

Siri Nørve

«Forsøksvirksomhet i trygde- sektoren»

Tre forsøk 4 år etter

Prosjektrapport 352
Siri Nørve
«Forsøksvirksomhet i trygdesektoren»
Tre forsøk 4 år etter

Emneord: forsøk, trygdeetaten, oppfølging av sykemeldte,
tjenesteutvikling

ISSN 0801-6461
ISBN 82-536-0803-9

antall eks. trykt av
S.E. Thoresen as
Innmat: 100 g Kymultra
Omslag: 200 g Cyclus

© Copyright Norges byggforskningsinstitutt 2003

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndverkslovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Norges byggforskningsinstitutt er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Adr.: Forskningsveien 3 B
Postboks 123 Blindern
0314 OSLO
Tlf.: 22 96 55 55
Faks: 22 69 94 38 og 22 96 55 08

Forord

Denne rapporten tar for seg tre forsøk i forsøksprogrammet ”Forsøksvirksomhet i trygdeetaten” og undersøker hvilke spor disse har satt i sine gjennomføringsorganisasjoner fire år etter avsluttet forsøk. Hva sitter igjen av initiativ og tenkning i organisasjonene etter avsluttet prosjekt? Hvordan går organisasjonene videre og forankrer det de selv har vurdert som verdifullt? Får vi noen effekter av utviklingsarbeidet og oppfølgingen på sykefraværsmål?

Arbeidet bygger på intervjuer med personer i disse organisasjonene og foreliggende materiale. Intervjuene ble dels gjennomført sommeren 2001, dels høsten 2002. Tusen takk til alle som stilte opp, som vi har hatt samtale med og til dem som har gått gjennom utkast og gitt oss nyttige korreksjoner.

Steinar Østerby har vært prosjektmedarbeider og bearbeidet og framstilt sykefraværdataene. Dr. polit. Arne Holm har vært kvalitetssikrer og gitt meg gode tips om forbedringer. Takk til begge.

Kirsten Arge
Forskningsjef

Siri Nørve
Prosjektleder

Innhold

Sammendrag	7
1. Hvorfor oppfølging av gamle prosjekter?	10
1. Innledning	10
2. Programmets mål og innretning.	11
3. Evalueringen.....	11
4. Hva er et forsøk?	14
5. Hvilke forsøk er det meningsfullt å følge opp?	16
6. Hvilke prosjekt var det mulig å følge opp?	17
2. «Reduksjon av sykefraværet gjennom forebyggende tiltak» - Aurskog Høland kommune.....	19
2.1 Prosjektet, gjennomføring og resultater	19
2.2 Hva har skjedd etter prosjektavslutningen?	22
2.3 Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter	25
2.4. Praksisendring og sykefraværsutvikling	27
3 Sykefraværprosjektet ved Ringnes Gjelleråsen – Akershus fylkestrygdekontor... 30	30
3. 1 Prosjektet, gjennomføring og resultater	30
3.2 Hva har skjedd etter prosjektavslutningen?	33
3.3 Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter	36
3.4. Praksisendring og sykefraværsutvikling	37
4. ”Arbeidsgiverkontakt – oppfølging av sykmeldte i Sør-Tromsregionene”	39
1 Prosjektet, gjennomføring og resultater	39
2 Hva har skjedd etter prosjektavslutningen ?	43
4.1 Case 1. - kommune og trygdekontor	44
1. Kommunen	44
2. Trygdekontoret	45
3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?	46
4.2 Case 2. - kommune og trygdekontor	47
1. Kommunen	47
2. Trygdekontoret	48
3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?	49
4.3 Case 3. - kommune og trygdekontor	50
1. Kommunen	50
2. Trygdekontoret	51
3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?	51
4.4. Case 4. - kommune og trygdekontor	52
1. Kommunen	52
2. Trygdekontoret	53
3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?	53
4.5 Praksisendring og sykefraværsutvikling	54
4.5.1 Har kommuner og trygdekontor fulgt opp prosjektaktivitetene og samarbeidet?.....	54
4.5.3 Sykefraværet.....	55
5. Avslutning	63
Litteratur.....	69

Sammendrag

Denne rapporten tar for seg tre forsøk i forsøksprogrammet ”Forsøksvirksomhet i trygdeetaten”. Den foreliggende rapporten handler om hva som skjer etter prosjektavslutning i tre utvalgte prosjekter.

Bakgrunn og problemstillinger

Forsøksprogrammet ble iverksatt i 1994 og løper fortsatt. Programmet er evaluert av NBI (se Nørve 2000). Denne programevalueringen bygde på egnevalueringer i de enkelte prosjekter, foreliggende materiale fra 29 prosjekter som inn gikk i programmet, materiale fra programmets iverksetting, samt evaluators eget materiale samlet inn gjennom deltagelse og observasjon knyttet til programmets iverksetting.

Den foreliggende rapporten reiser spørsmålet om hvor vidt forsøk legger igjen resultater som forblir i organisasjonen. Er det slik at forsøket har effekter ut over egenvirketid? Og inntreffer resultatene av forsøk f.eks etter noe tid, noe som innebærer at effektevalueringen først kan foretas en tid etter forsøkens avslutning?

Denne problemstillingen forutsetter at forsøkene ble gjennomført i en etablert organisasjon og ikke i en egen frittstående forsøksorganisasjon. Videre må vi forutsette at noe av det som var forsøkets innhold videreføres av organisasjonene selv. Vi spør her hvilke spor forsøkene har satt i sine gjennomføringsorganisasjoner fire år etter avslutning? Hva sitter igjen av initiativ og tenkning i organisasjonene? Hvordan går organisasjonene videre og forankrer det de selv har vurdert som verdifullt? Får vi noen effekter av forsøkene på utviklingsarbeidet og oppfølgingen på sykefraværsmål?

Utvalg av prosjekter

Vi satte følgende kriterier for hvilke prosjekter det var interessant å følge opp:

- Prosjektet skulle være iverksatt gjennom en etablert organisasjon
- Prosjektet skulle være godt forankret i organisasjonen og hos ledelsen
- Prosjektet skulle være omfattende og innbefatte sammensatte aktiviteter

De tre prosjektene vi vurderer som mest interessante ut fra et oppfølgingsformål var :

1. ”Reduksjon av sykefraværet gjennom forebyggende tiltak” – Aurskog-Høland kommune
2. ”Sykefraværprosjektet ved Ringnes Gjelleråsen”
3. ”Arbeidsgiverkontakt – oppfølging av sykmeldte i Sør-Troms-regionen” -Kommunalt ansatte i sju kommuner

Metode

Den foreliggende vurderingen bygger på intervjuer med personer i disse organisasjonene samt foreliggende materiale. Innsamlingen av materiale skjedde sommeren 2001 og høsten 2002. Sykefraværdataene er hentet dels fra kommuner og bedrifters egen fraværstatistikk, dels fra RTVs statistikk.

I avslutningen diskuteres det om ulike sykefraværsmål er så sterkt relatert til virksomhetens eget arbeid med arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging at det er rimelig å kunne måle effekter direkte på slike indikatorer. Vi peker her på at virksomheter ikke de samme ved oppstarten av et forsøk som ved avslutningen av et forsøk – og heller ikke fire år. Grunnen til endring ligger ikke bare i de handlinger som virksomheten selv gjennomfører knyttet til

prosjektrelatert virksomhet, men også andre endringer som tvinges fram av markedsendringer og teknologisk endring, samt avgang og tilgang i arbeidsstokken. Hvor stor innvirkning forsøket har i relasjon til omgivelsesfaktorer er vanskelig å anslå i det enkelte tilfelle, selv om forholdet var svært tydelig i tilfellet Ringnes Gjelleråsen. Dette innebærer etter vår oppfatning at vi kan bruke sykefraværslivået som indikatorer, men må se dette målet i en bredere kontekst.

Vi vil her peke på at i vurdering av forsøk er det viktig å innhente informasjon om forhold vi kan si noe om: Vi kan si noe om hva som faktisk blir gjort og vi kan i mange tilfeller si noe om ”godheten” i gjennomføringen. Vi kan kartlegge hvordan aktivitetene videreføres og videreutvikles. Vi kan si noe om dette synes å være vellykket, uten at aktiviteten nødvendigvis kan måles eller tallfestet. De kan beskrives og vurderes i en utvidet kontekst der også andre forhold trekkes inn i diskusjonen. Slik sett vil de gjennomførte forsøkene kunne si noe om gode arbeidsmåter og erfaringer med gjennomføringen av disse, men ikke være en fullstendig test av aktivitetenes direkte påvirkning på sykefraværslivået.

Resultater

Ved gjennomgangen av disse tre stor forsøkene finner at mye av forsøksarbeidets innhold er videreført. Vi finner at Aurskog-Høland kommune har fulgt opp det som lå i forsøksprosjektet, både oppfølgingen av sykmeldte og arbeidsmiljøarbeidet. Vi finner at sykefraværslivåene videreutvikles og nærmeste leders ansvar utvides og tydeliggjøres. Det samme finner vi i Ringnes Gjelleråsen. I Sør-Tromskommunene finner vi en klar videreføring av ”prosjektaktiviteter” i alle kommuner og i alle fall i tre av fire trygdekontor. Når det gjelder systemet for oppfølging av sykmeldte, finner vi dette dokumentert videreført i tre kommuner. Men trygdekontorene generelt har ikke den samme kapasitet til å gjennomføre personlige samtaler med de sykmeldte som i prosjektperioden. For de trygdeansatte kom forsøksarbeidet på toppen av vanlig jobb og uten omstilling eller nye ressurser klarte de ikke å fortsette aktiviteter og utviklingsarbeid.

Arbeidsmiljøarbeidet i prosjektene ble videreført på ulike måter. I en Sør-Tromskommune fant vi ”rester” etter kvalitetsgruppene ved sykehjemmet flere år etter avsluttet forsøk. En annen kommune prøver ut et konsept for arbeidsmiljøundersøkelser som de hadde fått kunnskap om gjennom å delta i forsøksprogrammet (Aurskog-Høland-modellen). De to store arbeidsorganisasjonene arbeider langs flere linjer, både med tradisjonelt vernearbeid, men med økt vekt på lederes oppgaver og kompetanse og med organisasjonsendringer samt fokus på arbeidets organisering.

Videreutvikling

Det som i Aurskog-Høland kommune og Ringnes Gjelleråsen er nytt etter prosjektperioden, er et klarere grep om organisasjons- og ledelsesproblemstillinger, samt arbeidets organisering. Det synes som om begge disse organisasjonene er mer bevisst på ledelse og ledere følges opp og gis opplæring. Personalarbeidet med bruk av medarbeidersamtaler utvikles i begge organisasjonene. Vi ser spesielt i Aurskog-Høland kommune at det er tatt nye grep i organiseringen av grupper av arbeidstakere med fravær gjennom omorganisering og ny struktureringen av arbeidet. Vi ser dette som et viktig supplement for å komme videre med fraværproblemstillingene.

Hovedkonklusjonen er at det skjer en tydelig oppfølging og videreutvikling av oppfølgingsarbeidet og arbeidet med tilrettelegging og arbeidsmiljøutvikling, nært knyttet til

ledelsen og til lederopplæring. Vi finner spor etter alle tre prosjektene i de eksisterende driftsorganisasjonene.

Vi finner at to av kommunene som gjennomførte forsøk har fått en stabilisering eller nedgang i sykefraværet. Men det er vanskelig å slutte at god oppfølging av sykmeldte påvirker sykefraværslengden. Det er kompliserte sammenhenger bak utviklingen av sykefraværet og det er vanskelig å si hvor stor vekt det interne arbeidet har i relasjon til alle andre faktorer som påvirker fraværslengden. Vi ser imidlertid en tendens til at godt oppfølgingsarbeid kan påvirke den gjennomsnittlige fraværslengden. Vi har her imidlertid gode nok data til å si noe mer presist.

1. Hvorfor oppfølging av gamle prosjekter?

1. Innledning

Forsøksprogrammet ”Forsøksvirksomhet i trygdesektoren – 1994 -1998 ble iverksatt i 1994 og løper fortsatt. Programmet har hatt en årlig ramme på 10 millioner kroner og har vært styrt av Sosial – og Helsedepartementet ved Trygdeavdelingen og iverksatt gjennom Rikstrygdeverket.

Programmet ”Samarbeid mellom trygdeetaten og arbeidslivet for å redusere sykefraværet” har vært en del av Sosial- og helsedepartementets forsøksarbeid og kan sees som en frittstående oppfølger av ”Trygd og rehabilitering” som ble gjennomført på 90-tallet. Målgruppene var i hovedsak de samme, personer med arbeidsrelaterte sykdommer og spesielt personer med muskel- og skjelettlidelser. Men fokus hadde endret seg, fra rehabiliteringstenkning med vekt på hjelpeapparatets metoder og tilnærminger, til større vekt på forhold ved arbeidsplassen og arbeidsorganisasjonenes ansvar.

Programmet er evaluert av NBI (se Nørve 2000). Denne programevalueringen bygde på egnevaluering i det enkelte prosjekt, foreliggende materiale fra 29 prosjekter, materiale fra programmets iverksetting, samt evaluators eget materiale samlet gjennom deltagelse og observasjon knyttet til programmets iverksetting.

Den foreliggende rapporten handler om hva som skjer etter prosjektavslutning i tre utvalgte prosjekter. Ved prosjektavslutningen kunne tre av de omfattende prosjektene sannsynliggjøre effekter på sykefraværet og to andre omfattende og interessante forsøk kunne ikke vise slike effekter. Evalueringsrapporten reiste spørsmålet om effektene ville komme eller bli klarere på et senere tidspunkt – før og ettermålingen lå for nært hverandre i tid. På den annen side kan en ikke forvente resultater dersom aktivitetene er helt avsluttet. Resultater på et senere tidspunkt fordrer en viss fortsettelse av forsøkets aktiviteter. Vi har derfor valgt å følge opp prosjekter der vi har grunn til å tro at organisasjonene som deltok selv følger opp arbeidet videre.

Vi må samtidig peke på at det er mange forhold som vil påvirke sykefraværet over tid i en bedrift eller kommune, ikke bare forhold som kan påvirkes med godt arbeidsmiljø eller godt personalarbeid. Det skjer f.eks endringer i arbeidsstyrkens sammensetning som vil påvirke sykefraværnsnivået. Ulike sykefraværsmål vil derfor kunne gi indikatorer på vellykketheten av det arbeidet en virksomhet utfører for å redusere sykefraværet, men måler ikke i seg selv kvaliteten på dette arbeidet.

I de gjennomførte forsøkene behandlet i programevalueringen, er sykefraværdataene i liten grad behandlet i en større kontekst. Vi ser ikke på betydningen av endringer i f.eks arbeidskraftens kjønn og alder i perioden for sykefraværnsnivået. Dette innebærer at det finnes flere forhold enn selve prosjektintervensjonene som påvirker sykefraværet og som det ikke kan kontrolleres for i denne typen av forsøk. Vel er det viktig å finne ut hva som virker, men like viktig har det vært å finne fram til nye måter å gjøre ting på, nye samarbeidsforhold osv.

Dette betyr at sykefraværsmålene i denne studien ikke alene kan godgjøre at f.eks god sykefraværsoppfølging reduserer fraværet. Dette innebærer at vi i etterprøvingen ikke bare er interessert i utviklingen i sykefraværet, men like mye i *utviklingen av arbeidet knyttet til forebygging og oppfølging av sykefravær* som forsøksprogrammet skulle inspirere til. *Har forsøkene ført til en ny giv og videreutvikling i dette arbeidet og holder denne inspirasjonen seg etter at forsøkene er avsluttet?*

2. Programmets mål og innretning.

Det nye programmet ”Forsøksvirksomhet i trygdesektoren” hadde tre overordnede målsettinger:

1. Bedre livskvalitet ved å legge til rette for at brukeren, så langt det er mulig og hensiktsmessig, skal være i aktivitet og arbeid
2. Helhetlig og samordnet rehabiliterings- og attføringstilbud som er forankret i vedkommendes arbeidssituasjon
3. Reduksjon av sykefraværet

Programnotatet pekte på to hovedaktører for initiering og gjennomføring av forsøkene: *Arbeidslivets parter* skulle være med og forsøkene skulle *forankres på den enkeltes arbeidsplass*. Det som etter departementets mening skilte det nye forsøksprogrammet fra dets forløpere, var arbeidslivs- og arbeidsplassforankringen og at trygdeetaten skulle ha en sentral rolle i prosjektene/forsøksvirksomheten. Trygdeetaten skulle stå for iverksettingen av programmet. Fylkestrygdekontorene skulle være ansvarlig for å trekke inn trygdekontorene i prosjektet der dette var naturlig.

En tanke bak programmet var at det skulle ligge igjen læring i den enkelte arbeidsorganisasjon og i trygdeetaten etter prosjektenes gjennomføring. Det var rimelig å se forsøksprogrammet som en mulighet for trygdeetaten til å prøve ut sine oppgaver og roller knyttet til sykefraværarbeidet og oppfølgingen av sykmeldte, en mulighet til å gjøre noe nytt og annerledes.

3. Evalueringen

Programmet ”Forsøksvirksomhet i trygdesektoren” er evaluert, her omtalt som programevalueringen (Nørve 2000). Programevalueringen skulle bygge på egevalueringsrapporter fra de enkelte forsøk, normalt forfattet av forsøkets leder. Programevaluator skulle gi innspill til det enkelte prosjekt mht egevaluering og det ble lagt opp et opplegg for dette. Programevaluator var derfor ute i prosjektene, i prosjekt- og styringsgrupper og gjennom denne deltagelsen fikk evaluatoren en del andre typer innspill og datagrunnlag til evalueringen. Evalueringen bygde også på foreliggende materiale, fra søknader, prosjektmateriale og lignende.

Programevalueringen la stor vekt på å dokumentere hva som faktisk var gjennomført i 29 prosjekter. Hva har vært hovedideen, hvem har deltatt og hvilke aktiviteter gjennomførte prosjektet? Dette dokumentasjonsarbeidet var relativt omfattende og grunnlagsmateriale for evalueringen. Videre la programevalueringen vekt på å se hva som lå i porteføljen mht til oppfølgingsmodeller for sykmeldte og erfaringer med gjennomføringen av disse modellene. Var det meningsfullt å peke ut ”den beste” modellen? Evalueringen så videre på de rapporterte resultatene mht utviklingen av sykefraværet for et utvalg av prosjekter og på visse sider av iverksettingen av programmet og prosjektene.

Hvilke oppfølgingsmodeller ble utprøvd?

Evalueringen viste at det var stor variasjon i de iverksatte forsøkene mht hvor de la hovedtyngden i oppfølgingsarbeidet. Vi kunne identifisere tre ulike oppfølgingsmodeller:

1. Virksomhetsmodellen der oppfølging skjer på *arbeidsplassen og med vekt på arbeidsgivers oppfølging*. Oppfølging var gjerne kombinert med aktivt arbeidsmiljøarbeid.
2. Trygdekontormodellen der trygdekontoret driver *arbeidsplassrelatert* oppfølging ev. i samarbeid med andre aktører i hjelpapparatet. Hjelperne går ut mot bedriftene.
3. Trygdekontormodellen der *trygdekontoret* blir den viktige oppfølgingsarenaen, trygdekontoret innkaller og jobber aktivt f.eks med avklaring av den sykmeldte.

Arbeidsgivers oppfølging

I den første modellen var arbeidsgivers egen oppfølging det sentrale, med vekt på hva som gjøres i egen organisasjon samt kommunikasjonen og arbeidsdelingen mot de offentlige tjenestene. Ser vi på utviklingen av offentlig politikk på feltet, ser vi at det er modell 1 som har vært hovedmodellen fra og med Attføringsmeldingen.¹

Vi fant at mange av forsøkene var nært knyttet til arbeidsplassen og oppfølging knyttet til arbeidsplassen. Innen denne hovedmodellen, fant vi to ulike tilnæringer: De som la fokuset på selve sykefraværsoppfølging og de som også la fokus på det forebyggende gjennom vekt på helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet. Ser vi porteføljen på tvers, fant vi at mange forsøk var opptatt av arbeidsmiljøspørsmål og forebygging, men at forankringen i linjeorganisasjonene i flere av forsøkene var svak.

I disse forsøkene hadde ofte bedriftshelsetjenesten en viktig rolle. Ut fra dette pekte evalueringen på at en stor del av mindre bedrifter ikke er tilknyttet slike tjenester og har derfor ikke tilgang til den samme kompetanse. Modellen kunne slik framstå som en storbedriftsmodell.

Modellen forutsetter et godt samarbeid med de offentlige etater og deres tilbud mht til virkemidler - hele kjeden må fungere for å nå intensjonen. Forsøkene viste at dette samarbeidet ikke var spesielt bra og at trygdekontorene hadde et forbedringspotensial.

Trygdekontoret oppfølging- utvikling av en tjeneste?

Prosjektene innenfor modell 2 og 3 må sees i relasjon til trygdens rolle som *veiviser*. Denne rollen hadde ikke blitt gitt noe avgrenset eller utfyllende innhold. Forsøkene innen dette området må derfor sees som et forsøk på å gi trygdekontorets oppfølging et innhold ut over å følge de rutiner som til en hver tid gjelder. Dette blir gjort på to måter:

- Den andre modellen handlet om trygdekontor som tenkte nytt om f.eks hvordan trygdekontoret kan hjelpe virksomheter med oppfølging og relaterte problemer. I flere

¹ Det er virksomheten som skal ta seg av det ivaretaende arbeidet. Meldingen foreslo oppretting av en tjeneste, "Arbeidslivstjenesten" knyttet til arbeidsmarkedsetaten. Dette skulle være en bedriftsrettet rådgivningstjeneste. Målet for tjenesten var å "motvirke fravær og frafall i arbeidslivet" og bidra til tidlig intervensjon i prosesser som kunne føre til helsevekkelse og frakobling fra arbeidslivet. Tjenesten skulle bidra til å ansvarliggjøre arbeidsgiverne, som i følge arbeidsmiljøloven har ansvaret for å sikre bedriftens arbeidsmiljø og for å ivareta yrkeshemmede arbeidstakere. Den skulle også bidra til å skape ryddigere samarbeidsforhold mellom instansene som er involvert i arbeidsmiljø- og attføringsarbeidet. Tjenesten bygger på veiledning og rådgivning og ble iverksatt i 1994 (Alm Andreassen 1997, Torvatn og Arnfelt 1999). Diagnosen var at kompetansen innen dette området manglet i virksomhetene. Denne linja er fulgt opp gjennom Sandemannsutvalgets innstilling og tjenesten er blitt utvidet og institusjonelt knyttet til trygdeetaten, nå som Trygdeetatens arbeidslivssentre.

prosjekter besto intervensjonen i arbeidsplassbesøk der trygdekontoret dro ut sammen med arbeidslivstjenesten.

- I den tredje modellen var trygdekontoret mer aktiv i sin oppfølgerrolle overfor individet og gikk inn i avklaringsarbeid sammen med den sykmeldte.

Trygdekontor evt i samarbeid med andre hjelpere erfarte at arbeidsgivere hadde behov for ulike typer innspill og at det var nyttig å møte arbeidsgiver på dennes premisser i stedet for å avgrense kontakten til å tilby egne virkemidler uten å vite om disse virkemidlene passet til virksomhetens problemstillinger. Videre måtte informasjon og forankring gjentas og gjentas. Det var gjennomtrekk i alle posisjoner, i ledelsen og i arbeidstakerorganisasjonene osv. Erfaringen pekte mot behovet for å tenke i prosesser der partene (virksomheter og hjelpere) møtes og utveksler problemer og informasjon og at kontaktflaten i virksomhetene bør være bred.

Forsøkene og evalueringen pekte også på samtalens betydning i den individrettede oppfølgingen, å kunne møte den sykmeldte og se helheten i vedkommendes situasjon fra dennes ståsted. Samtalen hadde en verdi i seg sjøl og klienter som hadde fått en slik oppfølging savnet prosjektet ved nedleggingen. En slik avklaring må imidlertid følges opp, noen må stå for å gjennomføre de nødvendige handlinger. Det er lite hjelp i avklaring og informasjon dersom klienten selv ikke kan omsette dette i handling og ingen instans fulgte opp saken. Gode samtaler og avklaringsmetodikk må følges opp av trygdekontoret og andre tjenester.

Begge de siste modellene krevde betydelig økte ressurser i trygdekontoret fordi det å gjøre noe annet og mer enn "tradisjonell" oppfølging koster vesentlig mer arbeid. Utvikling av individrettet oppfølging som et tjenestetilbud fra trygdeetaten krevde også kompetansemessig noe annet enn saksbehandlingskompetanse.

Hva var så den beste modellen?

Hvordan skal vi bestemme hva som er den beste modellen? Evalueringen pekte på at "den beste" modellen, arbeidsgivers oppfølging, ikke må bli det godes fiende. Dersom ikke arbeidsgiver vil eller kan følge opp sine sykmeldte, må trygdekontoret gjøre en jobb for sin klient. Det betyr at trygdekontoret må utvikle metoder i det individuelle klientarbeidet for å gå inn når det er nødvendig. Erfaringer knyttet til alle de nevnte modellene må derfor innreflekteres når ny praksis skal legges.

Sykefraværet

Endring i sykefraværsmål var ikke et resultatmål i alle prosjektene. Men en stor gruppe prosjekter ønsket å se på relasjonene mellom intervensjonen og utviklingen av sykefraværet. Dette var ikke så enkelt. Flere prosjekt hadde store problemer med å måle endringer i sykefraværet fordi foreliggende statistikk var ufullstendig eller ikke tilpasset formålet. Videre var det problemer med å finne komparativ statistikk, for bedrifter så vel som for kommuner.

Evalueringen fant ikke store og statistisk sikre effekter mht. til reduksjon i sykefraværet i noen prosjekter. *Tre prosjekter viste en stopp i en negativ fraværsutvikling og en forsiktig positiv trend, der trenden kunne sannsynliggjøres som effekten av de iverksatte tiltakene.* De tre prosjektene som viste positiv fraværsutvikling, var alle prosjekter i kommunale eller fylkeskommunale virksomheter.

Samlet sett viste effekten på sykefraværet det samme mønster som tidligere vist hos Andersen. Han fant effekten på sykefraværet i bedrifter der det var satt inn tiltak på flere områder. Effekten var størst når tiltakene rettet seg både mot forebygging, oppfølging/risikogrupper og langtidssykmeldte (Andersen 1992a:22). Evalueringen finner sannsynliggjort effekt i tre forsøk som alle var omfattende og som alle hadde med arbeidsmiljøarbeid (Nørve 2000).

4. Hva er et forsøk?

Evalueringsarbeidet viste at det var svært ulike oppfatninger i trygdeetaten om hva som var hensikten med et forsøk og hva som var målet for de forsøkene som ble gjennomført. *I hvilke forstand skulle det ligge igjen læring i den enkelte arbeidsorganisasjon og i trygdeetaten etter prosjektene gjennomføring?* Hva innebærer det å legge igjen læring i en organisasjon? Dette problemet kom opp gjennom diskusjonen av prosjektgjennomføring og evalueringsmetoder i prosjektene og i konferanser. Disse ulike forståelsesformene hadde stor betydning for iverksettingen, for hvordan trygdeetaten involverte seg og for hvilke forsøk det i dag er meningsfylt å følge opp.

Vi har innenfor offentlig politikk en rekke forsøk og forsøksprogrammer og der hensikten bak forsøket kan være noe forskjellig. Vi kan skille mellom

1. Forsøk som vitenskapelig eksperiment der modellen er basert på medisinske eller psykologiske eksperimenter.
2. Forsøk som en utprøving av noe nytt i liten skala
3. Forsøk som en gulrot for å initiere noe nytt, for å få til nytenkning eller som en brekkstang for å få til organisasjonsutvikling.

Eksperiment og policyutvikling

Forstår vi forsøket som det vitenskapelige eksperimentet som i dette tilfellet utføres i et felt (ikke i et laboratorium) er formålet å produsere kunnskap om metode eller for policyutvikling, som et innspill til arbeidet med metoder eller policy, i egen eller andre organisasjoner. Dette innebærer at forsøket ikke legger igjen resultater som direkte endringer i den formelle organisasjon eller organisasjonens arbeidsmåte, men som kunnskaper som brukes i organisasjonens utvikling av policy og metoder. Å opprette en egen forsøksorganisasjon kan i dette perspektivet være fordelaktig fordi det gir mindre bindinger og større frihet for gjennomføringen av forsøket. Denne forsøksforståelsen var utbredt i trygdeetaten. Læringen var rettet mot policy og metode og adressen var primært Rikstrygdeverket.

Få av forsøkene i denne porteføljen handlet om trygdens eget arbeid ”på hjemmebane”. Evalueringen fant at store, relevante prosjekter for trygden var dårlig forankret i trygdens iverksettingsorganisasjon, trygdekontoret. Dette viste seg ikke å handle om forsøksledernes arbeid med å forankre prosjektet, vekke interesse på hjemmebane, men om en forståelse i organisasjonen omkring for hva et forsøk var.

Når et slike ”kunnskaps” forsøk blir iverksatt gjennom en etablert organisasjon, vil vanligvis lite bli gjort i organisasjonen for å forankre nye arbeidsmåter/ det som utprøves. Hensikten er ikke å få til endring der og da og forsøket eides ikke av organisasjonen. Forsøket ble et eksperiment som skulle oppsummeres av ”eksperten”, ikke en utprøving som praktiker/lederen for trygdekontoret kunne ta med seg videre dersom det utprøvde ble vurdert/evaluert som vellykket.

Det innebærer imidlertid ikke at det ligger igjen læring hos *enkeltpersoner*. Adams og Fisker fant at en av de viktigste funksjonene for prosjekter var forsøksledernes/ansattes positive opplevelse av læring som skjer underveis i prosessen. De ble tøffere og torde mer, de utviklet nye faglige kvalifikasjoner, der utvikling av arbeidsmetoder var en del av dette (Adams og Fisker 1990). Dette fant også evalueringen av dette programmet. Men som hos Adams og Fisker viste det seg at egen organisasjon ikke var god til å ta disse metodene i bruk og oppfatter ikke alltid at medarbeidere hadde utviklet ny kompetanse. Forsøksmakerne kunne til og med oppleve motstand og sterkest fra de som sto dem nærmest i arbeidsorganisasjonen.

Forskning tyder på at de nye løsningene en kommer fram til gjennom forsøk, forblir ubrukte og marginale i forhold til både *den sentrale og desentrale* politikikutviklingen (Adams og Fisker 1990) Dette mener vi imidlertid *ikke* er riktig i vårt tilfelle. Det er mange trekk ved ulike forsøk som vi finner spor av i sentrale policydokumenter på dette feltet.

Men forsøk tenkt som eksperimenter og resultatene orientert mot policy gir ikke stort håp om at det skal finnes spor eller virkninger *i organisasjonen* flere år etter avsluttet forsøk. Det er derfor liten hensikt i å følge opp forsøk som har hatt en slik innretning og har hatt svak forankring i gjennomføringsorganisasjonen.

Forsøk som utprøving og endringsstrategi

Men forsøk kan også være utprøving av nye handlinger og bli etablert som endringsstrategier i en organisasjon. Adams og Fisker (1990) finner tilslutning til denne tenkningen i danske kommuner. De fant en oppfatning av at forsøk kunne bidra til å forbedre og effektivisere de offentlige tjenestene. Det var i denne tradisjonen vi leste inn ”Forsøksvirksomhet i trygdesektoren”. Iverksettingen av programmet (lagt opp av Sosial- og Helsedepartementet) handler m.a. om å involvere fylkestrygdekontorene i prosjektarbeidet gjennom å gjøre dem ansvarlige for forsøksprosjektene i sitt distrikt. Rikstrygdeverket kunne gjennom dette forsøksprogrammet ikke bare vinne kunnskap, men også bruke forsøksvirksomheten som en pådriver for å styrke arbeidet med oppfølging av sykmeldte, også i egen etat². Det var i følge Rikstrygdeverket ”et stort *behov for utvidet engasjement hos fylkestrygdekontorene*” (*ibid*) Vi kan lese det som at det spesielt var fylkeskontorene som måtte se å ”få ut fingeren” og se sin rolle i relasjon til trygdekontorenes arbeid på dette feltet.

Når vi ser på forsøksporteføljen var mange av forsøkene etablert for å få til en endring og forankret i etablert organisasjon, forankret mot arbeidsplassen slik som programnotatet la opp til. Men dette var forsøk i bedrifter og kommuner. Forsøksforståelsen i mange av disse organisasjonene var annerledes enn i trygden. Flere så forsøkene som en gylden sjanse til å få til en endring og forsøksmidlene utløste ressurser og egeninnsats i organisasjonene. I slike forsøk kom det opp andre problemstillinger. Problemet var at når nye aktiviteter sto på agendaene, måtte kanskje ”gamle” ting nedprioriteres. Det var vanskelig å få til det nye *i tillegg innen samme ressursramme*. I noen av disse forsøkene planla en også videreføring av aktiviteten, som en del av daglig drift. Forskjellen på forsøk og daglig drift er heller ofte ikke så stor fordi mange bedrifter setter i gang (nye) tiltak for å løse et eller annet problem i egen virksomhet.

Vi ser at det er to bud på hva det innebærer å legge igjen læring i den enkelte arbeidsorganisasjon og i trygdeetaten etter prosjektenes gjennomføring:

² Brev av 1707 1995 fra RTV til Fylkestrygdekontoret i Oslo.

- Eksperimentet retter seg mot policyutforming og metodeutvikling og der mottager av kunnskapen sitter i toppen av organisasjonen. I denne tradisjonen plasserte de fleste av trygdeetatens aktører seg.
- Forsøk som gulrot eller brekkstang kan sikte mot å få til nytenking og organisasjonsendring og legge igjen resultater i organisasjonen selv. Her finner vi f.eks flere bedrifter og kommuner.

5. Hvilke forsøk er det meningsfullt å følge opp?

Går vi tilbake til evalueringens resultater mht effekten på sykefraværet, fant vi at tre prosjekter kunne sannsynliggjøre effekt på sykefraværet, men uten at effekten lot seg sikkert påvise rent statistisk. To andre prosjekter fant vi interessante ved at de gjennomførte sammensatte og omfattende tiltak, men uten at det var mulig å påvise effekter på sykefraværet. Vi pekte i evalueringen på at det kunne være interessant å følge disse prosjektene videre fordi det kunne tenkes at manglende effekter skyldes at intervensjonen ikke hadde fungert tilstrekkelig lenge og at målepunktene før – etter intervensjon lå for nært hverandre i tid. Slik sett var det interessant å følge opp både prosjekter som kunne sannsynliggjøre effekter på sykefraværet og prosjekter som ut fra andre kriterier var definert som interessante, men uten påviste effekter på sykefraværet.

Men på den annen side, dersom prosjektene var avsluttet, opphørte også prosjektets handlinger eller intervensjon som skulle lede til effekter. Uten at intervensjonene følges opp på den ene eller annen måte, er det heller ikke trolig at vi kan finne effekter på sykefraværet på et senere tidspunkt. Og dersom vi skulle vi finne effekter flere år etter prosjektavslutningen, ville ikke disse være rene effekter av det gjennomførte prosjektet: Effekter på sykefraværet flere år etter prosjektavslutning må også forklares ut fra det arbeid som senere er gjennomført i organisasjonen. Dette innebærer at det kan være interessant og relevant å følge opp prosjekter som ble gjennomført i en organisasjon, i motsetning til prosjekter som var organisert frittstående med egen prosjektorganisasjon – de blir oppløst og borte ved prosjektidens utløp.

Hva videreføres?

Men hva vet vi for øvrig om hva som påvirker videreføringen av et prosjekt? Hvilke kriterier skal vi følge for å plukke ut egnede prosjekter? Det er ikke mange undersøkelser som ser på resultater og videreføring av forsøk. Adams og Fisker har studert hva som påvirker videreføringen av forsøk. (Adams og Fisker 1990) De fant at halvdelen av prosjektene videreføres men at mange av de eksemplariske forsøkene, med nytt innhold og dokumentert positive resultater, ofte ikke ble videreført etter forsøksperioden. De så på fire faktorer betydning for videreføringen av forsøket: forsøksmotivet, forsøksinnholdet, forsøksorganiseringen og forsøksevalueringen. De finner at *forsøksorganiseringen* er det forholdet som har størst innflytelse på videreføringsmulighetene. Det avgjørende er at forsøket under vegs har hatt en tett kontakt til forvaltningen (deres portefølje lå i kommunesektoren) og den instans som evt. skal videreføre arbeidet etter prosjektavslutningen.

Hva innebærer dette for oppfølging av trygdeforsøkene? Vi har her pekt på at *forsøksforståelsen* legger føringer på gjennomføringen og forankringen. Forsøksforståelsen sier derfor noe om hvor det er meningsfylt å lete etter resultater eller oppfølging flere år senere. Vi har pekt på at forsøk forstått som eksperiment ikke legger vekt på forankring i gjennomføringsorganisasjonen, men forsøks som incitament til endring og nytenking arbeider med organisasjonen selv. Vi fant ved evalueringen at mange av disse forsøkene gjennomført i

bedrifter og kommuner arbeidet med god forankring. Videre var forsøkene etablert i organisasjoner der også organisasjonen selv hadde sterke *egeninteresser* i å utvikle og lykkes i sitt oppfølgings- og forebyggingsarbeid. Vi kan derfor følge opp prosjekter som var forankret i en organisasjon og der ledelsen og linjeorganisasjonen hadde vært involvert i prosjektgjennomføringen.

Kriterier ved valg av prosjektet vil derfor være:

- Prosjektet var iverksatt gjennom en etablert organisasjon
- Prosjektet var godt forankret i organisasjonen og hos ledelsen
- Prosjektet var omfattende og omfattet sammensatte aktiviteter

6. Hvilke prosjekt var det mulig å følge opp?

Ser vi på de fem store prosjektene vi i evalueringsrapporten vurderte mht effekter på sykefraværet, kunne de alle i utgangspunktet være interessante å følge opp.

Ett av dem var et frittstående prosjekt knyttet til to trygdekontor, med en egen prosjektorganisasjon som ble nedlagt ved prosjektslutt. Dette prosjektet var det ikke mulig å følge opp når organisasjonen var lagt ned. Men det kunne vært mulig å se på hvilke oppfølgingsmetoder de involverte trygdekontorene senere nyttet og om det lå igjen noen ”smitte” fra prosjektperioden. Vi har også vært i kontakt med ett av de involverte trygdekontorene om slike spørsmål.

Et annet prosjekt ble gjennomført i en husøkonomavdeling i et regionssykehus. Det var ansatt egne prosjektmedarbeidere for å følge opp prosjektet. Selv om prosjektet ble gjennomført i en avdeling, ble det ikke gjennomført av avdelingen selv. Metoden for oppfølging av de sykmeldte var begrenset til denne avdelingen. Regionsykehuset sto også for store omorganiseringer og utbygging. Under disse forholdene vurderte vi det som lite sannsynlig at det her ville ligge igjen noen resultater.

De tre øvrige prosjektene vurderer vi som mer interessante ut fra et oppfølgingsformål:

4. ”Reduksjon av sykefraværet gjennom forebyggende tiltak” – Aurskog-Høland kommune
5. ”Sykefraværprosjektet ved Ringnes Gjelleråsen”
6. ”Arbeidsgiverkontakt – oppfølging av sykmeldte i Sør-Troms-regionen” -Kommunalt ansatte i sju kommuner

Aurskog -Høland

Kommunen så sykefraværarbeidet som et viktig arbeidsgiveransvar og et viktig personalpolitisk satsingsområde. Personalpolitisk satsing på arbeidsmiljøområdet var også forventet å gi økonomisk gevinst, i form av både mindre fravær og bedre tjenesteyting. Prosjektet så ikke utvikling av rutiner som bare et spørsmål om tekniske systemer og rutiner, men like mye om *holdningsskapende arbeid*. Prosjektet ble derfor lagt opp som en bred prosess, med forankring i det politiske og administrative systemet. Prosjektet kunne sannsynliggjøre effekter på sykefraværet og ble positivt evaluert. Prosjektet planla også sin egen oppfølging. Ut fra tenkning om innretning og forankring er dette et prosjekt der vi forventet å finne videreføring av prosjektets handlingslinje.

Ringnes Gjelleråsen

Prosjektet sprang ut av det arbeidet som Nittedal trygdekontor hadde gjennomført for å spore bedrifter til egeninnsats i sykefraværsoppfølgingen, bl.a. gjennom prosjektet

”Akershusprosessen”. Prosjektet utviklet et system for oppfølging av sykmeldte og sammen med fagforeningene arbeidet prosjektet med holdingene til fravær. Spesielt for dette prosjektet var at ett trygdekontor overtok førstkontakten mht. å godkjenne aktiv sykmeldings-avtaler på vegene av alle kontorene i fylket, og ga dette kontoret ansvaret for å følge opp saker som bedriften hadde sendt ulike trygdekontor. Prosjektet kunne ikke vise effekt på sykefraværsutviklingen. Prosjektet var bredest forankret i personalavdelingen, fagforeningene og vernetjenesten. Alle disse parter ville fortsatt være tilstede med de samme oppgaver etter prosjektavslutningen. Prosjektet ble gjennomført i en periode som for bedriften var turbulent, med nedbemanninger. Denne situasjonen kunne ha påvirket både prosjektgjennomføringen og resultatet. Vi oppfattet at prosjektet var godt forankret, men at en forklaring på manglende resultater kunne være at prosjektet ikke var like godt forankret i driftsavdelingene og pga utenforliggende forhold. Det ville derfor være av interesse å følge bedriftens arbeid videre.

Sør- Troms

Dette prosjektet var opptatt av tidlig intervensjon og arbeidsgivers rolle i oppfølging av sykefraværet. Prosjektet skulle arbeide med kompetanseutvikling av trygdemedarbeiderne i det enkelte trygdekontor og rette seg mot kommunene og deres oppfølging av sykmeldte. Prosjektet ble iverksatt gjennom sju samarbeidende trygdekontor og der utviklingsarbeid ble gjennomført i tillegg til den øvrige virksomheten. I den enkelte kommune ble forsøket prøvd forankret høyt i den kommunale organisasjonen, noe som viste seg problematisk pga periodiske vakanser i enkelte stillinger. Forsøket kunne sannsynliggjøre effekt på sykefraværet. Hvor godt forsøket var forankret i kommunene, var noe uklart. Men det syntes å være godt forankret i trygderegionene, med alle trygdesjefene som medlemmer av prosjektgruppen. Vi så det derfor som sannsynlig at det spesielt i trygdens organisasjon ville ligge igjen resultater.

For disse prosjektene spør vi:

Hvordan ble prosjektets ide og innhold videreført eller utviklet?

Hvordan arbeider organisasjonen med sykefraværsarbeidet i dag?

Hvordan hadde sykefraværet utviklet seg?

Vi skal i de neste kapitlene gå gjennom hvert prosjekt mht hva som ble iverksatt, hva som var effekter ved prosjektavslutningen, hva som senere ble gjort og dagens status mht sykefraværet og sykefraværsarbeidet.

2. «Reduksjon av sykefraværet gjennom forebyggende tiltak» - Aurskog Høland kommune³

2.1 Prosjektet, gjennomføring og resultater

Prosjektet var initiert fra Aurskog-Høland kommune. Utgangspunkt var at kommunen ikke hadde skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte eller iverksetting av aktiv sykmelding. Kommunen så sykefraværsarbeidet som et viktig arbeidsgiveransvar og et viktig personalpolitikk satsingsområde. Personalpolitisk satsing på arbeidsmiljøområdet var også forventet å gi økonomisk gevinst, i form av både mindre fravær og bedre tjenesteyting. Utvikling av HMS virksomheten (Helse, miljø- og sikkerhet)- ble derfor viktig i dette prosjektet. Her var det viktig å jobbe med holdningsskapende arbeid, ikke bare tekniske systemer og rutiner.

Mål og målgrupper

Prosjektets hovedmål var å utvikle gode rutiner for HMS (internkontroll) som en del av avdelingenes daglige drift, og gjennom godt HMS-arbeid å senke sykefraværet. Alle etater skulle arbeide systematisk med granskning og behandling sykefravær, ulykker og personalomsetting. Målene var å:

- Utvikle gode sykefraværsrutiner forankret i IK-systemet (Internkontroll)
- Redusere sykefraværet

Prosjektet hadde alle kommunens avdelinger og virksomheter og alle ansatte som sin målgruppe. Prosjektet ville legge spesiell vekt på kvinnearbeidsplasser og turnusarbeidere, og prioritere tiltak rettet mot omsorgsetaten (Borstad 1998:21).

Bred prosessforankring

En hovedsak for prosjektet var å gjennomføre utviklingen av rutiner gjennom organisasjonene på en måte som gjør at tiltakene ville fortsette etter avsluttet prosjekt. Tanken i dette prosjektet var at en lærer underveis, at "Vegen blir til mens du går".

Gjennom å etablere gode rutiner for HMS (internkontroll) ønsket prosjektet å holde en systematisk kontroll over arbeidsmiljøet og arbeidsmiljørelaterte problemer. Disse rutinene skulle legges i IK-systemet og bli en del av daglig drift. De rutinene som prosjektet kom fram til som gode og egnede, skulle forankres i det bestående i internkontrollsystemet.

Prosjektet ble derfor lagt opp som en bred prosess, med forankring i det politiske og administrative systemet. (For beskrivelse av organisering og forankring, se Nørve 2000) Prosjektet var vedtatt i formannskapet. Prosjektleder satt i stab hos rådmannen og hadde knyttet til seg konsulent fra Arbeidslivstjenesten som veileder og rådgiver. Bedriftshelsetjenesten var en viktig medspiller i prosjektarbeidet og deltok i gjennomføring av

³ Prosjektet ble gjennomført i perioden 01.12.1996 – 31.12.1998 og er rapportert i Kjell Borstad (1998): "Reduksjon av sykefravær gjennom forebyggende tiltak", Aurskog-Høland kommune og Aurskog-Høland trykkekantor.

en arbeidsmiljøundersøkelse og oppfølgingen av denne. Prosjektleders ansvar og oppgaver var i videreføringen tenkt å ligge på personalsjefen og leder av bedriftshelsetjenesten.

Presentasjon av prosjektet⁴

Prosjektet ble startet opp ved møter i de enkelte avdelinger, hvor det ble informert om prosjektet. Her møtte også bedriftshelsetjenesten. Prosjektet tok utgangspunkt i sykefraværstatistikk, og ønsket å bevisstgjøre avdelingene på bruk av denne statistikken. Hver avdeling fikk hver måned et diagram fra prosjektet over utviklingen i eget sykefravær.

Oppfølging av sykefraværet

I første fase skulle avdelingene sørge for å få på plass oppfølgingen av de langtidssykemeldte. Prosjektleder og bedriftshelsetjenesten gikk rundt til avdelingene. De fleste avdelinger hadde laget prosedyrer for oppfølging. Tiltak skulle iverksettes etter 1 - 2 uker. I 4 - 6. uke av sykefraværperioden skulle bedriftshelsetjenesten gjennomføre obligatoriske miljø- og sykeutredningssamtaler med sykmeldte, etter anmodning fra avdelingslederne. I prosjektperioden ble 63 langtids- og korttidssyke planmessig fulgt opp, og i 26 tilfeller ble aktiv sykmelding nyttet som ett av tiltakene (Borstad 1998:11).

Det ble i perioden utprøvd individuelle tiltak som aktiv og gradert sykmelding, og utformet rutiner. Det ble også innenfor prosjektet laget rutiner for utlysning av ledige stillinger som skulle ivareta muligheten for å bruke stillinger i attføringsarbeid.

HMS-arbeidet og arbeidsmiljøundersøkelsen

I andre fase tok prosjektet tak i dem som begynner å bli syke. Her tok prosjektet utgangspunkt i en kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet i den enkelte avdelingen.

Undersøkelsen tok for seg 10 miljøfaktorer knyttet til psykososialt arbeidsmiljø. Ut fra disse resultatene skulle den enkelte avdeling foreslå tiltak. Den enkelte linjeleder hadde ansvaret for å følge opp resultatene av undersøkelsen og trekke personalet med i prosessen med å finne mål og tiltak. Prosjektleder og bedriftshelsetjenesten gikk aktivt inn med støtte og veiledning i dette arbeidet.

Av miljøprofilen kom det fram at de største problemene for kommunens avdelinger syntes å være knyttet til løsning av interne konflikter, idéskapning og idéstøtte, og intern informasjon i organisasjonen. *Mellommenneskelige relasjoner gikk igjen i alle enhetene som et problemområde og skilte seg klart ut som et viktig innsatsområde.* Ut fra undersøkelsen fant en også at det var et klart samsvar mellom helseplager i jobben, dårlig score på mellommenneskelige relasjoner og antall personer med lange sykefravær (ibid:31).

Tredje fase i prosjektet arbeidet med å gi en ny tilbakemelding fra arbeidsmiljøundersøkelsen. På bakgrunn av denne, skulle hver avdeling danne mål for sitt videre HMS-arbeid for en periode på 2 - 3 år.

Prosjekterfaringer

Prosjektet ble i all hovedsak godt mottatt av både ansatte, ledere og det politiske miljøet. Noen ledere syntes det var vanskelig å skulle forholde seg til arbeidsmiljøundersøkelsens resultater. Prosjektledelsen var klar over at linjeorganisasjonen syntes at det var tyngende med prosjektarbeid ved siden av daglige driftsoppgaver. Dette kunne få som konsekvens at

⁴ For en bredere presentasjon av prosjektet, se Borstad 1998 og Nørve 2000

personalarbeid og arbeidsmiljøtiltakene i prosjektet ble nedprioritert. Motivasjon i hele systemet var derfor en stor utfordring for prosjektet og en viktig oppgave for å gjennomføre sykefraværprosjektet.

Med hensyn til å drive (sykefravær-)prosjekter i linjeorganisasjonen, erfarte prosjektet at ting tar tid, og at det oppstår problemer med prioritering av oppgaver. Noe må også nedprioriteres for at nye oppgaver, oppfølging av sykmeldte og arbeidsmiljøarbeid, skal innpasses. Prosjektet pekte på at dette problemet burde vært forutsett og behandlet i etatsledergruppen, og deretter behandlet nedover i linjeorganisasjonen for å ha en beredskap når problemene meldte seg.

Det ble høstet positive erfaringer med utprøving av aktiv sykmelding. De sykmeldte opplevde at kontakten med arbeidsplassen hadde stimulert rehabiliteringsprosessen, og avdelingsledere hadde opplevd at de hadde fått utført arbeid som ellers ville blitt liggende.

Resultater

Prosjektet hadde lagt opp en rekke *resultatmål* knyttet til gjennomføringen av prosessen og utvikling av nye rutiner. Samlet viser disse resultatindikatorerne at prosjektet har nådd sine mål (se Borstad 1998:3-34):

Oppfølgingsrutiner

Før prosjektstart hadde ingen avdelinger skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte eller gjennomføring av aktiv sykemelding. Ved prosjektets avslutning oppgir alle avdelinger at de har utarbeidet skriftlige prosedyrer for oppfølging, og alle avdelinger kjenner til aktiv sykmelding som virkemiddel. 85 prosent av avdelingene oppgir også at de kjenner prosedyren for aktiv sykmelding. De som har benyttet tiltaket, oppgir å ha gode erfaringer.

HMS

I miljøarbeidet hadde alle avdelinger utarbeidet en handlingsplan og alle var i gang med å iverksette tiltak. Med hensyn til involvering svarer 80 prosent av avdelingene at de har involvert alle sine medarbeidere. HMS arbeidet var kommet i fokus. 60 prosent av avdelingene har en HMS-sekvens på hvert personalmøte, og 90 prosent bekrefter at det som kommer fram i møter følges opp med tiltak. Men noen peker på at det kan ta litt lang tid før det iverksettes tiltak.

Rapporten peker på noen områder der sykefraværarbeidet og HMS-arbeidet kan følges bedre opp.

Sykefraværet

Utviklingen i sykefraværet var ett av flere resultatmål i dette prosjektet. Sykefraværsutviklingen bygger på den kommunale sykefraværstatistikken⁵. Det gjennomsnittlige sykefraværet for alle ansatte i Aurskog-Høland kommune var 6,0 prosent i 1997 (første prosjektår). I 1998 var det 5,6 prosent, og i 1999 5,3 prosent. Det kunne slik sett ut til at sykefraværet viste en viss nedgang. Men vi fant at ulik periodiseringen av data kunne gi et noe annet bilde (Se Nørve 2000:172-173). Videre fant vi at ulike fraværsprosenter for ulike personellgrupper og endring i disse gruppernes størrelse i seg selv kunne forklare noe av

⁵ Prosjektarbeidet synliggjorde at det var problemer med data, både upålitelighet i kommunens nye datasystem og kompetansesvikt i innrapportering av data (Borstad 1998:5). De tall vi her bruker er korrigeret i forhold de systemfeil som ble funnet.

den målte endringen (ibid). Vi konkluderte derfor med at en ikke rent statistisk kunne påvise en nedgang i sykefraværet.

På den annen side var det ikke vekst i sykefraværet i kommunen i perioden, i motsetning til den generelle utviklingen i kommunene i det aktuelle tidsrommet. Men det var denne kommunen ikke alene om – også en nabokommune som ble brukt som referansekommunen hadde samme sykefraværsutvikling. Evalueringen konkluderte med av at det kunne være at prosjektet hadde påvirket utviklingen i sykefraværet, men at effekten var noe usikker. En burde i dette tilfellet se på sykefraværsutviklingen over lengre tid, også fordi de iverksatte tiltakene ikke nødvendigvis fikk virkning umiddelbart.

2.2 Hva har skjedd etter prosjektavslutningen?⁶

Prosjektet ble avsluttet i desember 1998. Som tidligere nevnt var det tenkt at ansvaret for å følge opp de aktiviteter som hadde vært gjennomført i prosjektet, lå hos personalsjefen og hos bedriftshelsetjenesten. Det ble ansatt en konsulent i personalavdelingen som skulle følge opp det arbeidet som var startet opp gjennom prosjektet. Denne kom på plass i andre halvår 1999. Ser vi på prosjektet, var det to områder for oppfølging: HMS-arbeidet og oppfølging av sykmeldte.

1. Oppfølging av sykmeldte – systemer og rutiner

Rutiner for oppfølging ble laget i den enkelte avdeling i prosjektperioden. (se Borstad 1998, Vedlegg 1.10.2.5.A). Disse rutinene er nå noe endret. Endringene i rutiner for sykefraværsoppfølging skjedde i forbindelse med at Aurskog- Høland ble IA-bedrift (Inkluderende arbeidsliv) pr 01.01.2003. I prosjektperioden og noe senere hadde nærmeste leder ansvaret de første åtte ukene fram til en obligatorisk sykeutredning. Deretter overtok Bedriftshelsetjenesten og personalavdelingen det reelle oppfølgingsansvaret for den sykmeldte. Sakene kunne da videre bli tatt opp i attføringsutvalget.

De nye rutinene plasserer tydeligere ansvaret for *oppfølgingen hos nærmeste leder* som også ved langvarige fravær skal holde kontakten med den sykmeldte. Den åttende uken er fortsatt et ”stoppunkt” i rutinen. Innen dette tidspunktet skal leder og den sykmeldte møtes for å utarbeid en individuell oppfølgingsplan. Partene vurderer om personalkonsulent og/eller BHT bør delta i dette møtet, evt. vurderer om det er behov for en syke- og miljøutredningssamtale med BHT. Ser vi på sykefraværsoppfølgingen innen en sektor, vil det være slik at enkeltsaker ”løftes opp” fra fagleder til etatsledelse. Dette er saker der det er aktuelt med omplasseringer og disse kan ofte ikke gjøres innen en fagleders område. I oppfølgingen blir aktiv sykmelding mye brukt, både tidlig og lenger ut i fraværperioden. Det kunne settes i gang aktiv sykmelding som forsøk på omplassering (BIA) innen egen enhet eller i annen enhet.

Når/dersom saken ikke ble avklart innen sykepengeperioden, blir den sykmeldte bedt om å søke ulønnet permisjon. Det blir i denne perioden jobbet videre med dem som har muligheten til å komme tilbake til jobb. Dersom den sykmeldte går på yrkesrettet attføring, får vedkommende beholde stillingen sin i attføringsperioden. Er situasjonen uavklart eller det går mot uføretrygding, blir arbeidstakeren bedt om å si opp etter 24 måneders sykefravær, evt blir

⁶ Denne framstillingen bygger på samtaler med personalsjef og personalsekretær, leder av Arbeidsmiljøutvalget, Bedriftshelsetjenesten, og mellomledere/ansatte i to sektorer. Vi valgte her en sektor med tjenestesteder med tradisjonelt høgt fravær og en sektor med tradisjonelt lavt fravær.

vedkommende sagt opp. For dokumentasjon av hva arbeidsgiver har prøvd og gjennomført i saken, er det derfor viktig at ledere er skriftlige i sitt oppfølgingsarbeid.

Før noen blir oppsagt, er det meste prøvd og trygdekontoret har lenge vært informert, - først gjennom aktiv sykmelding, senere gjennom behandling av saken i attføringsutvalget. Samarbeidet med trygdekontoret fungerer godt og går gjennom direkte kontakt på saker og gjennom attføringsutvalget. Bruk av basisgruppemøter er ikke hyppig. Trygdekontoret er også lokalisert i Rådhuset.

Det er utarbeidet en oppfølgingsperm som inneholder alt som leder og ansatte har behov for innen sykefraværsarbeidet (retningslinjer for oppfølging, skjemaer, intensjonsavtalen, trygdeetatens virkemidler og lignende). Det er også utarbeidet en brosjyre som omhandler arbeidsgivers og den ansattes eget ansvar og denne går til alle ansatte.

Erfaringer fra oppfølgingsarbeidet

Når vi går inn i sykefraværsarbeidet i ulike kommunale sektorer, står sektorene overfor ulike utfordringer. Går vi inn i en kvinnedominert sektor som tradisjonelt har hatt høyt fravær, finner vi at fraværet ikke er generelt høgt, men høgt i noen avdelinger i perioder. Store og ”tunge” avdelinger sliter med høg turn over og i perioder med fravær. Her sliter de også med å få noen til å ta lederansvaret.

Det som skaper størst driftsproblemer er korttidsfraværet fordi det skaper usikkerhet. Ved langtidsfravær kan en sette inn vikarer. Det er ansatt faste vikarer i denne sektoren, men ikke mange nok i forhold til fraværet. Flere mellomledere sliter derfor med å skaffe vikarer.

Når det gjaldt den konkrete oppfølgingen av de sykmeldte, var ikke dette noe problem – alle brukte rutinen. De kunne holde kontakt med den sykmeldte, f.eks ved at vedkommende stakk innom i pausen. Det som opplevdes som vanskelig, var å få til omstilling eller omplussing. Mye av arbeidet er tungt og ansvarsfullt og det er ikke lett å finne oppgaver for dem som tapte deler av arbeidsevnen. De hadde også forekommet vanskelig saker, der BHT hadde vært til stor hjelp. Det går forøvrig fram av samtaler med ledere (i ulike sektorer) at de unngår skiftlighet som kan være byråkratiserende og er opptatt av å holde en god sosial kontakt med sitt personale. De er mest interessert i det holdningskapende og forebyggende og mindre opptatt av avvik og kontrollaspekter.

Det er lagt opp ulike møtetyper (personalmøter, avdelingsmøter, ledermøter osv) der HMS-arbeidet vil være et fast punkt. Det går fram at det er ulikt hvor flinke de ansatte/mellomledere er til å ta opp problemer, enten det er på møter eller i det praktiske arbeidet. De kan også være vanskelig å informere de ansatte eller å få dem til å søke informasjon. Det kunne slik være vanskelig å få noe input til HMS-arbeidet gjennom møter. En informant pekte på at de ansatte også må kjenne sine grenser: Ansatte i 50 % stilling som i perioder ønsker å ta litt mer, men ikke tåler det og blir syke. Det er også en utfordring å følge opp og gi påfyll til ufaglærte. Skal vi gi en tolkning av situasjonen kan det handle om en kultur der arbeidstakerne er pliktoppfyllende og flinke til å jobbe, men dårlige til å kommunisere omkring problemer og utfordringer i arbeidet. Og som fra ledere kan oppleves som noe passive i relasjon til å sette seg inn i ting eller å sette/kjenne egne grenser.

Dette tjenestestedet hadde hatt konsulent til å se på forholdene. Konsulenten hadde pekt på at det var et underskudd av ledelse. Lederne var mer konsentrert om pasienten enn om de ansatte. De intervjuede pekte også på at det var viktig å drive ledelse og drive veiledning. De

skisserte litt av hva de ville gjøre det. F.eks. var det på gang en utvikling mot mer bruk av medarbeidersamtaler.

2. HMS, organisasjons- og ledelsesutvikling

Ser vi på kommunens arbeid i dag, omfatter det både strukturelle tiltak, arbeid med hjelpemidlene (arbeidsmiljøundersøkelser, HMS-permer) og arbeidet gjennom linja.

Omstrukturering

For noen personalgrupper har det vært store sykefraværproblemer. Her har kommunen gått inn med omorganisering og endringsprosjekter knyttet både til arbeidsmiljøet og til arbeidets organisering. Renholdstjenestene er f.eks blitt samlet i en etat med felles ledelse. Den er under omorganisering. Det blir utarbeidet renholdsplaner som normerer arbeidet og avtaler mellom brukerstedet og renholdstjenesten om hva som skal gjøres. Hver ansatt vil få en stillingsbeskrivelse. Leder går sammen med de ansatte inn i jobbene og ser hva som kan gjøres annerledes og en prøver å få inn ny arbeidskraft til å ta over noen av de tunge jobbene. På intervjudtidspunktet hadde en fagleder 70-80 renholdere og hadde personalansvar og oppfølging av alle. Denne lederen ville, som ledd i omorganiseringen, gjennomføre medarbeidersamtaler med alle sine ansatte. Videre vil arbeidet teamorganiseres, med team tilpasset de ulike oppgavene og teamledere som kan følge opp. Som en del av omstillingen av renhold og ompassering av renholderne, har denne avdelingen overtatt driften av kommunens ulike kjøkken. Det er tanken at kantinejobber kan brukes i det interne omstillingsarbeidet, til midlertidig eller varig omplassering. Denne etaten har også andre prosjekter der det foretas omstillinger.

Arbeidsmiljøundersøkelser

I prosjektperioden ble det gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse. Resultatene av undersøkelsen ble sendt tilbake til hver avdeling som selv hadde ansvaret for å foreslå og gjennomføre tiltak i de ulike enheter. Det er senere laget en "mini" arbeidsmiljøundersøkelse som en oppfølging av den tidligere undersøkelsen. Denne nye undersøkelsen tok for seg de områdene der den enkelte avdeling hadde de laveste skårene i den første undersøkelsen. Resultatene viste at endringene i de ulike avdelingens arbeidsmiljø i hovedsak var små, positivt eller negativt. Undersøkelsen er fulgt opp med tiltak.

Opprinnelig gikk undersøkelsens resultatdel ut til de ulike enhetene fulgt av en kommentar eller tolkning fra personalavdelingen. Dette falt ikke heldig ut, de ulike enheter vil selv tolke situasjonen. Personalavdeling satt for langt unna det som skjer slik at inntrykket ikke alltid vil være riktig. Av dette ble det konkludert at mål og tiltak knyttet til arbeidsmiljøarbeidet måtte formuleres og gjennomføres av linjeorganisasjonen selv og var ikke en oppgave for personalavdelingen.

Kommunen arbeider med å finne egnede verktøy for å måle arbeidsmiljø, tilfredshet og lignende og planlegger å gjennomføre en undersøkelse i 2003. Det skal også gjennomføres medarbeidersamtaler.

Et annet forhold er at ikke alle tjenestesteder har hatt kultur for HMS-arbeid, med åpen dialog og gjensidig informasjon. Uten en slik kultur har de tidligere utarbeidede planene for arbeidsmiljøforbedringer ikke latt seg gjennomføre. En avdeling som har vært i denne situasjonene forteller at de nå gjennom medvirkning av ansatte, tillitsvalgte og ledere har en kommet fram til omorganisering av driften som har gitt bedre muligheter for å drive HMS-arbeidet videre.

De blir gjennomført vernerunder i de ulike avdelinger og tjenestesteder.

HMS-permen

Det ble utarbeidet HMS-permer under prosjektperioden. Permene var i bruk i en del avdelinger, men ikke alle avdelinger hadde noe aktiv forhold til permen. Det synes å være flere forhold som fører til at permen "står i hylla". Den syntes å være for omfattende. Fra personalavdelingen ser en HMS – systemet som et godt verktøy, men ser nå at måten det ble utarbeidet på, ga lite eierforhold blant avdelingene. Permen var utarbeidet "ovenfra" som en hjelp til arbeidet, men mangler dermed forankring og tilknytning til det praktiske arbeidet. Også i undersøkelser i andre bransjer finner at (kvalitetssikrings)systemer blir laget slik at de er for omfattende og ikke tilpasset bruken. Virksomhetene har i flere tilfeller må gå flere runder der systemene "nedskaleres" (Nørve og Øyen 2003). Kommunen er nå i gang med å revidere og forenkle systempermene.

Opplæring

Kommunen gjennomfører også opplæring/kursing. F.eks. gjennomførte kommunen høsten 2002 et 40 timers kurs for verneombud og ledere. Her sees arbeidsmiljø og sykefravær i sammenheng. Kurset bygger på HMS-permen og gjennomføres med egne krefter.

2.3 Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter

Vi finner en videreutvikling i oppfølgingen av sykmeldte og som ble iverksatt da kommunen ble IA-bedrift. Rutinen legger større vekt på leders oppfølging. Det er utarbeidet gode hjelpemidler. I forbindelse med HMS arbeidet har en arbeidet med opplæring og tilpassing av HMS-permene. Kommunen arbeider også med å få på plass gode mål på arbeidsmiljø og trivsel.

Arbeidet har fortsatt god ledelsesforankring. På rådmannens ledermøte er både arbeidsmiljøspørsmål og sykefraværet på dagsorden hver uke. Ved gjennomgang av referater fra de seks siste ledermøtene, fant en at bare ett av møtene ikke hadde noe HMS-tema. (Det som hadde vært oppe, var saker av ulik art, både smått og stort.) Ledere er også involvert som forelesere i gjennomføring av HMS kurset. HMS-arbeidet er også en post på de ulike avdelingens møter. Ledere følger ellers opp overfor sine ledere både HMS og sykefraværarbeidet og kan beskrive sin virksomhet som en slags vakthund og påminner overfor sine sektorledere. Oppfølgingen av sykefravær og HMS i linjen, er ikke direkte knyttet til resultatmål. Men kommunen skal inn i forhandlinger om nytt lønssystem der resultatlønn vil bli knyttet til mål og her vil sykefraværsmål kunne komme inn.

Denne kommunen har siden prosjektavslutningen fått ny rådmann og alle etatslederne er nye. Det er også et skifte i mellomledere. Det betyr at mange av dem som var med i prosjektperioden og sto for forankringen i linjen, er borte. Personalkonsulentens stilling ble opprettet etter prosjektperioden for å ta over og følge opp det arbeidet som ble nedlagt i prosjektet. Forankringen av det nedlagte arbeidet ligger dels hos denne konsulenten og dels hos mellomledere som har deltatt i prosjektperioden og fortsatt jobber i kommunen. Nye ledere følges opp direkte fra personalavdelingen. Overfor nye ledere fokuserer en for øyeblikket på sykefraværsoppfølgingen og gjennom kursene for verneombud og ledere både på arbeidsmiljø og sykefravær i sammenheng.

Det som er nytt etter prosjektperioden, er et klarere grep om organisasjons- og ledelsesproblemstillinger. Ser vi på de grepene som blir tatt i den kommunale organisasjonen, som overføring av renholdere til en etat, temaorganisering av dem, utarbeide stillingsbeskrivelser, bearbeiding av miljøet for å skape grobunn for HMS-arbeid, lederutvikling osv, ser vi at det kommunen arbeider med er *organisasjons- og ledelsesutvikling* som ett av svarene på sykefraværspromblematikken.

Bedriftshelsetjenesten var mye med i prosjektperioden, både knyttet til sykefraværsoppfølgingen og arbeidsmiljøundersøkelsen. Bedriftshelsetjenesten synes ikke å ha den samme sentrale rolle i dag. I oppfølgingen av sykmeldte er det ingen automatikk at sakene går til BHT for sykeutredning. Leder og den sykmeldte henvender seg til BHT etter behov. Vi ser også at den vanlige oppfølgingen ligger i linjen i Aurskog-Høland, med hjelp fra personalavdelingen. I noen vanskelige oppfølgingssaker har de som har vært hjulpet satt stor pris for bedriftshelsetjenesten hjelp. Det er kanskje ikke det store behovet for bedriftshelsetjenesten innen dette arbeidsfeltet

I HMS-arbeidet gjennomfører kommunen selv oppfølging etter arbeidsmiljøundersøkelsen og arbeider selv med mål for arbeidsmiljø. BHT er knyttet til vernerundene i de ulike avdelinger og tjenestesteder. Noen uttrykker skepsis til at bedriftshelsetjenesten skal gjennomføre HMS rundene, og ønsker at egen vernetjeneste skal overta. Ikke alle ser i dag ikke den samme nytte av bedriftshelsetjenesten.

Problemstillingene ble imidlertid ikke tydeliggjort for oss. Vi vil her prøve å problematisere litt omkring dette. Bedriftshelsetjenesten var en viktig medspiller i prosjektarbeidet og deltok i gjennomføring av en arbeidsmiljøundersøkelse og oppfølgingen av denne. Prosjektlederen hadde tenkt at ansvar og oppgaver i videreføringen skulle ligge på personalsjefen og leder av bedriftshelsetjenesten. Bedriftshelsetjenesten er imidlertid ingen del av den kommunale organisasjonen. Bedriftshelsetjenesten er, i dette tilfellet, en felles ordning der kommunen betaler en pris pr hode og tar ut tjenester etter behov/avtale. Men mye tyder på at slike fellesordninger blir mindre brukt til oppfølgingsarbeid selv om de kompetansemessig har en klar helseprofil. Det er bedrifter med egenordninger⁷ som i størst grad bruker verne- og helsepersonell i oppfølgingsarbeidet (Lie, Karlsen og Tharaldsen 1999). Det kan derfor se ut til at tilknytningsformen har stor betydning for hvordan en bedriftshelsetjeneste blir brukt/kommer i inngrep med oppgaver og arbeidsdeling i en organisasjon.

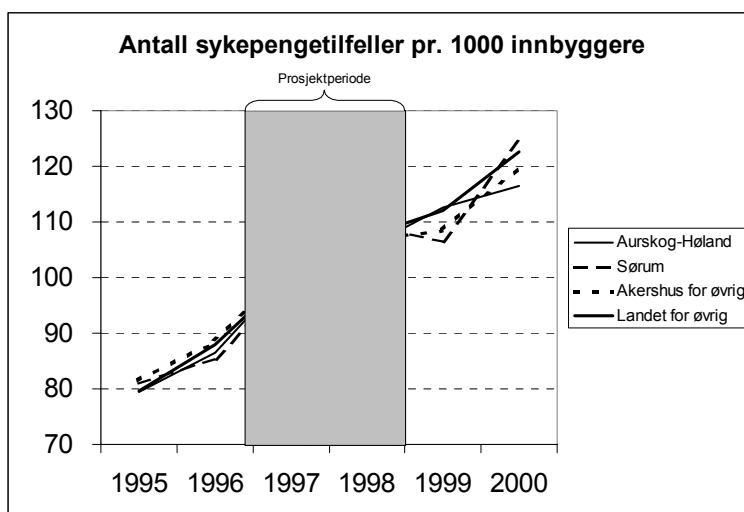
For å møte sykefraværspromblemene, ser vi at kommunen arbeider med lederopplæring/utvikling og organisasjonsutvikling. Dersom ikke kommunene selv har den riktige kompetansen, er det ikke sikkert at innholdet kan dekkes av de tjenester som tilbys av BHT. Det er ikke gitt at det er helsekompetanse som etterspørres når en driver organisasjonsutvikling. Denne kommunen har nå inngått en IA-avtale. Det innebærer at kommunen får tilgang til bedriftsrettet rådgiving i sykefraværsspørsmål og egen kontaktperson i trygdeetaten. Det spørres om ikke denne tjenesten delvis vil erstatte oppgaver som bedriftshelsetjenesten ønsker å gjøre.

⁷ Verne- og helsetjenesten i den enkelte virksomhet organiseres enten som egenordning eller fellesordning. Egenordning innebærer at bedriften etablerer en bedriftshelsetjenesten med egne leger, sykepleiere, fysioterapeuter osv. I en fellesordning går flere virksomheter sammen om å etablere en bedriftshelsetjeneste. (Lie, Karlsen og Tharaldsen 1999).

2.4. Praksisendring og sykefraværsutvikling

Hvordan har så sykefraværet utviklet seg i tiden 1995 til 2000? Avviker sykefraværet i prosjektperioden fra tiden før og etter prosjektet ble igangsatt? Vi vil først se på utviklingen for all bosatte i kommunene og deretter se på fraværsutviklingen for de kommunalt ansatte: Det var dem som var omfattet av prosjektet.

Fig. 1 Antallet sykepengetilfeller pr 1000 innbyggere, Aurskog-Høland 1995 - 2000

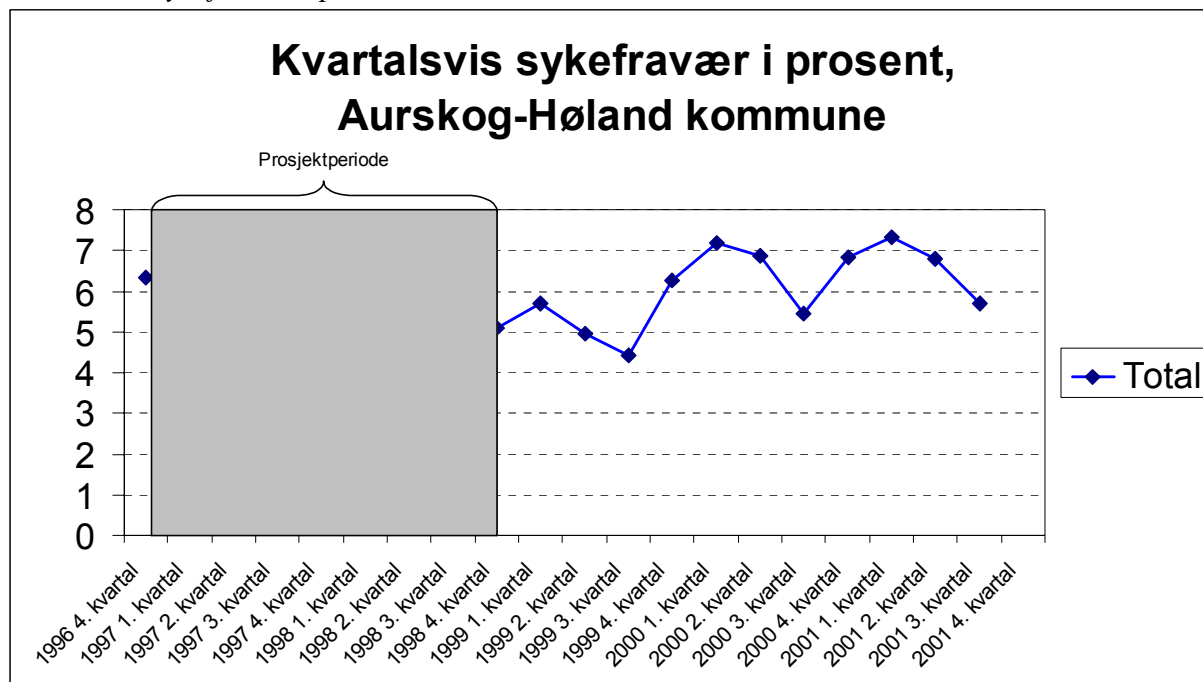


Ser vi på utviklingen av antallet sykepengetilfeller pr 1000 innbyggere, er hovedbildet at vi har en markant økning, fra ca 8 % i 1995 til ca 12 % i 2000. Utviklingen i prosjektperioden faller inn i denne trenden. Økningen etter prosjektperioden er noe svakere for Aurskog-Høland kommune enn for Akershus og landet for øvrig.

Alle bosatte i Aurskog-Høland kommune var imidlertid ikke omfattet av prosjektet. Vi må derfor se på utviklingen i de kommuneansattes fravær, framstilt i graf 2. Denne grafen kan ikke direkte sammenliknes med utviklingen i kommunene egen fraværsstatistikk fordi måleenheten er forskjellig. Den kommunale statistikken viser sykefraværet i prosent av utførte timeverk.

Fig. 2

Kvartalsvis sykefravær i prosent av alle timeverk



Ser vi på fig 2 som bygger på kommunenes kvartalsvise fraværstatistikk, ser vi at nivået og mønsteret i fraværet varierer svært lite over år. Fraværet er hvert år lavest i tredje kvartal og når en topp i første kvartal. Fraværet ligger i de to siste årene på et snitt på ca 6 %, noe som er lavere enn for kommunal sektor for øvrig. Sykefraværet i perioden fjerde kvartal 2001 til tredje kvartal 2002 lå på 9,8 %⁸

Men ser vi på den siste delen av prosjektperioden, etter at tiltak var satt i gang, ser vi at vi ikke får den samme topp i sykefraværet i første kvartal. Det samme mønsteret ser vi i det første året etter prosjektavslutning. Deretter blir årstidsvariasjonen tydeligere, men uten at vi får en økning i sykefraværet, det ligger på det samme nivå som i prosjektets første år.

Vi har også data for utviklingen av det gjennomsnittlige antall erstattede sykepengedager. Vi vil tro at godt oppfølgingsarbeid i størst grad kan påvirke det gjennomsnittlige sykefraværet ved at god oppfølging fører til raskere tilbakekomst til arbeidsplassen. Dette er også tall for kommunen samlet (ikke bare for de kommunalt ansatte) og det er usikkert hvor sterk påvirkningen ville være dersom oppfølgingen i den kommunale organisasjonen var god.

Tabell 1 Utviklingen av det gjennomsnittlige antall erstattede sykepengedager, Aurskog-Høland, Sørum og landet for øvrig

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Aurskog-Høland	38	47	41	46	44	44
Sørum	43	44	44	45	45	46
Landet for øvrig	43	45	45	46	46	46

⁸ Kilde:KS <http://www.ks.no/templates>

Tabellen viser at vi i Aurskog-Høland kommune viser stor variasjon fra 1995 til 1996. Tabellen viser at vi får et markert fall i den gjennomsnittlige fraværstiden i prosjektets første driftsår 1997, men øker i prosjektets andre driftsår og reduseres deretter i 1999 og 2000. Ser vi Aurskog- Høland i relasjon til Sørums og landet for øvrig, finner vi en tendens til at disse kommunene ligger lavere, noe de også gjorde i utgangspunktet (1995).

Oppsummering

Vi finner at kommunen har fulgt opp det som lå i forsøksprosjektet, både oppfølging av sykmeldte og arbeidsmiljøarbeidet. Vi finner at sykefraværstrutinene videreutvikles og nærmeste leders ansvar utvides og tydeliggjøres.

Det som er nytt etter prosjektperioden, er et klarer grep om organisasjons- og ledelsesproblemstillinger, samt arbeidets organisering. Det synes som at kommunen er mer bevisst på ledelse og ledere følges opp og gis opplæring. Personalarbeidet med bruk av medarbeidersamtaler utvikles. Vi ser også at det er tatt nye grep i organiseringen av grupper av arbeidstakere og i struktureringen av arbeidet. I evalueringen av prosjektporteføljen fant vi at dette var et viktig grep i to prosjekter, ”Trøste og bære” og medvirkningsprosjektet ved husøkonomavdelingen ved Sør-Trøndelag fylkessykehus (se Nørve 2000:85). I begge disse prosjektene var det viktig å komme inngrep med forholdet mellom oppgaver og ressurser og normer for gjennomføringen av arbeidet. Dette er en annen tilnærning til arbeidsmiljøspørsmål enn den som var dominerende i prosjektperioden (det psykososiale arbeidsmiljøet). Vi ser dette som et viktig supplement for å komme videre med fraværproblemstillingene.

Vi må også konkludere med at Aurskog-Høland kommune har klart å holde sykefraværet noen lunde konstant, i en periode der sykefraværet steg betydelig i kommunal sektor. Vi finner at den gjennomsnittlige fraværslengden for alle bosatte ligger noe under landsgjennomsnittet, men det er vanskelig å si noe om effekter her.

Samlet sett finner vi at utviklings- og forbedringsarbeidet gir resultater i relasjon til sykefraværet ved at sykefraværindikatorerne ikke har en negativ utvikling. (se diskusjon av fraværindikatorer i avslutningskapittelet).

3 Sykefraværprosjektet ved Ringnes Gjelleråsen – Akershus fylkestrygdekontor⁹

3. 1 Prosjektet, gjennomføring og resultater

Prosjektet sprang ut av det arbeidet som Nittedal trygdekontor hadde gjennomført for å spore bedrifter til egeninnsats i sykefraværsoppfølgingen, bl.a. gjennom prosjektet ”Akershusprosessen”. Prosjektets idé var at kontakten mellom lege/trygdekontor og virksomheten var avgjørende for saksbehandlingen i oppfølgingsarbeidet fordi det var viktig for oppfølgingsarbeidet å konkretisere yrkesmulighetene. Det var bedriften som hadde best mulighet til å fange opp problemer i en tidlig sykefase, og det var oftest i bedriften at de praktiske løsningene (yrkesmulighetene) fantes. Problemet for store bedrifter i Osloområdet var at de måtte forholde seg til mange trygdekontor i oppfølgingen og for denne bedriften ca. 50 trygdekontorer i seks fylker.

For å få nærheten mellom bedrift og trygd, overtok *ett* trygdekontor førstekontakten mht. å godkjenne avtaler og å følge opp saker som bedriften hadde sendt ulike trygdekontor. I dette tilfellet var det Nittedal trygdekontor som fikk denne rollen. Trygdekontorets medarbeider ble plassert i bedriften. Gjennom å være ”trygdekontor i bedrift” ville prosjektet også oppnå at trygdekontoret/trygdekontorets medarbeider fikk god kjennskap til arbeidsplassen og arbeidsgivers sykefraværsoppfølging. Dette var igjen en forutsetning for at trygdekontoret videre kunne være med på å lage gode samarbeidsmodeller mellom bedrift og trygdekontor. Trygdekontorets medarbeider skulle ikke gå inn i arbeidsgivers ansvar og oppgaver mht oppfølging. Prosjektet var et samarbeid mellom trygdekontoret og Ringnes Gjelleråsen og i bedriften knyttet til personalavdelingen og bedriftshelsetjenesten.

Mål og målgrupper

Prosjektets mål var å utarbeide rutiner for personalhåndtering og sykefraværsoppfølging i bedriften, samt rutiner mellom bedriften og trygdeetaten i forbindelse med sykefraværsoppfølging. Gjennom bedret oppfølging skulle sykefraværet senkes. Det inngikk også i prosjektet å anspore avdelingene til å finne fram til tiltak som kunne forebygge sykefraværet og bedre kommunikasjonen mellom leder og den sykmeldte.

Målgruppen for prosjektet var alle avdelinger og alle ansatte i bedriften. Målgruppen for oppfølgingsmodellen har vært alle ansatte som har vært sykmeldte i mer enn 14 dager.

Informasjon og forankring

Prosjektleder/Nittedal trygdekontor fikk fullmakt til å behandle søknader om bruk av aktiv sykmelding for samtlige sykmeldte i fylket. De aktuelle trygdekontorene ble ved oppstart orientert om prosjektet, hvilke ønsker prosjektet hadde mht. samarbeid med trygdekontorene, og hvordan prosjektet ville forberede sakene før de ble sendt til trygdekontorene. Undervegs ble det holdt to samlinger for de aktuelle trygdekontorene.

⁹ Prosjektet ble gjennomført i perioden 01.01.1996 til 30.06. 1998. Prosjektet er rapportert i Solveig Haugen, 1998: *Sykefraværprosjektet mellom trygdeetaten og Ringnes Gjelleråsen*, Fylkestrygdekontoret i Akershus.

Også i bedriften ble det satt i gang en prosess med informasjon om sykefraværsoppfølging og motivasjon før oppstart. Det ble opprettet en styringsgruppe med fire avdelingssjefer som medlemmer, samt deltagelse fra bedriftens to store fagforeninger. Fagforeningene har aktiv bidratt til prosjektets forankring og gjennomføring.

Presentasjon av prosjektet¹⁰

Oppfølging av sykmeldte

Prosjektet Ringnes Gjelleråsen la hovedvekten på å iverksette nye oppfølgingsrutiner med aktiv sykmelding og fora for igangsetting og evaluering av dette. Vi kan skille mellom to sider ved det oppfølgingsarbeidet bedriften iverksatte:

- en oppbygning av *arenaer*
- et system av meldinger og *skriftliggjøring*

Kontakt og samtaler med den sykemeldte var det sentrale. Etter 14 dager ble den sykmeldte kontaktet av arbeidsleder. Den sykmeldte fikk tilsendt et (rapport)skjema som ble fylt ut av arbeidslederen i samråd med den sykmeldte. Rapporten ble sendt til personalavdelingen med kopi til bedriftshelsetjenesten. Dersom den sykmeldte kunne tenke seg aktiv sykemelding, tok nærmeste leder kontakt og innkalte til en aktiv *sykmelding -samtale*¹¹. I løpet av perioden ble det foretatt en *oppfølgingssamtale*, der den aktive sykmeldingsperioden ble evaluert og eventuelt forlenget. Dersom det var behov for å avklare den sykmeldtes restarbeidsevne, ble det innkalt til *Trekantsamtalen*. Her overtok personalavdelingen ansvaret.

Disse tre møtene dannet en arena for oppfølging, og møtene ga til sammen grunnlag for saksbehandling i bedriften rettet mot tilrettelegging eller eventuelt omplassering. Møtene kunne danne grunnlag for å ta saken opp i attføringsutvalget eller å ta opp samarbeid med helsevesenet eller trygdeetaten.

På et tidspunkt i en utredning, ble det laget en *arbeidsplassbeskrivelse*. Den skulle gi eksterne aktører, som lege og trygdeetat, et grunnlag for å vurdere den sykmeldtes arbeidsevne i relasjon til arbeidskravene. I henvendelsen til trygdekontoret ba prosjektet om møte i basisgruppen og det var da viktig at Ringnes Gjelleråsen som arbeidsgiver møtte.

Arbeidsmiljø

I prosjektets regi ble det invitert til temadager. Hensikten med disse dagene var at deltakerne aktivt skulle gjennomgå egen arbeidssituasjon og komme fram til tiltak som de mente kunne forebygge eller redusere sykefraværet ved avdelingen. Alle avdelingene gjennomførte dagen på samme måte. Prosjektet refererte forslagene og sendte dem tilbake til avdelingen som grunnlag for avdelingenes prioritering av tiltak til egen handlingsplan.

Prosjekterfaringer

Bedriftsintern avklaring

Før prosjektstart hadde attføringsutvalget et stort antall saker til behandling. Mange av sakene var gjengangere. I prosjektperioden hadde bedriften ved hjelp av nye rutiner fått ryddet opp i

¹⁰ For en bredere presentasjon se Haugen 1998 og Nørve 2000

¹¹ I denne samtalen deltok den sykmeldte, arbeidsleder, en representant fra bedriftshelsetjenesten, en fra personalavdelingen og eventuelt en tillitsvalgt. Den sykmeldte og nærmeste leder fant sammen fram til egnede aktiviteter og utarbeider avtale.

disse sakene. Det kom heller ikke mange nye saker til utvalget. Samtidig gikk den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i attføringsutvalget ned (Haugen 1998:92).

Samarbeid bedrift – trygdekontor - lege

Prosjektet opplevde samarbeidet med trygdekontor og lege som vanskelig. Når prosjektet henvendte seg til trygdekontorer med anmodning om møte i basisteam, førte det i mange tilfeller ikke til noe. Og når bedriften fikk behandlet sin sak i basisteamet hadde det gått ca. ½ år siden de henvendte seg. Trygdekontorene tok i hele prosjektperioden ikke et selvstendig initiativ til å innkalle bedriften til møter i basisteam (Haugen 1998:93-94).

Ved forespørsler fra bedriften til trygdekontoret ble det sendt kopi til behandlende lege. Bedriften manglet skriftlig tilbakemelding både fra trygdekontor og lege i de fleste sakene. For å oppnå kontakt, måtte prosjektleder eller bedriftslege ta en telefon. Prosjektet erfarte at det var vanskelig å holde direkte kontakt i avklaringssaker og at initiativet lå hele tiden på bedriften.

Trygdekontorene rapporterte at bedriftens rutiner for avklaring virket arbeidsbesparende for dem. Trygdekontoret opplevde at dialogen var blitt bedre og samarbeidet hadde bidratt til at framtidige yrkesmuligheter ble avklart tidligere. Arbeidsplassbeskrivelsen hadde vært et nyttig hjelpemiddel i saksbehandlingen.

Resultater

Oppfølgingsrutiner

Rutinene ble gjennomført på alle avdelinger Hver avdeling fikk oversikten over sykefraværet månedsvis og ble bedt om å ta det opp i avdelingsmøtene, noe som i varierende grad ble gjort.

Utviklingen i sykefraværet

Prosjektets konklusjon var at prosjektaktivitetene ikke hadde redusert antallet sykefraværstilfeller over 14 dager og heller ikke fraværslengden i det enkelte tilfellet.

Men ved prosjektstart var sykefraværet høyere i denne virksomheten enn i andre Ringnesbedrifter. I sammenlikningsmaterialet steg fraværet i perioden 1995-97. Det gjorde ikke sykefraværet i prosjektbedriften (Haugen 1998:103), sykefraværet var stabilt på Ringnes Gjelleråsen.

Prosjektet fant forskjeller i sykefraværet i avdelinger med relativt like arbeidskrav og arbeidsmiljø, og med samme sammensetning av arbeidskraften. Prosjektet fant forskjeller både i størrelsen av sykefraværet og i fraværmønsteret over året (Haugen 1998:104). Forskjellene kunne være betydelige og pekte mot ulikheter i organisering og ledelse i avdelingene og ev. mot ulik iverksetting av rutiner for sykefraværsoppfølging. Forhold innen den enkelte avdeling lå utenfor det prosjektet hadde kompetanse og mandat til å jobbe med.

Prosjektet pekte på at det ikke er tilstrekkelig å innføre gode systemer for oppfølging for å senke sykefraværet. Også iverksettingen må være likartet og god. Videre ble det pekt på at prosjektet først og fremst var knyttet til personalavdelingen og bedriftshelsetjenesten, og i mindre grad til linjeorganisasjonen, og prosjektet kom derfor lite i inngrep med arbeidsmiljø, arbeidsorganisering og ledelse i avdelingene.

3.2 Hva har skjedd etter prosjektavslutningen?¹²

Strukturelle endringer og sykefraværsutviklingen

Prosjektet ble startet opp i 1996 og avsluttet i juni 1998. I hele denne perioden ble det gjennomført store strukturelle endringer som har påvirket bemanning og sykefraværet på Ringnes Gjelleråsen. Denne endringstakten har fortsatt etter prosjektavslutningen.

Anlegget på Gjelleråsen for produksjon og tapping av mineralvann ble tatt i bruk i 1993 og virksomheter andre steder ble nedlagt og flyttet til Gjelleråsen. Når prosjektet startet i 1996 var arbeidsplassen relativt nyetablert. Det skjedde raskt store endringer. Ved opphør av avtalen med Coca Cola tapte bedriften ca 40 % av sitt salgsvolum og måtte våren 1997 nedbemannet bedriften i to avdelinger¹³. Det ble i denne sammenheng også gjennomført et rasjonaliseringsprogram. Dette skjedde midt i prosjektperioden. I 2001 ble bryggeriet også overført til Gjelleråsen og 180 nye arbeidere overført til anlegget. Disse lederne og avdelingene hadde ikke vært med på sykefraværprosjektet. Det innebærer at det i prosjektperioden og etter prosjektperioden ble gjennomført nedbemanninger og tilført nye driftsavdelinger. Det er høsten 2002 færre faste ansatte på Gjelleråsen enn det var ved avslutningen av prosjektet. Dette handler også om bruk av innleid arbeidskraft under sesonger og topper.

Det er flere forhold ved utviklingen på Ringnes Gjelleråsen som kan påvirke sykefraværet i ulike retninger. Teknologiutviklingen og nedbemanning vil påvirke sykefraværet på ulike måter.

Mange av arbeidstakerne har en lang og slitsom arbeidshistorie, under arbeidsforhold der dagens hjelpemidler ikke fantes. Ser vi på beretningen for perioden 2001 -2002 for Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund, fellesklubben Ringnes bryggeri finner vi at i en toårsperiode har 51 av de eldste medlemmer sluttet. Av dem er det bare 21 som klarer å stå til 62 år og kan ta ut avtalefestet pensjon. 17 ble uføretrygdet og de øvrige ble sakt opp eller sa opp med sluttvederlag. I enkelte avdelinger er gjennomsnittsalderen opp mot 50 år. Dette innebærer både at mange eldre vil kunne ha fravær, men samtidig at mange av dem er på veg ut av arbeidslivet innen få år. Mulighetene for omplassering til annet ev lettere arbeid vil ha betydning for avgangen. Bedriften har inngått avtale om å bli IA-bedrift (inkluderende arbeidsliv) og har her en utfordring.

Innføringen av ny teknolog vil også på sikt fjerne det tunge arbeidet. Det meste av produksjonen er blitt automatisert og datastyrt. Arbeidet vil etter hvert handle om bruk av dataverktøy og fordre forståelse av datasystemer og bedriftssystemer. Fra 95 har det vært stor utvikling i kompetansekrav, f.eks knytta til data. Nye (ufaglærte) som kommer inn, får opplæring på flere maskiner, noe som gir større fleksibilitet og muligheter for jobbrotasjon. Bedriften har jobbet fram sertifiseringsordninger innen ulike område/maskiner og gitt kronetillegg til dem som gjennomførte kurs. Deltakerne blir prøvd både i teori og praksis.

¹² Denne framstillingen bygger på samtaler med personalsjef og personalkonsulent, sekretær for klubbstyret, leder for bedriftshelsetjenesten, samt produksjonssjef og en produksjonsleder for tapperiet samt foreliggende materiale.

¹³ Ved nedbemanning ble ansiennitetsprinsippet fulgt. Men noen med lang ansiennitet hadde ved reduksjonstidspunktet vært borte f.eks 13 mnd. I noen tilfeller benyttet bedriften seg av retten til å si opp vedkommende og la en frisk med mindre ansiennitet få beholde jobben. På denne måten skjedde det en viss opprydning, men det er uklart hvor mye dette har betydd for effekten på det samlede sykefraværet.

Men det kommer stadig nye maskiner. Når en maskin går ut, mister de ansatte ikke tillegget for denne maskinen før de har hatt muligheten til å ta nytt kurs på ny maskin.

Ny teknologi vil endre på dagens arbeidsmiljø og slitasjeproblemer. Teknologit utviklingen vil føre til reduserte fysiske belastninger i produksjonsavdelingene, sannsynligvis også andre fraværproblemer og fraværårsaker. På kort sikt gir ikke det nye systemet nye løsninger for de eldre arbeidstakerne som ikke har den nødvendige kompetansen eller fortrolighet med databruk. De eldre må jobbe med det gamle utstyret som de er fortrolig med og dette gir begrensede muligheter for omplassering og kan medfører at eldre og slitne arbeidstakere kan falle gjennom ved omstillingen.

Det har hele tiden skjedd store tekniske endringer og i perioder har bedriften slitt med store tekniske problemer f.eks ved innkjøring av ny maskiner. Slike driftsproblemer fører samtidig til at lederfokus vil ligge på driftsforholdene og kan påvirke oppfølgingsarbeidet.

Bedriften mener nå at de har de har få problemer med korttidsfraværet og at de har løst de tunge sakene. De har større problemer med drift og planlegging i distribusjonene ved langtidsfravær (20-30 uker) og med omstilling/tilrettelegging for disse arbeidstakerne som er slitne og har jobbet i mange år før de fikk hjelpemidler. Men i enkelte produksjonsavdelinger kan korttidsfravær være et stort problem for driften: Når skiftet begynner kl 7.00 må alle maskinene startes. Det er da et problem med vikarer, de trenger opplæring før de kan gå inn i driften.

Når en måler og sammenlikner sykefraværet ved prosjektets oppstart med dagens situasjon, har det skjedd en så stor endring i gruppen av ansatte at en sammenlikning av sykefraværet før og nå ikke sier så mye om kvaliteten og vellykketheten i oppfølgings- og arbeidsmiljøarbeidet som er blitt nedlagt. Det er åpenbart at vi i dette tilfellet har mange faktorer som kan påvirke sykefravær og avgang fra arbeidslivet og det er slik sett vanskelig å isolere virkningen av prosjektet. Mange av de som arbeidet ved Ringnes Gjelleråsen ved prosjektets oppstart, har forlatt bedriften. Ut fra den nedbemanning og nyrekruttering med kvalifikasjonsendringer som har funnet sted er det ingen grunn til å anta at de gruppene som ev. ville bli sammenliknet (ved inngangen til prosjektet og nå) er like på avgjørende måter.

Oppfølging av sykmeldte

Oppfølging

Dagens oppfølgingsrutiner bygger på de rutine som ble utviklet i prosjektet, men bedriften er nå raskere til å følge opp. Videre blir ikke arbeidsleder koblet ut av oppfølgingsansvaret. Oppfølgingsansvaret ligger i linjen. Men skjer det ingen avklaring i løpet av ca 20 uker, går ansvaret over til personalavdelingen. Flere ledere hadde grudd seg litt for å ta oppfølgingsamtalene med den sykmeldte, men mener nå at dette går fint og fører til bedre kontakt. De bruker aktiv sykmelding hele tiden, både for å prøve ut omstillinger og for å beholde kontakten med den sykmeldte. De har ikke noe eget møte for å iverksette aktiv sykmelding, som under den gamle rutinen. Mange av de ansatte på Gjelleråsen er innvandrere og i sykefraværsoppfølgingen bruker de nå eksterne tolker.

Bedriften mener at de nå er kommet langt med oppfølgingen. De har erfart at det er viktig i trekantsamtaler å være forberedt og koordinert. Før møter med sykmeldte tar personalavdelingens representant et kort formøte med vedkommendes leder. Bedriften prøver mye selv, tilrettelegging, deltid osv. Det er det viktig for dem å dokumentere hva de har gjort. De har ofte gjort mye som ikke synes. Det er ikke noe nytt, men de er nå bevisst på å

dokumentere i tilfelle senere kontakt med trygdekontoret. Fra de ulike møtene går det kopi til personalmappen, til den ansatte, til BHT og til personalavdelingen dersom de har deltatt.

I prosjektperioden var det et poeng å få til basisgruppemøter tidlig i et fraværsløp for å kople inn trygde- og arbeidskontor. Basisgruppemøtene er nå sjeldne og tilfeldige. Nå setter de ikke noe tidspunkt i rutinen for et slikt møte, men gjør en henvendelse til trygdekontoret når de har prøvd litt. Det er sjelden at trygdekontoret eller legen tar initiativ til å innkalle til møte. De fleste initiativ blir tatt fra bedriftshelsetjenesten. De har ikke spesielt gode erfaringer med samarbeidet i basismøter. På dette området ser det ikke ut til at det har skjedd noen utvikling verken i eller etter prosjektperioden.

Bedriftsintern attføring

Det er begrensede muligheter for omplassering. I flere avdelinger er de fleste jobbene like eller krever det samme og det er normalt ikke ledig noe lettere arbeid i andre avdelinger. Det er også en utfordring å drive omplassering av og beholde eldre arbeidstakere fordi terskelen for dem er høy mht til å bruke moderne dataverktøy.

Attføringsutvalget er lagt ned. Det kom sjelden til noen løsning i de tunge sakene gjennom attføringsutvalget. Men ved inngåelse av IA-avtale (Inkluderende Arbeidsliv) kan det komme nye saker som må løses. Avtalen forutsetter at ansatte med redusert arbeidsevne beholdes i bedriften. For å få dette til trenger bedriften et nytt utvalg eller organ som har oversikten og kan fordele og omplasserer på tvers av avdelinger. Det innebærer at det må opprettes et nytt "Attføringsutvalg".

Bedriften sier opp den ansatte når de ikke ser noen løsning i sikte. Dersom det etter maks. dato ikke kan vises til noen progresjon, får arbeidstakeren valget mellom å si opp eller bli sagt opp. Her blir det gjort en individuell vurdering. Men de er fleksible. Dersom de ser at det vil gå mot uførepensjon, så sier de ikke opp. Da ville den ansatte gått glipp av sine rettigheter som Ringnespensjonist. De erfarer også i flere saker at det er først etter at sykepengerrettighetene er utgått eller når det skjer en oppsigelse at det offentlige oppfølgingsapparatet kommer på banen.

Forebygging

Bedriften har laget nærværprosjekter for sykemeldte med sammensatte problemer. De har erfart at for å unngå utbrenning, er det viktig å mestre livet, ikke bare jobben. De har gjennomført stressmestringskurs på frivillig basis (møte det nye arbeidsmiljøproblemet). Slike kurs gjennomføres ikke av alle, med virksomheten søker å legge til rette for at alle interesserte skal få mulighet til å delta. Bedriften gjennomfører klimaundersøkelser kvartalsvis som en veiviser mht de ansattes tilfredshet.

Gjennom samtalene med våre informanter kommer det opp noen tanker om hvordan en skal få arbeidere til å stå lenger. Det blir pekt på at mange hadde klart belastning i arbeidet bedre ved å arbeide 4 dagers uke. Men få er villige til å gå ned i lønn og det er med dagens ordninger ikke mulig å søke om f.eks 20 % uføretrygd. Uføretrygden innvilges fordi arbeidstakeren ut fra sykdom ikke er i stand til å arbeide, ikke som et bidrag til å forebygging uførhet/sykdom. De mangler derfor egnede virkemidler på dette området.

Lederansvar og lederopplæring

Sykefraværstallene sendes ut fra personaldirektøren til alle ledere, på alle nivå og er et fast punkt på dagsorden i interne møter. Ledere blir målt også på sykefraværet. Arbeidsledere som

har skåret dårlig på slike mål, gis nødvendig opplæring og oppfølging. Ut fra en samlet betraktning av lederes potensiale, kan de evt. bli forflyttet.

Når bedriften inngår IA-avtale, må bedriften være kreativ mht hvordan de utvikler sykefraværsmål som resultatmål. Når de beholder flere i arbeidsstyrken, vil også fraværet gå opp. Hvordan lage gode mål for ledere? Det blir pekt på at det kan være konflikt mellom å inkludere arbeidstakere med redusert arbeidsevne og å senke sykefraværet. Det må derfor drøftes for hver enhet hva som kan være et realistisk fraværnivå.

Bedriftshelsetjenesten gir ledere opplæring i deres rolle som lederer og i deres rolle ved oppfølging av sykmeldt. Opplæringen tar for seg verdier så vel som praktiske verktøy, herunder sykefraværprosedyren. Ringnes har i 2002 gjennomført opplæring av alle ledere som har personalansvar. Denne opplæringen følges opp og har fokus på gjennomføringen av selve samtalen med arbeidstageren. Denne oppfølgingen er organisert i grupper og gir lederne muligheter til å diskutere erfaringer. Disse kursene har vært populære.

Ledere skal også gjennomføre personalsamtaler med sine medarbeidere. Siste år lå gjennomføringsprosenten på 67 noe de så som tilfredsstillende. Det blir også gjennomført Plussamtaler (siden 1995) med et utvalg av ledere og nøkkelpersonell. I oppfølging av sykemeldte kan bedriftshelsetjenesten være med ledere på møter og etter møtet sammen med leder, evaluerer gjennomføringen.

I en bedrift som Ringnes Gjelleråsen, er det stor turn over, også blant ledere. 4-5 år etter avsluttet prosjekt var det ikke mange ledere tilbake av de som hadde deltatt i prosjektet. Det innebærer at oppfølgingsarbeidet må forankres på nytt og på nytt. Bedriften arbeider med å skape kultur slik at lederskifter ikke betyr så mye for forankring og gjennomføring av oppfølging og tilrettelegging.

3.3 Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter

Vi finner at prosjekttankene blir fulgt opp videre og utviklet. Den oppfølgingsrutinen som ble utprøvd gjennom prosjektet, er fortsatt i bruk, med noen modifikasjoner. Men det har også skjedd en vesentlig endring: I dagens oppfølgingsarbeid er lederne i større grad trukket inn.

Bedriften har også innført og gjennomfører medarbeidersamtaler og de gir hjelp til både ansatte og ledere gjennom kurs og støtte. Denne støtten knytter seg til kompetanse og mestring av så vel fagoppgaver som ledelsesoppgaver. Bedriftshelsetjenesten beskriver sin egen rolle mer som en prosessveileder enn som en faglig aktør og jobber ikke primært som en ”helseekspert”.

Samarbeidet med trygdekontorene synes ikke å ha hatt noen utvikling. De etterspør heller ikke basisgruppemøter nå på samme måte som i prosjektperioden. Bedriften opplever at de selv fortsatt gjør det meste mht utredning og oppfølging av den sykmeldte og at de offentlige tjenester og ordninger blir sekundære

Det var en ide eller plan i prosjektet at rutiner for oppfølging av sykefraværet skulle integreres i internkontrollsystemet. Hvor langt personalavdelingen kom i en slik utvikling, vet vi ikke.

3.4. Praksisendring og sykefraværsutvikling¹⁴

Hvordan har så sykefraværet utviklet seg i tiden 1995 til 2002? Avviker sykefraværet i prosjektperioden fra tiden før og etter prosjektet ble igangsatt?

Vi har ikke sykefraværstall for hele perioden og får derfor et brudd i kurven. Det er imidlertid ikke noe stort poeng her å vise hele utviklingen fordi fraværet i perioden var preget av mange forhold som ligger utenfor prosjektet.

Grafen viser at sykefraværet de siste to årene har ligget på et noe lavere nivå enn tidligere og at kurven viser en viss sesongvariasjon.

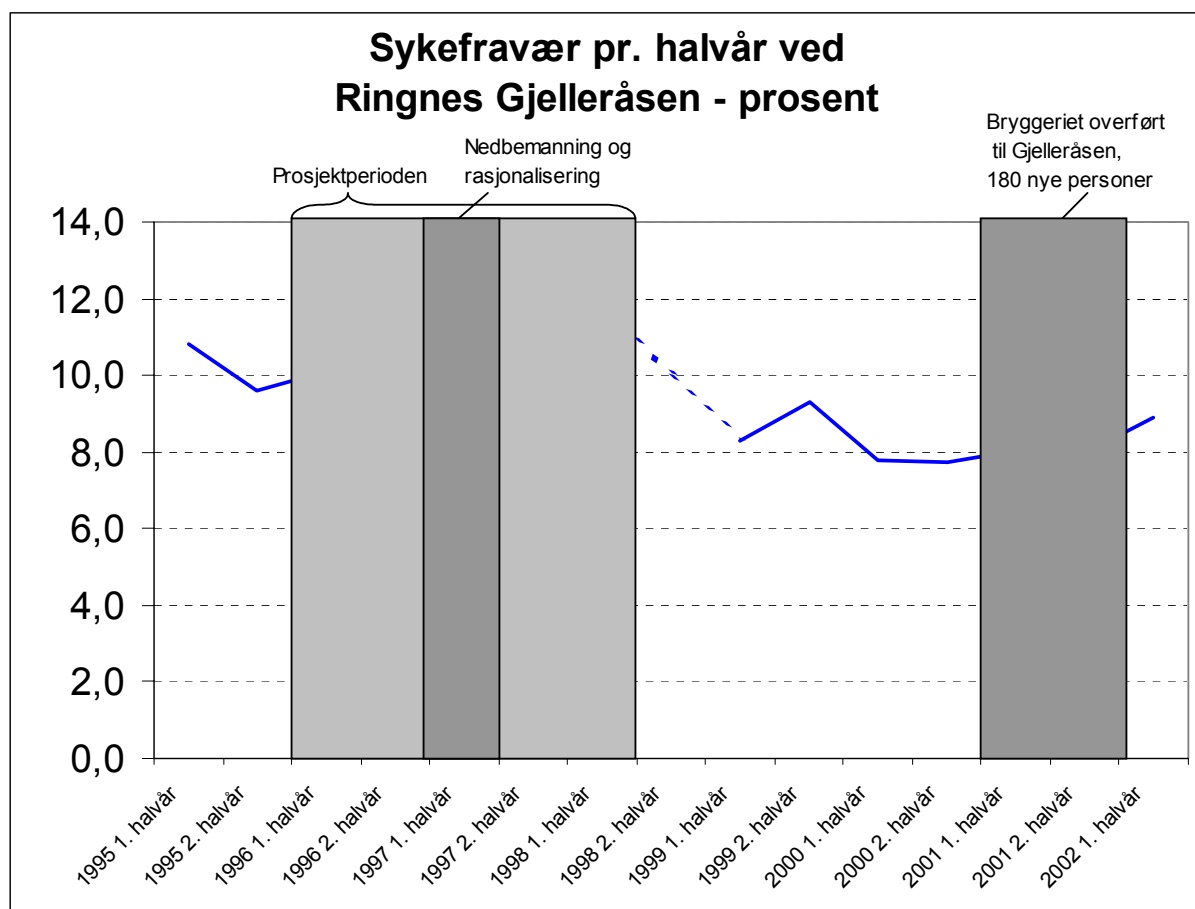


Fig 3 Sykefraværsutvikling ved Ringnes Gjelleråsen 1995 – 2002¹⁵.

¹⁴

¹⁵ Tallene for 1. halvår 1995 tom. 1. halvår 1998 er beregnet som uvektede gjennomsnitt av publiserte kvartalstall for samme periode (Ref. prosjektrapporten). Tall for 2. halvår 1998 foreligger ikke, og figuren tar utgangspunkt i en lineær interpolasjon mellom 1. halvår 1998 og 1. halvår 1999. Fra og med 1. halvår 1999 bygger halvårstallene på vektete gjennomsnitt av registrerte månedstall. For denne perioden omfatter statistikkgrunnet alle med arbeidssted Gjelleråsen, samt en del arbeidstakere med arbeidssted andre steder som likevel sorteres administrativt under enheter på Gjelleråsen.

Vi har tidligere påpekt at på grunn av de store strukturelle endringene i perioden (som vi har markert i grafen), viser kurven for sykefraværsutviklingen ikke utviklingen i den samme gruppen. Noen er sluttet/rekruttert av Coca Cola, andre har sluttet som følge av nedbemanning, rasjonalisering og tidlig pensjonering/utgåing. Andre har kommet til ved at bryggeriet er flytte til Gjelleråsen. Det var i 2002 færre ansatte enn ved prosjektets oppstart. Det er derfor noe vanskelig å slutte om prosjektets påvirkning på sykefraværet og om virkningen av dagens oppfølgingsarbeid. For Ringnes Gjelleråsens tilfellet ligger det så store påvirkninger i forhold som ligger utenfor sykefraværs- og arbeidsmiljøarbeidet. Disse kreftene trekker i ulike retninger mht utviklingen i sykefraværet.

Oppsummering

Vi finner at bedriften har fulgt opp det som lå i forsøksprosjektet. Vi finner at sykefraværsrutinene videreutvikles og nærmeste leders ansvar utvides og tydeliggjøres. Også i denne virksomheten finner vi større vekt på ledelse og at ledere følges opp og gis opplæring. Også personalarbeidet med bruk av medarbeidersamtaler utvikles. Vi ser her mange likhetstrekk mellom videreutviklingen i Aurskog-Høland kommune og Ringnes Gjelleråsen.

Men like påfallende som utviklingen i personal- og oppfølgingsarbeidet, er den generelle utviklingen av bedriften med innføring av ny teknologi og samling av ulike produksjoner på samme sted.

Selv om det jobbes bra med utviklingsarbeidet knyttet til sykefravær og personalarbeidet, er dette arbeidet ingen årsaksforklaring på nedgangen og stabiliseringen av sykefraværet ved bedriften. Det er åpenbart at vi i dette tilfellet har mange faktorer som kan påvirke sykefravær og avgang fra arbeidslivet og det er slik sett vanskelig å isolere virkningen av prosjektet og av oppfølgings- og personalarbeid ved virksomheten. Som vi tidligere har pekt på er det vanskelig å sammenlikne sykefraværet i den gruppen som jobbet på Gjelleråsen før prosjektstart med den gruppen som arbeider ved virksomheten nå: det handler i begrenset grad om den samme gruppen.

4. "Arbeidsgiverkontakt – oppfølging av sykmeldte i Sør-Tromsregionene"¹⁶

1 Prosjektet, gjennomføring og resultater

Dette prosjektet var initiert fra det trygdefaglige miljøet i Sør-Troms og gjennomført som et prosjekt innenfor trygden i samarbeid med arbeidsmarkedsetaten ved Arbeidslivstjenesten. Prosjektets hovedidé var at rask tilbakeføring til arbeidet var mer avhengig av forhold ved arbeidsplassen enn av medisinske diagnoser og behandlingsstrategier (Mortensen, Sandtorv og Skoglund 1998:11). Det som var viktig for å komme i inngrep, var tidlig intervensjon, hvilket innebar utadrettet kontakt med så vel arbeidsgiver som sykmeldte, behandlende lege og andre samarbeidspartnere. Prosjektet rettet seg mot kommunene i Sør-Tromsregionen og mot arbeidsgivers oppfølging av sine sykmeldte. Samtidig ønsket trygdekontorene selv å utvikle sin del av oppfølgingen gjennom å utvikle bedre kompetanse og rutiner.

Prosjektet ønsket å styrke saksbehandlers kompetanse, både mht. til oppfølging av den sykmeldte og i gjennomføring av arbeidsgiverkontakt. Denne kompetanseutviklingen skulle skje i et samarbeid mellom de sju involverte trygdekontorene. Disse sju trygdekontorene skulle etablere kontakt med administrasjonen i sin kommune for å bidra til bedre oppfølging fra arbeidsgivers side.

Et viktig virkemiddel i denne strategien var å arbeide med å øke bruken av aktiv sykmelding. Aktiv sykmelding som nytt virkemiddel skulle ikke bare nyttes individrettet; iverksetting av aktiv sykmelding kunne også være en sak å møte arbeidsgiversiden på.

Mål og målgruppe

Prosjektet hadde tre mål eller virksomhetsområder:

- Redusere sykefraværet ved utvalgte arbeidsplasser ved økt volum og bedret kvalitet på oppfølging av sykmeldte.
- Utprøve et regionalt samarbeid innenfor et hovedsatsingsfelt for trygdekontorene, oppfølging av sykmeldte.
- Oppnå god samhandling mellom trygdekontor og arbeidsgiver, samt etablere nettverk mellom ulike aktører i arbeidslivet.

Både kommunene (sju kommuner i Sør-Troms) som arbeidsgivere og trygdekontorene var målgrupper for de konkrete intervensjonene på systemnivå. I selve oppfølgingsarbeidet var sykmeldte med muskel- og skjelett- eller psykiatriske diagnoser prioritert. For det arbeidsmiljørelaterte arbeidet mot kommunene var ansatte i pleie- og omsorgsetaten målgruppe.

¹⁶ Prosjektet ble gjennomført i perioden 01.05.1996 – 30.04.1998 og er rapportert i Vidar Mortensen, Berit Sandtorv og Geir Skoglund, 1998: "Arbeidsgiverkontakt – oppfølging av sykmeldte i Sør-Tromsregionen", Fylkestygdekontoret i Troms.

Forankring

Prosjektet var initiert av det trygdefaglige miljøet i Sør-Troms og alle trygdesjefene satt i styringsgruppen. To av trygdesjefene var også med i prosjektets arbeidsgruppe. Saksbehandlerne i trygdekontorene var videre inne på samling ca hver tredje måned.

Den første praktiske kontakten til kommunen gikk gjennom Arbeidslivstjenestens representant som gjennomførte en arbeidsmiljøundersøkelse i kommunene og deretter et seminar for å gi tilbakeføring. Dette skjedde tidlig i prosjektfasen. Deretter skulle hver kommune utpeke en kontaktperson og inngå en samarbeidsavtale med prosjektet. Et halvt år etter prosjektstart ble to kommunerepresentanter invitert inn i styringsgruppen.

I neste fase ble det i prosjektets regi holdt et seminar for rådmenn og personalkonsulenter om ulike tema knyttet til oppfølging og forebyggende arbeid. På dette tidspunkt hadde prosjektet erfart at det var vanskelig å få forankring i kommunene gjennom bare en kommuneansatt og prosjektet ønsket at hver kommune skulle nedsette en gruppe som skulle være bindeledd både internt i kommunene og til prosjektledelsen.

Det ble holdt møter i hver kommune mellom kommunens ledere og tillitsvalgte, prosjektleder, Arbeidslivstjenesten, trygdesjefen og saksbehandler med oppfølgingsansvar. Initiativet skulle komme fra det lokale trygdekontoret. Møtene skulle tjene som informasjonsmøter og som en forankringsstrategi for samarbeidet.

Etter denne første runden med kommunemøter fant prosjektledelsen ut at det ikke skjedde mye i kommunene. Det manglet også kontinuitet i oppfølgingsarbeidet fra trygdekontorene. Prosjektet hadde da pågått i ca. 9 måneder. Det ble da besluttet å ta en ny runde med møter etter samme mal som sist, der det lokale trygdekontoret sto for innkallingen. Hensikten med møtene var å minne om samarbeidsavtalen mellom kommunen og trygdekontoret, og dessuten å vurdere ledelsesforankring og status i rutiner og handlingsplaner.

Vi ser at prosjektet primært et trygdeprosjekt og i starten var det problemer med å få samarbeid og aktiviteter forankret i kommunene. De kommunale representantene møtte også sjelden i styringsgruppen. Det er her ulike oppfatninger hos partene i samarbeidet om hva som var årsaken. Det går fram av prosjektets rapport at de kommunale representantene ble invitert til å delta på de styringsgruppemøtene som prosjektleder mente var relevant for dem. Ofte var det også slik at styringsgruppemøtene ble holdt i forlengelsen av trygdesjefmøter i regionen og denne settingen ble opplevd som lite inkluderende av den kommunale representanten. Hvordan kommunemøtene foreløp, er det ikke sagt noe om. Men mye tyder på at forholdet mellom prosjekt/trygdekontor og kommunens personalledelse/konsulent ikke var like enkelt i alle kommuner.

Presentasjon av prosjektet¹⁷

I dette prosjektet er det gjennomført ulike intervensjoner og handlinger, dels rettet mot arbeidsgiversiden, dels mot trygdekontorene selv og dels mot de sykmeldte.

Kommunene

Det ble først gjennomført en organisatorisk arbeidsmiljøkartlegging i kommunene i regi av Arbeidslivstjenesten, og deretter et seminar for å gi en tilbakeføring til kommunene. Prosjektet fant at flere kommuner ikke hadde riktig sykefraværstatistikk eller at statistikken

¹⁷ For en bredere presentasjon se Mortensen, Sandtorv og Skoglund 1998 og Nørve 2000.

ikke var egnet for oppfølgingsformål. Bare en kommune hadde rutiner for oppfølging av egne sykmeldte, og ingen hadde rutiner for bruk av aktiv sykmelding.

Det hver kommune skulle starte med, var å finne 10 steder/aktiviteter som egnet seg for aktiv sykmelding.

For å få sykefraværarbeidet forankret hos nærmeste leder og i driftsavdelingene, ble kommunene anbefalt å opprette kvalitetsgrupper. Kvalitetsgruppene skulle etableres i pleie- og omsorgsavdelingene. I samarbeid med kvalitetsgruppene gjennomførte Arbeidslivstjenesten en arbeidsmiljøundersøkelse, og gruppene skulle lage handlingsplaner med utgangspunkt i resultatene, tilpasset HMS-systemet i egen avdeling.

Arbeidet i trygdekontorene

Utgangspunktet for oppfølgingsarbeidet i trygdekontorene var prosjektets rutiner for oppfølging av sykmeldte, og de prosedyrer og blanketter som lå i denne rutinen. Disse var i all hovedsak utarbeidet av prosjektleder, og omfattet bl.a. et alternativt avtaleskjema for aktiv sykmelding, og skjema til bruk ved avvik i aktive tiltak. Saksbehandlerne deltok i utarbeidelsen av en mal for evaluering av aktiv sykmelding.

Fra og med november 1996 ble samtlige sykmeldte med muskel- og skjelett og psykiatriske diagnoser i målgruppen innkalt til trygdekontoret til samtale etter to uker. I denne samtalen tok trygdekontoret ev. initiativet til aktiv sykmelding.

Tiltakene for de ansatte i trygdekontor besto i kursvirksomhet, kombinert med arbeid på det enkelte trygdekontoret. Kursene tok for seg temaer som den gode samtale, gjennomgang av videoopptak av klientsamtaler og rollespill. Ute på trygdekontorene prøvde en å åpne eget arbeid og gi andre innsyn, og gjennom innsyn etablere muligheter for diskusjoner og erfaringslæring. Som et ledd i læringen gikk en veien om å føre loggbok, som grunnlag for å tydeliggjøre arbeidet og erfaringene. Det ble holdt samling for saksbehandlere ca. hver tredje måned, og den enkelte fikk individuell støtte og opplæring gjennom at prosjektleder var til stede ved klientsamtaler.

Prosjekterfaringer og resultater

Kommunene

Arbeidet i de ulike kommunene var variabelt. I tre kommuner skjedde det etter hvert lite, noe som bl.a. skyldtes liten stabilitet i ledelsen eller blant tillitsvalgte (Mortensen, Sandtorv og Skoglund 1998:61). Ved avslutning av prosjektet hadde fem kommuner etablert stillingsbank for aktiv sykmelding, to kommuner hadde på plass rutiner for oppfølging av egne sykmeldte, seks kommuner hadde rutiner for aktiv sykmelding og tre kommuner hadde arbeidsgruppe eller kvalitetsgrupper (ibid:25). Nesten alle kommunene hadde fattet vedtak gjennom AMU om å jobbe videre med de iverksatte prosessene.

Trygdekontor

Arbeidet med å føre logg var uvant og gikk seg til etter en mer praktisk introduksjon av metoden. Etter hvert tok medarbeiderne til å skrive ned hva som hadde vært vanskelig eller positivt ved oppfølgingssamtalen eller legekontakt osv. Det syntes å skje en utvikling hos noen saksbehandlere (ibid:60). Saksbehandlerskjemaene som skulle følge den enkelte sak og skjemaene for månedlig rapportering til prosjektleder ble mangelfullt utfyllt og fikk derfor liten nytte i prosjektet.

De enkelte sykmeldte som hadde vært til samtale fikk anledning til å fylle ut et spørreskjema og sende dette anonymt til prosjektkontoret. Skjemaene ble bearbeidet av ekstern part i prosjektet. Denne undersøkelsen viste at 93 av 105 hadde opplevd møtet med trygdekantoret som positivt.

Prosjektet fant en klar utvikling i bruk av aktiv sykmelding fra 1995 til 97 for målgruppen i regionen. Over halvparten av tilfellene var initiert av trygdekantoret (ibid:59). Prosjektet registrerte også en stor økning i graderte sykmeldinger og en nedgang i tilgangen på uføre.

Trass i denne prosjektinnsatsen var andel sykmeldte på aktiv sykmelding (alle diagnosegrupper) i prosjektkommunene på samme nivå som i området ellers mot slutten av 1997. Det ble derfor iverksatt ytterligere tiltak for å styrke det prosessrettede arbeidet.

Sykefraværet

Sykefraværstatistikken var ikke på plass i kommunene, og det ble nedlagt et stort arbeid for å samle inn og beregne sykefraværet ut fra kommunenes registrerte fravær. Dette skjedde i hovedsak i regi av Arbeidslivstjenesten.

Prosjektet ble startet opp i mai 1996 med mye prosessuelt arbeid rettet mot kommuner og trygdekantoret og avsluttet i april 1998. Vi kan ikke regne med at tiltaksfasen starter før ved årsskiftet 1996/97. Det er dermed et meget begrenset tidsrom for måling av effekt.

Prosjektet finner at sykefraværet i 1995 var 6,6 prosent, i 1996 7,1 prosent og i 1997 6,7 prosent for kommunene samlet. Det var i målgruppen ingen økning i verken korttids- eller langtidsfraværet i perioden 1995 - 97. Denne kommunestatistikken som prosjektet utarbeidet kunne ikke direkte sammenliknes med trygdestatistikk, fordi det i den ikke er mulig å trekke ut kommunalt ansatte. Det var derfor ikke mulig å sammenlikne målgruppen med tilsvarende målgruppe i fylket eller landet generelt.

For å etablere en sammenlikning ble sykefraværutviklingen i regionene beregnet ut fra erstattede sykepengedager pr. arbeidstaker¹⁸ (fraværet ut over arbeidsgiverperioden). I prosjektperioden økte dette sykefraværet på landsbasis med 2,3 prosentpoeng. Tallene for Troms og for regionene var henholdsvis 2,3 og 2,7 prosentpoeng. Forskjellene var små. I følge prosjektrapporten utgjorde de kommunalt ansatte (målgruppen) 40 prosent av sysselsettingen. Ved en stabilisering av sykefraværet hos de kommunalt ansatte skulle dette ha ført til en mindre økning i det totale sykefraværet i prosjektkommunene enn i de øvrige kommunene i fylket. Dette fant de ikke. Samlet viste privat og kommunalt ansatte i prosjektkommunene den samme eller noe større økning i sykefraværet enn i fylket samlet og for landet.

Men prosjektet fant også at sykepengetilfellene i regionene i gjennomsnitt var blitt kortere, samtidig som det har vært en økning i antall tilfeller. Sett i relasjon til den intervensjonen som hadde vært gjennomført (oppfølging og innkalling av deler av målgruppen til samtale på trygdekantoret) var det interessant at sykepengetilfellene var blitt kortere, noe som ville være en rimelig effekt av intervensjonen.

¹⁸ Kilder: RTV for erstattede sykepengedager for arbeidstakere, SSB for arbeidstakere etter bosted 4. kvartal 1995 og 1997.

Ut fra det foreliggende materialet var det rimelig å anta at sykefraværet hos de kommunal ansatte i prosjektkommunene ikke hadde steget på samme måte som for fylket eller landet for øvrig, selv om prosjektet ikke kunne vise dette rent statistisk.

2 Hva har skjedd etter prosjektavslutningen?¹⁹

På bakgrunn av den utviklingen vi fant i sykefraværet, ville det være interessant å følge opp etter noen år. Det var flere grunner til at forsøket burde følges opp:

Det var vanskelig å måle effekter av intervensjonen i prosjektet når måletidspunktet lå nært opp til iverksettingen: Intervensjoner må virke over tid for å gi effekter. Men når forsøket er over, kan vi heller ikke forutsette at intervensjonene fortsetter. Dels er intervensjonene bundet til forsøkets ressurser, dels er det bundet til den drivkraften som en prosjektleder er.

Men som vi i pekte på innledingen, var dette et prosjekt som ble gjennomført i linjeorganisasjoner. Dersom forsøket av alle parter ble vurdert som vellykket og forankringen av forsøket hadde vært god, ville vi tro at arbeidsmåtene som ble brukt i prosjektet fortsatt var i bruk som en del av den ordinære driften, i trygdekontor som i kommuner. Vi pekte tidligere på at videreføring påvirkes av at forsøket undervegs har hatt en tett kontakt til forvaltningen og den instans som evt. skal videreføre arbeidet etter prosjektavslutningen (Adams og Fisker 1990).

I dette forsøket fikk verken trygdekontorene eller kommunene tilført ekstra ressurser. Kommunene fikk hjelp fra arbeidslivstjenesten med gjennomføring og bearbeiding av resultater fra arbeidsmiljøundersøkelsen og trygdekontorene fikk hjelp ved gjennomføring av egen læringsprosess. Derfor vil vi tro at alle involverte fortsatte med aktiviteter som de selv syntes hadde vært vellykkede.

Praksis og sykefraværsutvikling

Når vi skal etterprøve dette forsøket, har vi først og fremst stilt oss spørsmålet om hva de gjør i dag mht oppfølging evt. innen forebygging og arbeidsmiljø i hver av disse organisasjonene. Vi ønsket å sammenligne hva de *i dag gjør* mot *hva de gjorde* i prosjektperioden for å dokumentere ev praksisendringer. Dersom det gjennom prosjektperioden har skjedd en praksisendring eller en praksisutvidelse hos trygdekontoret og/eller arbeidsgiver, kan vi også forvente en positiv endring i sykefraværsutviklingen, f.eks sammenholdt med andre deler av Troms fylke eller landet for øvrig.

Vi har imidlertid et lite problem fordi prosjektets rapport ikke ga gode beskrivelse av hva trygdekontorene og kommuneadministrasjonen faktisk *gjorde* i prosjektperioden. Minst vet vi om situasjonen i den enkelte kommune. Vi har derfor i ettertid prøvd å intervju om hvordan de gjorde oppfølgingen i prosjektperioden, i kommunene og i trygdekontorene. Det viste seg imidlertid vanskelig fordi ikke alle av dagens aktører hadde vært med i prosjektperioden og fordi det var vanskelig å huske hva som hadde foregått. Dette innebærer at sammenlikningen av hva de tidligere gjorde og hva de nå gjør, ikke kan bli fullstendig.

¹⁹ Denne framstillingen bygger på samtaler med trygdekontoret og personalavdeling/person i stab med HMS og sykefraværsoppfølging som sitt ansvarsområde i fire kommuner. Det ble ført separate samtaler med trygdekontor og kommuneadministrasjonen. Det deltok sju kommuner og trygdekontor i det opprinnelige forsøket. Vi har valgt å gå tilbake til fire kommuner og trygdekontor. Vi valgte å ta med de store kommunene/kommuner med en stor kommunal sektor. Utvalget av de små kommunene er helt tilfeldig.

Forsøket var gjennomført i syv kommuner. Det innebærer syv trygdekontor og syv kommunale administrasjoner. *Resultatene* var imidlertid mål for regionene samlet. Dette innebærer at vi ikke har kommunetallene for forsøksperioden. Vi ser at det kan være gode grunner til å se på regionene samlet fordi enkelte kommuner er svært små og en langtidssykmelding kan gi et stort utslag på det samlede antallet erstattede sykepengedager. Men vi har da det problemet at vi ikke kan sammenholde praksisutviklingen i den enkelte kommune med utviklingen av sykefraværet i denne kommunen. Dette er ønskelig: uten praksisendring – ingen grunn til effekt på sykefraværet.

Ved denne etterprøvingen har vi valgt ut fire kommuner. Ingen av kommunene er store. Vi har valgt å se på utviklingen i den enkelte kommunen over tid for å prøve om vi kan godtgjøre effekten av tiltakene eller prosjektaktiviteten. Fordi kommunene er små, har vi da det problemet at et sykefraværstilfelle kan gi store utslag. Vi ser det slik at vi her kan bruke tallmaterialet på kommunenivå, men med skjønn. Vi har valgt å framstille tallmaterialet grafisk og se på hovedtrekkene for perioden 1995-2000.

Men hvordan tror vi påvirkingsforholdene er? Vi antar her at antallet sykepengetilfeller ikke blir påvirket av oppfølgingsarbeidet, men at lengden av et fravær vil kunne bli påvirket (forkortet) av godt oppfølgingsarbeid. I et godt oppfølgingsarbeid, vil aktiv sykmelding være et virkemiddel. Økt bruk av aktiv sykmelding kan være en indikator på aktivt og godt oppfølgingsarbeid. Men vi har ikke grunnlag for å mene at aktiv sykmelding i seg selv vil reduserer sykefraværsperioden i det enkelte tilfelle. Videre tenker vi at antallet fraværstilfeller som er arbeidsrelatert, vil kunne påvirkes av arbeidsmiljøarbeidet. Hvor stor del av det samlede sykefraværet som er arbeidsrelatert, vet vi imidlertid ikke.

Vi vil i det følgende gjennomgå våre fire utvalgskommuner og se hva som er videreført fra prosjektet, i kommunenes organisasjon og i trygdekontorene. Deretter vil vi se på utviklingen i de ulike sykefraværsmålene for kommunene samlet. Til slutt vil vi prøve å se på sykefraværutviklingen i den enkelte kommunene i lys av hva de faktisk gjennomfører av oppfølgings- og arbeidsmiljøarbeid.

4.1 Case 1. - kommune og trygdekontor

1. Kommunen

Sett i relasjon til Sør-Tromsregionen er dette en stor kommune med 3.200 innbyggere. Kommunen hadde i 2001 ca 530 årsverk fordelt på 800 arbeidstakere. Bare PRO-avdelingen (Pleie-, Rehabilitering og Omsorg) har 360 årsverk. Dette er spesielt og knyttet til kommunens tidligere historie med en av de store HVPU-insitusjonen i kommunene. Ved nedbygging av institusjonen valgte mange av klientene å bli boende i kommunen.

Kommunen drev bedriftsintern attføring forut for prosjektperioden og hadde også stillingsbank for personer som skulle forsøkes omplassert. Men forebygging og oppfølging av sykmeldte hadde de ingen tradisjon for.

Hva de gjør i dag

I dag har kommunen en rutine for oppfølging av sykmeldte der minstestandarden er at nærmeste leder skal innkalle den sykmeldte etter åtte uker. Dersom det er arbeidsrelaterte problemer, blir saken tatt opp videre med personalavdelingen. Dette kan skje sent eller tidlig i

et sykmeldingsforløp. De tar slike saker videre i et miniattføringsutvalg bestående av hovedtillitsvalgt i Kommuneforbundet og personalsjefen. De har fortsatt en stillingsbank for personer som ikke kan omplasseres øyeblikkelig. De omplasserer jamt fra stillingsbanken. De har ca. 4 – 5 tilfeller i året. Ved vanskelige tilfeller tar de kontakt med trygdekontoret som drøfter saken med arbeidsmarkedsetaten.

Kommunene bruker Aktiv sykmelding og gjennomføringen skjer svært ubyråkratisk. Mye ordnes på telefon til trygdekontoret. Kommunen mener at det ikke skal være deres oppgave å initiere aktiv sykmelding, initiativet bør ligge hos legen og trygdekontoret bør instruerer legene til dette. Kommunene ber i liten grad om formelle basisgruppemøter, kommunene og trygden snakkes fra sak tilsak.

Kommunen har også laget en brosjyre om oppfølging av sykmeldte og hva den enkelte skal gjøre. I forbindelse med dette så har de hatt ledermøter og lederopplæring, der disse spørsmålene ble tatt opp og der trygdekontoret deltok. Brosjyren blir med jamne mellomrom sendt ut til tjenestestedene. Den ligger også inne som en del av helse, miljø og sikkerhetspermen.

Arbeidsmiljøarbeidet

Kommunen gjennomførte i prosjektperioden en arbeidsmiljøundersøkelse som de andre kommunene. De gjennomførte i 2000 en ny arbeidsmiljøundersøkelse. Den var oppe til behandling i arbeidsmiljøutvalget sommeren 2001. Deler av denne arbeidsmiljøundersøkelsen var tatt fra det konseptet som Aurskog-Høland prosjektet hadde lagt opp. Undersøkelsen har gått til de arbeidsstedene/tjenestestedene med høyt fravær. Resultatene er også senere fulgt opp med tiltak.

Sykefraværet blir tatt opp i det interne bladet i kommunen og helse, miljø og sikkerhetsarbeidet blir tatt opp på hvert personalmøte. Men det er ikke noe eget punkt ved oppfølging av ledere. Kommunen forberedte seg (sommeren 2001) på å bli IA-bedrift (inkluderende arbeidsliv).

2. Trygdekontoret

Kontoret har sju ansatte, derav to som arbeider med oppfølging av sykmeldte. I prosjektperioden innkalte trygdekontoret de aktuelle sykmeldte med muskel/skjelett og psykiatridiagnoser. De holdt seg strengt til diagnose. De brukte det utarbeidede intervju skjema og noterte på skjemaet. Dette skjemaet (tilsvarende) ligger i systemet.

Hva de gjør i dag

I dag er det ikke ofte at noen innkalles til samtale. I dag sender de ut et infobrev etter seks uker. Dette er et standardbrev. Her står det om de ulike ytelsene, om aktiv sykmelding og om attføring. Det står bl.a. at den sykmeldte kan ta kontakt med trygdekontoret. Dette er en del av selve oppfølgingssystemet fra Rikstrygdeverket. Etter 39 uker innkalles den sykmeldte til samtale. Her følger de en samtaleguide som Rikstrygdeverket har laget.

De har mange på aktiv sykmelding i dag, mange flere i dag enn under prosjektperioden. Det er de sykmeldte som kommer og ber om det selv. Legen gir også opplysninger. Den sykmeldte kommer selv og henter avtaleskjemaet, fyller det ut og trygdekontoret gjør vedtak med kopi til lege, arbeidsgiver og arbeidstaker. Trygdekontoret behandler søknaden med en gang. Noen av dem som kommer ber om en samtale og trygdekontoret har fått flere telefonsamtaler. De bruker i dag ikke noe intervju skjema i forbindelse med slike

henvendelser, de lager et notat som følger saken. I dag er det mange typer diagnoser og sykmeldte på aktiv sykmelding, ikke bare muskel/skjelett og psykiatridiagnoser.

Kommunekontakten

I prosjektperioden fungerte kommunekontakten slik at trygdekontoret tok kontakt med kommunen. De hadde ikke opplevd det som vanskelig å komme i kontakt med kommunen. Det var som en dialog mellom ulike parter. De møtte også de tillitsvalgte og vernetjenesten i disse møtene.

I dag har de ikke spesielle møter med kommunen. De tar kontakt med kommuneadministrasjonen knyttet til omplassering av sykmeldte. Trygdekontoret bruker basisgruppe. Trygdekontoret innkaller, men det er ikke alltid at kommunen møter. Kommunen har nå attføringsutvalg der trygdekontoret ikke er med.

De får ikke mange henvendelser fra kommunen mht. iverksetting av aktiv sykmeldingsavtaler.

3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?

Ser vi spor etter praksisformer som ble initiert i prosjektperioden? Er det (videre)utviklet samarbeid mellom kommune og trygdekontor?

Praksisformer -kommune

Hvor godt oppfølgingen av sykmeldte fungerer i kommunen er noe uklart. Kommunen har oppfølgingsrutiner og gir lederopplæring på dette området. Oppfølgingen starter nå senere enn i prosjektperioden. Men de mener at initiering/iverksetting av aktiv sykmelding ikke er deres oppgave. Hovedarbeidet med aktiv sykmelding bør overlates legene og trygdekontoret. Dette er imidlertid ikke det som er normal praksis i dag.

I prosjektopplegget var det uklart hvem som skulle initiere aktiv sykmelding. Av prosjektets saksbehandlerhåndbok går det fram at aktiv sykmelding skal baseres på en avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og godkjennes av trygdekontoret, men ikke noe om hvor føringen ligger i prosjektperioden. I egevalueringsrapporten basert på spørreskjema til de som hadde vært på aktiv sykmelding, kommer det fram at 60 % av disse sykmeldingsavtalene ble initiert fra trygdekontoret, mot bare 6 % av kommunene. Det kan derfor se ut til at initiativet lå i trygdekontoret i prosjektperioden. Dette mener representanten for denne kommunene fortsatt er det beste

Vi finner videre at for kommunen var oppfølging sykmeldte en ny oppgave i prosjektperioden. Kommunen følger de opp arbeidsmåter som ble initiert av arbeidslivstjenesten i prosjektperioden, med bruk av arbeidsmiljøundersøkelser. Vi finner også at de her bruker et opplegg som ble brukt i et annet prosjekt i samme portefølje, Aurskog-Høland prosjektet. Vi ser her at det skjer læring eller overføring av ideer ("smitte") mellom prosjektkommuner. Det ser ut til at kommunen fortsatt er aktive i det interne attføringsarbeidet og bruker stillingsbanken aktivt. Ut fra tiltakene og når de settes inn, ser det ut som kommunen er minst like opptatt av omstilling/attføring som tidlig inngripen og oppfølging.

Praksisformer - trygdekontor

Når det gjelder oppfølgingsrutiner i trygdekontoret, bruker de standardrutinen og skjema for samtaler/innhenting av opplysninger som ligger i systemet. De store forskjellene ligger i at den sykmeldte ikke innkalles til samtale tidlig i sykefraværsforløpet og at det ikke synes å bli

lagt individuelle oppfølgingsplaner for den enkelte (når saken skal taes opp igjen). Trygdekontoret kunne godt tenke seg å følge opp med samtaler tidlige i sykmeldingsforløpet, men tid og ressurser strekker ikke til. De bruker basisgrupper og er aktive med bruk av aktiv sykmelding. Det som i prosjektperioden var det spesielle, med innkalling av sykmeldte til samtaler, er opphørt.

Samarbeidet og videreføringen

Ser vi samarbeidet mellom trygdekontor og kommuneadministrasjonen, fungerer dette greit knyttet til enkeltsaker som gjennomføring av avtaler og refusjoner. De har i dag ikke mer generelle møter eller kontakter. Kommunene har opprettet sitt miniattføringsutvalg, der trygdekontoret ikke deltar og trygdekontoret lager basisgruppemøter der kommunen ofte ikke møter.

I denne kommunen syntes å være stor avstand mellom kommunens administrasjon og trygdekontoret og lite har endret seg i denne relasjonen gjennom prosjektperioden. Trygdekontoret har etter prosjektperioden ikke fulgt opp med innkalling til samtaler, men følger opp aktiv sykmelding. Det er begrenset hva vi vet om kommunene oppfølging, de starter sent og ser ikke initiering av aktiv sykmelding som sitt ansvar. Vi kan ikke si at det ikke er spor av prosjektvirksomheten (kommunen henter inn en arbeidsmiljøundersøkelse fra en annen prosjektkommune og trygdekontoret jobber mye med aktiv sykmelding), men prosjektet førte ikke til samarbeid og felles tenking ved oppfølging av sykmeldte.

4.2 Case 2. - kommune og trygdekontor

1. Kommunen

Sett i relasjon til Sør-Tromsregionen er dette en stor kommune med ca 3.100 innbyggere. Kommunen hadde i 2002 177 årsverk.

Kommunen arbeidet aktivt med sykefraværet og med oppfølging før prosjektet startet. Det var størst aktivitet ved PRO-avdelingen. Ved årsskiftet 1996-97 ble det etablert en prosjektgruppe i kommunen. Den satte straks ned fire kvalitetsgrupper innenfor pleie- og omsorgssektoren. Videre foretok kommunen en arbeidsmiljøkartlegging og kommunens arbeidsgruppe bearbeidet selv resultatene. De presenterte videre resultatene overfor kvalitetsgruppene. De opprettet også stillingsbank.

På dette tidspunkt stoppet prosjektet litt opp i denne kommunen på grunn av bemanningssituasjonen: Ved prosjektstart var det ikke tilsatt rådmann i kommunen og personalkonsulenten hadde permisjon i prosjektperioden. Kommunen hadde ressursproblemer og ville mer enn de maktet. De hadde også interne organisatoriske problemer og kommunikasjonene mellom trygdekontor/prosjekt og kommunen var tungrodd. Litt av trykket i prosjektet manglet ma fordi det var vanskelig å få prosjektet ledelsesforankret (uten rådmann).

I prosjektperioden var det et sterkt fokus på sykefraværet. Kommunen erfarte at etter prosjektperioden fikk de en klar økning i sykefraværet innenfor PRO-avdelingen, men svært differensiert. Det var derfor tydelig for dem at det var viktig å ha fokus på sykefraværsarbeidet.

Hva gjør de i dag?

Arbeidet med sykefraværsoppfølging og arbeidsmiljø ble restartet etter prosjektperioden, høsten 2000. Det ble nedsatt en administrativ gruppe som besto av rådmann, avdelingssjefer, hovedverneombud og personalkonsulent.

Gruppen har utarbeidet et brev med invitasjon til en samtale for den sykmeldte. Brevet skal sendes ut etter 14 dager. Videre oppfølging er opp til nærmeste leders vurdering.

Gruppen har laget en veiledning eller mal for framgangsmåter vedrørende arbeidsrelatert sykefravær som viser hvordan ledere skal gå fram, hva den sykmeldtes nærmeste leder skal gjøre, litt om samtalen med den sykmeldte og hva som må komme fram i den. Deres poeng er at hvis man skal kunne gjøre noe med det fraværet som kan relateres til arbeidsplassen, så må ledelsen vite det. Videre har de laget et spørreskjema for å kartlegge det arbeidsrelaterte sykefraværet.

Kommunen bruker mye aktiv sykmelding. Initieringen skjer i kombinasjon: den sykmeldte tar initiativ og arbeidsgiver eller leder tar initiativ. Vår informant mener at det nå oftest er den sykmeldte selv som ber om aktiv sykmelding.

Kommunens policy er å trekke alle lederne med for å få trykk på sykefraværsoppfølgingen i organisasjonen. Mht. oppfølging av sykmeldte er det ikke viljen det står på i denne kommunen.

Arbeidsmiljøarbeidet

De har også utarbeidet en veileder i psykososialt arbeidsmiljø, som er laget av lederen av helseavdelingen. Veiledning mht. psykososialt arbeidsmiljø sendes til alle linjeledere og verneombudet. Videre tar avdelingssjefene dette temaet opp med alle sine tjenesteledere. Det de har gjort nå er å la dette virke en stund. Etter noen måneder går de tilbake til tjenestestedene og spør hvordan de bruker veilederen og følger opp i linjen det som da kommer fram.

Denne gruppen skulle også foreta en revisjon av HMS-systemet og den skulle se på forebyggende arbeid relatert til sykefraværet. Dette jobbet de med våren og forsommeren 2001 (ved datainnhentingsstidspunktet). Deretter fikk gruppen en pause fordi kommunestyret hadde pålagt dem å gjøre en omstilling av sin administrasjon.

2. Trygdekontoret

Dette er en av regionens større trygdekontor med 5 ansatte. To av dem arbeider med oppfølging av sykmeldte.

Dette kontoret hadde mange samtaler med de sykmeldte både i prosjektperioden og i dag. I prosjektperioden skulle de innkalle alle med muskel/skjelett og lettere psykiatriske diagnoser. De innkalte ikke utelukkende etter diagnose, men brukte sitt skjønn ut fra lokalt kjennskap. De brukte ikke telefonintervju, men innkalt den sykmeldte personlig. Det var viktig i prosjektperioden å få til en holdningsendring og vise at trygdekontoret brydde seg om de sykmeldte. De møtte en del motstand: ”doktoren” hadde sykmeldt dem, hvorfor innkalte trygdekontoret dem da? Men dette var bare første kontakten. Når de først kom og fikk dem i tale, så bar samtalen frukter. Men de registrerte i prosjektperioden at noen friskmeldte seg når de ble innkalt.

De intervjuet i prosjektperioden etter en mal som lå i systemet. Malen/blanketten var egentlig et egenopplysningskjema ved sykefravær som da ble utfylt som et intervju. Men den var ikke helt egnet, og trygdekontoret meldte tilbake til Rikstrygdeverket om hvilke endringer de trengte og fikk det endret.

Denne samtaleformen gikk greit når de først var kommet i gang. De var veldig fortrolig med å gjennomføre slike samtaler og understreket også overfor den sykmeldte at det var frivillig å være med på dette.

Dagens oppfølgingssystem

Etter prosjektperioden har de fortsatt å innkalle de sykmeldte til samtale, men de sykmeldte melder seg egentlig sjøl. Dette skjer ved at den sykmeldte f.eks kommer og ber om blankett for aktiv sykmelding. Det er blitt kultur for dette, men noen må de fortsatt kalle inn.

Situasjonene ved samtalene kan deles i to typer: Det er de som kommer som vet hva de vil. De er lette å arbeide med. Her følger trygdekontoret gjerne den sykmeldtes ønsker eller ideer. De trenger støtte og oppbakking av selvtilliten. Den vanskelige gruppen, er dem som ikke vet eller vil. De er negative og uten selvtillit. De vil ikke skjønne at deres situasjon også er deres problem. Her er det veldig vanskelig for trygdekontoret å foreslå noe og å prøve seg som rådgiver er ofte ikke så vellykket. Det er en vanskelig for trygdekontoret å få til en snuoperasjon når den sykmeldte sitter og er fornøyd med å være syk og motta ytelsene.

I prosjektperioden fylte de ut et personskjema som var et av redskapene knyttet til prosjektet. De fylte inn alt som var gjort og hva som var neste skritt. De har ikke det samme skjemaet i dag, men et skjema der de i hver sak går inn på hva som skjer. Dette skjemaet tar de fram hver gang systemet peker på at en person skal innkalles. Da går de inn i skjemaet og følger opp i relasjon til hva som var planlagt. Det er altså gitte tidspunkter for denne oppfølgingen, tidspunkter de selv setter (setter saken på framlegg).

I saker der de er i tvil om saksforholdet, ber de om en sykmelding 2 fra legen tidlig.

3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?

Ser vi spor etter praksisformer som ble initiert i prosjektperioden? Er det (videre)utviklet samarbeid mellom kommune og trygdekontor?

Praksisformer -kommune

Vi fant at i denne kommunen ble prosjektgjennomføringen etter hvert problematisk. Men kommunen erfarte at det var viktig med fokus på oppfølgingsarbeid. Kommunen har senere fortsatt der de slapp i prosjektperioden. Arbeidet er godt forankret og kommunen har fortsatt med å utvikle rutiner, veiledere og driver utviklingsarbeid. Videre bruker kommunen aktiv sykmelding. Vi ser i denne kommunen at mye av tenkning og handlingene fra prosjektperioden videreutvikles. Egentlig kommer mye til *etter* prosjektperioden.

Praksisformer - trygdekontor

Trygdekontoret hadde vært aktive i prosjektperioden og innkalt sykmeldte til samtale. Det gjør de fortsatt. Men nå behøver de ikke alltid innkalle, den sykmeldte melder seg selv. Det framgår at samtalen ikke er innhenting av opplysninger, men en aktiv samtale der de selv

gjennom samtalen prøver å hjelpe og motivere den sykmeldte. Trygdekontoret har fortsatt der prosjektet avsluttet.

Samarbeidet og videreføringen

Før prosjektet var det ingen kontakt mellom trygdekontoret og kommunen. Nå har partene god kontakt. Trygdekontoret sitter i attføringsutvalget og personalavdelingen har mye kontakt med trygdekontoret angående sykepengerefusjoner. Trygdekontoret bidrar også med informasjon til kommunen. I 2000 hadde kommunen kurs for etatsveiledere og der orienterte trygdekontoret om aktiv sykmelding og om arbeidsgivers ansvar i relasjon til arbeidstaker. Trygdekontoret bruker basisgrupper i sin oppfølging, men det skjer egentlig ikke så ofte. Vi vet heller ikke hvor ofte kommunen er innkalt i forhold til hvor mange kommunale arbeidstakere som er innkalt til basisgruppemøter.

Både kommunene og trygdekontoret har fortsatt det arbeidet som ble initiert i prosjektet og utvikler stadig sin praksis. Prosjektet har bidratt til å utvikle bedre kontakt og samarbeid mellom trygdekontoret og den kommunale organisasjonen. Samarbeidet vurderes av begge parter som godt. Prosjektet har satt tydelige spor.

4.3 Case 3. - kommune og trygdekontor

1. Kommunen

Kommune 3 er en med sine 1800 innbyggere en "liten" kommune. Kommunen hadde i 2001 ca 230-240 ansatte og ca 166 årsverk.

Kommunen hadde startet arbeidet med sykefraværsoppfølgingen før prosjektperioden. I 1995 vedtok kommunestyret felles retningslinjer for oppfølging. Det var nærmeste overordnet som skal ta initiativ og kontakt. Disse retningslinjene var akseptert, men det er noe usikkert om de ble brukt. I dag er det en fra personalavdelingen som skriver under på Aktiv Sykmeldingsavtalen.

Det ble i 1997 opprettet en kommunal arbeidsgruppe med rådmann, personalkonsulent, PRO-leder og hovedverneombud. De hadde tidligere kontakt med trygdekontoret ved at trygdekontoret satt i Attføringsutvalget.

I prosjektet startet de med å etablere kvalitetsgruppe ved sykehjemmet. Det ble deretter foretatt en arbeidsmiljøundersøkelse som ble bearbeidet av Arbeidslivstjenesten og presentert i møte med arbeids- og kvalitetsgruppene og trygdesjef. Ut fra undersøkelsen laget de en handlingsplan. Det ble lagt ned et stort arbeid og planen ble sendt videre til arbeidsgruppa til respons i 1998. En del tiltak ble iverksatt. Samarbeidet mellom prosjektet og kommunegruppa fungerte godt i perioden.

Hva gjør de i dag?

Det er nærmeste overordnede følger opp. Det blir gjerne tatt en samtale i forbindelse med at den sykmeldte leverer sykmeldingen. Det er også mange sykmeldte som selv tar kontakt med leder i perioden. Kommunen bruker mye aktiv sykmelding. De har hatt god erfaring med bruk av aktiv sykmelding, også for flere som har vært borte nesten ett år

Arbeidsmiljø

De siste to åra har kommunen brukt bedriftshelsetjenesten i institusjoner med høgst fravær. Bedriftshelsetjenesten har gått inn og kartlagt forholdene og det er blitt satt inn tiltak. Bedriftshelsetjenesten brukes også til å lage kurs om arbeidsmiljøspørsmål for de ansatte.

Den kommunale arbeidsgruppa arbeidet ut prosjektiden, mens kvalitetsgruppa ved sykehjemmet fortsatte arbeidet. Det er registret rapporter fra gjennomføring av handlingsplanen så sent som i 2000.

2. Trygdekontoret

I prosjektperioden fulgte de prosjektets plan mht hvilke diagnosegrupper som skulle følges opp, men i praksis ble de fleste fulgt opp. Tidligere hadde de kontaktet legen og dersom de var usikre, tok de et basisgruppemøte. Gjennom prosjektperioden begynte de å involvere den sykmeldte. Trygdekontoret gjennomførte en samtale som bygde på en standard mal. Samtalen var kurant, det nye var at trygdekontoret *inviterte*. De som ble fulgt opp, ble registrert i en egen protokoll. Disse personene ble fulgt opp hver 14 dag eller når de kom innom kontoret. Dersom sykefraværet ble langvarig, henvendte trygdekontoret seg til legen og ba om grunngeving.

I dag klarer de ikke å følge opp de sykmeldte på samme måte. Trygdekontoret inviterer fortsatt til samtaler, men gjør et utvalg som de baserer på faglig og lokal skjønn. De oppretter en sak med en gang og la sakene/oppfølgingen inn i et kalenderprogram – de satt en sak på framlegg og saken kommer opp på det tidspunktet de har planlagt å ta neste oppfølgingsskritt.

3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?

Ser vi spor etter praksisformer som ble initiert i prosjektperioden? Er det (videre)utviklet samarbeid mellom kommune og trygdekontor?

Praksisformer -kommune

Vi finner at kommunen har en oppfølgingsrutine og aktiv sykmelding er mye brukt. Vi finner videre at arbeidet i kvalitetsgruppa i sykehjemmet fortsatte lenge ut over prosjektperioden. I arbeidsmiljøarbeidet forøvrig bruker kommunen bedriftshelsetjenesten som en aktiv part ved tjenestesteder med høgt fravær og til å drive opplæring i arbeidsmiljøspørsmål.

Praksisformer - trygdekontor

Trygdekontoret følger fortsatt opp gjennom å innkalle personer til samtaler, men ikke like tett som i prosjektperioden. De gjør et skjønnsomt utvalg mht innkalling til intervju.

Samarbeidet og videreføringen

Kommunen hadde startet opp oppfølgingsarbeidet før prosjektstart. Både trygdekontoret og kommunen har fortsatt samarbeidet og de aktivitetene som ble igangsatt i prosjektet. Videreføringen av prosjektet er tydelig. Samarbeidet mellom kommunen og trygdekontoret var og er godt. I prosjektperioden oppnevnte kommunene en kontakt til trygdekontoret og denne kontaktpersonen er fortsatt på plass og kontakten har fortsatt.

4.4. Case 4. - kommune og trygdekontor

1. Kommunen

Kommune 4 er en liten kommune med ca 1000 innbyggere og som hadde i 2000 ca 145 kommunalt ansatte.

Ved prosjektstart i mai 96 var kommunen preget av ustabile forhold: Kommunen hadde generelt høgt sykefravær og permisjoner i flere lederstillinger, gjennomtrekk av leger og problemer med å få tatt ut statistikk lokalt, samt systemfeil. Kommunene hadde/har lav bemanning og mange typer arbeid/rapportering med frister. Det var slik ikke de mest optimale forhold for et prosjektsamarbeid mellom kommuneadministrasjonen og trygdekontoret i 1996.

Men kommunen var interessert selv om de i starten ikke kunne gjøre så mye. Personalsekretæren deltok i kommunesamlingene og det ble holdt møte mellom kommunen og prosjektet. Imidlertid skjedde det lite i kommunen og det ble avholdt nytt møte mellom trygdekontoret/prosjektet og kommunen våren 1997. Fra våren 1997 skjedde det mye i kommunen. Det ble nedsatt en lokal prosjektgruppe og denne arbeidet med videre forankring av prosjektet. Kommunen startet opp med å arrangere et personalmøte om prosjektet der også Arbeidslivstjenesten var med og gjorde seg kjent for alle. Fraværstillene ble presentert. Videre satte kommunen ned utvalg av interesserte som representerte ulike yrkesgrupper. Disse utvalgene fortsatte å møtes ut over høsten 1997.

Det første kommunen gjorde var å utarbeide rutiner for oppfølgingssamtale med den sykmeldte, med innkalling etter 2 uker sykefravær. Samtalen dokumenteres med avtale om videre framdrift og nytt møte. Videre ble det opprettet kvalitetsgruppe ved sykehjemmet, innen undervisnings- og barnehagesektoren. Kvalitetsgruppene besto av en fra hver arbeidstakergruppe, inkludert verneombud, ledelsen og kontaktpersonen for prosjektet. Gruppene hadde som oppgave å kartlegge årsakene til sykefraværet og sette i gang tiltak og rutiner. Samtidig vedtok Arbeidsmiljøutvalget rutiner for Aktiv sykmelding.

Videre ble det gjennomført en arbeidsplassundersøkelse som de hadde laget opplegget til sjøl. Den ble bearbeidet av Arbeidslivstjenesten. Ut fra resultatene utarbeidet kommunen en plan, der de fleste tiltakene ble gjennomført. Tiltakene var ellers av ulik art, som ”torsdagskaffen” der alle på sykehjemmet møtte og ble informert og sykefraværarbeidet. Dette tiltaket fortsatte med 2-3 møter årlig. Det ble også tilbudt trim til de ansatte på sykehjemmet 2 ganger pr uke. Dette fungerte godt første året. Videre ble det gjennomført kurs i løfteteknikk. Det ble utarbeidet skjema for registrering av ulykker og nestenulykker. Bemanningen på sykehjemmet ble styrket tilsvarende 1,5 hjelpepleier stilling. Prosjektet arbeidet også med konflikthåndtering og med skriftliggjøring av rutiner knyttet til helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet.

Hva gjør de i dag?

De sykmeldte følges opp: Omsorgsavdelingen har skrevne rutiner for fravær. De øvrige etatene er små og kommunen mener at behovene for skriftlige rutiner ikke til stede. Fraværssrapporter blir tatt opp på ledergruppemøte 1 gang pr måned. Mange av aktivitetene fortsetter, som kurset i løfteteknikk. Kvalitetsgruppene fortsatte å møtes ut over prosjektperioden og vi finner møtereferater fra så sent som 2000. Men aktiviteten og lederoppfølgingen svingte.

2. Trygdekontoret

Trygdekontorets oppgaver i prosjektperioden var dels å holde kontakt og utvikle samarbeid med kommunene, dels å utvikle egne metoder og styrke egen kompetanse på individrettet oppfølging. I prosjektperioden skulle visse diagnosegrupper innkalles, men i denne kommunen innkalte de ”heile fjøla” til oppfølging. Dette mente trygdesjefen gikk fint i en så liten kommune. Til prosjektet rapporterte de bare de utvalgte diagnosegruppene.

Trygdekontoret hadde ikke hatt noen problemer med å føre samtaler med den sykmeldte verken før eller etter prosjektperioden. I starten av prosjektperioden var det litt murring, men det gikk seg til. Deres erfaring var at folk kom til trygdekontoret av ulike grunner og at de tok en prat. Trygdekontoret var nøye på at samtalen måtte ha en avgrensing og at trygdekontoret/prosjektet visste å sette grenser. De brukte en intervjuguide som tilsvarer en blankett i systemet. I prosjektperioden hadde de bare lagt til et par spørsmål. Samtalene var helt uproblematisk, bare de selv var forberedt.

I dag innkaller de den sykmeldte etter 14 dager. Ofte kommer de sykmeldte sjøl. De snakker litt om hva legen har sagt, og hva de selv tenker i relasjon til yrkessituasjonen. De blir orientert om Arbeidsmarkedsetaten og de ulike virkemidlene. Videre prøver trygdekontoret å få til aktive tiltak/avklaring tidlig og å bevisstgjøre den sykmeldte på at når den sykmeldte har gått til maksimal dato går de over på rehabilitering eller attføring med lavere ytelse.

Trygdekontoret har maler og må strukturere denne samtalen, men de følger ikke direkte malen. De kjenner folk. Men de er nøye med å ta notater. Her er skjemaet et godt hjelpemiddel for å ordne notatene. De har nå gode nok hjelpemidler og bruker dem når det er tjenlig.

3. Videreføring av prosjektets ideer og arbeidsmåter?

Ser vi spor etter praksisformer som ble initiert i prosjektperioden? Er samarbeid mellom kommune og trygdekontor (videre)utviklet?

Vi finner at trygdekontoret følger opp med samtaler med den sykmeldte, om enn ikke med alle. De hadde samtaler også før prosjektperioden, men det som er det nye, er systematikken og dokumentasjonen. Kommunen følger også opp det arbeidet som ble igangsatt i prosjektperioden. Kommunen/trygdekontoret bruker ikke basisgruppemøter.

Kommunen var interessert, men kom sent i gang, og fikk satt i verk mange typer av tiltak mot slutten av perioden. Trygdekontoret har hele tiden fulgt opp sine sykmeldte. Etter prosjektperioden har trygdekontor og kommune ikke hatt så hyppige samtaler, men de har et godt samarbeid. Men, påpekes det, nå flytter de ikke lenger på prosjektresultatene.

4.5 Praksisendring og sykefraværsutvikling

Vårt resonnement var at dersom prosjektet skulle få effekter på sykefraværet, måtte prosjektets handlingslinje følges opp også etter prosjektperioden. Og dette var mulig i de valgte prosjektene fordi dette var prosjekter i eksisterende organisasjoner, i trygdekontor, i kommuneadministrasjonen, kommunale virksomheter og i privat virksomhet.

4.5.1 Har kommuner og trygdekontor fulgt opp prosjektaktivitetene og samarbeidet?

Kommunene

Vi fant at to av kommunene hadde hatt problemer i prosjektperioden. Den ene kommunene kom sent i gang, den andre kom i gang, men falt av midt i perioden. Begge disse kommunene har etablert prosjektet/oppfølgingsarbeidet på nytt.

Kommunene har alle rutiner for oppfølging, i alle fall på store arbeidsplasser. Men alle er ikke like tidlig ute, noen starter ved mottak av sykmelding, andre først etter åtte uke. Det er nærmeste leder som kommer først inn, deretter personalavdelingen.

En kommune hadde og har fortsatt stillingsbank og bruker den aktivt. Ellers ser det ut til at arbeidsmiljøtilnærmingen er fulgt opp videre, med oppfølging på arbeidsplassene. Her ser vi ulike tilnæringer, fra arbeidsmiljøundersøkelser med påfølgende tiltaksarbeid til å sette inn bedriftshelsetjenesten der fraværsproblemene er store.

Trygdekontorene

For trygdekontorene var det i prosjektet viktig å innkalle alle med L- og P-diagnose til samtaler. Ved oppfølgingen fant vi at flere av kontorene i prosjektperioden hadde fulgt opp de fleste sykmeldte, ikke bare disse diagnosegruppene. De som arbeidet med oppfølging av sykmeldte mente de fikk godt tak på denne delen av oppfølgingsarbeidet. I tre av de fire kommunene vi har besøkt, fortsatte de med slike samtaler (ikke Kommune 1). Det var ikke alltid slik at trygdekontoret måtte innkalle til samtale. Den sykmeldte kom i mange tilfeller selv ma ved at han eller hun hadde andre gjøremål på trygdekontoret. Dette innebærer at trygdekontorene i stor grad har lyktes i å opparbeide tillit.

Trygdekontorene fulgte nå det opplegget som lå i systemet mht til hva de tok opp i samtalen med den sykmeldte og hvordan de nedtegnet det og fulgte saken videre. Slik vi forstår denne rutinen, er nedtegningen gjort på en bedre/mer funksjonell måte enn i prosjektperioden og saksbehandler velger selv når han eller hun vil innkalle/ta opp igjen sakene ved å sette saken på ”fremlegg”. Det innebærer at systemet gir mulighet til å følge opp på en planmessig måte. Men dette må gjøres av saksbehandleren, systemet selv setter bare to felles ”stopp-punkter” for alle saker. Slik vi forstår trygdekontorene, følger tre av fire kontor opp ut over de ”stopp-punktene” som ligger i alle saker og gjennomfører personlige samtaler etter behov. Dette innebærer at disse tre trygdekontorene i den individrettede oppfølgingen følger opp det som lå i prosjektarbeidet, med hjelp av de muligheter som systemet gir.

Samarbeid

Det var et godt samarbeid mellom trygdekontorene og kommunene i saker som utbetalinger /ytelser i enkeltsaker, men i en av kommunene var det ikke like godt samarbeid knyttet til avklaringsarbeidet og generelt samarbeid. I de kommunene der samarbeidet fungerte, var

dette et produkt av prosjektarbeidet. Men det ble påpekt at nå måtte en jobbe med samarbeidet, ”prosjekteffekten” gled nå over.

4.5.3 Sykefraværet

Sykefraværsmål

I prosjektrapporten (Mortensen, Sandtorv og Skoglund 1998:46-47) er det brukt tre mål på sykefravær:

- Utviklingen i sykefraværet basert på kommunens egen sykefraværstatistikk, beregnet i relasjon til estimerte dagsverk
- Utviklingen i sykefraværet basert på Rikstrygdeverkets statistikk, sykepengedager pr arbeidstaker
- Utviklingen i sykefraværet basert på Rikstrygdeverkets statistikk, som gjennomsnittlig lengde av sykepengetilfellene.

De to siste målene omfatter alle bosatte i kommunene, ikke bare de kommunalt ansatte som var omfattet av prosjektet.

Prosjektet så også på utviklingen i trygdestatuser og i bruk av aktiv sykmelding

I denne oppfølgingen har vi benyttet de samme kilder, men har ikke kunnet gjøre de samme estimater av sykefravær slik det ble gjort i prosjektrapporten. Vi ser her på fraværet i dagsverk, slik det er rapportert fra kommunene. For øvrig bruker vi de samme fraværsmål basert på Rikstrygdeverkets statistikk og de samme mål for utviklingen i bruk av aktiv sykmelding.

Sør-Tromsregionen og de enkelte kommuner

I prosjektets rapport var det ikke oppgitt sykefravær pr kommune, men for hele prosjektregionen samlet, relatert til Troms samlet, rest-Troms og landet for øvrig. Det er gode grunner for å gjøre dette fordi noen kommuner er svært små og to (tilfeldige) og lange sykefravær kan gi et stort prosentvis utslag for en enkelt kommune.

Men samtidig er dette noe problematisk fordi et samlet mål dekker for den spredning det kan være mellom kommuner, ikke bare mht sykefraværsmål men også mht hva som faktisk ble og blir gjort. Det som kan gi effekt på fraværsmål, er et godt oppfølgingsarbeid i den enkelte kommune. Dette vil være en kombinasjon av arbeidsgiver og trygdekontorets arbeid. Der det ikke har vært gjennomført godt arbeid, kan vi heller ikke vente gode resultater, verken i forsøksperioden eller etter perioden.

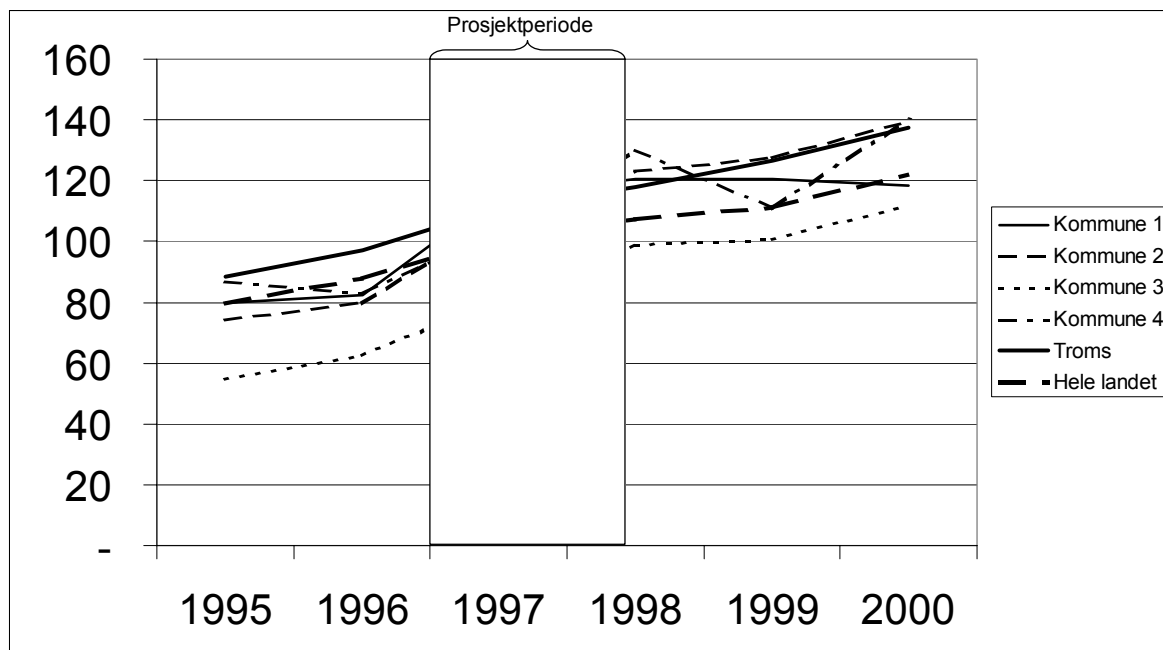
I denne etterprøvingen har vi tatt for oss sykefraværsmålene for hver av de kommunene vi har besøkt og sett utviklingen i de ulike sykefraværsmålene i relasjon til Troms generelt og i relasjon til landet for øvrig. Vi vil først se på utviklingen av sykefraværet og bruk av aktiv sykmelding for deretter å relaterer utviklingen i den enkelte kommune til praksisen i kommuneadministrasjon og trygdekontoret.

Vi vil her også minne om vår antagelse om påvirkingsforholdene: Godt oppfølgingsarbeid vil primært gi utslag på det enkelte sykefraværs lengde og på bruk av aktiv sykmelding, se s. 42

Generell utviklingstendens

Hvordan har så sykefraværet utviklet seg i tiden 1995 til 2001? Avviker sykefraværet i prosjektperioden fra tiden før og etter prosjektet ble igangsatt? Vi har her tre mål for sykefraværsutviklingen, utviklingen i sykepengetilfeller for *alle bosatte* i kommunene, utviklingen i fraværstimer av alle timeverk for de *ansatte* i kommunene og gjennomsnittlig antall erstattede dager pr sykepengetilfelle for alle bosatte. Vi har tidligere pekt på at en nedgang i gjennomsnittlig antall erstattede dager, synes å være den beste indikatoren på god oppfølging av sykmeldte ved at god oppfølging tar tak i problemer tidlig, både på arbeidsplassen og på trygdekontoret.

Figur 4: Antall sykepengetilfelle pr. 1000 innbyggere²⁰



Kilde: Rikstrygdeverket

Figur 4 viser at kommunene synes å avvike lite fra den landsomfattende trenden med en noen lunde jevn økning i antall fraværstilfeller i perioden. Variasjonene fra ett år til et annet er forholdsvis små sett på bakgrunn av at det ligger så vidt få arbeidstakere bak hver kommunes tall. Dermed er det vanskelig å identifisere eventuelle virkninger av prosjektet i denne grafen.

Det kan se ut som om kommune 1 har oppnådd en viss stabilisering av fraværet, men det kan skyldes tilfeldigheter. Det samme gjelder den forbigående nedgangen fra 1998 til 1999 i kommune 4. Den kan skyldes bestemte omstendigheter, men også være et utslag av tilfeldige variasjoner.

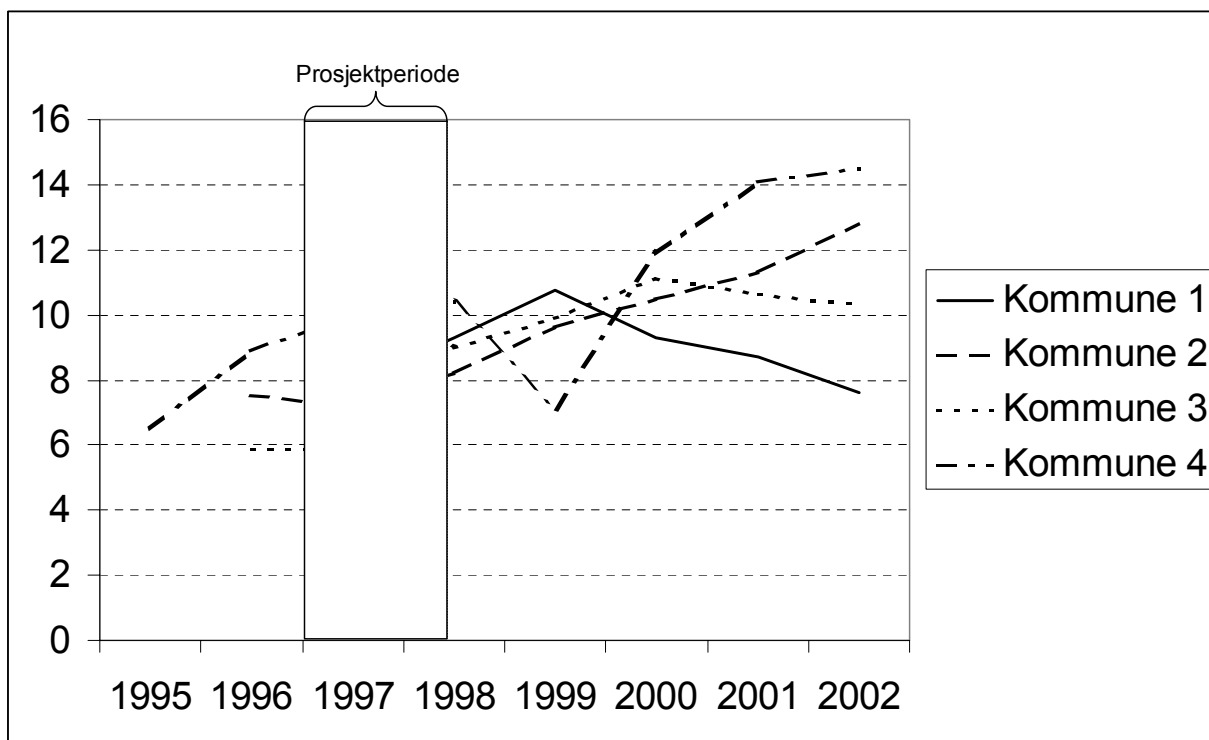
Det synes imidlertid å være et stabilt trekk at kommune 3 holder seg på et lavere nivå enn landsgjennomsnittet og de øvrige kommunene. Forklaringen på dette kan kanskje finnes i særlige trekk ved arbeidslivet her, som avvikende yrkesfordeling i forhold til de andre

²⁰ Prosjektperioden var fra 1. mai 1996 til 30. april 1998. I 1996 ble det gjort forberedende arbeid, og tiltak kom stort sett i gang fra 1997. Sykefraværstatistikken er regnet ut med ett samletall for hvert år, og viser dermed ikke løpende utvikling gjennom året. Verdien for hvert år er i diagrammet representert ved knekkpunktet i kurvene midt over årstallet. Markeringen av prosjektperioden i diagrammet er bare tatt inn for å illustrere når prosjektet fant sted.

kommunene og fylket forøvrig. Siden tallene er relatert til innbyggertall, ville også en lavere andel yrkesaktive i befolkningen ytre seg på denne måten.

Figur 5 viser utviklingen for de kommunal ansatte som var målgruppen for prosjektet. Atskiller de kommunalt ansatte seg fra det samlede fraværsbildet for kommunene? Og ser vi i disse dataene tydeligere spor etter prosjektperioden?

Figur 5: Utviklingen i fraværet i fire kommuner i Sør-Troms (prosent)²¹



Kilde: Kommunale sykefraværsstatistikker²²

Kommunene viser samlet en viss økende tendens som svarer godt til utviklingen på landsbasis. Betydelige variasjoner fra år til år må påregnes innenfor én ikke alt for stor arbeidsplass, og behøver ikke være uttrykk for bestemte omstendigheter. Vi ser her at kommune 3 ikke skiller seg nevneverdig fra de øvrige kommunene, slik at forklaringen på avviket i figur 4 må søkes andre steder, i kommunens arbeidsliv eller i demografiske forhold. Kommune 4 ligger høyt i sykefravær om vi ser på alle eller bare kommunal ansatte. For kommune 1 har vi ikke kommunale data fra før prosjektperioden. Vi ser imidlertid at tendensen i sykefraværsutvikling er forskjellig om vi ser på kommunenes innbyggerer eller om vi ser på de kommunalt ansatte. Vi ser at sykefraværet for de kommunalt ansatte økte i prosjektperioden og etter avslutning for så å synke. Tendensen er klart nedadgående. Det er vanskelig å si noe om prosjektarbeidet har hatt noen påvirkning på denne nedgangen i fraværet siden nedgangen kommer så lenge etter prosjektavslutningen. Den mest rimelige slutning er at fraværslivået synes upåvirket av prosjektet. Vi vet for øvrig for lite om andre forhold ved den

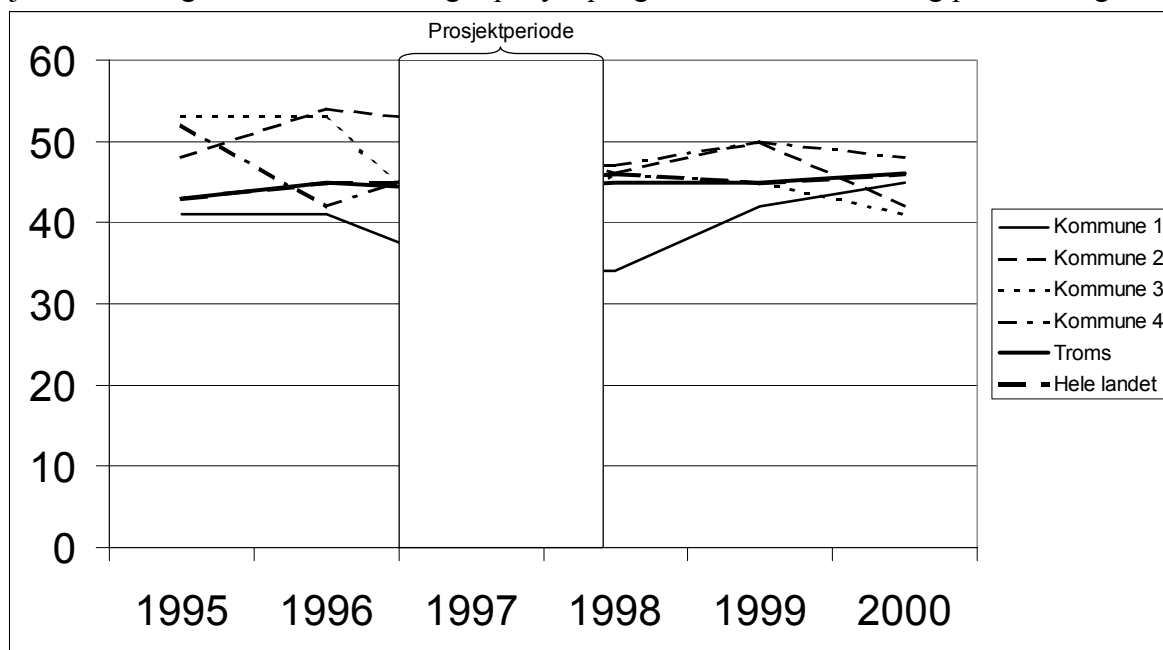
²¹ Prosjektperioden var fra 1. mai 1996 til 30. april 1998. I 1996 ble det gjort forberedende arbeid, og tiltak kom stort sett i gang fra 1997 av. Sykefraværsstatistikken er regnet ut med ett samletall for hvert år, og viser dermed ikke løpende utvikling gjennom året. Verdien for hvert år er i diagrammet representert ved knekkpunktet i kurvene midt over årstallet. Markeringen av prosjektperioden i diagrammet er bare tatt inn for å illustrere når prosjektet fant sted.

²² Det varierer fra kommune til kommune hvilke perioder det foreligger statistikk for. Derfor har de ulike kurvene i diagrammet ulik lengde.

kommunale organisasjonen til å kunne sannsynliggjøre hva som er årsaken til nedgangen i fraværet.

Figur 6: Gjennomsnittlig antall erstattede dager pr. sykepengetilfelle²³

Gjennomsnittlig antall erstattede dager pr sykepengetilfelle antar vi lar seg påvirke av god



Kilde: rikstrygdeverket

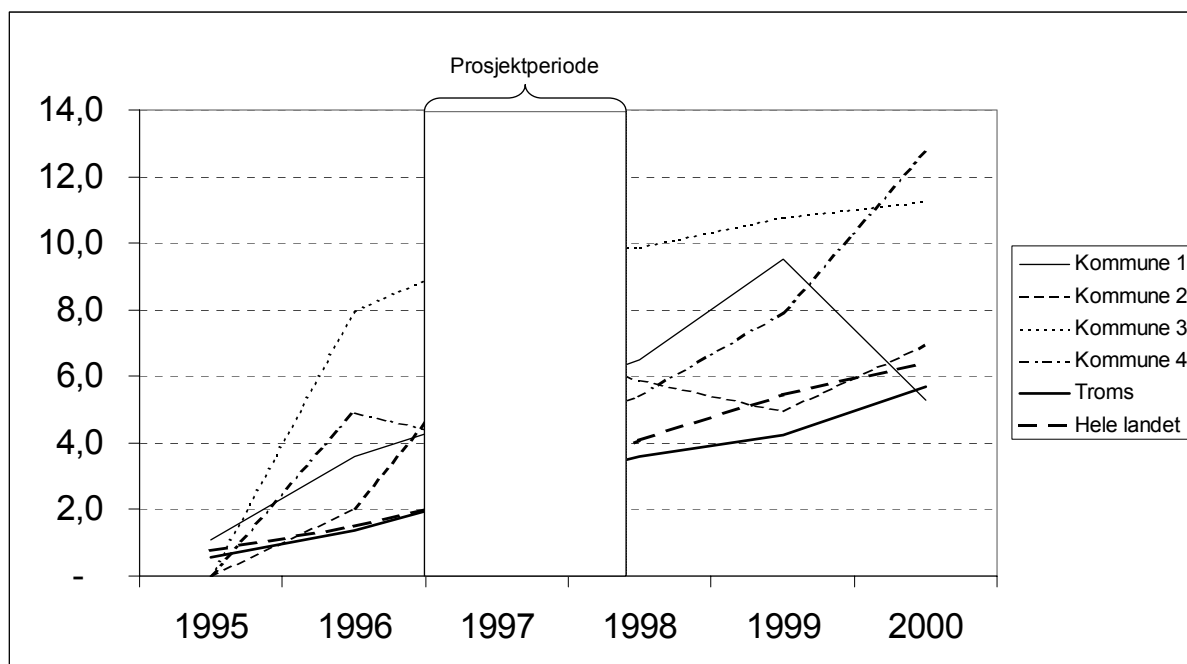
oppfølging. Arbeidsgiver følger opp de sykemeldte inne kort tid og prøver å finne løsninger der sykefraværet er arbeidsrelatert. Dessuten er det motiverende for den sykmeldte at arbeidsgiver viser positiv interesse. Trygdekontoret følger opp med personlige samtaler og legger en plan for det videre løpet fram mot full rehabilitering. Men viser det seg å føre til noe som lar seg indikerer tallmessig?

I hovedtrekk synes sykefraværenes lengde å være nokså stabil både i casekommunene, i fylket og på landsbasis. Antallet tilfelle i hver kommune er så vidt lite, at et eller to ekstra langtidsfravær kan gjøre synlige utslag. Det kan imidlertid synes som kommune 3 har en viss synkende tendens, mens kommune 1 har en forbigående nedgang som faller sammen med prosjektperioden. Begge deler kan være tilfeldig, men kan også være uttrykk for at systematiske tiltak har påvirket sykefraværslengden.

²³ Prosjektperioden var fra 1. mai 1996 til 30. april 1998. I 1996 ble det gjort forberedende arbeid, og tiltak kom stort sett i gang fra 1997 av. Sykefraværstatistikken er regnet ut med ett samletall for hvert år, og viser dermed ikke løpende utvikling gjennom året. Verdien for hvert år er i diagrammet representert ved knekkpunktet i kurvene midt over årstallet. Markeringen av prosjektperioden i diagrammet er bare tatt inn for å illustrere når prosjektet fant sted.

I dette prosjektet var inngangsetting av aktiv sykmelding både et viktig mål og et virkemiddel.

Figur 7: Andel med aktiv sykmelding i prosent av avsluttede sykepengetilfeller²⁴



Kilde: Rikstrygdeverket

Det var nasjonalt et mål å bruke aktiv sykmelding som et ledd i det å komme tidlig inn i et sykefravær eller en sykefraværsutvikling. Virkemiddelet var tenkt som et tiltak der den sykmeldte hadde nær kontakt med arbeidsplassen sin og slik sett beholdt sin integrasjon i arbeidsmiljøet gjennom sykeforløpet. Aktiv sykmelding kunne samtidig brukes som en utprøving, både av arbeidsevnene og av alternative arbeidsoppgaver, som et bidrag til bedriftsintern attføring. Å få til tidlig oppfølging av var en del av prosjektet og iverksetting av aktiv sykmelding inngikk slik i prosjektet. Samtidig var Aktiv sykmelding et virkemiddel i prosjektet: Trygdekontorene hadde fått et nytt virkemiddel å tilby kommunene og en ny grunn til å holde nær kontakt mellom arbeidsgiver og trygdekontoret. Å iverksette aktiv sykmelding ble derfor en viktig aktivitet i prosjektperioden. Men det var viktig i trygdens generelle politikk. Det var derfor ikke gitt at prosjektkommunene skulle oppnå større andel med aktiv sykmelding enn andre "flinke" kommuner.

Av figur 7 ser vi at prosjektkommunene også før prosjektstart lå bedre an på dette oppfølgingsmålet enn Troms samlet og hele landet. Og denne utviklingen fortsetter gjennom prosjektperioden. Figuren viser bruken av aktiv sykmelding har økt kraftig i prosjektkommunene, og vesentlig raskere enn i fylket og landet som helhet. Men i perioden etter prosjektet skiller kommunene lag, kommune 3 og 4 setter nærmest "rekord" i bruk av aktiv sykmelding. Vi ser at kommune 3, som også hadde lavere antall sykepengetilfeller og en antydningssvis nedgang i varigheten, har ligget i forkant når det gjelder å ta i bruk aktiv

²⁴ Prosjektperioden var fra 1. mai 1996 til 30. april 1998. I 1996 ble det gjort forberedende arbeid, og tiltak kom stort sett i gang fra 1997 av. Sykefraværstatistikken er regnet ut med ett samletall for hvert år, og viser dermed ikke løpende utvikling gjennom året. Verdien for hvert år er i diagrammet representert ved knekkpunktet i kurvene midt over årstallet. Markeringen av prosjektperioden i diagrammet er bare tatt inn for å illustrere når prosjektet fant sted.

sykmelding. Kommune 4 viser en kraftig økning i bruken av aktiv sykmelding mot slutten av perioden.

Samtidig faller kommune 1 og 2 ned mot det generelle nivå for Troms fylke samlet. Kommune 1, som tilsynelatende hadde en forbigående nedgang i sykefraværenes lengde, har falt betydelig av i bruken av aktiv sykmelding i 2000. Fraværslengden gikk imidlertid opp allerede i 1999, mens bruken av aktiv sykmelding da var høyest. Det er vanskelig å si om det er noen sammenheng her.

Men det vi ut fra figur 7 kan si, er at prosjektet satte fart i bruken av aktiv sykmelding og mot slutten av prosjektperioden lå alle de fire forsøkskommunene godt an i bruk av aktiv sykmelding. Dette var viktig for prosjektet og det ser ut til at prosjektet på dette området lyktes godt. Aktiv sykmelding er imidlertid bare et virkemiddel for å nå andre mål og igangsetting av mange aktive sykmeldinger kan derfor tjene som en resultatindikator for prosjektet.

Det vi generelt ikke kan si noe om, er hva som har vært innholdet i aktiv sykmelding: Har det viktige vært tilstedeværelse eller har det viktige vært utprøving? Har de aktiv sykmeldte blitt godt fulgt opp? Hva leder aktiv sykmelding til, rent kvalitativt?

Tendenser i de fire casekommunene

Case 1

Antallet sykepengetilfeller for kommunalt ansatte steg i denne kommunen, som i de øvrige, fra 1995 til 2000. I kommentarene til fig 4, pekte vi på at det kan se ut som kommune 1 har oppnådd en viss stabilisering og nedgang i fraværet. Vi kan ikke alene forklare denne stabiliseringen ut fra de data vi har. For å se nærmere på dette, burde en se på sammensetningen og endringer i arbeidsstokken og på arbeidsmiljøarbeidet.

Videre finner vi at gjennomsnittlig antallet erstattede dager pr tilfelle viste en fallend tendens i forkant av prosjektperioden, men stiger igjen etter prosjektavslutningen (fig 6). Bruken av aktiv sykmelding viste også en god stigning i prosjektperioden, for så å avta etter hvert og legge seg på et gjennomsnittlig nivå, for landet og fylket. Dette kan samsvare med innsatsen i oppfølgingsarbeidet: Etter prosjektperioden hadde ikke trygdekontoret ressurser til å innkalle sykmeldte til samtale tidlig i sykmeldingsforløpet og etter prosjektperioden har heller ikke kommunen innkalt tidlig (først etter 8 uker). Videre fant vi at arbeidsgiver ikke ønsket å initiere aktiv sykmelding. Men fallet i bruken av aktiv sykmelding kommer først en tid etter prosjektavslutningen.

Vi finner at det *oppfølgingsregimet* som prosjektet la opp til, ikke lenger er til stede (selv om det gjennomføres oppfølging) og tendensen mht nedkorting i de gjennomsnittlige antall dager pr erstattede syke, heller ikke holder seg. Den samme tendensen ser vi i utviklingen av aktiv sykmelding.

Case 2

Hva viser resultatindikatorerne for denne kommunen? Antallet sykepengetilfeller steg i denne kommunen, sykefraværet lå høgt i 1995 og også i 2000. Utviklingen innen kommunal sektor (fig 5) viser det samme. Problemet her er at fraværstilfellene er mange, fraværet ligger høgt og aktivitetene synes ikke å påvirke denne delen av fraværsbildet.

Men ser vi på gjennomsnittlig erstattede dager pr sykepenger (lengden av fraværet), ser vi at dette er nedadgående. Denne utviklinga startet i prosjektperioden og har siden fortsatt. Bruken av aktiv sykmelding økte sterk i starten av prosjektperioden, avtok senere og er nå oppadgående. Både kommunene og trygdekontoret har fortsatt det oppfølgingsarbeidet som ble initiert i prosjektet og utvikler stadig sin praksis. Sykefraværdataene stemmer godt overens med et innsatsbilde der kommunen var aktiv i prosjektets første periode (nedgang i fraværslengden og økt aktivitet på aktiv sykmelding), så avtok aktiviteten mot slutten av prosjektperioden og blir gjenopptatt senere. Innsatsen det siste året (før intervju, 2001) har vært omfattende, men sykefraværstatistikken for denne perioden forelå ikke på undersøkelsestidspunktet.

Case 3

Hva viser resultatindikatorerne for denne kommunen? Kommune 3 har hatt den samme fraværutviklingen som de øvrige kommunene, men nivået var lavere både før og etter prosjektperioden. Ser vi på det kommunale fraværet hadde dette en stigning i prosjektperioden og har senere ligget på dette nivået, omtrent som de øvrige prosjektkommunene.

Men ser vi på lengden av det enkelte fravær, ser vi at vi i forkant av prosjektperioden fikk en nedgang og trenden synes å holde seg. Kommunen har helt fra 1996 vært svært aktiv med igangsetting av aktiv sykmelding og hadde i 2000 en dobbelt så stor andel på aktiv sykmelding som Troms eller landsgjennomsnittet. Dette kan tyde på aktiv oppfølgingsarbeid. Vi vet at denne kommunen hadde startet opp oppfølgingsarbeidet før prosjektstart og vi finner også en nedgang i sykefraværslengdene før prosjektstart. Den utviklingen fortsatte i prosjektperioden og ser ut til å holde seg. Både trygdekontor og kommune fortsatte samarbeidet og de aktivitetene som ble igangsatt i prosjektet.

Vi ser heller ikke i denne kommunen noe utslag på sykefraværnivået, men vi ser en effekt av oppfølgingsarbeidet på det gjennomsnittlige sykefraværets lengde.

Case 4

Hva viser resultatindikatorerne for denne kommunen? Vi finner at denne som de øvrige prosjektkommunene har hatt jamt stigende fravær og denne utviklingen finner vi både før, under og etter prosjektperioden.

Fraværslengden har vært relativt stabil i perioden 1995-2000. Det særegen ved denne kommunen er at de har jobbet jamt med iverksetting av aktiv sykmelding og dette "tar av" fra og med 1999. Denne kommunen kom sent i gang med prosjektarbeidet, men fikk satt i verk tiltak mot slutten av perioden. Trygdekontoret har hele tiden fulgt opp sine sykmeldte. Både trygdekontor og kommune har fortsatt samarbeidet og de aktivitetene som ble igangsatt i prosjektet. Det er derfor rimelig at evt. effekter kommer litt sent i perioden.

Vi ser heller ikke i denne kommunen noe utslag på sykefraværnivået, og heller på det gjennomsnittlige sykefraværets lengde. Men arbeidet synes å ha påvirket bruken av aktiv sykmelding. Det ser imidlertid ikke ut til at stor bruk av aktiv sykmelding gir direkte utslag på noen av fraværsmålene.

Oppsummering

Vi finner en klar videreføring av prosjektaktiviteter i alle kommuner og i alle fall i tre av fire trygdekontor. Når det gjelder systemet for oppfølging av sykemeldte, finner vi dette

dokumentert videreført i tre kommuner. Vi finner videre at god oppfølging ikke synes å påvirke sykefraværslivået (antallet tilfeller), men kan synes å ha effekt på lengden av det enkelte tilfelle.

5. Avslutning

Hva sitter igjen i kommuner, trygdekontor og virksomhet noen år etter avsluttet prosjekt? Har arbeidsmåter fra prosjektperioden blitt innlemmet i vanlig drift? Har det skjedd noen videre utvikling innen de ”gamle” prosjektområdene? Og hvordan har det gått med sykefraværsutviklingen? Og hva er erfaringene med å drive utviklingsarbeid?

Vi har tidligere vist til Adams og Fiskers undersøkelse av hva som ligger tilbake etter forsøksvirksomheten (Adams og Fisker 1990). De skilte mellom forsøk som påvirket nasjonal eller lokal policyutforming, forsøk som førte til endringer i den gjennomførende organisasjon, ”forsøkssmitte” eller overføringer av forsøket innhold til andre og læring som ligger igjen som økt kompetanse hos enkeltpersoner.

Vi har gjennomgått tre forsøk der det ene forsøket (Sør-Troms) på mange måter er sju kommune- og trygdekontorssamarbeid i ett forsøk. Disse forsøkene var valgt ut fordi dette var forsøk gjennomført i etablerte organisasjoner og derfor kunne det være mulig å finne igjen spor av forsøkene i gjennomføringsorganisasjonen. Videre var forsøkene på forhånd vurdert som godt forankret, noe som Adams og Fisker vurderer som den viktigste faktoren dersom en er opptatt av videreføring.

Er arbeidsmåter fra prosjektperioden videreført?

Vi finner ved gjennomgangen av disse tre stor forsøkene at mye av forsøksarbeidets innhold er videreført. Vi finner at Aurskog-Høland kommune har fulgt opp det som lå i forsøksprosjektet, både oppfølging av sykmeldte og arbeidsmiljøarbeidet. Vi finner at sykefraværsrutinene videreutvikles og nærmeste leders ansvar utvides og tydeliggjøres. Det samme finner vi i Ringnes Gjelleråsen. I Sør-Tromskommunene finner vi en klar videreføring av ”prosjektaktiviteter” i alle kommuner og i alle fall i tre av fire trygdekontor. Når det gjelder systemet for oppfølging av sykemeldte, finner vi dette dokumentert videreført i tre kommuner. Men trygdekontorene generelt har ikke den samme kapasitet til å gjennomføre personlige samtaler med de sykmeldte som i prosjektperioden. For de trygdeansatte kom forsøksarbeidet på toppen av vanlig jobb og uten omstilling eller nye ressurser klarte de ikke å fortsette aktiviteter og utviklingsarbeid.

Arbeidsmiljøarbeidet i prosjektene ble videreført på ulike måter. I en Sør-Tromskommunene fant vi ”rester” etter kvalitetsgruppene ved sykehjemmet flere år etter avsluttet forsøk. En annen kommune prøver ut et konsept for arbeidsmiljøundersøkelser som de hadde fått kunnskap om gjennom å delta i forsøksprogrammet (Aurskog-Høland-modellen). De to store arbeidsorganisasjonene arbeider langs flere linjer, både med tradisjonelt vernearbeid, men med økt vekt på lederes oppgaver og kompetanse og med organisasjonsendringer samt fokus på arbeidets organisering.

Videreutvikling

Det som i Aurskog-Høland kommune og Ringnes Gjelleråsen er nytt etter prosjektperioden, er et klarere grep om organisasjons- og ledelsesproblemstillinger, samt arbeidets organisering. Det synes som at begge disse organisasjonene er mer bevisst på ledelse og ledere følges opp og gis opplæring. Personalarbeidet med bruk av medarbeidersamtaler utvikles i begge organisasjonene. Vi ser spesielt i Aurskog-Høland kommune at det er tatt nye grep i

organiseringen av grupper av arbeidstakere med fravær gjennom omorganisering og ny struktureringen av arbeidet. Vi ser dette som et viktig supplement for å komme videre med fraværproblemstillingene.

Hovedkonklusjonen i dette arbeidet er at det skjer en tydelig oppfølging og videreutvikling av oppfølgingsarbeidet og arbeidet med tilrettelegging og arbeidsmiljøutvikling, nært knyttet til ledelsen og til lederopplæring og at vi finner spor etter alle tre prosjektene i de eksisterende driftsorganisasjonene.

Spørsmålet er om dette arbeidet har noen verdi når vi ikke kan peke på noen effekter på sykefraværslengden og knapt nok på endringer i den gjennomsnittlige fraværslengden?

Sykefraværsmål og påvirkingsforhold i feltet

Når prosjektene selv brukte ulike sykefraværsmål som indikator på vellykkethet, var dette i mange tilfeller noe ureflektert. De fleste prosjekter la sin prosjektbeskrivelse tett opp til forsøksprogrammet der et viktig mål var å påvirke sykefraværet. Og når de iverksatte sine prosjekter bestrebet en seg i mange prosjekter på å måle utviklingen i sykefraværet, uavhengig av hvor tett de iverksatte handlinger kunne knyttes til sykefraværet.

Prosjektrapportene vurderte ofte forsøket isolert fra forsøkets kontekst. Vi har i tilfellet Ringnes Gjelleråsen pekt på alle de utenforliggende forhold som påvirker sammensetningen og avgangen i arbeidsstokken i perioden og som må antas å ha mye større betydning for fraværslengden enn de handlinger som gjennomføres på bedriften. Selv om det jobbes bra med utviklingsarbeidet knyttet til sykefravær og personalarbeidet, er dette arbeidet ingen årsaksforklaring på nedgangen og stabiliseringen av sykefraværet ved bedriften. Det er åpenbart at vi i dette tilfellet har mange faktorer som kan påvirke sykefraværet og avgangen fra arbeidslivet og det er slik sett vanskelig å isolere virkningen av prosjektet og av oppfølgings- og personalarbeidet ved virksomheten. Som vi tidligere har pekt på er det vanskelig å sammenlikne sykefraværet i den gruppen som jobbet på Gjelleråsen før prosjektstart med den gruppen som arbeider ved virksomheten nå: Det handler i begrenset grad om den samme gruppen.

Det er derfor vanskelig å måle det interne arbeidets suksess gjennom sykefraværindikatorer. Det samme poenget er naturligvis gyldig for de to øvrige forsøkene: Dersom sykefraværslengden skal være effektmålet, må en ideelt sett kontrollere for alle andre faktorer som vi vet kan påvirke sykefraværet. Dette er svært vanskelig i store feltforsøk der lite holdes konstant: Alle virksomheter er i kontinuerlig endring, som følge av teknologisk utvikling, endrede markedsforhold, endringer i offentlig politikk osv. Virksomhetene er ikke "den samme" før og etter forsøk av helt andre grunner enn forsøksaktiviteten selv. Hvor stor innvirkning forsøket har i relasjon til omgivelsesfaktorer er vanskelig å anslå i det enkelte tilfelle, selv om forholdet var svært tydelig i tilfellet Ringnes Gjelleråsen.

Skulle en måle effekter av personal- og sykefraværarbeid på sykefraværet, burde det ideelt sett foreligge en *klar teori eller modell om årsak-virkingsforholdene i feltet*. Dette er imidlertid vanskelig å etablere nettopp på grunn av kompleksiteten. Ser en på oppsummeringen av årsaker til sykefravær og uføretilgang i Sandemannutvalget NOU200:27), peker dette i ulike retninger, der forhold på arbeidsplassen er ett av flere forhold som påvirker fraværslengden. Utvalget peker på at det ikke er noen enkelt forklaring på økende sykefravær og at mange av de tiltakene som er iverksatt ikke har hatt noen direkte effekt i form av lavere sykefravær. (ibid:141). "Teorien" er at for å lykkes med å få ned sykefraværet, må det iverksettes flere typer tiltak samtidig. Tiltakene må omfatte

generell forebygging i form av bedre arbeidsmiljø og tiltak for å få den sykmeldte raskere tilbake til arbeid. Dette er i overensstemmelse med Andersens funn i sykefraværprosjektet mellom NHO og LO (Andersen 1994). Av de forsøk vi evaluerte i programevalueringen fant vi å kunne sannsynliggjøre effekter i tre store forsøk og dette var forsøk der det var satt inn tiltak på flere områder, i tråd med Andersens funn (Andersen 1994). (Ett av dem var forsøket i Aurskog-Høland kommune.). Slik feltet i dag står, tilsier ”teorien” at flersidighet nytter, men sier ikke noe om hvordan ulike forhold virker sammen i en kausal modell. Teorien bidrar i liten grad til å belyse forholdet mellom de bedriftsinterne forholdene på den ene og de kontekstuelle og strukturelle faktorer på den andre siden i utviklingen av sykefraværet.

Dette innebærer etter vår oppfatning at vi kan bruke sykefraværnivået som indikatorer, men må se dette målet i en bredere kontekst og passe oss for å helle barnet ut med badevannet: Det blir helt urimelig i tilfellet Ringnes Gjelleråsen å gi forsøksperioden en negativ vurdering fordi arbeidet umiddelbart ikke syntes å påvirke sykefraværet. Tilsvarende kan ikke den sterke nedgangen i sykefraværet som har kommet de siste årene entydig tilskrives personal- og sykefraværarbeidet. Gitt at mange forhold har betydning for fraværutviklingen, forhold som ofte ligger utenfor vår kontroll, vil effekten av tiltakene på fraværindikatorer ofte være vanskelig å måle.

Vi vil her peke på at i vurdering av forsøk er det viktig å innhente informasjon om forhold vi kan si noe om: Vi kan si noe om hva som faktisk blir gjort og vi kan i mange tilfeller si noe om ”godheten” i gjennomføringen. Vi kan kartlegge hvordan aktivitetene videreføres og videreutvikles. Vi kan si noe om dette synes å være vellykket, uten at aktiviteten nødvendigvis kan måles eller tallfestet. De kan beskrives og vurderes i en utvidet kontekst der også andre forhold trekkes inn i diskusjonen. Slik sett vil de gjennomførte forsøkene kunne si noe om gode arbeidsmåter og erfaringer med gjennomføringen av disse, men ikke være en fullstendig test av aktivitetenes direkte påvirkning på sykefraværnivået.

Ulike fraværsmål – indikator på aktiviteter?

Vi har her kommentert *fraværnivået* som indikator på god oppfølging og forebygging av sykefraværet. Vi har imidlertid andre fraværsmål som vi logisk kan knytte nærmere til *gjennomføringen av virksomhetens arbeid*. Vi har tidligere pekt på at det kan være en logisk sammenheng mellom *reduksjonen i det gjennomsnittlige fraværet* og oppfølging av de sykmeldte: Vi antar at gjennomsnittlig antall erstattede dager pr sykepengetilfeller lar seg påvirke av god oppfølging. Arbeidsgiver følger opp de sykemeldte innen kort tid og prøver å finne løsninger der sykefraværet er arbeidsrelatert. Dessuten er det motiverende for den sykmeldte at arbeidsgiver viser positiv interesse. Trygdekontoret, på sin side, følger opp med personlige samtaler og legger en plan for det videre løpet fram mot full rehabilitering. Det er rimelig at slik oppfølging vil kunne avkorte sykefraværsløpet for en rekke sykefraværstilfeller og slik korte ned den gjennomsnittlige fraværslengden. Men det vil være et spørsmål om påvirkning er så sterk at vi kan måle effekten statistisk.

Vi har også pekt på iverksetting av aktiv sykmelding har vært en viktig del av det nye oppfølgingsregimet, både hos arbeidsgiver og i trygdekontoret. Økt bruk av aktiv sykmelding kan derfor være en egen indikator på økt innsats i oppfølgingsarbeidet. Samtidig behøver ikke aktiv sykmelding føre til kortere fravær: Aktiv sykmelding kan være en første målrettet innsats for å få til omstilling og endring i den enkeltes arbeidssituasjon der målet er utprøving og ikke rask tilbakekobling til arbeidet. Det behøver derfor ikke å være noen sammenheng mellom bruk av aktiv sykmelding og reduksjon i den gjennomsnittlige fraværslengden.

Vi har i denne rapporten brukt utviklingen i gjennomsnittlig fraværslengde og utviklingen i bruken av aktiv sykmelding som mulige indikatorer på utvidet og godt oppfølgingsarbeid. (Vi har ikke alle de samme målene i alle tre prosjekter.)

I Sør-Tromsprosjektet ble det i prosjektperioden lagt stor vekt på aktiv sykmelding og to av kommunene har videreutviklet dette tiltaket og er ”verdensmester” i iverksetting av aktiv sykmelding. Dette tyder på godt arbeid både hos arbeidsgiver og trygdekontoret i alle kommuner i prosjektperioden og for to kommuner fortsetter dette arbeidet. I den ene av dem fant vi også en viss synkende tendens i det gjennomsnittlige fraværet.

I Aurskog-Høland hadde vi ikke bedt om opplysninger om iverksetting av aktiv sykmelding. I denne kommunen fant vi at det gjennomsnittlige antallet fraværsdager ble sterkt redusert fra 1996 til 1997 for deretter å stige noe, men ligger fortsatt under 1996-nivået. Disse tallene omfatter alle bosatte (statsansatte unntatt). Dette kan være en indikator på godt gjennomført oppfølgingsarbeid.

Imidlertid er de ulike sykefraværsmål bare indikatorer på det gjennomførte arbeidet og de ulike indikatorene er logisk mer eller mindre nært knyttet til selve gjennomføringen av godt arbeid. Selv om vi ikke får tydelige utslag på sykefraværindikatorene, kan ikke dette ha avgjørende betydning for vurderingen av prosjektene og prosjektoppfølgene. Hovedkonklusjonen er at det skjer en tydelig oppfølging og videreutvikling av oppfølgingsarbeidet og arbeidet med tilrettelegging og arbeidsmiljøutvikling, nært knyttet til ledelsen og til lederopplæring.

Utviklingsarbeid i trygdekontor

Ser vi på trygdekontorene i relasjon til andre virksomheter, ser vi en annen skillelinje mht til å drive forsøk og utvikling. Bedrifter og kommuner er hele tiden i endring, ut fra en intern drivkraft. De får hele tiden nye oppgaver som evt. må løses innenfor eksisterende resursramme. Bedrifter i et marked er hele tiden i omstilling ut fra skiftene vilkår i markedet. Vi har sett litt hva dette har betydd for Ringnes Gjelleråsen, men store teknologiske og bemanningsmessige endringer over få år. Men likevel (eller fordi) setter de i gang en mengde aktiviteter for å styrke virksomheten og imøtekomme offentlige krav og føringer.

I relasjon til endringstakten i virksomhetene, virker trygdekontorene statiske og styrt utenfra/ovenfra. Trygdekontorene har faste oppgaver knyttet til saksbehandling av rettighetsbaserte ytelser og i relasjon til slik saksbehandling er det ikke rom for ”nye påfunn”.

Trygdekontorene har også som oppgave å følge opp sykmeldte. Vi tenker her at ”å følge opp” er noe annet og mer enn saksbehandling. I datasystemer ligger rutiner, stoppunkter og hjelpemidler/skjema. Utviklingsoppgaven blir å se på hvordan en kan utvikle en tjeneste overfor den sykmeldte, knyttet til rutiner og hjelpemidler. Dette handler om hvordan en gjør saker (f.eks samtalen med den sykmeldte) og hva som er nyttig for å bringe klienten ett steg videre i sin prosess. I Sør-Tromsforsøket var det spesielt innkalling og samtale med den sykemeldte som var ”det nye”, samt rask oppfølging. Utgangspunktet for samtalen var et skjema/intervju som var ment for nedtegning av nødvendig informasjon knyttet til saken. Det nye var at skjemaet ble ”transformert” til en samtale og at den sykmeldte ble innkalt personlig. Samtidig ble de ansatte kurset i den gode samtale. I selve forsøket ble denne kontakten og samtalen positivt evaluert av klientene. Vi fant at tre av fire trygdekontor fortsatte å innkalle, om enn i begrenset målestokk og på et senere tidspunkt.

Men det var også et annet element i tryggedelen av dette forsøket. Det var et forsøk på å få til læring gjennom erfaringsutveksling og her ble loggbok brukt som metode. Metodikken med loggbok og diskusjoner brukes ikke i dag. Utviklingsarbeidet var vanskelig i oppstarten, men artig. Men arbeidet var egentlig tungt og mot slutten var alle glad det var over. Det var tungt fordi det kom på toppen av det andre arbeidet uten at det var lagt inn ekstra ressurser til trygdekontoret. Hver enkelt mente at de hadde lært mye, men problemet var hvordan formidle det videre. Ikke alle var like innstilt på forsøksvirksomhet i utgangspunktet, men i ettertid vil flere si at det både var artig og lærerikt å delta.

I dag driver ikke trygdekontorene selv utviklingsarbeid, de har ikke overskudd. Opplæring foregår skulder-til-skulder. Slik utveksles det informasjon og erfaringer. De har ingen regionale samlinger, men det finnes i dag nettverkspersoner som er på kurs og sender referater til de andre. Erfaringen fra forsøkene peker på at det er vanskelig å gjennomføre utvikling og endring i en presset hverdag, i kommuneadministrasjoner som i trygdekontor. Ingen trygdekontor i noen av forsøkene fikk midler for selv å delta i forsøket.

Vi mener at i nye forsøk bør trygdekontoret selv få midler til egen deltagelse, både som en gulrot og for å gi rom for å gjøre noe en ikke nødvendigvis kan fra før. Vi vil tro at dette er viktig for å skape endringsbetingelser. Det er naturligvis alltid en avveining mellom å gi midler til noe som er omfattende og nydannende, men som ikke lar seg gjennomføre i ordinær drift (som trygdekontorforsøket KOBOKS, se Norge 2000) og å gjennomføre mindre endringer og omstillinger som kan gjennomføres innen ordinære budsjetter og bemanning, slik trygdekontorene ble forutsatt å gjøre. Det måtte gå an å finne en middelveg med noe mer ressurser til den organisasjonen, til det trygdekontoret som deltar.

Overføring mellom forsøk, organisasjoner og drift

Med smitte mener en at et forsøk gjentas andre steder eller gir ide eller inspirasjon til nye prosjekter. Dette fant vi i en kommune som nyttet konseptet for arbeidsmiljøundersøkelser som var blitt brukt i Aurskog-Høland. I evalueringen av porteføljene (Norge 2000) fant vi også at kvalitetsgruppekonseptet vandret fra ett prosjekt til et annet. Hadde vi søkt bredere, ville vi nok ha funnet flere overføringer mellom aktører i denne porteføljen. Den overføring vi her finner går direkte mellom prosjekter, ikke formidlet gjennom linjeorganisasjonen. Her tror vi at de samlingene som programledelsen arrangerte i programmets første driftsår, var vesentlig. Disse samlingene handlet om erfaringsoverføring der alle prosjekter var representert. Mye av arbeidet foregikk i grupper. Det viktige var at mange var aktive i prosjektene, og at disse møtte hverandre. Det er disse personene som skal videreføre erfaringer til egen drift. Mange tok både ideer og opplegg med seg hjem til egen organisasjon. Hvor stor denne smitten eller overføringen har vært, er vanskelig å anslå: Kommuner og bedrifter legger sjelden igjen referanser til andre.

Det som imidlertid skjedde med disse seminarne og samlingene senere i forsøksperioden, var at det stadig ble færre og større prosjekter og stadig flere fra linjeorganisasjonene, fra fylkestrygdekontorene, fra Rikstrygdeverket og departementet deltok i seminarne. Slik ble det stadig færre erfaringer å dele og stadig færre som jobbet direkte med forsøk eller med sykefraværarbeidet i virksomheter å spre erfaringer til. Overføringsmodellen eller forsøkstenkingen handlet etter hver bare om policyorientert læring og lite om direkte læring og endring.

Vi vil her peke på verdien av at de som gjennomfører forsøk samles og at de andre som deltar på samlingene også er dem som kan ha en direkte nytte av andres opplegg og erfaringer, enten

på trygdekontor, kommuner eller bedrifter. Vi mener at dette er en like viktig kilde til spredning av erfaringer som gjennom policyutforming og deretter ny iverksetting innen dette feltet.

Litteratur

- Adamsen, Lis og Jesper Fisker (1990) ”Hvilke spor setter forsøgs- og utviklingsprosjekter?”
Dansk sociologi, 2 5-21
- Alm Andreassen, Tone (1995): *Arbeidslivstjenesten - ny aktør i etablert felt. Et politisk tiltak blir skapt*. AFI-notat 2/95
- Andersen, Lars (1992a): *En evaluering av bedrifters tiltak for å redusere sykefraværet*.
Delrapport 1. SINTEF IFIM STF82 A92007
- Andersen, Lars (1992b): *En evaluering av bedrifters tiltak for å redusere sykefraværet*.
Delrapport 2. SINTEF IFIM STF82 A92008
- Borstad, Kjell (1998): *Sykefraværsprosjektet ”Reduksjon av sykefraværet gjennom forebyggende tiltak”*. Samarbeidsprosjektet i tidsrommet 01.12.1996 – 31.12.1998.
Aurskog Høland kommune og Aurskog Høland Trygdekontor
- Haugen, Solveig (1999): *Sykefraværsprosjektet ved Ringnes Gjelleråsen*. Et samarbeidsprosjekt mellom trygdeetaten og Ringnes Gjelleråsen. Fylkestrygdekontoret i Akershus. Oslo
- Mortensen, Vidar, Berit Sandtorv og Geir Skoglund (1998): *Evalueringsrapport for prosjektet ”Arbeidsgiverkontakt – oppfølging av sykmeldte i Sør-Troms regionene”*.
Fylkestrygdekontoret i Troms. Tromsø
- Nørve, Siri (2000) *Programmet ”Forsøksvirksomhet i trygdesektoren” Evaluering*.
Prosjektrapport 2000. Byggforsk
- Tovatt, Hans og Trine Annfelt (1999): *Effekter av systemrettet attførings- og sykefraværsarbeid – en evaluering av Arbeidslivstjenesten*. SINTEF IFIM