definerte støttefunksjonenes konkrete oppgaver og ansvar.
5. Opprettet fora for å løse utfordringer som ansatte og leder ikke kunne løse alene.
6. Informerte om rutinene internt i organisasjonen.
7. Gjorde målinger i forhold til om rutinen førte til endring og måloppnåelse.
8. Tilnærmet seg en definisjon av "ansatt med redusert funksjonsevne". (Se høyre spalte.)

Kommunen har formulert et utgangspunkt for når en ansatt kan defineres som "en utfordrende sykefraværssak". Et kjennetegn er blant annet at avdelingsleder ikke kan håndtere saken alene.

Kommunen har ikke definert når en ansatt har redusert funksjonsevne, men det er utarbeidet et system som fanger opp langtidssykemeldte med tilretteleggingsbehov eller behov for annet arbeid.

Dette arbeidet føres det statistikk over, slik at kommunen kan dokumentere hvordan disse sakene løses. Utfallet av sakene er kategorisert slik:

1. Den ansatte kommer tilbake til sitt arbeid
2. Den ansatte kommer tilbake til annet arbeid i kommunen
3. Den ansatte får arbeid hos annen arbeidsgiver
4. Den ansatte blir uførepensjonert, eller delvis uførepensjonert og delvis i arbeid.



Samarbeid med andre for å nå målet

Innledning

Inkludering av ansatte med redusert funksjonsevne krever et godt samarbeid med legen, arbeidslivssentret og det lokale trygdekontoret.

Godt samarbeid for å nå målet

Samarbeidspartene er viktige bidragsyttere for å komme fram til hva som er gode løsninger for arbeidstakerne.

46 % av IA-kontaktene i spørreundersøkelsen mener samarbeidet med arbeidslivssentrene er viktig for at kommunen skal klare å holde arbeidstakere med redusert funksjonsevne i arbeid.

Det lokale trygdekontoret fremheves som viktig i arbeidet med å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne. Dette mener 55 % av IA-kontaktene.

Case-kommunene framhevet samarbeid

I case-kommunene var samarbeidet med arbeidslivssentrene framhevet som helt avgjørende for å følge opp ansatte med redusert funksjonsevne.

Arbeidslivssentrene ble trukket fram som samarbeidsparter både i forhold til et overordnet systematisk arbeid og i forhold til oppfølging av enkeltsaker.

Suksesskommunen som det er vist til i denne delen, framhever spesielt at arbeidslivssentrene har spilt en avgjørende rolle i deres arbeid med enkeltsaker.



Utfordringer i forhold til vurdering av måloppnåelse

Utfordringer knyttet til dette målområdet

Det er tre hovedutfordringer i forhold til å drive målrettet arbeid på dette området:

1. Det er ikke definert når en ansatt har redusert funksjonsevne. Dermed er det ikke enkelt å trekke skillet mellom ordinært sykefraværarbeid og inkludering av personer med redusert funksjonsevne.
2. Kommunene kan som følge av manglende definisjon ikke registrere oppfølgingen av ansatte med redusert funksjonsevne.
3. På grunn av mangelfull registrering og statistikk er det vanskelig å vurdere økonomiske gevinster.

8

Heve pensjoneringsalderen

Måloppnåelse og utfordringer

Tiltak for å heve pensjoneringsalderen

Samarbeid

Retten til å gå av med AFP

Del 8: Heve pensjoneringsalderen



Heving av pensjoneringsalderen som operativt kommunalt mål

Innledning

Målområdet omfatter både å redusere AFP-uttaket, uførepensjon og å få flere til å stå utover aldersgrensen / særaldersgrensen.

For å motivere arbeidsgiverne ytterligere til å unngå tidlig pensjering av arbeidstakere, ble arbeidsgiveravgiften for arbeidstakere over 62 år redusert med 4 prosentpoeng fra 1. juli 2002.

Prioritering av målområde 3 i kommunene

Heving av pensjoneringsalderen er et operativt mål for 50,2 % av kommunene som svarte på spørreundersøkelsen (Iflg. IA-kontaktens svar).

Potensial for reduserte utgifter

I tillegg til 4 prosentpoeng redusert arbeidsgiveravgift for ansatte over 62 år, kan kommunene å redusere sine kostnader ved å arbeide målrettet med seniorarbeid slik at pensjoneringsalderen heves.

Økonomisk motivasjon for kommunene

Kommuner med egen pensjonskasse bærer alle sine pensjonskostnader selv. For kommuner som kjøper pensjonstjenester fra KLP eller forsikringsselskaper er det ulike ordninger med utjevning av kostnadene kommunene imellom.

For kommuner som har få ansatte på AFP vil det ikke lønne seg å være med i en utjevning. De som flere ansatte på AFP enn gjennomsnittet i utjevningsordningen vil ha fordel av å delta i en utjevningsordning.

De som har egen pensjonsordning og bærer alle kostnader selv har en økonomisk motivasjon til å heve pensjoneringsalderen uansett om de har få eller mange AFP-pensjonister.

Dette er også omtalt mot slutten av del 5 i rapporten.

Suksesskommuner

For å bli regnet som en suksesskommune i dette prosjektet, var det en forutsetning at man hadde hevet kommunens reelle pensjoneringsalder.



Måloppnåelse og utfordringer

Innledning

IA-avtalen vektlegger at seniorarbeidstakerne skal være en del av virksomhetens framtidsplaner, og at arbeidsgiver i samarbeid med seniorarbeidstakerne, skal finne fram til tiltak som gjør at de ønsker å fortsette i arbeid.

Måloppnåelse

AFP: 23 % av IA-kontaktene i spørreundersøkelsen svarte at egen kommune hadde reduserte antall AFP-pensjonister etter at samarbeidsavtalen var undertegnet.

Aldersgrense: 5,5 % av IA-kontaktene mente at det var blitt flere arbeidstakere som valgte å stå i arbeid utover aldersgrensen / særaldersgrensen.

Denne måloppnåelsen kan ikke dokumenteres.

Det viser at arbeidet med å heve den reelle pensjoneringsalderen så langt ikke har vært en suksess i de kommunene som besvarte spørreundersøkelsen.

Måltrettet arbeid i økning

I spørreundersøkelsen bekrefter kommunene at seniorpolitikk reelt sett ikke har vært et satsningsområde til nå.

Både i IA-kontaktene og arbeidslivssentrene skriver i spørreundersøkelsen at heving av den reelle pensjoneringsalderen er blitt et viktigere satsningsområde for kommunene den siste tiden, men at arbeidet ikke er kommet riktig i gang.

Dette kan være et signal på at måltrettet arbeid for å heve den reelle pensjoneringsalderen er noe kommunene vil prioritere mer i tiden som kommer.

Uførepensjon

20 % av IA-kontaktene som svarte på spørreundersøkelsen mener at de har redusert antall uførepensjonister etter at kommunen ble IA-virksomhet.

Case-kommunene kan ikke dokumentere at de har redusert antall uførepensjonister.



Tiltak for å heve den reelle pensjoneringsalderen (1)

Innledning

Ingen av case-kommunene kan vise til suksesshistorier som dokumenterer at den reelle pensjoneringsalderen i kommunen er økt, og at dette er en tydelig tendens.

I tillegg til å søke blant case-kommunene, henvendte vi oss til et stort pensjonsforsikringsselskap. Heller ikke de kunne bekrefte suksesshistorier knyttet til redusert uttak av AFP eller flere ansatte som valgte å stå utover aldersgrensen / særaldersgrensen.

PricewaterhouseCoopers er i spørreundersøkelsen blitt kjent med at flere kommuner nå arbeider måltrettet med å heve den reelle pensjoneringsalderen, men disse arbeidene har ikke pågått over så lang tid at de kan vurderes som suksesshistorier og beskrives som det i denne rapporten.

Tiltak som kommunene har igangsatt:

Gjennom dokumentstudier er det avdekket tiltak som på sikt kan gi resultater:

- Innføring av lokal godtgjøring som utbetales til ansatte som arbeider utover 62 år. Prinsippet er da at den ansatte får et kronebeløp om han står til 63 år, ytterligere om han står til 64 år, osv.
- Innføring av godtgjøring til avdelingen hvor den ansatte som er fylt 62 år arbeider. Avdelingen får et kronebeløp som skal gå til tilrettelegging i avdelingen. Tilretteleggingen skal komme både den ansatte og avdelingen til gode.
- Innføring av et system hvor den ansatte får redusert sin stilling, men opprettholder samme lønn som tidligere.

Disse tiltakene er kjennetegnet av at kommunenes tilleggskostnader er mindre enn de ville blitt ved tidligpensjonering. Det er imidlertid viktig at disse ordningene blir evaluert og resultatene dokumentert, for at eventuelle effekter kan måles.

Omtalen av tiltak fortsetter på neste side.



Tiltak for å heve den reelle pensjoneringsalderen (2)

Tiltak som kommunene har igangsatt:

- I spørreundersøkelsen blir stimuleringstiltak framhevet som et viktig element for å heve den reelle pensjoneringsalderen. En milepælsamtale er første trinn for å få innsikt i seniorenens behov og for å få et grunnlag å bygge oppfølgingen på. Milepælsamtalen må følges opp av aktiv handling fra kommunens side. Se suksessfaktorer under del 5.
- Lederne viser i daglig arbeid at kommunen verdsetter det arbeidet arbeidstakerne gjør, og kommuniserer ønsket om at senioren skal fortsette. De ansatte skal få høre at det er behov for senioren. Nærmeste leder skal gjennomføre individuelle samtaler om den ansattes behov. Dette har en kommune i studien systematisert i samarbeid med sitt pensjonsforsikringselskap og nabokommuner.

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 91



Samarbeidsparter i arbeidet med å heve den reelle pensjoneringsalderen

Innledning

Godt seniorarbeid er i følge spørreundersøkelsen i stor grad knyttet til arbeidstakerens motivasjon, og arbeidsgivers evne til å motivere.

Arbeidslivssentrenes rolle

Bare 29 % av IA-kontaktene i spørreundersøkelsen mener at arbeidslivssentrene har vært viktige samarbeidsparter for å heve den reelle pensjonsalderen i kommunene.

Spørreundersøkelsen indikerer at dette kan henge sammen med at mange kommuner ikke har prioritert dette målområdet, og dermed heller ikke har benyttet seg av arbeidslivssentrets kompetanse.

Pensjonsleverandørene bidrar

23 % av IA-kontaktene nevner pensjonsleverandørene som viktige samarbeidsparter for å heve pensjonsalderen.

Pensjonsleverandørene tilbyr oppfølging av kommunene, blant annet gjennom rådgivning, kursing av lederne og ansatte.

Pensjonsleverandørene deltar også aktivt i samarbeid med kommunene for å tilrettelegge for at kommunene skal lykkes i å heve pensjoneringsalderen.

Samarbeid med legene

6,5 % av IA-kontaktene i spørreundersøkelsen framhever legene som sentrale i arbeidet med å heve den reelle pensjoneringsalderen. Dette kan ha sammenheng med at seniorarbeid i liten grad handler om sykdom eller medisinsk tilrettelegging, men at det i større grad handler om arbeidsgivers evne til å motivere den ansatte til å stå i arbeid.

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 92



Retten til å gå av med AFP

Innledning

I spørreundersøkelsen sier kommunene at det er en annen type oppfølging som kreves for å nå målet om å heve den reelle pensjonsalderen, enn i forhold til delmål 1 og 2.

Utfordringer knyttet til målområde 3

De kommunalt ansatte har en avtalefestet rett til å gå av med AFP og en lovfestet rett til å gå av med alderspensjon. Kommunenes utfordring er dermed å vise seg som en god arbeidsgiver, slik at arbeidstakerne ønsker å stå i jobb, og velger å ikke benytte seg av retten til å gå av med AFP.

Heving av kommunens reelle pensjoneringsalder avhenger dermed av hva kommunen kan tilby den ansatte. Fordi seniorarbeidstakerne står overfor et valg, må kommunen framstå som attraktiv og opptre som en tilbyder.

9 Metodikk, framdrift og organisering

Metoder i prosjektet

Hypoteser

Resultat- og kontrollindikatorer

Spørreundersøkelse

Case-studie

Organisering av prosjektet



Metoder i prosjektet

1. Dokumentstudier: På bakgrunn av kjennskap og web-søk, har KS og PricewaterhouseCoopers identifisert aktuelle dokumenter / kilder som er blitt gjennomgått i løpet av prosjektet.

2. Hypotesetesting: PricewaterhouseCoopers utformet i samarbeid med KS hypoteser knyttet til lokalt/kommunalt IA-arbeid. Hypotesene er utformet i forhold til prosjektmålene og problemstillingene som prosjektet søker svar på. Datagrunnlag til hypotesetestingen har vi fra spørreundersøkelsen og case-studien. Hypotesene ble testet ved hjelp av resultatindikatorer og kontrollindikatorer (se nedenfor).

3. Nasjonal spørreundersøkelse:

Spørreundersøkelsen ble utformet på bakgrunn av hypotesene. Rådmennene, IA-kontaktene i kommunene, og IA-konsulenter fra trygdeetatens arbeidslivssentre var respondenter. Gjennom spørreundersøkelsen ville vi bekrefte/avkrefte enkelte hypoteser, og gi grunnlag for justering/supplering av hypotesene før case-studien.

4. Case-studie: Ut fra kunnskapen spørreundersøkelsen ga, og ut fra kjennskap til godt IA-arbeid i kommunene, definerte KS og PricewaterhouseCoopers et utvalg av kommuner som ble invitert til å delta i case-studien. Målet med case-studien var å teste hypotesene ytterligere. I case-studien samlet vi representanter fra case-kommunene og konsulenter fra arbeidslivssentrene til regionale samlinger med strukturert arbeid i grupper med ulik sammensetning. PricewaterhouseCoopers fulgte opp en del av de kommunene som deltok i de regionale samlingene med besøk i kommunen, der vi intervjuet enhetsledere, ansatte i støttefunksjoner og kommuneledelsen.

5. Registersøk: PricewaterhouseCoopers har innhentet regnskapsdata fra KOSTRA, sykefraværstatistikk fra SSB, kommunenes egen sykefraværstatistikk fra PAI (KS). PricewaterhouseCoopers har bearbeidet dataene hver for seg og samkjørt data fra de ulike kildene.



Hypoteser

PricewaterhouseCoopers utarbeidet hypotesene i samarbeid med KS. Prosjektets 7 hovedhypoteser:

1. Kommuner får økonomisk gevinst av IA-arbeidet
2. Aktivt IA-arbeid reduserer kort- og langtidsfraværet
3. Aktivt IA-arbeid har bidratt til redusert uttak av AFP
4. Aktivt IA-arbeid har bidratt til økt rekruttering av arbeidstakere med redusert arbeidsevne
5. Forankring hos topplederne i kommunene er avgjørende for å nå målene
6. Mellomlederne er den viktigste kommunale aktør i det praktiske IA-arbeidet
7. Arbeidslivssentrene spiller en avgjørende rolle i kommunenes arbeid for å nå sine IA-mål

Hovedhypotesene er basert på et stort antall underhypoteser.

De 4 første hovedhypotesene baseres på at aktivt IA-arbeid fører til resultat. Dersom hypotesene blir bekreftet, leder aktivt IA-arbeid til måloppnåelse.

Hovedhypotesene 1 til og med 4, er kjennetegnet av at de forutsetter handling i forkant av eventuell måloppnåelse. Det vil for eksempel være nødvendig med flere aktiviteter for å redusere sykefraværet.

Hovedhypotesene 5 - 7, er antatte forutsetninger for at målene i IA-avtalen skal nås.

Til å teste hypotesene utviklet vi resultatindikatorer og kontrollindikatorer for hvert målområde. Disse er basert på underhypotesene.

Hypotesene ble testet gjennom en nasjonal spørreundersøkelse og et case-studie. Bekreftede hypoteser avledet nye hypoteser.

Resultatene av hypotesetestingen gjenspeiles i analysene i rapporten.



Resultat- og kontrollindikatorer

Å måle om aktivt IA-arbeid gir økonomiske gevinster for kommunene ved hjelp av indikatorer er utfordrende, siden det er vanskelig å si noe om det direkte årsaks – virkningsforholdet.

I vår metode benytter vi derfor to typer indikatorer for ved hjelp av disse å avdekke om aktivt IA-arbeid gir økonomiske resultater og hvorfor.

Resultatindikatorer

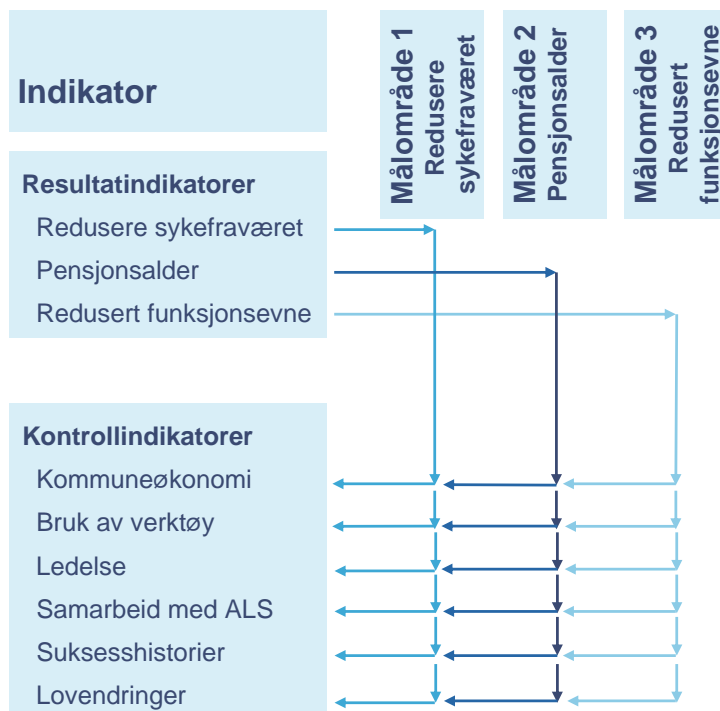
Resultatindikatorer er kvantitative mål på de resultater kommunene har oppnådd innenfor de 3 hovedmålene; sykefravær, integrering av funksjonshemmede og aktiv seniorpolitikk.

Prosjektet har fokus på lokalt IA-arbeid i kommunene. Følgelig dreier prosjektets resultatindikatorer seg om kommunenes måloppnåelse relatert til de mål de selv har definert innen hvert av de tre målområdene.

Kontrollindikatorer

Kontrollindikatorer er kvalitative. Rent praktisk dreier det seg om å gjennomføre spørreundersøkelser og intervjuer.

Gjennom kontrollindikatorer kan vi få svar på hvilke aktiviteter innenfor IA-arbeidet som har gitt effekter, og hvorfor.



Resultatindikatorer er relatert til konkret resultatoppnåelse.

Kontrollindikatorer er knyttet til effekter IA-arbeidet har på kommuneorganisasjonene, og hvordan endringsprosessene positivt påvirker organisasjonene.



Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen ble gjennomført web-basert med programvaren AnalyzeThis. Respondentene ble invitert via personlig invitasjonsmail der de også fikk tildelt passord. De som ble invitert til å svare var:

- Rådmennene i nesten alle norske kommuner og fylkeskommuner
- IA-kontaktene i nesten alle norske kommuner og fylkeskommuner
- Et utvalg IA-konsulenter fra arbeidslivssentrene

KS foretok utvalget av IA-konsulenter fra arbeidslivssentrene. Alle fylker var representert.

KS skaffet tilveie navn og mailadresser til alle respondentene. Det tok lang tid å skaffe respondentopplysningene til IA-konsulentene fra arbeidslivssentrene. Dette gjorde at svarperioden ble forsinket.

Svarperioden var fra 20. juni til 1. september 2006.

Siste påminnelse til de IA-konsulentene som ikke hadde svart skulle vært sendt i begynnelsen av september, men ble droppet. regjeringens forslag om endringer i sykepengerefusjonsordningen som ble offentliggjort 5. september.

Dette forslaget vakte sterke reaksjoner i kommunene.

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Mange oppfattet det som at regjeringen brøt IA-avtalen, og at IA-arbeidet ville stanse opp. Eventuelle svar på spørreundersøkelsen etter 5. september ville sannsynligvis blitt påvirket av reaksjonene på regjeringens forslag. Følgelig valgte vi å ikke gjennomføre den siste purringen, og dermed å akseptere at svarprosentene ikke ble høyere.

Svarprosenten:

Respondentkategori	Svarprosent	Antall inviterte	Antall svar
IA-kontakter i kommunene	46,3	430	199
Rådmenn	33,5	424	142
IA-konsulenter ALS	50,7	148	75
I alt	41,5	1002	416

Spørreundersøkelsen omfattet 106 lukkede spørsmål (med faste svaralternativer) og 20 åpne spørsmål (fritekstfelt). Av disse fikk rådmennene bare 18 lukkede og 7 åpne spørsmål. Spørreundersøkelsen foreligger som uttrykt vedlegg til rapporten.

Svært mange av respondentene valgte å besvare de åpne spørsmålene med til dels lange kommentarer. Dette ga prosjektet et stort og verdifullt tilfang på beskrivelser, meninger og begrunnelser, som var av stor betydning for beslutninger i prosjektet, analysene, innhold og konklusjoner i rapporten.

Vi ønsker å takke alle som besvarte undersøkelsen.

Bilde 99



Case-studien

KS og PricewaterhouseCoopers valgte i fellesskap ut de kommunene som ble invitert til å delta i case-studien. I utvalgsprosessen ble det lagt vekt på flere hensyn. Vi inviterte kun kommuner som i spørreundersøkelsen hadde oppgitt at de hadde lykkes med IA-arbeidet, og slik at vi fikk med kommuner med suksess innen alle tre målområdene. Det var store og små kommuner, kommuner nær og langt unna hovedstaden, kommuner i Sør-Norge og i Nord-Norge.

Case-studien omfattet først to regionale dagsamlinger. Fra hver kommune inviterte vi IA-kontaktene, økonomimedarbeidere, virksomhetsledere (2-3), kommunelege, og en representant for rådmannen. I tillegg inviterte vi arbeidslivssentrene ved de konsulentene som hadde hatt ansvar for de kommunene som ble invitert.

De regionale samlingene besto av strukturert gruppearbeid. Opplegget foreligger som uttrykt vedlegg.

På Østlandet inviterte vi 8 kommuner, og i Nord-Norge inviterte vi 7 kommuner til de regionale samlingene.

Umiddelbart etter de regionale samlingene ble det valgt ut seks kommuner som PricewaterhouseCoopers besøkte for å intervju virksomhetsledere og andre nøkkelpersoner. Det var tre kommuner i Nordland, tre kommuner i Østfold / Oppland. Hvert besøk i disse seks kommunene varte en hel dag. I den ene kommunen deltok to konsulenter fra PricewaterhouseCoopers samtidig.

Vi vil takke kommunene for aktiv deltakelse og høyt engasjement i prosjektets case-studie:

- Bodø
- Asker
- Rana
- Bærum
- Tysfjord
- Fredrikstad
- Hamarøy
- Sør-Fron
- Moss
- Hvaler

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 100



Organisering av FoU-prosjektet

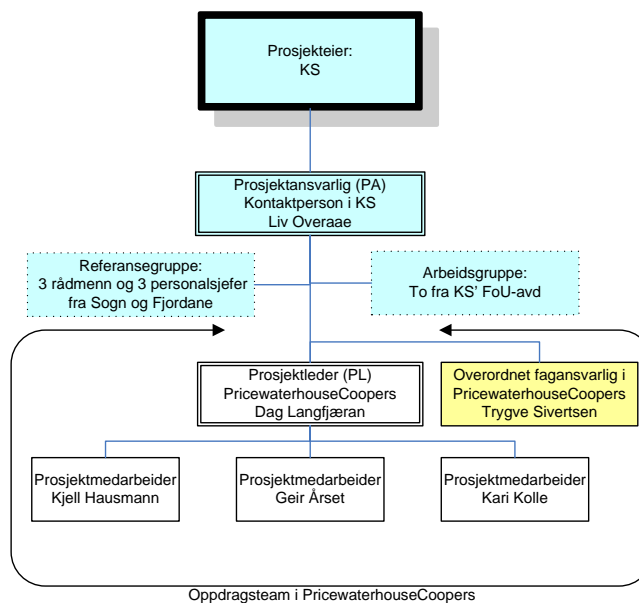
Prosjekteier var KS. KS definerte mandat, godkjente metodikk, virkemidler, og framdrift. KS sørget for at prosjektet fikk tilstrekkelige ressurser til å nå sine mål.

Prosjektansvarlig (PA) var KS' koordinator for prosjektet, kontaktperson til ekstern konsulent v/PL, og hadde ansvaret for å legge praktisk til rette for at prosjektet kunne gjennomføres. PA godkjente PricewaterhouseCoopers' arbeid og rapporter

Prosjektleder (PL) i PricewaterhouseCoopers hadde det operative ansvaret for å gjennomføre prosjektet i samsvar med kontrakt og prosjektplan. Prosjektleder kommuniserte med KS v/ PA.

Arbeidsgruppens mandat var å bidra med synspunkter og faglige råd til prosjektleder og til prosjektansvarlig underveis, og sikre at prosjektet fanget opp alle nødvendige aspekter.

Referansegruppen fungerte som en drøftingspart i forbindelse med presentasjon av foreløpige resultater underveis i prosjektet, og sikret at prosjektet hadde fokus på forhold som opplevdes som relevante for kommunene. Referansegruppen var rådgivende og hadde ikke beslutningsmyndighet.



10 Kilder / Litteratur

1. www.nav.no
2. www.ks.no
3. www.idebanken.org
4. Veileder til samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, 2004.
5. Inkluderende arbeidsliv SKOLEEKSEMPLER, Idébanken og Utdanningsforbundet 2005
6. Inkluderende arbeidsliv KLART VI KAN!, Idébanken 2005
7. Inkluderende arbeidsliv FLINK MED FOLK, Idébanken 2005
8. Inkluderende arbeidsliv Medvirkning og mestring – Omstilling i et IA-perspektiv, RTV 2006
9. Ny giv i arbeidsgiverpolitikken, Kommuneforlaget KS 2002
10. Myndiggjorte medarbeidere i pleie- og omsorg – hvorfor og hvordan?, Nordlandsforskning 2004
11. MYNDIGGJORTE MEDARBEIDERE – gir bedre pleie- og omsorgstjenester, KS FoU 2005
12. Idébok for kommunalt sykefraværarbeid, SINTEF
13. Virksomhetseksempler "Månedens IA-virksomhet", Idébanken 2004 - - 2006
14. Inkluderende arbeidsliv. Hva karakteriserer de gode virksomhetene? STAMI-rappor, årgang 6 (2005) nr. 7
15. Økonomiske virkemidler for et inkluderende arbeidsliv, Rikstrygdeverket 2002
16. Gode eksempler, Trygdeetatens arbeidslivssenter 2002
17. Evaluering av IA-avtalen, Interdepartemental gruppe 15. november 2005
18. Utvikling i sykefravær og andre helsedata før og etter avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA). Hvordan samspiller individuelle faktorer i forhold til bedriften?, Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2006
19. 16 IA-virksomheter to år etter, Econ analyse, 2005
20. Sykefravær i PRO-sektoren – oppfølgingsundersøkelse, Oslo kommune Kommunerevisjonen, 2006
21. Pensjonering før fylte 67 år, Fafo 2006
22. Humankapital & HMS-økonomi. Strategiske perspektiver og praktisk veiledning, Arne Sandervang, Kommuneforlaget, 2006
23. Alignment, Robert S. Kaplan and David P. Norton, Harvard Business school Press, 2006

Rapport - Aktivt IA-arbeid - gir det økonomisk gevinst for kommunene?
PricewaterhouseCoopers

Bilde 103



De (uskrevne) effekt- og prosessmålene som ligger til grunn for IA-avtalen, må nås før resultatmålene kan nås