



Rolf K. Andersen, Inger Marie Hagen
og Anne Inga Hilsen

HMS og arbeidsmiljøarbeid: Fortellinger fra kommunesektoren

Fafo-rapport
2018:31

Rolf K. Andersen, Inger Marie Hagen og Anne Inga Hilsen

HMS og arbeidsmiljøarbeid: Fortellinger fra kommunesektoren

Fafo-rapport 2018:31

© Fafo 2018
ISBN 978-82-324-0463-6
ISSN 2387-6859

Omslagsbilde: Colourbox.com

Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
Summary	8
1 Problemstilling og bakgrunn	10
Problemstilling.....	10
Bakgrunn.....	11
Nærmere om HMS-utfordringer i kommunal sektor	14
Gangen i rapporten.....	16
2 Metode, utvalg og gjennomføring	17
3 Casebeskrivelser av fire kommuner	19
Halden.....	19
Østre Toten.....	20
Larvik.....	21
Bergen.....	23
Videre analyser.....	24
4 Systematisk HMS-arbeid	25
Vernerunder	25
Arbeidsmiljøundersøkelser	26
Risikovurdering.....	26
Oppsummering	27
5 Partssamarbeid om arbeidsmiljø	28
«Ordinær» praksis	28
Vitalisering av samarbeidet	29
Partsbasert «arbeidsutvalg».....	30
Inkludering av tillitsvalgte og verneapparat.....	30
Oppsummering	31
6 Arbeidsmiljø og sykefraværarbeid	32
Dagens arbeidsmiljøutfordringer	32
Sykefraværarbeid.....	36
Oppsummering	42
7 Refleksjoner og konklusjoner	43
Partssamarbeidet	44
Fra organisering av arbeidsmiljøarbeidet til organisering av lederarbeidet.....	44
Sykefraværsoppfølging og forebyggende sykefraværarbeid	45
Arbeidet med vold og trusler	46
Internkontroll (IK) og Inkluderende arbeidsliv (IA)	46
Ildsjeler er drivende for arbeidsmiljøarbeidet.....	47
Referanser	48

Forord

HMS og arbeidsmiljøarbeid er utfordrende i alle bransjer. Kommunene er underlagt det samme lovverket som alle andre typer virksomheter, og i dette prosjektet skal vi se på hvordan kommunene tilpasser kravene i lovverket til sine egne utfordringer. Hva mener de er risikofaktorene i kommunale virksomheter, og hvordan arbeides det med dem? Hva kan vi lære av de som jobber godt med arbeidsmiljøarbeid?

Undersøkelsen er basert på fire casekommuner: Bergen, Halden, Larvik og Østre Toten. Vi har snakket med ledere, tillitsvalgte og verneombud på flere nivåer. I arbeidet med å velge ut kommuner som er kjent for god praksis på arbeidsmiljøområdet, hadde vi stor hjelp både fra NAVs arbeidslivssentre, KS og prosjektets referansegruppe. KS og referansegruppen har fulgt arbeidet gjennom hele prosjektet og vært til stor hjelp. En stor takk! Også en stor takk til alle informantene vi snakket med ute i kommunene. På Fafo vil vi takke kollega Mona Bråten som har kvalitetssikret rapporten, og Bente Bakken i publikasjonsavdelingen for ferdigstilling. Ansvar for feil og mangler i rapporten ligger like fullt hos forfatterne.

Oslo, desember 2018

Rolf K. Andersen, Inger Marie Hagen og Anne Inga Hilsen

Sammendrag

Denne rapporten belyser spørsmål om sammenkobling mellom HMS-arbeid og konkrete arbeidsmiljøutfordringer, ledelse og organisering i et utvalg kommuner. Hvordan er treffsikkerheten i HMS- og arbeidsmiljøarbeidet når det gjelder målsettinger om bedre arbeidshelse, lavere sykefravær og bedre tjenestekvalitet? Hva er de formelle kravene til HMS-arbeidet, og hvordan harmonerer disse med de faktiske arbeidsmiljøutfordringene virksomhetene står overfor? Finnes det bedre/mer innovative måter å organisere HMS- og arbeidsmiljøarbeidet på som sikrer synergieffekt i sykefraværs- og arbeidsmiljøarbeidet i kommunale virksomheter, og hva kan andre kommuner i så fall lære av dette?

Spørsmålene er besvart med en kvalitativ tilnærming. Analysen bygger på 31 intervjuer i fire kommuner: Halden, Østre Toten, Larvik og Bergen. På hvert sted har vi intervjuet representanter for øverste ledelse, sektor- og enhetsledere, samt tillitsvalgte og verneombud på ulike nivåer. Intervjuene var innrettet mot å kartlegge og fange særlige grep eller tiltak som kommunene benyttet seg av i HMS-arbeidet.

Vi finner at kommunene i stor grad benytter seg av samme typen grep, på følgende områder:

- Systematisk HMS-arbeid
- Partssamarbeid
- Arbeidsmiljø- og sykefraværsarbeid

Systematisk HMS-arbeid

I intervjuene har vi vært opptatt av hvorvidt aktørenes beskrivelse av arbeidsmiljøutfordringer står i sammenheng med det arbeidet som gjøres. Vi fant stort samsvar i fortellingene fra de ulike aktørene; man er enige om hvilket arbeidsmiljøarbeid som foregår – og også i hovedsak enige om hvordan det virker.

Det er vårt klare inntrykk at våre casekommuner har god internkontroll og gode rammer rundt det systematiske HMS-arbeidet. At internkontroll og systematisk HMS-arbeid er på plass, blir nærmest sett på som en selvfølge, og dette er også forankret i det partsbaserte samarbeidet i AMU og ute blant ledere og verneombudene på tjenestestedene.

Partssamarbeid

I alle kommunene vi har besøkt, legges det vekt på samarbeid mellom partene og aktiv bruk av vernetjenesten. Tillitsvalgte og verneombud slutter opp om hovedstrategiene og føler ansvar for å implementere disse i samarbeid med arbeidsgiver. Samarbeidet er basert på kravene i arbeidsmiljøloven og Hovedavtalen.

I tillegg finner vi et grep aktørene fremhever som særlig viktig: En gjennomgående AMU-struktur – fra det sentrale AMU gjennom nyetablerte sektor-AMUer og ned til lokale arbeidsmiljøgrupper i den enkelte enhet/arbeidsplass. De lokale arbeidsmiljøgruppene er etablerte grupper på siden av det lovbestemte systemet, disse gruppene

er partssammensatt og i noen tilfeller støttet av NAV og bedriftshelsetjeneste. Arbeidsmiljøarbeidet er dermed ikke lenger bare en sak for det lovbestemte samarbeidet mellom (alle) arbeidstakere og arbeidsgivere.

Arbeidsmiljø og sykefraværsarbeid

Arbeidsmiljøutfordringene i våre casekommuner består av psykososiale og organisatoriske faktorer, voldsproblematikk og fysiske/ergonomiske forhold. I arbeidet med pasienter med demens eller med rusproblemer, og med barn, ser voldshendelser ut til å være hyppig forekommende. Kommunene har risikokartlegginger, gir opplæring i hvordan møte disse situasjonene og, til en viss grad, aksepterer det som en side ved arbeidet. Det gjør det ikke noe mindre til et arbeidsmiljøproblem, men det understreker dobbeltheten i å ta hensyn til både brukernes behov og de ansattes arbeidssituasjon.

Når det gjelder fysiske/ergonomiske forhold, er dette knyttet til arbeidslokalenes utforming (støv, støy, inneklima, trapper o.l.) og til arbeid i belastende stillinger og tunge løft. Selv om det finnes hjelpemidler, er det ikke alltid at disse løser problemet, men vi fikk også eksempler på organisatoriske grep som bidro til bedre arbeidsmiljø for de ansatte.

Kommunene vi besøkte, var klare på at sykefravær er den største arbeidsmiljøutfordringen, og de legger derfor stor innsats i dette arbeidet. Søkelyset i de fire casene har vært på tidlig intervensjon, altså at man skal inn og ha en samtale med den ansatte tidlig når det oppstår et sykefravær, og da tidligere enn det man er pålagt. Aktørene fremhever at dersom en slik samtale gjøres obligatorisk uansett fraværsgrunn, ufarliggjør dette samtalen. Det er helt sentralt at samtalen er en del av en større tiltakspakke og ikke ses isolert. Klargjøring av lederrollen og ansattes medvirkningsplikt er viktig, her spiller også partssamarbeidet og verneinstitusjonen en viktig rolle.

Summary

Health, Environment and Safety (HES) and the working environment: How can efforts to improve the working environment in the municipal sector be strengthened?

This report elucidates issues related to the linking of HES work to the specific working environment challenges in the enterprises, their management and organisational structure. How well targeted are the efforts to improve HES and the working environment when it comes to objectives such as better occupational health, less sickness absence and better service quality? What are the formal requirements for HES work, and how well are they attuned to the actual working environment challenges in municipal enterprises? Are there any better or more innovative ways to organise HES and working environment initiatives in order to ensure synergies in the efforts to reduce sickness absence and improve the working environment in municipal enterprises, and what can other local councils learn from these?

To answer these questions we have chosen a qualitative approach. The analysis is based on 31 interviews in four municipalities: Halden, Østre Toten, Larvik and Bergen. We have interviewed representatives of the top management and heads of sectors and units in each municipality, as well as trade union officials and safety delegates at various levels. The interviews focused on identifying and capturing special steps or measures that the local councils took in their HES efforts.

We found that the local councils largely make use of the same types of measures, linked to the following areas:

- Systematic HES improvement
- Social partnership
- The working environment and sickness absence

Systematic HES improvement

In the interviews, we have focused on the extent to which the actors' descriptions of challenges in the working environment correspond to the efforts that are made. We found a high degree of conformity in the descriptions provided by different parties, and there is consensus regarding the nature of the efforts that are underway and for the most part also about their effectiveness.

We have the clear impression that our case municipalities practise appropriate internal control and have acceptable frameworks for their systematic HES work. Having internal control systems and pursuing systematic HES improvements is considered self-evident and is also embedded in the social partnership through the working environment committees (AMU), as well as among managers and safety delegates locally.

Social partnership

All the municipalities that we visited emphasise social partnership and active use of the system of safety delegates. Trade union officials and safety delegates endorse the main strategies and feel responsible for implementing them in collaboration with the employers. This collaboration is based on the requirements laid down by the Working Environment Act and the Basic Agreement between the social partners.

The parties also highlight another initiative as especially important: a complex overall structure of working environment committees, ranging from the central-level board through recently established sector-wise committees and down to local working environment groups in each unit/workplace. These local working environment groups were established as an addition to the statutory system and consist of representatives of the social partners, in some cases with support from the Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV) and the occupational health services. The efforts to improve the working environment are thus no longer restricted to the statutory collaboration between (all) employees and employers.

Working environment and sickness absence

The challenges related to the working environment in our case municipalities include psychosocial and organisational issues as well as problems related to violence and physical/ergonomic factors. In work-related situations that involve children or patients with dementia and addiction problems, violent incidents appear to occur frequently. The municipalities undertake risk assessments and provide training in how to cope with such situations, but appear to some extent to accept them as an aspect of the job. This makes them no less of a working environment problem, but it highlights the duality in taking both the users' needs and the employees' job situation into account.

As regards physical/ergonomic issues, these are linked to the design of the premises (dust, noise, indoor climate, stairs, etc.), to working in physically challenging positions and the need to lift heavy weights. Although aids are available, these may not always solve the problem, but we were also shown examples of organisational measures that helped remedy working environment issues in this area.

The municipalities that we visited made it clear that sickness absence is their greatest working environment challenge, and they therefore devote strenuous efforts to this area. In our four cases, focus has been placed on early intervention, meaning that when sickness absence occurs, a consultation is held with the employee at an earlier stage than that stipulated by the regulations. The parties interviewed also assert that if this consultation is made mandatory irrespective of the reason for the absence, it feels less threatening. It is vital that the consultation is part of a more comprehensive package of measures, and is not seen in isolation. Clarification of the management's role and the employees' obligation to participate is crucial; the social partnership and the system of safety delegates also play a key role in this context.

1 Problemstilling og bakgrunn

Problemstilling

Hensikten med dette prosjektet er å skape et kunnskapsgrunnlag som både beskriver dagens praksis og som får frem gode eksempler på innovativt arbeid med HMS og arbeidsmiljø i kommunale virksomheter. Kunnskapen som prosjektet frembringer, skal gi et grunnlag for videre satsing og utvikling av kommunenes HMS- og arbeidsmiljøarbeid, og for KS' arbeid på området.

Vårt utgangspunkt for prosjektet er en underliggende antakelse om at gode løsninger som bidrar til et bedre arbeidsmiljø og redusert sykefravær i den enkelte kommunale virksomhet, har en tydelig kobling mellom arbeidsmiljølovens krav til systematisk HMS-arbeid (internkontroll) og lokalt IA-arbeid (IA, avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv). Vi legger dermed til grunn at robuste løsninger trenger å ha en kobling mellom det systematiske HMS-arbeidet i kommunene og konkrete lokale mål og løsninger i den enkelte virksomhet.

Vi vil konsentrere analysene rundt følgende forskningsspørsmål:

- Hva er mulighetene for bedre sammenkobling mellom HMS-arbeidet og virksomhetenes konkrete arbeidsgiverutfordringer, ledelse og måten virksomhetene er organisert på?
- Hvordan er treffsikkerheten i HMS- og arbeidsmiljøarbeidet når det gjelder målsettinger om bedre arbeidshelse, lavere sykefravær og bedre tjenestekvalitet?
- Finnes det bedre/mer innovative måter å organisere HMS- og arbeidsmiljøarbeidet på, som sikrer synergieffekt i sykefraværs- og arbeidsmiljøarbeidet i kommunale virksomheter, og hva kan andre kommuner lære av dette?
- Hva er de formelle kravene til HMS-arbeidet, og hvordan harmonerer disse med de faktiske arbeidsmiljøutfordringene i de kommunale virksomhetene?

Vi legger i denne rapporten ikke opp til en bred kartlegging av dagens praksis. Arbeidsmiljø og sykefravær blir kartlagt og overvåket blant annet gjennom STAMI/NOAS arbeider og gjennom SSBs arbeidsmiljøkartlegging i levekårsundersøkelsen. Arbeidsmiljø og sykefravær kartlegges både langs yrker og sektorer samt etter en hel rekke andre relevante kjennetegn. De store og brede kartleggingene er et nyttig bakteppe for dette prosjektet, men vi har ikke lagt opp til en omfattende gjennomgang av dem med vekt på kommunal sektor.

Vi har i stedet valgt å legge vekt på å gå i dybden i noen case for å belyse gode grep som er gjort på arbeidsmiljøområdet. Som vi vil redegjøre nærmere for, har vi valgt en casetilnærming på prosjektet, der vi legger stor vekt på å finne kommuner med nye løsninger på arbeidsmiljø- og sykefraværsområdet. Vi vil i casene se hvordan dagens praksis og formelle krav til et systematisk HMS-arbeid kan hindre eller fremme nye løsninger i kommunale virksomheter.

Bakgrunn

Kravene om internkontroll pålegger alle virksomheter å jobbe systematisk med helse, miljø og sikkerhet (HMS). Internkontroll er først og fremst en metode som skal sikre at lovkravene om et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø» oppfylles. Internkontroll var 90-årenes store reform på helse-, miljø- og sikkerhetsområdet for landbasert virksomhet. Inspirasjonen til en egen forskrift om internkontroll bygger på gode erfaringer fra petroleumssektoren, som hadde startet arbeidet med internkontroll allerede i slutten av 1970-årene (Andersen et al. 2009). Krav om internkontroll var ment å skulle bidra til en «ny giv» i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS), både på myndighets- og virksomhetsnivå (jf. NOU 2004:5 s. 169). Sentrale deler av forskriften ble løftet inn i lovteksten i 2005, noe som innebar en styrking av kravene til internkontroll for all landbasert virksomhet. Formålet med internkontroll er å fremme systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet slik at kravene fastsatt i og i medhold av aktuelle lover overholdes (NOU 2004:5).

Hva legger vi i «arbeidsmiljø»?

Arbeidsmiljø og arbeidsmiljøarbeid står sentralt i denne undersøkelsen, og det er behov for en definisjon av hvordan vi forstår dette. Vi tar utgangspunkt i Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell, hvor ulike arbeidsbetingelser vektlegges.¹ Arbeidsbetingelsene vil variere mellom ulike sektorer, bransjer og virksomheter, og kan være organisatoriske, ergonomiske, psykososiale, fysiske eller kjemiske og biologiske. Tilsynet peker på de organisatoriske og psykososiale som de mest sentrale betingelsene, fordi disse vil være aktuelle for de aller fleste virksomheter. Psykososiale arbeidsbetingelser dreier seg først og fremst om de mellommenneskelige relasjonene på arbeidsplassen, mens de organisatoriske arbeidsbetingelsene synliggjøres i hvordan arbeidet utformes og organiseres. Arbeidstilsynet fremholder de organisatoriske arbeidsbetingelsene som de viktigste – det er til disse det er knyttet lovkrav om tilrettelegging, medvirkning og utvikling. Psykososiale arbeidsbetingelser vil ofte være en konsekvens av hvordan arbeidet er organisert og tilrettelagt. Kravene til det systematiske arbeidsmiljøarbeidet er nedfelt i kapittel 3 i arbeidsmiljøloven. Hvordan det systematiske HMS-arbeidet skjer i praksis og partenes vurderinger av dette, utgjør de to andre hovedelementene i Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell.

Fra 2001 har virksomhetene også møtt krav om å arbeide for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) gjennom arbeid for å redusere sykefravær, øke inkludering av arbeidstakere med redusert arbeidsevne og fremme yrkesdeltakelse for 50+-befolkningen. Kommunene var tidlig ute med å inngå IA-avtale og har bred erfaring med dette arbeidet, selv om det fortsatt er utfordringer med å nå målene. Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen gjorde en underveisvurdering i 2016, og skriver blant annet:

«Det er også store variasjoner mellom næringer i IA-perioden. Fire næringer har hatt en nedgang i samlet sykefravær på 20 prosent eller mer i løpet av perioden - industri, overnatting-/serveringsvirksomhet, jordbruk/- skogbruk/fiske og forretningsmessig tjenesteyting. Bortsett fra industrien er det hovedsakelig små næringer som har hatt den største nedgangen i sykefraværet. Det har vært minst nedgang innen næringene helse- og sosialtjenester og varehandel.»

¹ <https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/5e0377114dbc43248ca00ed1b9b2bca5/arbeidsmiljomodellen.pdf>

Helse- og sosialtjenester utgjør en stor del av de sysselsatte i kommunal sektor. I en nyere undersøkelse ser Lien og Bogen (2018) på hva ansatte og ledere i et utvalg sykehjem og renholdsbedrifter med lavt sykefravær trekker frem som mulige forklaringer på det lave fraværet. I casene som besøkes, kommer betydningen av gode oppfølgingsrutiner og god ledelse tydelig frem. Både virksomhetsledere og særlig avdelingslederne (nærmeste leder) er sentrale i sykefraværsoppfølgingen.

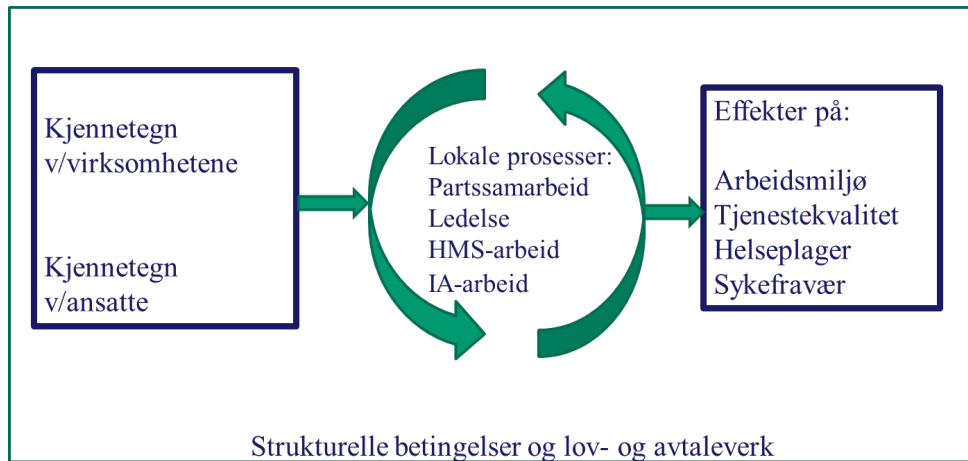
«Lederne både i sykehjemmene og i renholdsbedriftene, fremstår som strenge i den forstand at de følger opp både egenmeldt fravær og legemeldt fravær strengere enn det lovverket krever. Det innebærer at de vektlegger sterkt de ansattes medvirkningsplikt ved første sykefraværsdag og de forventer at den syke medarbeideren skal bidra til å finne mulige tilretteleggings-løsninger for å oppfylle aktivitetskravet under sykdomsforløpet og for at de raskest mulig kan returnere til arbeidet.» (Lien & Bogen 2018: 8)

Sykefravær og sykefraværarbeid er en fellesnevner som knytter systematisk HMS-arbeid og inkluderende arbeidsliv-arbeidet sammen. Gjennom risikovurdering skal virksomheten identifisere hva som kan true liv og helse og sette inn tiltak for å redusere risiko, og dette skal dokumenteres i internkontrollsystemet. IA-avtalen krever også at virksomheten skal utforme en handlingsplan for hvordan de skal nå målene om å bli en mer inkluderende arbeidsplass (IA-virksomhet). Samtidig er det ingen som stiller krav om at disse to settene av planer for å sikre et trygt og godt arbeidsmiljø skal ses i sammenheng. Mens Arbeidstilsynet fører tilsyn med det systematiske HMS-arbeidet, er det IA-virksomhetens kontaktperson hos NAV Arbeidslivssenter som følger opp IA-handlingsplanen. Siden begge angår sykefraværarbeid, kan det være særlig maktpåliggende for kommunene å koble disse systemene hvis man skal utforske hvordan arbeidsmiljøarbeid best kan gjøres i kommunal sektor, både for å hindre arbeidsrelatert uhelse og for å knytte arbeidsmiljøarbeidet tettere til virksomhetens resultater.

Arbeidsmiljøarbeid på arbeidsplassen

Det er kommunenes praktisering av HMS-arbeidet, forankret i arbeidsmiljølovens §3-1 og i internkontrollforskriften, som er kjernen i dette prosjektet. Kommunenes HMS-arbeid og mulige effekter av dette må imidlertid settes inn i en større sammenheng. Både myndighetskrav, kjennetegn ved virksomheten og arbeidstakerne samt organiseringen av HMS-arbeidet og annet arbeid relatert til arbeidsmiljø og sykefravær (IA-arbeid), vil kunne ha betydning for hvilke effekter kommunene oppnår på sentrale områder, slik som arbeidsmiljø, tjenestekvalitet, ansattes helse og sykefravær. I figur 1.1 har vi illustrert sammenhengen mellom betingelser og lokale prosesser som vil kunne påvirke arbeidsmiljø, tjenestekvalitet, helsebelastninger og sykefravær i kommunene. Vi vil gå nærmere inn på de ulike elementene i figuren og sammenhengen mellom dem.

Figur 1.1 Trekk ved virksomheten, ansatte, lokale prosesser og utfall.



Kilde: Omarbeidet versjon av figur 1.1 i Bråten et al. 2008 s. 22.

På den ene siden har vi ulike kjennetegn ved virksomhetene og virksomhetenes ansatte. Virksomhetene er i vårt tilfelle ulike kommunale virksomheter, som vil variere med hensyn til størrelse, arbeidsoppgaver og HMS-utfordringer knyttet til risiko for skade og helsebelastninger. Når det gjelder kjennetegn ved ansatte, vil relevante trekk være kjønn, alder, utdanning, ansiennitet og om de jobber heltid eller deltid.

I kommunene vil det være ulike prosesser som kan bidra til å hemme eller fremme HMS-arbeidet. Arbeidet med å identifisere mulige arbeidsmiljøutfordringer samt virkemidler for å imøtekomme disse i form av konkrete tiltak, er forhold som hører inn under «lokale prosesser». Arbeidsmiljøloven forutsetter at dette arbeidet skjer i et samarbeid mellom ledelsen og tillitsvalgte for de ansatte/verneombud. For at partene skal kunne samarbeide, må det imidlertid være tilgjengelige fora eller møteplasser der ulike aspekter ved arbeidsmiljøet diskuteres. Arbeidsmiljøloven har bestemmelser om at i virksomheter hvor det jevnlig sysselsettes minst 50 arbeidstakere, skal det være etablert arbeidsmiljøutvalg (AMU), der arbeidsgiveren, arbeidstakerne og verne- og helsepersonalet (BHT) er representert (aml kap 7). Kommunene er store virksomheter, og AMU vil være et forum for partssamarbeid om arbeidsmiljø både på kommunenivå og i enkelte tilfeller også på enhets- eller områdenivå. Kvaliteten på de lokale prosessene vil påvirke både omfanget og treffsikkerheten av det systematiske HMS-arbeidet, som igjen vil kunne ha innvirkning på arbeidsmiljø, tjenestekvalitet, helseplager og sykefravær, som vi har plassert på høyre side i figur 1.1.

De strukturelle betingelsene (det institusjonelle rammeverket) for HMS og IA-arbeid, slik det er nedfelt i lov og avtaleverk (figur 1.1), må antas å ha betydning for hvordan kommunenes arbeid med forebyggende arbeidsmiljøarbeid fungerer i praksis. HMS-arbeidet og IA-arbeidet er organisert langs to ulike akser; førstnevnte er forankret i arbeidsmiljøloven, mens sistnevnte følger avtaleveien og er forankret i avtale mellom de sentrale partene i arbeidslivet og regjeringen. På arbeidstakersiden er det verneombudene som har ansvaret for HMS-arbeidet ifølge arbeidsmiljøloven, mens tillitsvalgte har hovedansvaret for å følge opp IA-avtalen (avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv) lokalt. Ansvarsfordeling og grenseflater mellom tillitsvalgte og verneombud i HMS- og IA-arbeidet er spørsmål som har blitt belyst i ulike forskningsrapporter om HMS og IA. Blant annet har forskere ved SINTEF belyst spørsmålet om organisering av IA-arbeidet og rollefordeling lokalt (Ose et al. 2013a, 2013b,

2015). Den største svakheten i samarbeidet i IA-avtalen, slik de vurderer det, er å få ansattrepresentantene på banen. På virksomhetsnivå knyttes verneombudene til HMS-arbeidet og tillitsvalgte til IA-arbeidet. SINTEF-forskerne fremholder behov for en rolleavklaring mellom verneombudene og tillitsvalgte i IA-arbeidet; dersom virksomhetene legger IA-arbeidet tett opp mot personalarbeidet, får verneombudet en utydelig rolle, og om de legger IA-arbeidet tett opp mot HMS-arbeidet, får tillitsvalgte en utydelig rolle (Ose et al. 2015 s. 5).

Nærmere om HMS-utfordringer i kommunal sektor

Ifølge Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (NOA), er muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager de største arbeidsmiljøutfordringene i Norge, både når det gjelder omfang og kostnader i form av redusert helse, sykefravær og uførhet (STAMI 2015). Seks av ti legemeldte sykefraværsdagsverk skyldes muskel- og skjelettplager og psykiske plager. STAMI finner at forekomsten av lengre sykefraværstilfeller, 17 dager eller mer, som skyldes muskel- og skjelettlidelser, totalt sett er høyest i flere kvinnedominerte yrkesgrupper, som renholder, pleie- og omsorgsarbeider, lege- og tannlegesekretær og barne- og ungdomsarbeider. Dette er yrker vi i stor grad finner i kommunal sektor. STAMI peker også på at psykososiale arbeidsmiljøfaktorer påvirker andre helsefaktorer hos arbeidstakerne, blant annet forekomsten av ulike muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager.

Ulike arbeidsmiljøundersøkelser har dokumentert hvordan ansatte innen skole-, helse- og sosialsektoren er særlig utsatt for HMS-utfordringer i møtet med elever, brukere og pasienter. Forskning har blant annet lagt vekt på sammenhengen mellom rollekonflikt og sykefravær: «Rollekonflikt handler om opplevelsen av å møte ulike krav i arbeidet som ikke lar seg forene. Det handler ikke først og fremst om å ha for mye å gjøre, men om innholdet i de kravene man må forholde seg til» (STAMI 2018). Arbeidstakere i jobber hvor store deler av dagen går med til å være i ulike sosiale situasjoner hvor man møter krav og forventninger fra brukere, er særlig utsatt. De store yrkesgruppene i kommunal sektor kjennetegnes i stor grad av kontakt med brukere/pasienter/elever, hvor rollekonflikter kan skape vesentlige utfordringer for arbeidstakerne. I tillegg til rollekonfliktene har man utfordringer med psykososiale faktorer som alenearbeid, vold og trusler og seksuell trakassering.

Ansatte som jobber alene uten kolleger i nærheten innen helse-, omsorgs- og sosialsektoren, rapporterer om flere arbeidsmiljøutfordringer både av fysisk og psykososial karakter knyttet til det å jobbe alene (Bråten 2016, 2018). Arbeidsmiljøutfordringene som skisseres, er i stor grad knyttet til relasjonen mellom bruker/pasient. Drøyt 20 prosent svarer at de ofte er redd for å gjøre feil i arbeidet når de jobber alene. Blant eksemplene som nevnes, er jobb med utagerende ungdommer innen barnevern og psykiatri, og redsel for at det skal oppstå hendelser som kan medføre at man gjør dårlige valg i situasjoner. Dette er knyttet opp mot lov om tvang og makt. Andre eksempler er knyttet til mangel på hjelp fra kolleger og/eller sjefer hvis det skulle oppstå en akutt situasjon når man jobber alene med pasienter på natt, kveld eller helg. Blant Fagforbundets medlemmer som deltok i undersøkelsen, svarte 46 prosent at de har opplevd situasjoner som har vært ubehagelige når de har jobbet alene i løpet av de siste 12 månedene, og 15 prosent svarte at de har opplevd situasjoner som har medført fare for liv eller helse når de har jobbet alene de siste 12 månedene. Som typiske eksempler på situasjoner som har medført fare for liv eller helse, nevnes aggressive og utagerende pasienter eller brukere. I arbeidsmiljøloven §4-1 (3) og §4-3 (2) stilles

det krav om at både fysiske og psykososiale risikofaktorer skal vurderes ved alenearbeid. De tidligere nevnte undersøkelser (op.cit.) indikerer at slike risikovurderinger i mange tilfeller er mangelfulle eller helt fraværende. Også Arbeidstilsynets oppsummeringsrapport for tilsyn og veiledning i kommunale helse- og sosialtjenester i 2017 (Arbeidstilsynet 2018) peker på at sektoren er overrepresentert når det gjelder vold. De beskriver også en sammenheng mellom vold og sykefravær som går ut over den aktuelle skaden voldsutførelsen medfører:

«Det er i hovedsak tredjepersoner, som for eksempel pasienter og brukere, som utøver vold og trusler mot arbeidstakere. Foruten å gi fysiske skader, har studier også vist at yrkesaktive som opplever vold og trusler har høyere risiko for muskel, skjelett og psykiske helseplager. Slike plager fører ofte til langvarige sykefravær. Helse- og sosialnæringen har høyest forekomst av legemeldt sykefravær grunnet lettere psykiske lidelser og plager, og nest høyest grunnet diagnosen muskel og skjelettlidelser. Flere studier har funnet at vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær, og i en nylig publisert studie av helse- og sosialarbeidere ble det beregnet at sykefraværet kan reduseres betydelig ved å arbeide forebyggende mot vold og trusler om vold på arbeidsplassen (Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø, NOA, 2017).» (Arbeidstilsynet 2018: 4)

Vold og trusler om vold i arbeidet er et alvorlig og vedvarende arbeidsmiljøproblem i deler av norsk arbeidsliv. I en studie av tjenester for psykisk utviklingshemmede, på barnevernskontor og i barnevernsinstitusjoner, fant Svalund (2009) at seks av ti hadde opplevd vold eller trusler eller begge deler. Han fant også at nær 10 prosent hadde vært sykmeldt de siste 12 månedene på grunn av dette. Hagen (2010) konkluderer, gjennom en kvalitativ studie i kommunale og statlige barnevernsinstitusjoner og kommunale boliger for psykisk utviklingshemmede, at det fortsatt er behov for å se vold og trusler om vold som et viktig arbeidsmiljøproblem. I tillegg er det et behov for sterkere søkelys på risikovurdering og internkontroll som en naturlig del av planlegging og gjennomføring av arbeidet. STAMI (Aagestad et al. 2015) viser at om lag 203 000 yrkesaktive (7,5 prosent) det siste året har vært utsatt for vold eller trusler om vold. Forekomsten er særlig høy blant vernepleiere, sosionomer, sykepleiere, helse- og omsorgsarbeidere. De finner også at kommuneansatte er mer utsatt for vold og trusler enn yrkesaktive i øvrige sektorer.

Tall fra SSBs levekårsundersøkelser fra 2013 og 2016 viser dessuten at helse- og omsorgssektoren topper lista over bransjer hvor ansatte er mest utsatt for seksuell trakassering på jobb (SSB statistikkbanken, STAMI 2015). Pasienter og brukere er i mange tilfeller de som står bak den seksuelle trakasseringen, og ansatte opplever at slike tilfeller i liten grad blir fulgt opp av arbeidsgiver gjennom det systematiske HMS-arbeidet (Bråten & Øistad 2017).

På grunnlag av forskning på ulike HMS-utfordringer i kommunal sektor, som er presentert over, kan det hevdes at kommunale virksomheter har en oppsamling av risikofaktorer. Disse skyldes blant annet arbeidets art og brukergrupper som gir en del tydelige arbeidsmiljøutfordringer som må håndteres gjennom det systematiske HMS-arbeidet og IA-arbeidet. Hvordan dette arbeidet skjer i kommunale virksomheter i dag, og om det finnes bedre måter å løse dette på enn dagens praksis, er kjernen i dette prosjektet.

I en ny rapport fra Sintef vektlegges behovet for tilrettelegging for arbeidstaker-medvirkning på virksomhetsnivå som en viktig betingelse for partssamarbeid i arbeidsmiljøarbeidet (Buvik et al. 2018), noe som også ble fremhevet i en undersøkelse fra petroleumsindustrien og store byggeplasser (Melberg et al. 2018).

Gangen i rapporten

I kapittel 2 presenterer vi metode og hvordan prosjektet er gjennomført. I kapittel 3 presenterer vi de fire casene rapporten bygger på, med en kort gjennomgang av hver av kommunene. Kapittel 4, 5 og 6 er analysekapitlene. Kapittel 4 beskriver hvordan kommunene arbeider med systematisk HMS-arbeid, kapittel 5 tar for seg partssamarbeidet om arbeidsmiljø, og kapittel 6 ser på arbeidsmiljøutfordringer og sykefraværarbeidet. Hver av de tre analysekapitlene har korte punktvis oppsummeringer på slutten. Kapittel 7 gir våre refleksjoner omkring og konklusjoner når det gjelder resultatene av undersøkelsen og temaene som har kommet opp.

2 Metode, utvalg og gjennomføring

I dette prosjektet har vi anlagt en casestrategi. Dette først og fremst fordi KS i anbudsnotatet presiserte at de var ute etter å finne «gode eksempler på innovativt arbeid med HMS og arbeidsmiljø i kommunale virksomheter». Casetilnærming er særlig egnet når det som ønskes belyst, er fenomener i sine naturlige omgivelser. Casetilnærming gir oss mulighet til å foreta en analytisk generalisering der funnene gjøres til antakelser og teser, men ikke kan overføres til populasjonen eller universet (som i en statistisk generalisering) (Yin 2003). Dersom en casestrategi skal være hensiktsmessig i vår sammenheng, vil det være nødvendig å finne frem til kommuner som det er mulig for andre kommuner å hente kunnskap fra. Fafo har i flere tidligere prosjekter benyttet NAVs arbeidslivssentre for å velge case som har fått til resultater på sykefraværs- og tilretteleggingsområdet (se f.eks. Lien & Bogen 2016; Bogen & Lien 2015; Trygstad & Bråten 2011; Hilsen & Strand 2006). Noen ganger har det dreid seg om mer innovative løsninger på et problem, andre ganger har det vært benyttet mer kjente løsninger. Arbeidslivssentrene i fylkene har oversikt over sykefraværet i hver enkelt IA-virksomhet, og dessuten over ulike prosjekter som settes i gang med sikte på å redusere sykefravær og å hindre utstøting av ansatte i en sårbar situasjon. Vår erfaring er at ved å samarbeide med arbeidslivssentrene om caseutvelgelse, så var vi sikret å finne case som både peker ut over seg selv og som gir andre muligheter til god læring. I tillegg har vi gjennom disse casene kunnet avdekke grep som er gjort, og som vi ellers ville hatt vanskelig for å finne frem til.

Det er stor variasjon i kommune-Norge både når det gjelder befolkningssammensetning og -grunnlag. Det vil også være ulike utfordringer innenfor ulike deler av kommunenes tjenesteområder. Arbeidsmiljøutfordringene i en barnehage kan for eksempel være annerledes enn de man vil finne i hjemmebaserte tjenester. I vårt valg av case har vi vært opptatt av å sikre både en geografisk spredning og at ulike tjenesteområder er representert. For å sikre geografisk spredning valgte vi først ut fire fylker. I tre av fylkene tok vi kontakt med NAV Arbeidslivssenter for å få hjelp med å finne en casekommune med kommunale virksomheter som har lyktes med å redusere sykefraværet. Det fjerde caset ble anbefalt av referansegruppen for prosjektet. I hver av casekommunene valgte vi to virksomheter som har gjennomført prosjekter eller tiltak som har vist seg å være effektive for å oppnå et lavt fravær. Dette kunne gjerne være tiltak som både har tatt sikte på å redusere sykefraværet og øke tjenestekvaliteten.

Som nevnt over, er vi også opptatt av hvordan det lokale arbeidsmiljøarbeidet er koblet sammen med et mer overordnet systematisk HMS-arbeid. I tillegg til virksomhetsledere, har vi derfor også intervjuet lederen for det tjenesteområdet virksomheten tilhører. Siden kommunene har ulik organisering, har vi måttet tilpasse hvem som er rett person på dette nivået til hvordan kommunen faktisk er organisert. Vi har også intervjuet øverste administrative ansvarlig for kommunenes internkontroll på HMS-området og IA-avtalen, rådmannen (evt HR-sjef/personalsjef dersom det var mer hensiktsmessig). I noen kommuner der andre eksterne eller interne aktører har vært sentrale i arbeidsmiljøarbeidet, har vi også intervjuet disse. Det er intervjuet informanter fra NAV lokalt og fra Arbeidslivssenteret. Som nevnt innledningsvis ligger det

nedfelt i interkontrollforskriften at det systematiske HMS-arbeidet skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter. Vi har derfor intervjuet hovedverneombudet (HVO) i kommunen. Ved å innlemme HVO og øverste administrative ansvarlige i kommunen, har vi også fått med to representanter som sitter i kommunens overordnede AMU. Til sammen har vi intervjuet 31 informanter i de fire kommunene.

3 Casebeskrivelser av fire kommuner

Fire nokså ulike kommuner inngår i vår studie – Halden, Østre Toten, Larvik og Bergen. Organisering av arbeidsmiljøarbeidet vil nødvendigvis variere både etter kommunens størrelse og kjennetegn ved innbyggerne. I tabell 3.1 presenterer vi noen fakta om kommunene.

	Halden	Østre Toten	Larvik	Bergen
Innbyggertall	31123	14932	47072	280203
Antall årsverk i kommunen	1716	1005	2630	15105
Antall ansatte	2278	1300	3579	23402
Årsverk/ansatte	0,75	0,77	0,73	0,65
Andel kvinner	77	83	78	75

Kommunene ble, som tidligere nevnt, valgt etter noen enkle kriterier: spredning med hensyn til størrelse og geografi, samt gode erfaringer med sykefraværarbeidet. Østre Toten var, med sin 15 000 innbyggere, den minste kommunen vi besøkte, mens Bergen var den største (280 000 innbyggere). Antall ansatte i kommunen gjenspeiler naturlig nok innbyggertallet, og vi ser at antall kommunalt ansatte varierer fra drøyt 1000 til over 23 000. I alle kommunene finner vi en klar overvekt av kvinnelige ansatte, fra 83 prosent kvinner i Østre Toten, til 75 prosent i Bergen. Deltid er mest utbredt i Bergen, sprer vi årsverkene i Bergen ut over alle ansatte, ender vi med 0,65 ansatte bak hver årsverk, mens i Østre Toten er tallet 0,77.

Bergen har innført den parlamentariske styringsmodellen, mens de tre andre har en tradisjonell modell med formannskap og administrasjonsutvalg. Alle disse har tre styringsnivåer – rådmann/kommunalt råd, tjenesteområde og enhetsledere. I all hovedsak var personalansvaret lagt til virksomhetsnivå. Under gjør vi kort rede for hovedgrepene i arbeidsmiljøarbeidet i de fire casene.

Halden

Representanter fra kommunen påpeker at Halden har flere utfordringer med dårlig økonomi og lav bemanning. I tillegg har de høyt sykefravær og stor vikarbruk. I hovedsak har vi identifisert to grep kommunen har gjort: økt satsing på ledelse og partsamarbeid som virkemidler, og her spiller vernetjenesten en viktig rolle. Synlig og tydelig ledelse er målet man jobber opp mot. Personalavdelingen (sentralt) jobber aktivt med oppfølging av lokale ledere og gir disse bistand. Personalavdelingen har blitt gjort lett tilgjengelig for råd, men også for deltakelse på oppfølgingsmøter, noe som oppfattes som svært viktig. Bedriftshelsetjenesten, NAV Halden og Arbeidslivssenteret trekkes også frem som viktige aktører i arbeidsmiljøarbeidet.

I Halden legger informantene vekt på at arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær ikke har hatt et startpunkt. Det handler om å legge stein på stein, bygge på tidligere prosjekter og å utvikle disse videre. Kommunene har også vært med i prosjektet IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! Det prosjektet startet opp i 2016 og varte ut 2017, og var resultat av et samarbeid mellom KS og NAV. Store kommuner med et sykefravær på mer enn 10 prosent ble invitert inn i satsingen, som særlig var rettet mot helse- og omsorgssektoren og barnehagene. Drahjelp til kommunenes allerede pågående inkluderings- og sykefraværsarbeid var hovedmålsettingen. Enkelte enheter (skole, barnehage, helse og barnevern) ble særlig satset på, og man brukte dialogduken² som virkemiddel. Kommunen skriver selv i en oppsummering av NED-prosjektet at for første gang på ca. 10 år har langtidsfraværet i kommunen gått betraktelig ned.

Hovedvekten av arbeidsmiljøarbeidet legges på å følge opp sykmeldte (individuelle prosesser med den enkelte), men det påpekes at de også har et sterkt ønske om å jobbe forebyggende. Eksempelvis er det brukt midler for å etablere et forsterket tilbud til grupper av ansatte, her skolerer det i livsstil, trening, søvn osv. i regi av bedriftshelsetjenesten. Det ble påpekt at de tiltakene som hadde størst effekt, var der hvor leder, NAV Halden og Arbeidslivssenteret hadde møte med den enkelte.

Partssamarbeid – både mellom ledelse og tillitsvalgte, inkludert verneombudet – har vært et annet viktig virkemiddel i kommunen. Arbeidslivssenteret ble trukket inn i et arbeid med sikte på å forbedre dette samarbeidet. Prosessen ble beskrevet som vellykket, og den hadde ført til et mye bedre samarbeid om IA-arbeidet med organisasjonene. Som et resultat av denne prosessen ble det satt ned en partssammensatt gruppe for IA-arbeid. De klarte å få vridd oppmerksomheten bort fra enkeltsaker og prinsipiell uenighet, som tidligere hadde vanskeliggjort samarbeidet. Sakene det jobbes med nå, tas opp i HAMU³ og tillitsvalgtapparatet, og man har også vektlagt arbeidet i sektor-AMUene.

Arbeidslivssenteret var altså viktig for å få partssamarbeidet i gang, og initiativet ble støttet med noe midler fra kommunens pensjonskasse. Partene møtes nå jevnlig, og det arrangeres møter i alle enheter. Samtidig har man oppgradert skoleringen av de lokale verneombudene, og det er arrangert fire møter mellom verneombudene i år. Kommunen har imidlertid slitt med å få valgt verneombud i alle enheter, men har gitt seg selv en frist for å få dette på plass.

Fra kommunens side legges det altså vekt på at man har bygget strukturer for å kunne fokusere på arbeidsmiljø og sykefravær på alle nivåer – helt ut til den enkelte virksomhet. Vekten fremover legges på å styrke og vedlikeholde disse strukturene.

Østre Toten

I Østre Toten, som vi også så i Halden, legger informantene vekt på at arbeidsmiljøarbeid er å legge stein på stein. Kommunen har i lang tid hatt en egen HMS-gruppe. Denne fikk nytt mandat i 2011 og har siden den gang bestått av kommunens to HMS-rådgivere, hovedtillitsvalgte fra de største fagorganisasjonene (Fagforbundet, Utdanningsforbundet og Sykepleierforbundet), hovedverneombud, Arbeidslivssenteret og

² Dialogduken er utformet som en del av NED-prosjektet. Ved bruk av dialogduken får man «en styrt diskusjon, der deltakerne selv kan trekke de nødvendige konklusjoner om hvordan et strategisk budskap best relateres til egen arbeidssituasjon og oppgaver». Lien (2016)

³ Det er litt ulikt hvordan arbeidsmiljøutvalgene i kommunene organiseres, i mange tilfeller vil man imidlertid ha et overordnet hovedarbeidsmiljøutvalg, HAMU, med ett eller flere underliggende AMU, som kan være sektor- eller enhetsspesifikke.

bedriftshelsetjenesten. Enhetsledere kan kalles inn etter sak og behov. Gruppen fungerer som et saksbehandlingsorgan for sentralt AMU.

HMS-gruppen tok i 2015 initiativ til et nytt prosjekt, Tillit på Toten. Prosjektet har som mål å redusere sykefraværet der nærvær, 24-timersmennesket, balanse mellom jobb og fritid er sentrale poenger. Tillit på Toten ble gjennomført i fem av kommunens avdelinger og omfattet 120 ansatte. Individuelt ansvar og egne valg ble satt i sentrum. I Tillit på Toten gjorde tok noen hovedgrep når det gjaldt måten man jobbet på. Det ble innført utvidet rett til egenmelding (16 dager sammenhengende, 32 dager i ett kalenderår), et lederutviklingsprogram, at den ansatte skal ringe leder før legen, og frisksamtaler mellom leder, ansatte og bedriftshelsetjenesten. Prosjektet ble også forankret gjennom personalmøter og lokalt AMU. Hensikten med prosjektet var å finne løsninger før det blir langtidssykemeldinger, ved at de ansatte selv er med på å vurdere hva som kan løses.

Tillit på Toten trakk også med seg tidligere prosjekter, for eksempel et lederutviklingsprogram som ble etablert i 2014, i forbindelse med at man startet opp med tre-kantsamtaler (leder, ansatt, bedriftshelsetjenesten) med gravide for å forebygge sykefravær senere i svangerskapet. Østre Toten deltok også i prosjektet Saman om ein betre kommune (se Bakkeli et al. 2016), hvor nærværarbeid var en viktig del av arbeidet.

I forbindelse med budsjettarbeidet i 2016 vedtok kommunen at sykefravær er et av fire forbedringsområder, i tillegg til digitalisering, generelt kvalitetsarbeid og innkjøpsprosesser. Planen var å spare inn 34 millioner over en fireårsperiode. Initiativet var administrativt, men ble vedtatt politisk.

I 2017 startet det sentrale AMU en gjennomgang av hele AMU-strukturen i kommunen. De ga HMS-gruppen mandat til å tegne et forslag til nytt organisasjonskart for AMU-systemet, som deretter ble vedtatt i sentralt AMU. Den viktigste endringen i den nye strukturen var innføring av sektor-AMU. Stor avstand mellom sentralt AMU og de lokale AMU-ene ble ansett å være et problem, og det var ønskelig med et ledd imellom, slik at man kunne konsentrere seg om saker som var *felles for de enkelte sektorene*. HMS-gruppen har drevet opplæring av dette nye AMU-systemet for verneombud og tillitsvalgte og lokale ledere.

Tillit på Toten, tiltaket Leder før lege og samtale om nærvær og arbeidsevne, omfatter nå hele kommunen. Tankegangen bygger på en oppfatning om at NAV kommer inn for sent, man ønsker at leder og ansatt i fellesskap skal ta grep. Alle ledere er pålagt å kalle medarbeidere inn til en frisksamtale dersom den ansatte enten har mindre enn 92 prosent nærvær de siste 12 månedene og/eller flere enn fire tilfeller av fravær i samme periode. Frisksamtalen er en del av et større arbeid for å skape helsefremmende arbeidsplasser i Østre Toten kommune. Etablering av ny AMU-struktur og bruk av andre aktører som bedriftshelsetjenesten og Arbeidslivssenteret har vært viktig.

Larvik

Larvik har tatt to hovedgrep når det gjelder arbeidsmiljøarbeidet generelt og sykefraværsoppfølging spesielt. For det første etablerte de i 2016 en egen HR-avdeling. Tidligere hadde de én avdeling der personal og lønn var sammen. Lønnsdelen ble flyttet over til økonomiavdelingen, deretter bygget de opp en ny HR-avdeling med ti ansatte. HR-avdelingen jobber overfor samtlige tjenesteområder i kommunen. De har organisert seg slik at de har en primærkontakt for hvert tjenesteområde: areal og teknikk, eiendom, helse og omsorg, kultur og oppvekst. Videre har de fått på plass et tett

samarbeid mellom kommunen, NAV lokalt og Arbeidslivssenteret. Både Arbeidslivssenteret og NAV lokalt har egne medarbeidere som kun jobber opp mot Larvik kommune i samarbeid med HR-avdelingen, de enkelte tjenestestedene og avdelingene. Arbeidslivssenteret har to medarbeidere som kun jobber med kommunen, mens NAV har to hele og en halv stilling. For NAVs del betyr det at de nå fraviker den generelle saksbehandlingsrutinen de opererte etter tidligere, hvor de saksbehandlet etter personnummer og ikke etter sektor eller arbeidssted.

Rent praktisk går samarbeidet mellom HR-avdelingen, Arbeidslivssenteret og NAV lokalt ut på å gi støtte til og opplæring av ledere, kursing av ansatte og ulike grupper, det vil si oppfølging av enkeltpersoner i stort. Når de på overordnet nivå bestemte seg for at det skulle gjennomføres en tettere oppfølging av de sykmeldte, gikk det ut et brev til alle ansatte i Larvik kommune med informasjon om denne arbeidsmåten og hvordan de ville gjennomføre det. Samtidig gikk det et brev ut til alle fastlegene og andre med rett til å skrive ut sykmelding i kommunen. Der ble det informert om at Larvik ville ha en tettere oppfølging av de sykmeldte, og samtidig oppfordret kommunen legene eller sykmelderne til å beskrive funksjonsevne og hva man kan få til selv med en sykmelding. Brevene var signert av rådmann og HR-sjef, leder i NAV Arbeidslivssenter i Vestfold og NAV-leder i Larvik kommune. På denne måten ble alle informert om det samme samtidig. Intensjonen var at de skal følge opp de sykmeldte bedre enn det de hadde gjort før. De beskrev at de tidligere hadde jobbet mye med nærvær, arbeidsmiljø og tilrettelegging, uten at de helt fikk de resultatene de ønsket. Det de derimot så hadde en effekt, var å være tett på den enkelte sykmeldte for å kartlegge hva de kunne gjøre, og motivere dem til å stå i jobb. Ved å følge opp den enkelte, var det lettere å forstå hva de som arbeidsgivere kunne bidra med for at den enkelte sykmeldte skulle kunne stå i jobb.

For å få dette til, så kommunen at det var helt nødvendig å gjøre lederne tryggere på samtalene de må ha med de sykmeldte. De bestemte seg tidlig for å prioritere noen tjenesteområder der sykefraværet er høyt. Denne prioriteringen ble laget av HR-avdelingen i kommunen, NAV Larvik, Arbeidslivssenteret, hovedverneombud og hovedtillitsvalgte. De startet med hjemmetjenesten, og fortsatte deretter med skole og barnehage. De startet med en samtale med lederne, hvor de tok opp hva de mener de får til, hva de har behov for og hvilke områder de eventuelt er usikre på. Kursing av lederne er et prioritert område, og de ønsket å tilrettelegge kursene slik at de ble tilpasset behovet i de ulike avdelingene.

HR-avdelingen kartla derfor først hvilket kompetansebehov lederne hadde, for så å sette i gang med en opplæringspakke som var tilpasset dette. HR-avdelingen var ansvarlig for denne opplæringen, men brukte eksterne aktører ved behov. Dette kunne være både Arbeidslivssenteret, NAV lokalt og bedriftshelsetjenesten. HR-avdelingen og tjenestestedene foretok dessuten i samarbeid en opprydding i listene over sykmeldte, slik at de kan bruke ressurser der det er størst behov og mest fornuftig å sette inn en styrket innsats. I tillegg til lederkursene ble det også satt i gang opplæring og kurs for de ansatte og de som var sykmeldte. Dette skal gi ansatte og sykmeldte informasjon om hva slags rutiner som følges i forbindelse med sykmelding, og hva slags forventninger som finnes til medvirkningsplikt. Kursene for de ansatte (inkludert de sykmeldte) ble gjennomført i regi av tiltaket Raskere tilbake.⁴ På kurset

⁴ Raskere tilbake er et samarbeid mellom NAV og helseforetakene med formål om å bidra til redusert sykefravær og raskere tilbakeføring til arbeid.

gikk de igjennom ulike tema, som økt egenomsorg, det å forstå seg selv, hva den enkelte ansatte selv kan bidra med for å unngå å bli sykmeldt, og hva som er normalplager som mange må leve med.

I tillegg har det i flere avdelinger vært gjennomført arbeidsmiljøprosesser i regi av NAV Arbeidslivssenter. Der har de ansatte vært delt inn i grupper, hvor de har diskutert ulike sider ved arbeidsmiljøet. Et av hovedgrepene i Larvik har med andre ord vært å øke kompetansen om arbeidsmiljø generelt og sykefravær spesielt hos både ansatte og ledere.

Bergen

Hovedgrepet i Bergen er å benytte etablerte verktøy for å forbedre arbeidsmiljøet, og dermed også få ned sykefraværet. Arbeidslivssenteret tok først kontakt med HR-avdelingen og presenterte Tett på-prosjektet, og spurte om de ville være med på et slikt opplegg. De startet i 2012 i noen bydeler og med barnehagene, da sykefraværet der var svært høyt, rundt 12 prosent i snitt. Hovedutfordringen med sykefraværet ble ansett å være det tradisjonelle; muskel-skjelett, rygg, nakke og lettere psykiske plager. De beskrev at det var ganske mange yngre jenter som var ansatt som assistenter, som var plaget av en del diffuse sammensatte psykiske plager.

Tett på-prosjektet ble forankret i AMU, hvor det ble laget en prosjektplan. I tillegg ble det opprettet lokale arbeidsmiljøgrupper. Der satt leder for tjenestestedet, tillitsvalgte på tjenestestedet og verneombudet. Ved noen tjeneststeder hadde de disse arbeidsmiljøgruppene fra tidligere, andre hadde det ikke og måtte opprette dem.

Prosjektet startet i noen bydeler, HR-avdelingen inviterte til et oppstartkurs med fire samlinger, der de som satt i arbeidsmiljøgruppene deltok. På første samling innledet Arbeidslivssenteret om IA-arbeid, hva det handler om, hva man kan få hjelp til. På den andre samlingen var søkelyset på tillitsvalgte og verneombud. Blant annet gikk man igjennom rollefordelingen mellom tillitsvalgt og verneombud. Tredje samling tok for seg IA-arbeidet i praksis, hva det betyr ute på arbeidsplassene i kommunen. Det ble lagt vekt på tilrettelegging, hvor langt det er mulig å tilrettelegge og om det finnes noen grenser. Samlingene fokuserte på ansattes medvirkningsplikt. På den siste samlingen ble det fokusert på HMS-arbeid, innføringen av et nytt avvikssystem-årshjulet⁵ ble også gjennomgått.

Gjennom disse samlingene har man satt arbeidsmiljøgruppene i stand til å ta arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær videre, samtidig har hovedverneombud og hovedtillitsvalgte vært aktive hele veien, de har deltatt på flere av møtene i de lokale arbeidsmiljøgruppene og snakket om sitt arbeid. Slik er det også etablert en forbindelse fra hoved-AMU og ned til arbeidsmiljøgruppene.

Arbeidsmiljøgruppene er ikke hjemlet i lov eller avtale, men er likevel satt opp som partsbaserte grupper som fungerer mye på samme måte som et AMU gjør. Det varierte litt hvor mange som satt i gruppene, men leder ved tjenestestedet, verneombud og tillitsvalgte var alltid med. Noen hadde kun med tillitsvalgte for de største fagforeningene, mens andre hadde med tillitsvalgte for alle fagforeningene. Dette varierte litt fra arbeidssted til arbeidssted.

Parallelt med Tett på-programmet har også kommunens HR-avdelingen gått inn i noen virksomheter der sykefraværet har vært ekstra høyt. De har satt søkelyset på ledelse, hvilke krav en leder stiller, og hvilket mot en leder skal ha for å gå inn i de vanskelige sakene. Hovedhensikten har vært å få leder til å snakke om sykefravær på

⁵ Årshjulet beskriver vesentlige administrative og politiske oppgaver og prosesser i løpet av året.

en annen måte, heller enn å si «stakkars deg» bør man ta opp hvilke følger sykefravær får for tjenestekvaliteten, omdømmet, den enkeltes arbeidssituasjon og arbeidsmiljøet. Enhetene har også brukt NAV lokalt, og har IA-kontakt på arbeidsmiljøsenderet. De har dessuten bedriftshelsetjeneste, men de forteller at denne ikke brukes like aktivt som NAV. Bedriftshelsetjenesten har vært en del av Tett på, men brukes mest i saker som angår enkeltpersoner.

Bergen kommune har også vedtatt å bruke 10-faktor⁶, som skal gjennomføres for første gang høsten 2018. Eierskapet til 10-faktor ligger i hoved-AMU og ikke på virksomhetsnivå.

Videre analyser

I det foregående har vi sett hvordan de fire casene har organisert sitt arbeid med utfordringer som gjelder arbeidsmiljøet. Kommunene fremhevet sykefraværet som den største arbeidsmiljøutfordringen, og dette temaet har derfor fått stor plass i casebeskrivelsene. I det følgende skal vi gå inn på andre arbeidsmiljøfaktorer og arbeidet rundt dem. Vi finner at kommunene i stor grad står overfor de samme utfordringene og at de benytter seg av de samme grepene, men at det er en del variasjon i det praktiske arbeidet. Hensikten med vårt prosjekt er å belyse hvordan HMS og arbeidsmiljø kan forstås i en kommunal kontekst. For å finne ut av dette, har vi strukturert analysene rundt tre hovedtema:

- Systematisk HMS-arbeid
- Partssamarbeid og organisering av samarbeid om HMS og arbeidsmiljø
- Arbeidsmiljøutfordringer og sykefravær

⁶ 10-faktor er en medarbeiderundersøkelse som KS har utarbeidet i samarbeid med professor Linda Lai, BI.

4 Systematisk HMS-arbeid

... for det er det som er argumentet [...] dette er jo ikke for oss, dette kan de gjøre på Hydro Aluminium. Dette passer ikke hos oss. Så sier vi, nei, ikke alt som passer, men da må vi bygge det opp sånn at det passer. For slik at vi må også ha dokumentasjon på uhell og skader hvis vi skal forebygge dem. Arbeidsmiljøloven sier at vi skal ha et helsefremmende arbeidsmiljø, og da kan vi ikke ha en arbeidsplass der folk blir skadet uten at vi rapporterer og uten at vi prøver å forbedre [...]. (Arbeidstakerrepresentant)

Forskriften om systematisk HMS-arbeid stiller ikke bare krav om at lovverket skal etterleves, men også krav til prosedyrer, det vil si *hvordan* lovverket skal etterleves. Det kreves at arbeidsgiverne gjennomfører et systematisk og kontinuerlig arbeid, og det kreves at de ansatte og deres representanter deltar i arbeidet. I all hovedsak viser vår undersøkelse at det foregår et systematisk HMS-arbeid i våre casekommuner i tråd med lovkravene. I sitatet over og i våre casekommuner for øvrig er det ikke noe som tyder på at de har vanskeligheter med å tilpasse seg kravene om systematisk HMS-arbeid (internkontroll).

I tillegg gjøres det systematisk bruk av ressurser og kapasitet fra de eksterne aktørene, i hovedsak NAV-systemet og bedriftshelsetjenesten. Det stilles krav om at arbeidsgiver jevnlig gjennomfører HMS-kartlegginger og vurderer risiko knyttet til ulike tjenesteområder og arbeidsoppgaver. I alle kommunene var jevnlig arbeidsmiljøkartlegginger og vernerunder viktige verktøy for systematisk kartlegging av arbeidsmiljøet. Her gir vi en nærmere presentasjon av praktiseringen av disse verktøyene, som utgjør selve kjernen i det systematiske HMS-arbeidet

Vernerunder

Vernerundene ble gjennomført mer eller mindre systematisk. Én av kommunene hadde en lang liste med sjekkpunkter som går igjennom på alle vernerunder, i tillegg til et rullerende tema, som sist år var psykososialt arbeidsmiljø. En annen kommune fortalte om at de hadde fått en ny mal, men at den ikke fungerte for dem, så de hadde gått tilbake til sin gamle. Denne så slik ut:

Mal:

- Renhold og hygiene
- Ergonomiske forhold
- Skade/ulykke
- Psykososiale forhold
- Organisering av arbeidet
- Div. fysiske (temperatur og slikt)
- Dokumentasjon
- Kompetanse

Alle de fire casekommunene fortalte at det skrives rapport fra vernerundene, og denne sendes til overordnet nivå i kommunen. Selv om dette er den beskrevne praksis, fikk vi også høre om avvik:

... noen har ikke levert inn rapportene sine – altså har de ikke gjennomført vernerunder. Noen av disse stedene har manglet verneombud. Det er mindre konflikter på de stedene hvor man har verneombud og kommunikasjon om HMS. (Representant for ansatte)

Det fortelles om forskjellige kvalitetssystemer for avviksrapportering, og flere etterlyser systemer som både er enklere å bruke og som bedre beholder historikken i lukkede avvik. En informant mente at det beste ville vært å ha et avvikssystem som applikasjon på telefonene, slik at man kunne registrere avviket inn med én gang, siden mange ansatte hadde begrenset tilgang til PC. Dette hadde blitt vurdert på overordnet nivå, men avvist av økonomiske grunner. En annen fortalte om opplevelser der avvik hadde blitt lukket uten at det hadde vært iverksatt noen form for tiltak. Så snart avviket ble lukket (av leder), forsvant det også fra oversikten, og ble dermed verken løst eller synliggjort.

Det er åpenbart at det arbeides med avvikssystemene ute i kommunene, at de stort sett brukes, men samtidig har dagens systemer et forbedringspotensial. Systematikken i arbeidet med vernerunder og rapporteringer knyttes i hovedsak til årshjulet, der disse aktivitetene er lagt inn og gjennomføres etter plan.

Arbeidsmiljøundersøkelser

Stort sett ser det ut som kommunene enten har tatt i bruk eller holder på å innføre 10-faktor som arbeidsmiljøundersøkelse. De hadde dermed begrenset erfaring med dette verktøyet foreløpig.

Samtidig har de lang erfaring med å kartlegge arbeidsmiljø med diverse andre verktøy. Oppfølgingen varierer noe, men det ser ut som resultatene både spilles inn til AMU og brukes i lokal oppfølging.

Vi har hatt arbeidslivssenteret inne hos oss og vi satte ned en arbeidsgruppe med dem, verneombud, tillitsvalgt og meg. [...] Det ble mye på det psykososiale i denne gruppa og vi fant ut at vi måtte rydde mye i uformelle strukturer, uformell ledelse på arbeidsplassen. (Arbeidsgiver)

Flere forteller om lokale prosesser der alle ansatte på en arbeidsplass har sittet sammen og gått igjennom resultatene, og diskutert oppfølging.

Risikovurdering

Lovverket sier klart at virksomheter skal gjennomføre en risikovurdering for å «kartlegge og vurdere alle farer og problemer og vurdere risikoen knyttet til arbeidet. Arbeidsgiver har ansvar for at dette blir gjennomført. Målet er at ingen blir skadet eller syk på grunn av arbeidet... Alle virksomheter skal ha rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge avvik fra helse-, miljø- og sikkerhetslovgivingen»⁷.

Når vi spurte nærmere om hvordan slike risikovurderinger ble gjort, fikk vi eksempler knyttet til hendelser og mulige hendelser. En barnehage fortalte blant annet om en hendelse som gjorde at de måtte gå igjennom rutine sine:

⁷ <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/> Lesedato 21/9/18.

Der fikk vi tatt en skikkelig risikovurdering som også var veldig nyttig, da fikk vi tatt en annen bolk av arbeidsmiljøet vårt, hvordan jobber vi osv. [...] Så at det psykososiale er en del av HMS arbeidet.

En annen barnehage beskrev at de hadde startet med en risikovurdering, det skulle egentlig være en enkel vurdering, men endte opp som en stor sak. Den tok for seg både sikkerheten og det fysiske arbeidsmiljøet. Daglig leder beskrev prosessen slik:

Lokalt AMU hadde tenkt på mye, så kom de ansatte med nye ting og alt jeg hadde tenkt på var heller ikke helt gjennomtenkt. Men flere hoder tenker bedre enn få. Risikoanalysen fokuserte mye på utagerende foreldre, foreldre som var uenige i barnevernsvedtak, vold fra foreldre, foreldre som vil hente barna i en tilstand vi ikke syntes de [foreldrene] burde være i, rus osv. Vi var også innom tiltak i forhold til fysisk arbeidsmiljø. Vi har ganske mange medarbeidere som er oppi årene og har pådratt seg noen vondter. Vi så på løft, støy og innetemperatur. Du kan kanskje kalle det småting, men særlig for de som har noen skavanker så må vi passe på dette. (Arbeidsgiver)

Sikkerhets- og beredskapsarbeid ble også nevnt i flere tilfeller, særlig i forbindelse med skolen.

Og dette kan generere sykmeldinger, hvis folk går og er redde. Har også hatt fokus på skoleevakueringer, hva vi gjør hvis skoleskytinger/terror mm. (Arbeidsgiver)

Denne typen risikovurderinger behøver ikke å gjelde bare skolen, de kan også omfatte nærliggende bygningsmasse. En informant fortalte om sikkerhetsberedskap som også omfattet kommunens servicesenter som lå i nabobygget, og som ville bli berørt hvis skolen ble rammet. Dermed hadde man også inkludert dem i beredskapsplanen hvis noe skulle skje. Selv om slike hendelser heldigvis er sjeldne på norske skoler, har det vært tilløp, og risikoen for at det kan skje oppleves som reell av våre informanter.

Oppsummering

- Aktørene gir uttrykk for at det er en selvfølge at systemer for risikovurdering og internkontroll er på plass, mens ikke alle har like gode systemer for å fange opp vold og trusler.
- Det er samsvar mellom oppfatningen av hvilke utfordringer som finnes og det arbeidet som pågår.

5 Partssamarbeid om arbeidsmiljø

Da hadde vi en arbeidsgruppe der som besto av verneombud, tillitsvalgt fra to forbund og så styrket vi gruppa, du kan si det var lokalt AMU, pluss noen til [totalt fem]. (Arbeidsgiver)

Partssamarbeidet om arbeidsmiljø handler om organisering og kvalitet i de lokale prosessene, som ble presentert i figur 1.1, og som antas å ha betydning for arbeidsmiljø, tjenestekvalitet, helseplager og sykefravær i virksomhetene. Økt vekt på partssamarbeidet som virkemiddel i arbeidsmiljøarbeidet et viktig fellestegn i de kommunene vi har besøkt. Vi finner at aktørene i hovedsak er enige i den fremstillingen av saken, eller altså (eventuelle) endringer i partssamarbeid, som blir gitt i intervjuene, og de er også enige om hvilken effekt endringene har hatt. Vi har også flere steder bedt dem vurdere hvor godt samarbeidet fungerer. Vi finner, som Fafo finner i tilsvarende undersøkelser (se f.eks. Falkum et al. 2009), at lederne vurderer samarbeidet noe mer positivt enn de tillitsvalgte. Full enighet ville vært overraskende. I dette kapitlet er vi opptatt av flere sider ved partssamarbeidet. For det første ser vi på de endringene og grepene aktørene har fortalt om, og deretter tar vi opp noen særlige tema knyttet til tillitsvalgtes og verneombudenes rolle i arbeidsmiljøarbeidet.

Det samarbeides både i mer tradisjonell forstand (mellom partene) og i arbeidsgrupper, der vi finner både verneombud/AMU og tillitsvalgte og en forsterkning fra Arbeidslivssenteret. De ulike aktørene jobber sammen, og vi fant få konfliktlinjer etter partsposisjon.

Tillitsvalgt og verneombud er jo med oss hele veien egentlig i mye av det vi holder på med. Så de er jo egentlig informert, men det er liksom et sånn ... som er utfordringsbildet vårt da rett og slett og hva vi driver og jobber med og vernerundene våre og alt det vi har. (Arbeidsgiver)

Sitatet er illustrerende for hvordan mange reagerte på vårt spørsmål om samarbeidets betydning; det er en selvfølge at man arbeider sammen og det er stor oppmerksomhet omkring det, litt avhengig av saksområde. Vi fant imidlertid to ulike hovedtilnærminger til hvordan partssamarbeidet/verneapparatet skulle involveres, men understreker at disse ikke er gjensidig utelukkende:

- i) Partssamarbeid som følger «ordinær praksis» i lov- og avtaleverk
- ii) Vitalisering av samarbeidet ut over lov- og avtaleverk

«Ordinær» praksis

Vi har valgt å sette ordinær i anførselstegn fordi vi finner at både kvaliteten og aktiviteten i partssamarbeidet varierer. De har tillitsvalgte, og de fleste har verneombud, selv om noen steder sliter med å få valgt verneombud slik at leder må ty til utpeking. De har regelmessige AMU-møter, flere nevner fire ganger i året, og de har ofte andre samarbeidsfora i tillegg, som for eksempel arbeidsmiljøgrupper. Flere forteller også

om planer som er lagt for større samarbeid, men som ikke ennå er realisert. Gjennomgående vil vi likevel konkludere med at kommunene vi har besøkt, er kommuner der partssamarbeidet synes å være i godt gjenge. Ikke overraskende har vi hørt om noen små, og også noen litt større, uenigheter, men ingen av kommunene har pågående konflikter som lammer partssamarbeidet.

Vi finner heltidstillitsvalgte, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud i alle kommunene. Alle har også representanter i administrasjonsutvalget (Bergen unntatt, som følge av den parlamentariske styringsmodellen). I hovedsak finner vi også verneombud der vi skal finne dem, men aktiviteten varierer mye lokalt. Som en arbeidsgiver sa:

Noen steder er det vanskelig å få valgt verneombud, innen 1. september skal alle enhetsledere ha utpekt verneombud der det ikke er. (Arbeidsgiver)

Vitalisering av samarbeidet

Aktørene gir uttrykk for at det er en selvfølge at tillitsvalgte og verneapparat trekkes inn i arbeidet med arbeidsmiljøutfordringer, vi fant ingen eksempler på at dette ble gjort av plikt. Vi fikk heller ingen historier om at tillitsvalgte og/eller verneombud selv måtte presse på for å få delta. Vitalisering av samarbeidet kan skje på to måter, enten ved at partene selv sørger for oppgradering eller ved at endringene initieres og støttes av eksterne aktører. Ut fra informantenes beskrivelser, er det noe uklart hvor mange nivåer av AMU de snakker om, men hovedskillene går mellom AMU (eller HAMU) på overordnet nivå, sektor-AMU for den sektoren virksomheten hører til og lokalt AMU på den enkelte arbeidsplassen.

Flere forteller om den rollen NAV Arbeidslivssenter har spilt i samarbeidet mellom partene. I enkelte tilfeller er initiativet direkte fra Arbeidslivssenteret, og i andre har Arbeidslivssenteret en mer støttende rolle.

Hentet inn NAV Arbeidslivssenter for å jobbe med samarbeidet med tillitsvalgte fra enkelte foreninger som var vanskelig. Da gikk ting seg litt til. Og vi har jobbet mye bedre med IA etter samarbeidet med NAV. (Arbeidsgiver)

Arbeidsmiljøloven åpner for at arbeidsmiljøutvalget kan opprette underutvalg (aml §7-1 (2)), nettopp for å sikre større nærhet mellom ansatte og AMU i store virksomheter. Etablering av et gjennomgående AMU-system var et viktig virkemiddel i én av kommunene, og det var lagt ned mye arbeid for å få dette på plass. Utgangspunktet var en observasjon av at avstanden mellom det ene sentrale og de nesten 50 lokale AMUene ble for stor. Det sentrale AMUet mistet oversikten over hva som foregikk lokalt, noe som ble utfordrende når tiltakene for å øke tilliten og nærværet ble satt i gang. Aktiviteten i de lokale AMUene varierte svært, noen jobbet godt, mens i andre var aktiviteten lav.

Det ble derfor besluttet å opprette et mellomnivå – sektor-AMU. Noen av disse har en rekke AMUer under seg lokalt, mens i andre tjenesteområder i kommunen var det tilstrekkelig med sektor-AMU. Aktørene gir uttrykk for at omleggingen har vært vellykket:

Ja [sektor-AMUene], veldig bra [...] Og man kan kanskje kalle det press, men man kan levere en bestilling fra det sentrale AMU til for eksempel AMU barnehage, da man sitter i sentralt AMU og ser at det er stort sykefravær i barnehagene og xx barnehage skiller seg ut med et veldig stort sykefravær, hvorfor er det det der f. eks? (Representant for de ansatte)

Systemet må henge sammen, tette bånd er viktig:

Ja, og det er viktig for oss, for ved å jobbe med nærvær, fravær og arbeidsmiljø så er det viktig at det er tette bånd mellom sentralt AMU og ned [til lokalt AMU].

Mye tid og krefter ble brukt til å gjennomgå AMU-strukturen og å få det nye gjennomgående systemet på plass. I dette arbeidet var HMS-gruppa sentral. (Representant for de ansatte)

Partsbasert «arbeidsutvalg»

(...) vi har en gruppe (partssammensatt) som har jobbet fram mye av tankesettet rundt dette [arbeidsmiljøarbeidet og særlig sykefraværarbeidet] og som har vært med i hele prosessen. Der har Arbeidslivssenteret og bedriftshelsetjenesten vært med, og de har på en måte sagt «go» til dette, så de er jo med og fronter dette. (Arbeidsgiver)

I utgangspunktet er arbeidsmiljøarbeid og partssamarbeid basert på to ulike regelverk: arbeidsmiljøloven med forskrifter og Hovedavtalen med tilpasningsavtaler. I samtlige av vår casekommuner hadde de etablert partssammensatte arbeidsmiljøgrupper som lå på siden av de formelle AMUene. Det varierte imidlertid på hvilket nivå disse gruppene var plassert, i ett tilfelle var det et underutvalg av hoved-AMU, i andre var de lokale partssammensatte grupper på virksomhetsnivå. Våre informanter var svært fornøyd med at en ekstra gruppe var etablert som kunne koble vernearbeidet og partssamarbeidet rundt arbeidsmiljø. Form og innretning på en slik gruppe varierte. I én kommune hadde gruppen eksistert før alle våre informanter ble involvert i arbeidet, og den består i dag av representanter fra arbeidsgiver (HMS-rådgiverne), hovedtillitsvalgte fra de største forbundene, Arbeidslivssenteret og bedriftshelsetjenesten.

I en annen kommune var gruppen sentral da arbeidet med sykefravær ble etablert, og den fungerer som en møteplass for de ulike partene, men også som en type saksforberedende organ (arbeidsutvalg) for AMU. Også i andre saker har man fulgt det samme mønsteret; AMU sender en bestilling, gruppen utreder og sender saken tilbake til AMU.

Vi vet at det ofte velges tillitsvalgte til AMU, men rolleforståelsen er viktig. I AMU representerer man alle ansatte og ikke sitt eget fagforbund. Arbeidsmiljøgruppene kombinerer dermed det partsbaserte perspektivet gjennom å inkludere tillitsvalgte i tillegg til hovedverneombud. En slik gruppe kan være nyttig som diskusjonsforum og som konfliktdemper:

Konfliktfylt aktivitet var problemet før vi tok tak og dannet denne gruppen. Tidligere hadde enkeltsaker og prinsipiell uenighet [mellom arbeidsgiver- og arbeidstakersiden] om rutinene blokkert samarbeidet. (Arbeidsgiver)

Inkludering av tillitsvalgte og verneapparat

Et stort sykefravær er ikke godt for noen. Er det noe vi kan samarbeide om så er det å få ned sykefraværet og et bedre arbeidsmiljø. Det må det samarbeides om, det kan aldri bli en kampsak. Generelt er det stort fokus på samarbeid om arbeidsmiljø. (Arbeidsgiver)

Tillitsvalgte og verneombud trekkes frem som sentrale både i gjennomføring og forankring av de gjennomførte tiltakene. Partssamarbeid som virkemiddel i samspill med verneapparatet, er et område som trekkes frem i alle kommunene vi har besøkt. Aktørene er opptatt av at godt arbeidsmiljø og lavt sykefravær er en felles målsetting. Det forhindrer likevel ikke at tillitsvalgte og verneombud også skal ivareta sin tradisjonelle rolle, nemlig som de ansattes representanter og redskap i møte med arbeidsgiver. Tillit mellom partene, og tillit mellom arbeidstaker og den lokale leder, står på mange måter i sentrum:

Å se at vi har felles mål, at det er vinn-vinn-situasjoner når de ansatte klarer å være åpne om utfordringene sine og bidra til å hjelpe arbeidstaker med å komme seg tilbake. Og når arbeidsgiver klarer å være åpen og tilrettelegge på en skikkelig måte, at når vi får de tingene til å henge sammen, da går det kjempebra ... få til den tilliten mellom arbeidstaker og arbeidsgiver på hver enkelt arbeidsplass er helt, helt vesentlig. (Arbeidsgiver)

Dersom tilliten ikke er på plass, blir det langt vanskeligere å få til et godt arbeid med sykefraværet. Stor enighet om de grunnleggende tingene til tross, det er ikke slik at aktørene er blinde for at konflikter kan oppstå. Dialogen mellom leder og ansatt i samtaler om sykefravær kan være preget av det asymmetriske maktforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Grensen mellom en ærlig og god dialog i «den vanskelig samtalen» om arbeidsevne og en beskjed om «å skjerpe seg», er ikke alltid like lett å trekke. Aktørene understreker at det tar tid å etablere en god og trygg dialog.

Verdien av et «mellomledd» ble fremhevet av flere. Avstanden mellom sentralt AMU (altså AMU på kommunenivå) og ned til de lokale AMUene (eventuelt bare et verneombud) oppleves som for lang, og etablering av sektor-AMU er et viktig tiltak. Lokalt, altså nede i den enkelte enheten, har AMU, verneombud og tillitsvalgte flere roller, de er både en del av opplæringen og i noen tilfeller også en del av gjennomføringen av samtale.

Oppsummering

Samarbeid mellom arbeidsgiver- og arbeidstakersiden om arbeidsmiljø er helt avgjørende for å lykkes. Denne konklusjonen er det stor enighet om. Andre forhold som bør trekkes frem er:

- Det ordinære samarbeidet etter Hovedavtalen ligger i bunn.
- Gjennomgang av tjenestevei i AMU-systemet har i noen tilfeller ført til at et mellomledd ble etablert på sektornivå.
- Det er etablert grupper på siden av det lovbestemte systemet, disse gruppene er partssammensatt, og i noen tilfeller støttet av NAV og bedriftshelsetjenesten. Arbeidsmiljøarbeidet er dermed ikke lenger bare en sak for det lovbestemte samarbeidet mellom (alle) arbeidstakere og arbeidsgivere, det settes inn i en videre partsbasert sammenheng.
- I våre casekommuner har det vært en prosess der man har klargjort arbeidsgiverrollen og arbeidstakernes plikt til medvirkning. Aktørene fremhever at det er *egentlig* ikke noe nytt, men det handler dels om å støtte lederne i å praktisere dagens bestemmelser og dels om å øke de ansattes forståelse av medvirkningsplikten.

6 Arbeidsmiljø og sykefraværarbeid

Ikke minst det å jobbe systematisk lenge nok. Det gjelder jo generelt all endring. En hypotese fra min side, men litt av årsaken til at endringsprosesser tryner er at det blir ikke prøvd godt og lenge nok. Veldig mange som gir opp før de har prøvd godt nok. Og så er det sånn at en må jobbe en stund for å se om en får resultater, om du ikke får resultater med en gang så er det ikke dermed sagt at det du gjør er galt. Du må jobbe lenge nok og ha is nok i magen til å holde på. (Arbeidsgiver)

I all hovedsak viser vår undersøkelse at det foregår et systematisk HMS-arbeid i våre casekommuner. I tillegg er det en systematisk bruk av ressurser og kapasitet fra de eksterne aktørene, i hovedsak NAV-systemet og bedriftshelsetjenesten.

I alle våre fire casekommuner understrekes det at arbeid med arbeidsmiljøarbeidet handler om å legge stein på stein, det finnes ingen kjapp løsning. Alle kommunene vi har besøkt, har deltatt i ulike prosjekter tidligere, disse er både egeninitierte, initiert av NAV eller av KS. Vi fant likevel i liten grad det man kan kalle prosjekt- eller omstillingstretthet, aktørene ønsket å bygge videre på det arbeidet som allerede var gjort.

Stein på stein-strategien tolker vi på to måter: i) arbeidsmiljøarbeid som bygger på tidligere strategier, tiltak og innsats, og ii) koordinering av arbeidsmiljøarbeidet på ulike områder. I første del av dette kapitlet er vi opptatt av at hvilke deler eller elementer av tidligere prosjekter og erfaringer man trekker med seg videre, vil avhenge av hvilke arbeidsmiljøutfordringer man står overfor i dag. I hovedsak varierer dette, slik vi skal se nedenfor, lite mellom de ulike kommunene. I andre del av kapitlet er vi opptatt av koordinering.

Risikoen ved kommunalt arbeid, det være seg fysiske belastninger, stress eller vold og trusler, kan variere mye fra enhet til enhet. I tillegg ble sykefravær fremhevet som et særlig problemområde, fordi man var opptatt av belastningene som skapte fravær, hvordan man arbeidet med sykefraværsoppfølging og at fraværende kollegaer var en belastning for de ansatte som var på jobb. Høyt sykefravær påvirker dessuten tjenestetkvaliteten negativt. Vikarer som eventuelt settes inn, har ofte ikke nødvendig kompetanse, og det blir vanskelig for enhetene å levere tjenester med høy kvalitet i tilfeller med høyt fravær blant ansatte. I det følgende skal vi først presentere kommunenes arbeidsmiljøutfordringer, før vi går inn på sykefraværarbeidet som et særlig arbeidsmiljøområde.

Dagens arbeidsmiljøutfordringer

Det er jo vanskelig å svare på, vi er jo en stor organisasjon med mange arbeidsplasser og ulike typer ledere. Men at det finnes arbeidsmiljøproblemer i [...] kommune, det er det ikke noen tvil om. [Representant for ansatte]

Arbeidsmiljøområdet er krevende, og aktørenes oppfatning av hva som er utfordringer henger naturlig nok sammen med hvordan arbeidsmiljøtilstanden på arbeidsplassen oppfattes, hvilke forventninger man har til arbeidsmiljøet og hva arbeidet består i på de forskjellige kommunale tjenestestedene.

Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø

Når det gjelder hvilke konkrete arbeidsmiljøutfordringer man har, vises det i hovedsak til det vi vil plassere innenfor det psykososiale arbeidsmiljøet. Forholdene det vises til, plasserer seg over hele det psykososiale spekteret: konflikter mellom ansatte, konflikter mellom ansatte og ledelsen, konflikter mellom partene (ledere og tillitsvalgte) i enkeltsaker, og vold/trusler. Konflikter og samarbeidsklima fører ofte til fravær, og er dermed et tema når kommunene snakker om hvordan de håndterer sykefraværarbeidet. Dette kommer vi tilbake til.

Psykososialt arbeidsmiljø brukes ofte som samlebetegnelse for psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø. Det handler både om mellommenneskelige forhold og organisering av arbeidet. Alenearbeid er typisk et organisatorisk forhold og nevnes av noen. I institusjonene unngår man i all hovedsak alenearbeid, men hjemmebaserte tjenester er mer utsatt. En informant fortalte om tiltak de hadde måttet sette inn for å skjerme de ansatte:

Altså, vi har jo noen pasienter som vi ivaretar i samarbeid, med rus og avhengighet. Vi ser at det har vært noe der og vi har måttet leie inn vektere fra [vakt-selskap] for å være med oss når vi skal dele ut medisiner. (Arbeidsgiver)

Hjemmebaserte tjenester arbeider ikke bare alene, de utfører arbeidet alene i andres hjem. Brukerne kan dermed stille krav som vanskeliggjør arbeidssituasjonen til disse arbeidstakerne.

I situasjoner som de kommer opp i, så enkelt som forflytningssituasjoner, vi er veldig tydelige og det vet også mine ansatte at da går vi rett til [navn], for hun bare sier: da stopper vi tjenesten. Det er ingen her som skal knekke rygg eller ødelegge nakke fordi en pasient ikke vil ha et hjelpemiddel. (Arbeidsgiver)

Mobbing og trakassering er et psykososialt arbeidsmiljøproblem flere nevner, og her har vi inntrykk av at man er klar over problemet og har prosedyrer for hvordan slike saker skal håndteres. De kommunene vi besøkte, rapporterte i liten grad om slike arbeidsmiljøproblemer, men casene ble jo også valgt ut fordi de jobbet godt med arbeidsmiljø og HMS, så dette kan skyldes seleksjon.

Lojalitet ble også trukket frem som en arbeidsmiljøutfordring, og her ble det vist til problemer med svak lojalitet overfor arbeidsplassen, men også overfor brukerne. Flere nevnte dette i forbindelse med vikarer og ansatte i små stillingsprosenter, som dermed kunne oppleve mindre tilhørighet til arbeidsplassen enn fast ansatte i fulle stillinger, selv om det også her ble fortalt om unntak.

Jeg tenker at det å være bevisst et godt arbeidsmiljø hvor folk er trygge og rolige i sinnet, det gir bedre kvalitet og en sikker tjeneste. Og å ha en kontinuitet på de folkene som er i avdelingen og ikke ha en haug med vikarer inne hele tiden. Det har veldig mye å si for kvaliteten og oppfølgingen av pasientene. Det er liksom det viktigste arbeidet, dette med personaloppfølging da. For det er tjenesten ut, det er kvaliteten vår. (Arbeidsgiver)

Denne diskusjonen kommer vi tilbake til i diskusjon om sykefravær som arbeidsmiljøutfordring, siden tjenestekvalitet ofte knyttes til tilstrekkelig bemanning.

Vold og trusler

En særskilt type psykososiale arbeidsmiljøutfordringer er vold og trusler. Kommunen har (del)ansvaret for de sektorene hvor de ansatte er mest utsatt for vold og trusler: helse- og omsorgstjenester, barnevern og skole. Samtidig er det ikke umiddelbart lett å plassere vold og trusler inn i det ordinære HMS-arbeidet. På den ene siden skal risikoen kartlegges og tiltak iverksettes, på den andre siden vet vi fra tidligere forskning (Hagen 2010; Bråten & Øiestad 2016) at ansattes (arbeidsmiljø)behov ofte underordnes behovene og rettighetene til brukere og klienter. Holdningen er at sikringstiltak vanskeliggjør behandling, eller at den terapeutiske verdien av å være alene med klienten trumfer behovet for å være flere til stede. Det er liten tvil om at vold og trusler oppfattes som et arbeidsmiljøproblem som også kan ha konsekvenser for sykefraværet, og at denne oppfatningen er ens blant representanter for både arbeidsgiver og ansatte:

Jeg ser på dette som et arbeidsmiljøproblem, hvis folk går på jobb og er redd for sikkerheten sin, så er det et arbeidsmiljøproblem. Og dette kan generere sykmeldinger, hvis folk går og er redde. (Representant for de ansatte)

Som tidligere nevnt, er inntrykket vårt fra de fire kommunebesøkene at aktørene i stor grad regner det som en selvfølge at systemer for internkontroll er på plass. Det er interessant å se om kommunene opplever at vold og trusler utgjør en naturlig del av systemet. Her er erfaringene varierende:

Jeg har også ansvar for yrker og enheter med mye vold og trusler. Det gjøres et arbeid her med rutiner og avvikshåndtering, har en egen person i kommunen som følger opp dette. Det jobbes og er stort fokus på dette. Har lagt større vekt på risikovurderinger, også alenearbeid er en del av det som skal inngå i denne risikovurderingen. (Arbeidsgiver)

I andre kommuner fortelles det om en mer ad hoc-tilnærming til problemet.

Vi har enkelte tilfeller, men det har ikke vært spesifikt mye [...] Men vi prøver å gjøre risikoanalyser når vi har det og tar tak i det. (Arbeidsgiver)

Andre igjen forteller om en mer aktiv og systematisk tilnærming hvor man har laget nye rutiner for håndtering av vold og trusler, og at dette har vært tema i partssammensatte grupper. Én av kommunene beskriver at det ble fokusert mer på denne tematikken etter tilsyn fra Arbeidstilsynet, der dette ble tatt opp. Våre respondenter i kommunen forteller at det ble fart på arbeidet etter tilsynene, men også at det pågikk arbeid på feltet før tilsynet kom.

Som følge av dette tilsynet så har det blitt jobbet fram en type sentral policy og handlingsplan på det, så klart det brukes, vi har nok et mer aktivt forhold til det nå. (Arbeidsgiver)

Selv om vold og trusler anerkjennes som et sentralt arbeidsmiljøproblem, finner vi oppfatninger om at arbeidet med vold og trusler er litt annerledes enn det vanlige

arbeidsmiljøarbeidet, siden brukers behov kan kollidere med arbeidstakers behov for beskyttelse. Som en informant fortalte:

Klart at ansatte blir slått, de blir det, ikke til å unngå det. Men jeg tenker, det er jo trusler innenfor et trygt miljø, ikke sånn at du plutselig møter en du ikke ... Vi forholder oss jo til personer vi vet hvem er og hva som er utfordringen deres. Og så har vi ikke alenearbeid i vår tjeneste. (Arbeidsgiver)

Flere av informantene fremhever også at hensyn til brukerne kan tendere til å gå foran deres eget arbeidsmiljø. Her et eksempel fra skolesektoren:

Jeg tror systemet er bygd på en misforstått etikk. For barnets beste er jo liksom mantra og det blir holdt høyt. Ja, selvsagt, men en ting er at opplæringslovens bestemmelser skal overholdes, men en annen ting er at arbeidsmiljøloven sine bestemmelser også skal overholdes, det er jo snakk om menneskerettigheter. (Arbeidsgiver)

Også tillitsvalgte refererer til at brukerne er det viktigste, og at dette kan komme i konflikt med arbeidsmiljøet til de ansatte.

Fysiske og ergonomiske forhold

I tillegg til psykososiale forhold, finner vi selvsagt også forhold knyttet til innemiljø (støv, støy og temperatur), bygningsmessig utforming, ergonomi og særlig tunge løft. Et godt eksempel har vi fra en barnehage:

Vi har jobbet med noen hovedproblemstillinger: rengjøring, støy og luft. I forhold til støy har vi prøvd mye, blant annet et slikt øre på veggen (desibelmåler) som viser grønt, gult og rødt. Men når det står på rødt hele tiden hjalp jo ikke det. Vi har nå sett mer på hvordan vi jobber og gjennomført en del fysiske støydempingstiltak. Organiseringen går først og fremst på hvordan vi fordeler barna i mindre grupper, da både ute og inne. Vi har også dempet lyset under maten, det hjelper også på støynivået til barna, de blir roligere. Den fysiske støydempingen er lydabsorberende materialer, for eksempel støydekkene matter under bordene. Inneluften har også vært et problem, både at det har vært for tørt, for varmt og for kaldt. Dette er det vaktmesteren som har ordnet med, jeg mener vi har byttet hele luftsystemet. (Representant for ansatte)

Denne fortellingen peker på noe sentralt ved arbeidsmiljøfaktorene. Løsningene det fortelles om, kan handle om fysiske tiltak, som støydemping, nytt lufteanlegg o.l., men det kan også handle om å organisere arbeidet litt annerledes for å unngå eller begrense problemene. Når man jobber med mennesker, er ikke verneutstyr alltid løsningen, men man kan organisere arbeidet slik at det fremmer god og mindre belastende praksis. Kommune-Norge har mange eksempler på hvordan dette kan gjøres. Et tidligere prosjekt i barnehagene i Trondheim kommune utviklet modellen beskrevet i boka *La meg få klar det sjøl. Ergonomi og pedagogikk i barnehagen* (Konradsen et al. 2013). Her har man utarbeidet en metodikk med arbeidsformer som kombinerer barnas rett til medvirkning og læring, med personalets behov for å kunne arbeide i gode arbeidsstillinger.

Helse- og omsorgssektoren har også vært kjent for fysisk tungt arbeid, men flere var opptatt av at dersom man benytter seg av de hjelpemidler og teknikker som er tilgjengelige, er dette ikke lenger et stort problem.

Vi har det meste på plass når det gjelder hjelpemidler som løfteanordninger etc. (Representant for de ansatte)

I tillegg til de rent fysiske arbeidsmiljøfaktorene, kan fysiske belastninger oppleves forskjellig ut fra den enkeltes helse og historie. Det som ikke er så tungt i dag, kan likevel oppleves belastende for ansatte som har jobbet lenge i tungt arbeid.

Sykefraværsarbeid

Så hvis en kan si at den største utfordringen som er knyttet til arbeidsmiljø er at vi har hatt et for stort fravær. Da tror jeg vi nærmer oss en generalisering. (Representant for ansatte)

Informantene i samtlige kommuner vi besøkte, trekker for det første frem sykefravær som en arbeidsmiljøutfordring som beslaglegger mange ressurser for ledelsen på ulike nivåer. Det gjelder både de økonomiske kostnadene med fravær og vikardekning, og dessuten tidsbruken som går med til sykefraværsoppfølging. Dernest vises det til belastningen sykefraværet fører til både for de ansatte og for tjenestetilbudet. Sykefravær oppfattes altså både som en årsak til et krevende eller dårlig arbeidsmiljø og som en konsekvens av det samme.

Det er jo sykefraværet som utfordrer oss mest (...). For vi vet jo alle de ulemene som kommer med sykefravær, både i kontinuitet og i arbeidsflyt, i det å være trygg på jobb for de andre. Sånn at det er jo sykefraværet som er en forstyrrende faktor i planlegging, gjennomføring og alt vi holder på med. Hadde alle vært på jobb, så hadde ting vært mye enklere (Arbeidsgiver)

Sykefravær vektlegges som det største arbeidsmiljøproblemet i alle kommunene, og de bruker store ressurser på å få til godt sykefraværsarbeid og redusert fravær/økt nærvær. Dermed får dette temaet også større plass i denne rapporten enn andre arbeidsmiljøforhold. Kommunene bruker mye tid på å arbeide med sykefraværsoppfølging, og man kan stille spørsmål ved om IA-avtalen har gitt kommunene overdrevet fokus på delmålet om redusert sykefravær på bekostning av helhetlig arbeidsmiljøarbeid og HMS.

Et gjennomgående tema i alle casene, er at sykefraværsarbeidet henger sammen med ledelse og lederstøtte. Det blir understreket fra alle nivåer i kommunen, fra rådmann til lokale tillitsvalgte, at dersom man skal ha et godt arbeidsmiljø- og sykefraværsarbeid, er man helt avhengig av gode ledere, og da særlig ledere på de enkelte virksomhetene der hovedtyngden av de ansatte faktisk er. Forankring i hele linja blir oppfattet å være nødvendig, men det er helt avgjørende at de lederne som faktisk skal gjøre jobben ute i organisasjonen, har den kompetansen som trengs for å få dette til. Samtlige casekommuner har derfor hatt et opplegg der de har satset spesielt på kompetanseutvikling hos lederne som er ansvarlige ute i organisasjonen på de ulike tjenestestedene. Innsatsen har ikke nødvendigvis omfattet alle tjenesteområder eller tjenestestedene. Noen av kommunene har hatt en bred tilnærming der alle tjenesteområder skal med, mens andre har valgt noen tjenesteområder de har satset spesielt på. Selv om lederstøtte og lederopplæring er gjennomgående i de fire casene, er det både ulikheter og likheter i hvordan det har vært tenkt og gjennomført.

Flere av respondentene trekker i tillegg inn særtrekk ved sektoren som en utfordring, gjerne med en variant av «det er nå fælt å kalle det for et arbeidsmiljøproblem, da».

Totalbelastningen ved folks liv, for dessverre så er jo mye av dette litt sånn kvinnerelatert. Og da vet vi jo at kvinner ved siden av å være yrkesaktiv også har tunge omsorgsoppgaver både for egne barn, men ofte for foreldre og andre. Så på oss så kan det virke som det er totalbelastningen rett og slett som kan bli litt mye. Og da er det vel også sånn at man sykmelder seg fra arbeidslivet, for det andre kan man ikke sykmelde seg fra. (Arbeidsgiver)

Lederstøtte og kompetanse

Etter å ha pratet med x antall rektorer, så kan vi gå til den virksomhetslederen som sitter over rektorene og så kan vi på bakgrunn av de samtalene vi har hatt, anbefale kanskje at det hadde vært fornuftig med kursing av lederne. (Ekstern representant)

I modellen i kapittel 1 så vi at ledelse handler om de lokale prosesser og ressurser som har betydning for arbeidsmiljø- og sykefraværarbeidet. Det har i alle de fire casene vært en erkjennelse av at ledere med personalansvar ute på tjenestestedene har hatt behov for kompetansepåfyll og støtte i en prosess mot tettere oppfølging av arbeidsmiljøet, og særlig oppfølging av de sykmeldte. Søkelyset har dels vært på generell kursing og opplæring i regelverk og hvordan man rent praktisk skal følge opp de enkelte sykmeldte. Dels har det også i de fleste tilfellene blitt satt inn eksterne ressurser, det vil si ressurser som kommer utenfra tjenestested, som kan gå inn og hjelpe lederne i enkeltsaker og da særlig de sakene som fremstår som vanskelige. De eksterne ressursene kan ha vært fra kommunens HR-funksjoner, enten HR-ressurser på tjenesteområdet eller HR-ressurser plassert i en overordnet enhet som skal dekke flere eller alle tjenesteområder i kommunen. De kan også være helt eksterne, utenfor kommunen. De mest vanlige i så måte i våre case har vært NAV Arbeidslivssenter, lokalt NAV-kontor og til en viss grad også bedriftshelsetjenesten.

Når vi går inn i virksomheter så kurser vi dem på det de har behov for. Sammen med virksomhetsledere, som vi da har hatt inne, så blir det diskutert «hva er det dine ledere trenger nå?» Og så har vi da skreddersydd programmer for dem. (Arbeidsgiver)

Kursene av ledere kan være generelle, det vil si overordnede kurs om arbeidsmiljø og sykefravær der det deltar ledere fra ulike tjenesteområder, de kan være kurs for et enkelt tjenesteområde (f.eks. barn og oppvekst) eller de kan være mer spesifikke og tilpasset en bestemt enhet. Kursene kan holdes av interne krefter (HR-avdeling, hovedverneombud, hovedtillitsvalgt m.fl.), eller av eksterne aktører (NAV Arbeidslivssenter, NAV lokalt, bedriftshelsetjenesten eller andre aktører), eller det kan være en kombinasjon. Det er litt ulikt hvordan man kommer frem til det endelige innholdet i de mer skreddersyde kursene. I noen tilfeller kan dette være et resultat av en diskusjon med en overordnet leder om hva lederne på tjenestestedene har behov for, eller de kan være i dialog med de enkelte tjenestelederne.

Endringer i maktforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker?

I forbindelse med oppfølging av sykmeldte dukket det opp et spørsmål om arbeidsgiver hadde fått utvidet fullmakt til å stille kritiske spørsmål til ansattes sykefravær og

sykefraværsmønster. Dette spørsmålet kan deles i to: i) en «ekte» forsterkning med basis i lov- eller avtaleendringer, og ii) strengere praktisering av eksisterende regelverk. Det er den siste som er aktuell i vår sammenheng.

(Forsterking av arbeidsgiverrollen?) Tja, da vil jeg plassere det mot at det er arbeidsgivers styringsrett, ja, ja, helt klart, det er jo det. Og det var vel også litt spørsmål rundt det da vi diskuterte og jobbet fram dette i HMS gruppa også, men ikke mer enn at alle stilte seg bak at dette var rett å gjøre for å få ned fraværet. (Representant for de ansatte)

I hvilken grad har så denne tettere oppfølgingen faktisk ført til at den enkelte arbeidstaker har hatt behov for å inkludere tillitsvalgte eller verneombud? Våre intervjuer tyder på at dette har skjedd i svært liten grad, det er ikke vanlig med slike forespørsler, eksempelvis tallfestes det i den ene kommunen «en håndfull, to, tre fire, ikke mye». Samtalen om vanskelige saker, som for eksempel hyppig fravær, er primært en sak mellom leder og den ansatte. Samtidig påpekes det også at arbeidstaker kan være i en sårbar posisjon dersom forholdet til lederen er dårlig:

Selv om den [samtales] begynner å bli innarbeidet, så er det nok fortsatt de som vil føle at de blir kalt inn på teppet. (Arbeidsgiver)

De vanskeligste tilfellene – og det er ledere og tillitsvalgte/verneombud enige om – er når det er snakk om mer sammensatte saker. Høyt sykefravær blandet med personalsaker og konflikter er utfordrende.

Klargjøring av arbeidsgiverrollen – basert på dagens lov- og avtaleverk – er, på basis av våre intervjuer, en bedre konklusjon enn påstander om at maktforskyvning har funnet sted. Aktørene fremhever at det er *egentlig* ikke noe nytt, men snakk om dels å støtte lederne i å praktisere dagens bestemmelser og dels søke å forsterke de ansattes forståelse av sin medvirkningsplikt. En plikt som ikke bare dekker medvirkning i forbindelse med eget fravær, men også enhetenes tilbud til brukerne og hensynet til kolleger:

Vi må drive opplæring av de ansatte. For de kommer jo til oss, vet du hva, nå er jeg blitt innkalt sånn og sånn, kan du være med? For jeg forstår ikke dette her. Så vi er viktige medspillere for å få til denne holdningsendringen. (Representant for de ansatte)

Tidlig intervensjon

Det vi har gjort, vi har bedt alle ledere å ta ut rapport og sier, hvor mange av dine ansatte har over 8 % fravær de siste 12 månedene og over 4 tilfeller? Hvis de har det de siste 12 månedene tilbake i tid, så skal de gjennom en samtale. Når den ansatte er til stede [på jobb], så snakker du med den ansatte og sier, hva handler dette om? Er det noe vi kan sørge for ikke gjentar seg? Vi ser at du har sånn og sånn fravær og så bruker vi fakta, ren fakta og får de ansatte til å snakke om det. Og det som egentlig er kjernen er at vi signaliserer at er du ikke kronisk syk så mener vi at dette er for høyt. Vi sier til den ansatte at her mener vi som arbeidsgiver at du har for høyt fravær, hvordan skal vi redusere det? (Arbeidsgiver)

Vekten på god ledelse og lederstøtte er, som vi har sett over, felles for alle de kommunene vi har besøkt. Dialogen mellom leder og ansatte kan finne sted på ulike tidspunkt – fra tidlig intervensjon til de lovbestemte møtene. Her skal vi fokusere på *den tidlige* samtalen. Det sentrale punktet med samtalen er at:

- i. den gjennomføres mens den ansatte ikke er syk,
- ii. det er sykefraværshistorien som genererer en samtale, og
- iii. hvilken grunn den ansatte har til sitt fravær, har ingen betydning for om samtalen skal finne sted.

I en av kommunene hadde de et system der alle ansatte som overskrider en gitt grense, fire fravær i løpet av 12 måneder og/eller over 8 prosent fravær, kalles inn til samtale. Dette skal skje automatisk:

Helt konkret går jeg inn [hver måned] og tar ut rapport for siste året og da får jeg opp alle disse tilfellene her. Og de som ikke er sykmeldte [på det tidspunktet rapporten tas ut] blir jo da kalt inn til samtale, og da er ofte HMS-rådgiveren med og vi ser på ting sammen og hva vi kan gjøre for å unngå å ha sykmeldinger. (Arbeidsgiver)

Den samme kommunen ønsker også at den ansatte tar kontakt med leder før det eventuelt blir tatt kontakt med lege. Hensikten med dette er at en eventuell sykmeldingsperiode *innledes* med at leder er orientert, slik at restarbeidsevne er en del av dialogen fra dag én. Også de påfølgende dagene skal leder kontaktes.

Alle de aktørene vi snakket med i denne kommunen, var klar over tiltaket, det var enighet om at samtalen var en grunnstein i kommunens arbeid med sykefravær. Det var også enighet om at dette tiltaket måtte settes i sammenheng med resten av arbeidsmiljøarbeidet i kommunen. Tiltaket lar seg ikke gjennomføre på en god måte uten opplæring av lederne, inkludering av tillitsvalgte og verneapparat og informasjon til de ansatte. Dersom et slikt samspill er til stede, er man enige om at tiltaket virker; sykefraværet går ned.

Samtidig påpekes det at slike samtaler krever noe av den enkelte på det mer personlige plan. Ledere som er utadvendte, som tør å snakke om fravær med den ansatte, og også om mer ubehagelige ting, lykkes bedre. Noen ledere kvier seg til samtale og er redd for at det skal påvirke forholdet til de ansatte på en negativ måte. Lederne er også åpne på at samtalen kan være en utfordring for den enkelte:

Det sitter hos noen ledere en slags redsel for at de trækker ansatte på tærne ved å følge denne policyen (...). Og så er det andre som følger den i mye større grad. Men så er dette en balansegang da, synes jeg, som leder å prøve å holde tilbake litt på noen sånn at du [den ansatte] ikke skal føle at du aldri kan ha et fravær. (Arbeidsgiver)

På vårt spørsmål bekrefter informantene at det nok er noen av lederne som ennå ikke gjennomfører samtaler slik de er pålagt å gjøre, men at disse er i klart mindretall. Erkjennelsen av at en slik samtale kan være vanskelig, er til stede, spesielt på mindre arbeidsplasser hvor alle kjenner alle. Tiltaket krever relasjonskompetanse, det vektlegges at det er *dialogen* som er virkemidlet. Dette kan variere både med kjønn og utdanning. I en enhet la man eksempelvis vekt på at de ansatte på grunn av sin fagbakgrunn var vant til å møte alle problemer som måtte oppstå med «å snakke om det».

Dialog om sykefravær kan dermed lene seg på en etablert dialogpraksis. Andre var opptatt av at ulike utdanningsgrupper har ulik relasjonskompetanse:

Og jeg tror det er utrolig viktig at vi bruker et forståelig språk om dette ... ikke sant, det er ingen av dem [lederne i de ulike enhetene] som har grundig opplæring i internkontroll, HMS, arbeidsmiljø, organisasjonsutvikling, disse tingene her er ikke de tingene de er best på. De er best på faget sitt og så skal de takle disse tingene i tillegg. (Arbeidsgiver)

Til tross for vektleggingen av personlighet og relasjonskompetanse, var det viktigste virkemidlet å bidra til en klarere rolleforståelse hos lederne; hva kan man faktisk si og spørre de ansatte om?

En bit i et større puslespill

Så vi mener det å bruke mye tid på forebygging på den biten her og da skaper du tillit mellom medarbeider og leder, du skaper også kollegium. For da vi satte dette i gang så har vi jo kjørt opplæring, opplæring på ledere, vi har kjørt deltakelse på personalmøter, bygge forståelse. Vi er ikke i mål, men vi ser at der dette er på plass nå så fungerer det. Det fungerer veldig bra... sektor [navn] har hatt en veldig god utvikling, og det er på grunn av dette pluss at de har arbeidet med arbeidsmiljøfaktorer. (Arbeidsgiver)

Alle de vi snakket med, satte samtalen inn i en større sammenheng, og det ble sterkt vektlagt at dette tiltaket (samtalen) bygger på det tillitsarbeidet som hadde funnet sted. De ansatte har utvidet adgang til egenmelding. Man gir dermed de ansatte økt tillit fordi de selv kan «bestemme» over flere dager. Aktørene var innforstått med at dette kan øke korttidsfraværet:

Bildet på kostnadene endrer seg, vi har litt høyere kostnader på korttidsfravær, men lavere kostnader på langtidsfravær, fordi at vi får større andel på korttid [egenmelding]. (Arbeidsgiver)

Vi finner også fortellingene om at leger fortsatt sykmelder for hele uker eller 14-dagersperioder, i stedet for å vurdere hva arbeidstakeren faktisk trenger av dager. Dette har vært et tema siden IA-avtalen kom i 2001. Hensikten med endret egenmeldingsordning var nettopp at den ansatte selv skulle vurdere behovet for fravær opp til åtte sammenhengende dager for å unngå det korte legemeldte fraværet, men fortsatt ser gammel praksis ut til å henge igjen noen steder.

Kommunene er opptatt av at sykefraværarbeidet må ses i sammenheng med det generelle arbeidsmiljøarbeidet. Sammenheng er imidlertid ikke nok, man må også *gjenkjenne* at det finnes en systematikk i arbeidet.

Det handler om systematikken som vi i [kommunen] har, jeg synes vi har jobbet med fravær hele tiden, det har jo vært fokusområde hele tiden [...] det var ikke opp til hver enkelt leder hvordan du jobbet rundt det, det ble satt i system. (Arbeidsgiver)

Intervjuene viste ulike varianter av «vi har jo gjort noe annet også». Det var enighet om at et tiltak ikke sto alene, men at det må kobles sammen med tillit og forankring. Støtte fra NAV og bedriftshelsetjenesten er en del av det større puslespillet. I mye av

«det andre» respondentene forteller om, er andre aktører inne, enten som initiativ-taker eller pådriver for tiltaket eller som samarbeidspartner. I lederopplæringen, men også i gjennomføringen av samtalen, henvises det til at enten NAV Arbeidslivssenter eller bedriftshelsetjenesten deltar. Spesielt var dette aktuelt i starten, slik at lokale ledere med lite erfaring i å gjennomføre slike samtaler, kunne støtte seg til og lære av de andre aktørene.

Både Arbeidslivssenteret og bedriftshelsetjenesten har vært helt vesentlige. Og det på mange måter, for det første så har den praktiske hjelpen i enkeltsaker fra bedriftshelsetjenesten vært helt uvurderlig ... de har tatt alt vi har bedt om på veldig alvor og vært helt supre i enkeltsaker. (Representant for de ansatte)

Det samme gjelder støtte fra sentralt nivå i kommunen. «De er flinke og jeg hadde stor nytte av at de var med», oppsummerer erfaringene her. Samtidig finner vi tegn til at ulike aktører kan ha ulike interesser eller prioriteringer.

Så vi prater om at forankring kan være vanskelig, og klart at når våre [lokale] tillitsvalgte synes at vi blir for arbeidsgiveretro i disse sakene og når rådmannen synes at HR-avdelingen blir for lemfeldige med de ansatte, så ligger kanskje noe av det med at det er vanskelig å implementere dette. (Representant for de ansatte)

I ett enkelt tilfelle fikk vi en historie om hvordan en lokal leder overbelastet både seg selv og sine ansatte for å fremstå som den flinkeste i klassen. Dette ble oppfattet som svært problematisk og uønsket av vedkommendes nærmeste overordnede.

Gjennomgående vil vi likevel si at aktørene i våre case gir uttrykk for en bevissthet om at det er en fare for at slike situasjoner kan oppstå, men at det som nevnt er helt uakseptabelt og noe man må være på vakt overfor: det er lov å være syk er også gjennomgangsmelodi.

Informasjon til de ansatte

Informasjon til ansatte er viktig uansett hvilken type tiltak som innføres, og dette var aktørene også opptatt av. Gjennomgående i de fire casene er det en understrekning av arbeidstakers medvirkningsplikt. Dette omhandler ikke bare plikten til medvirkning til et bedre arbeidsmiljø slik arbeidsmiljøloven foreskriver, aktørene var også opptatt av å understreke den enkeltes ansvar overfor driften og overfor sine kolleger:

Så der var det dette med å bruke egenmeldinger i stedet for sykmeldinger, dette med å prate med meg før de går til legen osv., osv., dette med å være tett på, ringe når noen er borte. Hvordan går det? Vise omsorg. Men vi hadde like mye fokus på nærvær som fravær, det med å ta vare på de som er på jobb, for ofte spises det opp av de som er sykmeldte i stedet. (Arbeidsgiver)

I samtlige case hadde man gjennomført en forsterkning av arbeidsgiverrollen, men, det ble også lagt vekt på at «noen ledere har nok vært for snille», det er *arbeidet* som skal stå i sentrum. Det var snarere snakk om en rolleavklaring og å gjøre lederne tryggere i rollen som arbeidsgiver.

Oppsummering

- Aktørene gir uttrykk for at det er en selvfølge at systemer for risikovurdering og internkontroll er på plass.
- Satsingene, eller grepene som vi har kalt dem i denne rapporten, må etter aktørenes mening ikke ses isolert, men settes inn i en større sammenheng og i det totale arbeidet for et bedre arbeidsmiljø.
- Når det gjelder sykefraværarbeidet, har alle de fire kommunene satt søkelys på lederne, og da de lederne som er ut på tjenestestedene og som har den direkte relasjonen til de ansatte.
- Det er gjennomført en ganske omfattende kursing og opplæring av lederne kombinert med støtte fra andre aktører.
- Søkelyset i de fire casene har vært på tidlig intervensjon, altså at man skal inn og snakke med den ansatte tidlig når det oppstår et sykefravær, og da tidligere enn det man er pålagt.
- Aktørene er enige om hva som skjer og hvordan samtalen om sykefravær foregår, dette er en viktig konklusjon. Våre aktører legger videre vekt på:
 - Samtalen er obligatorisk uansett fraværsgrunn, dette ufarliggjør samtalen.
 - Tiltaket er en del av en større pakke.
 - Samtalen hviler på lederens rolleforståelse og de ansattes medvirkningsplikt.
 - God dialog mellom ledere og ansatte i det daglige gjør samtalen lettere.
 - Tiltaket er forankret i partssamarbeidet og verneinstitusjonen.

7 Refleksjoner og konklusjoner

I figur 1.1 i kapittel 1 viste vi sammenhengen mellom betingelser og lokale prosesser som vil kunne påvirke arbeidsmiljø, tjenestekvalitet, helsebelastninger og sykefravær i kommunene. Vi har i dette prosjektet sett at det er satt i gang en rekke lokale prosesser som er basert på partssamarbeid, ledelse, HMS- og IA-arbeid, som casekommunene mener skal forbedre arbeidsmiljø, tjenestekvalitet og redusere helseplager og sykefravær.

Det er vårt klare inntrykk at våre casekommuner har god interkontroll på arbeidsmiljøområdet og har gode rammer rundt det systematiske HMS-arbeidet. Internkontroll og systematisk HMS-arbeid er også forankret i det partsbaserte samarbeidet i AMU og ute blant ledere og verneombudene på tjenestestedene. Det må understrekes at vi i dette prosjektet har vært ute etter gode eksempler, så de tjenestestedene og enhetene vi har besøkt, er ikke nødvendigvis representative for norske kommuner – ei heller nødvendigvis representative for alle tjeneststeder i deres egen kommune.

Et av forskningsspørsmålene denne undersøkelsen skulle besvare, var om det finnes bedre/mer innovative måter å organisere HMS- og arbeidsmiljøarbeidet på som sikrer synergieffekt i sykefraværs- og arbeidsmiljøarbeidet i kommunale virksomheter, og hva andre kommuner kan lære av dette. Innovasjon er et krevende begrep, og praksis slik vi fikk beskrevet den i våre casekommuner, kan vanskelig beskrives som innovativ. Systematikken i arbeidet var ny for flere av virksomhetene, og organisering av et aktivt partssamarbeid rundt arbeidsmiljøarbeidet var også både styrket og utvidet i flere av kommunene. Lokale arbeidsmiljøgrupper med partene og verneombud, lokale AMUer og lignende kan ses som sosial innovasjon, men det er samtidig mer en styrking av eksisterende arbeidsformer enn noe helt kvalitativt nytt.

Selv om vi fant lite som kan kalles innovativt, er det åpenbart at casekommunenes arbeid med HMS og arbeidsmiljø kan inspirere andre kommuner til styrket innsats. Det er mange gode grep der ute, og mye god systematikk i arbeidet, og denne rapporten beskriver en rekke verktøy de forskjellige casekommunene bruker.

Et annet spørsmål vi skulle se nærmere på, var sammenhengen mellom arbeidsmiljøarbeidet og tjenestekvalitet. Informantene er klare på at sykefraværsarbeidet handler om å sikre tilstrekkelig antall ansatte på jobb, og at det påvirker hvordan kommunens tjenester utføres. Friske, nærværende ansatte, med riktig kompetanse, er nødvendig for god kvalitet på arbeidet som utføres, og på den måten er det interne arbeidsmiljøarbeidet uløselig knyttet til kvalitet på tjenestene overfor brukerne. En av tjenestestedene fortalte om en pågående ombygging som førte til midlertidige lokaler og mye misnøye. Informanten var klar på at dette ga utslag på kvaliteten på arbeidet, og så det som et klart innsatsområde for å forbedre tjenestekvalitet. Sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet er vist i flere undersøkelser, for eksempel i Trygstad et al. (2017), som peker på sammenhengen mellom ytringskultur og avviksmeldinger for å øke læringen og kvaliteten på tjenestene i kommunene.

Når vi skal sammenfatte det arbeidsmiljøarbeidet vi har sett i de ulike kommunene og på de ulike tjenestestedene og enhetene, er det noen områder vi vil fremheve:

- Partssamarbeidet
- Fra organisering av arbeidsmiljøarbeidet til organisering av lederarbeidet
- Sykefraværsoppfølging og forebyggende sykefraværarbeid
- Arbeidet med vold og trusler
- Internkontroll (IK) og Inkluderende arbeidsliv (IA)
- Ildsjelene i arbeidsmiljøarbeidet

Partssamarbeidet

Det lovpålagte og avtaleregulerte partsamarbeidet er på plass i samtlige case. Det er ikke bare på plass, men det brukes også aktivt i arbeidsmiljøarbeidet. I Østre Toten og i Bergen har vi sett at det er satt opp et partssamarbeid på siden av det man er pålagt gjennom arbeidsmiljøloven. Dette er lokale arbeidsmiljøgrupper som er satt sammen omtrent som et utvidet AMU; man har med virksomhetsledelsen, de tillitsvalgte fra alle organisasjonene som er representert på arbeidsplassen og verneombudet. Andre aktører som HR-avdeling, NAV Arbeidslivssenter og det lokale NAV-kontoret kan også delta i disse organene. Dette er da grupper som ikke er pålagt i lov eller avtale, men som likevel samler de forskjellige partene og aktørene om felles arbeidsmiljøarbeid.

En slik organisering gjør to ting på én gang. For det første gir det en stor kompetanseoppbygging hos flere lokale aktører som normalt ikke ville vært med i partsbaserte organ. Det trekkes inn eksterne i dette arbeidet (NAV Arbeidslivssenter, NAV lokalt og bedriftshelsetjenesten), og flere av verktøyene man bruker i arbeidsmiljøarbeidet er lagt inn her; NED, Tett på, osv. For det andre gir det en linje i det partsbaserte samarbeidet fra hoved-AMU og helt ned til den enkelte virksomhet. I en kommune kan det ellers bli svært langt ned fra et hoved- eller sektor-AMU og til den enkelte arbeidsplass og arbeidstaker.

De lokale arbeidsgruppene har et felles ansvar for arbeidsmiljø og sykefraværarbeidet i den enkelte enhet som overskrider skillet mellom hovedavtalebasert samarbeid og samarbeid pålagt i arbeidsmiljøloven. På mange måter er dette den største nyvinningen vi fant i prosjektet. Dette finner da sted gjennom lokale prosesser, slik vi så i figur 1.1, ute i de enkelte virksomhetene.

Også fra andre virksomheter kjenner vi vellykkede eksempler på at ledelsen, verneombud og tillitsvalgte samarbeider om arbeidsmiljø og utvikling. Amble (2007) beskriver samarbeid gjennom en ressursgruppe som består av avdelingsleder og stedfortreder og avdelingstillitsvalgt og verneombudet, som sammen er pådrivere og ansvarlige for avdelingens forbedringsarbeid. Dette er en samarbeidsform som har forankring i den norske samarbeidsmodellen fra samarbeidsforsøkene (Gustavsen 1990) til i dag. Selv om arbeidsgiver- og arbeidstakersiden har forskjellige roller og kan være i konflikt, kan de også samarbeide på de områdene de har felles interesser, som å arbeide for det gode arbeidsmiljøet. Ved å koble disse partene, lager man en konstellasjon som kan bidra til virksomhetens positive utvikling på de områdene der samarbeid lønner seg for alle.

Fra organisering av arbeidsmiljøarbeidet til organisering av lederarbeidet

Som vi har sett i alle fire casekommunene, har det vært en sterk fokusering på at god ledelse er helt avgjørende for at man skal kunne lykkes med en god forebygging av sykefravær. Samtlige kommuner har lagt stor vekt på lederopplæring og støtte til de

lederne som har personalansvaret ute i de enkelte virksomhet der «slaget står». Ledere skal komme tidlig i dialog med de som er sykmeldte, og da mye tidligere enn det som er et krav i sykefraværsoppfølgingen. Noen har sågar ytret ønske om at de som er syke skal komme til dem som ledere *før* de går til legen for en eventuell sykmelding.

Vi har også sett at våre case har ansett det som viktig med en tydeliggjøring av arbeidsgiverrollen og den enkelte arbeidstakers medvirkningsplikt. Dette er allerede regulert i sykefraværsoppfølgingsreglementet, men i casene legger man vekt på at noe av det nye de har gjort, er å sette et sterkere søkelys på dette enn tidligere. Det er bred enighet, fra tillitsvalgte og verneombud og opp til den administrative toppledelsen, om at tydeligere forventninger til den enkelte medarbeider er en forutsetning for å lykkes i sykefraværsarbeidet. Samtidig er man også tydeligere på forventningene til hvordan lederne skal jobbe med dette. Kommunene anser det videre som viktig at disse forventningene kommuniseres ut til samtlige ansatte, slik at det ikke kommer som en overraskelse at man tidlig blir kontaktet med en forventning om en rask samtale dersom man blir syk eller har jevnlig høyt fravær.

Vår undersøkelse viser at det har vært et skifte i fokus. Der man tidligere først og fremst har fokusert bredt på ulike sider med arbeidsmiljøet, har man nå blitt mer opptatt av hvordan man organiserer ledelsesarbeidet inn mot de som er eller står i fare for å bli sykmeldte.

Det kan kanskje hevdes at det ikke er særlig mye nytt i dette arbeidet, og at det først og fremst er eksempler på godt håndverk og systematisk arbeid. Et arbeid man gjerne har holdt gående over tid og i ulike prosjekter og under ulike overskrifter: Tett på, NED og mer lokale varianter som Tillit på Toten. At dette arbeidet ofte er organisert i slike prosjekter som gjerne følger etter hverandre, ble sett på som en fordel, siden man da hadde mulighet til å holde kontinuerlig oppmerksomhet omkring det. Sykefraværsarbeidet trenger stadig oppmerksomhet i kampen om interne prioriteringer og ressurser, og prosjektorganisering kan sikre en slik oppmerksomhet.

Sykefraværsoppfølging og forebyggende sykefraværsarbeid

Som vi har sett i casene, kommer våre informanter fort inn på sykefravær når de skal konkretisere hvilke arbeidsmiljøproblemer de har i sine kommuner og på sine arbeidsplasser. De er klare på at sykefravær er den største arbeidsmiljøutfordringen, og de legger derfor stor innsats i sykefraværsarbeidet. I kommunene vi har vært, binder sykefraværsarbeidet opp både vesentlige lederressurser og ressurser i det partsbaserte arbeidsmiljøarbeidet. Gitt at både lokale enhetsledere og lokale parter har flere oppgaver som skal fylles i arbeidsmiljøarbeidet, må man ha en bevissthet om hvordan ressursene fordeles mellom ulike områder.

Den store satsingen på sykefraværsrettede tiltak er fulgt av store forventninger fra overordnede HR-avdelinger og eksterne instanser (NAVs arbeidslivssentre, lokale NAV osv.) til hva lokale ledere og parter skal oppnå. Det vil være nødvendig å finne en balanse mellom ressurser brukt til ren sykefraværsoppfølging og andre oppgaver som også skal ivaretas; arbeidsmiljøarbeid og internkontroll og kvalitet på tjenestene, økonomistyring osv. Som vi så i figur 1.1, henger disse områdene sammen. Får ett område for stor oppmerksomhet, kan det føre til at noen av de andre mer forebyggende områdene får for lite. Vårt inntrykk er at de også beholder oppmerksomheten rundt andre arbeidsmiljøområder og gjøre risikovurderinger ut fra de utfordringene de har. Det er likevel viktig å påpeke at å finne denne balansen mellom ulike arbeids-

miljøoppgaver på de lokale enhetene, er vesentlig. Lederstøtte til å finne en slik balanse blir dermed også svært viktig, og er noe overordnede HR-avdelinger og andre eksterne aktører må være opptatt av.

Arbeidet med vold og trusler

Kommunene var klare på at vold og trusler var en utfordring i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, så vel som i skole og barnehage. Vernerunder, risikovurdering og beredskapsplaner er alle virkemidler for å håndtere disse utfordringene som kommunene viser til. Samtidig, som vi har beskrevet tidligere, er informantene opptatt av at vold fra personer som ikke kan kontrollere sin adferd, som demente pasienter, ikke bare er en arbeidsmiljøutfordring for dem som arbeidstakere, men like mye en profesjonell utfordring for dem som profesjonsutøvere.

Beskyttelse mot vold og trusler er lovhjemlet, og Arbeidstilsynet har gått bredt ut med informasjon om arbeidsgivers plikter og hva man kan gjøre for å ivareta arbeidstakere:

«Arbeidsmiljøloven stiller krav til at arbeidstaker så langt det er mulig skal beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre, jf. arbeidsmiljøloven § 4–3. Fra 1. januar 2017 er det innført nye bestemmelser om vold og trusler om vold i tre av arbeidsmiljø-forskriftene: forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, arbeidsplassforskriften og forskrift om utførelse av arbeid. Disse bestemmelsene gjør arbeidsgivers ansvar tydeligere, og understreker betydningen av planlegging av arbeidet, opplæring, øvelse og informasjon, utforming av arbeidslokaler, kartlegging og risikovurdering, tiltak og oppfølging av hendelser.» (Arbeidstilsynet 2018: 5)

De kommunene vi besøkte, var kjent med utfordringene og hadde satt i verk tiltak. Samtidig var praksis noe varierende, og det kan være på sin plass å minne om viktigheten av ikke bare å kartlegge og risikovurdere, men også sette inn de nødvendige tiltakene. Organisatoriske (f.eks. bemanning) og bygningsmessige (f.eks. rømningsveier) forhold kan redusere risikoen. Enkle tiltak som at utganger er bak arbeidstakeren i brukermøter, kan være med på å sikre arbeidstakeren hvis situasjonen oppstår. Nødvendig opplæring er viktig for å både håndtere og forebygge vold og trusler. Det er også viktig med oppfølging av ansatte som opplever slike hendelser, slik at de ikke er alene om å skulle håndtere ettervirkninger og eventuelle skader. Dette er et arbeidsgiveransvar, og her er det vesentlig at arbeidsgiver ligger i forkant og har gode prosedyrer for hvordan slike hendelser skal håndteres, fra risikovurdering til oppfølging.

Internkontroll (IK) og Inkluderende arbeidsliv (IA)

Innledningsvis i denne rapporten stiller vi spørsmål om Internkontrollforskriften (Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid) med sin forhistorie fra industrien passer til den kommunale virksomheten. Våre casekommuner gir ikke uttrykk for at dette er et problem, og ser heller ut til å bruke forskriften til å sikre godt arbeidsmiljøarbeid som treffer risikoforholdene i kommunen.

Hva som er risikoforholdene i en kommune, vil variere med tjenestested og type arbeid som utføres. Informantene var klare på at det største arbeidsmiljøproblemet var sykefravær, og dermed hadde de konsentrert mye av innsatsen rundt sykefraværsarbeidet. I tillegg pekte psykososialt arbeidsmiljø og særlig vold og trusler seg ut som

risikofaktorer man arbeidet systematisk med. Flere steder hadde de gjort risikokartlegging og utviklet tiltak for å håndtere disse problemene. Samtidig opplevde de at det var et dilemma når voldsutøverene ikke var klar over hva de gjorde, enten dette gjelder demente, psykisk syke eller barn, og informantene så ut til å akseptere en viss grad av voldsutøvelse fra disse uten å melde det som avvik som skal følges opp. Viktigste tiltak mot vold var opplæring av de ansatte, slik at de skulle kunne hindre at situasjonen oppsto. Det ble også nevnt at økt bemanning hadde hjulpet, men at dette ofte ikke lot seg gjennomføre av økonomiske årsaker.

Både ledere og representanter for ansatte var klare på at sykefraværet var hovedutfordringen, både med hensyn til systematisk HMS-arbeid (IK) og som en sterkt prioritert del av arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv (IA). Sykefraværsoppfølgingen blir dermed også sett i relasjon til IA-avtalen og de forpliktelsene som ligger der. Kommunene bruker det apparatet de har tilgang til både internt i kommunen (HR på ulike nivå), de statlige NAV-arbeidslivssentrene, lokale NAV og bedriftshelsetjenesten. Det som er tydelig i casene er imidlertid at alle disse ressursene, inkludert lederstøtte og lederopplæring, rettes inn mot å komme tidlig i inngrep med de som er sykmeldte eller står i fare for å bli det. Det blir gitt ulike beskrivelser av disse samtalene, noen snakker om «den vanskelige samtalen», noen om «tidlig intervensjon» og andre om «Tett på». Felles er uansett at det er en tydelig formening om at dersom man kommer i en tidlig dialog med den som er syk, så er muligheten for å finne tilpasninger som kan holde dem helt eller delvis på jobb, bedre.

Det er også felles for våre case at det fokuseres på at den enkelte medarbeider er betydningsfull og hvor viktig det er at man kommer på jobb. Det betyr mye for kollegaene og for brukerne at hver enkelt er på jobb. Med andre ord er det viktig for tjenestetilbudet ved den enkelte enhet og i kommunen som helhet at ansatte kommer seg på jobb. Tidlig intervensjon eller Tett på som virkemiddel, er også innvevd i et større nettverk av lederutvikling og rolleavklaring. Uten en slik innpakning kan samtalene føre til et høyere konfliktnivå med tillitsvalgte og mellom ledere og ansatte. Når vi snakket med tillitsvalgte og verneombud i disse casene, var de enige om at den veien de hadde valgt var riktig. De kunne ha visse bekymringer for om de var for tett på den enkelte, på den annen side mente de at det var helt avgjørende med gode ledere om arbeidet skulle lykkes. De ansattes representanter mente at dårlig ledelse kunne bli en belastning for de ansatte. Vi fant derimot få konkrete eksempler på at dette hadde vært noe problem i de enhetene vi besøkte.

Ildsjeler er drivende for arbeidsmiljøarbeidet

Vi har sett i casene at arbeidet med arbeidsmiljø er satt i system, men samtidig har det vært tydelig at det er drevet frem av ildsjeler på ulike nivå. Disse ildsjelene kan befinne seg på ulike steder i organisasjonen, de kan være i en HR-avdeling eller i ledelsen av tjenestoområdene. Men de kan også være plassert hos de eksterne aktørene, som NAV Arbeidslivssenter eller NAV lokalt.

Vi har ved flere anledninger spurt informantene om dette arbeidet er avhengig av ildsjeler, og om det også kan være en svakhet dersom disse skulle forsvinne. Et gjennomgående svar har vært at man på et vis er avhengig av ildsjelene, de som med stor entusiasme går inn i dette arbeidet og får andre med seg. Samtidig mener man i våre casekommuner at det ligger såpass mange strukturelle og institusjonelle føringer for dette arbeidet, at dersom en av ildsjelen forsvinner, så faller likevel ikke det hele sammen.

Referanser

- Agenda Kaupang (2016). *Bearbeiding av kommunenes årsrapportering for 2014*. Rapport 16.3.2015.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/c0276e3b98814eaa846645a6ba3d376e/bearbeiding-av-arsrapporter-2014.pdf>
- Andersen, R. K, Bråten, M., Gjerstad, B. & Tharaldsen J. E. (2009). *Systematisk HMS-arbeid i norske virksomheter. Status og utfordringer 2009*. Fafo-rapport 2009:51.
- Arbeidstilsynet (u.d.). *Arbeidsmiljømodellen. Arbeidsmiljøloven som veiviser til godt arbeidsmiljø*.
<https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/5e0377114dbc43248ca00ed1b9b2bca5/arbeidsmiljomodellen.pdf>
- Arbeidstilsynet (u.d). [https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/Lesedato 21/9/18](https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/Lesedato%2021/9/18).
- Arbeidstilsynet (2018). *Forebygge vold og trusler*. Arbeidstilsynet Oppsummeringsrapport – september 2018. Arbeidstilsynets tilsyn og veiledning i kommunale helse- og sosialtjenester i 2017.
<https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/74e352722cb643f595cb5091f6bb1f57/oppsummeringsrapport-helse-og-sosial-2017-forebygge-vold-og-trusler-september-2018.pdf>
- Arbeidstilsynet (2016). *Vold og trusler*. Oppsummeringsrapport.
https://www.nhosh.no/contentassets/9c7758cbd5954343b5c3837d261f1936/vold_og_trusler_oppsummeringsrapport_tilsyn_barnevern_2016.pdf
- Bogen, H. & Lien, L. (2015). *Fra fravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem*. Fafo-rapport 2015:12.
- Bråten, M. (2018). *Arbeidstakere som jobber alene. HMS-utfordringer for medlemmer i fem forbund*. Fafo-rapport 2018:07.
- Bråten, M. (2016). *HMS-utfordringer ved alnearbeid. En kunnskapsstatus*. Fafo-notat 2016:22.
- Bråten, M. & Øistad, B. S. (2017). *Seksuell trakassering i arbeidslivet. Undersøkelse blant Fellesforbundets medlemmer i hotell og restaurant og Fagforbundets medlemmer i helse og omsorg*. Fafo-rapport 2017:09.
- Bråten, M., Andersen, R. K. & Svalund, J. (2008). *HMS-tilstanden i Norge 2007*. Fafo-rapport 2008:20.
- Buvik, M. P., Thun, S. & Øyum, L. (2018). *Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Hva er et godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid og hvordan bidrar partssamarbeidet til dette?* Rapport 2018-851. Trondheim: Sintef
- Falkum, E., Hagen, I. M. & Trygstad, S. C. (2009). *Bedriftsdemokratiets tilstand. Medbestemmelse, medvirkning og innflytelse i 2009*. Fafo-rapport 2009:35.
- Hagen, I. M. (2010). *Vold og trusler om vold i offentlig sektor II. Mellom kallsetikk & HMS – en intervjuundersøkelse*. Fafo-rapport 2010:37.
- Hilsen, A. I. & Strand, B. E., red. (2006). *Fortellinger om å få det til*. AFI-publikasjoner. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

- Konradsen, T .K., Nervik, L. R., Stenset, W. & Skjølsvold, E. M. (2013). *La mæ få klar det sjøl. Ergonomi og pedagogikk i barnehagen*. Trondheim: SEBU
- Lien, L. & Bogen, H. (2018). *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter*. Fafo-rapport 2018:20.
- Lien, L. & Bogen, H. (2016). *Høyere jobbmobilitet – lavere sykefravær?* Fafo-rapport 2016:28
- Melberg, K., Holte, K. A., Solberg, A., Bråten, M. & Andersen, R. K. (2018). *Arbeidstakermedvirkning i petroleumsnæringen og på store byggeplasser*. Rapport 2018/2 Stavanger: Iris.
- NOU 2004:5. *Arbeidslivslovutvalget. Et arbeidsliv for trygghet, inkludering og vekst*.
- Ose, S. O., Brattlid, I. & Slettebak, R. (2013a). *12 år med IA-avtaler – hva nå?* SINTEF-rapport A25013.
- Ose, S. O., Dyrstad, K., Slettebak, R., Lippestad, J., Mandal, R, Brattlid, I. & Jensberg, H. (2013b). *Evaluering av IA-avtalen (2010-2013)*. SINTEF-rapport A24444.
- Ose, S. O., Mandal, R. & Dyrstad, K. (2015). *Samarbeid og kommunikasjon rundt IA-avtalen og Jobbstrategien*. SINTEF-rapport A27179.
- STAMI (2018). <https://stami.no/motstridende-krav-i-jobben-spiller-det-noen-rolle>
- STAMI/NOA (2015). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015*.
- Svalund, J. (2009). *Vold og trusler i offentlig sektor*. Fafo-rapport 2009:30.
- Trygstad, S. C. & Bråten, M. (2011). *Tilrettelegging i arbeidslivet*. Fafo-rapport 2011:22.
- Trygstad, S. C., Ødegård A. M., Skivenes M. & Svarstad E. (2017). *Ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner*. Fafo-rapport 2017:04
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research – Design and Methods*. Sage 2003.

HMS og arbeidsmiljøarbeid: Fortellinger fra kommunesektoren

Denne rapporten har som hensikt å gi kunnskap om hvordan HMS og arbeidsmiljø kan forstås i en kommunal kontekst, med tanke på å videreutvikle dette arbeidet. I prosjektet kartlegger vi koblingen mellom arbeidsmiljølovens krav til systematisk HMS-arbeid (internkontroll) og lokalt IA-arbeid (IA, Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv). Rapporten er basert på casestudier i fire kommuner.



Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2018:31
ISBN 978-82-324-0463-6
ISSN 2387-6859
Bestillingsnr. 20680

