

ArkivsakID.: 11/3424

Arkivkode: FE-



Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
076/11	Kommunestyret	15.06.2011



MELDINGER

1. **Høring av NOU 2010:3 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, følger vedlagt.**

Vedlegg:

Dok.nr Tittel på vedlegg

486046 Høring av NOU 2010 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren.doc

Høring av NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring NOU 2010: 13 *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. Rapporten er utarbeidet av et utvalg ledet av styreleder Kolbjørn Almlid, og ble overlevert departementet 14. desember 2010.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på utvalgets vurderinger og forslag. Høringsinstansene bes om å vurdere og å foreslå hvordan de tiltakene som får tilslutning, best kan gjennomføres. Videre ber departementet høringsinstansene gi en begrunnelse for forslag som ikke støttes. Til slutt bes høringsinstansene vurdere forslag til eventuelle andre tiltak som bør iverksettes for å redusere sykefravær og utstøting fra helse- og omsorgssektoren.

Mandat

Utvalgets mandat omfattet følgende punkter:

Sammenfatte relevant forsknings- og utredningsarbeid og synliggjøre kunnskapshull på området

Beskrive og drøfte omfanget av og årsaker til sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren
Beskrive og drøfte utviklingen i sykefravær og utstøting over tid
Forslå virkemidler og konkrete tiltak for å redusere helserelatert fravær og helserelatert utstøting i helse- og omsorgssektoren som har dokumentert effekt
Angi hvilke aktører og hvilket nivå virkemidlene skal være rettet mot
Omtale av gode eksempler på forebyggende prosjekter og tiltak lokalt, nasjonalt og internasjonalt
Utrede økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslagene.

Utvalgets forslag

Utredningen inneholder forslag til tiltak på følgende fem innsatsområder:

- 1) Styrke kunnskap og kompetanse
- 2) Forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold
- 3) Bedre tilrettelegging for gravide
- 4) Bedre seniorpolitikk
- 5) Tettere oppfølging av sykemeldte

I Larvik kommune er følgende bedt om å komme med innspill til høringen:

- Alle resultatsenhetsledere innen for alle pleie- og omsorgstjenestene, herunder eldreomsorgen, rus og psykiatri, helse og rehabilitering, omsorgstjenesten for funksjonshemmede.
- Alle avdelingsledere i omsorgstjenestene og omsorgstjenesten for funksjonshemmede
- Et utvalg verneombud og hovedverneombudet
- Fagkonsulenter i omsorgstjenestene
- Et utvalg avdelingsledere til utvalgte kapitler
- Personalavdelingen
- HMS- tjenesten

Svarfristen lokalt ble satt til 31. mai, og departementet har satt sin svarfrist til 15. juni.

Generelt

Generelt om høringen og forslagene til tiltak, så er det viktige og aktuelle temaer som tas opp, og som har vært pekt på i fraværarbeidet over lang tid. Hva som kan sies å være av utvikling er at det foreslås å drive mer forskning på hva som er gode virkemidler for å få folk til å stå i jobb selv om det er sykdom eller skade til stede, hva som forårsaker sykefravær og overgang til uføretrygd og hvilke tiltak som er mest effektive.

Utredningen kunne hatt et større fokus på at sektoren er presset bemanningsmessig, at det er en konstant politisk tema hvor reduisering i budsjetter og innsparing er gjennomgående, og hva dette gjør med ansattes arbeidsmiljø. Det savnes også vurdering av hvor mye tilrettelegging for syke som skal gjøres sett opp i mot avdelingens øvrige arbeidsmiljø. I mange tilfeller opplever avdelingsledere at arbeidet med tilrettelegging blir overstyrt av systemer som ikke har forståelse for hva som kreves for å få til en best mulig drift for.

Tittel på høringen er Arbeid for helse, og et sterkere fokus på den "friske" delen av dette kunne vært mer ønskelig.

Inndeling

Høringen er delt inn i 5 innsatsområder med et ulikt antall underpunkter. Larvik kommune har ikke kommentert alle innsatsområdene, og kun et utvalg av underpunktene.

1 Styrke kunnskap og kompetanse

Dette er arbeid som må initieres fra statlig hold (ang forskningsprosjekter mm), og er usikker på vår rolle.

Det påpekes også at det er behov for forskning hva gjelder arbeidstidsordninger. Dette er selvsagt interessant og viktig, ikke bare i fht fravær, men også i fht ressursutnyttelse/kompetanseutnyttelse og kvalitet på tjenester

Bedre og mer meningsfull sykefraværstatistikk.

De statistikkene som arbeidsgiver trenger for å følge opp fraværet, kan i de fleste personalsystemer tas ut meget detaljert. I lokale statistikker kan det også skilles på sykefravær og annet fravær. Hvorvidt detaljerte statistikker på landsbasis er interessant for arbeidsgivere, som tross alt har ansvaret med oppfølging av syke, er mer usikkert. Dette anses så være et unødvendig punkt.

Forskning på årsaker til sykefravær og uføretrygding

Dette vil være nyttig for å kunne iverksette konkrete tiltak rettet mot grupper som har høyt sykefravær. I omsorgssektoren er det kvinner som har det høyeste fraværet når man tar høyde for kjønnsforskjeller, og alt kan ikke forklares med deltidsstillinger og dobbeltarbeid.

Satsing på systematisk utprøving og evaluering av tiltak.

Dette ønskes velkommen fordi det i dag opprettes og nedlegges tiltak fra statlig hold mer eller mindre systematisk, og det vil være bedre å satse på tiltak som er gjennomgående effektive enn kortvarige, lokale handlinger.

Forbedre systemene for å formidle kunnskap om effektive tiltak.

Hvilke tiltak som er effektive kan variere fra kommune til kommune, alt etter hvordan tjenester er organisert. Et forskningsbasert grunnlag for å iverksette tiltak som beviselig har positiv effekt på arbeidsmiljøet, forebyggende for sykefraværet og kompetansegivende for partene vil være til stor nytte. Samtidig som virkemidler blir anbefalt eller tilstått, vil det være mulig å drive systematisk og forutsigbart forebyggende arbeid.

Forslag: Se nærmere på om det er holdninger som gjør seg gjeldende? Er det den høye graden av ufaglært arbeidskraft? Mangelfull opplæring? Usikre budsjettsituasjoner og midlertidige stillinger? Mangelfull kunnskap om virkemidler og utstøtingsmekanismer m.m.

2 Forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold

Styrking av ledelsesfunksjonen

Dette er klart et område som bør ha høy prioritet. Styrking av lederfunksjonen generelt, men også hvordan personell kan styrkes i arbeidet med å være ledende innenfor sitt fagområde, uten å ha spesifikt personallederansvar. Mulighet for mer ledelsesutdanning i utdanningene kan være en mulig vei. Likeså at arbeidsgivere stimuleres til å drive lederutvikling gjennom muligheter for å søke midler og ressurser ulike steder. I dag er det ofte midler i KS som er det nærliggende, men andre organisasjoner har kanskje også muligheter for å legge ut ordninger som kan benyttes.

Kompetansenhet for styrking av trusler og vold

Mange ansatte opplever trusler og vold i hverdagen med påfølgende sykefravær. Dersom det utarbeides systematisk skolering av ansatte som jobber med utagerende personer, kan sykemeldinger forebygges, arbeidsforhold trygges og kvalitet på tjenesten heves. Mange arbeidsgivere arrangerer ulike lokale kurs for å sikre at ansatte får bedre kunnskap om utagering, men innholdet i kursene er variabelt. Det er også mange kommuner som gjennomfører Demensomsorgens ABC for ansatte, hvilket er en meget god skolering. I og med at helse- og omsorgssektoren i økende grad møter mennesker med utagerende adferd, stadig mer rus og psykiatri, økende mengde pasienter og brukere med demenssykdommer, brukere av tjenester som er mindre fornøyde med det de får av tjenester og agerer voldsomt, er det også et behov for at kompetansen for personalet økes på disse feltene. Videre er gode rutiner for forberedelser i møter med utagerende personer på den enkelte arbeidsplass viktig.

Kompetansenhet for tekniske hjelpemidler

Teknologi i omsorgstjenesten bør ses på som et felt for utvikling, og ikke bare rettet mot tekniske hjelpemidler. . Utdanning av personell som skal drive med dette bør desentraliseres. Dersom vi kan drive utdanning på lokalnivå, kan kommunene og lokalsykehusene/helsesentra samtidig drive lokal opplæring og installering av nødvendige teknologiske hjelpemidler i hjemmene. Slik kan vi få hjemmetjeneste som kan bli mer spesifikk og på den måten få en mer effektiv tjenesteutøving.

Tekniske hjelpemidler for øvrig er det god tilgang til for hjemmeboende fordi det er NAV som dekker utgiftene, mens det på sykehjem kan være mangler fordi det er kommunene som må stå for investeringene.

Forslag: Utvid begrepet tekniske hjelpemidler til også å i større grad gjelde tilrettelegging for elektroniske systemer i hjemmet parallelt med utvikling av lokale utdanningsmuligheter innenfor feltet.

Utvikling av medarbeidernes kompetanse

Kunnskapsminister Kristin Halvorsen har pekt på at ufaglærte har høyere sykefravær og lavere uførepensjonsalder enn faglærte. Kompetanse til å utføre jobben man er satt til bør være en forutsetning for å kunne jobbe, men med den stedvise og delvise mangelen det er på fagfolk i omsorgssektoren, så tyr man ofte til ufaglært personell. Disse har i mange tilfeller ikke fått tilstrekkelig opplæring, og har generell begrenset fagkompetanse. Dette er likevel medarbeidere som gjør en utmerket jobb og som særlig kommunene er helt avhengig av. Mange ønsker seg praksis for å kvalifisere seg til videre utdanning og arbeid, og arbeidsgivere er avhengig av disse for å kunne levere tjenester. Utdanningsløp parallelt med jobb vil være ønskelig, som det er gjort i TOPP- prosjektet i Larvik kommune. Den ordinære videregående skolen er ikke i stand til å utdanne det antallet som er nødvendig for tjenesten, så lokale ”skoler” som samarbeider med kvalifiserte leverandører av det teoretiske pensumet (Videregående skoler, Voksenopplæring, Kompetansesentre, Folkeuniversitetet mv.) kan heve kompetansenivået og styrke den enkeltes mulighet til å utføre jobben sin bedre og tryggere og på den måten få et lengre arbeidsliv.

Forslag: Øk muligheten for kommunene til å tilrettelegge for utdanning for ufaglærte parallelt med arbeid. I dag er det søkeprosesser i NAV og VOX- systemet som kan utløse midler, men et forenklet system hvor det er videregående skoler med kompetanse i voksenpedagogikk som oppretter linjer i kommunene for voksne, bør vurderes.

Forsøk med turnus- og arbeidstidsordninger

Opplevelsen av forsøk med alternative turnusordninger er at de lokale fagforeningene er positive til avtaler. Det er når fagforeningene sentralt skal ta stilling til lokale avtaler, og godkjenne disse, at det kan bli vanskelig å få til ordninger.

Forslag: Legge til rette for en forenklet prosess hvor dette arbeidet ivaretas i sin helhet lokalt i samarbeid mellom arbeidsgiver, lokale fagforeninger og Arbeidstilsynet.

3 Bedre tilrettelegging for gravide.

Det pågår ganske omfattende arbeid med system for tilrettelegging for gravide med mål om fraværeredusering hvor NAV har tett samarbeid med arbeidsgivere.

Forslag: En oppfølging av dette arbeidet med grundige undersøkelser av hva som gir mer nærvær for gravide må ses på for å gi arbeidsgivere og ansatte gode retningslinjer for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere i en sektor som er kvinnedominert.

4 Bedre seniorpolitikk.

Det henvises til kapittel 3 Omfang og utvikling i sykefravær og utstøting, og kapittel 6 Årsaker til sykefravær og utstøting i høringsdokumentet.

5 tettere oppfølging av sykemeldte

Generelt er det noen savn i høringen som dreier seg mer om ansattes plikter før sykemelding foreligger og eventuellplikt til å ta opp forhold rundt et helseproblem med arbeidsgiver for å unngå sykemelding, fra når skal en sykemelding gjelde; det savnes forslag til handling som styrker kravene til samarbeid mellom arbeidsgiver, ansatt og lege før sykemelding.

Det er også et fravær av forståelse for bransjen. Helse- og omsorgssektoren er kolossalt bemanningskrevende med mange ansatte i alle mulige stillingsstørrelser. Tilrettelegging for syke, gravide og seniorer fører i mange tilfeller til endrede arbeidsforhold for de friske, som igjen medfører endret arbeidsmiljø med de følgene det kan få. Det er derfor ønskelig med forskning på hva det gjør med de lokale arbeidsplassene/avdelingene når det tilrettelegges for de som har krav på det. Videre vil det være nyttig med dokumentasjon på at arbeidet med syke, gravide og seniorer fører til at disse får et forlenget arbeidsliv kontra hva det vil gi av resultat å legge ned tilsvarende ressurser i arbeidet med de som er på jobb. Det har i en årrekke vært fokusert på de syke, som utgjør ca. 7 % av den totale arbeidsstokken, og oppfølgingsregimene som skal følges er meget tidkrevende for lederne i denne sektoren samtidig som mange av disse stiller spørsmål om hvorvidt NAV er i stand til å følge opp de mengdene skjemaer og rapporter de mottar. Erfaringer som er blitt gjort, er at ventetiden for NAV-behandling øker, og at det er vanskeligere å få til pålagte møter.

Forslag: Systemet for oppfølging av syke må gjennomgås med tanke på forenkling, mer gjensidige krav til samarbeid mellom medarbeider, lege og arbeidsgiver. Det må også være hensiktsmessige rapporteringsrutiner til NAV slik at partene finner det meningsfullt og formålstjenlig å drive rapportering.

Kan det ses på effekten av flere egenmeldinger?

Sykemelding skrives av lege på bakgrunn av samtaler med og undersøkelser av pasient. Bør det ses på et tettere samarbeid mellom lege og arbeidsgiver slik at arbeidsgiver får anledning til å svare legen på mulighet for tilrettelegging før sykemelding skrives?