

Hanne Bogen, Lise Lien og Anne Inga Hilsen

# **Sykefravær i det statlige tariffområdet**



Hanne Bogen, Lise Lien og Anne Inga Hilsen

# **Sykefravær i det statlige tariffområdet**

© Fafo 2014  
ISSN 0804-5135

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>Kapittel 1 Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn for prosjektet .....	7
1.2 Hvorfor stabilt sykefraværet i det statlige tariffområdet? .....	8
1.3 Data og metode .....	10
1.4 Gangen i rapporten .....	11
<b>Kapittel 2 Hva vet vi om sykefravær og sykefraværsreduksjon?</b> .....	<b>12</b>
2.1 Sykefraværets kompleksitet .....	12
2.2 Geografi, sosial smitte og sykefravær .....	12
2.3 Kjønn og sykefravær .....	13
2.4 Mentale lidelser og muskel- og skjelettlidelser .....	14
2.5 Ledelse, organisatoriske faktorer og arbeidsmiljø .....	15
2.6 Helsefremmende faktorer .....	16
2.7 Arbeidsrelatert stress og sykefravær .....	18
<b>Kapittel 3 Presentasjon av fem statlige virksomheter</b> .....	<b>20</b>
3.1 NAV .....	20
3.2 Bufetat .....	28
3.3 Barne-, likestillings- og inkluderings-departementet .....	31
3.4 Skatteetaten .....	33
3.5 Politiet .....	37
3.6 Om arbeidsmiljøet i staten .....	40
<b>Kapittel 4 Tiltak for å redusere sykefraværet i det statlige tariffområdet</b> .....	<b>42</b>
4.1 Tiltak på virksomhetsnivå .....	42
4.2 Sentrale tiltak .....	48
<b>Referanser</b> .....	<b>49</b>

## Forord

Sykefraværet i det statlige tariffområdet har ligget på samme nivå helt siden inngåelsen av IA-avtalen i 2001. Én av målsettingene med avtalen er å redusere sykefraværet med 20 prosent. Det har dermed virksomheter innen det statlige tariffområdet ikke klart når man ser tariffområdet under ett. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, som har ansvar for det statlige tariffområdet, har tatt initiativ til et prosjekt som skal belyse mulige årsaker til at sykefraværet ikke er redusert og mulige tiltak som kan bidra til å redusere det. Fafo har fått i oppdrag å gjennomføre et slikt prosjekt.

Vår kontakt hos oppdragsgiver har vært fagdirektør Asbjørn Valheim. Vi takker for fruktbart samarbeid.

På Fafo har prosjektet vært ledet av Anne Inga Hilsen mens Lise Lien og Hanne Bogen har forestått hovedparten av prosjektarbeidet og utarbeidelse av rapport.

Oslo, 15. desember 2014

Anne Inga Hilsen (prosjektleder), Lise Lien og Hanne Bogen

## Sammendrag

Fafo har, på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD), undersøkt mulige årsaker til at sykefraværet i det statlige tariffområdet ikke har hatt samme synkende tendens som i arbeidslivet sett under ett. Fra tidspunktet for opprettelsen av IA-avtalen i 2001 til 2014 har sykefraværet i det statlige tariffområdet ligget ganske jevnt på samme nivå, ca. 5,0 prosent, men med noen små svingninger i perioden.

Undersøkelsen består av to elementer: 1) Vi har studert nærmere årsakene til høyt sykefravær ved å velge ut noen virksomheter/etater innenfor det statlige tariffområdet med høyt sykefravær, fortrinnsvis virksomheter med mange ansatte siden det vil monne mer å redusere sykefraværet her enn i små virksomheter. Gode situasjonsbeskrivelser er basis for å forstå hva som skaper/reducerer sykefravær i de forskjellige delene av arbeidslivet. Statlig tariffområde er godt beskrevet i foreliggende utredninger, NOU'er, Stortingsmeldinger og årsrapporter for den enkelte virksomhet/etat. Ved å systematisere disse beskrivelsene i forhold til kjente faktorer som påvirker sykefraværet, kan vi gi gode og målrettede analyser av hva som bidrar til å forklare sykefraværet og sykefraværsutviklingen i forskjellige deler av det statlige tariffområdet. 2) Angi tiltak som kan ha effekt på sykefraværet.

Prosjektet baseres på litteraturgjennomgang og en nærmere studie av følgende statlige virksomheter: NAV, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Bufetat, Skatteetaten og Politietaten. Prosjektet baserer seg på foreliggende offentlig tilgjengelige dokumenter og studier av de utvalgte virksomhetene. Det kan f.eks. gjelde årsmeldinger eller andre dokumenter virksomhetene selv eller andre har utformet, og som tar for seg arbeidsmiljø og sykefravær. I mangel av foreliggende relevante dokumenter og studier har vi også intervjuet ledelsesrepresentanter for noen av virksomhetene for å supplere bildet. Vi har også gjennomført to samlinger med representanter for virksomhetene der ledere, tillitsvalgte og hovedverneombud har hatt anledning til å gi utfyllende informasjon om sine respektive virksomheter. I tillegg til studier av fem statlige virksomheter, presenteres forskning om sykefravær som dels kan bidra til å forklare sykefraværsutviklingen i det statlige tariffområdet, og dels kan være et utgangspunkt for mulige tiltak for å redusere sykefraværet. Anbefalingene vil derfor dels basere seg på erfaringer fra studier av de fem virksomhetene og dels på kunnskap fra foreliggende forskning om sykefravær og sykefraværsreduksjon.

Kort oppsummert mener vi det er viktig å være særlig oppmerksom på følgende faktorer: Ledelse er en sentral faktor for å skape godt arbeidsmiljø og høyt nærvær. Medarbeiderne har også ansvar for å medvirke i arbeidsmiljøarbeidet og i virksomhetens tiltak for å redusere sykefraværet og øke nærværet. Omorganiseringer påvirker arbeidsforhold og kan slå ut på sykefraværet. Godt ledede omorganiseringer vil antakelig hindre stor økning i sykefravær, men en vil antakelig ikke unngå en viss økning i fraværet. Forandringer virker alltid skremmende på enkelte ansatte uansett hvor godt informerte de er

også selv om endringene kan bidra til en bedre arbeidssituasjon for de ansatte. Ressurs-situasjonen angår også sykefravær. Mange ansatte i dag klager på for mye å gjøre og at bemanningen er for lav. I enkelte tilfeller har antakelig de ansatte rett, andre ganger kan det handle om dårlig organisering og dårlig bruk av ressursene eller manglende aksept blant ansatte for de gitte rammene. Organisatoriske forhold har betydning. Godt sykefraværsarbeid forutsetter at man har gode rutiner for hvordan sykefravær skal følges opp fra både ledere og arbeidstakere, og disse rutinene må være allment kjent. Virksomheten må sikre at rutinene brukes på alle nivåer i virksomheten. Arbeidsmiljøfaktorer har betydning for å forstå og påvirke sykefraværet. Særlig det psykososiale, men også ergonomisk og fysisk/kjemisk arbeidsmiljø, krever oppmerksomhet. I brukerstyrt arbeid er det en rekke utfordringer knyttet til emosjonelt arbeid (brukerkontakt), klager og vold/voldstrusler som må håndteres.

Til tross for mye omfattende forskning på sykefravær og hvilken sammenheng det er mellom sykefravær og arbeidssituasjon, er det fortsatt vanskelig å peke på enkle årsakssammenhenger. Summen av forskningens forskjellige delforklaringer indikerer at svaret er komplekst og mangefasettert. Det finnes ikke én forklaring på sykefravær, og det er heller ikke slik at én type praksis reduserer alt sykefravær. Lokale løsninger på lokale utfordringer er et nøkkelord i sykefraværsarbeidet.



# Kapittel 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for prosjektet

Fafo har fått i oppdrag av Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) å gjennomføre et forskningsprosjekt for å kartlegge årsakene til at sykefraværet i det statlige tariffområdet ikke har hatt samme synkende tendens som i arbeidslivet sett under ett. Fra tidspunktet for opprettelsen av IA-avtalen i 2001 til 2014 har sykefraværet i det statlige tariffområdet ligget ganske jevnt på samme nivå. I perioden 2001-2014 har det ligget på 5,0 prosent, men med noen små svingninger i perioden; til sammenligning har det har vært en liten nedgang i arbeidslivet sett under ett, fra 7 prosent i 2001 til 6,5 prosent i 2014 (alle tall for 2. kvartal de respektive år). Mest har sykefraværet gått ned i privat sektor, som har oppnådd IA-avtalens målsetting om en nedgang i sykefraværet på 20 prosent. Med utgangspunkt i de årsakene som kartlegges til at sykefraværet ikke har blitt mer redusert i det statlige tariffområdet, inngår det i oppdraget å foreslå relevante tiltak som kan bidra til å få ned sykefraværet. Både tiltak på overordnet nivå som kan gjelde hele det statlige tariffområdet, og tiltak på virksomhetsnivå, vil bli vurdert.

IA-avtalens målsetting om 20 prosent reduksjon i sykefraværet gjelder arbeidslivet sett under ett. Om det er realistisk å ha en slik ambisjon for alle deler av arbeidslivet uavhengig av utgangspunkt, kan det reises spørsmål ved. Det statlige tariffområdet har i utgangspunktet et lavt sykefravær sammenlignet med arbeidslivet sett under ett. I 2. kvartal 2014 lå det totale sykefraværet i det statlige tariffområdet som nevnt på 5,0 prosent mens det for arbeidslivet sett under ett lå på 6,5 prosent. Jo lavere sykefraværet i utgangspunktet er, desto vanskeligere vil det være å redusere det ytterligere; noe sykefravær må man regne med.

Det er også verdt å påpeke at staten har et atskillig lavere sykefravær enn kommunene. Statistisk sentralbyrås tall for sykefraværet i 2. kvartal 2014 viser f.eks. at statlig forvaltning (som her inkluderer helseforetakene) hadde et sykefravær på 5,8 prosent mens kommunal forvaltning hadde et sykefravær på 8,0. For privat sektor var tallet 5,5 prosent. Det er derfor viktig å påpeke sykefraværstall for arbeidslivet sett under ett kamufleere at det særlig er *kommunene* som har en stor sykefraværsutfordring.

Det er altså det statlige tariffområdet som er gjenstand for oppmerksomhet i denne rapporten, ikke det statlige området som helhet. Det statlige tariffområdet omfatter blant annet departementene, direktoratene og tilsynene, mens sykehusene og andre statlige foretak ikke inngår. Sykefraværsutviklingen i helseforetakene inngår altså ikke i studien selv om sykefraværet der er høyt.

Det statlige tariffområdet er svært mangfoldig med hensyn til oppgavetyper og fagdisipliner og omfatter både myndighetsutøvelse og tjenesteproduksjon. Det er også et stort mangfold når det gjelder yrkeskategorier, arbeidsorganisering, ledelse, grad av autonomi i arbeidet og med hensyn til arbeidstidsordninger. En stor andel av de ansatte,

atskillig flere enn i privat sektor, har også høyere utdanning. At det statlige tariffområdet er så mangfoldig med hensyn til oppgaver og organisering, kan gjøre det vanskelig å finne enkle forklaringer på hva sykefraværsutviklingen skyldes. For å finne mulige forklaringer på at sykefraværet ikke har falt, er det i tillegg til en overordnet analyse nødvendig å gå bak de aggregerte tallene og se om det er strukturelle særtrekk ved ulike departements- og virksomhetsområder som kan bidra til å forklare utviklingen. Det kan med andre ord være noen områder som har større utfordringer med sykefravær enn andre. Oppdragsgiver er i prosjektutlysningen særlig opptatt av hvordan strukturelle særtrekk knyttet til f.eks. oppgavetyper, yrkeskategorier og måter å organisere arbeidet på, påvirker sykefraværet.

## **1.2 Hvorfor stabilt sykefraværet i det statlige tariffområdet?**

Årsakene til at sykefraværet innenfor det statlige tariffområdet har gått mindre ned enn i arbeidslivet sett under ett, og særlig sammenlignet med privat sektor, kan være flere, men trolig må man lete etter noen av årsakene i forhold som har med dette tariffområdet å gjøre spesielt og kanskje særlig de siste årene.

Årsakene til sykefravær kan dels finnes i 1) *den arbeidssituasjon og de arbeidsoppgaver* mange statlige ansatte har. Er det noen forhold ved arbeidssituasjonen til ansatte innenfor det statlige tariffområdet som skulle tilsi at det har vært vanskelig å redusere sykefraværet? Vi vet at mange ansatte har en arbeidssituasjon med mye brukerkontakt, ofte med krevende brukere. Mye brukerkontakt med krevende brukere kan skape en psykisk anstrengende arbeidssituasjon, men vold og trusler kan også være en del av arbeidshverdagen for mange i frontlinjen. Vi vet også at flere store, statlige etater i løpet av det siste tiåret har vært igjennom store omorganiseringsprosesser som har berørt mange brukere og ansatte (f.eks. NAV og Bufetat). Både arbeid i frontlinje med brukere og store omstillinger er forhold som vi ut fra forskning vet kan bidra til høyt sykefravær. I tillegg til forhold som har med trekk ved arbeidet å gjøre, at noen typer arbeid og arbeidssituasjoner kan være mer fysisk eller psykisk belastende enn andre, spiller også ledelsesmessige forhold inn, i den forstand at det finnes et handlingsrom for ledelse som kan bidra til å lette i utgangspunktet krevende arbeidssituasjoner. Er det trolig at de ledelsesmessige forholdene i staten er mindre gunstige med hensyn på sykefraværsreduksjon enn i arbeidslivet sett under ett?

Årsakene til sykefravær kan også finnes i 2) *demografiske* forhold, f.eks. dersom det er slik at det statlige tariffområdet rekrutterer - eller klarer å beholde - annen type arbeidskraft enn f.eks. privat sektor slik at personalsammensetningen blir forskjellig i de to sektorene. Eldre arbeidstakere har generelt et høyere sykefravær enn yngre; det gjelder særlig langtidsfravær. Virksomheter med mange eldre arbeidstakere kan derfor forventes å ha høyere sykefravær enn virksomheter med relativt flere yngre. Kvinner har høyere sykefravær enn menn, nesten uavhengig av hvor de jobber (NOU 2010: 13, s. 91; Ose m.fl. 2014); forskjellen mellom kjønnene er også økende (Sundell 2013). Virksomheter

med mange kvinner kan derfor forventes å ha et høyere sykefravær enn dem med relativt sett færre kvinner, som f.eks. deler av privat sektor. Det kan også være slik at ulike virksomheter eller arbeidsområder rekrutterer ulike typer av personer med hensyn til helsesituasjon. Politiet rekrutterer trolig personer med langt bedre fysisk og psykisk helse enn f.eks. rengjøringsvirksomheter, der det viser seg at mange allerede før de gikk inn i denne virksomheten hadde en dårlig helsesituasjon (Hilsen & Amble 2009). En svensk studie viser for øvrig at dersom man kontrollerer for personalsammensetningen med hensyn til alder og kjønn, vil sykefraværsforskjellene mellom kommuner, fylkeskommuner, stat og privat sektor reduseres betraktelig (Svartengren m.fl. 2013:19). Det er trolig at det samme vil gjelde for Norge. Personalsammensetningen og hvordan denne har utviklet seg over tid, kan derfor forklare en del av den forskjellen mellom sektorene vi nevnte i starten.

En tredje forklaring kan være at 3) *måten arbeidsgiver forsøker å forebygge og følge opp sykefravær på*, det man kunne kalle sykefraværsregimet, varierer mellom sektorene. Privat sektor kan ha et større press og dermed insitament på seg til å redusere sykefraværet fordi dette i større grad enn i staten får økonomiske konsekvenser for virksomhetene (vises på «bunnlinja»). Forskning tyder f.eks. på at private virksomheter i større grad enn statlige følger opp sykmeldte. Eksempler fra ny forskning viser at: Private virksomheter er bedre til å forebygge arbeidsrelatert sykdom og har oftere innarbeidet HMS-rutiner. Statlig sektor gjennomfører i litt mindre grad enn privat sektor dialogmøte 1 innen 7 uker. Legene deltar mer på dialogmøter i privat enn i offentlig sektor (se Ose m.fl. 2013a: 116, 120, 212). IA-samarbeidet mellom ledelse og tillitsvalgte ser ut til å fungere bedre i private enn i statlige virksomheter (jf. Ose m.fl. 2013b: 13,98,111, 97) og ledere og tillitsvalgte i privat sektor svarer noe oftere enn i statlig sektor at de har godt innarbeidede HMS-rutiner (samme sted: 125). Private virksomheter utarbeider i større grad mål for sykefraværsarbeidet (samme sted: 159). Tillitsvalgte i privat sektor er betraktelig mer enige enn tillitsvalgte i staten i at virksomheten er god til å forebygge arbeidsrelatert sykdom (samme sted:162). Og: I IA-evalueringen fra 2009 fant forfatterne at IA-avtalen har vært mer effektiv i privat sektor og at arenaene for å arbeide forebyggende var bedre utviklet i privat sektor (Ose m.fl. 2009). Privat ansatte synes videre å ha høyere terskel for fravær (i Ose m.fl. 2013c: 39.)

I denne rapporten vil vi primært se på den første typen av årsaker, men det er viktig å ha i bakhodet at andre forhold også kan spille inn i utviklingen av sykefravær. En del sykefravær kan for øvrig arbeidsgiver i begrenset grad gjøre noe med, for eksempel dersom det dreier seg om alvorlig eller kronisk sykdom. Slikt fravær ligger utenfor arbeidsgivers handlingsrom, og er dermed ikke noe vi vil vektlegge i denne undersøkelsen. Forskningen viser imidlertid at en del sykefravær er arbeidsrelatert eller knyttet til manglende tilrettelegging på den enkelte arbeidsplass. Det er sykefravær knyttet til slike forhold som er relevante i dette prosjektet. I denne undersøkelsen er vi derfor først og fremst opptatt av arbeidsrelatert sykefravær.

## 1.3 Data og metode

I dette prosjektet har vi studert ulike typer av virksomheter innenfor det statlige tariffområdet som kan være særlig interessante i sykefraværssammenheng. Det statlige tariffområdet er delt inn i departementsområdene med tilhørende departementer og virksomheter, f.eks. etater. Når man ser på tall for sykefraværet, viser det seg for det første at det er stor *variasjon* i legemeldt fravær mellom departementsområdene. Noen områder ligger svært lavt, andre ligger høyere enn eller nesten så høyt som tallene for arbeidslivet sett under ett og har gjort det over noen år. Dette gjelder særlig Arbeidsdepartementets og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets departementsområder. Det tyder på at det er virksomheter innenfor noen av disse to departementsområdene som skiller seg spesielt ut med høyt sykefravær. Disse departementsområdene omfatter også mange ansatte.

Alle virksomheter må forventes å ha et visst sykefravær. Man må derfor anta at det er lettere å redusere sykefraværet der det er spesielt høyt enn der det er lavt fordi mye av det høye sykefraværet trolig har sammenheng med arbeidssituasjonen til de ansatte i disse virksomhetene, med mindre det er vesentlige forskjeller i personalprofilen blant de ansatte som forklarer hele eller deler av forskjellen (jf. det vi skriver foran om demografiske forhold). Med tanke på målsettingene i IA-avtalen kan det være lite politisk akseptabelt å rekruttere - og beholde - bare de ansatte som man antar vil ha lavt sykefravær, f.eks. ved å unngå å ansette eldre arbeidstakere. Dessuten vil det monner mer, i det minste økonomisk og administrativt, å redusere et høyt sykefravær i store virksomheter med mange ansatte enn i små virksomheter med høyt sykefravær - selv om begge typer av virksomheter kan ha et uønsket og problemskapende sykefravær. Men også sykefraværet i mindre virksomheter kan være interessant å studere, enten fordi det skiller seg fra andre liknende virksomheter, eller fordi det har en utvikling i sykefraværet som ved første øyekast kan være vanskelig å forstå, men som nettopp derfor kan være interessant se nærmere på med tanke på erfaringer som andre kan nyttiggjøre seg. I dette prosjektet har vi derfor valgt å undersøke ulike typer av statlige virksomheter med noe ulik sykefraværprofil.

For det første har vi studert to store etater innenfor de to nevnte departementsområdene Arbeidsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. I Arbeidsdepartementet ser vi nærmere på 1) *NAV*, mens vi for Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets del ser på 2) *Bufetat*. Begge er store etater med henholdsvis 14 600 og 4 400 ansatte.<sup>1</sup> Begge etatene har også høyt sykefravær når vi ser på etatene samlet. Innenfor hvilke arbeidsområder innenfor disse etatene finner vi særlig høyt sykefravær og hva kan årsakene være?

I tillegg ser vi på 3) *Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet* fordi departementet, i det minste inntil nylig, har hatt høyt sykefravær sammenlignet med andre departementer. Hva kan årsakene være til at departementer, som i utgangspunktet kan synes å være ganske like som virksomheter med tanke på arbeidsoppgaver, har ulikt sykefravær?

---

<sup>1</sup> Tallene er hentet fra Statens sentrale tjenestemannsregister og gjelder per 01.03.14. Også i beskrivelsen av casene brukes tall fra dette registeret.

Videre ser vi på 4) *Skatteetaten* fordi det er store forskjeller i sykefravær mellom enheter/seksjoner, f.eks. ved at fraværet varierer geografisk mellom etatens ulike regional-kontor og at det også varierer over tid slik at det ikke er samme region som til enhver tid har høyt sykefravær. Det samlede sykefraværet i etaten er imidlertid ikke spesielt høyt.

Endelig vil vi se nærmere på 5) *Politietaten*. Heller ikke her er sykefraværet spesielt høyt. Det er nettopp grunnen til at det kan være interessant å studere denne etaten. Mange trekk ved arbeidet i Politietaten ligner på dem vi finner i NAV og Bufetat; likevel er det store forskjeller i sykefraværet mellom disse etatene. Hva kan forklare disse forskjellene og kan andre deler av staten lære noe av Politiet i deres sykefraværarbeid?

Dette har vært et lite prosjekt. Vi har derfor hatt svært begrensede muligheter til å gjennomføre en omfattende datainnsamling for å beskrive sykefraværssituasjonen i de utvalgte virksomhetene. Vi har i hovedsak basert oss på foreliggende offentlig tilgjengelige dokumenter og studier av virksomhetene, slik som årsmeldinger eller andre dokumenter virksomhetene selv eller andre har utformet og som tar for seg arbeidsmiljø og sykefravær. I mangel av relevante dokumenter og studier fra enkelte av etatene har vi intervjuet ledelsesrepresentanter for å supplere bildet. Vi har også gjennomført to samlinger med representanter for virksomhetene der ledere, tillitsvalgte og hovedverneombud har hatt anledning til å gi utfyllende informasjon om sine respektive virksomheter.

I tillegg til studier av fem statlige virksomheter, vil vi også presentere nyere forskning om sykefravær som dels kan bidra til å forklare sykefraværsutviklingen i det statlige tariffområdet og dels kan være et utgangspunkt for mulige tiltak for å redusere sykefraværet. Anbefalingene vi gir med hensyn til sykefraværreduksjon, vil derfor dels basere seg på erfaringer fra studier av de fem virksomhetene, dels på kunnskap fra foreliggende forskning om sykefravær og sykefraværreduksjon.

## **1.4 Gangen i rapporten**

I kapittel 2 gir vi en kort presentasjon av forskning om sykefravær med vekt på den type arbeidsforhold som er særlig relevante for det statlige tariffområdet og mer konkret den type arbeidsforhold som vi ut fra forskning vet kan bidra til sykefravær. I kapittel 3 presenterer vi de fem virksomhetene. I kapittel 4 presenterer vi mulige sykefraværreduserende tiltak ved å trekke veksler på erfaringer fra de studerte virksomhetene og forskningen om sykefravær.

# **Kapittel 2 Hva vet vi om sykefravær og sykefraværsreduksjon?**

## **2.1 Sykefraværets kompleksitet**

Det foreligger mye norsk og nordisk forskning om sykefravær og det er et relativt godt kartlagt felt. Likevel har en lite forskningsbasert kunnskap om ulike tiltaks effekter på sykefravær. Forskning viser imidlertid at rammebetingelser, organisatoriske forhold, arbeidsmiljø og arbeidsvilkår samt ledelse har betydning for sykefravær. En vet mye om hva som skaper sykefravær, men også en del om hva som skaper nærvær. Forskningen viser også at det er mange av de samme forholdene som går igjen i virksomheter med høyt sykefravær. Mye tyder derfor på at det er utfordringer knyttet til å omsette denne kunnskapen til praktiske tiltak og dernest å implementere den i virksomhetene.

Den offentlige debatten er preget av en forundring over at Norge har så høyt sykefravær når både den norske folkehelsen og arbeidsforholdene for de fleste arbeidstakere stadig har blitt bedre. Noen forklarer dette ved å vise til at Norge har en for raus sykelønnsordning; veien til manglende arbeidsmoral som del-forklaring blir dermed kort. Andre påpeker at sykefraværstallene rommer fravær som ikke bare handler om sykdom i streng medisinsk forstand (Johannisson 2008, Lundin 2008, Lien & Gjernes 2009).

Forskning viser også at vellykket inkludering av ansatte med nedsatt arbeidsevne vil kunne bidra til å øke virksomhetenes sykefravær. Inkludering av eldre arbeidstakere, personer med funksjonsnedsettelse og kronikere er en viktig del av IA-avtalens to delmål. Vellykket IA-arbeid med tanke på avtalens delmål to og tre kan dermed bidra til økt sykefravær.

For å drive godt sykefraværs- eller nærværsarbeid, må en jobbe systematisk og kontinuerlig over tid. Det må være en del av den daglige driften å tenke forebyggende samt ha gode rutiner for oppfølging og tilrettelegging ved sykefravær. Kartlegging av sykefraværet er det beste utgangspunktet for å finne ut hva slags fravær en kan, eventuelt ikke kan, gjøre noe med. Uten å ha kunnskap om hva problemet er, kan en heller ikke finne en tilfredsstillende løsning på det. At andre virksomheter har lyktes med et bestemt tiltak, innebærer ikke nødvendigvis at en selv vil lykkes med det. Lokale løsninger på lokale utfordringer er dermed et nøkkelord i sykefraværsarbeidet.

## **2.2 Geografi, sosial smitte og sykefravær**

Det er store geografiske forskjeller i sykefravær i Norge. Over år har Rogaland vært det fylket med lavest sykefravær, mens blant annet Østfold og de nordligste fylkene har hatt

høyest fravær. Tall fra SSB viser at nivået på sykefraværet i 1. kvartal 2014 var lavest i Rogaland, med 5,6 prosent, og høyest i Finnmark med 8,5 prosent. Det har vært lansert flere teorier om hvorfor det er slik.

En forklaring kan være at det har med lokale forhold å gjøre slik som det lokale arbeidsmarkedet. I mer sentrale og urbane strøk har arbeidstakere større muligheter for jobb-bytte hvis man er misfornøyd med arbeidet eller med leder, er lei av jobben eller hvis en av ulike årsaker ikke mestrer arbeidet. Manglende muligheter for jobb-bytte når en egentlig ønsker det, kan muligens øke tilbøyeligheten til sykefravær. Manglende mestring og motivasjon virker gjerne negativt på nærvær.

Andre har pekt på sosial smitte som forklaring, det vil si at sosial interaksjon og normer på arbeidsplassen kan påvirke sykefraværet lokalt - både i positiv og negativ forstand (Dale-Olsen m.fl. 2011). Misbruk av sykepengeordningen har hatt mye oppmerksomhet innenfor den økonomiske forskningen - noe som også handler om arbeidstakeres moral. Enkeltansattes moral kan nok forklare *noe* av fraværet, men antakelig kan ”manglende arbeidsmoral” i en del tilfeller knyttes til andre forhold som dårlige arbeidsbetingelser, dårlig ledelse, dårlig organisering, lite interessante og utviklende arbeidsoppgaver osv. Bergsvik m.fl. (2010) har undersøkt (mis-)bruk av *egenmeldt* fravær i et større norsk konsern (IA-bedrift), og kunne ikke finne holdepunkter for at ansatte misbrakte ordningen med egenmeldingsdager - snarere tvert i mot. En vet også at ansatte kan bruke egenmeldingsdager som en form for mestringsfravær - det vil si at den ansatte selv forsøker å forebygge et eventuelt langtidsfravær ved å skape en nødvendig pustepause i hverdagen. De nasjonale tallene viser at det egenmeldte fraværet er stabilt lavt og at det er langtidsfraværet som i mange virksomheter og sektorer er den største utfordringen.

## 2.3 Kjønn og sykefravær

Kvinner i Norge har i snitt et atskillig høyere sykefravær enn menn. Det er gjerne tre forklaringsmodeller som benyttes når forskningen skal forklare kjønnsforskjeller i sykefravær. Det er biologiske/genetiske modeller, sosio-kulturelle modeller eller metodologiske modeller. Sistnevnte forklaringsmodell er først og fremst opptatt av de målemetodene en benytter når en analyserer kjønnsforskjeller i sykefravær.

Den biologiske forklaringsmodellen påpeker at kvinner og menn gjerne utsettes for forskjellige sykdommer og at kvinner i større grad enn menn utsettes for sykdommer som kan føre til sykefravær. Noe spissformulert sier en gjerne at menn dør mens kvinner lider. Kvinner lider på den måten at mange har plager en ikke dør av, slik som ulike former for smerte i kropp og skjelett, urinveisinfeksjoner, migrene, generell nedstemthet, angst og søvnproblemer (Alexanderson m.fl. 2011). Andre kan oppleve store smerter i forplantningsorganene.

Sosiokulturelle forklaringsmodeller peker blant annet på at ulike livsvilkår, økonomisk status, type arbeidstilknytning, utsatthet for vold og mishandling, utdanningsnivå, arbeidstid (turnusarbeid/nattarbeid), type yrke og krav i arbeidet bidrar til å forklare forskjellene i sykefravær mellom kjønnene (Alexanderson m.fl. 2011).

I Norge, i likhet med både Sverige og Danmark, er sykefraværet særlig høyt i svært kvinnedominerte sektorer og yrker. Det har bidratt til at kjønn har blitt en viktig forklaringsfaktor for sykefravær. Men det er viktig å påpeke at det svært kjønnsdelte arbeidsmarkedet vi har i Norge bidrar til at kvinner og menn utsettes for ulike arbeidsmiljøer og arbeidsbetingelser. Menn i typiske kvinneyrker har lavere fravær enn kvinnene, men de har høyere fravær sammenlignet med menn i andre sektorer. Alexanderson m.fl. (2011:10) viser at i yrker med stor grad av kjønns*integrering* opplever både kvinner og menn at de har større medvirkning i sitt arbeid. Kort fortalt har kvinner og menn på mange måter ulike arbeidsbetingelser knyttet til arbeidsmiljø og innflytelse i arbeidet og dette kan bidra til å forklare noen av sykefraværsforskjellene mellom kvinner og menn.

En kunnskapsstudie fra Sverige viser at langtidsfravær hos kvinner kan knyttes til enkeltindividets opplevelse av å mangle nok kompetanse med tanke på arbeidsoppgavene, og dårlig trivsel på arbeidsplassen. Studien viser også til undersøkelser der nesten 30 prosent av kvinnene har problemer med å sove fordi de tenker på jobben minst én natt i uken. Kunnskapsstatusen viser også at diagnostiserte psykiske plager med langtidsfravær var vanligst i yrker som krever teoretisk spesialistkompetanse og i yrker med kortere høyskoleutdanning (Arbetsmiljöverket 2013).

Det er veldokumentert at kvinner med omsorgsansvar har høyere sykefravær enn menn og at tilbøyeligheten til fravær hos kvinner øker med antall barn. Dette har blant annet blitt forklart med kvinners rolle som dobbeltarbeidende. Mehlum (2003) påpeker at kvinner har lengre totalarbeidstid enn menn når en inkluderer det ikke-betalte arbeidet, slik som hus- og omsorgsarbeid. Dette kan føre til ekstra belastninger for kvinner. Hvordan menn forholder seg til hjemmelivet, kan dermed ha betydning for hvordan kvinner forholder seg til arbeidslivet (Lien & Gjernes 2009:28). Forskning har også vist at kvinner og menn kan ha ulike preferanser eller holdninger til arbeidslivet. En del kvinner ser ut til å være mer familieorienterte enn arbeidsorienterte sammenlignet med menn (Hakim 2006).

## **2.4 Mentale lidelser og muskel- og skjelettlidelser**

De to største diagnosegruppene i Norge i dag er muskel- og skjelettlidelser og mentale lidelser. Til sammen utgjør disse store diagnosegrupper blant både menn og kvinner, men slike plager er særlig vanlige blant kvinner. Antakelig er det hos mange ansatte en sammenheng mellom psykiske lidelser eller psykiske belastninger og ulike former for smerter i kroppen. En oversikt over arbeidsrelaterte skader i Sverige viser at stadig flere svenske arbeidstakere blir syke av jobben sin og at det særlig er knyttet til organisatoriske forhold og psykiske belastninger i jobben (Arbetsmiljöstatistik 2014).

Forskning viser at særlig kvinner blir syke av sosiale faktorer relatert til arbeidet. For menn utgjorde denne type faktorer 15 prosent av arbeidsrelaterte sykdomstilfeller, mens de for kvinner utgjorde 36 prosent. Psykiske belastninger kan knyttes til arbeidsmiljøet - kollegaer og ledelse - men også til brukere/pasienter. Det er særlig innenfor helse- og



sosialsektoren en finner dette, men også innenfor offentlig forvaltning (Alexanderson m.fl. 2011).

## **2.5 Ledelse, organisatoriske faktorer og arbeidsmiljø**

Forskningen er relativt entydig på at rammebetingelser, arbeidsvilkår og organisatoriske forhold har betydning for nærvær eller fravær. En svensk litteraturstudie om lederskap og helse (Nyberg m.fl. 2005) kan ikke vise til forskning som finner direkte sammenhenger mellom lederskap og helse, men flere studier finner indirekte sammenhenger i den forstand at leder har stor påvirkning på faktorer en vet har stor effekt på ansattes helse. Slike faktorer kan være hvilke krav som stilles til ansatte, hvilken kontroll de ansatte har over arbeidet sitt, hvordan kontroll utøves i virksomheten og graden av sosial støtte i arbeidet fra ledere og kollegaer. Dette er forhold arbeidsgiver faktisk kan gjøre noe med. Når en finner at en fjerdedel av sykefraværet Sverige kan knyttes til organisatoriske eller sosiale faktorer, kan vi med stor sannsynlighet tenke at Norge ikke skiller seg særlig fra Sverige. Faktorene som går igjen er høyt arbeidspress og problemer knyttet til sosiale relasjoner på jobb, slik som mobbing, utfrysing og trakassering (Arbetsmiljöstatistik 2013:31). Labriola m.fl. (2011) fant at forskjellen i psykososiale arbeidsforhold forstått som emosjonelle krav, belønning, ledelseskvalitet og rollekonflikter forklarte om lag 30 prosent av kvinners høyere risiko for langtidssykefravær sammenlignet med menn.

Hvilke faktorer som fremkommer som viktige for å skape et godt arbeidsmiljø, vil på en del områder variere alt etter hvilken type stilling og yrke en har. Samtidig finner forskningen en rekke felles faktorer med hensyn til hva som kjennetegner et godt arbeidsmiljø - både fysisk og psykososialt. Mange av disse faktorene er i stor grad knyttet til organisatoriske forhold og ledelse (Ose 2011, Lien & Gjernes 2009, Arbetsmiljöverket 2012:52):

- Positive, tilgjengelige og rettferdige ledere
- Ledere som ser og lytter til de ansatte
- Lederstøtte
- God kommunikasjon
- Godt samarbeid/teamarbeid
- Positivt og sosialt klima
- Ansattes medvirkning/autonomi/myndiggjøring
- Rolletydighet og klare forventninger og mål
- Muligheter for utvikling i arbeidet
- Passe arbeidstempo og passe arbeidsbelastning
- Sosial støtte i arbeidet og i samspillet mellom medarbeiderne/lederne/brukerne
- Bra fysisk arbeidsmiljø (HMS)

- Arbeidets innhold
- Organiseringen av arbeidet

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. I enkelte yrker utgjør man en risiko ved at man kan smitte brukere/pasienter slik som i helse- og omsorgssektoren og da kan fravær fra jobb være beste løsning. Dette kan også gjelde førstelinjepersonell i andre yrker. I dagens mye brukte kontorlandskapsløsning kan det også være fornuftig å holde seg hjemme når man er syk, for å unngå å smitte kollegene.

Ledere og deres lederskap vil ha betydning for arbeidsmiljøet, både det fysiske og det psykososiale, slik vi har sett ovenfor. En viktig lederoppgave er å legge til rette for godt arbeidsmiljø, men arbeidsmiljø er også et individuelt og et kollektivt ansvar. Det betyr at både arbeidsgiver, den enkelte ansatte og kollegiet har ansvar for å bidra til et godt arbeidsmiljø til beste ikke bare for kollegaene, men også for kunder og brukere.

Det er gjerne stor enighet om at arbeid - blant mange andre faktorer - har positiv effekt på individets helse. Det er imidlertid lett å se bort fra at mange jobber ikke er spesielt helsefremmende. Enkelte jobber kan være fysiske eller psykisk svært utfordrende eller de er verken interessante eller utviklende, og kan i tillegg ha lav sosial status. Enkelte steder stiller arbeidsgiver for høye eller for lave krav til innsats og effektivitet. Det finnes antakelig arbeidsplasser som kan være uhelsefremmende for enkeltindivider eller for grupper av arbeidstakere. Dette underkommuniseres gjerne i den offentlige debatten. Hva gjør en når det er arbeidet som skaper dårlig helse og sykefravær? Har en rutiner for hvordan ansatte kan melde ifra hvis det er leder som er problemet? Og ikke minst - tas det grep dersom en får informasjon om at leder er kilden til dårlig arbeidsmiljø?

## 2.6 Helsefremmende faktorer

Det som hindrer uhelse og sykefravær er ikke nødvendigvis de samme faktorene som skaper helse og nærvær. Vi trenger å begrepsfeste det som skaper mestring og det gode arbeidsmiljøet, og helsefremmende arbeid er en dynamisk tilnærming til dette.

Fra de norske Samarbeidsforsøkene mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsmiljøforskere på 1950- og 60-tallet har man forsket på hva som gir mestring og trivsel i arbeidet. De psykologiske jobbkravene til Thorsrud og Emery var et tidlig forsøk på å definere helsefremmende faktorer i arbeidet (Thorsrud & Emery 1970). De psykologiske jobbkravene er: 1. Behov for innhold og variasjon, 2. behov for å kunne lære noe og utvikle seg videre, 3. behov for å kunne treffe beslutninger innen sitt eget område (selvbestemmelse, autonomi), 4. behov for anseelse, mellommenneskelig respekt og støtte, 5. behov for å se sammenheng mellom arbeidet og omverden og 6. behov for å se at jobben er forenlig med en ønskverdig framtid.

Disse psykososiale jobbkravene ble senere integrert i arbeidsmiljøloven av 1977 og i forarbeidene til loven finner vi denne forskningen lagt til grunn (Gustavsen 1990).

Arbeidsmiljøloven er revidert siden, men fremdeles er dette tankegodset godt forankret og videreført. I Arbeidsmiljølovens formålsparagraf (§1-1, a) sies det nå spesifikt at ett av lovens formål, er «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon». Fra 2006 kom begrepet helsefremmende inn, ikke som noe nytt, men som en videreføring av den foreliggende kunnskapen om hva som skaper gode arbeidsplasser.

Forskningen har stadig konsentrert seg om å definere de helsefremmende faktorene, og det er lett å se sammenhengen mellom den tidlige norske forskningen og senere modeller som Antonovskys «opplevelse av sammenheng» (sense of coherence), som består av faktorene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky 2000).

En nyere variant av denne tenkningen finner vi i det svenske konseptet langtidsfrisk. Langtidsfrisk er betegnelsen på en metode utviklet av den svenske bedriftslegen Johnny Johnsson og kollegaer. Johnsson var bedriftslege i Stora Enso i Fors i Sverige og utviklet i samarbeid med bedriften en arbeidsform som, i følge forfatteren, reduserte sykefraværet dramatisk gjennom systematisk utviklingsarbeid med fokus på tiltak som fremmer tilstedeværelse. I Johnsson, Lugn & Rexed (2006) beskrives hvordan metoden er brukt i flere store bedrifter i Sverige, med gode resultater. Det handler om å fokusere på ledere og lederskap og skape en kultur der man strekker seg litt lenger. Det faglige grunnlaget er hentet fra Antonovsky og hans begreper om hva som skaper helsefremmende arbeid.

Det svenske Arbetsmiljöverkets kunnskapsstatus (2012:43) viser til en studie som har kartlagt over 200 forskjellige arbeidsplasser som har lyktes med å fremme helse og forebygge dårlig helse (uhelse). Tilsvarende har en svensk studie fra Arbetslivsinstitutet (Aronsson & Lindh 2004) undersøkt hva som karakteriserer langtidsfriskes arbeidsvilkår. Sistnevnte studie fant at langtidsfriskhet følger den tradisjonelle arbeidsmarkedsstrukturen og at det er lavest andel langtidsfriskhet innenfor sterkt kvinnedominerte arbeidsplasser. Studiene viser at følgende faktorer fremmer helse og langtidsfriskhet på arbeidsplassen, og at den ansatte:

- er i riktig yrke og på rett arbeidsplass
- har passe med tidspres og passe arbeidsbelastning
- har høy grad av kontroll i arbeidet
- har innflytelse og har muligheter for medvirkning
- har muligheter for kompetanseutvikling
- opplever å ha nok ressurser til å gjøre en god nok jobb
- opplever å være fornøyd med kvaliteten på den jobben en gjør
- har nærværende, støttende og anerkjennende ledere

Videre viser studiene at det er viktig med et:

- aktivt og systematisk arbeidsmiljøarbeid og helsefremmende aktiviteter
- positivt arbeidsklima

- et godt samarbeid med bedriftshelsetjenesten og andre eksterne aktører

Hva disse faktorene konkret betyr, må den enkelte arbeidsplass selv kartlegge. Det betyr eksempelvis at en må undersøke hvilke faktorer de ansatte mener skaper tidspress og hvordan en kan organisere arbeidsdagen slik at arbeidsbelastningen oppfattes som overkommelig.

## 2.7 Arbeidsrelatert stress og sykefravær

En europeisk undersøkelse (EU-OSHA<sup>2</sup>) viser at om lag halvparten av tapte arbeidsdager i EU kan knyttes til opplevelse av stress i arbeidet. Halvparten av respondentene mener dessuten at stress er vanlig på deres arbeidsplass. I en avtale mellom EU-medlemmene anerkjennes det at arbeidsrelatert stress kan skyldes arbeidsinnholdet, arbeidets organisering, arbeidsmiljøet og dårlig kommunikasjon innad i organisasjonen og at arbeidsrelatert stress blant annet kan knyttes til sykefravær og sykenærvar. Sykenærvar innebærer at medarbeidere kommer på jobb selv om de er så syke at de burde holdt seg hjemme. Undersøkelsen viste dessuten at de mest vanlige årsakene til stress var omorganiseringer og jobbusikkerhet, lange arbeidsdager og mobbing og trakassering på jobb. Av dem som svarte på undersøkelsen, mente 40 prosent at deres arbeidsgiver ikke håndterte stress på arbeidsplassen på en god måte. Av Labour Force Survey fra 2007 fremgår det at nærmere 25 prosent av respondentene mener at de hadde et arbeidstempo som kunne være helseskadelig. Plasseringen den ansatte har i det sosioøkonomiske hierarkiet kan også ha en sammenheng med forekomsten av negativt stress (Elstad 2005:31). Det kan handle om mangel på makt over egen arbeidssituasjon. Å være i en avmaktssituasjon kan være stressende.

Andre trekk ved arbeidet som kan skape dårligere helse og sykefravær, er emosjonelt krevende arbeid. Denne typen arbeid innebærer at en i kraft av sin arbeidsrolle må kontrollere og undertrykke egne følelser (Hochschild 1983). At en over tid må fremstå som blid og hyggelig til tross for at en egentlig er opprørt eller irritert, er krevende og antakelig ikke bra for helsen. En studie fra STAMI viser at psykiske plager var henholdsvis 53 og 38 prosent mer sannsynlig blant ansatte som opplevde høy grad av rollekonflikt og høye emosjonelle krav enn blant ansatte som ikke oppga slike arbeidsforhold.<sup>3</sup> Mange ansatte som jobber i førstelinjetjenesten, har utstrakt kunde-/brukerkontakt; det er særlig i kvinnedominerte sektorer en finner emosjonelt krevende arbeid.

Stress blir ofte knyttet til trekk ved enkeltindivider fremfor at det anerkjennes at forhold på arbeidsplassen kan forsterke eller svekke de ansattes opplevelse av stress. Der som en anerkjenner at stress kan være et resultat av organisatoriske forhold, åpner en som arbeidsgiver også mulighetene for å jobbe med psykososiale risikofaktorer og stress på samme måte som en jobber med klassiske HMS-spørsmål. I undersøkelsen ESENER

---

<sup>2</sup> [https://osha.europa.eu/en/topics/stress/index\\_html](https://osha.europa.eu/en/topics/stress/index_html)

<sup>3</sup> <http://www.stami.no/psykiske-plager-blant-norske-yrkesaktive>.

(Enterprise Survey on New and Emerging Risks) svarer hele 80 prosent av lederne at de er bekymret for stressnivået i egen organisasjon samtidig som færre enn 30 prosent oppgir at de har innført tiltak for å minske stresset i organisasjonen.

En kunnskapsstatus fra Folkehelseinstituttet (Major m.fl. 2011:52 referert i Lien 2013:40) påpeker at omorganiseringer kan ha ulike utfall på medarbeidernes psykiske helse avhengig av konsekvensene av endringene for de ansattes arbeid. 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 omvendt 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 bidrar til minsket stress hos de ansatte, samt øker de ansattes opplevelse av kontroll, støtte og utviklingsmuligheter, kan bidra til gode og vellykkede endringsprosesser. En undersøkelse fra Sverige (Hultberg m.fl. 2010) påpeker at 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 for å utvikle gjensidig respekt for hverandre

## **Kapittel 3 Presentasjon av fem statlige virksomheter**

I det følgende vil vi presentere de fem statlige virksomhetene som vi har valgt som case i denne studien. Det gjelder som tidligere nevnt Nav, Bufetat, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Skatteetaten og Politiet.

### **3.1 NAV**

NAV ble etablert 1. juli 2006 etter en sammenslåing av gamle Aetat, trygdeetaten og den tidligere kommunale sosialtjenesten. Samtidig med opprettelsen av den nye etaten, ble direktoratene Aetat, Arbeidsdirektoratet og Rikstrygdeverket lagt ned og erstattet av det nye Arbeids- og velferdsdirektoratet. NAV-kontorene er organisert slik at de består av en statlig og en kommunal del. Den statlige delen styres av Arbeids- og velferdsdirektoratet. Den store omorganiseringen som NAV-reformen utgjorde spiller antakelig fremdeles en stor rolle når en skal forklare sykefraværet i etaten.

Innenfor Arbeids- og sosialdepartementets ansvarsområde peker NAV seg ut med mange ansatte (14 600), hvorav svært mange er ansatt på de 456 lokale NAV -kontorene, som er organisert under NAVs fylkesledd med totalt 7 200 ansatte. En del er ansatt i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging (1 350 ansatte), NAV Forvaltning (2 500 ansatte) og NAV Kontaktsenter (960 ansatte). I tillegg til de lokale NAV-kontorene er det over 100 spesialenheter som skal løse oppgaver en ikke anser det som tjenlig å løse på det enkelte NAV-kontor. Av de drøyt 14 000 ansatte har om lag 2500 ansatte mastergrad mens 4000 ansatte har bachelor eller enkeltfag. Det er om lag 900 jurister, 400 samfunnsvitere og 400 økonomer.

NAVs HMS-visjon er at etaten skal ha: ”et arbeidsmiljø som fremmer mestring, helse og trivsel samt ivaretar ansattes sikkerhet”. En er videre opptatt av fokus på vold og trusler og at arbeidsmiljøet skal ”stimulere til medvirkning, motivasjon, god arbeidshelse, effektivitet og produktivitet. I fellesskap skal en bidra til ”å skape en arbeidsplass preget av samarbeid, involvering og engasjement” (NAV 2014:2). I 2013-2014 har etaten hatt særlig fokus på nærværarbeid og å redusere sykefraværet. Oppmerksomheten fremover vil være på sikkerhet i etaten og iverksetting av tiltak for å sikre dette.

#### **HMS-arbeidet i etaten**

Både for å forebygge sykefravær og fremme helse er etaten opptatt av at det drives et systematisk og kontinuerlig HMS-arbeid. HMS og IA- arbeidet i etaten er senere år tyde-

liggjort som del av enhetenes ordinære drift- og planlegging. Det er krav om at enhetene minimum skal gjennomføre en årlig risikovurdering på HMS-området, og arbeidet skal følges opp i et samarbeid mellom leder, ansatt, tillitsvalgt og verneombud.

For å styrke arbeidet og sikre at det er i tråd med kravene til systematisk HMS-arbeid er det også utarbeidet en egen sentral rutine om systematisk HMS-arbeid som enhetsleder er ansvarlig for å etterleve. HMS er synliggjort som risikokategori i etatens risikokartleggingsverktøy og det er utarbeidet HMS risikoer knyttet opp til forhold som kan føre til sykdom og skade.

I tillegg gjennomføres årlige medarbeiderundersøkelser i etaten. Medarbeiderundersøkelsene setter fokus på engasjement og arbeidsmiljø, og er et lokalt dialogverktøy for å bedre arbeidsforholdene i den enkelte enhet. I 2014 gjennomføres også en organisasjonsundersøkelse som skal brukes i etatens forbedringsarbeid på flere områder.

## **Sykefravær**

I og med at det er sykefravær i *statlig* tariffområdet som er tema for denne undersøkelsen er tallene knyttet til de statlige ansatte i NAV, og ikke de kommunalt ansatte.

NAV hadde et relativt stabilt sykefravær blant de statlige ansatte i 2013. Første kvartal 2013 var det legemeldte fraværet i direktoratet på 6,3 prosent mens det holdt seg stabilt på 5,6 prosent resten av året. Det betyr at også direktoratet har relativt høyt fravær sammenlignet med en rekke andre etater. Det er likevel høyere sykefravær i ytre etater slik som NAV. Det totale sykefraværet i NAV i 2013 var på 7,4 prosent. Det høyeste fraværet i NAV finner vi i aldersgruppene 31-40 år og 61-67 år, og hvor sistnevnte gruppe i snitt har høyest fravær. Forskningen viser at det gjennomsnittlige sykefraværet øker blant eldre arbeidstakere.

Fraværstatastikkene fra NAV viser at fraværet har gått ned for de fleste aldersgruppene hvis en sammenligner de kvartalsvise tallene fra 2011 med de kvartalsvise tallene fra 2013. Unntaket er for den yngste alderskategorien (ansatte 20 år eller lavere) og den eldste alderskategorien (ansatte over 68 år). Disse utgjør antakelig en lav andel av de ansatte og vil antakelig ikke gjøre de store utslagene på sykefraværstallene. Tredje kvartal 2013 hadde ansatte i alderskategorien 61-67 år det høyeste fraværet med 9,5 prosent, ansatte over 68 år hadde 7,9 prosent etterfulgt av alderskategorien 31-40 år med 7,4 prosent.

Kvinnelige ansatte i NAV har i snitt om lag 2,5-3 prosentpoeng høyere fravær enn mennene i perioden 2011-2013. I tredje kvartal 2013 hadde kvinnene et fravær på 7,8 prosent mens menn hadde et fravær på 5,3 prosent. Sammenlignet med tredje kvartal 2011 så har fraværet gått ned for begge kjønn med 0,4 prosentpoeng for kvinner og 0,5 prosentpoeng for menn.

Vi vet at nivået på sykefraværet kan knyttes til annet enn kjønn slik som utdanningsnivå, yrke og stilling. Tall fra NAV viser at saksbehandlerne har betydelig høyere sykefravær enn rådgiverne og rådgiverne har betydelig høyere sykefravær enn lederne i organisasjonen. Hvis en ser på kjønnsfordelingen så er det om lag 76 prosent kvinnelige saksbehandlere, 66 prosent kvinnelige rådgivere og 58 prosent kvinnelige ledere. Fordi det er så mange kvinnelige ansatte i hver av disse stillingskategoriene er kjønn som for-

klaringsvariabel ikke tilstrekkelig for å forklare sykefraværet. Forskningen viser blant annet at type stilling og stillingsnivå har betydning for sykefravær og det er dermed grunn til å tro at trekk ved arbeidet har betydning for ulikhetene i sykefravær mellom de ulike stillingskategoriene. En kan også tenke seg at økt erfaring har positiv effekt på nærvær. Økt erfaring gir gjerne større trygghet i arbeidet.

Tall over legemeldt sykefravær fra NAV viser at etaten over tid har hatt høyere fravær enn offentlig administrasjon, statlig forvaltning og landsgjennomsnittet. Det egenmeldte fraværet - for både menn og kvinner - er også høyere enn landsgjennomsnittet.

En kartlegging av etatens sykefravær/nærvær («Nærværprosjektet» s. 9) viste at de tre vanligste diagnosene hos de sykemeldte er: muskel- og skjelettlidelser (31 prosent), psykiske lidelser (22 prosent) og uspesifiserte lidelser/andre allmenne lidelser (18,5 prosent). Svangerskapsrelaterte lidelser oppgis å være 4-5 prosent.

### **Reformer, omorganiseringer og ressursituasjon**

Det foreligger flere undersøkelser om NAV knyttet til arbeidsmiljø, sykefravær og organisatoriske utfordringer (Andreassen og Reichborn-Kjennerud 2009, Grimsmo 2009)<sup>4</sup>. NAV som arbeidsplass kjennetegnes av en rekke faktorer som kan ha negativ effekt på sykefravær. For det første har NAV-reformen innebåret store endringer for mange ansatte i form av nye og/eller endrede arbeidsoppgaver, noe som i sin tur har bidratt til at en rekke mål for etaten ikke har blitt nådd. NAV har i perioden etter reformen opplevd økte restanser, lange saksbehandlingstider, feilutbetalinger, mangler i oppfølgingsarbeidet og mindre tilgjengelighet på telefon enn ønskelig (NAV 2010:78). Dette har skapt store og negative overskrifter i media om frustrerte ansatte og sinte og frustrerte brukere.

Til tross for at NAV-reformen er gjennomført og en nå er i driftsfasen påpekes det at en rekke av problemene som kom i kjølvannet av reformen fremdeles består. En ekspertgruppe<sup>5</sup> påpeker nødvendigheten av en rekke endringer i organisasjonen for å oppnå bedre arbeidsforhold for de ansatte, større effektivitet og bedre måloppnåelse. Særlig påpekes viktigheten av et velfungerende IKT-verktøy for de ansatte. Ansatte har ved flere anledninger gitt uttrykk for frustrasjoner rundt NAVs IKT-systemer. Systemene er blant annet så rigide at de ansatte mister muligheten for å fatte selvstendige beslutninger.<sup>6</sup> Å miste kontrollen over arbeidet vet vi har betydning for sykefraværet. Det er også påvist gjennom undersøkelser som er utført av NAV at det har vært økte krav til de ansatte i kombinasjon med mangelfull opplæring. Sistnevnte kan bidra til manglende mestringfølelse og opplevelse av å ha for liten kontroll.

Ressurssituasjonen ved NAV-kontorene er ikke optimal ved flere kontorer og dette har blitt påpekt ved flere anledninger (Arbeidsmiljøundersøkelse 2009, Arbeidstilsynet i

---

<sup>4</sup> Det har ikke vært mulig å gå dypere inn i disse undersøkelsene, men de viser at Nav har utfordringer på en rekke punkter.

<sup>5</sup> Gruppen hadde som oppgave å vurdere oppgave- og ansvarsfordelingen i Nav

<sup>6</sup> <http://forskning.no/standardisering-velferdsstat-informasjonsteknologi/2014/06/digital-tvangstroye-gjor-arbeidet>



Langeland og Galaasen 2014). En kartlegging utført av NAV (Langeland og Galaasen 2014:64) viser at ressursituasjonen i de ulike NAV-kontorene varierer i betydelig grad og at dette blant annet påvirker ansattes tidsbruk på arbeidsrettet oppfølging av brukere. Ressursituasjonen henger i stor grad sammen med størrelsen på NAV-kontoret og valg av samarbeidsløsninger lokalt. Data fra kartleggingens intervjuer viser at store kontorer har større utfordringer enn de små når det gjelder organisatoriske og styringsmessige utfordringer. På kontorer hvor en har valgt å integrere de kommunale og statlige tjenestene i felles enheter har de ansatte lavere arbeidsbelastning enn kontorer som har valgt delt løsning. Det påpekes at dette kan skyldes økte ressurser i de integrerte kontorene samt samordningseffekter. Kartleggingen viser også at flere av kontorene har mangelfull arbeidsmarkedskompetanse.

### **Utstrakt brukerkontakt, klager, vold og trusler**

Tall fra NAV viser at de i 2013 registrerte 5 258 serviceklager og brukerne klager hovedsakelig på hvordan de har opplevd kontakten med NAV. De vanligste klageårsakene brukerne oppgir er (NAV 2013):

- Misfornøyd med oppfølgingen de har fått
- Mangelfull veiledning
- Urimelig lang saksbehandlingstid

Dette er forhold som *kan* knyttes til rammebetingelser/ressursituasjonen i de enkelte lokalkontorene og organisatoriske forhold, men det kan også handle om manglende kompetanse hos de ansatte og/eller manglende tid til å bruke sin kompetanse på best mulig måte.

Antall registrerte hendelser av vold og trusler mot NAV-ansatte har vist en jevn og stor økning fra 2010 til 2013. I 2010 ble det registrert 481 hendelser og i 2013 hele 1 912 hendelser. En arbeidsgruppe nedsatt av Oslo kommune, KS og Arbeids- og velferdsdirektoratet har kartlagt sikkerhetene i arbeids- og velferdsforvaltningen (2014). Et av funnene deres er at det er store variasjoner i antallet trusler fra kontor til kontor. I tillegg opplever større kontor det oftere enn små kontor og kommunalt ansatte opplever dette i større grad enn statlig ansatte. Det er også individuelle forskjeller på hvordan ansatte opplever og takler slike trusler. Hvordan det enkelte kontor jobber for å forebygge slike hendelser samt hvilke rutiner en setter i verk i etterkant av slike hendelser vil antakelig også variere. Rutiner og praksis for dette er uansett viktig. Arbeidsgruppens gjennomgang av sikkerheten i etaten fant at 63 prosent oppgir å ha opplevd trusler direkte eller indirekte mot dem selv eller kontoret. I tillegg oppgir 17 prosent at de er redde for å bli utsatt for vold. Dette er selvfølgelig en alvorlig arbeidsmiljøbelastning, og kan bidra til økt stress på arbeidsplassen.

Det er mange måter vold og trusler kan komme til uttrykk på. Det kan være i de fysiske møtene på arbeidsplassen mellom ansatt og bruker, via telefon, e-post, brev og ulike sosiale medier. Den ansattes signatur på brev til brukere kan gi brukere med uærlige hensikter opplysninger nok til å «google» vedkommende, og gjennom dette finne

informasjon om hvor den ansatte bor og om den ansattes familierelasjoner. Denne typen av informasjon kan brukes i trusselsammenheng. Brukere har dermed muligheter for å invadere den ansattes private sfære.

Arbeidstilsynets definisjon av vold og trusler er som følger:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir utskjelt, utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet fra tredje part eller angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære. (*Arbeidstilsynet 2009:7*).

Vold kan komme til uttrykk både fysisk og/eller psykisk og kan være svært belastende for den som rammes av den. Det er ulikheter i makt i møtet mellom bruker og ansatt og avslag på hjelp og stønad kan skape sinne, frustrasjon og tidvis aggresjon hos brukere. Dette kan komme til uttrykk verbalt, men også fysisk. Noen ganger kan slike situasjoner oppstå på grunn av forhold ved bruker, andre ganger kan det skyldes dårlig kommunikasjon, ikke-empatisk kommunikasjon eller regelrett kommunikasjonssvikt fra saksbehandlers side (*Arbeidstilsynet 2009:7*). Forebygging av slike forhold kan arbeidsgiver bidra til blant annet ved å kurse de ansatte i gode kommunikasjonsteknikker, og gjennom refleksjonsgrupper hvor ansatte kan dele gode og dårlige erfaringer samt lære ulike og nyttige metodikker av hverandre.

### **NAVs interne nærværs-/sykefraværsarbeid**

Etaten har utarbeidet en veiledende rutine for oppfølging av egne ansatte. I denne rutinen beskrives både leders og medarbeiders oppgaver ved sykefravær. Som svar på et vedvarende høyt sykefravær i Arbeids- og velferdsetaten har NAV igangsatt et nærværsprosjekt høsten 2012<sup>7</sup>. Hensikten med prosjektet har vært: i) å bidra til mer målrettet HMS-arbeid i etaten og å sette HMS på dagsorden til lederne i organisasjonen, ii) bidra til mer kunnskap om årsaker til sykefravær i etaten, iii) gjennomføring av tiltak som bidrar til å øke nærværet og redusere sannsynligheten for fortsatt høyt sykefravær (Nærværsprosjektet s. 6). Målet har vært bedre kvalitet på oppfølgingen av syke medarbeidere og å kartlegge hva godt nærværsarbeid innebærer.

Det har vært deltakere fra fem fylker i prosjektet: Oppland, Østfold, Vest-Agder, Nordland og Rogaland. I tillegg var NAV Innkreving, NAV kontaktsenter Vestfold, NAV Pensjon Porsgrunn og Personalkontoret i direktoratet en del av prosjektet.

Prosjektgruppen har foretatt grundige kartlegginger over faktorer som antas å påvirke sykefraværet i organisasjonen og de har brukt ulike metoder for å kartlegge både ansatte og lederes refleksjoner og tanker om både nærvær og sykefravær. Funnene fra kartleggingen viser at: i) lederne opplever manglende tid til personalledelse, ii) det er ulike måter å jobbe med sykefraværsarbeid i organisasjonen på og dette skaper usikkerhet og mistenkeliggjøring blant de ansatte, iii) ledere mangler et godt IKT støtteverktøy i oppfølgingsarbeidet, iv) partssamarbeidet på området kan bli bedre, v) det er behov for økt

---

<sup>7</sup> Teksten i dette avsnittet er basert på denne undersøkelsen.

rolleforståelse. Undersøkelsen viser at vold og trusselsituasjonen oppleves som belastende blant de ansatte og at trusselsituasjoner har medført sykefravær i organisasjonen. HMS og nærværarbeidet oppleves i for liten grad å være knyttet til forebygging og i for liten grad være integrert i de daglige rutinene.

Funnene fra kartleggingen bidro til følgende prioriterte tiltak i 2013: i) oppfølging i egenmeldings- og sykemeldingsperioden, ii) konkret og systematisk nærværarbeid og iii) forebyggende oppfølging og iv) oppfølging med AAP/delvis uføre i 2014. På bakgrunn av kartleggingen utarbeidet prosjektgruppen en rekke tiltak som skulle bedre situasjonen, og som skulle testes ut i 18 enheter:

- Revidert prosess for oppfølging av syke medarbeidere med tilhørende støtte
- Diverse støtte- og opplæringsmateriell, introduksjonsmateriell med refleksjonsoppgaver
- Modulbasert lederopplæring
- IKT-verktøy
- E-læring i bruk av IKT-verktøy
- Folder: «Tett og tidlig - økt nærvær i oppfølgingsarbeidet»
- Spørreundersøkelse om nærvær og testing av Nærværsspill
- Metoder for å arbeide med nærvær

Viktige suksesskriterier oppgis av de deltagende enhetene å være forankring av arbeidet og tid til nærværarbeid og sykefraværsoppfølging.

### Tiltak

I kartleggingen som ble foretatt i forbindelse med nærværprosjektet så en også nærmere på: i) hvilke faktorer sykemeldte ansatte påpekte som viktige for å komme tilbake i arbeid og ii) hvilke faktorer friske arbeidstakere påpeker som viktige årsaker til sitt høye nærvær. Følgende tiltak mente de to ulike gruppene var viktige:

Tiltak	Sykemeldte	Nærværende
Dialog, åpenhet og tillit	X	
Motivasjon	X	X
Organisering	X	X
Kollegastøtte og arbeidsmiljø	X	X
Tilrettelegging	X	X
Arbeidsoppgaver		X
Ledelse	(X)	X
Opplæring og erfaring (alder)		X
Ansvar for egen læring/videreutvikling		X

Nærværprosjektet utdyper nærmere hva de ansatte legger i disse overordnede kategoriene. Med utgangspunkt i de ansattes svar så er det mye som tyder på at de sykemeldte i noe mindre grad enn de nærværende medarbeiderne opplever faglig trygghet i sitt arbeid. De sykemeldte svarer at oppgaveløsning i team er viktig for dem. Teamarbeid har den fordel at en får diskutert arbeidet med kollegaer hvis en opplever usikkerhet og at en i større grad står solidarisk ansvarlig for de avgjørelser som tas, fremfor at ansvaret legges på enkeltindividet. Dette kan skape trygghet for mange. De svarer også at god organisering og strukturering av arbeidsoppgaver skaper trygghet.

Forskning viser at mange ansatte - kanskje særlig ansatte med lavere utdanning - har behov for at noen sørger for god organisering, strukturering og prioritering av arbeidsoppgaver. I slike tilfeller kan leder spille en svært viktig rolle. Medarbeidere som trenger denne type ledelse trenger ledere som er tett på. Det er ikke alltid rammebetingelsene tilsier at dette er mulig. Lederspennet kan for eksempel være altfor stort til at lederne har muligheter for å drive godt personalarbeid. De kan også ha for mange arbeidsoppgaver, men det kan også handle om ledere som har manglende kompetanse til å utfylle rollen sin på en tilfredsstillende måte.

De nærværende medarbeiderne ser i stor grad ut til å være svært motiverte, selvgående og faglig dedikerte i sitt arbeid – kort sagt ser det ut til å være ansatte som i stor grad opplever mestring og som opplever arbeidet sitt som faglig interessant og utviklende. Dette er faktorer forskningen viser er viktige for nærvær. De mener også at ledelse og kollegaer er viktige med tanke på å bli sett, men ikke minst at de også fungerer som faglige sparringspartnere. Vi vet ikke om dette er ansatte med høyere utdanning og om de tilhører samme avdeling (og samme leder) i de ulike casene. Dette hadde for øvrig vært interessant å vite mer om. Det som er sannsynlig er at disse to gruppene av ansatte har behov for ulik type ledelse.

Som svar på utfordringene som kom frem under kartleggingen i NAVs nærværprosjekt utformet prosjektgruppen en rekke tiltak:

- Revidert prosess for oppfølging av syke medarbeidere
- Diverse oppfølgingsmateriell/refleksjonsoppgaver
- Modulbasert lederopplæring
- IKT-verktøy
- E-læring
- Folder: «Tett og tidlig - økt nærvær i oppfølgingsarbeidet»
- Spørreundersøkelse om nærvær
- Metode for å arbeide konkret med nærvær

Antakelig er refleksjonsoppgaver særlig nyttig. Fafos undersøkelse om nettverksdeltakelse blant norske kommuner tyder på at tid til felles refleksjon er vel anvendt tid – særlig hvis en ønsker å endre praksis (Moland og Lien m.fl. 2013).

Arbeidsmiljø var en faktor som alle respondenter var opptatt av. Prosjektgruppen har på grunnlag av dette funnet introdusert ”Dialogspillet” - som er et dialogbasert verktøy for å skape dialog mellom ansatte og ansatte og leder om hvordan forbedre eget arbeidsmiljø. Basert på funnene fra dette spillet skal enheten prioritere hva de oppfatter

som viktigst for nærvær. Dette verktøyet kan bidra til medvirkning og ansvarliggjøring av de ansatte. Det bidrar også til å synliggjøre at et godt arbeidsmiljø er noe en skaper sammen og noe alle er ansvarlige for å skape.

### **Tilrettelegging**

Mye tyder på at etaten legger arbeid i å legge til rette for sine ansatte. Det er flere former for tilrettelegging i organisasjonen: skjerming fra brukere, redusert arbeidsmengde, tilrettelegging av arbeidsinnhold/endring i arbeidsoppgaver, fysisk tilrettelegging og redusert arbeidstid er mye brukte tiltak. Det påpekes for øvrig av prosjektgruppen at tilretteleggingen sjelden ses i sammenheng med avklaring av arbeidsevne, at tiltakene i noen tilfeller verken er tidsbestemte, evaluerte eller dokumenterte og at det er liten grad av overføring av informasjon om pågående tilretteleggingstiltak for ansatte mellom ledere ved lederskifte.

### **Ledelse**

I NAVs virksomhetsstrategi for 2011-2020 er en av ambisjonene de nærmeste ti årene at lederne skal bidra til: ”(...) tydelig styring og utvikling av et godt arbeidsmiljø og felles kultur” (s. 3) en påpeker videre at noen av hovedgrepene fremover skal være å utøve tydelig ledelse og helhetlig styring. Dette skal oppnås gjennom å støtte lederne i deres operative lederskap, utvikle lederkrav tilpasset lokal kontekst, utnytte muligheten i medbestemmelsesapparatet, sette klare og gjennomgående mål og mer effektiv ressursbruk for å nå organisasjonens mål (s. 5). I etatens kompetansestrategi (NAV 2013-2020) understrekes også viktigheten av ledelsesutvikling.

God ledelse handler ikke bare om den enkelte leder, men også de ressurserne/rammebetingelsene leder arbeider under, leders lederkompetanse og støtteapparat og virkemidler og verktøy som står til rådighet. I tillegg vil oppfattelsen av om en leder er en dyktig leder avhenge av øyet som ser. Noen ansatte krever for eksempel tettere oppfølging og styring enn andre. Dette krever nærværende ledere som har tid/prioriterer tid til nettopp dette.

Lederne som var med i kartleggingen i NAVs interne nærværprosjekt etterlyste blant annet mer tid til personalledelse og mer tid til egen kompetanseutvikling. Av støttetiltak ble følgende fire tiltak vurdert som særlig viktige for lederne:

- Deltakelse i ledernetverk
- Opplæring/praktisk trening
- Støtte fra HR-personell
- Samarbeid med tillitsvalgte/vernetjenesten

Lederne opplevde seg selv som å ha god/meget god kompetanse på sykefraværsoppfølging og på tilrettelegging, men mindre gode på avklaring av arbeidsevne og håndtering av vold og trusler. Det ser ut til at ledere med større personalspenn opplever å ha bedre kompetanse enn ledere med mindre lederspenn. Størrelsen på spennet er ukjent for oss,

men vi antar at større spenn innebærer mer erfaring med sykefraværsoppfølging og tilrettelegging. Samtidig er det en fare for at praktiseringen av kunnskapen kan lide under for stort spenn. Ledernes påpeking av at en ønsker mer tid til personalrelaterte oppgaver kan tyde på dette.

NAV har gjort mange av de «riktige» tingene, for å øke nærværet i etaten. De har kartlagt grundig for å finne utfordringene i etaten og de har dermed en god problemforståelse. Dette er helt essensielt for å finne de mest adekvate tiltakene og løsningene i etaten. De tester ut i mindre skala for å høste erfaringer før en ruller det ut i større skala. Det gir muligheter for justeringer og dermed større treffsikkerhet og opplevelse av relevans når det skal innføres i større deler av organisasjonen. De fokuserer på verktøy og lederstøtte som skal hjelpe lederne i deres nærværarbeid. IKT-problemene i etaten er en stor utfordring for de ansatte og dette jobbes det hardt med. Antakelig vil det ta lang tid før disse problemene er løst. Derfor er det antakelig en god strategi å fokusere på arbeidsmiljømessige problemer som en faktisk kan gjøre noe med på kort sikt.

## 3.2 Bufetat

Bufetat er organisert i et direktorat (Bufdir) og fem underliggende regioner. Bufetats regioner har ansvar for drift av tjenester knyttet til det statlige barnevernet og familievernet. Bufetat har totalt 4 400 ansatte, hvorav 180 er ansatt i Bufdir. Arbeidsoppgavene varierer fra administrativt kontorarbeid og saksbehandling/rådgivning til miljøarbeid i statlige barneverninstitusjoner.

Bufetat har en overvekt av kvinnelige ansatte med 66 prosent kvinner.<sup>8</sup> Fordelingen mellom kjønnene varierer imidlertid i stor grad mellom fagområder; særlig er det en overvekt av kvinner innen familievernet, dvs. innen saksbehandling/rådgivning, men kjønnsfordelingen varierer generelt etter stillingskoder. Kvinner dominerer særlig i mellomlederstillinger og i sakbehandlerstillinger (som f.eks. familievernet) mens menn oftere innehar miljøarbeiderstillinger (i statlige barnevern-institusjoner).

### Sykefravær<sup>9</sup>

Ifølge Bufetats årsrapport for 2013 har etaten hatt som mål for de fem regionene samlet at sykefraværet ikke skulle overstige 8 prosent. I 2012 var målsettingen for sykefraværet på 8,5 prosent. Sykefraværet endte i 2013 opp på 8,8 prosent, som var en nedgang sammenlignet med 2012 da tallet var 9,1 prosent. For ingen av disse to årene nådde etaten målsettingene, selv om sykefraværet sank. Kvinnene i etaten har noe høyere sykefravær enn menn, med 9,8 prosent for kvinner mot 8,4 prosent for menn. Det må konstateres at Bufetat har et høyt sykefravær. Det nasjonale sykefraværstallet for 2013 var til sammenligning på ca. 6,5 prosent. Et påfallende trekk er det høye sykefraværet blant

---

<sup>8</sup> Tall fra Statens sentrale tjenestemannsregister per 1. mars 2014.

<sup>9</sup> Det følgende er basert på årsrapporten for 2013.

menn (med 8,4 prosent mot 9,8 prosent for kvinner), som er høyt i nasjonal sammenheng; i 2013 var menns fravær på vel 5 prosent. Samtidig har vi sett at det er en overvekt av menn i miljøarbeiderstillinger, som trolig er de mest belastede stillingene i etaten (mer om dette under).

### **Hvorfor høyt sykefravær i Bufetat?**

I det foregående har vi referert offentlig dokumentasjon i form av Bufetats årsrapporter som peker på at Bufetat, eller i det minste deler av Bufetat, har et høyt sykefravær. Riksrevisjonen påpekte dette allerede i 2008 i en gjennomgang av etaten og pekte bl.a. på høyt sykefravær, ledelsesproblemer og arbeidskonflikter; her nevnes spesielt en utfordrende situasjon i barneverninstitusjoner og MST-team<sup>10</sup> (Riksrevisjonen 2008). Det har også vært konflikter mellom ansatte og ledelse i Bufetat på bakgrunn av nedleggelse av private (ideelle) institusjoner, som ifølge etatsledelsen har blitt nedlagt på grunn av for dårlig kvalitet, eller konflikter på grunn av innføring av nye turnusordninger (se f.eks. Stavanger Aftenblad 8.01.09, 21.01.09). Arbeidstilsynet har nylig i en tilsynsrapport påpekt at mange ansatte i det statlige barnevernet opplever å ha en høy arbeidsbelastning og en krevende arbeidssituasjon og peker særlig på utfordringer ved enkelte arbeidstidsordninger og uforutsigbare rammebetingelser knyttet til antall brukere. Det trekkes også frem at barnevernsakene blir stadig tyngre og mer komplekse (Arbeidstilsynet 2013).

Det finnes også annen offentlig tilgjengelig informasjon som kan si noe om arbeidsmiljøet i etaten og som tyder på at mange ansatte har en belastende og utsatt arbeidssituasjon.

Ifølge en Fafo-rapport er mange ansatte i barnevernet, og særlig de som arbeider i barneverninstitusjoner, utsatt for vold og/eller trusler om vold fra utagerende beboere på institusjonen (Svalund 2009).<sup>11</sup> Hele 65 prosent av ansatte i institusjoner svarer i en spørreundersøkelse at de i løpet av siste 12 måneder har vært utsatt for vold, trusler om vold eller begge deler. Man må anta at en slik arbeidssituasjon vil innebære større risiko for sykefravær enn andre, mindre utsatte arbeidsforhold. Svalunds undersøkelse viste også at 28 prosent av ansatte som selv hadde vært utsatt for vold, mistrives i jobbsituasjonen på grunn av hendelser som enten involverer trusler om vold eller vold. Mange rapporterer om både fysiske og psykiske plager etter slike hendelser og 10 prosent av de som har vært utsatt for vold/trusler om vold, eller som har en kollega som har vært utsatt for det (siste 12 måneder), har selv vært sykemeldt det siste året på grunn av vold eller trusler om vold. I aldersgruppen 35-44 år som har vært utsatt for vold eller trusler om vold siste 12 måneder, har 18 prosent hatt sykefravær på grunn av dette. Studier viser videre at personal som arbeider i voldsutsatte situasjoner, er mer engstelige enn de som arbeider i mindre voldsutsatte situasjoner (Dragsten 2013). Dette er trolig også én forklaring på det høye sykefraværet blant menn i etaten i og med at menn er overrepresentert blant de ansatte i barneverninstitusjonene.

---

<sup>10</sup> Som står for Multisystemisk terapi, et behandlingsopplegg rettet mot ungdom og deres familie.

<sup>11</sup> Undersøkelsen ser spesielt på forholdene for ansatte i tjenester for psykisk utviklingshemmede, i (kommunale) barnevernkontor og i offentlige (statlige) barneverninstitusjoner.

Etaten har også vært igjennom store omstillinger, dels i forbindelse med selve opprettelse av etaten i 2004 og etablering av nye organisatoriske løsninger og samhandlingsformer i løpet av tiåret siden og har også nå stått overfor nye omstillinger, f.eks. i form av nedbemanninger og flytting av ressurser, noe som erfaringsmessig kan skape en utfordrende arbeidssituasjon for mange der usikkerhet knyttet til fremtidig arbeidssituasjon rår. Ifølge opplysninger på Bufetats hjemmeside (datert 16.01.14) har også deler av etaten hatt en kraftig aktivitetsvekst i lovpålagte oppgaver samtidig som de økonomiske rammene ikke har økt tilsvarende. Dette har nødvendiggjort omstillings- og effektiviseringstiltak. Blant annet var det planlagt at administrative støttefunksjoner skulle flyttes og samordnes geografisk; ansatte måtte i så fall flytte med dersom de ønsket å fortsette i arbeidsforholdet (Sammen 2014; Aftenposten 22.01.14). Denne omstillingen vil kunne omfatte mange hundre ansatte. Ansattes organisasjoner har imidlertid ment at forutsetningen om flytting av ansatte er i strid med avtaler inngått mellom ledelse og fagforeninger i etaten og klaget beslutningen inn for Arbeidsretten. Sommeren 2014 fikk Fagforbundet medhold i denne klagen og prosessen er foreløpig stilt i bero (Aftenposten 30.06.14). Selv om tall ikke foreligger, kan denne saken ha bidratt til uro blant ansatte i etaten og medført økende sykefravær blant grupper av ansatte. En del barneverntiltak (såkalte hjelpetiltak<sup>12</sup>) har også i løpet av de siste årene blitt avvirket samtidig som kommunenes ansvar for tilsvarende tiltak har økt. Etaten, og særlig deler av etaten, har med andre ord vært i gjennom og gjennomgår fortsatt en del strukturelle og organisatoriske endringer som kan ha bidratt til at sykefraværet er høyt og heller ikke har blitt særlig redusert de siste årene.

I motsetning til situasjonen for NAV er det i liten grad gjennomført studier av Bufetat som kan forklare det høye sykefraværet; det gjelder både med hensyn til interne og eksterne studier. Heller ikke evalueringen av Barnevernreformen i 2004 som forelå i 2011, tok i særlig grad opp temaer som arbeidsmiljø og sykefravær.

## **Tiltak**

Regionene har satt egne mål for sykefravær tilpasset egne forhold. Det er satt i gang en rekke tiltak innen kompetanseheving, forebygging og oppfølging av sykefravær for å nå målet om 8 prosent sykefravær. Det er også satt i gang nærværprosjekter i enkelte enheter. Sykefravær er et fast punkt på alle møtene i det sentrale arbeidsmiljøutvalget og følges opp i styringssamtalene med regionene. Regionene på sin side har fulgt opp sine underliggende enheter.

Bufetat har hatt et eget IA-prosjekt. Dette ble avsluttet ved utgangen av 2013. Flere tiltak er satt i gang i denne forbindelse. Spesielt nevnes såkalte IA-dager i den enkelte enhet der alle ansatte har deltatt. Prosjektet er ifølge årsrapporten evaluert, men vi har ikke hatt tilgang til resultatene av denne evalueringen, bare lest omtalen i årsrapporten. IA-dagene var det tiltaket som fikk størst oppslutning blant de ansatte og ønskes videre-

---

<sup>12</sup> Disse er i hovedsak et kommunalt ansvar i form av hjelp til barn og foreldre i deres hjem mens det statlige Bufetat vil konsentrere seg om de barn og unge som ikke kan bo hjemme og som derfor tilbys fosterhjem eller plass i barneverninstitusjon.



ført. Ifølge årsrapporten har disse dagene vært positive for arbeidsmiljøet og for samhandlingen mellom kollegaene.

Ifølge årsrapporten har Bufetat en handlingsplan for arbeidsmiljøarbeidet der inkluderende arbeidsliv er et sentralt område. I tillegg til etatsplanen skal regionene og enhetene i etaten utarbeide egne planer for å ivareta regionale og lokale behov. Det er etablert ny bedriftshelsetjeneste for etaten. Alle regioner og enheter har tilgang til bedriftshelsetjeneste. Årsrapporten viser også til at sykefraværet i etaten de siste årene har ligget noe lavere enn i helse- og sosialsektoren (s. 23).

### **3.3 Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet**

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) hadde per 1. mars 2014 totalt 178 ansatte, hvorav 71 prosent kvinner.<sup>13</sup> Generelt preges departementsarbeid av kontorarbeid i form av saksbehandling med begrenset med brukerkontakt.

#### **Sykefravær**

BLD har sammenlignet med andre departementer hatt et høyt sykefravær over noen år. Mens sykefraværet f.eks. var på 3,4 prosent departementene sett under ett i 3. kvartal 2013, var det på 6 prosent i BDL. Sykefraværstallene for de foregående årene for BLD var henholdsvis 5,7 og 4,0 i 2011 og 2012 (alle tall for 3. kvartal). Sykefraværet har i hovedsak ligget høyere i BLD enn snittet for alle departementer for alle år siden 2011. I 4. kvartal 2013 sank det imidlertid betraktelig og lå under snittet; per 2. kvartal 2014 (siste tall) ligger det på 3,7 prosent. Så et interessant spørsmål er hvorfor departementet har ligget høyt over flere år og dernest hvorfor det har sunket såpass mye i det siste.

#### **Hvorfor høyt sykefravær i BLD?**

Vi har ikke hatt tilgang til offentlig tilgjengelig informasjon som kan bidra til å forklare sykefraværsutviklingen i departementet. Departementet har ingen årsrapport eller annen utadrettet informasjon som tar for seg arbeidsmiljø og sykefravær i egen organisasjon. Det er gjort arbeidsmiljøundersøkelser, men disse er ikke offentlig tilgjengelige. I mangel av foreliggende informasjon, har vi vært i samtale med prosjektets kontaktperson i departementet. Denne uttrykker at departementet ikke har noe klart svar på årsakene til det høye sykefraværet. I mangel av klare svar, reiser vi heller i samråd med kontaktpersonene i departementet noen spørsmål som kan bidra til forklaringer, men som også viser at det kan være vanskelig å tolke sykefraværstall.

Departementet har ikke så mange ansatte; noen sykefraværstilfeller som varer over noe tid, kan dermed slå sterkt ut i statistikken. Etter hva vi har forstått, hadde departe-

---

<sup>13</sup> Tall fra Statens sentrale tjenestemannsregister.

mentet om lag 150 ansatte for noen år siden, mens det nå er om lag 200. Da blir det flere å dele sykefraværsdagene på, f.eks. dersom noen ansatt har hatt langvarig sykefravær. Det gjør i seg selv at sykefraværstallene kan ser «bedre» ut uten at noe er annerledes. I løpet av de siste årene har BLD hatt noen slike saker med langvarig sykefravær. Dessuten har departementet hatt en del eldre arbeidstakere, fordi de har klart å holde på eldre ansatte. Eldre arbeidstakere har oftere sykefravær enn yngre; det gjelder særlig langtidsfravær. Mange av disse eldre har nå gått ut i pensjon og yngre har kommet inn. Det kan ha ført til lavere sykefravær.

I tillegg kan politisk press på departementet og de ansatte skape en stressende arbeidssituasjon med f.eks. mye tidspress på saker som skal leveres og som igjen påvirker arbeidsmiljø og sykefravær. Dette presset kan variere mellom departementer avhengig av hvilke saker som står høyt på den offentlige/politiske dagsordenen. Og kanskje er det slik at noen departementer generelt har et sterkere press rettet mot seg enn andre, som har gleden av – eller ulempen ved, alt etter hvordan man ser det - en mer anonym tilværelse?

Det er kanskje interessant å nevne at sykefraværet i departementet har ligget høyere enn i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) over flere år samtidig som HOD har nesten like høy kvinneandel som BLD (HOD: 67 prosent, BLD: 71prosent). Vi vet fra forskning at kvinner har høyere sykefravær enn menn uansett hvor de jobber, så høy kvinneandel kan være med å forklare høyt sykefravær, men ikke hvorfor to departementer med omtrent like høy kvinneandel har forskjellig omfang av sykefravær.

Mange faktorer kan med andre ord ha bidratt til et høyere sykefravær i BLD enn i andre departementer. Det ville kreves mer inngående forskning dersom man skulle komme nærmere en – eller flere – forklaringer. Prosjektets rammer har ikke muliggjort en slik mer inngående forskning.

### **Hva har BLD gjort for å redusere sykefraværet?**

I følge departementet har de gjennom mange år hatt et sterkt fokus på sykefravær. Helt siden år 2000 har sykefraværet blitt inndelt i yrkeskategorier for dermed å få et bedre innblikk i mulige forskjeller som kan relateres til spesifikke arbeidsforhold. Denne inndelingen har vært tredelt: ledere (med personalansvar), saksbehandlere og merkantilt personell/kontoransatte. I alle de årene departementet har registrert sykefravær for disse tre yrkeskategoriene, har de merkantilt ansatte ligget langt over de to øvrige gruppene. BLD har derfor i flere år hatt en særskilt oppmerksomhet rettet mot de merkantilt ansatte der utfordringer knyttet til organisering av arbeidsoppgaver, opplæring, interne vikarordninger, sykefravær, ledelse og opplevelse av tilhørighet, har stått sentralt. I både 2007 og i 2014 foretok departementet en omfattende gjennomgang av denne tjenesten, noe som har resultert i opprettelse av en stilling som koordinerer arbeidsoppgaver og en formaliserte back-up-ordning på tvers av avdelinger, samt tiltak som har bidratt til å styrke det kollegiale fellesskapet blant de merkantilt ansatte. I etterkant har sykefraværet gått ned i denne gruppen ansatte. Departementet tror av noe av grunnen til dette kan ha en sammenheng med tiltak de har iverksatt, men uten å kunne si det med sikkerhet.

BLD har lagt vekt på at forebygging av sykefravær, spesielt blant de merkantilt ansatte, bør ses i sammenheng med et godt tilrettelagt arbeidsmiljø. Samtidig er velfungerende forværelser er en viktig forutsetning for at departementet skal drives effektivt. Det forventes at ansatte kan utføre mange typer av servicetjenester, samtidig som mange av de tradisjonelle sekretæroppgavene har blitt borte de siste årene. I dag kreves f.eks. god skriftlighet, at man kan utføre lettere saksbehandling, påta seg koordineringsoppgaver, at arbeidsrutiner effektiviseres og at det gis brukerstøtte på IKT-systemer osv. Det påpekes at dette er en utvikling som vil fortsette i tiden fremover. Det stiller derfor nye kompetansekrav til dem som skal ha denne type stillinger, men også krav til god tilrettelegging og organisering av disse støttefunksjonene.

BLD har hatt et særlig fokus på langtidssykefraværet i departementet, som i perioder har vært høyt. De har samarbeidet tett med Bedriftshelsetjenesten, som har innhentet empiri gjennom en intern intervjuundersøkelse med ansatte for å få en bedre oversikt over hvilke typer tiltak som kunne gjennomføres, både med tanke på forebygging og reduksjon av sykefraværet. Alle langtidssykmeldte og deres respektive personalledere ble intervjuet om hvordan de ble fulgt opp under og etter sykefravær. Målet med kartleggingene har alle vært å finne nye muligheter for læring på systemnivå, om det er alternative måter å håndtere sykefravær på som ikke er prøvd, om det er forskjeller blant grupper av langtidssykmeldte som gjør at det bør utarbeides mer differensierte oppfølgingsprosedyrer og om de rutinene som er etablert, er gode nok eller bør endres. Det er også utarbeidet en sjekklister for oppfølging av sykmeldte som alle ledere har fått opplæring i bruken av.

### **3.4 Skatteetaten**

Skatteetaten er en underliggende etat av Finansdepartementet og det er departementet som gir retningslinjene for Skatteetatens virksomhet. Det er 6236 ansatte (5943 årsverk) i Skatteetaten. Dette inkluderer både faste og midlertidig ansatte. Gjennomsnittsalderen er 48,4 år. Etaten har ett hovedkontor - Skattedirektoratet som er geografisk plassert i Oslo. I tillegg er etaten organisert med fem regioner: Skatt nord, Skatt Midt-Norge, Skatt vest, Skatt sør og Skatt øst og disse ledes av egne regiondirektører, men i likhet med Skatteetatens telefontjeneste (Skatteopplysningen), er de underlagt Skattedirektoratet. Regionkontorene har flere ulike kontorsteder og alle de regionale skattekontorene tar i mot henvendelser fra publikum innenfor Skatteetatens oppgaveområder. Regionkontorene er organisert i fem funksjonsområder: Veiledning, fastsetting, kontroll og rettsanvendelse, skattekrim og innkreving.

Skatteopplysningen er Skatteetatens veiledningstjeneste på telefon og de ansatte har som oppgave å veilede publikum i spørsmål som omhandler skatt, avgift og folkeregistrering. Skatteopplysningen har kontorer i ni ulike fylker inkludert Oslo<sup>14</sup>. Skatteetatens IT-leverandør (SITS) har mange ansatte og er fordelt på tre ulike steder i landet.

---

<sup>14</sup> <http://77nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/ansatte/etat/16:3:9>

SITS utvikler, forvalter og drifter etatens IT-systemer Skatteetaten har også tre sentralskattekontor, hvorav Oljeskattekontoret er ett av disse ([www.skatteetaten.no](http://www.skatteetaten.no)).

Organiseringen av HR i Skatteetaten er tredelt: i) HR-stab er organisert under Skattedirektøren. De har ansvaret for overordnede strategier og politikker innenfor HR-området i hele Skatteetaten. De har også ansvaret for sentrale utvalg/arbeidsgrupper samt samarbeid med de tillitsvalgte på virksomhetsnivå. ii) Det er egne ansatte innenfor HR i regionene, sentralskattekontorene og Oljeskattekontoret. iii) SITS har flere enheter som leverer tjenester innenfor HR-området og deres leveranser deles i to: a) løpende HR-tjenester til Skattedirektoratet, SITS og Skatteopplysningen og b) HR-tjenester som leveres til hele etaten. Hvilke drifts- og forvaltningsoppgaver SITS skal levere er nedtegnet i en leveranseplan som revideres årlig. Direktoratet foretar en helhetlig prioritering av utviklingsoppgaver som så sendes til SITS som en bestilling. En oppnår samarbeid mellom de ulike HR-miljøene via nettverk og samlinger (Skatteetatens Årsrapport 2012. Vedlegg 4:1).

Skatteetaten har føringer for sitt sykefraværsarbeid gjennom styringsbrevet. I styringsbrevet er Skatteetaten pålagt å jobbe for å skape en attraktiv arbeidsplass med felles kultur, samt å påse at ledelsesplattformen med dens ledelsesprinsipper blir fulgt. I styringsbrevet uttrykkes det at etaten skal ha et kontinuerlig fokus på tiltak som kan redusere sykefraværet, at driftsenhetene etterlever oppfølgingsrutinene for sykefravær og at det jevnlig foretas sykefraværsanalyser. Det legges videre stor vekt på å fokusere på tiltak som kan redusere sykefraværet.

Det er for øvrig utviklet en rekke dokumenter hvor arbeidet med sykefraværet i etaten poengteres. Skatteetaten har utviklet en plan for økt nærvær, de har utarbeidet relativt detaljerte rutiner for sykefraværsoppfølging, de har Handlingsplan for arbeidsmiljø/HMS, de har en langsiktig plan for økt nærvær i etaten. Samlet utgjør disse planene et solid utgangspunkt for et godt sykefraværs- eller nærværsarbeid.

Etaten har satt i gang et langsiktig arbeid med å utvikle sine medarbeidere, sine ledere og organisasjonen. Satsningsområdene i dette arbeidet er: Program for kontinuerlig forbedring, etatsstrategien kompetansemiljø, program for lederutvikling og implementering av tiltakene i HR-strategien med nytt opplegg for utviklings- og ledersamtaler og grunnkurs i arbeidsmiljø. Etaten vil fremover ha et særlig fokus på utviklingen av lederskap og kultur noe som er i tråd med etatens strategier, verdier og ledelsesplattform.

## **Sykefravær**

I første kvartal 2013 hadde Skatteetaten et legemeldt sykefravær på 5,0 prosent. Sykefraværet totalt 1. kvartal 2013 var 7,1 prosent. Det var kun to av etatens enheter som opplevde økning i sykefraværet i 2013. I etatens plan for økt nærvær i Skatteetaten (2012-2015) var det langsiktige målet å redusere det totale fraværet (legemeldt og egenmeldt) til 5 prosent/øke nærværet til 95 prosent ved utgangen av 2015. I perioden 2009-2013 varierer det gjennomsnittlige sykefraværet en del i etaten.

Etaten har store variasjoner i fravær mellom de ulike driftsenhetene, men det er også store geografiske variasjoner innenfor samme funksjonsområde kontrollert for like typer arbeidsoppgaver og demografi, noe som gjør forskjellene utfordrende å forklare for etaten. Som vi har påpekt tidligere er det geografiske variasjoner i sykefraværet i Norge, og

en av årsakene til dette kan være det lokale arbeidsmarkedet. Få stillinger i det lokale arbeidsmarkedet kan bidra til å låse arbeidstakere til nåværende arbeid. Ulike holdninger til sykefravær lokalt, ulikheter i ledelse og lokalt sykefraværs-/nærværsarbeid kan også bidra til å forklare forskjeller i sykefravær.

Det forventes for øvrig at avdelinger med høyest fravær har en større nedgang i fravær enn avdelinger med lavt fravær.

## **Kjønn**

Kvinneandelen i etaten er 62 prosent. Andelen kvinnelige ledere er 52 prosent og etaten ligner på andre offentlige etater ved at det er færre kvinnelige ledere, jo lenger opp i lederhierarkiet en kommer. Dette kalles gjerne horisontal segregering.

Sammenligner en det legemelte fraværet mellom kvinner og menn i etaten så hadde de kvinnelige ansatte rundt tre prosentpoeng høyere fravær enn de mannlige ansatte. Dette samsvarer godt med slik det er i resten av arbeidslivet.

## **Alder**

Gjennomsnittsalderen i etaten er relativt høy med sine 48,4 år (2013). 65 prosent av de ansatte er mellom 40-60 år. Skatteetaten har den nest største andelen av arbeidstakere i aldersgruppen 60-69 år av Finansdepartementets underliggende etater. Etatens analyser viser at alderskategoriene 50-59 år og 60-69 år i snitt har et noe høyere fravær enn de yngre alderskategoriene.

At etaten har mange eldre arbeidstakere er positivt med tanke på oppfyllelsen av IA-avtalens delmål 3 og det generelle politiske ønske om å øke avgangsalderen i arbeidslivet. Høy alder vet vi for øvrig har sammenheng med økt sykefravær. Etatens mål er at gjennomsnittsalderen til de som går av med pensjon skal øke til 66 år i 2015. Per i dag er gjennomsnittsalderen 65,8 år. Det betyr at etaten kan oppleve at IA-avtalens delmål 1 og 3 kan komme i konflikt med hverandre.

Skatteetaten har ingen spesifikk seniorpolitikk, men en livsfasepolitikk hvor «tiltaket» handler om å gi alle ansatte, inkludert senioren, muligheten for individuell tilrettelegging etter livsfase. Det vil si at en er opptatt av å skape en god arbeidshverdag ved å fokusere på den enkeltes arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver - at en er opptatt av å tildele alle ansatte interessante arbeidsoppgaver og at alle ansatte uavhengig av alder tilbys ulike former for kompetansehevende tiltak.

## **Hva har Skatteetaten gjort for å redusere sykefraværet?**

Med utgangspunkt i forelagte skriftlige dokumenter fra etaten er det mye som tyder på at Skatteetaten jobber svært systematisk og kunnskapsbasert i deres sykefraværsarbeid. De har gode og detaljerte rutinebeskrivelser for godt sykefraværs-/nærværsarbeid, de kartlegger, systematiserer og analyserer statistikk. De bruker resultatene fra medarbeiderundersøkelsene systematisk for å forbedre trivsels- og sykefraværsarbeidet og de er opptatt av ledelsens rolle i dette arbeidet. En internrevisjon i etaten viste likevel til mulige forbedringspunkter i etatens sykefraværsarbeid som blant annet ble knyttet til opplæ-

ring av ledere og bedre lederverktøy (IKT-baserte systemer og tilgang til bedre statistikker) i sykefraværarbeidet. Dette har etaten tatt tak i.

Det er utarbeidet flere kurs for ledere, men i tillegg til dette har etaten også utarbeidet en informasjonsbrosjyre til alle ansatte: «Veiledningsbrosjyre til ledere og medarbeidere – Hva skjer når du blir syk?». Dette er en brosjyre som påpeker hva som forventes av både medarbeidere og ledere ved sykdom. Dette skal bidra til en forutsigbar og ensartet praksis på tvers av avdelinger og regioner.

Det påpekes at ledelsesplattformen med dens ledelsesprinsipper skal følges, en er opptatt av systematisk medarbeiderutvikling og oppfølging gjennom utviklingssamtaler, av kartlegginger og analyser av sykefravær og helsefremmende arbeidsmiljø og en ønsker et kontinuerlig fokus på tiltak som kan redusere sykefraværet i etaten.

Vi vet at kunderelatert arbeid kan være krevende for ansatte. En måte å skjerme de ansatte på er å få mer av den direkte kundekontakten over på mer selvbetjente løsninger. Det er foretatt en analyse av Skatteopplysningens log-database hvor formålet var å kartlegge ofte stilte spørsmål. Denne type kartlegging kan gi nyttig informasjon som kan brukes til å redusere antall oppringninger til etaten – til beste både for ansatte og brukere av tjenesten. I de mest arbeidsintensive periodene til Skatteopplysningen har de en poolordning hvor de får inn en ekstra ressurs på telefon. Kartleggingen ser mest ut til å hatt ventetid på telefon for publikum som fokus fremfor ansattes arbeidsforhold, men samtidig vil slike kartlegginger med påfølgende tiltak kunne ha en positiv effekt på de ansattes arbeidsbetingelser (Berset og Stavø Stenehjelm 2011).

Handlingsplanen for arbeidsmiljø har bidratt til at en rekke aktiviteter har vært gjennomført i etaten i årene 2008-2011. Som del av sykefraværskonsulentens rolle har en revidert sykefraværskonsulentene jevnlig fra 2008. En rekke av aktivitetene i handlingsplanen er knyttet til ledelse:

- Modulbasert grunnkurs i arbeidsmiljø. Dette gjennomføres årlig for alle ledere (verneombud og AMU-medlemmer) i hele Skatteetaten.
- Det er opprettet en erfaringsbank på intranettet til bruk for lederne.
- Det settes krav til at IA og sykefravær settes på dagsorden i gruppemøter.
- Det er opprettet faglige nettverk for utvikling av etatsfellespraksis på HMS-området.
- Det settes krav til at sykefravær skal være fast tema i ledermøter på alle nivåer en gang i kvartalet.

Etaten jobber med utviklingen av ønsket lederskap og kultur i etaten i tråd med etatens strategier, verdier og ledelsesplattform. Når det gjelder lederskap vil en:

- Legge vekt på trygghet hos lederne
- Utvikle obligatoriske moduler for nytilsatte ledere og fordypningsmoduler for de øvrige lederne
- Modulene skal inneholde tematikker som sykefraværsoppfølging, dialog, funksjonsvurdering, aktuelle samarbeidspartnere og innføring i helsefremmende faktorer

Videre skal HR bidra til å støtte opp om prosesser for økt nærvær ved å bygge opp kompetanse rundt nærvær og helsefremmende faktorer i etatens HR-miljø. Ønsket om å

bygge helsefremmende kulturer blant de ansatte skal oppnås gjennom sterkt fokus på helsefremmende arbeid, inspirert av det svenskutviklede langtidsfriskkonseptet, gjennom informasjon og bevisstgjøring av de ansattes ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø. For å få et godt grunnlag for dette arbeidet vil etaten bruke medarbeiderundersøkelser aktivt.

### **Helsefremmende arbeid**

Etaten er opptatt av helsefremmende arbeid med dets fokus på langtidsfriske arbeidsorganisasjoner. Dette perspektivet innebærer blant annet at en er opptatt av å skape gode arbeidskulturer gjennom dialog og ansvarliggjøring av de ansatte.

For etaten innebærer et helsefremmende arbeidsmiljø følgende: «gjennom kontinuerlig forbedring som arbeids- og ledelsesform, systematisk oppfølging av medarbeiderundersøkelsen, realisering av virksomhetsstrategien kompetansemiljø og implementering av tiltakene i HR-strategien». De har et helhetlig perspektiv med fokus på helsefremmende, forebyggende og reparerende tiltak.

Det er HR sentralt som utarbeider strategiene knyttet til sykefraværsarbeidet. Arbeidet som gjøres ser ut til både å være systematisk, grundig og kunnskapsbasert. Det eneste spørsmålet vi har er om alt det gode arbeidet som utføres sentralt blir implementert godt nok ute i regionene? Er forankringen lokalt god og hvordan sikres denne lokale forankringen? Hvordan overføres kunnskapen fra sentralt til lokalt nivå? Opplever lederne å ha de ressursene som trengs for å jobbe godt med både nærværs- og sykefraværsarbeid? Har de kompetanse til å oversette de sentrale strategiene og kunnskapene til godt lokalt nærværs- og sykefraværsarbeid?

## **3.5 Politiet**

Politi- og lensmannsetaten hadde per 1. mars 2014 totalt 12 738 ansatte fordelt på 27 politidistrikt. Andelen kvinner i etaten er på 44 prosent. I tillegg til Politi- og lensmannsetaten består Politiet av spesialenheter som Utrykningspolitiet, Økokrim, Kripo, Politiets utlendingsenhet og Politiets fellestjenester. Oppgavene i Politiet består av ulike typer arbeid som f.eks. saksbehandlingsarbeid, men hovedvekten av de sysselsatte er knyttet til politidistriktene og den mer operative delen av Politiet.

### **Sykefravær**

Sykefraværet i Politiet har over mange år ligget omtrent på samme nivå som sykefraværet i det statlige tariffområdet sett under ett. Det har også ligget på omtrent samme nivå over mange år. Tall fra Politidirektoratet viser at fraværet var på 5,3 prosent i 2003 og 5,2 prosent i 2013, med noen mindre endringer i årene imellom. Sykefraværet i Politiet har derfor samlet sett ligget relativt lavt sammenlignet med andre deler av det statlige tariffområdet som vi tar for oss i denne rapporten, som NAV og Bufetat. Det blir opplyst av Politidirektoratet at politikvinner (dvs. kvinner i såkalte operative/utgående stil-

linger) har et noe høyere fravær enn menn i samme type stillinger selv om det for både kvinner og menn i slike stillinger er relativt lavt. Kvinner i de administrative enhetene har imidlertid et høyere sykefravær enn ansatte i andre deler av etaten, i hovedsak på grunn av muskel- og skjelettplager som resultat av stillesittende arbeid. Selv om kvinneandelen i etaten har økt, synes ikke sykefraværet å ha økt vesentlig på grunn av det; det har som nevnt ligget temmelig stabilt over mange år etaten sett under ett.<sup>15</sup> De administrative enhetene har fått i oppgave å se nærmere på hva årsakene kan være til at kvinner i administrative jobber har høyere sykefravær enn de andre, men her er tilbakemeldingene ennå ikke klare.

### **Hvorfor lavt og uendret sykefravær i Politiet?**

Det kan i utgangspunktet være overraskende at sykefraværet i Politiet ikke er høyere enn det er. Man må anta at mange ansatte i etaten har en del utfordringer og belastninger av arbeidsmessig karakter som kan bidra til sykefravær. Mange av de ansatte i de operative stillingene har turnusarbeid. Ut fra forskning vet vi at turnusarbeid ofte er arbeidsmessige belastende, men vi har ingen opplysninger om hvordan dette påvirker sykefraværet i Politiet spesielt. Politiet må også være berett til å håndtere vanskelige klienter med fare for både personskader, vold og trusler. Dette er utfordringer som på mange måter er en del av politirollen og som er vanskelige å fjerne, men som må håndteres på en best mulig måte. Politidirektoratets registrering av vold mot polititjenestemenn og -kvinner viser at det har vært en kraftig økning i antall anmeldte tilfeller av vold mot politifolk de senere år (Politidirektoratet 2013).<sup>16</sup> Stram bemanning i en del situasjoner har også blitt påpekt. Dette er forhold ved politirollen som man bare i en viss grad kan organisere seg bort fra, f.eks. gjennom økte ressurser, bedre opplæring og tilgang til mer utstyr. Enkelte politidistrikt og enheter har også i perioder hatt større utfordringer enn andre. F.eks. har Arbeidstilsynet avdekket at arbeidsbelastningen på politifolk i enkelte distrikter har vært så ekstrem at ansatte ikke har hatt anledning til å spise og gå på toalettet.<sup>17</sup> Enkelte enheter i Politiet har i de senere år hatt store arbeidsmiljøproblemer. En intern medarbeiderundersøkelse i en enhet avdekket f.eks. at majoriteten av de ansatte ikke har tillit til øverste ledelse, at ledelsen ikke utøver en rettfærdig personalpolitikk og at de ikke trygt kan varsle om kritikkverdige forhold. Hele 28 prosent svarer at de kan ha blitt utsatt for mobbing, trakassering eller annen utilbørlig atferd; 18 prosent er helt sikre på at de har vært utsatt for slik atferd. Ledelsen i enheten erkjenner at resultatene av undersøkelsen viser at enheten har en utfordring og påpeker at den har vært igjennom en krevende

---

<sup>15</sup> Vi vet fra forskning av kvinner ofte har høyere sykefravær enn menn, også når de jobber i samme typer av arbeid.

<sup>16</sup> Det omtales ikke om dette skyldes økt registreringstilbøyelighet eller reell økning i voldstilfeller.

<sup>17</sup> Her vises det til Hordaland, der Arbeidstilsynet har laget en rapport, men den har vi ikke funnet, bare omtale av den på nettet fra NRK Hordaland 01.11.12: <http://www.nrk.no/hordaland/politioppror-mot-arbeidsmiljoet-1.8380264>



omorganiserings- og effektiviseringsprosess.<sup>18</sup> Men det virker ikke som om slike situasjoner som de er beskrevet ovenfor, har slått ut i høyere sykefravær.

I de siste årene har Politiet blitt stilt overfor særlig store utfordringer og også stor oppmerksomhet fra offentlighetens side, f.eks. i forbindelse med terroraksjonen den 22. juli 2011 og påfølgende kritikk av Politiet for ikke å ha fylt sine oppgaver på en god nok måte. Mange ansatte opplever at for mye ansvar skyves over på den enkelte politimann og -kvinne når etatens oppgaver ikke blir løst på en tilfredsstillende måte (Wathne m.fl. 2008:6).

Påpekningene over viser at til tross for at det finnes arbeidsmessige utfordringer også i Politiet og at sykefraværet i perioder kan variere mellom enheter og grupper av ansatte, har sykefraværet holdt seg relativt lavt og stabilt når man ser etaten under ett og over tid. Politiet har i begrenset grad gjennomført undersøkelser som tar for seg sykefraværet i etaten eller satt inn spesielle tiltak for å redusere fraværet, med den begrunnelse at sykefraværet ikke har vært særlig høyt.<sup>19</sup> Sykefraværet i Politiet har snarere vært kunstig lavt, ifølge tidligere leder for Politiets Fellesforbund, med henvisning til at mange ansatte i Politiet er svært lojale til sitt yrke.<sup>20</sup>

Vi har gjennom samtaler med Politidirektoratet forsøkt å finne frem til mulige forklaringer på det relativt lave sykefraværet, til tross for åpenbare arbeidsmessige utfordringer, og har fått følgende mulige forklaringer:

- at etaten rekrutterer mange unge som er i svært god form og som er motiverte for de arbeidsoppgavene de kommer til å møte
- at disse vet hvordan man holder seg i fysisk form og er opptatte av å holde seg i form
- at arbeidet oppleves variert og samfunnsnyttig
- at de ansatte har en sterk lojalitet til jobben selv om den er utfordrende
- at utdanning og etterutdanning vektlegger håndtering av vanskelige situasjoner
- at Politiet preges av sterk korpsånd som trolig forsterkes av at alle tar den samme utdannelsen
- at Politiet har en autonom arbeidssituasjon med lite rapportering; oppgavene løses ofte ansatte i mellom
- at befolkningen i hovedsak verdsetter den innsatsen Politiet gjør

Vi har også fått opplyst at Politiet praktiserer en ordning med kollegastøtte; enkelte ansatte har ansvar for å ta kontakt med nærstående kollegaer som på én eller annen måte

---

<sup>18</sup> Omtale av medarbeiderundersøkelsen fra VG 18.12.11:

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tillitskrise-i-politiets-utlendingsenhet/a/10016861/>

<sup>19</sup> Oppslag hos Politiets Fellesforbund 29.03.10:

[https://www.pf.no/pf/aktuelt\\_na/nyhetsarkiv/2010/mars/Hovedproblem%3A+Sv%C3%A6rt+d%C3%A5rlig+arbeidsmilj%C3%B8+i+PU.d25-Tw7DU0X.ips](https://www.pf.no/pf/aktuelt_na/nyhetsarkiv/2010/mars/Hovedproblem%3A+Sv%C3%A6rt+d%C3%A5rlig+arbeidsmilj%C3%B8+i+PU.d25-Tw7DU0X.ips)

<sup>20</sup> Oppslag hos Politiets Fellesforbund 26.11.08:

[https://www.pf.no/pf/aktuelt\\_na/nyhetsarkiv/2008/november/Mindre+sykefrav%C3%A6r+i+politiet.d25-TwZvYXe.ips](https://www.pf.no/pf/aktuelt_na/nyhetsarkiv/2008/november/Mindre+sykefrav%C3%A6r+i+politiet.d25-TwZvYXe.ips)

sliter, enten på grunn av utfordringer i arbeidet eller av mer private grunner. Rutiner for debriefing etter å ha deltatt i belastende oppdrag, f.eks. dersom våpen har vært i bruk, vektlegges også. Vi har gjennom samtaler med representanter for Politiet fått inntrykk av at HMS-arbeid tillegges stor vekt.

I tillegg er det kanskje også verdt å nevne at mange ansatte i Politiet kan gå av tidlig med såralsdersgrense, en del allerede ved 57 år. Dermed kan en del av de som føler seg slitne og som har begynt å få en del aldersrelaterede plager, trekke seg ut av arbeidslivet eller gå over i andre typer av jobber. Som nevnt tidligere, viser forskning at eldre arbeidstakere har høyere sykefravær enn yngre; det gjelder i hovedsak langtidsfravær. Dermed kan det tenkes at en del av de som ellers ville hatt et høyere sykefravær dersom de fortsatte å arbeide i Politiet, ikke lenger er å finne i etaten. Dette kan ha konsekvenser for (de relativt lave) sykefraværstallene.

En del av de faktorene vi har nevnt over, har med såkalte seleksjonseffekter å gjøre, dvs. de kravene Politietaten setter når den rekrutterer ansatte, som igjen har sammenheng med de (høye) kravene som stilles for å komme inn på relevant utdanning. Andre statlige etater kan ikke nødvendigvis legge like mye vekt på motivasjon og egnethet når de rekrutterer nye ansatte. Den sterke korpsånden som kan utvikles ved at alle ansatte tar den samme utdannelsen, er heller ikke så lett for andre statlige etater å «kopiere». Andre faktorer, som opplæring, kollegastøtte og debriefing, har imidlertid mer å gjøre med hvordan Politietaten håndterer utfordrende situasjoner som kan oppstå og kan være nyttige sykefraværsforebyggende tiltak også for andre enn ansatte i Politiet.

### **3.6 Om arbeidsmiljøet i staten**

Det er nylig gjort en medarbeiderundersøkelse for ansatte i staten med tall for 2012 (Difi 2013).<sup>21</sup> Undersøkelsen gjennomføres jevnlig. Et hovedfunn i den siste undersøkelsen er at ansatte i staten er godt fornøyde med jobben sin og er i hovedsak mer fornøyde med jobben sin i dag enn ved tidligere målinger. Særlig vektlegger de ansatte et meningsfullt og interessant jobbinnhold. Det generelle inntrykket er at staten er en god arbeidsgiver og flere enn i tidligere undersøkelser svarer at nærmeste leder alt i alt er en god personalleder. Mange ansatte synes imidlertid ikke at nærmeste leder er god til å gi tilbakemeldinger, gjennomføre beslutninger, sette tydelige mål for virksomheten eller fordele arbeidet mellom medarbeiderne. Det konkluderes i undersøkelsen med at lederne i staten kan bli bedre i å utøve sin lederfunksjon med hensyn til f.eks. tydelige mål, involvere ansatte i beslutningsprosesser og behandle ansatte rettferdig. Også med hensyn til arbeidsmiljø (f.eks. om ansatte har en passende arbeidsmengde og om ansattes opplever stress på grunn av jobben) og med hensyn til kultur (f.eks. om ansattes opplever rettferdig behandling og om det er toleranse for feil) synes staten å ha et forbedringspotensial. I undersøkelsen trekkes det også frem andre undersøkelser der ansatte i

---

<sup>21</sup> Alle virksomhetsområder er ikke med. Svarprosenten var bare på 57, men rapportforfatterne hevder at den er representativ.

staten er sammenlignet med ansatte i privat sektor (s. 24).<sup>22</sup> Ifølge disse undersøkelsene er statsansatte mer fornøyde med jobboppgavene sine enn ansatte i privat sektor. De synes at jobben er mer meningsfull og at oppgavene er mer interessante. Det er også flere i staten enn i privat sektor som sier at de gleder seg til å gå på jobb. Ansatte i privat sektor har imidlertid et nærmere forhold til og er mer tilfredse med virksomhetens toppledelse enn de statsansatte. De er også mer tilfredse med nærmeste leder, både med hensyn til lederen som rollemodell, lederens handlekraft og faglige dyktighet.

---

<sup>22</sup> Her trekkes andre undersøkelser inn med noe annerledes spørsmålsformuleringer.

## **Kapittel 4 Tiltak for å redusere sykefraværet i det statlige tariffområdet**

Sykefravær er et komplekst felt som bestemmes av mange ulike faktorer på ulike nivåer og som påvirker hverandre på ulik måte og med ulik styrke. Sykefraværstallene rommer mer enn medisinsk definerte sykdommer og en del av sykefraværet har arbeidsgiver liten eller ingen mulighet for å gjøre noe med. Samtidig viser forskningen at mye av fraværet er arbeidsrelatert og det er dette fraværet arbeidsgiver særlig kan gripe tak i. For å få tilstrekkelig kunnskap om sykefraværet i egen organisasjon, slik at riktige tiltak kan iverksettes, er det viktig å kartlegge og analysere hva slags type fravær en har. Først da får en innsikt i hva som er mulig å gjøre noe med, og hva en ikke trenger å bruke tid og krefter på.

Forskningen viser at det er store kjønnsforskjeller i sykefravær samt geografiske forskjeller. Mer interessant er det at sykefravær blant annet kan knyttes til rammebetingelser, organisatoriske forhold, arbeidsvilkår, trekk ved arbeidet, arbeidsmiljø, medvirkning og ledelse, - forhold det kan gjøres noe med. Rammebetingelser og trekk ved arbeidet er antakelig viktige forklaringsfaktorer i denne studien. Det er for eksempel foretatt en rekke studier av NAV og NAVs ulike utfordringer over mange år som peker på disse faktorene (inkludert en rekke andre). Skatteetaten har store forskjeller i sykefravær og noe av dette fraværet kan nok forklares med trekk ved arbeidet - men ikke bare.

Vi har hatt tilgang til veldig ulik informasjon om de ulike casene i denne studien, men generelt viser vår gjennomgang at de uvalgte casene i denne studien jobber systematisk med sykefraværs- og eller nærværarbeid og at mye av det arbeidet som gjøres er i tråd med forskningen på området.

### **4.1 Tiltak på virksomhetsnivå**

Kort oppsummert mener vi det er viktig å være særlig oppmerksom på følgende faktorer:

#### **Kartlegging av sykefravær**

En av de viktigste faktorene når en arbeider for et generelt mer inkluderende arbeidsliv, og mer spesielt for å redusere sykefraværet, er at en samler inn og analyserer statistikk for det lokale sykefraværet. Uten kunnskap om dette, vil en heller ikke kunne sette i verk adekvate tiltak. Skatteetaten gjør dette på en forbilledlig måte. De har gjort grundige

kartlegginger og analyser og dermed opparbeidet kunnskap om hva en kan forvente av fravær gitt hva forskningen sier. De har også funnet trekk ved sykefraværet i organisasjonen som de har utfordringer med å forklare. NAV har satt i gang lignende kartlegginger, hvilket gir dem helt nødvendig informasjon om hvor utfordringene ligger, og hvilke tiltak de må fokusere på i sitt kontinuerlige HR-arbeid.

## **Ledelse**

Ledelse som direkte årsak til sykefravær er lite dokumentert, men det finnes en rekke studier som påviser ledelsens indirekte sammenheng med sykefravær. Denne indirekte sammenhengen kan antakelig forklares med at god ledelse er en sentral faktor for å skape et godt psykososialt arbeidsmiljø, noe som betyr mye for trivsel og motivasjon. Men hva er så god ledelse? Dette finnes det utallige svar på, men det viktigste er å finne ut av hva dette innebærer konkret på den enkelte arbeidsplass. Andre arbeidsplassers vellykkede tiltak, vil ikke nødvendigvis fungere hos en selv. Alle arbeidsplasser er ulike, selv om en har til dels like arbeids- eller funksjonsområder. Et viktig spørsmål å stille er hvordan leder kan bidra til å skape gode arbeidshverdager med best mulig måloppnåelse, for sine ansatte? Får de ansatte for mye, nok eller for lite faglige utfordringer? Kan man organisere arbeidet på mer effektive måter til beste for ansatte og eventuelle brukere/kunder?

Store og mer komplekse organisasjoner, vil bestå av en svært heterogen gruppe av ansatte med ulike arbeidsoppgaver, ulik utdanningsbakgrunn, ulik plassering i hierarkiet, ulik grad av myndighet samt ulik kompetanse og behov. Hva som oppfattes som god ledelse vil variere deretter. Noen ansatte trenger hjelp til å prioritere oppgaver, noen trenger kompetansehevende tiltak, noen trenger støtte/en dialogpartner i forbindelse med faglige vurderinger som skal gjøres. For å få kunnskap om de ansattes behov er god dialog en nøkkelfaktor. God dialog kan foregå ad-hoc og løpende, men også gjennom mer strukturerte møteplasser. Det kan være gjennom medarbeidersamtaler, men også gjennom møter med de plassstillingsvalgte. Det en mer generelt kan påpeke er at alle ansatte har et behov for å bli sett og hørt og at tilbakemeldinger på det arbeidet som gjøres er en viktig rettesnor for de ansatte. Tilbakemeldinger skal være konstruktive og ikke bare inneholde ros. Det er viktig også å få tilbakemeldinger om mulige forbedringsmuligheter. Konstruktive tilbakemeldinger på den jobben som gjøres, kan også bidra til økt trygghet hos de ansatte.

God ledelse handler mye om at en tar ledelse på alvor. En god fagperson er ikke nødvendigvis en dyktig leder. God ledelse er ikke noe gitt, eller noe naturgitt, og de fleste ledere har behov for kompetansehevende tiltak. Slike tiltak gir ikke bare økt kunnskap, men kan også gi økt trygghet i rollen som leder. En organisasjon som tar ledelse på alvor sørger også for rammebetingelser som kan understøtte leders arbeid.

Avhengig av type og mengde informasjon om de ulike casene i denne studien, tyder mye på at det gjøres mye godt arbeid rundt ledelse. NAV har foretatt kartlegginger av sykefraværet i organisasjonen og blant annet kartlagt hva lederne mener kan gjøres for at deres sykefraværarbeid kan bli bedre. Tatt i betraktning typiske faktorer for hva som skaper et godt arbeidsmiljø, så viser NAVs egne kartlegginger at en har et forbedrings-

potensial på faktorer som: tilgjengelige og rettferdige ledere, lederstøtte, rolletydighet og arbeidstempo og arbeidsbelastning, for å nevne noe. Denne kunnskapen letter arbeidet med hvilke tiltak en bør jobbe videre med tanke på ledelse og støttes dessuten av forskningen som viktige faktorer.

Skatteetaten har også jobbet med lederutvikling og de foretar i tillegg svært grundige kartlegginger og analyser av sykefraværet. Det innebærer svært god kunnskap om organisasjonen. Ulike dokumenter i enheten viser at de jobber svært kunnskapsbasert. Organiseringen av HR i Skatteetaten er tredelt, hvor HR-stab, som er sentralt organisert, har ansvaret for overordnede strategier og politikker innenfor HR-området i hele Skatteetaten. Deres egne analyser viser at det er store forskjeller i sykefravær i etaten, og det er noen forskjeller som er vanskelig å forklare. Mer fokus på implementeringsprosessen vil kanskje gjøre en forskjell.

### **Medvirkning og medarbeideransvar**

Det er viktig å påpeke at leder ikke er alene om å ha ansvaret for å skape et godt arbeidsmiljø. *Alle* ansatte i en organisasjon har ansvar for dette, men leder kan gjennom ansvarliggjøring av den enkelte ansatte legge til rette for det. Viktige spørsmål å stille er om kulturen på arbeidsplassen er slik en ønsker? Hvis ikke, hva gjør en konkret med det? Endring av kulturer er ikke gjort i en håndvending, men det er ikke dermed sagt at man ikke kan få det til. Har man diskutert hvordan man ønsker at arbeidsmiljø og samarbeid mellom leder/kolleger skal være? Har man tenkt over og diskutert hva som er en «drømmedag» og hvorfor er det en drømmedag?

Godt samarbeid mellom leder og de ansatte og deres representanter (tillitsvalgte og verneombud) er viktig i det systematiske sykefraværsarbeidet og for å skape godt arbeidsmiljø. Er disse på lag, det vil si at sykefraværsarbeidet er godt forankret hos alle parter, kan partene positivt forsterke de endringene/målene en har blitt enige om.

En måte å jobbe med denne typen av spørsmål, og som samtidig bidrar til å ansvarliggjøre de ansatte, er eksempelvis NAVs ”Dialogspillet”. Dette verktøyet er ment å skape dialog mellom ansatte, og ansatte og leder, om hvordan forbedre eget arbeidsmiljø. I dette spillet skal enheten prioritere hva de oppfatter som viktigst for nærvær. Et slikt verktøy har dermed elementer som både bidrar til medvirkning, men samtidig ansvarliggjøring av de ansatte. Det bidrar også til å synliggjøre at et godt arbeidsmiljø er noe en skaper sammen. Ytterligere forankring kan gjøres via skriftlig dokumenter som en aktivt bruker samt forankring hos de lokale tillitsvalgte.

### **Omorganiseringer**

De fleste arbeidsplasser i dag opplever omorganiseringer - av stor eller liten art - og dette må alle arbeidstakere leve med.

Bakgrunnen for omorganiseringen må kommuniseres tydelig. Hvordan formidles budskapet om hensikten med omorganiseringen? Vil de ansatte «tjene» på det? Hvordan møter en motstand og utrygghet hos de ansatte? Ta hensyn til at mennesker reagerer

forskjellig på endring og nye utfordringer, og det som er muligheter for noen, kan være en trussel for andre. Motstand mot endring kan skyldes behov som ikke blir ivaretatt.

Ved store omorganiseringer som innebærer endringer i ansattes arbeidsoppgaver må en også sikre kompetanseheving hos de ansatte slik at de opplever mestring. NAV-reformen er et typisk eksempel på en politisk initiert, top-down styrt omorganisering hvor rask endring fremstår som viktigere enn gode endringsprosesser. NAV sliter til dels ennå med ettervirkningene av NAV-reformen og utviklingen av gode arbeidsverktøy (IKT) er ennå ikke i mål. Organisasjonen har også vært preget av ressursmangel, dårlige IKT-systemer og mangelfull opplæring av de ansatte. Mye tyder på at NAV ikke har fulgt den kunnskapsbaserte viten en har om gode omorganiseringer, og med stor sannsynlighet har de heller ikke vært i stand til å gjøre det. En vet at godt ledede omorganiseringer antakelig vil hindre stor økning i sykefravær, men en vil antakelig ikke unngå en viss økning i fraværet. Forandringer virker alltid skremmende på enkelte ansatte uansett hvor godt informerte de er og selv om endringene kan bidra til en bedre arbeidssituasjon for de ansatte. Gode omorganiseringer krever god forankring på alle nivåer, medvirkning og god informasjon. Å gjenta informasjonen kan også lønne seg. Omorganiseringer er et tema for partssamarbeidet og tillitsvalgte og verneombud må involveres (tidlig) i prosessen. En må også avklare roller og ansvar som ligger på de forskjellige ledernivåene. Ledere trenger også å ivaretas i omorganiseringer. Det er også viktig å tenke på ulike former for støtte til lederne i slike prosesser - trygge ledere kan bedre ivareta sine ansatte.

### **Ressurssituasjonen**

Mange ansatte i dag klager på for mye å gjøre og at bemanningen er for lav. I enkelte tilfeller har antakelig de ansatte rett, andre ganger kan det handle om dårlig organisering og dårlig bruk av ressursene eller manglende aksept blant ansatte for de gitte rammene. Ressurser handler ikke bare om bemanning og økonomi. Opplevelsen av manglende tid til å gjøre godt arbeid, og opplevelsen av (negativt) stress i arbeidet over tid skaper slitne og kanskje også mindre motiverte ansatte. Tiltak som kan bidra til å skape mindre stress i arbeidshverdagen vil bedre arbeidshverdagen for mange. Har en klare og omforent forståelse av hvilke oppgaver som skal prioriteres hvis tiden ikke strekker til? Har en gode rutiner for hvordan håndtere problematiske hendelser som skjer ofte, for eksempel ved vold og trusler? Har noen funnet gode og effektive måter å arbeide på, og deles i så fall dette i organisasjonen? Er arbeidsgiver og arbeidstaker enige om hvordan kvaliteten på arbeidet skal være? Forventningsavklaringer kan bidra til å demme opp for en del opplevd frustrasjon. Forventningsavklaring gjelder også brukerne. Hvordan jobber man for å avstemme brukernes forventninger til tjenestene med det virksamheten har mulighet til å tilby? I hvilken grad har en for eksempel innført selvbetjeningsløsninger som kan bidra til å lette presset for de ansatte?

## **Organisatoriske forhold**

Mange ansatte har nok følt på organisatoriske forhold på arbeidsplassen som kan virke uforståelig, lite hensiktsmessig og svært lite effektivt. Dette kan skape frustrasjoner hos de ansatte. Organisasjoner som tar læring og utvikling på alvor kan luke bort en del slike frustrasjoner. Viktige spørsmål en kontinuerlig må stille er:

- Organiserer en arbeidet optimalt?
- Har de ansatte den nødvendige kompetansen til å løse oppgavene?
- Har man understøttende teknologi som de ansatte kan benytte?
- Bruker lederne handlingsrommet sitt? Har lederne forståelse for hvilket handlingsrom de har?
- Vær oppmerksom på at spesialisering og effektivisering kan føre til at oppgavene som blir igjen i kjernevirksomheten blir mer spesialiserte og kompliserte. «Den organisatoriske slakken» som ligger i stor oppgavebredde, kan også bli borte og det kan gjøre tilrettelegging vanskeligere.
- Det er viktig at mål- og styringssystemet understøtter ønsket/god praksis. Mål som ikke samsvarer med ressursituasjonen, skaper frustrasjon og belastninger. Styringsparametere må utformes slik at de ansatte har mulighet for påvirkning. Arbeidstakerne har behov for en viss grad av kontroll og påvirkning på egen arbeidssituasjon.
- Gode rutiner og prosedyrer hjelper organisasjonen å håndtere vanskelige situasjoner som kan oppstå.

## **Rutiner for oppfølging av sykefravær**

Det er viktig med gode rutiner for hvordan sykefravær skal følges opp for både ledere og arbeidstakere, og disse rutinene må være allment kjent i virksomheten. Dette skaper likhet og forutsigbarhet for alle samt ensartet atferd hos lederne. I tillegg må virksomheten sikre at rutinene brukes på alle nivåer i virksomheten.

IA-avtalen gir rammer for godt sykefraværsarbeid og som IA-virksomhet har en lederstøtte i form av en kontaktperson i NAV Arbeidslivssenter. Hvordan og i hvilken grad benytter en de mulighetene som ligger i denne støtten, inkludert tilretteleggingstiltak?

Godt sykefraværsarbeid og kunnskap om utviklingen av sykefraværet/nærværet er nødvendig for å jobbe målrettet med denne type tematikk. Har man system for arbeidsrettet avklaring der man vurderer både hva som er mulig å tilrettelegge i nåværende jobb, annen jobb i samme virksomhet eller om man bør vurdere annet arbeid (i samarbeid med NAV)? Følger en retningslinjene for sykefraværsarbeid? Har lederne den kompetansen som skal til for å håndtere de utfordrende fraværstilfellene? Har lederne det støtteapparatet de trenger for å gjøre et godt sykefraværs-/nærværsarbeid?



## **Arbeidsmiljø**

Særlig det psykososiale, men også det ergonomiske og fysiske/kjemiske arbeidsmiljøet, krever oppmerksomhet og arbeidsplassutformingen må ivareta de ansattes behov. Det er særlig viktig å være bevisst innemiljø, støy, temperaturregulering og arbeidstakeres behov for ro og konsentrasjon ved utforming av landskapskontorer. For ansatte som plages av tinnitus er åpne kontorløsninger sjelden en god løsning, andre ansatte kan ha oppgaver som egner seg dårlig i et landskap og atter andre jobber og trives bedre i cellekontorer.

## **Når bruker blir en belastning**

Forskningen viser at emosjonelt arbeid er krevende på ulike måter. Det kan både gi, men også ta energi. Ansatte som jobber med ulike former for kunde- eller brukerkontakt er særlig utsatt for dette. Gode tilbakemeldinger fra brukerne kan være en trivselsfaktor. Samtidig kan klager og frustrasjoner, og tidvis trusler og trusler om vold være belastende å bidra til sykefravær. Disse områdene krever rutiner for kollegastøtte og debriefing, opplæring og lederstøtte. Kompetanseutviklingstiltak må ta inn over seg behovet for mestring i å håndtere slike situasjoner. Arbeidstaker må i størst mulig grad beskyttes mot uønskede hendelser og ivaretas godt hvis de allikevel inntreffer. Vold og voldstrusler kan gi senvirkninger som krever oppfølging i lang tid etter hendelsen. Usikkerhet og utrygghet på jobb kan skape sykefravær. For å minske totalbelastningen på ansatte i førstelinjen kan en også utvikle flere og bedre selvbetjeningsløsninger.

## **Trekk ved arbeidstaker**

I tillegg til de ulike forholdene som allerede er nevnt er det viktig å påpeke at sykefravær/helse også handler om trekk ved arbeidstaker som i stor grad er utenfor arbeidsgivers kontroll. Slike faktorer kan være:

- Kjønn og alder
- Utdanningsnivå
- Sosio-økonomisk bakgrunn
- Ulikheter i helse og opplevelse av egen helse
- Individuelle forutsetninger for å mestre stress og belastninger

Selv om dette er forhold arbeidsgiver har mindre mulighet til å kontrollere, kan målrettet rekruttering bidra til bedre sammenfall mellom arbeidstakerressurser og arbeidets behov, samt bedre arbeidsbetingelsene til de ansatte. Gode organisatoriske tiltak og god og tilstedeværende ledelse kan bidra til - i en viss grad - å motvirke disse forholdene. Ansatte som trives på jobb, kommer i stor grad på jobb.

## 4.2 Sentrale tiltak

I utgangspunktet bedrives godt sykefraværs- og nærværsarbeid lokalt på den enkelte arbeidsplass, slik avsnittene ovenfor antyder. Første bud er å foreta grundige analyser av sykefraværet. Først da har en muligheter for å se eventuelle mønstre og å sette inn adekvate tiltak.

På sentralt nivå bør en være oppmerksom på at mål- og styringssystemer bør understøtte ønsket/god praksis på lokalt nivå. Mål satt på sentralt nivå, og som ikke samsvarer med ressursituasjonen på lokalt nivå, kan bidra til å skape unødig frustrasjon og belastninger hos de ansatte. Styringsparametere bør utformes slik at de ansatte har muligheter for å påvirke. Dette bidrar antakelig også til større grad av lojalitet til målene og måloppnåelse. Medvirkning på alle nivåer viktig fordi arbeidstakere har behov for en viss grad av kontroll og påvirkning på egen arbeidssituasjon. Det er ikke alltid ansatte forstår de valgene som blir tatt på sentralt nivå, men gode begrunnelser som blir formidlet til alle kan bidra til å øke denne forståelsen. Det er tross alt slik at sentral ledelse noen ganger må ta mindre populære avgjørelser.

Sentralt bør en også kartlegge lederne på lavere nivå i virksomheten. Opplever de å ha nok ressurser til å nå sine mål? Trenger de mer lederstøtte, eller andre typer av verktøy? Har de tilgang på den samme statistikken som en har på sentralt hold? Har en ikke det så vil det lokale arbeidet bli mindre treffsikkert.

Kompetanseoppbygging - både med tanke på lederskap og sykefraværsarbeid er viktig. Hvis kompetanseoppbygging er forsøkt på ledere som har fungert mindre bra i sin stilling, så bør en kanskje bli flinkere til å fjerne/omklassere ledere som ikke fungerer særlig bra? Krav til ledere ved rekruttering blir dermed også et viktig punkt. En kan ha vellykket kompetanseoppbygging på sentralt nivå, men det er viktig å være klar over at å overføre denne kunnskapen til lavere nivå i virksomheten er en utfordrende øvelse. Fokus på gode implementeringsprosesser og medvirkning er essensielt.

## Referanser

- Aftenposten* (2014). Barnevernansatt slipper å få jobben tvangsflyttet til Tønsberg (30.06.14).
- Alexanderson, K., Marklund, S., Mittendorfer-Rutz & Svedberg, P. (red.) (2011). *Huvudrapport. Studier om kvinnors och mäns sjukefrånvaro*. Sektionen för försäkringsmedicin. Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Antonovsky, A. (1987). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Arbetsmiljöstatisitk (2014). *Arbetsorsakade besvär 2014*. Work-Related Disorders 2014. Arbetsmiljöstatisitk. Rapport 2014:4
- Arbetsmiljöverket (2014). *Arbetsmiljön 2013*. The Work Environment 2013. Arbetsmiljöstatisitk. Rapport 2014:3.
- Arbetsmiljöverket (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Kunnskapsöversikt*. Rapport 2012:7.
- Arbeidstilsynet (2013). *Arbeid for helse. Forebygging av uheldige psykiske belastninger. Hovedfunn 2010-2012*.
- Arbeidstilsynet (2009). *Vold og trusler på arbeidsplassen. Forebygging, håndtering og oppfølging*. Arbeidstilsynets publikasjoner. Best.nr 597.
- Aronsson, G. & Lindh, T. (2004). *Långtidsfriskas arbeidsvilkor: En populationsstudie*. Arbete och Hälsa, Vetenskaplig Skriftserie, 10.
- Bergsvik, D., Markussen, S. & Raaum, O. (2010). Tok en tredagers? Mønstre i egenmeldt sykefravær. *Søkelys på arbeidslivet*, 27, nr 4, s. 124–134.
- Berset, A. & Stavø Stenehjem, A. K. (2011). Hvem ringer Skatteopplysningen? Desember 2011. Analyseteamet, 20.12.2011. Anders Berset, Skattedirektoratet og Anne Kjersti Stavø Stenehjem, Skatteopplysningen.
- Dale-Olsen, H., Nilsen, M. K. & Schøne, P. (2011). Smitter sykefravær? *Søkelys på arbeidslivet*, 1–2, s. 124–134.
- Difi (2013). *Medarbeiderundersøkelse i staten 2013. Sluttrapport*. Rapport nr. 2013:8.
- Dragsten, F. (2013). Vold på jobben – en hverdagslig sak? *Fontene*, nr. 7/13.
- Elstad, J. I. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer*. Sosial- og helsedirektoratet. 07/2005.

- Eurofound & EU-OSHA (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Publication Office of the European Union: Luxembourg.
- Gustavsen, B. (1990). *Strategier for utvikling i arbeidslivet*. Oslo: TANO.
- Hakim, C. (2006). Women, Careers and Work-Life Preferences. *British Journal of Guidance & Counseling*, 34(3), 279–294.
- Hilsen, A. I. & Amble, N. (2009). Prosjekt «Ny tilrettelagt turnus for renholdere på Feiring-klinikken». *En følgeevaluering*. AFI-publikasjon. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press: Berkeley.
- Hultberg, A., Skagert, K., Ekbohm Johansson, P. & Ahlberg, jr G. (2010). *Kunnskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser*. ISM-rapport 9/2010.
- Johnsson, J., Lugn, A. & Rexed, B. (2006). *Langtidsfriske. Slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet*. Genesis.
- Johannisson (2008). Om begreppet kultursjukdom. *Läkartidningen* nr 44 2008 volym 105.
- Krokstad, S. & Skjei Knudtsen, M. (2011). *Folkebelse i endring. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag*. HUNT 1 (1984-86) – HUNT 2 (1995-97 – HUNT 3 (2006-08). HUNT forskningssenter. Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU.
- Labriola, M., Holte, K. A., Bang Christensen, K., Fèveile, H., Alexanderson, K. & Lund, T. (2011). *The attribution of work environment in explaining gender differences in long-term sickness absence: results from the prospective DREAM study*.
- Lien, L. (2013). «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Notat for programmet «Saman om ein betre kommune». Fafo-notat 2013:02: Oslo: Fafo.
- Lien, L. & Gjernes, T. (2009). – *Miljøet hos oss er helt konge! Om nærvær og (syke)fravær i kommunale sykehjem og barnehager i Norges fem største byer*. NF-rapport nr. 11/2009.
- Lundin, A. (2008). Kultursjukdomarna – den subjektiva ohälsans olika ansikter. *Läkartidningen*, nr 44 2008 volym 105 s. 3123–3127.
- Major, E. F., Dalgard, O. S., Schjelderup Mathisen, K., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:1
- Mehlum, I. S. (2003). Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert? *Tidsskrift for Den norske legeforening* nr. 2, 131–5.
- NOU 2010: 13. *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. desember 2009. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 14. desember 2010.

- Nyberg, A., Bernin, P. & Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates*. Arbetslivsinstitutet. Report No 1:2005.
- Ose, S. O., Bjerkan, A. M., Pettersen, I., Hem, K. G., Johnsen, A., Lippestad, J., Paulsen, B., Mo, T. O. & Saksvik, P. Ø. (2009). *Evaluering av LA-avtalen (2001-2009)*. Juni 2009. SINTEF A 11947.
- Ose, S. O., Brattlid, I. & Slettebak, R. (2013c). *12 år med LA-avtaler – hva nå?* SINTEF rapport.
- Ose, S. O., Brattlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R. & Bjerkan, A. M. (2011). *Inkluderende arbeidsliv i kommunene. Et forskningsprosjekt om sysselsettingsforhold, sykefravær, samarbeid, ledelse og arbeidsmiljø i sykehjem og hjemmetjenester*. SINTEF, Teknologi og samfunn, avd. Helse, gruppe for arbeid og helse, Exonero og NAV Arbeidslivssenter.
- Ose, S. O., Lippestad, J. W., Dyrstad, K., Mandal, R., Slettebak, R., Brattlid, I. & Jensberg, H. (2013b). *Evaluering av LA-avtalen (2010-2013)*. SINTEF rapport.
- Ose, S. O., Jiang, L. & Bungum, B. (2014). *Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse*. SINTEF rapport.
- Ose, S. O., Slettebak, R., Brattlid, I., Jensberg, H., Dyrstad, K., Mandal, R. & Lippestad, J. W. (2013a). *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime. Oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner*. SINTEF rapport.
- Politidirektoratet (2013). *Årsrapport 2012. Uønskede hendelser – personskader, vold og trusler*. HMS-tall 1/2013.
- Riksrevisjonen (2008). *Riksrevisjonens virksomhetsanalyse av Bufetat*. Dokument nr. 3:6 (2007-2008).
- Sammen* (2014). BSA/Krevende omstillinger i Bufetat gir gode resultater. Internmagasin for Bufetat nr. 1.2014.
- Skatteetatens Årsrapport 2012. Vedlegg 4:1.
- SOU (2014). *Jämställt arbete? Organisatoriska ramar och villkor i arbetslivet*. Forskningsrapport till Delegationen för jämställhet i arbetslivet. SOU 2014:30
- STAMI (2013). *Psykkiske plager blant norske yrkesaktive*.
- Stavanger Aftenblad* (2009). Fortsatt akuttkrise i barnevernet (8.01.09).
- Stavanger Aftenblad* (2009). Direktoratet avviser kritikken (21.01.09).
- Stavanger Aftenblad* (2009). Derfor blir barnevernansatte sykmeldt (21.01.09).
- Sundell, T. (2013). *Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2013*. NAV-notat 13.06.13.
- Svalund, J. (2009). *Vold og trusler om vold i offentlig sektor*. Fafo-rapport 2009:30. Oslo: Fafo.

Svartengren, M. m.fl. (2013). *Hälsa och framtid i kommuner och landsting*. Rapport 2013:1. Karolinska Institutet/Uppsala Universitet/Centrum för arbets- och miljömedicin.

Thorsrud, E. & Emery, F. (1970). *Mot en ny bedriftsorganisasjon*. Oslo: Johan Grundt Tanum forlag.

Wahtne, T. C., Finstad, L. & Drange, I. (2008). *Vilkår for oppgaveløsning i politiet – et spørsmål om risiko- og belastningshåndtering*. AFI-notat. Oslo: AFI.

### **Nettadresser**

[http://www.riksrevisjonen.no/Rapporter/Sider/Dokumentbase\\_Dok\\_3\\_6\\_2007\\_2008.aspx](http://www.riksrevisjonen.no/Rapporter/Sider/Dokumentbase_Dok_3_6_2007_2008.aspx)

<http://www.bt.no/jobb/Barnevernsansatte-slipper-a-fa-jobben-tvangsflyttet-til-Tonsberg-3153422.html>

<http://www.aftenposten.no/jobb/Staten-vil-tvangsflytte-flere-hundre-barnevernsansatte--7441405.html>

<http://www.folkhalsoguiden.se/Global/HOFF%20f%c3%a4rdig%20slutrapport.pdf>

<http://www.stami.no/psykiske-plager-blant-norske-yrkesaktive>

[https://www.pf.no/filestore/Politiets\\_Fellesforbund/Filer/Publikasjoner/Rapporter/Interne\\_rapporter/2008/6693\\_1.pdf](https://www.pf.no/filestore/Politiets_Fellesforbund/Filer/Publikasjoner/Rapporter/Interne_rapporter/2008/6693_1.pdf)



# Sykefravær i det statlige tariffområdet

Hvorfor er sykefraværet i det statlige tariffområdet stabilt til tross for mangeårig IA-arbeid for å redusere fraværet? Denne rapporten ser på mulige årsaker til at sykefraværet i det statlige tariffområdet ikke har hatt samme synkende tendens som i arbeidslivet sett under ett. Gode situasjonsbeskrivelser er basis for å forstå hva som skaper, opprettholder eller reduserer sykefravær i de forskjellige delene av arbeidslivet. Prosjektet baseres på litteraturgjennomgang og en nærmere studie av følgende statlige virksomheter: NAV, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Bufetat, Skatteetaten og Politietaten. I tillegg til situasjonsbeskrivelser av de utvalgte virksomhetene, presenteres forskning om sykefravær som dels kan bidra til å forklare sykefraværsutviklingen i det statlige tariffområdet og dels kan være et utgangspunkt for mulige tiltak for å redusere sykefraværet.

