

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2024

Sak 121-2024

Videreføring av arbeidet med oppfølging av sykefravær

Forslag til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering og understreker at det er viktig med målrettet arbeid for å redusere sykefraværet, som et sentralt virkemiddel for å ha tilstrekkelig bemanning og opprettholde planlagt aktivitet, kvalitet og pasientsikkerhet.
Bransjeprogram IA i sykehus anbefales som en ressurs inn i dette arbeidet.
2. Styret ber om at det systematiske arbeidet med forebygging og nærværfremmende tiltak videreføres, samt at kunnskapsoppsummeringen og eksempler på vellykket praksis innen arbeidsmiljøarbeid deles på tvers av foretaksgruppen.

Hamar, 15. november 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Bakgrunn for saken

Etter pandemien har sykefraværet stabilisert seg på et bekymringsfullt høyt nivå. Pandemien har påvirket sykefraværet negativt for alle yrkesgrupper, med en særlig økning i langtidsfraværet.

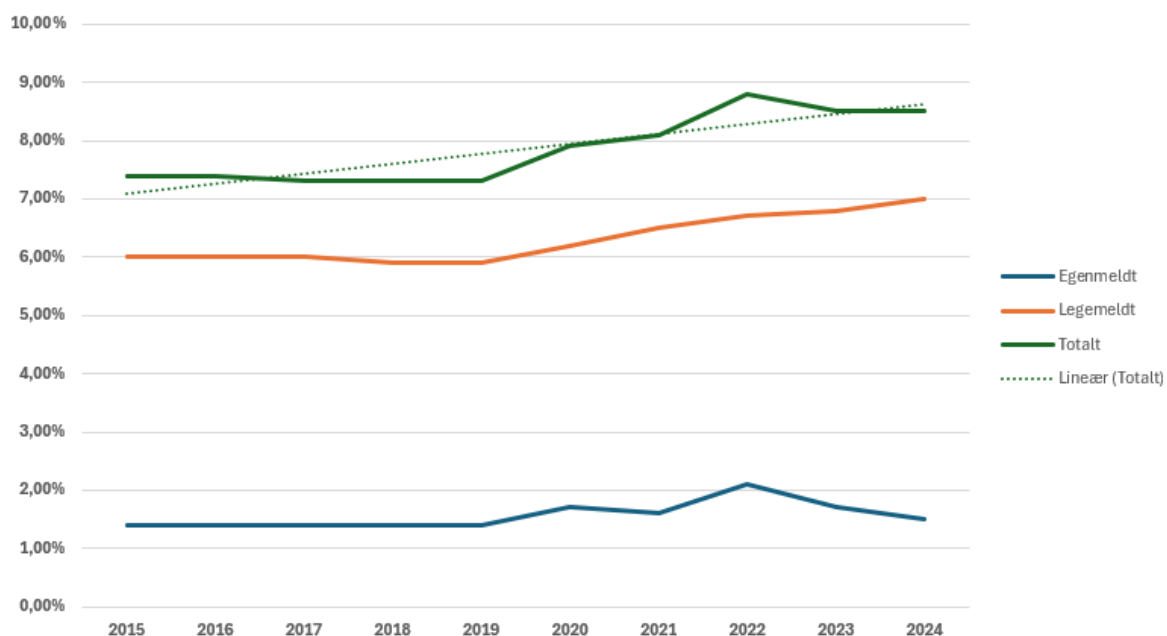
I foretaksprotokollen den 16.01.2024 følger det at:

“.....Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

I behandlingen av sak 033-2024 den 26.04.2024 ba styret om en analyse av utviklingen i sykefraværet og oversikt over tiltak for å redusere sykefravær. I forbindelse med oppfølgingen av styresaken er det utarbeidet kunnskapsoppsummering på området som er vedlagt saken.

2. Utviklingstrekk av sykefravær i foretaksgruppen 2015-2024



Graf: Egen- og legemeldt sykefravær Helse Sør-Øst RHF inkludert foretaksgruppen 2015-2024(T1 og T2)

Konsekvenser av sykefraværet i foretaksgruppen

Fraværet ligger på et høyt nivå og fører med seg negative konsekvenser. Tapte dagsverk på grunn av sykefravær resulterer i økt belastning for de ansatte som er på jobb, da de ofte må håndtere et høyere arbeidspress. For å kompensere for manglende arbeidskraft, må helseforetakene i større grad benytte seg av vikarer eller overtid.

Effekten av sykefravær varierer betydelig mellom ulike stillingsgrupper. Sengeposter med høy pasientaktivitet opplever ofte merkostnader på grunn av innleie av vikarer, mens administrative enheter sjelden har tilsvarende utgifter. Ved poliklinikker kan sykefravær føre til forsinket behandling og inntektstap grunnet avlyste konsultasjoner.

Langtidsfravær gir ulike effekter: For pleiepersonell dekkes en stor del av lønnskostnadene gjennom refusjoner fra NAV, mens fravær blant leger ofte medfører økte kostnader da legers lønn vanligvis overstiger refusjonsgrensen fra NAV på 6G, noe som medfører at arbeidsgiver må dekke mellomlegget. I tillegg kan innleie av legevikarer, der hvor det er nødvendig og mulig, føre til ytterligere utgifter.

I første og andre tertial 2024 gikk det i gjennomsnitt 5 770 månedsverk tapt hver måned i foretaksgruppen som følge av ansattes sykefravær.

Dette understreker viktigheten av et kontinuerlig fokus på tiltak som kan redusere sykefraværet, og dermed bidra til å lette arbeidsdagen for de som er på jobb og styrke både behandlingsskapasiteten og den økonomiske bærekraften i helseforetakene.

3. Pågående arbeid og tiltak for reduksjon av sykefravær

Arbeidet med forebygging av sykefravær er sentralt i innsatsen for å møte bemanningsbehovet, samt rekruttere og beholde ansatte i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene benytter seg av en rekke tiltak i tillegg til Bransjeprogram "IA i Sykehus" og jobber kontinuerlig med forebygging og systematisk oppfølging. Dette inkluderer fokus på støtte til førstelinjeledere, oppfølging av arbeidsmiljøutfordringer og bruk av analyseverktøy for å få oversikt over sykefraværsmønstre samt erfaringsdeling mellom ledere.

Flere av helseforetakene har oppnådd gode resultater gjennom målrettede tiltak. Akershus universitetssykehus HF har endret tilnærmingen til sykefraværsoppfølging ved å gå fra å fokusere på enkeltsaker til å arbeide prosessbasert. Dette innebærer at det jobbes systematisk på tvers av enheter, med en særlig innsats i seksjoner der sykefraværet er høyest. Akershus universitetssykehus HF har oppnådd positive resultater og særlig i de enhetene hvor lederne har fått opplæring i sykefraværarbeid. Foretaket har lagt planer for å gjøre opplæring i sykefraværarbeid obligatorisk for alle ledere i foretaket.

Ved Sørlandet sykehus HF jobbes det systematisk med å redusere sykefravær gjennom en helhetlig tilnærming som også inkluderer aktivt nærværarbeid. Dette innebærer en bred satsing på arbeidsmiljøforbedringer, hvor opplæring og forebyggende tiltak står sentralt for å styrke både det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet.

Tverregionalt samarbeid

Helse Sør-Øst RHF deltok i en tverregional workshop 27. mai 2024, arrangert av Helse Nord RHF, sammen med de andre helseregionene. Representanter fra konserntillitsvalgte (KTV), konsernverneombud (KVO), Bransjeprogram IA i sykehus og Spekter deltok. Bransjeprogram IA i sykehus ble trukket frem som et sentralt verktøy i det systematiske arbeidet med sykefravær.

Regional erfaringsdeling

Helse Sør-Øst RHF har jevnlig sykefraværs- og nærværsarbeid som tema i de ulike regionale nettverkene, bl.a. HMS-ledermøtet og HR-direktørmøtet.

Det er pågående en regional arbeidsprosess innen bemannings- og ressursplanlegging (oppfølging av styresak 135-2022). Her foreslås blant annet å utvikle et nytt planleggingsverktøy for å effektivisere arbeidet med arbeidstidsplanlegging. Verktøyet skal ivareta den enkelte medarbeiders medvirkning og muligheter for å påvirke plasseringen av egen arbeidstid (fleksibel arbeidstidsordning). Dette vil være et verktøy for god systemstøtte til ledere som kan frigjøre mer tid til ledelse og oppfølging av egne ansatte.

Fra 1. januar 2024 ble tertialrapporteringen innen helse, miljø og sikkerhet (HMS) erstattet med et tematisk årshjul der sykefraværsutviklingen legges frem som tema for styret i første tertial hvert år.

«IA i sykehus»

Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv er inngått mellom partene i arbeidslivet og Staten. IA-avtalen, som opprinnelig gjaldt fra 2019 til 2022, ble forlenget med to år og utløper i 2024. Bransjeprogram IA i sykehus er et tiltak under IA avtalen. For øyeblikket pågår forhandlinger mellom partene om en eventuell videreføring av avtalen. Det er derfor noe usikkerhet rundt fremtiden for bransjeprogram IA i sykehus. Hvordan fremtidige tiltak for håndtering av sykefravær og inkludering skal videreutvikles, vil sannsynligvis bli avklart i løpet av de pågående forhandlingene som forventes ferdig i november 2024.

4. Forskjeller i sykefravær mellom menn og kvinner

I spesialisthelsetjenesten hvor kvinner utgjør majoriteten av arbeidsstyrken, er det avgjørende at vi forstår og ivaretar de spesifikke behovene kvinner har i arbeidslivet. Kvinnens høyere sykefravær kan være knyttet til faktorer som livsfaser, arbeidsbelastning og helseutfordringer. Ved å øke forståelsen på disse områdene kan vi forebygge bedre, sikre et godt arbeidsmiljø og fremme trivsel og helse, noe som vil bidra til at vi beholder dyktige medarbeidere i helsetjenesten over tid. NOU 2023:5 «Den store forskjellen» er tydelige på

«at kjønn har en betydning for helse»¹. Kvinner og menn har ulik biologi og får ulike sykdommer, noe som slår ulikt ut og kan påvirke arbeidsdeltagelsen.

En ny analyse fra NAV i 2024 viser at kvinner har høyere andel sykemeldinger enn menn². Videre viser analysen at kvinner har en betydelig høyere risiko for legemeldt sykefravær, noe som er godt dokumentert på tvers av land med ulike sykkelønnsordninger³. NOU 2023:5 viser til internasjonal forskning⁴ hvor det framkommer at ulike livsfaser innvirker på kvinners sykefravær og arbeidsevne. Dette gjelder i alle bransjer i Norge, og i alle land det er naturlig å sammenlikne oss med.

Langtidsfravær i %	Kvinne	Mann	Korttidsfravær i %	Kvinne	Mann
Aldersgruppe			Aldersgruppe		
Yngre enn 20 år	1,9 %	0,2 %	Yngre enn 20 år	2,9 %	0,9 %
20 år-29 år	4,2 %	1,4 %	20 år-29 år	2,9 %	2,2 %
30 år-39 år	8,4 %	2,9 %	30 år-39 år	3,1 %	2,2 %
40 år-49 år	6,5 %	3,5 %	40 år-49 år	2,5 %	1,9 %
50 år-59 år	6,7 %	5,1 %	50 år-59 år	2,4 %	1,7 %
60 år-67 år	7,8 %	5,7 %	60 år-67 år	2,1 %	1,7 %
Eldre enn 67 år	0,8 %	0,6 %	Eldre enn 67 år	1,0 %	0,6 %
Totalt	6,6 %	3,6 %	Totalt	2,7 %	1,9 %

Tabell 1. Lang- og korttidsfravær fordelt på alder og kjønn i foretaksgruppen 2. tertial 2024

For å lykkes i sykefraværarbeidet er det viktig å kartlegge hva som karakteriserer arbeidsplasser med lavt fravær sammenliknet med arbeidsplasser som har høyt fravær, samt å undersøke dette for menn og kvinner separat. Forskjellen i helseplager knyttet til kjønn, samt det faktum at kvinner og menn velger yrker med ulike belastninger gjør at en skal være varsom med å vektlegge kjønnsforskjeller i sykefravær, men heller rette oppmerksomheten mot variasjon i sykefravær på tvers av yrker hos menn og kvinner hver for seg⁵.

¹ NOU 2023:5, Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse, Arbeids- og sosialdepartementet, Oslo.

² NAV, 2024, Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke? Arbeid og velferd.

³ NAV, 2024, Kvinner har større risiko for å bli syke, Arbeid og velferd.

⁴ Internasjonal forskning: Milliar P, Gervais R. The Relevance of Menopause to the Occupational Safety and Health of Employed Women. Exploring resources, life-balance and well-being of women who work in a global context: Springer; 2016. p. 219-38.

⁵ Haukenes, I., 2024, Vi kan ikke sammenligne sykefraværet til menn og kvinner, Forskning.no.

Regjeringen har igangsatt et arbeid som skal gi mer kunnskap og foreslå tiltak for å bedre kvinners arbeidshelse og tilknytning til arbeidslivet⁶. Dette arbeidet skal foreligge innen 1. april 2025.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) fremhever at forebyggende tiltak må være kunnskapsbaserte, behovsdrivet og systematisk implementert for å virke⁷. Det krever en helhetlig og felles innsats i arbeidet med arbeidsmiljø hvor det er fokus på nærvær før fravær, og hvor tilrettelegging og tilpasning av arbeid er et virkemiddel for å forebygge et sykefravær.

5. Organisering av ledelsesfunksjonen og sykefravær

I NOU 2023:4 "Tid for handling"⁸ diskuterer Helsepersonellkommissjonen viktigheten av et balansert lederspenn. Antallet ansatte en leder har personalansvar for, også kjent som lederspenn, varierer betydelig mellom enhetene i sykehusene. Et for stort lederspenn kan begrense lederes evne til å følge opp og støtte sine ansatte, noe som kan virke inn på den enkelte og arbeidsmiljøet. En analyse fra 2009, basert på data fra Medarbeiderundersøkelsen utført i 2008⁹ blant virksomhetene i daværende Helse Sør, viste at små enheter med 4 til 8 ansatte hadde et lavere nivå med arbeidsrelatert fravær sammenlignet med større enheter med 13 eller flere ansatte. Hvorvidt dette handler om struktur eller ulike typer belastninger, har ikke vært undersøkt nærmere.

6. Administrerende direktørs anbefaling

Det er viktig at sykehusene forsterker det systematiske arbeidet for et godt og helsefremmende arbeidsmiljø, som et av virkemidlene for å forebygge sykefravær blant ansatte. Ledere må få opplæring og støtte i egen lederlinje for å jobbe med krevende arbeidsmiljø- og sykefraværspromatikk. Det er sentralt at ledere med personalansvar har kapasitet til å følge opp sine egne ansatte, og at de har tilgang på praktiske verktøy i gjennomføringen.

⁶ Regjeringen.no, 2024, *Kvinnearbeidshelseutvalget*

⁷ STAMI, 2024, *Slik skal STAMI sikre at kunnskapen når virksomhetene*

⁸ NOU 2023:4, *Tid for handling*, Arbeids- og sosialdepartementet, Oslo

⁹ Internt analysearbeid utført på oppdrag fra HR direktørene, rapportert til HR direktørene i 2010

Helsetjenesten i Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre virksomhetsområder, og sykefraværet forårsaker mange tapte dagsverk i spesialisthelsetjenesten. Dette har betydning for den totale arbeidsbelastningen for ledere og gjenværende ansatte og kan gå ut over pasientbehandling og pasientsikkerhet. Sykefraværet er også en økonomisk belastning for sykehusene blant annet gjennom utgifter til innleie av vikarer.

Administrerende direktør anbefaler at Bransjeprogrammet IA i sykehus fortsatt er et høyt prioritert satsningsområde i sykehusenes arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. Bransjeprogrammet har utviklet metodikk og verktøy som inkluderer maler, sjekklistene og eksempler på gode tiltak i sykefraværs- og nærværsarbeidet for helseforetakene. Sykehusene må sørge for å ta i bruk og bredde verktøyene som lederstøtte i egen virksomhet.

Administrerende direktør anbefaler at kunnskapsoppsummeringen i saken videreutvikles med ny forskningsbasert innsikt, og da særlig når det gjelder kvinners helse og årsakene til at kvinner har et høyere sykefravær. Dette vil i neste omgang gi grunnlag for nye målrettede forebyggende tiltak. Kvinner utgjør en betydelig andel av arbeidsstyrken, og en mer kunnskapsbasert sykefraværsoppfølging når det gjelder kjønnsrelaterte faktorer vil være av stor betydning i det forebyggende arbeidet.

Administrerende direktør anbefaler at kunnskapsoppsummeringen og eksempler på vellykket praksis innen arbeidsmiljøarbeid deles i foretaksgruppen, med formål om å inspirere, fremme læring og muliggjøre forbedring.

Trykte vedlegg:

- Kunnskapsoppsummering om arbeid med sykefravær

Uttrykte vedlegg:

- Ingen