



Nore og Uvdal kommune

Rødberg : 21.04.2011
Arkiv : 441
Saksmappe : 2011/288
Avd. : Pleie, rehabilitering og omsorg
Saksbehandler : Lis Berit Nerli

HØRING - NOU 2010:13 - Arbeid for helse. Sykefravær i helse- og omsorgssektoren. Nore og Uvdal kommune

MØTEBEHANDLING:		
<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>	<i>Utvalgssak</i>
Hovedutvalg helse, sosial og omsorg	05.05.2011	8/11
Kommunestyret	23.05.2011	36/11

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

Fakta:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring NOU 2010: 13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren.

Utredningen om helserelatert fravær i og utstøting fra helse- og omsorgssektoren har 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
- Forstå 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.

NOU 2010: 13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren. er i sin helhet tilgjengelig på Helse- og omsorgsdepartementets nettsider.

Høringsuttalelsene skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innen 15. juni 2011.

Saksbehandlers vurdering:

I høringen er det helse- og omsorgssektorens eget sykefravær og overgangen fra arbeidsliv til uføretrygd eller andre trygdeytelser som står i sentrum, ikke helsetjenesten som virkemiddel for å redusere sykefraværet. Høringen har som utgangspunkt at det å være i arbeid i seg selv er bra for helsen. Grupper som står utenfor arbeidslivet har gjennomgående dårligere helse enn yrkesaktive. Det gjelder ikke bare for mottakere av helserelaterte stønader, men for eksempel også arbeidsledige og mottakere av sosialhjelp. Et mer inkluderende arbeidsliv kan bidra til bedre helse og mindre helseforskjeller i befolkningen. Det er i tillegg store helseforskjeller mellom grupper som er i arbeid. Det er mange årsaker til dette, men en av forklaringene kan være at det er store forskjeller i arbeidsinnhold og arbeidsmiljø mellom yrkesgruppene. Det er særlig grupper med kort utdanning og rutinemessig manuelt arbeid som rapporterer om helseplager. Slike forskjeller finnes også mellom yrkesgrupper i helse- og omsorgssektoren.

Sykefravær og manglende tilknytning til arbeidslivet har også økonomiske konsekvenser for enkeltindividet. Til tross for en sjenerøs sykelønnsordning, taper arbeidstakerne økonomisk på sykefravær over tid fordi det fører til reduksjon i framtidig inntekt. I tillegg øker sykefravær risikoen for å falle ut av arbeidslivet. Sykefravær og uføretrygding medfører også store kostnader for samfunnet.

Høringen legger vekt på at helse- og omsorgssektoren står overfor store utfordringer i årene framover med et stort og økende behov for arbeidskraft. Flere blir gamle, flere blir syke og trenger hjelp over lang tid og flere sykdommer kan behandles med ny teknologi. Det betyr at problemene ikke ensidig kan løses med flere ressurser, men at det må legges vekt på å bruke ressursene på en bedre måte. Mer effektiv bruk av ressursene handler også om å forebygge sykefravær og overgang til andre trygdeordninger.

Høringen vektlegger å satse enda sterkere på tiltak for å redusere sykefravær og på å beholde arbeidstakerne lenger i arbeid i helse- og omsorgssektoren. En viktig begrunnelse for høringen har vært at helse- og omsorgssektoren både har høyt sykefravær og ligger høyt på overgang til andre helserelaterte trygdeytelser. Analyser som ligger til grunn for høringen, viser at hovedforklaringen er den høye andelen kvinner som er sysselsatt i helse- og omsorgssektoren sammenlignet med andre næringer. Kvinner har omlag 60 prosent høyere sykefravær enn menn og fordi helse- og omsorgssektoren er svært kvinnedominert får kjønnsforskjellene i sykefravær stor betydning for denne næringen. Analysene viser at dersom det legges til grunn samme kjønns sammensetning i helse- og omsorgssektoren som i alle næringer samlet, reduseres det legemeldte sykefraværet med 15,5 prosent, det vil si fra 8,8 prosent til 7,5 prosent, for tredje kvartal 2009. Det er også flere næringer som har høyere sykefravær enn helse- og omsorgssektoren når statistikken justeres for kjønns sammensetning. Dette kan tyde på at det ikke er sektorspesifikke forhold som er viktigst for å forklare sykefraværet i helse- og omsorgssektoren. Sykefraværet er imidlertid fremdeles noe høyere i helse- og omsorgssektoren enn for alle næringer samlet fordi sykefraværet for menn i denne sektoren er noe høyere enn det gjennomsnittlige sykefraværet for menn.

Selv om kjønns sammensetningen er den viktigste forklaringen, er det mye som tyder på at helse- og omsorgssektoren har enkelte spesielle utfordringer når det gjelder *kompleksiteten i sektoren, spenn i brukerbehov, arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og*

arbeidsbelastninger. Data fra levekårsundersøkelsene til Statistisk sentralbyrå kan tyde på den delen av personellet som har pasientkontakt har større emosjonelle belastninger og større risiko for vold, trusler og trakassering enn i andre kvinnedominerte yrker. Det ser også ut til at personellet i større grad opplever en kombinasjon av store krav og lavere grad av kontroll. Deler av personellet rapporterer om flere mekaniske og kjemiske belastninger enn kvinner i andre yrker. Videre er omfang av turnus og kvelds- og nattarbeid større enn i de fleste andre næringer. Det er imidlertid viktig å understreke at det er store variasjoner mellom personellgruppene, både når det gjelder type og omfang av belastning. Det ser ut til at belastningene oppleves størst blant dem med kortest utdanning.

I følge Arbeidstilsynet viser tilsyn med helse- og omsorgstjenesten at det har vært en positiv utvikling i helse- miljø- og sikkerhetsarbeidet, men at ledere og ansatte fremdeles opplever at det er en ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Samtidig viser levekårsundersøkelsene at ni av ti helsearbeidere er svært eller ganske fornøyd med jobben. De fleste opplever også jobben som trygg selv om det er mange som jobber deltid og noen flere som er midlertidig ansatt, enn blant yrkesaktive kvinner generelt. Det er betydelige variasjoner i sykefraværet mellom ulike deler av helse- og omsorgssektoren, og det er særlig sykefraværet i omsorgstjenesten som gjør at helse- og omsorgssektoren relativt sett har et høyt fravær. Sykefraværet i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene er høyest, med over 10 prosent. I Nore og Uvdal kommune er sykefraværet 5,2 %.

I spesialisthelsetjenesten ligger det på i underkant av 8 prosent og i primærhelsetjenesten på i underkant av 7 prosent. Videre er det forskjeller i sykefraværet mellom kommuner og mellom helseforetak. Personellgruppene med det høyeste sykefraværet er blant annet renholdere, pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunen har størst personellressurser med omlag 120 000 årsverk. I spesialisthelsetjenesten er det nærmere 96 000 årsverk. Det er sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeider og helsefagarbeidere, og personell uten helsefaglig utdanning som utgjør hovedtyngden av personellet i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Denne typen personell utgjør også den største gruppen i spesialisthelsetjenesten. Personell uten helsefaglig utdanning er den største enkeltgruppen i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Selv om helse- og omsorgssektoren har høyere sykefravær og større overgang til uførepensjon og andre helserelaterte trygdeytelser enn gjennomsnittet, er den samlede avgangen av sysselsatte fra næringen mindre enn det som er tilfellet for andre næringer. En mulig forklaring kan være at ansatte i helse- og omsorgssektoren ikke opplever arbeid i andre næringer som et tilgjengelig alternativ, og at helserelaterte trygdeytelser blir oppfattet som det eneste mulige alternativet dersom helsen eller andre forhold gjør at det ikke er aktuelt å fortsette i jobben. En annen forklaring kan være at helse- og omsorgssektoren har noen kvaliteter som arbeidsplass som fører til at de ansatte blir værende i yrket.

Det er målene i **IA-avtalene** som skal være førende for arbeidet med å redusere fraværet i helse- og omsorgssektoren. Forslag til tiltak i denne høringen har som mål å bidra til å videreutvikle det arbeidet som allerede foregår i sektoren og til en mer systematisk implementering av regelverket og av målene fra IA-arbeidet. Betydningen av samarbeidet mellom partene i arbeidslivet må vektlegges, sammen med nødvendigheten av å erkjenne at tilsynsmyndighetene og andre sentrale myndigheter har en viktig rolle i å understøtte arbeidet for å redusere sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Forslagene til tiltak er utformet på et relativt overordnet nivå og det er lagt vekt på de store linjene framfor spesifikke tiltak mot enkeltgrupper. Tiltakene har som formål å sette i gang prosesser i virksomhetene. Høringen vektlegger at en styrking av arbeidet med å redusere sykefravær og uføretrygging i all hovedsak må skje i regi av virksomhetene og at sentrale aktører så langt det er mulig bør ivareta stimulerings- og pådriveransvaret gjennom ordinære informasjons- og styringskanaler.

Høringen vektlegger betydningen av at det er behov for ytterligere satsing på å styrke lederfunksjonene i sektoren. Det bør for det første satses på fortsatt kompetanseutvikling. For det andre bør det satses mer på å bedre rammevilkårene for ledelse i sektoren, det vil si på organisatoriske tiltak som legger til rette for at lederen kan fungere godt.

Høringen er avgrenset til helse- og omsorgssektoren, selv om utfordringene ikke nødvendigvis er spesielle for denne sektoren og tiltakene i mange tilfeller vil være overførbare til andre næringer. Forslagene inkluderer imidlertid enkelte tiltak som berører andre næringer enn helse- og omsorgssektoren. Siden en så stor andel av de sysselsatte i sektoren er kvinner, vil tiltak rettet mot kvinner kunne ha større betydning i helse- og omsorgssektoren enn i andre næringer. I tillegg kan det tyde på at helse- og omsorgssektoren har noen utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger.

Kommunene er i følge St.meld. nr. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen tiltenkt en endret rolle i den fremtidige helse- og omsorgstjenesten. Statistisk sentralbyrås fremskrivninger av tilbud og etterspørsel blant helse- og sosialpersonell tyder på at vil det bli en betydelig økning i behovet for helsepersonell fram mot 2030 og spesielt innenfor helse- og omsorgstjenestene totalt sett (Texmo og Stølen 2009). Fremskrivningene viser at veksten vil være på om lag 38 prosent. Dette vil utgjøre om lag 41 000 helsepersonell med videregående utdanning (hjelpepleiere og omsorgsarbeidere), og 13 000 sykepleiere forutsatt at den sterke veksten i antall personer over 80 år vil komme etter 2020. For leger vil det bli en svak underdekning gitt forutsetningene i beregningene som demografisk- og økonomisk utvikling, utdannings- og etterspørselvekst legges til grunn. Det kan også bli mangel på bioingeniører, fysioterapeuter, helsesøstre og jordmødre. Dersom arbeidsfordelingen innen tannhelsesektoren blir som den er i dag, kan det også bli en klar mangel på tannleger i framtiden.

St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) om fremtidens omsorgsutfordringer skisserer hovedutfordringene som omsorgstjenesten står overfor i årene fremover spesielt med tanke på vekst i brukergrupper som krever spesifikk kompetanse. Det vil bli en vekst i yngre brukergrupper, en økning av andelen eldre med flere diagnoser og sammensatte lidelser, økt omfang av brukere med kroniske og sammensatte lidelser, og med det et økende behov for bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging og koordinering av tverrfaglig tjenestetilbud fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ensomhetsopplevelsen og økt sosiale behov blant eldre vil øke i takt med økende andel over 80 år. En annen utfordring blir en stadig økende andel eldre med demenssykdommer og undersøkelser viser et stort behov for utredning, diagnostisering tilretteleggelse av individuelt tilrettelagt tilbud (Krüger 2009). Behovet for økt kompetanseutvikling i den kommunale helse- og omsorgssektoren vil forstrekkes ved overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Kommunesektoren har ansvar for å løse oppgavene innenfor gjeldende økonomiske rammer og gjeldende regelverk, og har ansvar for å prioritere god økonomistyring og effektiv bruk av ressurser (Prop 124 S (2009 – 2010) Kommunal- og regionaldepartementet). Dette innebærer at kommunene må tilpasse tjenestetilbudene til de demografiske endringene og innbyggernes forventninger til kvalitet i tjenesten. Det innebærer også et kontinuerlig utviklings- og omstillingsarbeid i kommunesektoren. Systematisk arbeid med kvalitet i

tjenestene, *reduksjon i sykefravær* og helhetlig styring og utvikling står sentralt. Det legges opp til ulike modeller for samarbeid mellom kommunene.

For å sikre en bred tilnærming til utfordringene knyttet mot sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, og for å ivareta behovet for å styrke kunnskapsgrunnlaget på området, tilrår saksbehandler at Nore og Uvdal kommune stiller seg bak tiltak beskrevet i NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, på følgende fem innsatsområder:

1. Styrke kunnskap og kompetanse

- Bedre og mer meningsfull sykefraværstatistikk
- Forskning på årsaker til sykefravær og utstøting
- Satsing på systematisk utprøving og evaluering av tiltak
- Forbedre systemene for å formidle kunnskap om effektive tiltak

2. Forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold

- Prosjekt med forsterket partssamarbeid
- Systematisk utviklingsarbeid
- Styrking av ledelsesfunksjonen
- Kompetanseenhet for å forebygge trusler og vold
- Kompetanseenhet for tekniske hjelpemidler
- Utvikling av medarbeidernes kompetanse
- Gode omstillingsprosesser
- Forsøk med nye turnus- og arbeidstidsordninger

3. Bedre tilrettelegging for gravide

- Informasjon til gravide og ledere om arbeid og graviditet
- Forsøk med oppfølging av gravide på arbeidsplassen
- Styrke arbeidslivskompetanse i jordmorutdanningen og andre relevante helsefagsutdanninger

4. Bedre seniorpolitikk

- Planlegging av senkarriere gjennom kartlegging og individuelt tilpassede tiltak
- Langsiktig holdningsarbeid i helse- og omsorgssektoren

5. Tettere oppfølging av sykemeldte

- Styrings- og oppfølgingssystemer
- Styrking av tilretteleggingstilskuddet
- Forsøk med 365-dagers egenmelding
- Individuell oppfølging av sykemeldte
- Utrede endringer i lønnstilskuddsordningen
- Bruk av velferdspermisjoner

Rådmannens forslag til vedtak:

Nore og Uvdal kommune stiller seg bak tiltak beskrevet i NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, på følgende fem innsatsområder:

1. Styrke kunnskap og kompetanse

- Bedre og mer meningsfull sykefraværstatistikk
- Forskning på årsaker til sykefravær og utstøting
- Satsing på systematisk utprøving og evaluering av tiltak
- Forbedre systemene for å formidle kunnskap om effektive tiltak

2. Forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold

- Prosjekt med forsterket partssamarbeid
- Systematisk utviklingsarbeid
- Styrking av ledelsesfunksjonen
- Kompetanseenhet for å forebygge trusler og vold
- Kompetanseenhet for tekniske hjelpemidler
- Utvikling av medarbeidernes kompetanse
- Gode omstillingsprosesser
- Forsøk med nye turnus- og arbeidstidsordninger

3. Bedre tilrettelegging for gravide

- Informasjon til gravide og ledere om arbeid og graviditet
- Forsøk med oppfølging av gravide på arbeidsplassen
- Styrke arbeidslivskompetanse i jordmorutdanningen og andre relevante helsefagsutdanninger

4. Bedre seniorpolitikk

- Planlegging av senkarriere gjennom kartlegging og individuelt tilpassede tiltak
- Langsiktig holdningsarbeid i helse- og omsorgssektoren

5. Tettere oppfølging av sykemeldte

- Styrings- og oppfølgingssystemer
- Styrking av tilretteleggingstilskuddet
- Forsøk med 365-dagers egenmelding
- Individuell oppfølging av sykemeldte
- Utrede endringer i lønnstilskuddsordningen
- Bruk av velferdspermisjoner

Behandling Hovedutvalg helse, sosial og omsorg- 05.05.2011:

Rådmannens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

Innstilling Hovedutvalg helse, sosial og omsorg- 05.05.2011:

Nore og Uvdal kommune stiller seg bak tiltak beskrevet i NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, på følgende fem innsatsområder:

1. Styrke kunnskap og kompetanse

- Bedre og mer meningsfull sykefraværstatistikk

Forskning på årsaker til sykefravær og utstøting
Satsing på systematisk utprøving og evaluering av tiltak
Forbedre systemene for å formidle kunnskap om effektive tiltak

2. Forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold

Prosjekt med forsterket partssamarbeid
Systematisk utviklingsarbeid
Styrking av ledelsesfunksjonen
Kompetanseenhet for å forebygge trusler og vold
Kompetanseenhet for tekniske hjelpemidler
Utvikling av medarbeidernes kompetanse
Gode omstillingsprosesser
Forsøk med nye turnus- og arbeidstidsordninger

3. Bedre tilrettelegging for gravide

Informasjon til gravide og ledere om arbeid og graviditet
Forsøk med oppfølging av gravide på arbeidsplassen
Styrke arbeidslivskompetanse i jordmorutdanningen og andre relevante helsefagsutdanninger

4. Bedre seniorpolitikk

Planlegging av senkarriere gjennom kartlegging og individuelt tilpassede tiltak
Langsiktig holdningsarbeid i helse- og omsorgssektoren

5. Tettere oppfølging av sykemeldte

Styrings- og oppfølgingssystemer
Styrking av tilretteleggingstilskuddet
Forsøk med 365-dagers egenmelding
Individuell oppfølging av sykemeldte
Utrede endringer i lønnstilskuddsordningen
Bruk av velferdspermisjoner

Behandling Kommunestyret- 23.05.2011:

Innstillingen fra HSO ble enstemmig vedtatt.

Vedtak Kommunestyret- 23.05.2011:

Nore og Uvdal kommune stiller seg bak tiltak beskrevet i NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, på følgende fem innsatsområder:

1. Styrke kunnskap og kompetanse

Bedre og mer meningsfull sykefraværstatistikk
Forskning på årsaker til sykefravær og utstøting

Satsing på systematisk utprøving og evaluering av tiltak
Forbedre systemene for å formidle kunnskap om effektive tiltak

2. Forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold

Prosjekt med forsterket partssamarbeid
Systematisk utviklingsarbeid
Styrking av ledelsesfunksjonen
Kompetanseenhet for å forebygge trusler og vold
Kompetanseenhet for tekniske hjelpemidler
Utvikling av medarbeidernes kompetanse
Gode omstillingsprosesser
Forsøk med nye turnus- og arbeidstidsordninger

3. Bedre tilrettelegging for gravide

Informasjon til gravide og ledere om arbeid og graviditet
Forsøk med oppfølging av gravide på arbeidsplassen
Styrke arbeidslivskompetanse i jordmorutdanningen og andre relevante helsefagsutdanninger

4. Bedre seniorpolitikk

Planlegging av senkarriere gjennom kartlegging og individuelt tilpassede tiltak
Langsiktig holdningsarbeid i helse- og omsorgssektoren

5. Tettere oppfølging av sykemeldte

Styrings- og oppfølgingssystemer
Styrking av tilretteleggingstilskuddet
Forsøk med 365-dagers egenmelding
Individuell oppfølging av sykemeldte
Utrede endringer i lønnstilskuddsordningen
Bruk av velferdspolisjoner