

Arbeidsmiljøets betydning for sykefravær og nærvær

Det forskningsfeltet det finnes flest publiseringer knyttet til er arbeidsmiljø og sykefravær (Osborg Ose m.fl. 2006). Forklaringen på dette kan være at arbeidsmiljø er et relativt vidt begrep fordi det rommer både fysiske, psykososiale og organisatoriske forhold. Felles for studiene i denne oversikten er at sykefravær og nærvær hovedsakelig knyttes til: i) faktorer på virksomhets-/arbeidsplassnivå slik som økonomi, bemanning, arbeidstidsordninger, fysiske og emosjonelle belastninger, arbeidsmengde, tilgang til hjelpemidler og ledelse og ii) til individnivå slik som alder, kjønn, utdanningsnivå, sosio-økonomisk bakgrunn, sivilstand, helseutfordringer, stilling, selvvurdert helse, personlige karakteristika som robusthet knyttet til takling av stress og helse og til individrettede trivselstiltak (Osborg Ose m.fl. 2006). Det er for øvrig viktig å påpeke at sykefravær ikke nødvendigvis er en indikator på arbeidsmiljøkvalitet. Man kan ha høyt fravær på en arbeidsplass til tross for godt arbeidsmiljø. Et eksempel på det kan være arbeidsplasser hvor man står i fare for å smitte pasienter eller brukere hvis man går på jobb.

6.1 Hva kjennetegner et godt arbeidsmiljø?

En svensk kunnskapsstatus (Arbetsmiljöverket 2012¹) påpeker at det mangler gode vitenskapelige studier på hva som er gode indikatorer på et godt arbeidsmiljø. Deres litteraturgjennomgang viser likevel til at det er en del faktorer som går igjen i de vitenskapelige studiene for hva som kjennetegner et godt arbeidsmiljø, og mange av disse er i stor grad knyttet til organisatoriske forhold (Arbetsmiljöverket, 2012:52):

- Positive, tilgjengelige og rettferdige ledere
- God kommunikasjon
- Godt samarbeid/teamarbeid
- Positivt og sosialt klima
- Ansattes medvirkning
- Autonomi/”empowerment”/myndiggjøring
- Rolletydighet og klare forventninger og mål
- Muligheter for utvikling i arbeidet
- Passe arbeidstempo, passe arbeidsbelastning
- Støtte i arbeidet (administrativt eller personlig)
- Bra fysisk arbeidsmiljø (HMS)

For å oppnå et godt arbeidsmiljø foreslås å legge følgende prinsipper til grunn (Adkins m.fl. 2000 i Arbetsmiljöverket (2012)). (Fritt oversatt):

- Å oppnå et godt arbeidsmiljø er en kontinuerlig prosess. Det krever konstant oppmerksomhet, vurderinger og aktivitet
- Arbeidsmiljø er resultatet av en rekke faktorer som påvirker hverandre. Skadelige faktorer må fjernes for å oppnå et godt arbeidsmiljø
- Et godt arbeidsmiljø er avhengig av gode relasjoner og dette oppnås gjennom kommunikasjon, samarbeid og relasjonsbygging

«Godt arbeidsmiljø» kan også forstås som opplevelse av trivsel og velvære på arbeidsplassen. Osborg Ose m.fl. (2009)² viser i en undersøkelse om inkluderende arbeidsliv i kommunene at sosial støtte fra ledere er viktig for opplevelsen av å mestre arbeidsoppgavene. I tillegg viser undersøkelsen at en viss grad av fleksibilitet og passe arbeidsbelastning er viktig for at hjelpepleierne skal oppleve trivsel og velvære i arbeidet. En undersøkelse utført av Lien og Gjernes fra 2009³ viser også at faktorer knyttet til ledelse og en rimelig arbeidsbelastning er viktig for trivsel, og for å unngå fravær. I tillegg nevnes nok fagutdannet grunnbemanning, tid til å levere tjenester av god kvalitet og opplevelsen av å være del av et større faglig fellesskap.

En kvalitativ studie i seks kommunale sykehjem (Sollund og Wikborg 2007⁴) mener de intervjuede at den gode arbeidsorganisasjonen er kjennetegnet av følgende:

- Ivaretagelse av hele mennesket - fagpersonen, organisasjonsmennesket og individet
- At individrettede tiltak kombineres med organisasjonsrettede tiltak og dette samspillet er leders ansvar
- Et psykososialt arbeidsmiljø preget av trygghet, toleranse, normer og etiske regler for hvordan man opptrer mot hverandre, pasienter og pårørende
- Tydelig leder som fungerer som normgiver og inspirator, som ser de ansatte, som behandler de ansatte rettferdig og som tar problematiske saker videre i linjen
- God tilgang til hjelpemidler og opplæring i bruken av dem
- Kompetanseutvikling for alle
- Medbestemmelse
- At medarbeiderne settes i stand til å takle endringer
- God oppfølging av sykemeldte
- Individuelt tilpassede seniortiltak

En studie fra Afi (Enehaug m.fl. 2008⁵) peker på at viktige helsefremmende faktorer i barnehager er arbeidet med barna og kollegiale relasjoner.

Temaområde: Sykefravær – Hva kjennetegner et godt arbeidsmiljø?			
Forfatter/tittel/lenke	Datagrunnlag	Type virksomhet/ sektor	Type publikasjon
Arbetsmiljöverket (2012): Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer.	Kunnskapsoversikt		

² <http://www.seniorpolitikk.no/var/uploaded/images/FF-IA-avtale/IA-SINTEFF.pdf>

³ http://nordlandsforskning.no/files/Rapporter%202009/rapp_11_09.pdf

⁴ http://nordlandsforskning.no/files/Rapporter%202007/rapp_09_07.pdf

⁵ http://www.afi.no/modules/module_123/proxy.asp?I=4073&C=1&D=2&mids=

Osborg Ose m.fl. (2009): Evaluering av IA-avtalen (2001-2009).	Registerdata, spørreundersøkelser og intervjuer	IA-virksomheter og virksomheter som ikke har IA-avtale	Rapport. Sintef
Lien og Gjernes (2009): - Miljøet hos oss er helt konge!	Intervjuer og survey	Kommunale sykehjem og barnehager	Rapport. Nordlandsforskning
Sollund og Wikborg (2007): En jobb å eldes med?	Intervjuer	Kommunale sykehjem	Rapport. Nordlandsforskning
Enehaug m.fl. (2008): Arbeidsmiljøet i barnehagen.	Intervjuer, observasjoner, statistikk	Private og kommunale barnehager	Rapport. Arbeidsforskningsinstituttet (AFI)

6.2 Fysisk arbeidsmiljø

Det fysiske arbeidsmiljøet har jevnt over blitt bedre for de aller fleste arbeidstakere i løpet av de siste tiårene, men det er fremdeles jobber som bidrar til fysisk slitasje hos arbeidstakerne. Mange sliter med skjelett- og muskellidelser på grunn av blant annet tunge løft og dårlige arbeidsstillinger. Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune har blant annet funnet ut at en ansatt i småbarnsavdelinger (0-3 år) løfter 1,5 tonn om dagen. Samtidig mangler det forskning på hvor variert den fysiske belastningen bør være for at arbeidstakeren ikke skal skades, hvordan man best kan kombinere ulike arbeidsbelastninger for å oppnå variasjon og nok hvile og det finnes enda mindre forskning som har undersøkt hvordan den fysiske arbeidsbelastningen bør være for at den skal fremme helse og øke den ansattes fysiske styrke (Arbetsmiljöverket 2012:38⁶).

I en norsk kunnskapsstatus (Osborg Ose m.fl. 2006:20⁷) konkluderes det med at mange studier undersøker sammenhengen mellom fysiske plager og sykefravær, men de har mindre fokus på om det er slik at det som påvirker helseplager også påvirker sannsynligheten for å ha sykefravær. Det vises også til en studie om ergonomi og sykefravær. Den konkluderer med at slike tiltak har en effekt hvis de ansatte selv får være med å definere de ergonomiske utfordringene i arbeidsmiljøet. En kunnskapsstatus fra 2010 viser at ergonomisk tilrettelegging for personer med korsryggsmerter var et effektivt tiltak for å vende tilbake til arbeid for langtidssykemeldte med korsryggsmerter. Tilpasning av arbeidsoppgaver og arbeidstid hadde også god effekt på tilbakevending til arbeidet etter en periode på mer enn 200 dagers sykemelding (Ellingsen m.fl. 2010:25).

En studie fra Nordlandsforskning (Lien og Gjernes 2009⁸) viste at enkelte virksomheter innenfor pleie- og omsorg og barnehager ikke prioriterer innkjøp av hjelpemidler, men vel så interessant var det at ansatte, til tross for tilgjengelige hjelpemidler, ikke valgte å benytte dem og at dette i større grad gjaldt innenfor barnehagesektoren enn i pleie- og omsorgssektoren. Begrunnelsen for hvorfor de ikke benyttet tilgjengelige hjelpemidler var gjerne manglende bevissthet om det og dårlig tid i arbeidshverdagen. En større dansk spørreundersøkelse påpeker

⁶ http://www.stamiweber.no/hefa/pdf%20files/Den%20goda%20arbetsmiljön%20och%20dess%20indikatorer%200_%20svensk%20RAP2012_07.pdf

⁷ <http://www.sintef.no/upload/Helse/%C3%98KT/Pdf-filer/Sykefrav%C3%A6r.pdf>

⁸ http://nordlandsforskning.no/files/Rapporter%202009/rapp_11_09.pdf

også denne utfordringen, men resultatene viser at andelen av ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Danmark som ikke benytter hjelpemidler har gått ned i perioden fra 2005-2008 (Hvid Bern m.fl. 2012⁹).

STAMI og IRIS (Sterud 2010¹⁰) har i en større kunnskapsstatus blant annet undersøkt hvilken betydning arbeidsforhold har på arbeidsevne. Deres studiever viser at risikoen for sykefravær øker med medarbeidernes opplevde fysiske belastning i arbeidet.

Temaområde: Sykefravær – Fysisk arbeidsmiljø			
Forfatter/tittel/lenke	Datagrunnlag	Type virksomhet/ sektor	Type publikasjon
Osborg Ose (2006): Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger.	Kunnskapsstatus		Rapport. Sintef
Sterud m.fl. (2010): Betydningen av arbeidsfaktorer for sykefravær, arbeidsevne og uførhet.	Kunnskapsstatus	Helse- og omsorgssektoren	Rapport.
Arbetsmiljøverket (2012): Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer.	Kunnskapsstatus		Rapport.
Lien og Gjernes (2009): - Miljøet hos oss er helt konge!	Intervjuer og survey	Kommunale sykehjem og barnehager	Rapport. Nordlandsforskning
Hvid Bern m.fl. (2012): Ændringer i arbeidsmiljø, helbred og trivsel for otte stillingsgrupper i ældreplejen fra 2005 til 2008.	Flere surveys	Dansk kommunal eldreomsorg	Rapport. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

⁹ http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2012/~/_media/Boeger-og-rapporter/SOSU-rapport-22.pdf

¹⁰ <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/NOU-2010-13/Kunnskapsoppsummering-Betydningen-av-arbeidsfaktorer-for-sykefravar.pdf>

6.3 Psykososialt arbeidsmiljø

Psykososialt arbeidsmiljø henger sammen med mange ulike faktorer på arbeidsplassen. Litteraturen i denne kunnskapsstatusen viser blant annet at det henger sammen med:

- Arbeidets innhold
- Innflytelse på arbeidsoppgaver og arbeidstempo
- Sosial støtte og lederstøtte
- Ledere som ser og lytter til de ansatte
- Ledere som opptrer rettferdig overfor sine medarbeidere
- Medbestemmelse
- Måten arbeidet organiseres på
- Samspillet mellom medarbeidere
- Samspillet mellom medarbeidere og leder/ulike brukergrupper

AFI utførte i 2007 en større kunnskapsstatus på sykefravær (Gamperiene m.fl. 2007:48¹¹). Denne viste at forskningslitteraturen på psykososiale forhold går i flere retninger. AFI viser til den diagnoserelaterte forskningen, til helsefremmende organisatoriske kjennetegn ved arbeidsplassen/arbeidsorganisasjonen, kjennetegn ved individene, kultur- og holdningsforklaringer, behovsteoretiske forklaringer og motivasjonsteoretiske forklaringer.

I en undersøkelse fra 2011 viser Ose m.fl. (2011:200-202¹²) til fire viktige dimensjoner som forklarer kommunale hjelpepleieres opplevelse av det psykososiale arbeidsmiljøet:

- Forholdet til nærmeste leder
- Arbeidets innhold
- Opplevd kontroll
- Opplevd sikkerhet på arbeidsplassen

Studien viste at mange hjelpepleiere opplever sin arbeidssituasjon som stressende og utfordrende og mange opplever høy grad av tidspress i arbeidshverdagen i tillegg til stor arbeidsbelastning. I likhet med andre nordiske studier finner man også i denne undersøkelsen at de ansatte opplever liten grad av kontroll over arbeidsoppgavene og over arbeidstiden. En anbefaling som blir rettet til kommunene er å gjennomføre tiltak som bidrar til å øke de ansattes opplevelse av kontroll i arbeidshverdagen. Slik kontroll mener man vil bidra til å skape en buffereffekt i forhold til høye jobbkraav. Andre funn i undersøkelsen er at psykososiale faktorer som beslutningsfrihet, innflytelse i arbeidssituasjonen og sosiale støtte har sterk effekt på hvordan de ansatte i helsesektoren opplever arbeidsmiljøet sitt. Studien påpeker også at å arbeide for å bedre de psykososiale forholdene på arbeidsplassen også vil kunne bidra til i større grad å balansere forholdet mellom rammebetingelsene og de fysiske arbeidsmiljøfaktorene i virksomhetene og de ansattes opplevelse av disse.

¹¹ <http://evalueringsportalen.no/evaluering/kunnskapsstatus-tema-1-sykefravaer/2007%20Kunnskapsstatus%20for%20IA-avtalens%20delm%C3%A51%201%20Sykefrav%C3%A6r.pdf/@inline>

¹² <http://www.sintef.no/Publikasjoner-SINTEF/Publikasjon/?pubid=SINTEF+A18235>

«Risk management» og «management standards»

Organisatoriske tiltak som er rettet mot å forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet er utfordrende fordi det er knyttet til mange og komplekse forhold. En dansk studie har gjennomgått konseptene «risk Management» og «management standards» med eksempel fra Storbritannia. «Risk Management» bygger på den Skandinaviske aksjonsforskningsmetoden med fokus på primær- og sekundærforebygging og den har fokus på prosesser og strukturer for implementering av ulike tiltak. «Management standards» er utviklet av det britiske arbeidstilsynet og fungerer som en interaktiv prosessveiledning. Målet er medarbeidertrivsel, organisatorisk yteevne og en helhetlig dialog mellom ledelse og medarbeiderne. Det er utviklet seks anbefalinger («standards») til forbedring av det psykososiale arbeidsmiljøet og disse anbefalingene eller målene kan virksomheten arbeide mot gjennom en kontinuerlig risikovurderingsprosess. Målet med studien har vært å utarbeide en metode som britiske virksomheter kan benytte i deres arbeid med det psykososiale arbeidsmiljøet. I likhet med andre studier vi referer til i denne oversikten påpekes det også her at denne tilnærmingen må tilpasses den lokale konteksten og den særskilte målgruppens behov. Studien viser at arbeidsmetoden med enkelte justeringer også kan benyttes i danske virksomheter (Gensby m.fl. 2007:1¹³).

PIOP-metoden - en praktisk manual for psykososialt arbeidsmiljøarbeid

Det Nationale Forskningscenter for arbeidsmiljø i Danmark har i samarbeid med Post Danmark utarbeidet en manual med fokus på det praktiske arbeidet med det psykososiale arbeidsmiljøet - sett i et prosessperspektiv. Til tross for at fokus er Post Danmark mener vi at manualen også kan være nyttig for kommunal sektor. De benytter det de kaller PIOP-metoden (Participatoriske Interventioner fra et Organisatorisk Perspektiv) som innebærer at man involverer alle nivåer i organisasjonen i tillegg til at man strukturerer prosessen gjennom styringsgruppe og workshops som har som mål å forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet. Fokuset er på hvordan ledelse og medarbeidere sammen kan optimalisere ressursene i virksomheten både på individ-, gruppe-, leder- og organisasjonsnivå. PIOP-metoden er inspirert av «risk management»-metoden. Tipsene som er utarbeidet i manualen er basert på kunnskap innenfor organisasjonspsykologien og på forskning i psykososiale arbeidsmiljøintervensjoner. Det fokuseres på prosesser ved at man:

- Identifiserer ressurser og utfordringer i virksomheten.
- Utvikler lokale initiativer/tiltak som skal forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet.
- Implementerer de lokale initiativer/tiltak.
- Evaluerer prosessen og effektene av de igangsatte initiativer/tiltak

(Nielsen m.fl. 2013¹⁴).

¹³ <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk>
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/~media/Boeger-og-rapporter/strategier-for-indsats.pdf>

¹⁴ <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2013/~media/Boeger-og-rapporter/PIOP-manual--15-01-13-netversion.pdf>

6.4 Organisatoriske faktorer

Organisatoriske faktorer kan være knyttet til ulike arenaer for samarbeid og medvirkning, informasjonskanaler for å informere ansatte om relevante forhold i organisasjonen, systemer for opplæring av de ansatte, samsvar mellom bemanning og arbeidsoppgaver og kompetanse og arbeidsoppgaver, systemer for å håndtere mobbing, vold og trusler om vold og omorganiseringer og/eller ulike former for endringer i organisasjonen. Forskningen tyder på at arbeidsgiver ikke bare bør fokusere på individrettede tiltak i sitt fravær- og nærværarbeid, men at slike tiltak bør kombineres med organisatoriske tiltak. Nedenfor viser vi til konkrete norske eksempler som poengterer viktigheten av å kombinere organisatoriske tiltak og individrettede tiltak.

6.4.1 Friske organisasjoner

I enkelte svenske studier bruker man begrepet friske eller langtidsfriske organisasjoner. Flere av disse studiene er opptatt av å studere hvilke organisatoriske faktorer som kan forklare hvorfor enkelte virksomheter har friske medarbeidere (Arbetsmiljöverket 2012, Ekenvall m.fl. 2008). Ekenvall m.fl. (2008:31-32) fant at langtidsfriske organisasjoner var preget av følgende:

- De har en gjennomtenkt lederskapsfilosofi som tas i betraktning også ved rekruttering av ledere
- Man rekrutterer gjerne internt og i tillegg til å være oppfattet av formell kompetanse er man også opptatt av andre typer kompetanse slik som sosial kompetanse
- God kunnskap om virksomheten og virksomhetens regelverk
- Har systematiske program for å støtte og utvikle sine ledere
- Lederne har god organisatorisk støtte og nok ressurser til å håndtere arbeidsoppgavene på en god måte
- Virksomheten er opptatt av å utvikle medarbeiderne og belønne dem for god innsats.
- Det settes av tid til kompetanseutvikling for medarbeiderne
- Ansattes medvirkning og god dialog mellom medarbeidere og ledelsen
- Lederne er lydhøre overfor de ansattes synspunkter og deres arbeidssituasjon i tillegg til at de ser de ansatte som en ressurs. De ansatte ser seg selv som en del av en helhet og dette bidrar til opplevelsen av meningsfullhet
- Man ser at organisatoriske faktorer kan bidra til dårlig helse hos medarbeiderne
- De har utført forebyggende aktiviteter på en strategisk og systematisk måte - gjerne i samarbeid med bedriftshelsetjenesten
- De har etterfulgt kartlegginger med tiltak

6.4.2 Arbeidsrettede tiltak

En kunnskapsstatus på arbeidsrettede tiltak ved helseplager og sykefravær utført av IRIS (Ellingsen m.fl. 2010:23) viser til en rekke ulike studier om arbeidsrettede tiltaks effekter på sykefravær. En av de refererte studiene om koordinert, aksjonsorientert og skreddersydd tverrfaglig arbeidsrettet rehabilitering til sykemeldte bygget på det canadiske tiltaksprogrammet Sherbrook-modellen. Funnene viste de som var i intervensjonsgruppen hadde lavere timeantall de var sykemeldte enn de som var i kontrollgruppen, i undersøkelsens tre kontrollpunkter så hadde

flere i intervensjonsgruppen vendt tilbake til arbeidet enn de som var i kontrollgruppen. De som deltok i intervensjonsgruppen rapporterte at de oftere enn de i kontrollgruppen hadde fått tilbud om eller deltatt i følgende tilbud:

- støtte og hjelp fra leder
- dialogmøte
- arbeidsplassstilpasning og/eller jobbmodifisering
- samtale med psykolog.

I tillegg til at varigheten på sykefraværet gikk ned viste studien også at det førte til økonomiske besparelser for samfunnet (Ellingsen m.fl. 2010:25).

6.4.3 Arbeidstid og helse

En litteraturstudie utført av STAMI (Sigstad Lie m.fl. 2008) viser at arbeidstidens lengde og fordeling i løpet av døgnet har effekter på arbeidstakernes helse, funksjon og sikkerhet. På bakgrunn av litteraturstudien trekker de følgende konklusjoner om skiftplanlegging og helseeffekter (Sigstad Lie m.fl. 2008:90):

- Rotasjon forover ser ut til å være mer gunstig enn bakover.
- A-mennesker og eldre kan ha behov for egne skiftordninger, spesielt med tanke på søvn.
- Med nok fritid og hvilepauser kan lange skift fungere.
- De negative effektene av nattskift kan delvis kompenseres hvis skiftet:
 - Kommer etter nok antall hviletimer
 - Ikke varer lenger enn åtte timer
 - Ikke innebærer høye jobbkrav eller monotont arbeid
 - Ikke innebærer sikkerhetskritiske oppgaver den siste delen av natten
 - Gir muligheter for små sovepauser
 - Ledsages av bevissthet om betydning av riktig kosthold

Forholdet mellom arbeidstid, helse og sykefravær er utdypet i en kunnskapsstatus om heltid-deltidsproblematikken av Leif Moland, som Fafo publiserer i mars 2013. Den refererer blant annet til Amble 2008, Moland og Bråthen 2013, og Moland 2007.

6.4.4 Omorganiseringer, endringer og medvirkning

I dagens arbeidsliv opplever de fleste arbeidstakere ulike former for endringer i arbeidssituasjonen, og store eller små omorganiseringer. En svensk studie om organisatoriske faktorer betydning for langtidssykefravær viste at det var en sammenheng mellom omorganiseringer og langtidssykefravær. Jo større uro det var i den kommunale virksomheten, desto mer omfattende var langtidssykefraværet blant de kommuneansatte. Studien viste videre at bakenforliggende årsaker til dette kan være lav grad av personaldemokrati og at de ansattes synspunkter ikke blir tatt hensyn til eller lyttet til (Szücs m.fl. 2003)¹⁵.

¹⁵ <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/4304>

Osborg Ose (2010) påpeker at økningen i sykefraværet fra midten av 1990-tallet frem til 2000-tallet sammenfaller med store omstillinger i offentlig sektor, men effekten av omstilling på sykefravær er ikke entydig og enkelte sektorer ser ut til å påvirkes mer enn andre. En annen undersøkelse fra Sintef (Osborg Ose m.fl. 2011) om IA-arbeid i norske kommuner anbefaler at man ved store endringer i arbeidsorganisasjonen prioriterer å kartlegge organisasjonens ressurspersoner og at man drar disse inn i endringsarbeidet. En konsekvens av å ikke trekke slike ressurspersoner inn i organisasjonens endringsarbeid kan være manglende oppslutning blant de ansatte om de ønskede endringene.

En kunnskapsstatus fra Folkehelseinstituttet (Major m.fl. 2011:52) støtter disse funnene og påpeker at omorganiseringer kan ha ulike utfall på medarbeidernes psykiske helse avhengig av konsekvensene av endringene på arbeidet. De finner at endringer som bidrar til å redusere kravene i arbeidet og som samtidig bidrar til å øke kontrollen over arbeidet gir bedre psykisk helse, mens endringer som bidrar til å øke kravene og redusere kontrollen over arbeidet påvirker medarbeidernes psykiske helse negativt.

Forandringer som gjennomføres på helsefremmende måter og som kan bidra til minsket stress hos de ansatte samt øke de ansattes opplevelse av kontroll, støtte og utviklingsmuligheter kan bidra til gode og vellykkede endringsprosesser. En undersøkelse fra Sverige (Hultberg m.fl. 2010)¹⁶ mener ledere bør være opptatt av følgende når man ønsker å foreta endringer i organisasjonen:

- Kommunikasjon og åpenhet
- Leder bør være nærværende og tilgjengelig
- Leder bør løpende ta tak i problemer som fremkommer og søke hjelp ved behov
- Det bør legges vekt på felles læring og skapes rom for refleksjon og dialog
- Man bør utvikle samarbeid mellom ulike yrkesgrupper med fokus på gjensidig respekt for hverandre

Uavhengig av omorganiseringer og endringsarbeid viser andre studier også at medvirkning blant de ansatte er viktig for å skape et kvalitativt godt arbeidsmiljø. En større studie fra Danmark som er utført innenfor flere ulike sektorer og innen private og offentlige virksomheter viser at medarbeiderdeltakelse er en viktig faktor for å skape et godt arbeidsmiljø blant annet i skolen. Demokratisk styreform og måten den praktiseres på innebærer at lærerne opplever høy grad av sosial støtte og anerkjennelse av sine ledere. Det påpekes videre at en begrensning i medarbeiderdeltakelsen er at den kun foregår på det operasjonelle nivået og ikke det strategiske nivået hvor de overordnede kravene til arbeidet bestemmes. Undersøkelsen finner også at spesifikke forhold ved virksomheten slik som graden av sosial støtte fra kolleger, anerkjennelse fra ledelsen og muligheten til å utføre arbeidet med tilfredsstillende kvalitet henger sammen med arbeidsmiljøets kvalitet. De finner derimot ingen sammenheng mellom arbeidsmiljøkvalitet og kjønn, alder og ansiennitet. På bakgrunn av funnene i undersøkelsen er det formulert flere anbefalinger til arbeidsgiver for hvordan arbeide godt med medvirkning. Av disse kan nevnes at medarbeiderdeltakelse bør utformes på bakgrunn av den enkelte arbeidsplass muligheter og utfordringer. Man bør kartlegge hvordan og på hvilken måte de ansatte ønsker innflytelse og

¹⁶Kortrapport: <http://stressmedicin.com/upload/Regionkanslierna/ISM%20Instituttet%20P%20c3%b6r%20stressmedicin/Publikationer/ISM-broschyer/ISM-rapport%209%20Kortversion.pdf>

Fullversjon: <http://stressmedicin.com/upload/Regionkanslierna/ISM%20Instituttet%20P%20c3%b6r%20stressmedicin/Publikationer/ISM-rapporter/ISM-rapport%209%20.pdf>

undersøke hva medarbeiderne oppfatter som hindringer for å utføre kvalitativt godt arbeid og man bør tilstrebe å skape en god balanse mellom arbeidsmiljø og produktivitet gjennom et tett samarbeid med ledelsen (Knudsen m.fl. 2009:217, 221)¹⁷.

6.4.5 Sintef IFIM – en idebok for kommunalt sykefravær

Norske kommuner har siden tidlig på 1990-tallet jobbet aktivt for å redusere sykefraværet. Partene i kommunal sektor undertegnet en samarbeidsavtale i 1991, som senere ble forlenget i 1995, som fastslo at man skulle tjene den enkeltes helse, utvikle et godt fysisk og organisatorisk arbeidsmiljø og styrke virksomhetenes økonomi. Avtalen fastslo at sykefraværarbeidet måtte legges til den enkelte virksomhet og at det var viktig at arbeidet ble forankret i toppledelsen, i linjen og hos de tillitsvalgte lokalt. Videre ble det fastslått at sykefraværarbeidet måtte inngå i virksomhetens kvalitetssikrings- og internkontrollsystem i tillegg til at det daglig måtte jobbes med i det lokale miljøarbeidet.

SINTEF IFIM laget den gangen en idebok for kommunalt sykefraværarbeid hvor man ønsket å finne fram til sykefraværstiltak som virker. De pekte på 15 tiltak på individ- og organisasjonsnivå som hadde virkning. Disse tiltakene er fremdeles aktuelle i virksomhetenes arbeid i dag. På individnivå hadde følgende tiltak virkning: medisinsk oppfølging og trening, aktiv sykemelding¹⁸, generelle helsetiltak - endring av livsstil, stressmestring, utvidet egenmelding, tilrettelegging av arbeidet for gravide. På organisasjonsnivå nevnes følgende tiltak: oppfølging av sykemeldte, tilrettelegging av arbeidet, forbedring av det fysiske arbeidsmiljøet, kultur- og holdningsendringer, ledelsesutvikling og systematisk HSM-arbeid. Hovedkonklusjonen var at alle tiltak må forankres i lokalt kultur og virkelighetsforståelse, det må være medvirkning av de ansatte og det må organiseres og ledes på riktig måte. De påpeker videre at sykefraværarbeid er en dynamisk prosess og at individ og organisasjon må ses i sammenheng (NOU 2000:27, 123-124¹⁹). Disse funnene er 20 år gamle, men forskningslitteraturen i denne kunnskapsstatusen støtter opp viktigheten av disse tiltakene selv om man kan si lite om den direkte effekten av ulike tiltak på sykefravær og nærvær i virksomheter.

Basert på funnene i evalueringsstudien til Sintef (Osborg Ose 2011) konkluderer også de med at generelle tiltak for å bedre arbeidsmiljøet i hele pleie- og omsorgssektoren i liten grad vil være effektive fordi ulike ansatte på ulike nivåer vil være opptatt av ulike faktorer i arbeidsmiljøet. Deres råd er dermed også at arbeidsmiljøarbeidet må gjennomføres lokalt på den enkelte arbeidsplass slik at de lokale erfaringene blir hensyntatt. Studien fremsetter flere anbefalinger til kommuner som skal innføre og gjennomføre tiltak i forbindelse med IA-arbeidet blant annet man bør skaffe førstehåndsinformasjon om de faktiske forholdene i den enheten/enhetene tiltaket skal gjennomføres i og at de beste tiltakene antakelig er de tiltakene de ansatte selv foreslår. Også Aas og Skaugen (2007)²⁰ påpeker at tiltak som iverksettes i kommunene bør tilpasses de lokale forholdene hvor det tas hensyn til den enkeltes behov.

¹⁷ http://vbn.aau.dk/files/18753861/MEDEA-Samlet-rapport-d-04-11_1_.pdf

¹⁸ Aktiv sykemelding ble avviklet med virkning fra 1.juli 2011. Gradert sykemelding ble fra da ansett som det viktigste virkemiddelet for å få den sykemeldte helt eller delvis tilbake til jobb (Rundskriv § 8 – 6 Gradert sykemelding).

¹⁹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/2000/nou-2000-27.html?id=143251>

²⁰ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/prosjekter/sammenomenbedrekommune/saman-om-ein-betre-kommunes-temaer/sykefravar/forskning-og-rapporter.html?id=675716>

6.4.6 QPSNordic

QPSNordic spørreskjema for kartlegging av psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer (General Questionnaire for Psychological and Social factors at Work) er utviklet av forskere med ulik faglig bakgrunn i fire nordiske land. Spørreskjemaet er en måte å kartlegge psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer og med det arbeidstakernes helse og trivsel i arbeidet. Et viktig poeng med metoden er medvirkning av de ansatte og dette ivaretas av fokuset på tilbakemeldinger fra de ansatte. Det er særlig tre målsettinger som påpekes ved bruk av QPSNordic og det er å:

- Frembringe et grunnlag for organisasjonsutvikling og tiltak/intervensjoner
- Dokumentere endringer i arbeidsforholdene og for evaluering av resultatene av de ulike tiltakene/intervensjonene i organisasjonen
- Forske på samarbeidet mellom arbeid og helse, motivasjon, jobbtilfredshet og lignende (https://www.qps-nordic.org/no/doc/Bruerveiledning_qpsnordic.pdf).

STAMI har et ressursenter som gjennomfører slike webbaserede medarbeiderundersøkelser. Data som samles inn av disse blir benyttet i forskningsprosjekter, men virksomhetene kan også selv benytte resultatene fra undersøkelsen i sitt eget arbeidsmiljøarbeid. De virksomhetene som deltar mottar en rapport når undersøkelsen er avsluttet som viser tilstand for de faktorene som er viktig for motivasjon, trivsel og helse

(<http://www.stami.no/medarbeiderundersokelser>).

STAMI har også utarbeidet ti råd for gjennomføring av medarbeiderundersøkelser. Disse rådene kan man finne i følgende brosjyre: <http://www.stami.no/arbeidsmiljokartlegging-nr-1-2008>.

6.4.7 Kvalitetskommuneprogrammet

Kvalitetskommuneprogrammet var et program initiert av Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, KS og forhandlingssammenslutningene Akademikerne, LO-kommune, UNIO og YS-kommune. Programmet hadde en todelt målsetting i) å bedre kvaliteten på kommunale tjenester med fokus på kvaliteten i overleveringen av tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren og ii) å redusere sykefraværet i kommunal sektor. Innsatskommunene som deltok i programmet hadde i utgangspunktet et høyere sykefravær enn kommuner som ikke var med i programmet. En evaluering av programmet utført av NIBR, NOVA og IRIS' (Hovik m.fl. 2010²¹) kunne ikke påvise redusert sykefraværet i de ni innsatskommunene de hadde data for, men sykefraværet hadde heller ikke økt slik det hadde i de kommunene som ikke var med i programmet. Forskjellen mellom kommunene i programmet og de utenfor programmet hadde derfor blitt mindre og det kan tolkes slik at deltakelse i programmet bidro til å hindre innsatskommunenes sykefravær i å øke tilsvarende.

Evalueringen finner liten effekt av de ulike tiltakene på sykefraværet, men dataene viser at de mest vellykkede tiltakene har vært tiltak som retter seg mot:

- Organisering av arbeidet

²¹ Sammendrag: <http://www.ks.no/PageFiles/10268/Sammendrag-samarb-NIBR-NOVA-IRIS.pdf>
Sluttrapport: <http://www.nibr.no/filer/samarb-rapport%20NIBR-NOVA-IRIS.pdf>

- Turnusordninger
- Heltid og deltid
- Fysiske tiltak på arbeidsplassen som spritvask, utstyr og hjelpemidler samt kartlegginger av helseplager eller arbeidsmiljø (Hovik m.fl. 2010:75)

Funnene indikerer også at tiltak som er initiert av den øverste administrative ledelsen/politikere bidrar til en sterkere reduksjon i sykefraværet enn hvis initiativet kom fra virksomhetsledere eller ansatte i førstelinjetjenesten. Det er også en sammenheng mellom lokalt samarbeid og reduksjon i sykefravær. Det ser ikke ut til at bedre tjenestekvalitet fører til lavere sykefravær. I studien påpekes det at de ikke kan finne store forskjeller når det gjelder de ulike typene av tiltak som kommunene har igangsatt for å redusere sykefraværet. Deres analyser av sykefraværet i deltakerkommunene indikerer at det er enkelte forutsetninger som ser ut til å gjøre det enklere å redusere sykefraværet og det er hvis:

- Sentrale ledere gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen
- Samarbeidsklimaet er gunstig mellom ulike aktørgrupper i kommunen
- De ansatte trives og har gode ledere
- Velegnede fysiske tiltak (Hovik m.fl. 2010:7).

Sekretariatets sluttrapport fra Kvalitetskommuneprogrammet har listet opp ti punkter for hva som virker i sykefraværarbeidet (2010:39)²²:

- Forankring
- Handlingsplan med målsetting
- Samarbeid med andre aktører
- Oppfølgingsrutiner
- Lederen og ledelsen
- Dialogmøter
- Ansattes rettigheter og plikter
- Tiltak for grupper av ansatte
- Tilrettelegging og fleksibilitet
- Kontinuerlig arbeid og fokus

6.4.8 Kvalitetskommuneprogrammet – en tiltakshåndbok

Iris (Aas og Skaugen 2007) har utarbeidet en tiltakshåndbok for sykefraværarbeid for å spre kunnskap om sykefraværstiltak til kommunene som er med i Kvalitetskommuneprogrammet. De går igjennom en rekke tiltakseksempler knyttet til fundamenteringstiltak, persontiltak og prosjekttiltak. Med fundamenteringstiltak mener de typer av grunnleggende tiltak som er rettet mot virksomhetens kulturer og strukturer og som dermed kan fungere som et fundament for sykefraværstiltakene rettet mot personer. Eksempler på dette er selvkartleggings- og målsettingstiltak, forankringstiltak, rutiner, opplæringstiltak, kulturbyggingstiltak og evalueringstiltak. De viser 31 eksempler på tiltak hvorav 19 tiltak er fra innsatskommunene, 12 fra

22

http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Kampanjer/kvalitetskommuner/sluttrapport_kvalkom.pdf

forskningslitteraturen og seks prosjekttiltakseksempler. Det gis en kort og informativ presentasjon av alle tiltakene hvor det også vises til effektene av de ulike utprøvde tiltakene.

Temaområde: Sykefravær – Psykososialt arbeidsmiljø – organisatoriske faktorer - omorganisering			
Forfatter/tittel/lenke	Datagrunnlag	Type virksomhet/ sektor	Type publikasjon
Gamperiene m.fl. (2007): Kunnskapsstatus. Tema 1: Sykefravær.	Kunnskapsstatus	Flere	Rapport. AFI
Gensby m.fl. (2007): Strategier for virksomheders forebyggende innsats til forbedring af det psykososiale arbeidsmiljø – et eksempel fra Storbritannien.	Del av et større prosjekt på konkrete forebyggingsstrategier i virksomheter. Utvikling av metoder for forebygging av dårlig psykososialt arbeidsmiljø.	Flere	Rapport. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Nielsen m.fl. (2013): Gode trivselsprosesser med medarbeiderne i centrum.	Praktisk prosessmanual for arbeid med psykososialt arbeid	Flere	Manual
Osborg Ose m.fl. (2011): Inkluderende arbeidsliv i kommunene.	Arbeidsgiver- og arbeidstaker-registeret, intervjuer, spørreskjema, data fra evalueringen av IA-avtalen	Kommunal pleie- og omsorgssektor	Rapport. Sintef
NOU 2000:27, 123-124: Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv.			
Aas og Skaugen (2007): Tiltakshåndbok for kommunalt sykefraværarbeid.	Gjennomgang av ulike tiltak i sykefraværarbeid	Kommuner	Tiltakshåndbok. Iris
Hovik m.fl. (2010): Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet. Sluttrapport.	Dokumentanalyser, intervjuer, survey og registerdata	Kommuner	Rapport. NIBR, NOVA og IRIS
Kvalitetskommuneprogrammet 2007-2010. Sekretariatets sluttrapport juni 2010.			Sluttrapport. Sekretariatet - Kvalitetskommune-programmet
STAMI – Ressursenter for psykologiske og sosiale faktorer i arbeidet. https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning_qpsnordic.pdf http://www.stami.no/medarbeiderundersokelser			Verktøy - brukerveiledning. STAMI
Szücs m.fl. (2003) Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner.		Kommuner	
Hultberg m.fl. (2010): Kunnskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser. ISM-rapport 9/2010.	Veileder og kunnskapsoversikt over helsefremmende arbeid	Kommunal pleie- og omsorg	Rapport. ISM
Knudsen m.fl. (2009): Medarbejderdeltagelsens betydning for arbeidsmiljøets kvalitet.	Casestudie, intervjuer, spørreskjema, dokumentstudier	Grunnskole, sykehus, næringsmiddelindustri, hotell, bank og IT	Rapport. Ålborg universitet