

STF78 A055011

# RAPPORT

Evaluering av egenmeldingsforsøket i  
Kristiansand – ansattes erfaringer og  
vurderinger

Bård Paulsen

*SINTEF Helse*

Mars 2005





# SINTEF RAPPORT

SINTEF Helse

Postadresse:

Pb 124, Blindern, 0314 Oslo/  
7465 Trondheim

Telefon:

40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)

Telefaks:

22 06 79 09 (Oslo)

TITTEL

**Evaluering av egenmeldingsforsøket i Kristiansand – ansattes erfaringer og vurderinger.**

FORFATTER(E)

Bård Paulsen

OPPDRAGSGIVER(E)

Prosjekt: Forsøk med utvidet rett til egenmelding i Kristiansand kommune.

RAPPORTNR. STF78 A055011	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Bjørge Elida Romedal	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-03774-3	PROSJEKTNR. 78H03930	ANTALL SIDER OG BILAG 73
ELEKTRONISK ARKIVKODE rapport me opprettinger fra Bård 17mars	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Bård Paulsen	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)	
ARKIVKODE E	DATO 2005-03-16	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Forskningssjef Kari Nyland	

## SAMMENDRAG

Rapporten inngår som en del av en evaluering av forsøk med utvidet rett til egenmelding i Kristiansand kommune. Tema er ansattes erfaringer med og vurderinger av ordningen, basert på spørreskjema ved forsøksstart og ved forsøkets avslutning.

Et flertall av de spurte ønsker at dette skal bli en fast ordning. To tredjedeler mener at ordningen gjør det lettere å ta vare på helsa, mens en tredjedel mener ordningen er for lett å misbruke. En betydelig andel – vel 80 % - vil imidlertid foretrekke sykmelding fra lege ved fravær over en uke, og dette er uendret i forsøksperioden.

Det ser ut til at egenmeldingsforsøket har bidradd til økt vektlegging av helsespørsmål hos lederne ved de ulike arbeidsplasser i forsøkskommunen, og en bedre oppfølging av sykmeldte. Andelen som mener at lederne gjør en god jobb for å ta vare på helsa økte i forsøksperioden. Vi ser også at ansatte med sykmeldinger fra Kristiansand er mer fornøyd med den oppfølgingen de fikk i sykmeldingsperioden enn ansatte i kontrollkommunen.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Arbeid	Work
EGENVALGTE	Sykmelding	Sick note



## Forord

I løpet av årene 2002 – 2004 ble det gjennomført et forsøk med utvidet rett til egenmelding for ansatte i Kristiansand kommune. Denne rapporten inngår som en del av sluttevalueringen av dette forsøket. Rapporten bygger på data fra to spørreundersøkelser – den ene gjennomført ved forsøkets begynnelse, og den siste et par måneder etter at forsøket ble avsluttet. I rapporten drøftes ansattes opplevelser og vurderinger av i hvilken grad egenmeldingsprosjektet har bidradd til å bedre betingelsene for å ta vare på helsa i jobben, og til å styrke oppfølging av sykmeldte.

Fraværsutviklingen i forsøkskommunen er behandlet i en særskilt rapport, skrevet av Nils Fleten og Roar Johnsen (Fleten og Johnsen 2005). Jeg vil med dette takke begge for et spennende og konstruktivt samarbeide underveis.

Gjennomføring av en undersøkelse som dette er basert på velvilje og støtte fra mange. Jeg vil imidlertid si en særlig takk til prosjektleder Bjørg Elida Romedal for gode diskusjoner og praktisk støtte ved utsendelse av spørreskjema, og dessuten til alle som har tatt seg tid til å svare på det.

Trondheim, mars 2005

Bård Paulsen



# Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Innholdsfortegnelse .....	5
Tabelloversikt .....	8
Summary .....	11
1 Innledning .....	13
1.1 Innledning .....	13
1.2 Egenmeldingsforsøket - bakgrunn .....	13
1.3 Om tiltaket: utvidet rett til egenmelding .....	14
1.4 En analysemodell for forholdet mellom jobbkrav, arbeidstaker situasjon og fraværshåndtering .....	15
1.5 Ny fraværsordning – nye spilleregler og nye rollekrav ved fravær .....	16
1.6 En del sentrale funn fra undersøkelsen ved forsøksstart .....	18
1.7 Sentrale problemstillinger .....	19
2 Materiale og metode .....	21
2.1 Innledning .....	21
2.2 Svarprosent .....	21
2.3 Utvalgssammensetning og utvalgssammenfall 2002 og 2004 .....	22
3 Om bruk og ikke-bruk av egenmelding .....	25
3.1 Utviklingen fra 2002 til 2004. ....	25
3.2 Stabile ulikheter mellom kvinner og menn .....	26
3.3 Ulike utviklingstrekk for ansatte i ulike typer jobber. ....	27
3.4 Fraværseffekter og vurderinger av egenmeldingsordning .....	28

3.5	Sammenfattende analyse og drøfting: Endringer i holdninger til bruk av legemelding ved fravær ut over en uke .....	29
4	Bedre betingelser for å ta vare på helse i jobben?.....	31
4.1	Innledning .....	31
4.2	Bedre betingelser for å ta vare på helse? .....	32
4.3	Styrket "helsekultur" i forsøkskommunen? .....	33
4.4	Sammenfattende analyse: Faktorer som påvirker ivaretagelse av ansattes helse. Endringer i forsøksperioden.....	35
5	Oppfølging av sykefravær.....	39
5.1	Innledning .....	39
5.2	Kontaktformer mellom arbeidsplassen og den sykmeldte.....	39
5.3	Vurdering av kontakten .....	40
5.4	Sammenfattende vurderinger: Oppfølging av sykmeldte i Kristiansand og Arendal .....	41
5.5	Spesielt om Kristiansand: Systematiske oppfølgingsamtaler .....	42
5.6	Ledersynspunkter på arbeidet med oppfølging av sykmeldte .....	44
5.7	Ledernes vurdering av oppfølgingsrutiner for sykmeldte .....	45
5.8	Oppsummering, drøfting.....	46
6	Ansattes vurderinger av egenmeldings- ordningen.....	49
6.1	Innledning .....	49
6.2	Mulige forklaringer på variasjoner i vurderingsutfall .....	50
6.3	Alders- og kjønnsbestemte variasjoner i holdning til egen meldingsordningen .....	51
6.4	Trekk ved jobben og arbeidssituasjonen .....	52
6.5	Betydningen av organisasjonsmessige forhold .....	52
6.6	Generelle begrunnelser for totalvurdering av ordningen .....	55
6.7	Sammenfattende analyse: Faktorer som påvirker vurderingen av egenmeldingsordningen .....	56
7	Oppsummering, drøfting .....	59



7.1	De fleste ønsker sykmelding fra lege – selv ved betydelig utvidet rett til egenmelding. ....	59
7.2	Styrket helsekultur i forsøkskommunen?.....	60
7.3	Bedre oppfølging av sykmeldte i prøvekommunen. ....	61
7.4	Alt i alt en god ordning? .....	61
	Litteratur.....	63
	VEDLEGG 1 .....	65
	VEDLEGG 2 .....	69
	VEDLEGG 3 .....	73

## Tabelloversikt

Tabell 2.1	Andelen kvinner og menn blant svargiverne 2002 og 2004. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand og Arendal. ....	22
Tabell 2.2	Alderfordelingen blant svargiverne 2002 og 2004. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand og Arendal. ....	22
Tabell 2.3	Sektortilknytning blant svargiverne 2002 og 2004. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand og Arendal. ....	22
Tabell 3.1	Andel ansatte som vil foretrekke legemelding ved fravær ut over en uke. Kristiansand 2002 og 2004. ....	25
Tabell 3.2	Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Etter kjønn. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004. ....	26
Tabell 3.3	Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Etter trekk ved jobben. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004 ....	27
Tabell 3.4	Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Etter arbeidstidsordning. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004 ....	28
Tabell 3.5	Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Etter fraværets betydning for kolleger. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004. · ....	29
Tabell 3.6	Effekter av kjønn, trekk ved jobben og konsekvenser av kollegers fravær på sannsynligheten for å ønske legemelding ved fravær over en uke. Kristiansand. 2002 og 2004. Logistisk regresjon. Odds ratio. (Sig. P i parentes). ....	30
Tabell 4.1	Endringer i holdningen til spørsmålet "Synes du det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben? Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004. ....	32
Tabell 4.2	Endringer i holdningen til spørsmålet "Synes du det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben? Prosentvis. Ansatte i Arendal 2002 og 2004. ....	32
Tabell 4.3	Andel ansatte som mener det er vanskelig å ta vare på helsa. Kristiansand og Arendal 2002 og 2004. ....	33
Tabell 4.4	Vurdering av ledelsens jobb for å ta vare på ansattes helse. Ansatte i Kristiansand. 2002 (N=397) og 2004 (N=546).....	34
Tabell 4.5	Vurdering av ledelsens jobb for å ta vare på ansattes helse. Ansatte i Arendal. 2002 (131) og 2004 (123).....	34

Tabell 4.6	Effekten av lederinnsats på ansattes opplevelse av muligheten til å ta vare på helsa. Ansatte i Kristiansand og Arendal 2004. N=542. ....	34
Tabell 4.7	Faktorer som har betydning for det å ansattes muligheter for å ta vare på helsa 2002. Kristiansand og Arendal. Logistisk regresjon. Odds ratio. Sig. P i parentes. ....	36
Tabell 4.8	Faktorer som har betydning for det å ansattes muligheter for å ta vare på helsa 2004. Kristiansand og Arendal. Logistisk regresjon. Odda ratio. Sig. P i parentes. ....	37
Tabell 5.1	Kontaktformer for sykmeldte siste 12 måneder i Kristiansand og Arendal. Prosentandel som har angitt aktuell kontaktform. ....	40
Tabell 5.2	Ulike vurderinger av kontakten med arbeidsplassen. Andel uenige i påstanden. Ansatte med sykmelding over 5 dager siste 12 måneder. Prosent. Etter kommune.....	40
Tabell 5.3	Andel enige i påstanden "Jeg opplevde det positivt at de på arbeidsplassen viste oppmerksomhet og tok kontakt." Ansatte med sykmelding over 5 dager siste 12 måneder. Prosent. Etter kommune. ....	41
Tabell 5.4	Faktorer som bidrar til god oppfølging av sykmeldte. Sykmeldte i Kristiansand og Arendal kommuner. 2004 Logistisk regresjon. Odds ratio. Sig P i parentes. ....	42
Tabell 5.5	Andel svargivere fra avdelinger med ulik bruk av oppfølgingsamtaler. Kristiansand 2004. N = 692 .....	43
Tabell 5.6	Faktorer som bidrar til god oppfølging av sykmeldte. Sykmeldte i Kristiansand kommune. 2004 Logistisk regresjon. Odds ratio. Sig P i parentes. ....	43
Tabell 5.7	Konsekvenser av fravær. Ledere i Kristiansand og Arendal kommuner. 2004. Prosent. ....	44
Tabell 5.8	Muligheten for å gi tilpassede tilbud til ansatte med redusert yteevne. Ledernes vurderinger. Kristiansand og Arendal. 2004. Prosent .....	45
Tabell 5.9	Vurdering av oppfølgingsrutiner i forbindelse med sykmelding. Ledere i Kristiansand 2004. ....	45
Tabell 6.1	Totalvurderinger av ordningen med utvidet rett til egenmelding. Ansatte i Kristiansand Kommune 2004. ....	49
Tabell 6.2	Vurderinger av ulike sider ved egenmeldingsordningen. Ansatte i Kristiansand Kommune 2004. ....	49

Tabell 6.3	Vurdering av egenmeldingsordningen etter ansattes alder. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 696.....	51
Tabell 6.4	Oppslutning om egenmeldingsordningen etter sektortilknytning. Prosentvis. Kristiansand 2004. N = 695.....	53
Tabell 6.5	Totalvurdering av egenmeldingsordningen. Etter leders innsats for å ta vare på helsa til ansatte. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 693.....	53
Tabell 6.6	Totalvurdering av egenmeldingsordningen. Etter grad av oppfølging ved sykefravær. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 672....	54
Tabell 6.7	Totalvurdering av egenmeldingsordningen. Etter forutsetninger om dialog ved egen arbeidsplass. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 681.....	55
Tabell 6.8	Vurdering av egenmeldingsordningen etter vurdering av fare for misbruk. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 693.....	55
Tabell 6.9	Vurdering av egenmeldingsordningen etter enighet med utsagnet: "Ordningen gir bedre mulighet til å ta vare på helsa i jobbsituasjonen". Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 696..	56
Tabell 6.10	Faktorer som påvirker svargivernes vurdering av egenmeldingsordningen. Kristiansand kommune. 2004. Logistisk regresjon. Odds ratio. (Sig. P i parentes).....	57

## Summary

During 2002 – 2004, an experiment with a considerably extended right to self-administration of sick-leaves was carried out in the municipality of Kristiansand, Norway. Municipality employees were given the right to have sick-leaves for as much as 50 days per year, without seeing a doctor. On the other hand, during sick-leaves regular contacts between the person in sick-leave and his/her leader were emphasised. This report is a part of several evaluation studies, following the experiment. The main theme is employees' experiences. The study is based on two surveys, carried through at the phases of starting and closing the experiment. A neighbouring municipality served as a control group.

The majority of the respondents wants extended right to self-administered sick leaves to be continued after the closure of the experiment. Two thirds meant that taking care of health problems in job situations had become easier. One third, however, meant that misuse of employer's trust might be a problem. 60 % meant that extended right to self-administered sick-leaves contributed to a situation of reciprocal trust between employees and their leaders.

In spite of considerably extended personal freedom given to employees, 80 % said they would prefer a doctor's certification in cases of sick leaves extending one week. Extension of formal rights seemed only to a very limited degree to change local norm systems of how to behave in cases of absence from work.

One interesting result is, however, that implementing a system of extended rights to self-administered sick leaves made local leaders more dedicated to health problems. The number of respondents reporting that their leader made a good job taking care of employees health increased during the project period. At the same time, the follow-up of employees in sick leaves became more active. Employees taking part in the experiment were generally more satisfied with the quality of their leaders' role during episodes of sick-leaves than were employees in the control-group. It seems then, that implementing this system of extended rights, based on a prerequisite of mutual trust, contributed to a more health-oriented way of thinking throughout the organization.



# 1 Innledning<sup>1</sup>

## 1.1 Innledning

I årene 2002 til 2004 ble det gjennomført et forsøk med betydelig utvidet rett til bruk av egenmelding ved sykefravær for ansatte i Kristiansand kommune. For sammenlikningens skyld ble Arendal kommune utpekt som kontrollkommune i forsøket. I denne rapporten presenteres resultater fra to spørreundersøkelser blant ansatte i Kristiansand og Arendal, gjennomført henholdsvis høsten 2002 og høsten 2004. Undersøkelsen gir på denne måten grunnlag for å sammenlikne situasjonen ved forsøkets start og avslutning. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge vurderinger, opplevelser og erfaringer med utvidet bruk av egenmeldingsordning i en større norsk kommune. Hensikten er å undersøke konsekvenser av endringer i de organisatoriske spillereglene for håndtering av sykefravær, både for den sykmeldte selv, kolleger, ledere, og for den organisasjonen de arbeider i.

En foreløpig status ved forsøksstart er beskrevet i delrapporten "Før egenmeldingsordningen. Forholdet mellom jobbkrav, helse og fraværs mønstre blant ansatte i Kristiansand og Arendal kommuner august 2002.". (Paulsen 2003.). Et kort sammendrag av hovedfunn i den innledende undersøkelsen er gitt i et senere avsnitt i dette kapitlet. I den rapporten du nå har i hånden sammenlikner vi situasjonen i 2002 med situasjonen etter to års forsøksvirksomhet, som grunnlag for sluttevaluering av forsøket.

## 1.2 Egenmeldingsforsøket - bakgrunn

Sykefraværet har vist en økende tendens i Norge siden midten av 90-tallet, etter en periode med motsatt tendens. I april 1999 nedsatte regjeringen Bondevik et utvalg for å utrede årsakene til økningen i sykefraværet, og foreslå tiltak for å redusere det. I september året etter la Sandman-utvalget fram sin innstilling. Utvalget foreslo en rekke tiltak. Sentrale blant disse er en satsing på bedre oppfølging av sykmeldte, og utvidet adgang til å bruke egenmelding ved fravær (NOU 2000:27). Ett år senere ble det inngått en avtale mellom Arbeids- og Administrasjonsdepartementet og partene i arbeidslivet, kalt "Intensjonsavtale om et mer

<sup>1</sup> Dette kapitlet bygger i stor grad på innledningskapitlet i rapport: "Før egenmeldingsordningen. Forholdet mellom jobbkrav, helse og fraværs mønstre blant ansatte i Kristiansand og Arendal kommuner august 2002.", som innleder evalueringsarbeidet (Paulsen 2003.) Dette gjelder i første rekke beskrivelsen av selve tiltaket som evalueres, og den teoretiske modell som ligger til grunn.

inkluderende arbeidsliv". Avtalen åpner for at det ved bedrifter og virksomheter i offentlig sektor kan inngås avtaler med myndighetene som gir intensiver for en mer aktiv sykefraværspolitik.

I Ot.prp.nr.6 1999-2000 ble grunnlaget for utprøving av utvidet egenmelding i inntil 4 uker tilrettelagt. Kristiansand og Arendal ble forespurt om å gjennomføre forsøksordning med utvidet rett til sykmelding, og i desember 2000 ble det klart at Kristiansand kommune ble forsøkskommune, mens Arendal kommune fikk status som kontrollkommune. Vernetjenesten og fagorganisasjonene har vært pådrivere for å få utprøvd ordningen. Et forsketeam fra sammensatt av forskere fra de samfunnsmedisinske instituttene ved universitetene i Tromsø og Trondheim, i samarbeid med Sintef HELSE, ble bedt om å gjennomføre en evaluering av forsøket.

### 1.3 Om tiltaket: utvidet rett til egenmelding

Prosjektgruppa i Kristiansand Kommune stiller opp målsettingen for egenmeldingsprosjektet slik:

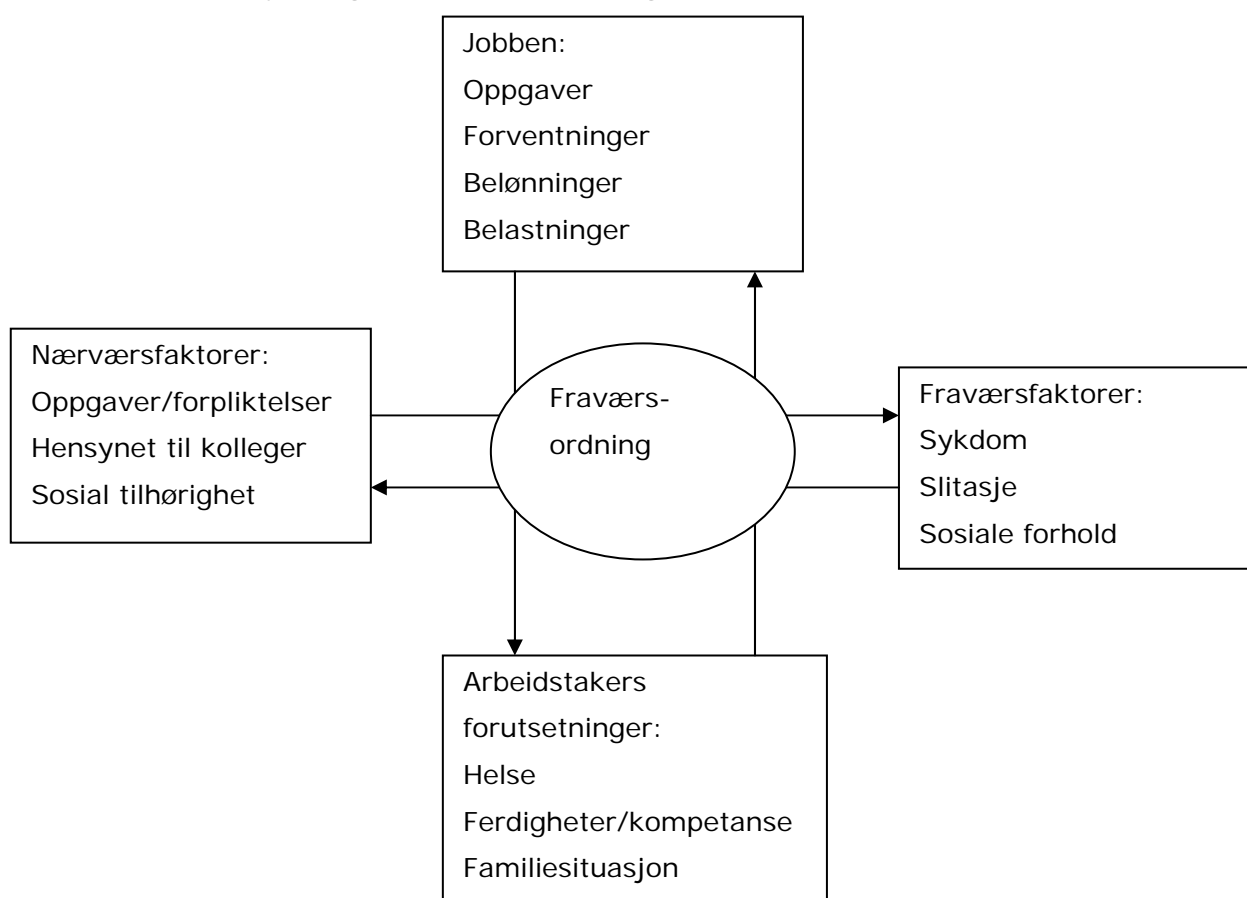
"Ved hjelp av utvidet bruk av egenmelding styrke det gjensidige ansvaret mellom arbeidstaker og arbeidsgiver for å bedre arbeidsmiljøet og redusere utfall fra arbeidslivet. Det er et mål å redusere sykefraværet samtidig som arbeidstakere opplever større mestring av arbeidets krav og arbeidsgiver oppnår større stabilitet i arbeidsstokken." (Prosjektskisse 18.09.01)

Sentrale tiltak for å oppnå dette er dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, systematisk oppfølging av sykefravær, og tilrettelegging av arbeid i forhold til den enkeltes arbeidsevne, der utvidet rett til bruk av egenmelding inngår som sentralt virkemiddel. På rettighetssiden innebærer dette:

- Rett til egenmeldt fravær på inntil 50 dager per år, fordelt på inntil 10 perioder.
- Kravet om 14 dagers intervall mellom sykmeldingsepisoder falt bort.
- Egenmeldt sykefravær utløser de samme virkemidlene fra trygdeverket som legemeldte.



#### 1.4 En analysemodell for forholdet mellom jobbkrav, arbeidstaker situasjon og fraværshåndtering



Figuren gir en teoretisk modell av forholdet mellom de krav og forventninger vi møter i jobben, og hver enkelt sine forutsetninger for å møte disse kravene.

Vi møter til jobben med en bestemt kompetanse og et bestemt sett av ferdigheter, og med visse helsemessige forutsetninger. De setter i stor grad rammene for det vi kan yte. I tillegg vil de fleste av oss ha familiemessige og sosiale forpliktelser og tilknytninger som ofte kommer i tidsmessig konkurranse med jobbforpliktelser.

Jobben på sin side representerer et sett av oppgaver og forpliktelser – som vi må prøve å ivareta for å kunne stå i jobben. Samtidig gir jobben en lang rekke belønninger som er viktige for oss. Den kan gi oss sosial tilhørighet, status og anerkjennelse, vennskap og kameratskap osv, i tillegg til den rent materielle lønn.

Dersom vi av ulike grunner – helsemessige eller kompetansemessige – ikke klarer å møte kravene, vil vi oppleve at viktige sider ved jobbforholdet kan komme i fare. Det dreier seg ikke bare om å miste jobben. Ingen ønsker å bli ansett som en som ikke gjør jobben sin skikkelig. Lav status blant kolleger kan være en tung belastning i den daglige arbeidssituasjonen, og betyr bortfall av mange viktige sosiale belønninger knyttet til kollegial respekt og tilhørighet.

Fraværsfaktorene er alt som kan bidra til at vi ikke alltid ønsker, eller ikke kan, å være på jobben når vi egentlig skal. Sykdom og slitasjeplager er de åpenbare og mest offisielle årsakene til fravær. Men det er klart at det ikke alltid er klare grenser for når helsa holder oss hjemme, og når vi trosser en skrantende tilstand

og går på jobben allikevel. For noen er det vel slik at det er ulystskapende trekk ved jobbsituasjonen som gjør at man kanskje tøyser et fravær litt lenger enn helse-tilstanden egentlig gjør naturlig. For andre er det kanskje slik at det vi kaller nærværsfaktorene oppleves som så sterke at man går på jobben selv om man egentlig ville hatt best av å la være.

Nærværsfaktorene er de forholdene som gjør at det er viktig for oss å gå på jobben. Det kan dreie seg om at det er så spennende og morsomt å gå på jobb at det er vanskelig å la være, eller hvor viktig vi anser akkurat vår innsats å være. Men det kan også dreie seg om hvor strengt forpliktelser er definert på den arbeidsplassen og i det arbeidsmiljøet vi hører hjemme. Og det kan dreie seg om hva vi antar eget fravær kan påføre kolleger av problemer og frustrasjoner osv. Ved de ulike arbeidsplasser vil det gjerne utvikle seg en nærværs-/fraværs-kultur, som kan beskrives som et hegemonisk sett av normer og oppfatninger om når fravær er velbegrunnet og når det ikke er det. Vi må anta at det varierer mye fra arbeidsplass til arbeidsplass. Det er også rimelig å anta at det varierer mye fra person til person hvor sterkt man lar seg styre av slike lokale normer.

Fraværsordningene er de formelle reglene som regulerer forholdet mellom arbeidstakernes og arbeidsgivernes rettigheter og plikter i forbindelse med sykdomsbestemt fravær. Egenmeldingsordningen øker både rettigheter og ansvar på arbeidstakersiden, samtidig som det forutsettes bedre oppfølging fra arbeidsgiversiden. Samtidig faller legens rolle som den som gir medisinsk legitimering for lengre fravær bort.

## 1.5 Ny fraværsordning – nye spilleregler og nye rollekrav ved fravær

Tiltaket endrer rollefordelingen mellom arbeidsgiveren, den ansatte og hans/hennes faste lege i forbindelse med sykefravær.

Tradisjonelt spiller legen en viktig rolle i håndtering av sykefravær. I forbindelse med sykdomsepisoder på inntil 3 dager er det vi selv som "innvilger" retten til fravær fra arbeidet. Varer det lenger må vi gå til legen og skaffe oss sykmelding. Legens sykmelding skal være samfunnets garanti for at fraværet virkelig er begrunnet i sykdom, slik at vi ikke misbruker vår rett til sykepenger. Slik sett har legen en politirolle ved å autorisere vår status som syk og legitimere vår rett til å de ytelsene det medfører.

Det at legen legitimerer min sykdom kan oppleves som en beskyttelse vis a vis arbeidsgiveren. Det kan spare meg for ubehagelige spørsmål, og utløser automatisk rett til økonomisk kompensasjon. Samtidig kan kravet om at en lege skal vurdere om jeg er syk nok til å være borte fra arbeid oppleves som en form for umyndiggjøring. Og det kan føre til at jeg går på jobb, selv om jeg egentlig fortsatt burde holdt senga, fordi jeg kvier meg for å bry legen med min banale influensa.

Å bruke legene som "fraværspoliti" er imidlertid kostbart. En undersøkelse gjennomført av Sintef HELSE tyder på at en allmennpraktiker bruker rundt 65 timer p.r. år på utfylling av sykmeldingsskjema. Ut fra dette kan vi svært grovt anslå at norske allmennpraktikere til sammen bruker anslagsvis rundt 130 årsverk på slike oppgaver (Andersson et al. 1999). Fører legens kontrollfunksjon til at sykefraværet blir mindre enn det ville blitt uten slik kontroll? Eller kan det motsatte tenkes? Å forutse utviklingen i et sykdomsforløp er ikke alltid enkelt, og legene skriver gjerne ut sykmelding for en uke ad gangen. Pasienten egen vurdering er fra dag til dag. Det er ikke urimelig å anta at pasienten selv i mange tilfeller opplever seg klar til friskmelding før legens formelle sykmelding utløper.

Langtidssykmeldinger henger ofte sammen med ulike former for slitasjeplager. Den ansatte kan i perioder være så plaget at full arbeidsinnsats ikke er mulig, men har kanskje kapasitet til lettere oppgaver innenfor avgrensede perioder. Samtidig

ønsker mange å opprettholde kontakt med arbeidsplass og kolleger under sykmeldingen. Det kan ha et viktig sosialt innhold, og bidra til at terskelen for tilbakevending ikke blir for høy. Sandmann-utvalget mener at et tett og aktivt samarbeid mellom den sykmeldte og arbeidsplassen gir muligheter til å finne en bedre tilpasning mellom arbeidsplassens krav og den enkeltes kapasitet. Det kan redusere faren for totalt utslag fra arbeidslivet. Det kan også tenkes at dette forkorter fraværperioden ved at overgangene mellom status som henholdsvis sykmeldt og friskmeldt blir mer fleksible. En undersøkelse av Fleten, Johnsen og Skipnes viste at 30 % av sykmeldte med muskelskjelett- og mentale lidelser trodde tiltak/tilrettelegging på arbeidsplassen kunne redusere det aktuelle sykefraværet (Fleten et. al. 1999). Gjennom aktivt samarbeid mellom trygdekontor, arbeidsgiver og arbeidstakere i Sør-Troms ble bruk av aktiv sykmelding mangedoblet, samtidig som fraværet totalt viste nedgang i prosjektperioden (Mortensen et. al, 1998). I det såkalte "Sandmann-utvalget"s innstilling vises det til flere forsøk der utvidet rett til bruk av egenmelding tenderte til å redusere sykefraværet. (NOU 2000:27).

Egenmeldingsordningen i Kristiansand endrer spilleregler for fraværshåndtering. Legens rolle som "fraværspoliti" tones ned. Den ansatte får større frihet og større ansvar for å styre sykefraværet. Samtidig stilles et krav om at den ansatte og den lokale arbeidsplassledelsen går inn i et aktivt samarbeid i sykmeldingsperioden. Det kan dreie seg både om å finne tilpassede arbeidsoppgaver for arbeidstakere med redusert yteevne, eller andre tiltak for å opprettholde kontakten mellom arbeidsplassen og den sykmeldte i sykmeldingsperioden. Antakelsen er at det bidrar til økt trygghet og trivsel for arbeidstakeren, og letter tilbakevending til arbeidet når helsen igjen gjør det mulig. Egenmeldingsordningen gir altså nye roller i sykmeldingssituasjonen både for både den ansatte og arbeidsgiveren:

#### **Den ansatte:**

- Må selv ta ansvaret for å vurdere sitt sykmeldingsbehov.
- Må selv ta ansvaret for å informere sin arbeidsgiver.
- Må selv ta ansvaret for å vurdere når man ikke lenger er så syk at det krever fravær fra jobben.
- Må selv ta ansvaret for å vurdere behovet for medisinsk rådgivning i forbindelse med sykefraværet.
- Må selv ta ansvaret for å vurdere belastningsgraden og typen arbeidsoppgaver i forbindelse med selvbestemt aktiv sykmelding.

#### **Arbeidsgiveren:**

- Må etablere ordninger for aktiv oppfølging av sykmeldte.
- Må tilrettelegge arbeidsoppgaver tilpasset aktiv sykmelding.
- Må sikre et tillitsfullt samarbeidsklima i forbindelse med sykmelding.

Endret rollefordeling kan skape ulike typer muligheter, forventninger, utfordringer og problemer for de som blir berørt.

Den ansatte får et større ansvar for å vurdere sin egen helse, bestemme når man skal holde seg hjemme og når man skal gå på jobben igjen. Og det er arbeidstakeren selv som skal gjøre avtaler med sin arbeidsgiver om hvordan han eller hun vil innrette seg i sykmeldingsperioden. Mange vil føle at dette gir større frihet og kontroll over egen situasjon, og gir en mer likeverdig samhandling med arbeidsgiveren. For andre vil kanskje det at man selv må ta ansvar for å legitimere sitt fra-

værersbehov oppleves som en krevende utfordring, og dermed som en forhøyet terskel mot fravær. Det kan tenkes at retten til egenmeldt fravær slår ulikt ut for arbeidstakere med ulik grad av solidaritet med sin arbeidsgiver, f.eks. ved at de som føler seg minst forpliktet overfor sin arbeidsgiver vil bruke ordningen hyppigere enn de som har et mer forpliktende forhold. Fraværsundersøkelsen i Trondheim ga imidlertid ingen støtte til denne hypotesen. Tvert imot var det de mest arbeidsplasslojale som brukte ordningen hyppigst. (Dahl- Jørgensen et. al. 1999) Det kan tenkes at dette gir den ansatte større muligheter til å avpasse arbeidsplassens krav til egen helse. Det kan gi muligheten til bedre mestring av en krevende arbeidssituasjon for arbeidstakere med kroniske eller langvarige helseplager. For eldre arbeidstakere med slitasjeplager kan dette kanskje gi økt fleksibilitet og bety en mulighet til å stå lenger i en krevende arbeidssituasjon, og unngå å bli slått ut av arbeidslivet (Halvorsen et al. 2002). Samtidig stiller retten til egenmeldt sykefravær store krav til den ansatte. Bortfall av krav til legeerklæring betyr samtidig bortfall av legens legitimerende funksjon vis av vis arbeidsgiveren.

Mange studier viser at det ved ulike arbeidsplasser vokser fram ulike typer "fraværskultur": lokale normsett som virker regulerende på den enkeltes vurderinger og atferd i fraværs-sammenheng (Olsen og Mastekaasa 1997, Nicholson and Johns 1997). Sett fra den enkelte arbeidstakers synspunkt kan enkelte arbeidsplasser oppleves å ha ulike "strenge" fraværskulturer. Det er rimelig å anta at variasjoner i arbeidsplassbestemte fraværskulturer kan føre til at terskelen for egenmeldt fravær vil variere tilsvarende. Et element i undersøkelsen blir derfor å kartlegge i hvilken grad den enkelte arbeidstaker opplever at andres oppfatninger og vurderinger har betydning for egen bruk av egenmeldingsordningen.

Arbeidsgiveren, og den som representerer arbeidsgiveren på den enkelte arbeidsplass, får en rekke nye forpliktelser. Betydningen av dette vil variere fra arbeidsplass til arbeidsplass, og likeledes vil betingelsene for tilrettelegging av aktiv sykmelding variere mye. På enkelte arbeidsplasser vil det være enkelt å tilrettelegge for fleksible løsninger som gir en meningsfull og målrettet tilpasning. I andre sammenhenger kan de praktiske mulighetene for å dette være dårlige.

I evalueringssammenheng blir det viktig å kartlegge arbeidsgiverens erfaringer med og holdninger til ordningen. Av særlig betydning blir det å kartlegge hvordan dette slår ut for de som har et lokalt ledelsesansvar i den enkelte avdeling eller ved den enkelte enhet. De har et særskilt ansvar for å følge opp den sykmeldte, og tilrettelegge for fleksible tilpasninger i sykmeldingsperioden der det er ønskelig og mulig.

## 1.6 En del sentrale funn fra undersøkelsen ved forsøksstart

Idet forsøket startet, høsten 2002, gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant ansatte i Kristiansand og Arendal, for å etablere et utgangspunkt for arbeidet med evaluering av egenmeldingsordningen. I rapporten fra denne undersøkelsen drøftet vi helse, trivsel, fravær og sykmeldingsordning i forhold til:

- Belastninger i jobben
- Trekk ved arbeidsplassen og arbeidsmiljøet

Vi fant at det ser ut til å være et visst sammenfall mellom trivsel og betingelser for å ta vare på helse. Vel 60 % rapporterte at de ikke opplevde noen spesielle belastninger i jobben. Ca en fjerdedel opplevde jobben som fysisk belastende, og en tilsvarende andel rapporterte at de opplevde psykiske belastninger i jobben. Minst problemer med å ta vare på helse hadde ansatte i stillesittende jobber. De største problemene opplevde de som hadde jobber med mye tunge løft, og ansatte i jobber preget av mye springing.

Blant de psykiske slitasjefaktorene var det særlig stress og høyt tempo som ble opplevd som viktige.

Analysen tyder på at ledelsesforhold spiller en stor rolle. Både mangel på tilbakemelding fra ledere – og opplevelse av for høye krav – hadde konsekvenser for opplevelsen av i hvilken grad det ligger til rette for å ta vare på helsa i jobben.

Basert på egenrapporterte data om fravær drøftet vi sammenhengen mellom fravær og ulike belastningsfaktorer i jobben. Det ser ut til at psykiske belastninger i jobben har liten innvirkning på forekomsten av lengre fravær. Derimot hadde ansatte med visse fysiske belastninger et betydelig høyere langtidsfravær enn andre. 10 – 20 % rapporterte om plager eller problemer som førte til at de oftere enn andre måtte være borte fra jobben, ta spesielle hensyn i det daglige arbeidet, eller unngå visse oppgaver. Nesten 90 % av disse oppga rygg/nakkeplager eller andre fysiske plager som årsak til problemene. Knappt 7 % oppga sosiale forhold på jobben som viktigste årsak til problemene. Samlet hadde ansatte med slike plager betydelig høyere innslag av langtidsfravær enn det som var gjennomsnittet for samtlige ansatte.

De aller fleste av de ansatte i Kristiansand – over 80 % - mente at de ville foretrekke legeerklæring i forbindelse med sykefravær ut over en uke da de ble spurt om dette ved forsøksstart. Kvinner ønsket legeerklæring oftere enn menn. Ansatte i natt- og skiftarbeid, ansatte i yrker med tunge løft, var mer tilbøyelige til å ønske legeerklæring ved sykefravær enn andre grupper. Vi fant også at konsekvensene av fraværet for arbeidsplassen hadde betydning for valg av legemelding. Ansatte i funksjoner der eget fravær fører til merbelastninger på kolleger var mer tilbøyelige enn andre til å ønske legeerklæring. Mest positive til bruk av egenmelding ved slikt fravær var de med stillesittende arbeid, og de som hadde slike jobber at det er mulig å forskyve arbeidsoppgaver til en selv kommer tilbake, slik at kolleger ikke belastes. Vi fant ingen spesielle sammenhenger mellom våre indikatorer på problematiske ledelsesforhold og preferanser for henholdsvis legemelding eller egenmelding ved fravær.

## 1.7 Sentrale problemstillinger

En viktig målsetting for egenmeldingsordningen er at den enkelte ansatte i samarbeid med arbeidsplassen skal bli bedre i stand til å avveie forholdet mellom jobbens krav og egne helsemessige forutsetninger, ta vare på arbeidsevnen og styrke båndene mellom den ansatte og arbeidsplassen i sykmeldingsperioder. Det kan det føre til at den enkelte får en bedre situasjon i jobben, reduserer slitasjeplager, og kanskje kan stå i jobben lenger enn hun/han ellers ville ha gjort. En bedre avveining mellom jobbkrav og egne forutsetninger kan altså på lang sikt tenkes både å redusere det totale sykefraværet, og kanskje også føre til at arbeidstakere står lenger i jobben. Også på kort sikt kan det tenkes at sykefraværet blir redusert – blant annet fordi en bedre dialog mellom arbeidsplassen og den ansatte kan føre til at flere går i reduserte sykmeldinger med tilpassede arbeidsoppgaver, og kanskje kommer tidligere tilbake til jobb.

Utviklingen i sykefraværet - både på kort sikt og mer langsiktig – blir belyst ved særskilte analyser av fraværdata fra kommunene, og er ikke tema for vår undersøkelse. Vårt anliggende er hvordan dette slår ut for ulike grupper arbeidstakere. Er det slik at generelle ordninger har generelle effekter – slår likt ut for alle grupper? Eller er det tvert imot slik at vi kan få svært ulike utslag for ulike grupper? Kan det – for å sette ting på spissen – tenkes at det som for noen oppleves som en positiv økning av frihet og ansvar – for andre kanskje oppleves mer problematisk, fordi det stiller større krav til dialog og tillit mellom ansatte og ledere enn det man opplever på egen arbeidsplass?

I kapittel tre drøfter vi eventuelle endringer i holdninger til bruk av egenmelding. Er det flere som velger egenmelding ved fravær ut over en uke etter tre års innkjøring av egenmeldingsordning, eller ligger holdningene fast på tross av utvidede rettigheter? Er det endringer mht hvilke arbeidstakergrupper som foretrekker det ene eller andre? Finner vi igjen de samme sammenhengene mellom jobbelastninger, organisasjonsmessige forhold og preferanser for legeerklæring ved sykdom ved forsøkslutt som vi fant ved forsøkets begynnelse?

I kapittel fire drøfter vi spørsmålet om egenmeldingsordningen har gjort det lettere for arbeidstakere i Kristiansand å ta vare på helsa i jobben. Har forsøket – med sin vektlegging av dialog og samspill mellom ledere og ansatte, og sitt fokus på den ansattes ansvar og utvidede mulighet til å avpasse jobbens krav mot egne helsemessige forutsetninger, bidradd til at flere føler at det er blitt bedre betingelser for å ta vare på helsa i jobben?

Kapittel fem drøfter eventuelle utviklingstrekk når det gjelder oppfølging av sykmeldte. Har egenmeldingsordningen ført til bedre rutiner for å ivareta kontakt mellom arbeidsplassen og den sykmeldte? Føler de sykmeldte seg bedre ivaretatt? Eller oppleves oppfølging i sykefravær som uønsket og unødig kontroll? I siste del av dette kapitlet ser vi spesielt på synspunktene til lederne ved de kommunale arbeidsplassene. Ordningen stiller særlige krav til nettopp lederne. Et sentralt spørsmål er hvordan de vurderer både hvilke utfordringer ordningen reiser for dem selv – og i hvilken grad de selv opplever at ordningen bidrar til å høyne kvaliteten på deres arbeid med oppfølging av sykmeldte?

I kapittel seks undersøker vi de ansattes vurderinger av egenmeldingsordningen. Hva er de viktigste argumenter for – og viktige argumenter mot? Er misbruk av egenmeldingsretten en problemstilling? Stiller ordningen for store krav til dialog og samspill mellom ansatte og ledere – eller er det tvert i mot slik at ordningen i seg selv bidrar til et bedre samspill? Hvordan varierer slike vurderinger med trekk ved svargiverne, ved den jobben de gjør, og de organisasjonsmessige rammer rundt den?

I kapittel sju gjør vi en sammenfatning og drøfting av sentrale konklusjoner i undersøkelsen.

## 2 Materiale og metode

### 2.1 Innledning

Egenmeldingsforsøket i Kristiansand er basert på det vi kan kalle et kvasi-eksperimentelt intervensjons-design, der Kristiansand er intervensjonskommune, og Arendal kontroll-kommune. Datainnsamlingen er basert på spørreskjema til tilfeldige utvalg ansatte ved forsøkets begynnelse og slutt. Oppstart-undersøkelsen bygger på spørreskjema utsendt august 2002, dvs. tre måneder etter at Kristiansand Kommune innførte forsøkets nye regler for fraværsmelding for sine ansatte. Etterundersøkelsen bygger på et spørreskjema utsendt august 2004, dvs. 4 måneder etter at selve forsøket var avsluttet. Skjema er bygd opp rundt spørsmål om ansattes vurderinger av trekk ved ordningen, samt erfaringer fra egen jobbsituasjon og fraværserfaringer fra siste år. En del av spørsmålene ble stilt på samme måte både 2002 og 2004. I tillegg inneholdt skjema en rekke spørsmål spesielt tilpasset situasjonen ved henholdsvis start og avslutning.

Kristiansand kommune har knapt 72.000 innbyggere, og den totale stillingsramme for kommunen tilsvarte i 1999 noe over 4.000 årsverk. Arendal kommune har ca 40.000 innbyggere, og en stillingsramme tilsvarende noe over 2.200 årsverk. Fra bysentrum til bysentrum er det rundt 6 mil. Forsøket startet 1. april 2001, og ble avsluttet 31. mars 2004. Det inkluderte alle arbeidstakere i Kristiansand kommune.

Arendals status som kontrollkommune innebar i første rekke at det ble gjort en harmonisering av registreringssystemene for sykefravær. I Arendal ble ellers de trygde- og avtalemessige rammene for sykefravær opprettholdt lik dagens ordning i første år av prøveprosjektet. Både Kristiansand og Arendal inngikk i løpet av prosjektperioden deretter avtale om å være IA-bedrift. Dette har imidlertid ikke resultert i igangsetting av større prosjekter som kan antas å føre til endringer i ansattes holdninger til fravær og fraværshåndtering. I 2002 inngikk Arendal kommune et samarbeid med Aust-Agder fylkeskommune om bedriftshelsetjenester.

### 2.2 Svarprosent

I 2002-undersøkelsen ble ca 15 % av samtlige ansatte med 35 % stilling eller mer tilskrevet. Vi fikk svar fra henholdsvis 59,5 % i Kristiansand og 50,5 % i Arendal.

For 2004-undersøkelsen ble utvalget i Kristiansand økt til å omfatte vel 25 % av samtlige ansatte med 35 % stilling eller mer, for å gi grunnlag for spesielle analyser av utviklingen i visse avdelinger. Svarprosenten er lavere i 2004 enn i 2002. Av de i alt 1625 utsendte skjema ble 16 returnert fordi mottakeren hadde sluttet i kommunen, og 723 besvarte skjema. Det gir en svarprosent på 45. I Arendal ble det sent ut 381 skjema, hvorav 5 ble returnert pga ukjent adressat, og 158 ble besvart. Det gir en svarprosent på 41,5. Vi antar at den lave svarprosenten skyldes at purrerutinene ble endret fra 2002 til 2004. Den lave svarprosenten for 2004-undersøkelsen gjør det nødvendig å knytte et forbehold til analysen av utviklings-

trekk i perioden. Det må også tas i vurdering ved sammenlikninger kommunene imellom.

### 2.3 Utvalgssammensetning og utvalgssammenfall 2002 og 2004

Svargivningen for 2002 og 2004 ble testet med hensyn på kjønns- og alderssammensetning, samt sektortilknytning. Graden av sammenfall fremgår av tabellene 2.1, 2.2. og 2.3.

Tabell 2.1 Andelen kvinner og menn blant svargiverne 2002 og 2004. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand og Arendal.

	Kristiansand		Arendal	
	2002	2004	2002	2004
Kvinner	73,4 (405)	77,5 (560)	83,7 (139)	76,6 (121)
Menn	25,7 (142)	22,1 (160)	15,7 (26)	23,4 (37)
Ikke oppgitt	0,9 (5)	0,4 (3)	0,6 (1)	-
Totalt	100 (552)	100 (723)	100 (166)	100 (158)

Tabell 2.2 Aldersfordelingen blant svargiverne 2002 og 2004. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand og Arendal.

	Kristiansand		Arendal	
	2002	2004	2002	2004
Under 30 år	7,1 (39)	5,5 (40)	9,6 (16)	10,1 (16)
30-39 år	25,7 (142)	22,4 (162)	26,5 (44)	15,8 (25)
40-49 år	27,5 (152)	27,4 (198)	27,1 (45)	29,1 (46)
50-59 år	28,8 (159)	31,3 (226)	27,1 (45)	30,4 (48)
60 år og eldre	7,1 (39)	9,4 (68)	4,2 (7)	10,1 (16)
Ikke oppgitt	3,8 (21)	4,0 (29)	5,4 (9)	4,4 (7)
Totalt	100 (552)	100 (723)	100 (166)	100 (158)

Tabell 2.3 Sektortilknytning blant svargiverne 2002 og 2004. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand og Arendal.

	Kristiansand		Arendal	
	2002	2004	2002	2004
Sentraladministrasjon	6,2 (34)	5,7 (41)	5,4 (9)	7,6 (12)
Helse- og sosialsektor	41,3 (228)	39,4 (285)	53,6 (89)	46,8 (74)
Kultursektor	4,0 (22)	4,7 (34)	3,0 (5)	2,5 (4)
Teknisk sektor	8,9 (49)	9,8 (71)	12,0 (20)	10,1 (16)
Skolesektor	30,6 (169)	29,6 (214)	11,4 (19)	22,2 (35)
Barnehager	8,7 (48)	9,5 (69)	13,9 (23)	9,5 (15)
Ikke oppgitt	0,4 (2)	1,2 (9)	0,6 (1)	1,3 (2)
Totalt	100 (552)	100 (723)	100 (166)	100 (158)



Tabell 2.1 viser at andelen kvinner blant svargiverne var noe høyere i Kristiansand i 2004 enn den var i 2002. I Arendal har endringen gått i motsatt retning, med en noe høyere andel menn i 2004 enn det var 2002. Ser vi isolert på fordelingen for 2004 ser vi at det er tilnærmet sammenfallende kjønnsfordeling mellom de to kommunene dette året.

Tabell 2.2. tyder på at aldersfordelingen blant svargiverne har endret seg i begge kommuner fra 2002, ved at det har skjedd en forskyvning fra yngre mot eldre årsklasser. Andelen under 30 år har f. eks sunket fra 32,5 til 27,9 i Kristiansand, og fra 36,1 til 25,9 i Arendal. Gjennomsnittsalderen for svargiverne i Kristiansand steg fra 44,7 til 46,3 år i perioden, og fra 43,3, til 45,9 år i Arendal. Dette endrings-trekket er med andre ord systematisk for begge kommuner. En mulig forklaring på dette kan være at gjennomsnittsalderen faktisk har økt blant ansatte i begge kommuner i perioden – f. eks som følge av endringer i avgang eller rekrutteringsmønster i kommunene. En alternativ forklaring kan være at den reduserte svarprosenten fra 2002 til 2004 først og fremst skyldes redusert oppslutning om undersøkelsen blant yngre aldersklasser.

Tabell 2.3. viser at det skjer svært små endringer når det gjelder sektorvis fordeling blant svargiverne i Kristiansand fra 2002 til 2004. Mht. representasjon fra ulike deler av den kommunale organisasjonen er sammenfallet godt. I Arendal skjer det imidlertid en viss omfordeling mellom sektorene, idet skolesektoren ser ut til å ha økt sin andel, på bekostning særlig av helse/sosial og barnehager. På den annen side ser det ut til at sammenfallet kommunene imellom er større for samtlige sektorer for 2004 enn det var i 2002.

Samlet sett ser det altså ut til at den kjønnsmessige og sektorvise fordelingen er blitt mer lik mellom kommunene i 2004 utvalget en det var i 2002. Samtidig har det skjedd en forskyvning mot de eldre årsklassene i begge kommunene.



### 3 Om bruk og ikke-bruk av egenmelding

Undersøkelsen ved forsøksstart 2002 viste at det var store variasjoner i holdninger til bruk av egenmelding eller sykmelding fra lege ved sykefravær ut over en uke. Siden utvidet bruk av egenmelding bare er aktuelt i Kristiansand kommune omfatter denne diskusjonen bare ansatte fra denne kommunen. Det ser ut til at et stort flertall av de ansatte i Kristiansand – over 80 % - foretrakk legeerklæring ved slikt sykefravær da de ble spurt om dette ved forsøkets begynnelse. Kvinner ønsket legeerklæring oftere enn menn. Men samtidig ser det ut til at de med omsorgsansvar for barn under 15 år er blant de som i størst grad er positive til å bruke egenmelding ved fravær. Ansatte i yrker med tunge løft, og ansatte i natt- og skiftarbeid, er mer tilbøyelige til å ønske legeerklæring ved sykdom enn andre grupper. Vi fant også at konsekvensene av fraværet for arbeidsplassen hadde betydning for om man ønsket legemelding eller egenmelding ved fravær. Ansatte i funksjoner der eget fravær førte til merbelastninger på kolleger var mer tilbøyelige enn andre til å ønske legeerklæring ved sykefravær. Det samme var ansatte i jobber der fravær utløste behov for vikar. Mest positive til bruk av egenmelding ved slikt fravær var ansatte i stillesittende arbeid, og i jobber der man kunne forskyve arbeidsoppgaver til en selv kom tilbake, og på den måten unngå å belaste kolleger. Vi fant ingen spesielle sammenhenger mellom våre indikatorer på problematiske ledelsesforhold eller interkollegiale konflikter på arbeidsplassen og preferanser for henholdsvis legemelding eller egenmelding ved fravær.

I dette kapitlet skal vi undersøke om holdningen til bruk av egenmelding ved sykefravær er blitt endret i perioden? Er de flere som vil bruke egenmelding ved fravær ut over en uke i 2004 en det var da forsøket startet? Eller er det fremdeles slik at de fleste vil bruke legeerklæring ved lengre sykefravær?

#### 3.1 Utviklingen fra 2002 til 2004.

Tabell 3.1 Andel ansatte som vil foretrekke legemelding ved fravær ut over en uke. Kristiansand 2002 og 2004.

	Ønsker sykmelding fra lege v/fravær over 1 uke			Total (N)
	Enig	Uenig	Vet ikke	
2002	81,0 (438)	11,3 (61)	7,8 (42)	100,0 (541)
2004	80,9 (579)	12,6 (90)	7,1 (89)	100,0 (716)

Tabellen bygger på ansattes grad av enighet med følgende formulering:

"Ved fravær over en uke vil jeg gjerne ha en sykmelding fra lege som dokumenterer at jeg er for syk til å jobbe."

Det er lite som tyder på at det har skjedd fundamentale holdningsendringer når det gjelder bruk av egenmelding ved fravær over en uke i perioden i Kristiansand.<sup>2</sup> 81% sier de ville foretrekke legeerklæring – i 2004 som i 2002. I kvalitative intervju ved et utvalg arbeidsplasser, som ble gjennomført 2003, var ønsket om å dokumentere "gyldigheten" av sitt fravær en viktig begrunnelse for valg av legeerklæring, i tråd med tabell 3.1 over. Dette er med andre ord et like sterkt behov i 2004 som det var i 2002.

Egenmelding gir den ansattes rett til å selv vurdere når man er for syk til å arbeide. Dette temaet ble forsøkt belyst med grad av enighet med utsagnet:

"Jeg synes det er riktig at den enkelte selv kan avgjøre om man må holde seg hjemme pga helseproblemer også ved fravær opp til 3-4 uker."

Rundt 30 % av de ansatte i Kristiansand sa seg enige i dette, og holdningene var de samme i 2002 som de var i 2004. (Tabell ikke vist) Det var ikke statistisk signifikante forskjeller mellom intervensjonskommunen Kristiansand og kontrollkommunen Arendal mht til svargivningen for dette spørsmålet. Det ser altså ut til at forsøket i liten grad har rokket ved visse grunnleggende holdninger når det gjelder måten man ordner forholdet mellom seg selv og arbeidsplassen ved behov for sykefravær. Ser vi dette i sammenheng med resultatene i tabell 3.1 er det klart at en betydelig del av de som sier at de selv vil avgjøre sitt fraværsbehov samtidig vil være blant 81 % som ønsker sykmelding fra lege. For disse er det med andre ord ingen motsetning mellom det å styre fraværet selv og det å få en sykmelding fra legen. Det er rimelig å tolke dette som et uttrykk for at de ikke venter at deres lege i slike tilfeller vil overprøve pasientens egne vurderinger.

### 3.2 Stabile ulikheter mellom kvinner og menn

Tabell 3.2 viser holdninger til bruk av legemelding eller egenmelding hos kvinner og menn 2002 og 2004.

Tabell 3.2 Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Etter kjønn. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004.<sup>3</sup>

	2002	2004	Sig P
Kvinner	84,2	83,4	0,405
Menn	72,5	71,9	0,507

Chi-Square

<sup>2</sup> Dette spørsmålet ble ikke stilt i Arendal.

<sup>3</sup>Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av to krysstabeller, der svaralternativene er "ja" eller "nei" på spørsmål om man ønsker egenmelding ved fravær ut over en uke, i henholdsvis 2002 og 2004, for henholdsvis kvinner og menn. Tabell 3.2 viser andel som svarer "ja" på hvert av spørsmålene ved disse to tidspunktene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendige krysstabeller er gitt i vedlegg 1

Tabell 3.2 viser at det ikke har skjedd (statistisk signifikante) endringer i holdningen til bruk av sykmelding fra lege ved fravær over en uke, når vi på forskjellene mellom kvinner og menn. Kvinnene er klart mer tilbøyelig til å ønske sykmelding fra lege, og det ser ikke ut til at dette har endret seg i perioden.

### 3.3 Ulike utviklingstrekk for ansatte i ulike typer jobber.

Spørreskjemaundersøkelsen 2002 viste at ansatte i stillesittende arbeid var mer tilbøyelig til å velge egenmelding ved fravær ut over en uke enn andre, mens de med de fysisk tyngste jobbene var mest tilbøyelig til å velge legemelding. Tabell 3.3 viser hvordan dette har utviklet seg i perioden.

Tabell 3.3 Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Etter trekk ved jobben. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004<sup>4</sup>

	2002	2004	Sig P
Stillesittende arbeid	70,1	75,3	0,315
Mye ståing	83,3	89,1	0,177
Mye gåing/springing	88,6	83,0	0,043
En del tunge løft	90,4	84,2	0,049

Chi-Square

Tabell 3.3. tyder å at forskjellene mellom ansatte i jobber med ulike belastninger ser ut til å bli mindre i perioden, når det gjelder valg av legemelding eller egenmelding ved fravær over en uke. De viktigste endringene ser ut til å skje hos dem som opplever fysiske belastningene i jobben. Både de som beskriver jobben som "Mye gåing/springing" og "En del tunge løft" ser ut til å ha mindre behov for å bruke legemelding ved fravær i 2004 enn de hadde ved forsøkets begynnelse.

Også når det gjelder ansatte med ulike typer arbeidstidsordning fant vi forskjeller i vurdering av legemelding ved forsøkstart: Ansatte i skiftarbeid var mer tilbøyelig til å foretrekke legemelding ved fravær over en uke enn de som gikk på dagtid. Tabell 3.4. tyder på at denne forskjellen er blitt borte i perioden. Det ser ut til at de som arbeider i skift har nærmet seg ansatte på dagtid i sin holdning til behovet for legeerklæring.

<sup>4</sup> Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av fire krysstabeller, der svaralternativene er "ja" eller "nei" på spørsmål om man ønsker egenmelding ved fravær ut over en uke, i henholdsvis 2002 og 2004, for ansatte i ulike typer jobber. Tabell 3.3 viser andel som svarer "ja" på hvert av spørsmålene ved disse to tidspunktene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendige krysstabeller er gitt i vedlegg 1

Tabell 3.4 Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Etter arbeidstidsordning. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004

	2002	2004	Sig P
Fast på dagtid	78,6	81,1	0,193
Skiftarbeid	91,8	81,0	0,015

Chi-Square

### 3.4 Fraværseffekter og vurderinger av egenmeldingsordning

Betydningen av fravær varierer fra arbeidsplass til arbeidsplass. For noen vil den eneste konsekvensen av fravær være at de oppgavene man jobber med blir liggende og vente til man selv er tilbake. For kollegenes arbeidssituasjon kan slikt fravær være helt uten betydning. Andre steder, der man er avhengig løpende samarbeid i tette team, og der ingen oppgaver kan utsettes, kan fravær oppleves som en stor belastning for kollegene.

Vi tok utgangspunkt i tre mulige typer konsekvenser av fravær fra en arbeidsplass:

- Arbeidet forskyves til han/hun er tilbake
- Det settes inn vikar
- Kollegene overtar hans/hennes oppgaver

Vi antar altså at belastningene på kollegene er minst når arbeidet forskyves til den fraværende er tilbake og kan fortette der han/hun slapp. Det er videre rimelig å anta at belastningen på kollegene er størst når de må overta oppgavene til den fraværende, i tillegg til å ivareta sine egne. Når det gjelder vikarbruk kan det tenkes ulike effekter. Noen steder vil en vikar på en uproblematisk måte kunne fylle den fraværendes plass. Andre steder vil en vikar trenge opplæring og løpende oppfølging, og på den måten kanskje i seg selv representere en arbeidsbelastning for kollegene.

2002-undersøkelsen ga som resultat at tilbøyeligheten til å velge legemelding ved fravær var minst for ansatte ved arbeidsplasser der arbeidet kunne forskyves, og ivaretas av den fraværende selv etter fraværets slutt. Vi fant at tilbøyeligheten til å velge legemelding var størst der kollegene måtte overta den fraværendes oppgaver, og der det ble satt inn vikar i slike tilfeller. Hovedfunnet fra 2002-undersøkelsen var altså at der fraværseffektene for kolleger og arbeidsplassen ellers var store, var også tilbøyeligheten til å ønske legemelding ved fravær størst. Tabell 3.5 viser hvordan dette har utviklet seg i perioden.

<sup>5</sup>Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av to krysstabeller, der svaralternativene er "ja" eller "nei" på spørsmål om man ønsker egenmelding ved fravær ut over en uke, i henholdsvis 2002 og 2004, for ansatte med ulike typer arbeidsorganisering. Tabell 3.4 viser andel som svarer "ja" på hvert av spørsmålene ved disse to tidspunktene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendige krysstabeller er gitt i vedlegg 1

Tabell 3.5 Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Etter fraværets betydning for kolleger. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004.<sup>6</sup>

	2002	2004	Sig P
Arbeidet forskyves til han/hun er tilbake	65,0	77,3	0,158
Det settes inn vikar	81,1	82,3	0,347
Kollegene overtar hans/hennes oppgaver	81,0	76,3	0,158

Chi-Square

Tabellen viser at ansatte ved arbeidsplasser der kollegers fravær har størst betydning ikke ser ut til å ha endret sin tilbøyelighet til å foretrekke legemelding ved fravær ut over en uke. Tilsynelatende har det skjedd en viss bevegelse i holdningene for de som kan forskyve arbeidsoppgavene, men endringen er ikke statistisk signifikant.

### 3.5 Sammenfattende analyse og drøfting: Endringer i holdninger til bruk av legemelding ved fravær ut over en uke

Ser vi tabellene 3.1. til 3.5. under ett kan det se ut til at det har skjedd en utjevning blant de ansatte i Kristiansand kommune når det gjelder vurdering av bruk av egenmelding eller sykmelding ved fravær over en uke. Riktignok er det like mange som foretrekker legemelding i 2004 som i 2002. Og forskjellen mellom kvinner og menn ser ut til å bli opprettholdt. Både i 2002 og i 2004 er kvinner mer tilbøyelige enn menn til å foretrekke sykmelding fra lege. Men når vi ser på sammenhengen mellom ønske om legemelding trekk ved arbeidsplassen ser det ut til at forskjellene er blitt mindre i perioden. Hovedinntrykket fra 2002-undersøkelsen var at ansatte i de mer belastende jobbene, f. eks pga. skiftarbeid, tunge løft, mye gåing/springing, og i jobber der fravær var konsekvensrikt for kolleger, ønsket sykmelding fra lege oftere enn ansatte i jobber som var mindre belastende med hensyn til slike faktorer. De kan altså se ut til at det har skjedd en slags bevegelse mot en felles holdning i forsøksperioden. Vi skal avslutningsvis gjennomføre en multivariat analyse for å undersøke eventuelle endringer i den samlede effekten av ulike arbeidsplasskarakteristika på variasjoner i holdningen til bruk av legemelding/egenmelding fra 2002 til 2004.

<sup>6</sup> Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av tre krysstabeller, der svaralternativene er "ja" eller "nei" på spørsmål om man ønsker egenmelding ved fravær ut over en uke, i henholdsvis 2002 og 2004, for ansatte i jobber der kollegers fravær har ulike konsekvenser. Tabell 3.5 viser andel som svarer "ja" på hvert av spørsmålene ved disse to tidspunktene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendige krysstabeller er gitt i vedlegg 1

Tabell 3.6 Effekter av kjønn, trekk ved jobben og konsekvenser av kollegers fravær<sup>7</sup> på sannsynligheten for å ønske legemelding ved fravær over en uke. Kristiansand. 2002 og 2004. Logistisk regresjon. Odds ratio. (Sig. P i parentes).

	2002	2004
Kjønn	1,746 (Sig P: 0,022)	2,365 (Sig P: 0,000)
Stillesittende arbeid	0,611 (Sig P: 0,059)	0,672 ( Sig P: 0,102)
Jobber skift	2,252 (Sig P: 0,042)	0,709 (Sig P: 0,192)
Oppgaver kan forskyves ved fravær	0,451 (Sig P: 0,029)	1,009 (Sig P: 0,981)
N	529	596

Tabell 3.6 sammenfatter og bekrefter bildet av en holdningsutjevning i perioden. Etter to års forsøk med egenmelding ser det ikke lenger ut til at trekk ved arbeidsplassen har noen betydning for ansattes ønske om å bruke legemelding eller egenmelding ved fravær. På den andre siden er forskjellen mellom kvinner og menn opprettholdt og kan til og med se ut til å ha forsterket seg i perioden. Samlet sett er det omtrent like mange som ønsker legemelding ved fravær over en uke i dag som da forsøket begynte.

<sup>7</sup> Variabelbeskrivelse i vedlegg 3



## 4 Bedre betingelser for å ta vare på helsa i jobben?

### 4.1 Innledning

En viktig målsetting for egenmeldingsordningen er at den enkelte ansatte i samarbeid med arbeidsplassen skal bli bedre i stand til å avveie forholdet mellom jobbens krav og egne helsemessige forutsetninger, og ta bedre vare på sin arbeidsevne. I tillegg legges det vekt på å styrke båndene mellom ansatt og arbeidsplass i sykmeldingsperioder. Formålet er å gi den enkelte en bedre situasjon i jobben, redusere slitasjeplager, og kanskje også mulighet til å stå i jobben lenger enn en ellers ville ha gjort.

Vi må imidlertid anta at betingelsene for at egenmeldingsordningen skal bli et godt verktøy for å ta bedre vare på helsa vil avhenge av forhold ved den enkelte arbeidsplass. 2002-undersøkelsen viste at ansattes opplevelser av mulighet til å ta vare på helsa varierer med ulike trekk ved jobben og arbeidsmiljøet. Vel 60 % rapporterte at de ikke opplevde noen spesielle belastninger i jobben. Ca en fjerdedel sa at de opplevde jobben som fysisk belastende, og en tilsvarende andel rapporterte at de opplevde psykiske belastninger i jobben. En tidel sa at de opplevde jobben både som psykisk og fysisk slitende. Minst problemer med å ta vare på helsa rapporterte ansatte i stillesittende jobber. De største problemene med å ta vare på helsa fant vi blant ansatte i jobber med mye tunge løft, og jobber preget av mye springing. Blant de psykiske slitasjefaktorene var det særlig stress og høyt tempo som ble opplevd som viktige. Det ser også ut til at arbeidssituasjoner preget av uforutsigelighet var assosiert med psykiske belastninger. Krevende brukere/klienter var ikke i seg selv en årsak til psykiske belastninger – når dette sees i sammenheng med hvor stor mulighet man selv har til å planlegge dagen sin. Ledelsesforhold var viktige. Både de som opplevde ikke å få god nok tilbakemelding fra sin leder – og de som opplevde at lederen stilte for høye krav – var mer tilbøyelige enn andre til å synes at det var vanskelig å ta vare på helsa i jobben. Også graden av konflikt på jobben spilte inn: en klart høyere andel av de som hadde problematiske interkollegiale forhold på arbeidsplassen sier at det var vanskelig å ta vare på helsa. En multivariat analyse viste imidlertid at det gjerne er sammenheng mellom problematiske ledelsesforhold og konflikter mellom kollegene på arbeidsplassen.

2002-undersøkelsen tyder altså på at både fysiske forhold i jobbsituasjonen, og organisasjonsavhengige forhold som ledelse, kultur og klima ved arbeidsplassen, har stor betydning for den enkeltes opplevelse av muligheten til å ta vare på egen helse. Den sentrale problemstillingen i dette kapitlet er: Har forsøket bedret betingelsene for å ta vare på helsa? Har det skjedd endringer i måten den kommunale organisasjonen håndterer helseproblemer og sykefravær på, som fører til at flere ansatte opplever at det er blitt lettere å redusere eller unngå helsetruende belastninger i jobben? Egenmeldingsordningen stiller krav til dialog og samspill mellom leder og ansatte i forbindelse med sykefravær, tilretteleggelse og tilpasning av arbeidssituasjonen for de som trenger det, og har generelt bidradd til økt fokus på

forholdet mellom jobb og helse. I hvilken grad bidrar dette til et organisasjonsmessig "klima" som gjør det lettere for ansatte å avpasse belastninger i jobben mot egne helsemessige begrensninger?

## 4.2 Bedre betingelser for å ta vare på helse?

Tabellene 4.1 og 4.2. viser graden av endring i ansattes vurderinger av betingelsene for å ta vare på helse i egen jobbsituasjon i løpet av forsøkeperioden.

Tabell 4.1 Endringer i holdningen til spørsmålet "Synes du det er vanskelig å ta vare på helse i jobben? Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2002 og 2004.

	Vanskelig å ta vare på helse i jobben?				Tot (N)
	Sjelden/aldri	Av og til	Ofte	Hele tiden	
2002	33,4 (181)	47,2 (256)	15,9 (86)	3,5 (19)	100,0 (542)
2004	40,9 (293)	46,5 (333)	10,2 (73)	2,4 (17)	100,0 (716)

Chi-Square Sig. P= 0,003

Tabell 4.1 utviklingen i forsøkskommunen Kristiansand. Det ser ut til at andelen som mener det er vanskelig å ta vare på helse i jobben sank i løpt av forsøksperioden. Endringen er signifikant på 1 % nivå.

Tabell 4.2 viser utviklingen i kontrollkommunen Arendal. Det ser ikke ut til at vi her har hatt den samme utviklingen som i Kristiansand. Riktignok kan det se ut til at det har skjedd en økning i andelen som mener at det sjelden/aldri er vanskelig å ta vare på helse, men endringen er ikke statistisk signifikant.

Tabell 4.2 Endringer i holdningen til spørsmålet "Synes du det er vanskelig å ta vare på helse i jobben? Prosentvis. Ansatte i Arendal 2002 og 2004.

	Vanskelig å ta vare på helse i jobben?				Tot (N)
	Sjelden/aldri	Av og til	Ofte	Hele tiden	
2002	25,2 (41)	52,8 (86)	18,4 (30)	3,7 (6)	100,0 (163)
2004	34,4 (54)	47,1 (74)	15,3 (24)	3,2 (5)	100,0 (157)

Chi-Square Sig. P= 0,344

Tabellene over tyder på at de to kommunene Kristiansand og Arendal allerede ved forsøkstart var forskjellige mht evne til å ivareta ansattes helse i arbeidssituasjonen. For analyseformål slår vi sammen svaralternativene for variabelen "Vanskelig å ta vare på helse?" i to alternativer: "Ja" (Svaralternativene "Ofte" og "hele tiden"), og "Nei" (Svaralternativene "Sjelden/aldri" og "Av og til"). I 2002 var andelen som synes det "Ofte" eller "Hele tiden" var vanskelig å ta vare på helse 22,1 % i Arendal og 19,4 % i Kristiansand. På grunnlag av dette har vi analysert utviklingen i de to kommunene i perioden. Resultatet fremgår av tabell 4.3. Tabellen tyder på at forskjellene mellom kommunene har økt i perioden.

Tabell 4.3 Andel ansatte som mener det er vanskelig å ta vare på helse. Kristiansand og Arendal 2002 og 2004.<sup>8</sup>

	Kristiansand	Arendal	Sig. P	N
2002	19,4	22,1	0,448	705
2004	12,6	18,5	0,051	873

Pearsons Chi-Square

### 4.3 Styrket "helsekultur" i forsøkskommunen?

Det kan altså se ut til at det har skjedd en utvikling i Kristiansand i forsøksperioden som vi ikke finner igjen i Arendal. Forskjellene er riktignok små. Det kan imidlertid gi en indikasjon på at forsøket har bidradd til å gi ansatte bedre muligheter til å håndtere forholdet mellom egen helse og de krav og belastninger man møter i jobben.

I delrapport 1 undersøkte vi sammenhengen av ansattes opplevelse av mulighetene for å ta vare på helse og en rekke faktorer knyttet til de oppgavene man utfører, og til trekk ved samspillet mellom ansatte og ledere. Det er lite sannsynlig at en utvidet rett til egenmelding kan påvirke negative jobbfaktorer direkte. Men det kan tenkes at forsøkets økte fokus på arbeidsmiljø og helse kan ha bidradd til "klimaendringer" i bedriften, økt aksepten for at egne og kollegers helsemessige begrensninger må tas hensyn til, og dermed gjort det lettere for den enkelte selv å ta de hensyn som er nødvendige. En tilsvarende forklaring kan være at forsøket har ført til et bedret samspill mellom ledelse og den ansatte på den enkelte arbeidsplass, større oppfatthet av ansattes helse hos ledelsen, kan oppleves som et generelt bedre klima for å ta vare på helse.

"Klimaendringer" i bedrifter er vanskelige å måle. En indikator kan imidlertid være opplevde endringer av i hvilken grad ledelsen ved den enkelte arbeidsplass interesserer seg for de ansattes helse. Tabell 4.4. og 4.5. viser svargivningen på spørsmålet "Jeg synes ledelsen ved min arbeidsplass gjør en god jobb for å ta vare på helse til de ansatte", i henholdsvis Kristiansand og Arendal, ved forsøkets start og avslutning. I tabellene er ansatte som selv er i lederposisjon (har lederansvar) ekskludert, siden spørsmålet nettopp dreier seg om vurdering av ledernes rolle. Tabellene tyder på at det både var ulike grad av fokus på ansattes helse da forsøket startet, og at det har skjedd en ulik utvikling i de to kommunene i periode. I Kristiansand ser det ut til at man er mer fornøyd enn i Arendal med sine ledes innsats for å ta vare på helse til sine ansatte både 2002 og 2004. Samtidig ser det også ut til at Kristiansand har den mest positive utviklingen i perioden. (Signifikant forskjell fra 2002 til 2004 i Kristiansand, men ikke i Arendal).

<sup>8</sup> Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av to krysstabeller, der svaralternativene er "ja" eller "nei" på spørsmål om man synes det er vanskelig å ta vare på helse, i henholdsvis Kristiansand og Arendal, for hvert av årene 2002 og 2004. Tabell 3.5 viser andel som svarer "ja" i hver av kommunene ved disse to tidspunktene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendige krysstabeller er gitt i vedlegg 1

Tabell 4.4 Vurdering av ledelsens jobb for å ta vare på ansattes helse. Ansatte i Kristiansand. 2002 (N=397) og 2004 (N=546).

	Jeg synes ledelsen gjør en god jobb for å ta vare på helsa til de ansatte.			Totalt (N)
	Enig	Uenig	Vet ikke	
2002	40,6 (161)	28,7 (114)	30,7 (122)	100,0 (397)
2004	48,9 (267)	21,2 (116)	29,9 (163)	100,0 (546)

Chi-Square. Sig P = 0,012

Tabell 4.5 Vurdering av ledelsens jobb for å ta vare på ansattes helse. Ansatte i Arendal. 2002 (131) og 2004 (123).

	Jeg synes ledelsen gjør en god jobb for å ta vare på helsa til de ansatte.			Totalt
	Enig	Uenig	Vet ikke	
2002	28,2 (37)	34,4 (45)	37,4 (49)	100,0 (131)
2004	32,5 (40)	42,3 (52)	25,2 (31)	100,0 (123)

Chi-Square. Sig P = 0,109

Det ser altså ut til at lederne i Kristiansand er blitt mer opptatt av å ta vare på helsa til sine ansatte i forsøksperioden, i alle fall dersom vi baserer oss på svarene fra de ansatte. Forskjellen i ansattevurderinger av ledernes innsats i helsesammenheng mellom Kristiansand og Arendal 2004 er signifikant på 0,001-nivå. (Tabell ikke vist)

Betyr økt lederfokus på ansattes helse at betingelsene for å ta vare på egen helse faktisk bedres? Tabell 4.6. viser sammenhengen mellom ansattes vurderinger av ledernes rolle og egen opplevelse av mulighetene til å ta vare på helsa i jobben. (Begge kommuner)

Tabell 4.6 Effekten av lederinnsats på ansattes opplevelse av muligheten til å ta vare på helsa. Ansatte i Kristiansand og Arendal 2004. N=542.

"Leder gjør en god jobb for ansattes helse."	Vanskelig å ta vare på helsa?		Totalt (N)
	Nei	Ja	
Enig	91,7 (243)	8,3 (22)	100,0 (265)
Uenig	69,8 (81)	30,2 (35)	100,0 (116)
Vet ikke	90,1 (145)	9,9 (16)	100,0 (161)
Alle	86,5 (469)	13,5 (73)	100,0 (542)

Chi-Square. Sig P=0,000

Tabell 4.6 tyder på at det er sammenheng mellom ledernes innsats for å ta vare på ansattes helse, og i hvilken grad de ansatte selv vurderer det som lett eller vanskelig å ta vare på egen helse. Det ser imidlertid ut til at den viktigste forskjellen går mellom de som klart mener at egen leder ikke gjør noen innsats på helsesiden, og de som er "enig" eller markerer "vet ikke" på dette spørsmålet. Det ser altså ut til at det har størst betydning for utviklingen i Kristiansand at det er blitt færre ledere som vurderes av sin medarbeider til å gjøre en klart dårlig jobb i helsespørsmål.

#### 4.4 Sammenfattende analyse: Faktorer som påvirker ivaretagelse av ansattes helse. Endringer i forsøksperioden.

Vi har sett at andelen ansatte som synes det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben har sunket i Kristiansand i løpet av forsøksperioden. Samtidig har også andelen ledere som vurderes av sine ansatte til å gjøre en dårlig jobb når det gjelder å ta vare på helsa til sine medarbeidere sunket. Denne utviklingen er spesiell for Kristiansand. Det er rimelig å tolke dette som et uttrykk for at forsøket med utvidet rett til egenmelding har ført til et økt fokus på betydningen av å ta vare på helsa til de ansatte, både hos lederne og de ansatte selv. I den forstand ser det ut til at det har skjedd en slags kultur- og klimaendring i kommunen der ivaretagelse av ansattes helse blir en høyere prioritert verdi.

Mange av helsetruslene i jobbsammenheng er knyttet til trekk ved selve jobben vi gjør, og de organisatoriske rammene rundt den. Tunge løft, fysiske belastninger, tempokrav og stress, er det vanligvis ikke mulig for en lokal arbeidsplassleder å gjøre noe med. Ofte er det slik at de oppgavene vi er satt til å løse, og de økonomiske og praktiske rammene rundt dem, har innebygd belastningsfaktorer vi ikke kommer utenom. Men det kan tenkes at en "helseorientert" organisasjonskultur, der ledere og ansatte er opptatt av å ta vare på helsa til sine ansatte, kan gi større muligheter til å redusere negative utslag av de belastningen vi utsettes for. For å få et bilde av dette har vi gjennomført en multivariat analyse av faktorer som ser ut til å ha betydning for ivaretagelse av helsa i jobben, der vi ser på samvirket mellom kommunetilknytning, lederinnsats og oppgaverelaterte faktorer. Tabell 4.7 og 4.8 viser resultatet av denne analysen gjennomført for situasjonen ved forsøkstart og ved forsøkslutt. Ved å sammenlikne disse to tabellene får i et inntrykk av utviklingen i perioden.

Analysen er basert på stegvis logistisk regresjon. I første steg (I) analyserer vi effektene av basisvariable som kommunetilknytning, kjønn og lederansvar. Om man selv har lederansvar er tatt med for å kontrollere effekten av ulike vurderinger av lederinnsats hos lederne selv og medarbeiderne. I analysens steg II introduserer vi jobbkaraktistika som vi antar i liten grad er påvirkelige av lederinnsats. I analysens steg III introduserer vi variable som karakteriserer lederstil, der effektene av ledere som gjør en dårlig jobb for å ta vare på ansattes helse inngår.

Tabell 4.7 viser resultatene av analysen av situasjonen ved forsøksstart 2002. Ved forsøksstart gir variabelen "jobber i Kr. sand" ingen utslag. Dette påvirkes ikke av introduksjon av jobbrelaterte variable i steg II og III. Det er med andre ord ingen indikasjoner på forskjeller mellom de to kommunene mht hvor stor andel av de ansatte som synes det er vanskelig å ta vare på helsa. Heller ikke skillet mellom ansatte med og uten lederansvar ser ut til å bety noe i denne sammenhengen. Kjønn gir et tilnærmet signifikant utslag i steg I, men denne effekten blir borte når vi kontrollerer for jobbrelaterte variable. "Tunge løft i jobben" ser ut til å være den viktigste indikatoren på arbeidsskapt helsetrusler. Effekten av dette påvirkes ikke av variasjoner i måten ledelsen utøves på. Det samme gjelder "Tempo/stress i jobben". Effekten av dette ser ikke ut til å endres når vi introduserer ledelsesvariable i steg III. Ledere som stiller for høye krav til sine medarbeidere, og ledere som ikke interesserer seg for ansattes helse, ser ut til å representere særskilte problemstillinger som kommer i tillegg til de som følger direkte av de oppgavene man arbeider med.

Tabell 4.7 Faktorer som bidrar til at det oppleves vanskelig å ta vare på helse. 2002. Ansatte i Kristiansand og Arendal. Logistisk regresjon. Odds ratio. Sig. P i parentes.

	I	II	III
Jobber i Kr. sand	0,852 (0,468)	1,062 (0,813)	1,274 (0,379)
Kjønn	1,613 (0,058)	1,155 (0,620)	1,221 (0,516)
Har lederansvar	1,356 (0,185)	1,239 (0,402)	1,153 (0,603)
Tunge løft i jobben		3,833 (0,000)	3,802 (0,000)
Tempo/stress i jobben		1,739 (0,028)	1,765 (0,032)
Høye krav fra ledere			1,856 (0,008)
Leder lite opptatt av ansattes helse			2,017 (0,003)
N	682	516	488

Tabell 4.8 gir et bilde av situasjonen sommeren 2004, etter at forsøket er avsluttet.

Det ser ut til at det ved forsøkslutt er signifikante forskjeller mellom Kristiansand og Arendal mht ansattes opplevelse av hvor vanskelig det er å ta vare på helse, når vi ser isolert på steg I. I utgangspunktet er sannsynligheten for at ansatte i Kristiansand skal oppleve at det er vanskelig å ta vare på helse bare vel 60 % av den tilsvarende sannsynligheten for ansatte i Arendal. Effekten av kommunetil-knytning forsvinner imidlertid når vi introduserer andre variable – først og fremst ledelsesvariable. Det er rimelig å tolke dette som at forskjellene mellom Kristiansand og Arendal i det alt vesentlige kan forstås som utslag av endringer som har skjedd på ledersiden.

<sup>9</sup> Variabelbeskrivelse: Vedlegg 3

Tabell 4.8 Faktorer som bidrar til at det oppleves vanskelig å ta vare på helsen. 2004. Ansatte i Kristiansand og Arendal. Logistisk regresjon. Odda ratio. Sig. P i parentes.

	I	II	III
Jobber i Kr. sand	0,628 (0,049)	0,619 (0,071)	0,807 (0,460)
Kjønn	1,791 (0,036)	1,729 (0,080)	1,797 (0,071)
Har lederansvar	0,694 (0,171)	0,763 (0,346)	0,793 (0,328)
Tunge løft		2,459 (0,000)	2,378 (0,000)
Tempo/stress		1,826 (0,018)	1,441 (0,174)
Høye krav fra ledere			2,080 (0,002)
Leder lite opptatt av ansattes helse			2,781 (0,000)
N	861	652	622

Tabellen tyder på at arbeidstakerens kjønn har betydning for opplevelsen av betingelsene for å ta vare på helsen, signifikant i steg I. Sammenhengen svekkes når vi introduserer jobbrelaterte variable. Kanskje er en viktig forklaring at mange av kommunens kvinnelige ansatte – kanskje særlig på omsorgssektoren – har fysisk krevende jobber.

"Tunge løft" og "Tempo/stress" i jobben er fremdeles viktige indikatorer på sannsynlige helseproblemer i jobben – i 2004 som det var i 2002. Det ser imidlertid ut til at effekten av "Høyt tempo/stress" blir borte når vi introduserer ledelsesvariable (Trinn III). Det ser altså ut til at opplevelsen "høyt tempo/stress" er klarere knyttet til ledere som stiller for høye krav ved forsøkslutt. Effekten av "tunge løft" påvirkes ikke av introduksjon av ledelsesvariable.

Oppsummeringsvis ser det altså ut til at det har skjedd noe på ledersiden i Kristiansand i løpet av forsøket, som har bidradd til at færre av kommunens ansatte opplever at det er vanskelig å ta vare på helsen. I vurderingen av dette resultatet er det naturlig å minne om en forholdsvis lav svarprosent i 2004-undersøkelsen, spesielt for Arendal, som gjør det naturlig å knytte et forbehold til sammenlikninger kommunene imellom. Med det forbeholdet er altså vår konklusjon at det ser ut til å ha skjedd en "klimaendring" i deler av Kristiansand kommune, som innebærer en

<sup>10</sup> Variabelbeskrivelse: Vedlegg 3

sterkere fokusering av helsemessige problemstillinger i den enkeltes arbeids-situasjon.



## 5 Oppfølging av sykefravær

### 5.1 Innledning

En viktig side ved egenmeldingsordningen er vektlegging av kontakt og dialog mellom arbeidsplassen og den sykmeldte, i forbindelse med sykefravær ut over en viss lengde. Dette er ikke nytt med egenmeldingsordningen. Men som et ledd i forsøket ble det laget nye rutiner for oppfølging, og det ble etablert registrerings-systemer for rapportering av oppfølgingsarbeidet. Det forutsettes gjennomført oppfølgingssamtaler med sykmeldte innen 5 dager og deretter hver 14.de dag. Resultatet av samtalen registreres på et "tiltaksskjema". Registreringen skal gi data til evalueringsarbeidet, og kan samtidig gi dem som har oppfølgingsansvaret overfor sykmeldte en påminnelse og en impuls til å gjennomføre slike samtaler. Spørreskjemaundersøkelsen 2002 viser at slik oppfølging vurderes som svært viktig blant de ansatte selv. For begge kommunene under ett fant vi f. eks. at 91 % av ansatte uten lederansvar erklærer seg enig i utsagnet: "Jeg synes det er viktig å ha kontakt med arbeidsplassen av og til ved lengre sykefravær". Blant lederne var det 95 % som sa seg enige i utsagnet: "Det er viktig å følge opp folk i langvarige fravær pga helseproblemer med jevnlig kontakt."

Spørreskjemaundersøkelsen høsten 2002 viser med andre ord at prinsippet om oppfølgingssamtaler ved sykefravær har støtte både på "grasrota" og hos de som har ansvaret for å følge opp sykmeldte. Det kan imidlertid se ut som det er et betydelig sprik mellom det man ønsker og det som faktisk praktiseres når det gjelder oppfølging av sykmeldte. Data fra sykefraværstatistikken for andre kvartal 2003 viser imidlertid at det registreres oppfølgingssamtaler mellom arbeidsplassen og sykmeldte i bare rundt halvparten av de aktuelle sykdomsepisodene, og andelen synker når fraværene blir lengre. (Fleten og Johnsen 2003). Resultatene av en serie kvalitative intervju med ledere ved utvalgte arbeidsplasser i Kristiansand høsten 2002 tyder på at mange av lederne nok mente at slik oppfølging var viktig, men at de formaliserte rutinene som var etablert for dette arbeidet ikke alltid ble opplevd som hensiktsmessige.

I dette kapitlet skal vi se nærmere på kontakten mellom arbeidsplassen og sykmeldte i forsøkets siste år, og undersøke om det er karakteristiske forskjeller mellom forsøkskommunen og kontrollkommunen Arendal. I første del av kapitlet drøfter vi erfaringene til de som har hatt sykefravær på en uke eller mer siste 12 måneder. I siste del av kapitlet drøfter vi erfaringene til de som har ansvaret for følge opp ansatte i sykefraværperioder: lederne ved de enkelte arbeidsplassene.

### 5.2 Kontaktformer mellom arbeidsplassen og den sykmeldte

Bant de som besvarte spørreskjema høsten 2004 var det i alt 164 ansatte i Kristiansand, og 34 i Arendal, som oppga at de hadde hatt et sykefravær på mer enn 5 dager i løpet av siste år. De alle fleste av disse – 97 % i Kristiansand og 94 % i Arendal - rapporterte at de hadde hatt en eller flere kontakter med arbeids-

plassen i sykmeldingsperioden. Tabell 5. 1 viser hva slags kontakttyper som var de mest vanlige.

Tabell 5.1 Kontaktformer for sykmeldte siste 12 måneder i Kristiansand og Arendal. Prosentandel som har angitt aktuell kontaktform.

	Kr. sand	Arendal12	N	Sig P
Fikk telefon fra arbeidsplassen	78,5	55,9	183	0,006
Ringte selv	66,0	55,9	178	0,270
Besøkte arbeidsplassen	65,3	55,9	181	0,304
Annet	13,0	8,8	165	0,508

Det ser ut til at kommunene har en ulik praksis mht fordelingen mellom arbeidsplassinitierte kontakter og kontakter som den sykmeldte selv tar initiativ til. En klart høyere andel av de sykmeldte i Kristiansand fikk telefon fra arbeidsplassen under sykefraværet. Når det gjelder kontakter den sykmeldte selv tar initiativ til er det ingen (signifikante) forskjeller mellom kommunene.

### 5.3 Vurdering av kontakten

2002- undersøkelsen tyder på at ansatte generelt vurderte kontakten med arbeidsplassen under sykmelding som viktig og verdifull. Tabell 5.2 viser hvordan de som faktisk hadde en sykmeldingsperiode siste 12 måneder vurdert kontakten.

Tabell 5.2 Ulike vurderinger av kontakten med arbeidsplassen. Andel uenige i påstanden. Ansatte med sykmelding over 5 dager siste 12 måneder. Prosent. Etter kommune.

	Andel uenige i påstanden:		N	Sig P
	Kr. sand	Arendal		
Jeg opplevde henvendelsen som unødvendig kontroll	91,3	86,2	179	0,668
Jeg følte mest behov for å være i fred da jeg var syk	79,9	86,7	179	0,573

Tabell 5.2 og 5.3 bekrefter inntrykket av at ansatte ser positivt på å ha kontakt med arbeidsplassen i forbindelse med sykefravær. Nesten ingen opplevde slike

<sup>11</sup> Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av fire krysstabeller, der svaralternativene er "ja" og "nei" for spørsmål om kontaktform, krysset mot kommunetilknøyning. Tabell 6.1 viser andel som svarer "ja" på hvert av spørsmålene i de to kommunene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendige krysstabeller er gitt i vedlegg 2.

<sup>12</sup> 55,9 % tilsvarer 19 av de 34 svargiverne fra Arendal.

<sup>13</sup> Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av to krysstabeller, der svaralternativene er "Enig " eller "Uenig" for spørsmål om vurdering av henvendelsen, krysset mot kommunetilknøyning. Tabell 6.2 viser andel som svarer "Uenig" på hvert av spørsmålene i de to kommunene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendige krysstabeller er gitt i vedlegg 4

henvendelser som unødig kontroll, og de aller fleste avviser at det beste er å få være i fred når man er syk. Det ser ikke ut til å være (signifikante) forskjeller mellom kommunene i noen av disse spørsmålene.

Tabell 5.3 Andel enige i påstanden "Jeg opplevde det positivt at de på arbeidsplassen viste oppmerksomhet og tok kontakt." Ansatte med sykmelding over 5 dager siste 12 måneder. Prosent. Etter kommune.

	Andel enige i påstanden		N	Sig P
	Kr. sand	Arendal		
Opplevde det positivt at de på arbeidsplassen tok kontakt	87,9	76,7	179	0,136

#### 5.4 Sammenfattende vurderinger: Oppfølging av sykmeldte i Kristiansand og Arendal

En sammenfattende vurdering av kvaliteten på oppfølgingsarbeidet overfor sykmeldte ble forsøkt fanget opp med spørsmålet:

"Synes du at du fikk god oppfølging i sykmeldingsperioden?"

Blant de 136 Kristiansands-ansatte som hadde hatt sykefravær på 6 dager eller mer siste 12 måneder, svarte 82 % "ja" og 18 % "nei". De tilsvarende tallene for Arendal er 57 % "ja" og 43 % "nei". Forskjellen mellom de to byene er signifikant på 1 % nivå (Sig P: 0,003). Det ser altså ut til at sykmeldte fra prøvekommunen har en klart bedre opplevelse av å bli tatt vare på i sykmeldingssituasjonen enn kollegene i Arendal.

Foran har vi sett at sykmeldte i Kristiansand har et annet kontaktmønster i sykmeldingsperioden enn Arendal, ved at andelen arbeidsplassinitierte kontakter er betydelig høyere. Er dette nok til å forklare den forskjellen vi ha sett? Eller er det andre elementer i måten sykefravær håndteres på i forsøkskommunen som kan bidra til å forklare denne forskjellen i de sykmeldtes vurdering av oppfølgingsarbeidet?

Tabell 5.4 viser hvordan den opplevde forskjellen mellom kommunene påvirkes av trekk ved svargiverne, initiativfordeling mellom arbeidsplass og den sykmeldte selv, og vurderingen av ledernes innsats for å ta vare på helsa til sine medarbeidere. (jfr. Kap. 4).

Vi har sett at ansatte i Kristiansand har ledere som oftere oppleves som opptatt av helsa, og at arbeidsplassen er mer aktiv i kontakten med sykmeldte. De er generelt mer fornøyd med kvaliteten på oppfølgingsarbeidet overfor sykmeldte. Tabellen viser at både svargiverens tilknytning til Kristiansand kommune, lederes innsats for å ta vare på medarbeidernes helse, og arbeidsplassinitiativ i kontakten mellom arbeidsplassen og den sykmeldte hver for seg gir økt sannsynlighet for at oppfølgingsarbeidet vurderes som godt – også når vi kontrollerer effektene av disse mot hverandre. Det ser ikke ut til at arbeidsplassinitiativ og god ledelse er tilstrekkelig

<sup>14</sup> Tabellgrunnlag: Tabellgrunnlag: Tabellen er en forenkling av en krysstabell, der svaralternativene er "ja" og "nei", krysses mot kommunetilknytning. Tabell 6.3 viser andel som svarer "ja" på hvert av spørsmålene i de to kommunene. Sig P angir verdien for Chi-Square i krysstabell. Fullstendig tabellgrunnlag er gitt i vedlegg 2.

til å forklare forskjellene mellom kommunene, siden effekten av kommune-tilknytning er betydelig også når vi kontrollerer for disse faktorene. Det er rimelig å anta at "kommuneeffekten" henger sammen med en lang rekke forhold i forsøkskommunen som til sammen skaper et økt trykk på sykefraværarbeidet i kommunen.

Tabell 5.4 Faktorer som bidrar til god oppfølging av sykmeldte.<sup>15</sup> Sykmeldte i Kristiansand og Arendal kommuner. 2004 Logistisk regresjon. Odds ratio. Sig P i parentes.

	1	2	3
Jobber i Kristiansand	3,601 (Sig P: 0,003)	3,141 (Sig P: 0,013)	2,815 (Sig P: 0,033)
Kjønn	2,021 (Sig P: 0,215)	1,483 Sig P: 0,534	1,467 (Sig P: 0,559)
Over 40 år	1,144 (Sig P: 0,752)	1,014 (Sig P: 0,977)	1,186 (Sig P: 0,727)
Arbeidsplassinitiativ ved kontakt m/sykmeldte		2,905 (Sig P: 0,018)	2,867 (Sig P: 0,027)
Lederinnsats for å ta vare på helsa			5,342 (Sig P: 0,002)
N	162	150	149

## 5.5 Spesielt om Kristiansand: Systematiske oppfølgingsamtaler

Et element i egenmeldingsforsøket i Kristiansand er etablering av en egen rutine for oppfølging av sykefravær, der det forutsettes gjennomført samtaler til visse tidspunkt i sykefraværsløpet. Denne rutinen er spesiell for Kristiansand, og vi skal derfor gjøre en spesiell analyse for forsøkskommunen for å se nærmere på mulige effekter av slike samtaler på sykmeldtes opplevelse av å bli ivaretatt i sykefraværperioden.

Data fra sykefraværstatistikken tyder på at bruk av systematiske oppfølgingsamtaler bare er delvis implementert i løpet av forsøksperioden. I forsøkets siste fase ble gjennomført i rundt 50 % av de situasjoner der det var aktuelt. (Fleten 2004). Bruken av slike samtaler varierte betydelig mellom de ulike enheter i kommunen. Tabell 5.5. viser andelen av svargiverne og andel sykmeldte tilknyttet avdelinger med ulike nivå på samtalebruk.

<sup>15</sup> Variabelbeskrivelse: Vedlegg 3

Tabell 5.5 Andel svargivere fra avdelinger med ulik bruk av oppfølgingssamtaler. Kristiansand 2004. N = 692

Bruk av oppfølgingssamtaler i tilknytningsavdelingen	Alle ansatte	Ansatte med syk- melding over 5 dager siste år
Samtaler i mer enn 50 % av aktuelle tilfeller 2002 og 2003	21,1 (146)	19,6 (31)
Variierende fra år til år	36,3 (251)	34,8 (55)
Samtale i mindre en 50 % av aktuelle tilfeller begge år.	40,8 (295)	45,6 (72)
SUM	100,0 (692)	100,0 (158)

Bare rundt en femtedel av svargiverne er knyttet til avdelinger der det er registrert samtaler i mer enn halvparten av aktuelle situasjoner begge år. Tabellen viser at det er et godt samsvar mellom totalfordelingen (alle ansatte) og ansatte med syk-melding over 5 dager siste 12 mnd.

Tabell 5.6 Faktorer som bidrar til god oppfølging av sykmeldte.<sup>16</sup> Sykmeldte i Kristiansand kommune. 2004 Logistisk regresjon. Odds ratio. Sig P i parentes.

	1	2
Kvinne	1,759 (Sig P: 0,449)	1,671 (Sig P: 0,495)
Over 40 år	1,124 (Sig P: 0,834)	1,234 (Sig P: 0,710)
Arbeidsplassinitiativ ved kontakt m/sykmeldte	1,556 (Sig P: 0,463)	1,518 (Sig P: 0,494)
Lederinnsats for å ta vare på helsa	4,071 (Sig P: 0,019)	4,004 (Sig P: 0,021)
Tilknyttet avd. med mange oppfølgingssamtaler		1,108 (Sig P: 0,873)
N	119	116

Tabell 5.6 er en separat analyse for sykmeldte i Kristiansand, og viser faktorer som påvirker den sykmeldtes vurdering av oppfølgingsarbeidet, der effekten av tilknytning til en enhet med gjennomsnittlig høyt nivå på samtalebruk på er kontrollert for kjønn, alder arbeidsplassinitiativ ved oppfølging og lederinnsats for å ta vare på helsa. Analysen er ellers bygd opp på tilsvarende måte som tabell 5.4.

<sup>16</sup> Variabelbeskrivelse: Vedlegg 3

Det ser ut til at nivået på oppfølgingsamtaler i den enheten/avdelingen den enkelte er tilsatt gir lite selvstendig bidrag, ut fra resultatene i denne tabellen. Det er imidlertid naturlig å tolke dette resultatet med forsiktighet. Resultatet kan henge sammen med at gjennomsnittet for den enkelte avdeling dekker over stor indre variasjon i avdelingene. Oppfølging av sykmeldte må gjøres på den enkelte arbeidsplass, og vil derfor være preget av måten de lokale lederne praktiserer dette på. Det er ikke uten videre sammenfall med administrative inndelinger i kommuneorganisasjonen, og plassering a ansvaret for oppfølging av sykmeldte ved den enkelte arbeidsplass. Vi har imidlertid ikke data som gjør det mulig å avklare dette nærmere i denne sammenhengen.

## 5.6 Ledersynspunkter på arbeidet med oppfølging av sykmeldte

Vi har sett at ansatte i Kristiansand Kommune er mer fornøyd med den oppfølgingen som gis ved sykdomsfravær enn ansatte i Arendal. Det er også flere ansatte i Kristiansand enn i Arendal som mener at lederen ved egen arbeidsplass gjør en god jobb for å ta vare på helsa til sine ansatte. De lokale lederne er med andre ord en nøkkelgruppe i egenmeldingsprosjektet., og måten den enkelte leder håndterer sykefravær på i egen avdeling er avgjørende for det totale resultatet i forsøket. Vi skal derfor se nærmere på ledernes vurderinger av en del sentrale spørsmål knyttet til sykefravær, og undersøke hvordan dette varierer mellom kommunene.

Tabell 5.7 Konsekvenser av fravær. Ledere i Kristiansand og Arendal kommuner. 2004. Prosent.

	Enig	Uenig	Vet ikke	Tot. (N)
Stort sett skaper fravær små problemer	56,2 (91)	42,6 ( 69)	1,2 ( 2)	100,0 (162)
Det er vanskelig å få gjort det vi skal når en eller flere er borte	66,1 (117)	28,8 ( 51)	5,1 ( 9)	100,0 (177)

Tabell 5.7 viser hvordan lederne i de to kommunene vurderer effektene av fravær ved egen arbeidsplass. Vi finner ingen forskjeller mellom kommunene mht disse spørsmålene, og presenterer derfor gjennomsnittstall for begge. Tabellen tyder på at fravær oppleves som problemskapende i mange kommunale virksomheter. To tredjedeler mener at det er vanskelig å få gjort det en skal når noen er borte, og et betydelig antall er klart uenige i utsagnet om at fravær skaper små problemer. Vi fant, som nevnt, ingen forskjeller kommunene imellom mht dette.

Et viktig element i egenmeldingsforsøket er økt vektlegging av at ansatte med redusert yteevne skal kunne gis et tilbud om en tilpasset arbeidssituasjon, f. eks i forbindelse med aktiv eller delvis sykmelding. Tabell 5.8. viser hvordan lederne i de to kommunene vurderer mulighetene for å kunne gi dem som trenger det tilpassede oppgaver ved egen arbeidsplass. Heller ikke mht. denne problemstillingen fant vi (signifikante) forskjeller mellom lederne fra de to kommunene, og presenterer derfor gjennomsnittstall for begge.

Tabell 5.8 Muligheten for å gi tilpassede tilbud til ansatte med redusert yteevne. Ledernes vurderinger. Kristiansand og Arendal. 2004. Prosent

	Enig	Uenig	Vet ikke	Tot. (N)
"Våre arbeidsoppgaver er slik at det ligger godt til rette for at folk med delvis sykmelding kan få tilpassede oppgaver".	50,8 ( 91)	44,1 ( 79)	5,0 ( 9)	100,0 (179)
"Det skaper ikke ekstra problemer for meg å gi folk som trenger det reduserte oppgaver"	46,6 ( 83)	45,5 ( 81)	7,9 ( 14)	100,0 (178)
"Jeg synes det er greiest at folk som ikke kan gjøre en full jobb her holder seg hjemme"	20,0 ( 36)	67,8 (122)	12,2 ( 22)	100,0 (180)

Tabell 5.8. tyder på at innpassing av sykmeldte som trenger tilpassede oppgaver oppleves som en betydelig utfordring for mange av de lokale arbeidsplasslederne. Det ser f. eks ut til at utsagnet spørsmålet om muligheten for å gi folk reduserte oppgaver deler svargiverne i to like store grupper, og det var også en betydelig andel som er klart uenig i at det ligger godt til rette for å gi tilpassede oppgaver for folk i delvis sykmelding. Kvalitative intervju ved et utvalg arbeidsplasser viste også at slike tilpasninger kunne representere betydelige utfordringer for lokale arbeidsplassledere (Paulsen 2003), og at ledernes kapasitet til å gi gode tilbud til sine ansatte i slike situasjoner i noen tilfeller ble opplevd som utilstrekkelig.

## 5.7 Ledernes vurdering av oppfølgingsrutiner for sykmeldte

Lederne selv ble bedt om å vurdere sin egen rolle i sykmeldingssammenheng, ved å vurdere utsagnet:

"Forsøksordningen har ført til at vi følger opp sykmeldte på en bedre måte enn før."

95 av de 149 lederne som besvarte spørsmålet – tilsvarende 64 % - var enige i denne beskrivelsen, og bare 19 (13 %) var uenige. Ledere selv mener altså at de har utviklet en bedre praksis i forbindelse med oppfølging av sykmeldte. Som vi har sett får dette støtte i de ansattes vurderinger.

I forsøket ble det etablert en egen rutine for registrering av oppfølgingsarbeidet, basert på gjennomførte samtaler mellom arbeidsplassen og den sykmeldte ved visse intervall. Intervjuundersøkelsen høsten 2003 tyder på at mange av ledere hadde et tvetydig forhold til denne rutinen: Riktignok førte det til at oppfølgingsarbeidet ble bedre strukturert og mer vektlagt, men flere ga uttrykk for at de opplevde rapporteringsrutinene som arbeidskrevende og byråkratiske. (Paulsen 2003) Tabell 5.9. gir et mer representativt uttrykk for dette.

Tabell 5.9 Vurdering av oppfølgingsrutiner i forbindelse med sykmelding. Ledere i Kristiansand 2004.

	Enig	Uenig	Vet ikke	Tot. (N)
Jeg synes rutinene for oppfølging av sykmeldte i forsøksordningen er for byråkratiske	41,2 ( 61)	32,4 ( 48)	26,4 ( 39)	100,0 (148)
Jeg synes rutinene for oppfølging av sykmeldte i forsøksordningen er for arbeidskrevende	32,9 ( 48)	45,9 ( 67)	21,2 ( 31)	100,0 (146)

I underkant av halvparten mener oppfølgingsrutinene er for arbeidskrevende, og en knapp tredjedel mener de er for byråkratiske. Det ser altså ut til at et strukturert oppfølgingsarbeid har en kostnad i form av en viss belastning på arbeidsplasslederne, og krever prioritering i en travel hverdag.

Analysen av sykmeldingsstatistikken viser at det ble registrert oppfølgingsamtaler i forbindelse med rundt halvparten av alle sykefravær over 5 dager, og at innsatsen på dette feltet varierer mye innen kommunen. (Fleten 2004). Det ser altså ut til at det fremdeles er et stykke igjen til rutinen kan sies å være implementert på en fullstendig måte i kommunen, og det er naturlig å tenke seg at en eventuelt redusert oppmerksomhet på dette etter forsøkslutt kan føre til at trykket på gjennomføring av oppfølgingsamtaler svekkes. I intervju med ledere og ansatte ved et utvalg arbeidsplasser i Kristiansand høsten 2003 var det imidlertid mange av de intervjuede lederne som mente at mye av oppfølgingsarbeidet skjedde på uformelle måter som ikke fanges opp i formaliserte registreringsrutiner. (Paulsen 2003) Det kan altså tenkes at det faktiske omfanget av oppfølgingsarbeidet er noe større enn det som fremkommer av sykefraværstatistikken.

## 5.8 Oppsummering, drøfting

I dette kapitlet har vi drøftet oppfølging sykmeldte, med utgangspunkt i ledernes og de sykmeldtes egne erfaringer

Gjennomgående vurderes kontakten med arbeidsplassen i sykmeldingsperioden svært positivt. De aller fleste opplevde det som positivt når arbeidsplassen tok kontakt, nesten ingen opplevde dette som unødig kontroll, og det er lite som tyder på at dette oppleves ulikt i henholdsvis forsøkskommunen Kristiansand og kontrollkommunen Arendal. Det ser imidlertid ut til at initiativfordelingen mellom arbeidsplassen og den sykmeldte er ulik mellom de to kommunene. Mens de hyppigst nevnte kontaktformene i Arendal var at den sykmeldte ringte selv eller besøkte arbeidsplassen, var det vanligste i Kristiansand at det var arbeidsplassen som tok kontakt. Det er rimelig å tolke dette som at egenmeldingsforsøket har ført til større fokus og mer innsats i oppfølgingsarbeidet vis a vis sykmeldte i den kommunale organisasjonen.

Ansatte med sykmeldingserfaringer i Kristiansand sier seg klart mer fornøyd med den oppfølgingen som ble gitt fra arbeidsplassens side enn ansatte i Arendal. En multivariat analyse viser at verken mer initiativ fra arbeidsplassen i kontakten med sykmeldte (mer vanlig i Kristiansand enn i Arendal), og et større innslag av lederne med engasjement i ansattes helse (mer i Kristiansand enn i Arendal), er tilstrekkelig til å forklare at sykmeldte i Kristiansand er mest fornøyde med oppfølgingsarbeidet. Kanskje er dette et resultat av en generell opptatthet av sykmeldingsspørsmål i den kommunale organisasjonen, og et generelt "høyt trykk" på slike problemstillinger i prosjektarbeidet, som bidrar til at sykmeldte her samlet sett opplever en bedre kvalitet i dette arbeidet enn i kontrollkommunen.

Også et flertall av ledere i Kristiansand (på ulike nivå i den kommunale organisasjonen) mener at forsøksordningen har ført til at man følger opp sykmeldte på en bedre måte enn før. Samtidig er det mange av lederne som opplever de formelle rutinene for oppfølging som arbeidskrevende og byråkratiske, og analyser av sykefraværstatistikken viser at det registreres oppfølgingsamtaler med sykmeldte bare i rundt halvparten av de tilfellene der det etter planen skulle vært gjennomført slike samtaler.

Vår analyse tyder altså på at egenmeldingsprosjektet har bidradd vesentlig til å høyne kvaliteten på oppfølgingsarbeidet overfor sykmeldte. Samtidig ser det ut til at mange av lederne opplever at dette har en kostnad i form av arbeidskrevende og byråkratiske rutiner. Intervju med et utvalg ledere høsten 2003 tyder på at slike rutiner mange steder kan være nødvendig for å skape et sikkerhetsnett for at slike



oppfølgingssamtaler faktisk skjer. Å etterspørre data om gjennomførte samtaler kan gi en impuls til faktisk å gjennomføre dem. (Paulsen 2002). Et interessant spørsmål i det videre blir spørsmålet om det er mulig å opprettholde systematikk og plan i oppfølgingsarbeidet, samtidig som rutiner forenkles og etter hvert kanskje fases ut – ved forsøkets avslutning og overgang til en "normal situasjon".



## 6 Ansattes vurderinger av egenmeldingsordningen

### 6.1 Innledning

Et viktig spørsmål i evalueringssammenheng er om egenmeldingsordningen slår ulikt ut for ulike grupper. I dette kapitlet skal vi undersøke om det er systematiske variasjoner i ansattes vurderinger som kan knyttes til trekk ved den jobben de gjør, eller de organisasjonsmessige betingelser de jobber under.

Tabell 6.1 Totalvurderinger av ordningen med utvidet rett til egenmelding. Ansatte i Kristiansand Kommune 2004.

	Enig	Uenig	Vet ikke	Total (N)
Alt i alt en god ordning som bør bli fast	64,2 (451)	8,0 (56)	27,9 (196)	100,0 (703)

Ved forsøksslutt ble ansatte i Kristiansand kommune bedt om å gi sine generelle vurderinger av egenmeldingsordningen. Tabell 6.1 viser at de fleste – i underkant av to tredjedeler – mener dette er en god ordning som bør bli fast. Svært få er uenige, men over en fjerdedel av de ansatte er i tvil om hva de skal mene om dette. Tabell 6.2 gir indikasjoner på mulige begrunnelser for positive vurderinger, tvil eller negative vurderinger av ordningen.

Tabell 6.2 Vurderinger av ulike sider ved egenmeldingsordningen. Ansatte i Kristiansand Kommune 2004.

	Enig	Uenig	Vet ikke	Total (N)
Ordningen er for lett å misbruke	31,7 (222)	31,7 (222)	36,6 (256)	100,0 (700)
Fører til bedre dialog leder/ansatt ved sykefravær	59,5 (417)	12,4 (87)	28,1 (197)	100,0 (701)
Stiller større krav til dialog leder/ansatt enn realistisk ved min arbeidsplass	27,6 (189)	39,9 (273)	32,5 (222)	100,0 (684)
Gjør det lettere å ta vare på helsa	66,7 (469)	8,7 (61)	24,6 (173)	100,0 (703)
Fører til at flere vil stå på lenger enn de bør	9,9 (69)	45,2 (314)	44,8 (311)	100,0 (694)

Bekymring for misbruk kan være en viktig grunn til den høye andelen usikre. Nesten en tredjedel uttrykker bekymring for at ordningen kan bli misbrukt – nøyaktig like mange som antar at den ikke blir det.

Rundt 60 % mener at ordningen vil bidra til å styrke dialogen mellom ledere og ansatte i forbindelse med sykefravær, og det er få som er uenige i dette. Men samtidig ser det ut til at mange opplever at betingelsene for å oppnå slik dialog ikke er til stede ved egen arbeidsplass. To tredjedeler sier seg enige i at ordningen gjør det lettere å ta vare på helsa. Bare 10 % mener at "Ordnningen fører til at flere vil stå på lenger enn de bør". Det ser altså ut til at svært få opplever dette som en relevant problemstilling. Stort sett ser det altså ut til at ordningen slår positivt ut mht betydning for folks helse.

De fleste av de som har deltatt i forsøket med utvidet rett til egenmelding mener altså at dette er en god ordning. Men samtidig ser vi at et betydelig antall gir uttrykk for tvil på ulike punkter. Reflekterer dette ulike erfaringer med ordningen i forsøksperioden? Er det f. eks slik at ulike grupper ansatte, f. eks knyttet til spesielle avdelinger eller i spesielle typer jobber, ut fra sine ulike erfaringer i prøveperioden utvikler bestemte synspunkter på selve ordningen? Eller er mønstret for svargivningen i tabell 6.2 uavhengig av faktiske erfaringer, og mer et uttrykk personlighetsbestemte variasjoner?

## 6.2 Mulige forklaringer på variasjoner i vurderingsutfall

Det er rimelig å anta at vurderingene av egenmeldingsordningen varierer med trekk ved brukerne. Det kan tenkes at eldre og yngre vurderer ordningen ulikt, eller at kvinner og menn har systematisk ulike synspunkter på ordningen. Vi har f. eks sett at kvinner er mer tilbøyelige enn menn til å ønske sykmelding fra lege ved fravær ut over en uke. (jfr. Kap. 2) Finner vi dette igjen i ulike generelle synspunkter på selve ordningen?

Et annet sett av forklaringer kan knyttes til jobbsituasjonen. For noen representerer jobben større belastninger enn for andre, og avveiningen mellom de krav jobben stiller og egne helsemessige begrensninger kan bli særlig vanskelig. Et viktig mål med egenmeldingsordningen er å gi bedre verktøy for å balansere dette forholdet. Viktige grupper i denne sammenhengen er de som opplever fysiske belastninger i form av tunge løft, psykiske belastninger i form av tempo/stress, og generelt de som sier at de opplever at det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben. Har egenmeldingsordningen bidradd til en bedre situasjon for disse? Vurderer de effektene av ordningen mer positivt enn de som er mindre utsatt for helsebelastninger i jobben? Et annet viktig spørsmål er knyttet til ansatte med lederansvar. Lederne ved de ulike arbeidsplassene berøres spesielt av egenmeldingsforsøket, ved forsøkets sterke fokus på og krav til oppfølging av sykmeldte. Vil dette ha innvirkning på deres vurdering av ordningen?

Trekk ved organisasjonen kan ha betydning for hva slags erfaringer man gjør, og hvordan ordningen vurderes. Det kan f. eks tenkes at fravær håndteres på ulike måter i ulike deler av kommunen – f. eks med hensyn til vikarbruk eller oppfølging av sykmeldte. Det kan tenkes at slike forhold ved egen arbeidsplass vil prege ansattes opplevelse av egenmeldingsordningen. Og det kan tenkes at det innenfor ulike deler av kommunen er ulike organisasjonsmessige "klima", som påvirker de ansattes opplevelse av ordningen. Kvaliteten på personalledelse varierer fra arbeidsplass til arbeidsplass. Kan det for eksempel tenkes at det som opplever at de har en leder som er opptatt av sine medarbeideres helse er vurderer ordningen mer positivt enn andre?

Vår analyse vil ta utgangspunkt i variasjoner i totalvurderingen, i form av oppslutning om utsagnet: "Alt i alt en god ordning som bør bli fast", og undersøke hvordan denne varierer blant svargiverne. Gjennom en serie bivariate analyser vil vi undersøke hvordan totalvurdering av ordningen varierer med trekk ved brukerne, trekk ved arbeidssituasjonen og trekk ved den organisasjonen de arbeider i. Dette vil danne grunnlaget for en samlet (multivariat) analyse til slutt, der vi undersøker

effekten av de ulike faktorene, kontrollert for hverandre. Som et ledd i denne analysen vil vi undersøke om det er sammenheng mellom slike forhold og generelle synspunkter på ordningen – slik de fremkommer i tabell 6.2. Med utgangspunkt i drøftingen over vil analysen omfatte

Trekk ved svargiverne:

- Alder
- Kjønn

Trekk ved jobben og arbeidssituasjon:

- Tung jobb
- Stress
- Har lederansvar
- Vanskelig å ta vare på helsa i jobben
- Kollegers fravær virker belastende

Organisasjonsmessige forhold:

- Sektortilknytning
- Leder ved egen arbeidsplass lite opptatt av helsa
- Ordningen stiller større krav til dialog enn det som er realistisk ved min arbeidsplass
- Dårlig oppfølging av sykmeldte i egen avdeling (Få samtaler)

### 6.3 Alders- og kjønnsbestemte variasjoner i holdning til egen meldingsordningen

Vi har antydnet at bakgrunnstrekk ved svargiverne kan ha betydning for hvordan ordningen vurderes. Det kan som nevnt tenkes at eldre er mer tilbøyelig til å være skeptiske mot nye ordninger enn yngre, eller at kvinner og menn har ulike grunnholdninger til fraværshåndtering. En statistisk test gir ingen indikasjoner å på at mannlige og kvinnelige ansatte vurderer ordningen forskjellig. (Tabell ikke vist). Det kan imidlertid se ut til at de aller eldste blant kommunens ansatte er noe mer skeptiske enn sine yngre kolleger.

Tabell 6.3 Vurdering av egenmeldingsordningen etter ansattes alder. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 696

Alder	Alt i alt en god ordning?		Tot:
	Ja	Nei/vet ikke	
Under 30 år	70,0 ( 289)	30,0 ( 12)	100,0 ( 40 )
30-39 år	66,5 (107)	33,5 ( 54)	100,0 ( 161)
40-49 år	64,3 (126)	35,7 ( 70)	100,0 ( 196)
50-59 år	65,3 (141)	34,7 ( 75)	100,0 ( 216)
60 å og eldre	49,2 ( 31)	50,8 ( 32)	100,0 ( 63)
Alle	64,1 (433)	35,9 ( 243)	100,0 ( 676)

Chi-Square Sig P: 0,126

Tabell 6.3 tyder på at ansatte 60 år og eldre er noe mer skeptiske til ordningen enn de yngre. En særskilt test, der vi tester gruppen 60 år og eldre mot resten, viser at dette er en signifikant forskjell (Sig P = 0,017). (Tabell ikke vist). Mellom de andre aldersgruppene er imidlertid forskjellene små.

#### 6.4 Trekk ved jobben og arbeidssituasjonen

Det er rimelig å anta at erfaringer i egen arbeidssituasjon vil kunne prege den enkeltes vurderinger av egenmeldingsordningen. Vi har tidligere sett at enkelte jobber er mer preget av stress og tunge løft enn andre, og ansatte i slike jobber har vært mer tilbøyelig til å velge legemelding ved sykefravær enn andre. Det er ikke urimelig å anta at denne typen jobberfaringer også vil prege måten man totalt sett vurderer egenmeldingsordningen på. Som indikatorer på variasjoner i jobbsituasjon har vi analysert effekten av:

- Tung løft i jobben
- Stress/høyt tempo i jobben
- Opplevelse av at det er vanskelig å ta vare på helsa i egen jobb
- Kollegers fravær virker belastende
- Har selv lederansvar

En serie tester (krystabuleringer) tyder imidlertid ikke på at noen av disse har betydning for hvordan egenmeldingsordningen totalt sett vurderes. Vår konklusjon er derfor at de belastninger som følger av de oppgavene man arbeider med i liten grad innvirker på totalvurderingen av egenmeldingsordningen. Det er heller ikke slik at de som arbeider ved arbeidsplasser der kollegers fravær har stor betydning for egen arbeidssituasjon er mer eller mindre positive til ordningen enn andre – selv om vi må anta at spørsmålet om fraværshåndtering blir særlig viktig ved slike arbeidsplasser.

Vi har tidligere sett at mange av svargiverne mener at ordningen gjør det lettere å ta vare på helsa, og at dette ser ut til å ha stor betydning for totalvurderingen av ordningen. Ut fra dette hadde det vært rimelig å anta at de som i særlig grad opplever at det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben i større grad enn andre ville hatt et jobbmessig utgangspunkt for sine vurderinger av ordningen. Vi fant imidlertid ingen indikasjoner på dette. Også blant disse er andelen som er positive til sammenfallende med gjennomsnittet for samtlige ansatte.

Med sterkere vektlegging av oppfølging av sykmeldte stiller egenmeldingsordningen særlige krav til arbeidsplasslederne. I forsøksperioden har det blitt fokusert sterkt på lederrollen, og lederne har vært en særskilt målgruppe for informasjons- og utviklingsarbeid. En rimelig antakelse vil dermed være at lederne ville være mer positive til ordningen enn gjennomsnittet. Vi finner ingen støtte for dette i materialet.

#### 6.5 Betydningen av organisasjonsmessige forhold

Det er rimelig å anta at erfaringer med hensyn til hvordan egenmeldingsordningen praktiseres og følges opp ved egen arbeidsplass vil ha betydning for den enkeltes vurdering. Det er f. eks rimelig å anta at ansatte ved avdelinger der ledere er lite opptatt av helsemessige sider i jobben, der sykmeldte ikke følges tilstrekkelig opp, eller der samspillet mellom ledere og medarbeiderne på andre måter oppleves utilfredsstillende, vil være mer tilbøyelig enn andre til å mene at det er noe galt med

selve ordningen, eller at ordningen stiller urealistiske krav i forhold til situasjonen på egen arbeidsplass. Det kan tenkes at ulike avdelinger eller sektorer har så ulike arbeids- og organisasjonsformer at ordningens betydning oppleves ulikt. Også rent ideologiske forhold ved arbeidsplassen kan spille inn. Det kan f. eks tenkes at det i ulike avdelinger eller sektorer utvikles felles eller dominerende holdninger til ordningen, som gjør at svargivningen kan variere også etter avdelings- eller sektortilknytning.

Tabell 6.4 viser ansattes alt-i-alt vurderinger etter sektortilknytning. Det kan se ut til at oppslutningen er størst i sentraladministrasjonen og i kultursektoren. Antall svargivere herfra er imidlertid få, og dette resultatet er ikke (statistisk) signifikant. Det kan også se ut til at oppslutningen om ordningen er særlig lav i skolesektoren. En særskilt test viser imidlertid at skolesektoren ikke skiller seg signifikant fra resten av kommunen. (Tabell ikke vist). Samlet sett gir tabell 6.4 ikke grunnlag for å anta faktiske forskjeller i oppslutning om ordningen mellom ulike sektorer i kommunen.

Tabell 6.4 Oppslutning om egenmeldingsordningen etter sektortilknytning. Prosentvis. Kristiansand 2004. N = 695.

	Alt i alt en god ordning?		Tot:
	Ja	Nei/vet ikke	
Sentraladministrasjon	80,0 ( 32)	20,0 ( 8)	100,0 ( 40)
Kultursektor	72,7 ( 24)	27,3 ( 9)	100,0 ( 33)
Barnehager	69,7 ( 46)	30,3 ( 20)	100,0 ( 66)
Teknisk sektor	65,2 ( 43)	34,8 ( 23)	100,0 ( 66)
Helse/sosial	62,7 (175)	37,3 (104)	100,0 (279)
Skolesektor	59,7 (126)	40,3 ( 85)	100,0 (211)
Alle	64,2 (446)	35,8 (249)	100,0 (695)

Chi-Square Sig P: 0,136

Selv om lederansvar og lederopplæring har vært en viktig del av egenmeldingsprosjektet, vil kvaliteten på ledelsesarbeidet variere fra arbeidsplass til arbeidsplass. Et uttrykk for dette gir ansattes vurderinger av i hvilken grad leder ved egen arbeidsplass er opptatt av helse til sine medarbeidere. Tabell 6.5 viser sammenhengen mellom disse vurderingene og totalvurdering av ordningen. Tabellen tyder på at ved arbeidsplasser der lederne vurderes som engasjert i medarbeidernes helse, vurderes egenmeldingsordningen klart mer positivt enn der ledere ikke vektlegger helsespørsmål.

Tabell 6.5 Totalvurdering av egenmeldingsordningen. Etter leders innsats for å ta vare på helse til ansatte. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 693

Leder gjør en god jobb for å ta vare på helse til ansatte	Alt i alt en god ordning?		Tot:
	Ja	Nei/vet ikke	
Enig	69,0 (245)	31,0 (110)	100,0 (355)
Uenig/vet ikke	58,6 (198)	41,4 (140)	100,0 (338)
Alle	63,9 (443)	36,1 (250)	100,0 ( 93)

Chi-Square Sig P: 0,003

Et annet uttrykk for lederinnsats kan være graden av oppfølging i forbindelse med sykefravær. I forsøksperioden er det etablert et rapporteringssystem for registrering av gjennomførte samtaler mellom den sykmeldte og arbeidsplassen ved ulike intervall i fraværet (både legemeldt og egenmeldt sykefravær). Vi har tatt utgangspunkt i andel gjennomførte samtaler etter 5 sykefraværsdager, registrert for årene 2002 og 2003. Tabell 6.6 tar utgangspunkt i tre kategorier:

Mange samtaler begge år: Mer enn 50 % av sykefravær følges opp med samtale etter 5 dager begge år.

Variierende antall samtaler: Over 50 % ett av årene, under 50 % det andre.

Få samtaler begge år: Mindre enn 50 % av sykefravær følges opp med samtale etter 5 dager begge år.

Tabell 6.6 Totalvurdering av egenmeldingsordningen. Etter grad av oppfølging ved sykefravær. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 672

Bruk av oppfølgings-samtaler ved sykefravær i egen avdeling	Alt i alt en god ordning?		Tot:
	Ja	Nei/vet ikke	
Mange samtaler begge år	66,7 ( 94)	33,3 ( 47)	100,0 (141)
Variierende fra år til år	64,6 (232)	35,4 (127)	100,0 (359)
Få samtaler begge år	61,6 (106)	38,4 ( 66)	100,0 (172)
Alle	64,3 (432)	35,7 (240)	100,0 (672)

Chi-Square Sig P: 0.639

Tabellen gir ikke grunnlag for å anta signifikante sammenhenger mellom ansattes vurdering av egenmeldingsordningen og graden av oppfølging av sykmeldte ved egen avdeling.

Egenmeldingsordningen hviler på forutsetningen om utstrakt grad av tillit mellom ansatte og ledere. Lederne må akseptere at det er den ansatte selv – og ikke lege eller andre autoriteter – som bestemmer når man er for syk til å gå på jobb. Den sykmeldte på sin side må akseptere at ledelsen bryr seg, og er mer aktiv og til stede i sykemeldingssituasjonen enn den tradisjonelle ordningen forutsetter. Egenmeldingsordningen forutsetter altså en mer aktiv dialog mellom ledelse og medarbeidere enn en ordning som regulerer dette forholdet med legeerklæring. Tabell 6.6 viser at egenmeldingsordningens forutsetning om dialog mellom ledere og ansatte ikke er realisert ved alle kommunens arbeidsplasser. Samtidig har vi sett at mange av svargiverne mener at ordningen stiller større krav til dialog mellom ansatte og ledere enn det som er realistisk ved egen arbeidsplass. (Jfr tabell 6.2 foran). Tabell 6.7. viser sammenhengen mellom svargivningen på dette spørsmålet og totalvurdering av ordningen.



Tabell 6.7 Totalvurdering av egenmeldingsordningen. Etter forutsetninger om dialog ved egen arbeidsplass. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 681.

Ordningsen stiller større krav til dialog enn realistisk	Alt i alt en god ordning?		Tot:
	Ja	Nei/vet ikke	
Uenig	74,7 (204)	25,3 ( 69)	100,0 (273)
Enig/vet ikke	57,4 (234)	42,6 (174)	100,0 (408)
Alle	64,3 (438)	35,7 (243)	100,0 (681)

Chi-Square Sig P: 0,000

Totaltallene i siste kolonne viser at bare 273 av 681 – tilsvarende 40 % - mener at ordningens krav til dialog ikke er større enn at de lar seg realisere ved egen arbeidsplass. Tabellen viser at disse også er tilbøyelige til å vurdere ordningen mest positivt. Og tilsvarende: De som mener at ordningen stiller urealistiske krav til dialog er mer tilbøyelige til å avvise ordningen. Dette kan tolkes på flere måter. En mulig tolkning er at en del av de som er knyttet til arbeidsplasser der dialogen oppleves utilfredsstillende kan også oppleve at det å bruke egenmeldingsordningen kan medføre ubehag eller problemer, og derfor vurderes negativt. En annen mulig tolkning er at man opplever ordningen som lite realistisk ved egen arbeidsplass, og derfor antar at dette kan gjelde også mer generelt.

## 6.6 Generelle begrunnelser for totalvurdering av ordningen

Innledningsvis (tabell 6.2) fant vi at det kan være en rekke argumenter som ligger til grunn for den enkeltes totalvurdering av egenmeldingsordningen. Noen av disse er viktigere enn andre, mens andre vil ha mindre betydning. I dette avsnittet skal vi undersøke sammenhengen mellom hvert enkelt av disse og svargivernes alt-i-alt vurderinger, for å danne oss et bilde av den relative tyngden av de ulike begrunnelser.

Tabell 6.8 Vurdering av egenmeldingsordningen etter vurdering av fare for misbruk. Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 693.

Ordningsen lett å misbruke	Alt i alt en god ordning?		Tot:
	Ja	Nei/vet ikke	
Enig	38,8 ( 85)	61,2 (134)	100,0 (219)
Vet ikke	61,2 (156)	38,8 ( 99)	100,0 (255)
Uenig	92,7 (203)	7,3 ( 16)	100,0 (219)
Alle	64,1 (444)	35,9 (249)	100,0 (693)

Chi-Square Sig P: 0,000

Tabell 6.8 tyder på at faren for at ordningen kan bli misbrukt er et viktig motargument for mange. Over 90 % av de som er uenige i at ordningen kan misbrukes mener at dette er en god ordning, mens bare knapt 40 % av de som frykter misbruk mener det samme. De som er usikre plasserer seg mellom disse to gruppene. For nærmere analyseformål vil de to første gruppene bli slått sammen, slik at variabelen får to verdier: "Enig/vet ikke" og "Uenig".

Tabell 6.9 viser at også spørsmålet om i hvilken grad ordningen bidrar til å gjøre det lettere å ta vare på helsa skiller svært tydelig mellom de som er henholdsvis positive og negative til egenmeldingsordningen. 87 % av de som er uenige i at ordningen gjør det lettere å ta vare på helsa er også negative til selve ordningen, mens nesten like mange - 83 % - av de som mener ordningen faktisk gir et bidrag til å ta vare på helsa mener at det alt-i-alt er en god ordning. Samtidig ser vi at flertallet av vet-ikke gruppen vurderer ordningen negativt. Det kan altså se ut til at dette spørsmålet i særlig grad virker polariserende på svargivningen. I senere analyser vil variabelen få to verdier, henholdsvis "Enig" og "Uenig/vet ikke".

Tabell 6.9 Vurdering av egenmeldingsordningen etter enighet med utsagnet: "Ordningen gir bedre mulighet til å ta vare på helsa i jobbsituasjonen". Prosentvis. Ansatte i Kristiansand 2004. N = 696.

Gir bedre mulighet til å ta vare på helsa	Alt i alt en god ordning?		Tot:
	Ja	Nei/vet ikke	
Enig	83,4 (386)	16,6 ( 77)	100,0 (463)
Uenig	13,1 ( 8)	86,9 ( 53)	100,0 ( 61)
Vet ikke	30,8 ( 53)	69,2 (119)	100,0 (172)
Alle	64,2 (447)	35,8 (249)	100,0 (696)

Chi-Square Sig P:

## 6.7 Sammenfattende analyse: Faktorer som påvirker vurderingen av egenmeldingsordningen

I dette kapitlet har vi undersøkt hvordan ulike forhold kan påvirke ansattes vurderinger av egenmeldingsordningen.

Det ser ut til at de over 60 år er noe mer skeptiske til ordningen enn de som er yngre, men det ser ut til å spille liten rolle om svargiverne er menn eller kvinner. Heller ikke trekk ved jobbsituasjonen ser ut til å spille noe rolle. Det ser ikke ut til at ansatte i jobber med tunge løft eller mye stress opplever egenmeldingsordningen annerledes enn folk i andre typer jobber. Det ser ikke ut til at de som opplever at kollegers fravær virker belastende, eller opplever at de selv har spesielle problemer med å ta vare på helsa i jobben, vurderer ordningen annerledes enn andre. Og vi fant ikke systematiske forskjeller i totalvurdering av ordningen mellom de som oppgir å ha lederansvar ved egen arbeidsplass og andre ansatte.

Sektortilknytning ser ikke ut til å spille noen rolle for vurdering av ordningen. Det ser imidlertid ut til at trekk ved ledelsen på den enkelte arbeidsplassen, og kvaliteten på dialogen mellom ledelse og ansatte, har betydning for hvordan folk vurderer egenmeldingsordningen.

Vi har også sett at ansatte har ulike begrunnelser for sin totalvurdering av egenmeldingen, der både faren for misbruk, og ulike vurderinger av i hvilken grad ordningen bidrar til å ta vare på helsa, spiller inn.

Diskusjonen over er basert på uavhengige, bivariate analyser. Avslutningsvis skal vi gjøre en multivariat analyse, der vi kontrollerer effekten av de ulike variable mot hverandre. Analysen vi å bli gjennomført som en stegvis analyse, der vi først introduserer trekk ved svargiverne, deretter organisasjonsmessige forhold, og i siste steg undersøker vi sammenhengen mellom disse og ulike begrunnelser for positiv eller negativ vurdering av ordningen.

Tabell 6.10 Faktorer som bidrar til positiv vurdering av egenmeldingsordningen<sup>17</sup>. Kristiansand kommune. 2004. Logistisk regresjon. Odds ratio. (Sig. P i parentes).

	I	II	III	IV
Kjønn	0,837 (Sig P: 0,373)	0,859 (Sig P: 0,462)	0,877 (Sig P: 0,593)	0,773 (Sig P: 0,317)
Over 60 år	0,515 (Sig P: 0,014)	0,610 (Sig P: 0,083)	0,763 (Sig P: 0,430)	0,706 (Sig P: 0,332)
Leder opptatt av helsa		1,257 (Sig P: 0,183)	1,209 (Sig P: 0,353)	1,423 (Sig P: 0,108)
Krav til dialog urealistisk på egen arb. Plass		0,498 (Sig P: 0,000)	0,634 (Sig P: 0,034)	0,843 (Sig P: 0,461)
Ordningen bidrar til å ta vare på helsa			12,755 (Sig P: 0,000)	10,725 (Sig P: 0,000)
Ordningen er for lett å misbruke				0,108 (Sig P: 0,000)
N	675	647	644	639

I drøftingen foran (Tabell 6.6 og 6.7) fant vi at kvaliteten på samspillet mellom de ansatte og lederne ved den enkelte arbeidsplass har betydning for hvordan ordningen vurderes. Vi fant at ordningen vurderes høyest der lederne gjør en god jobb for å ta vare på helsa til sine medarbeidere, og blant de som opplever at ordningens krav til dialog mellom ansatte og ledelse oppleves realistiske i forhold til situasjonen ved egen arbeidsplass. Tabellen kan tyde på at dette er to sider av samme sak. Tabellens kolonne to viser at effektene av variabelen lederfokus på ansattes helse blir borte når vi ser denne i sammenheng med variabelen "urealistiske krav til dialog". Den selvstendige effekten av variabelen "lederfokus på ansattes helse" er redusert og ikke lenger signifikant. Det kan tyde på at det er de samme lederne som representerer både vilje til dialog og interesse for helsa til sine medarbeidere

Et viktig spørsmål i evalueringssammenheng er om det er de samme personene som representerer "nei-siden" for samtlige tema – eller er det slik at de ulike argumentene er representative for ulike grupper? Tabellens siste kolonne viser at hver av de to begrunnelsene gir selvstendige bidrag til totalvurderingen, når vi kontrollerer dem for effekten av hverandre. Det ser altså ikke ut til at de svarene som fremkommer er et resultat av opphopning av "nei-argumenter" hos personer

<sup>17</sup> Variabelbeskrivelse: Vedlegg 3

som er generelt skeptiske til ordningen, men i stor grad reflekterer et mønster der ulike grupper representerer ulike argumentasjonstyper.

Når vi introduserer argumentene "ordningen bidrar til å ta vare på helsa" og "ordningen er for lett å misbruke" forsvinner den selvstendige effekten av alder. Det er rimelig å tolke dette som et uttrykk for at den høyere skepsis mot ordningen blant de eldste fanges opp i argumentet "fare for misbruk".

I siste kolonne ser vi at den selvstendige effekten av "Ordningsen stiller større krav til dialog enn realistisk ved egen arbeidsplass" forsvinner nå vi introduserer argumentet "Ordningsen er for lett å misbruke". Det er rimelig å se dette som et uttrykk for graden av gjensidig tillit og dialog varierer fra arbeidsplass til arbeidsplass, og at negativ vurdering av dialogmuligheter ved egen arbeidsplass gjør det mer naturlig å anta at ordningen kan misbrukes. Ordningsen forutsetter dialog og gjensidig tillit mellom leder og medarbeidere. Der disse mangler reduseres også oppslutningen om selve ordningen.

## 7 Oppsummering, drøfting

I denne rapporten har vi drøftet erfaringer med – og synspunkter på – en forsøksordning med utvidet rett til sykemelding for ansatte i Kristiansand kommune. Forsøket startet våren 2002, og ble avsluttet våren 2004. Arendal kommune har fungert som kontrollkommune. Denne rapporten drøfter utviklingen i perioden basert på data fra spørreundersøkelser ved forsøkets slutt og begynnelse. Gjennomgangen av datagrunnlaget (Kapittel 2) viser en tilfredsstillende svarprosent ved 2002-undersøkelsen. Svarprosenten falt imidlertid til henholdsvis 45 (Kristiansand) og 41,5 (Arendal) for 2004-undersøkelsen. Det gjør at vår diskusjon må leses med dette forbeholdet.

Den kvantitative undersøkelsen er støttet med resultater fra en kvalitativt basert intervju-undersøkelse ved et utvalg arbeidsplasser i Kristiansand høsten 2003 (Paulsen 2003).

Som en del av evalueringsarbeidet ble det samtidig gjennomført en fortløpende analyse av fraværsutvikling i kommunene. Fraværsutviklingen er dokumentert og analysert i en egen rapport (Fleten 2004).

### 7.1 De fleste ønsker sykmelding fra lege – selv ved betydelig utvidet rett til egenmelding.

I forsøket gis de ansatte i Kristiansand en rett til å bruke egenmelding ved sykefravær inntil 50 dager – fordelt på inntil 10 fraværperioder. Denne retten er imidlertid ingen plikt. Data fra sykefraværstatistikken viser at bare få bruker egenmelding ved lengre fravær, samtidig som vår analyse viser at holdningen til bruk av sykemelding ved lenger fravær ikke ser ut til å ha endret seg i forsøksperioden. I gjennomsnitt oppgir 81 % at de vil foretrekke legeerklæring ved fravær ut over fem dager – i 2004 som de gjorde i 2002. Gjennom kvalitative intervjuer høsten 2003 undersøkte vi begrunnelsene for fortsatt bruk av legemelding, på tross av en "raus" egenmeldingsordning. Vi fant tre ulike begrunnelser for fortsatt å foretrekke sykmelding fra lege, i tillegg til de rent medisinske:

- Gammel vane
- Ha dokumentasjon overfor arbeidsgiver: "Å Gjøre skikkelig opp for seg".
- Beskyttelse mot mistenksomhet fra kolleger.

Gamle vaner er selvfølgelig "vonde å vende". Men over tid er det rimelig å anta at arbeidskrevende vaner som ikke er begrunnet i noe annet, etter hvert vil forvitne. De to siste typene begrunnelser berører imidlertid grunnleggende sider i ansatt/arbeidsgiver-forholdet, og i forholdet mellom kolleger. Det er ikke sikkert at dette uten videre er påvirkelig av endringer i de formelle regler og fraværshåndtering.

Vår analyse av holdninger til bruk av egenmelding ved fravær ut over en uke tyder på altså på at andelen som foretrekker legemelding ved slike fravær er konstant i

perioden. Sammenlikner vi dette med resultater fra analyser av sykefraværsutviklingen i Kristiansand i perioden, kan disse resultatene på mange måter fremstå som et paradoks. Sykefraværsstatistikken viser at bruken av egenmelding har økt i forsøkskommunen i perioden. (Fleten 2004). Men denne økningen har i det alt vesentlige kommet på kortere fravær, fravær under 8 dager. Det totale sykefraværet har endret seg lite, mens korttidsfraværet har økt betydelig. Andelen egenmeldt fravær ut over 8 dager er imidlertid liten. Vår spørreundersøkelse viser at de aller fleste av de ansatte i Kristiansand foretrekker sykmelding fra lege ved fravær ut over en uke – i 2004 som de ville det i 2002. Både fraværsstatistikken og spørreundersøkelsen kan altså tyde på at det går en viktig grense for akseptabel lengde for egenmeldte fravær ved rundt en uke. Kanskje kan vi tolke dette som at bruk av egenmelding ved lengre fravær støter mot visse grunnleggende sider i ansattes opplevelser av forholdet mellom ansatt og arbeidsplass som endrer seg langsomt. Men det kan altså se ut til at visse initiale forskjeller mellom ansatte i ulike typer jobber etter hvert viskes ut.

For de fleste har egenmeldingsordningen ikke endret det opplevde behovet for legemelding ved fravær over en viss minstelengde, på tross av at arbeidsgiveren selv slakker på kravet til dokumentasjon. Det er rimelig å anta at årsaken til dette er at mange fremdeles ønsker den beskyttelsen legens medisinske autorisasjon av fraværet gir. Dette er forøvrig i tråd med resultater fra et tidligere forsøk med utvidet egenmeldingsrett i Trondheim kommune, der de med størst tilhørighet og tryggest status i organisasjonen var mer tilbøyelige til å bruke egenmelding enn andre. ( Dahl-Jørgensen, Mo og Saksvik 2002 ). En interessant utvikling i perioden er imidlertid at det ser ut til at spørsmålet om bruk av egenmelding/legemelding ved lengre fravær ser ut til å ha blitt mindre avhengig av trekk ved jobben i løpet av forsøksperioden. I 2002 fant vi en tendens til at ansatte i de mer belastende jobbene, og i jobber der fravær var konsekvensrikt for kolleger, oftere enn andre ønsket sykmelding fra lege. Disse effektene finner vi ikke igjen i 2004. Det ser altså ut til at visse grunnholdninger til bruk av legemelding versus egenmelding ligger fast i perioden, men at dette ikke lenger forsterkes av visse typer jobbsituasjoner. Forskjellen mellom menn og kvinner er imidlertid opprettholdt i perioden. Kvinner er klart mer tilbøyelig til å ønske sykmelding fra lege ved lengre fravær, og dette har ikke endret seg.

## 7.2 Styrket helsekultur i forsøkskommunen?

Det ser ut til at andelen som opplever at det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben har sunket i Kristiansand i løpet av forsøksperioden. Vår analyse tyder på at de viktigste årsakene til denne forskjellen er knyttet til ledersiden. I løpet av forsøksperioden har det i Kristiansand skjedd en økning i andelen som mener at ledelsen ved egen arbeidsplass gjør en god jobb for å ta vare på helsa, mens vi ikke kan påvise noen tilsvarende endring i Arendal.

I hvilken grad kan dette oppfattes som et utslag av selve forsøksordningen? Er det sannsynlig at en mekanisk implementering av utvidet rett til egenmelding i andre kommuner ville gitt de samme resultatene?

I tillegg til selve egenmeldingsordningen har oppfølging av sykmeldte vært et sentralt element i forsøket i Kristiansand. Det ble lagt sterk vekt på dialog og samtale mellom ledere og sykmeldte ved sykefravær, og det ble gjort store anstrengelser for å tilrettelegge for at ansatte med redusert yteevne skulle gis mulighet til å finne tilpasninger innenfor ordninger som aktiv eller delvis sykmelding. I tillegg ble det gjennomført ledersamlinger og andre utviklingstiltak for å styrke organisasjonens kompetanse på håndtering av sykefravær. I den forstand ble egenmeldingsforsøket også et lederutviklingsprosjekt, der ulike aspekter mht helse-spørsmål, sykefravær og fraværshåndtering ble sentrale. Vår analyse tyder altså på

at det har resultert i at flere av de ansatte føler at det er blitt lettere å ta vare på helsa.

### 7.3 Bedre oppfølging av sykmeldte i prøvekommunen.

De aller fleste - to tredjedeler – av de spurte arbeidsplassledere i Kristiansand mener at forsøksordningen har bidradd til at de følger opp sine sykmeldte på en bedre måte enn før. Mange av lederne har imidlertid motforestillinger mot de formelle sidene ved oppfølgingssystemet. Vel 40 % mener at rutineene for oppfølging av sykmeldte er for byråkratiske, og rundt en tredjedel mener de er for arbeidskrevende.

Ved arbeidsplassbesøk og intervju med arbeidsplassledere høsten 2003 var oppfølging av sykmeldte et viktig tema. Her ble også de formaliserte rutineene for oppfølging av sykmeldte diskutert, og i rapporten oppsummeres det på denne måten:

*“Mange av lederne opplever de formaliserte rutineene rundt fraværsoppfølging som en kollisjon mellom den lokale, uformelle tonen på arbeidsplassen og tunge, byråkratiske og tidkrevende ordninger. Men samtidig er det flere av lederne som peker på at ved å etablere en arena, å tidfeste samtaler/møter til en viss plan, og å sette en agenda, så understrekes de alvorlige og formelle sidene ved slikt fravær, samtidig som det gir større sikkerhet for at den ansatte blir stilt de riktige spørsmålene, får anledning å vurdere hva slags tiltak som er tilgjengelige osv. I tillegg gir det en garanti for at det faktisk tas initiativ til samtaler og kontakt med visse mellomrom.”*

(Paulsen 2004, s 40)

Ved enkelte arbeidsplasser kan formaliserte oppfølgingsordninger være et slags sikkerhetsnett for at oppfølgingsarbeidet kommer i gang, i konkurranse med mange andre presserende gjøremål. For noen er kanskje det en avgjørende forutsetning.

Lederne i Kristiansand mener altså at kvaliteten på oppfølgingsarbeidet er blitt bedre i forsøksperioden. Og de får støtte blant flertallet av de ansatte. Ansatte med sykmeldingserfaringer fra Kristiansand er klart mer fornøyde enn kollegene fra kontrollkommunen med den oppfølgingen de fikk fra arbeidsplassen i fraværsperioden. Også kontaktmønstret er forskjellig. Oppfølging av sykmeldte er i større grad basert på arbeidsplassens initiativ i Kristiansand enn det var i Arendal. Vår analyse tyder på at ansattes opplevelse av god oppfølging i sykefraværsperioden påvirkes både av graden av arbeidsplassinitiativ ved kontakt i sykefraværsperioden, og av ledernes generelle engasjement i medarbeidernes helse. Vi fant at begge faktorer påvirker sannsynligheten for at den sykmeldte skal oppleve at man blir tatt vare på i sykefraværsperioden. Det er rimelig å anta at denne “kommune-effekten” er et uttrykk for en slags generell “klimaendring” i forsøkskommunen, som følge av økt fokus på sykefravær, og vektlegging av oppfølgingsarbeidet overfor sykmeldte.

### 7.4 Alt i alt en god ordning?

De fleste av forsøkskommunens ansatte – 64 % - sier seg enig i at dette “alt i alt er en god ordning som bør bli fast”, og bare 8 % er uenig. To tredjedeler mener ordningen bidrar til at det blir lettere å ta vare på helsa. På den annen side mener nesten en tredjedel at ordningen er for lett å misbruke.

De eldste blant svargivere – ansatte på 60 år eller mer – er noe mer skeptiske til ordningen enn yngre. Ansatte som opplever at ledelsen ved egen arbeidsplass er opptatt av medarbeidernes helse er mest tilbøyelig til å mene at dette er

egenmeldingsordningen er en god ordning som bør bli fast. Når vi kontrollerer dette for variasjoner i generelle synspunkter på ordningens betydning for ivaretagelse av helse, og muligheter for misbruk, mister både svargivernes alder og kvaliteten på ledelsesarbeidet sin selvstendige effekt på vurdering av ordningen. Heller ikke trekk ved jobben man gjør, sektortilknytning eller andre forhold ser ut til å ha selvstendig effekt på holdningen til ordningen, når vi kontrollerer for de generelle vurderingene knyttet til henholdsvis misbruksfaren og ordningens betydning for helse.

Analyser av sykefraværstatistikken tyder på svært få har misbrukt ordningen (Fleten og Johnsen 2004). Likevel fremstår misbruksbekymringen som et viktig argument mot ordningen.

De fleste ønsker altså at utvidet rett til egenmelding skal bli en fast ordning. Samtidig sier vel 80 % at de vil foretrekke legeerklæring ved sykefravær på mer enn en uke. Tatt i betraktning at forsøket åpner for egenmeldte fravær i inntil 50 dager per år, er det ikke mange som ønsker eller faktisk har benyttet seg av de utvidede rettigheter dette forsøket innebærer. Tilsynelatende rommer egenmeldingsforsøket i Kristiansand et paradoks: Man vil ha egenmeldingsordningen – men bruker den bare i begrenset grad, og det kan se ut til at de ansatte i Kristiansand kommune har gjort en slags uformell avgrensning av egenmeldingsbruken ved en ukes fravær. Ved lengre fravær foretrekker de fleste sykmelding fra lege. Paradokset er sannsynligvis bare løsbart ved å ta i betraktning at egenmeldingsforsøket har vært et utviklingsprosjekt på flere plan, der det som har skjedd på det organisasjonsmessige planet kanskje har vært viktigere for mange enn den rent individuelle rettighetsutvidelsen. Kommunen har fått flere ledere som er opptatt av medarbeidernes helse, færre ansatte som opplever jobben som en helsetrussel, og bedre kvalitet i arbeidet med oppfølging av sykmeldte. Antakelig er det de viktigste årsakene til at de fleste vil ha den – til tross for en forholdsvis beskjeden bruk.



## Litteratur

Andersson H W, Lippestad J W, Leonardsen A og Paulsen B: Doktoren og papirarbeidet: Skjemabruk og attestskriving i allmennpraksis, Sintef Unimed 1999

Buxrud E G og Forsen L: Sats på arbeidsmiljøet! En analyse av sykefravær, planer om å slutte og arbeidsmiljø ved kommunale sykehjem i Oslo i 1987. SIFF-rapport nr 3, 1989

Dahl-Jørgensen C, Opdahl-Mo T og Saksvik P Ø: Self-administered sick-leave as a strategy for improvement of subjective health and reduction of absenteism. IFIM Sintef 1999

Dahl .Jørgensen C, Opdahl Mo T og Saksvik P Ø: Fravær som mestringsstrategi for bedre helse? Tidsskrift for samfunnsforskning nr 1 2002; 3-29.

Einarsen S og Schulze OC: Det gode arbeidsmiljø, Fagbokforlaget 2000; 313-321.

Fleten N, Johnsen R og Skipenes B Ø: Sykmeldte tror tiltak på arbeidsplassen kan redusere sykefravær. Tidsskr Nor Lægeforen, 1999

Fleten N og Johnsen R: Prosjekt egenmelding i Kristiansand kommune. Kvartalsrapport andre kvartal 2003.

Halvorsen A, Lysgård H K og Olsen T: Når løsninger på arbeidsplassen blir nasjonale problemer. Om tidlig avgang fra arbeidslivet. Agderforskning, FoU-rapport nr 4/2002

Hagen K og Hippe J M: Alle vet jo at..... FAFO-rapport nr 119, Oslo 1991

Hensing G: How to measure sickness absence, Scand-J-Soc-Med. 1998 Jun;26(2):133-44

Kommunenenes Sentralforbund: Fraværstatistikk 1999-2000.

Mayo E: The Human problems of an Industrial Civilization, Maximillian, 1933

Mortensen V, Sandtorv B og Skoglund G: Arbeidsgiverkontrakt – oppfølging av sykmeldte i Sør-Tromsregionen. 1998.

Nicholson N og Johns G: The absence culture and psychological contract – who is in control of absence? Academy of management review, 10. 397-407

NOU 2000:27 Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv.

Nytrø K: Ansattes syn på sykefravær. Sintef IFIM 1995

Nytrø K: Sykefravær – årsaker og muligheter. En oversikt over årsaker til fravær og muligheter til forebygging. Sintef IFIM 1997

Olsen K M og Mastekaasa A: Forskning om sykefravær – en oppsummering og vurdering av perioden 1980-96. Institutt for samfunnsforskning, Oslo 1997

Ose S O: Essays on Worker Absenteeism. Økonomisk institutt, NTNU 2004

Paulsen B: Før egenmeldingsordningen. STF78 A035014, Sintef Unimed Helsetjenesteforskning 2003.

Vogel J, Kindlund H og Diedrichsen F: Arbetsförhållande, ohälsa och sjukfrånvaro 1975-1989. Rapport 92:78. Statistiska Centralbyrån, Stockholm 1992

Aarvak K, Brandt B og Rangnes K: Arbeidsmiljøets betydning for fravær. Sintef IFIM, 1980

# VEDLEGG 1

## Vedleggstabeller, kapittel 3:

Tabell 3.2a Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Kvinner 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	84,2 (335)	15,8 (63)	100,0 (398)
2004	83,4 (461)	16,6 (92)	100,0 (553)

Chi-Square. Sig P = 0,405

Tabell 3.2b Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Menn. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	72,5 (100)	27,5 (38)	100,0 (138)
2004	71,9 (115)	28,1 (45)	100,0 (160)

Chi-Square. Sig P = 0,507

Tabell 3.3a Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte i stillesittende jobber. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	70,1 (75)	29,9 (32)	100,0 (107)
2004	75,3 (110)	24,7 (36)	100,0 (146)

Chi-Square. Sig P =0,215

Tabell 3.3b Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte i jobber med mye ståing. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	83,3 (70)	16,7 (14)	100,0 (84)
2004	89,1 (90)	10,9 (11)	100,0 (101)

Chi-Square. Sig P = 0,177

Tabell 3.3c Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte i jobber med mye gåing/springing. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	88,6 (218)	11,4 (28)	100,0 (246)
2004	83,0 (240)	17,0 (49)	100,0 (289)

Chi-Square. Sig P = 0,043

Tabell 3.3d Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte i jobber med mye tunge løft. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	90,4 (151)	9,6 (16)	100,0 (167)
2004	84,2 (187)	15,8 (35)	100,0 (222)

Chi-Square. Sig P = 0,049

#### Grunnlagstabeller for tabell 3.4.

Tabell 3.4a Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte som jobber fast på dagtid. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	78,6 (327)	21,4 (89)	100,0 (416)
2004	81,1 (437)	18,9 (102)	100,0 (539)

Chi-Square. Sig P = 0,193

Tabell 3.4b Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte som jobber i skiftarbeid. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	91,8 ( 90)	8,2 ( 8)	100,0 (98)
2004	81,0 (111)	19,0 (26)	100,0 (137)

Chi-Square. Sig P = 0,015

### Grunnlagstabeller for tabell 3.5.

Tabell 3.5a Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte i jobber der arbeidet kan forskyves. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	65,0 (26)	35,0 (14)	100,0 (40)
2004	77,3 (34)	22,7 (10)	100,0 (44)

Chi-Square. Sig P = 0,158

Tabell 3.5b Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte i jobber der det settes inn vikar. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total (N)
	Ja	Nei	
2002	81,1 (321)	18,9 (75)	100,0 (396)
2004	82,3 (744)	17,7 (91)	100,0 (514)

Chi-Square. Sig P = 0,347

Tabell 3.5. c Andel som foretrekker legemelding ved fravær ut over en uke. Prosentvis. Ansatte i jobber der kolleger overtar ved fravær. Kristiansand 2002 og 2004.

År	Ønsker sykmelding fra lege?		Total
	Ja	Nei	
2002	81,0 (136)	19,0 (32)	100,0 (168)
2004	76,3 (316)	23,7 (88)	100,0 (404)

Chi-Square. Sig P = 0,158



## VEDLEGG 2

### Tabellgrunnlag for tabeller i kapittel 5

Tabell 5.1a Sykmeldte som ble oppringt fra arbeidsplassen i forbindelse med sykmelding siste 12 måneder. Prosentvis. Etter kommune. N=183

	Ble oppringt fra arbeidsplassen		Tot.
	Ja	Nei	
Kristiansand	78,5 (117)	21,5 ( 32)	100,0 ( 149)
Arendal	55,9 ( 19)	44,1 ( 15)	100,0 ( 34)
Alle	74,3 (136)	25,7 ( 47)	100,0 (1 83)

Chi-Square. Sig P: 0,006

Tabell 5.1b Sykmeldte som ringte selv til arbeidsplassen i forbindelse med sykmelding siste 12 måneder. Prosentvis. Etter kommune. N=178

	Ringte selv		Tot.
	Ja	Nei	
Kristiansand	66,0 ( 95)	34,0 ( 49)	100,0 ( 144)
Arendal	55,9 ( 19)	44,1 ( 15)	100,0 ( 34)
Alle	64,01 ( 14)	36,0 ( 64)	100,0 ( 178)

Chi-Square. Sig P: 0,270

Tabell 5.1c. Sykmeldte som besøkte arbeidsplassen i forbindelse med sykmelding siste 12 måneder. Prosentvis. Etter kommune. N=181

	Besøkte arbeidsplassen		Tot.
	Ja	Nei	
Kristiansand	65,3 ( 96)	34,7 ( 51)	100,0 (147)
Arendal	55,9 ( 19)	44,1 ( 15)	100,0 ( 34)
Alle	63,5 ( 115)	36,5 ( 66)	100,0 (181)

Chi-Square. Sig P:0,304

Tabell 5.1d Sykmeldte som hadde annen form for kontakt med arbeidsplassen i forbindelse med sykmelding siste 12 måneder. Prosentvis. Etter kommune. N=165

	Hadde annen form for kontakt		Tot.
	Ja	Nei	
Kristiansand	13,0 ( 17)	87,0 ( 114)	100,0 ( 131)
Arendal	8,8 ( 3)	91,2 ( 31)	100,0 ( 34)
Alle	12,1 ( 20)	87,9 ( 145)	100,0 ( 165)

Chi-Square. Sig P: 0,508

## Tabellgrunnlag tabell 5.2

Tabell 5.2a Andel uenige i utsagnet "Jeg opplevde henvendelsen fra arbeidsplassen som unødig kontroll. Ansatte med sykmelding over 5 dager siste 12 måneder. Prosentvis. Etter kommune. N=179

	Unødig kontroll?		Tot.
	Uenig	Enig/vet ikke	
Kristiansand	91,3 ( 137)	8,7 ( 13)	100,0 ( 150)
Arendal	86,2 ( 25)	13,7 ( 4)	100,0 ( 29)
Alle	90,5 ( 162)	9,5 ( 17)	100,0 ( 179)

Chi-Square. Sig P: 0,668

Tabell 5.2b Andel uenige i utsagnet "Jeg følte mest behov for å være i fred da jeg var syk". Ansatte med sykmelding over 5 dager siste 12 måneder. Prosentvis. Etter kommune. N=179

	Ville helst være i fred		Tot.
	Uenig	Enig/vet ikke	
Kristiansand	79,9 (119)	20,1 ( 30)	100,0 ( 149)
Arendal	86,7 ( 26)	13,3 ( 4)	100,0 ( 30)
Alle	81,0 (145)	19,0 ( 34)	100,0 ( 179)

Chi-Square. Sig P: 0,573



### Tabellgrunnlag for tabell 5.3

Tabell 5.3. Andel enige i utsagnet "Jeg opplevde det som positivt at de på arbeidsplassen viste oppmerksomhet og tok kontakt". Ansatte med sykmelding over 5 dager siste 12 måneder. Prosentvis. Etter kommune. N=179

	Opplevde det positivt		Tot.
	Ja	Nei	
Kristiansand	87,9 (131)	12,1 ( 18)	100,0 ( 149)
Arendal	76,7 ( 23)	23,3 ( 7)	100,0 ( 30)
Alle	86,0 (154)	14,0 ( 25)	100,0 ( 179)

Chi-Square. Sig P: 0,136



## VEDLEGG 3

### Variabeldefinisjoner, regresjonstabeller

- Ønsker legemelding ved fravær over en uke (ja = 1, nei = 0)
- Kjønn ( Kvinner = 1, Menn = 0)
- Over 40 år (Alder over 40 år = 1, alder 0-40 år = 0)
- Over 60 år (Alder over 60 år = 1, alder 0-60 år = 0)
- Stillesittende arbeid (Stillesittende arbeid = 1, Mye ståing, gåing/springing, tunge løft = 0)
- Jobber skift (Skiftarbeid = 1, Fast på dagtid = 0)
- Oppgaver kan forskyves ved fravær (Oppgaver forskyves = 1, Vikar, kolleger tar over = 0)
- Jobber i Kristiansand (Kristiansand = 1, Arendal = 0)
- Har lederansvar (Ja = 1, Nei = 0)
- Tunge løft i jobben (Ja=1, Nei = 0)
- Høyt tempo/stress i jobben? (Ja=1, Nei = 0)
- Høye krav/forventninger fra leder? (Ja = 1, Nei = 0)
- Leder gjør en dårlig jobb for å ta vare på ansattes helse (Jeg synes ledelsen ved min arbeidsplass gjør en god jobb for å ta vare på helsen til de ansatte: Uenig = 1, Enig/vet ikke = 0)
- Leder gjør en god jobb for å ta vare på ansattes helse (Jeg synes ledelsen ved min arbeidsplass gjør en god jobb for å ta vare på helsen til de ansatte: Enig = 1, Uenig/vet ikke = 0)
- Synes du det er vanskelig å ta vare på helsen i jobben din? (Ja=1, Nei = 0)
- Arbeidsplassinitiativ ved kontakt med sykmeldte (Fikk telefon fra arbeidsplassen i sykmeldingsperioden = 1, Fikk ikke telefon fra arbeidsplassen = 0)
- God oppfølging i sykmeldingsperioden? (Ja = 1, Nei = 0)
- Tilknyttet avdeling med mange oppfølgingssamtaler? (Avdelingen gjennomførte samtaler ved 50 % eller mer av alle sykefravær over 5 dager både 2002 og 2003 = 1, mindre enn 50 % ett eller begge år = 0)
- God ordening ( Alt i alt en god ordening som bør bli fast: Enig = 1, Uenig/vet ikke = 0)
- Krav til dialog urealistisk ved egen arbeidsplass ( Ordeningen stiller større krav til dialog mellom leder og ansatt enn realistisk ved egen arbeidsplass: Enig = 1, Uenig/vet ikke = 0)
- Ordeningen bidrar til å ta vare på helsen (Enig = 1, Uenig/vet ikke = 0)
- Ordeningen er for lett å misbruke (Enig = 1, Uenig/vet ikke = 0)





## Til deg som er ansatt i Kristiansand kommune:

Helsedepartementet, i samarbeid med Rikstrygdeverket, har tatt initiativ til et forsøk med utvidet rett til egenmelding i forbindelse med sykefravær. Departementet ønsker med dette forsøket å finne ut om utvidet rett til egenmelding, kombinert med tettere samarbeid mellom arbeidstaker og arbeidsplassen kan bidra til å gjøre det lettere å ta vare på egen helse og finne gode tilpasninger for den enkelte når helseproblemer oppstår. Som et ledd i arbeidet med å evaluere ordningen skal det gjennomføres en spørreskjemaundersøkelse i forsøkets start- og slutfase. SINTEF UNIMED er ansvarlige for gjennomføring av undersøkelsen.

Den praktiske rammen for forsøket er Kristiansand og Arendal kommuner. I april i år ble det innført nye regler for bruk av egenmeldinger ved sykefravær i Kristiansand. Ved å sammenlikne utviklingen i de to kommunene, får vi et bilde av mulige effekter av de endringer som er gjennomført. Dette spørreskjemaet går til rundt 15% av de ansatte i de to kommunene. Det er frivillig å svare. Vi oppfordrer imidlertid alle til å svare, slik at evalueringsgrunnlaget for forsøket blir så godt som mulig. Svarene behandles anonymt, og undersøkelsen er lagt opp slik at det ikke er mulig å slutte seg tilbake til hvem svargiverne er. Skjema er i hovedsak basert på avkrysning, og er tilrettelagt for maskinell lesing. (Du vil se en rekke # og Z'er som er satt inn av hensyn til den optiske leseren) Det er derfor viktig at du er nøyaktig når du krysser av, slik at alle kryss plasseres innenfor de aktuelle ruter. Bruk penn, ikke blyant. Noen steder ber vi om tall. Skriv tallene på en enkel og tydelig måte. Stikkord skriver du inn i fri tekst med din vanlige håndskrift. Det ferdige utfylte skjema putter du i svarkonvolutten, som går direkte til SINTEF, UNIMED.

**Svarfrist: 14 dager.**

Kristiansand/Trondheim 23 August 2002

På forhånd takk for hjelpen !

Björg Elida Romedal  
Prosjektleder, egenmeldingsprosjektet

Bård Paulsen  
SINTEF Unimed

#

Z

### Hvilken del av kommunen jobber du i:

Sentraladministrasjon	Y	Helse- og sosialsektor	Y	Kultursektor	Y
Teknisk sektor	Y	Skoleetat	Y	Barnehageetat	Y

### Vil du karakterisere arbeidet ditt som (gjerne flere kryss):

I hovedsak stillesittende	Y	Mye ståing	Y	Mye gåing/springing	Y
En del tunge løft	Y	Svært variert	Y	Ensformig	Y

### Hvordan er din daglige arbeidssituasjon?

Jobber individuelt, har mine egne oppgaver	Vanligvis	Av og til	Sjelden/aldri
Er avhengig av tett samarbeid med andre	Y	Y	Y

#

Z

#

Z

**Trives du på jobben?**

Ja, utmerket Y Ganske bra Y Både/og Y Trives ikke noe særlig Y Mistrives Y

	Sjelden/aldri	Av og til	Ofte	Hele tiden
Kan du selv planlegge arbeidsdagen?	Y	Y	Y	Y
Får du god nok tilbakemelding fra din leder på den jobben du gjør?	Y	Y	Y	Y
Har du i jobben direkte kontakt med publikum/brukere?	Y	Y	Y	Y
Opplever du jobben din som fysisk belastende?	Y	Y	Y	Y
Opplever du jobben din som psykisk belastende?	Y	Y	Y	Y
Synes du det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben din?	Y	Y	Y	Y

**Dersom du opplever jobben som psykisk belastende, hva er de viktigste årsakene ?**

	Viktig	Mindre viktig	Uaktuelt
Høyt tempo/stress	Y	Y	Y
Opplevelse av behov, krav og forventninger fra klienter/brukere	Y	Y	Y
Opplevelse av høye krav og forventninger fra ledelsen	Y	Y	Y
Annet	Y	Y	Y

**Dersom du har svart annet, gi et stikkord** \_\_\_\_\_

( YY )

**Har du bestemte plager eller problemer som gjør at du:**

	Ja	Nei
• må være borte fra jobben med mellomrom	Y	Y
• må ta spesielle hensyn når du utfører daglige oppgaver	Y	Y
• må unngå visse oppgaver	Y	Y

**Beskriv kort plagen/problemet** \_\_\_\_\_

( YY )

**Har du i løpet av siste 12 måneder hatt lengre fravær fra jobben?**

Ja Y Nei Y

**Dersom ja, hvor lenge fraværende tilsammen?** Under 3 uker Y 3-4 uker Y Over 4 uker Y**Hadde du aktiv sykmelding i noen del av sykmeldingsperioden(e)?** Ja Y Nei Y**Hadde du annen kontakt med arb.plassen mens du var sykmeldt?** Ja Y Nei Y**Dersom nei: opplevde du det som ønskelig med slik kontakt?** Ja Y Nei Y

#

Z

#	Z		
<b>Er du enig eller uenig i følgende utsagn?</b>	Enig	Uenig	Vet ikke
Jeg synes det er riktig at den enkelte selv kan avgjøre om man må holde seg hjemme pga helseproblemer/sykdom, også ved fravær opp til 3-4 uker	Y	Y	Y
Ved fravær over en uke vil jeg gjerne ha en sykmelding fra lege, som dokumenterer at jeg er for syk til å jobbe	Y	Y	Y
Jeg synes det er viktig å ha kontakt med arbeidsplassen av og til ved lengre sykefravær	Y	Y	Y

**Hvordan vurderer du fraværsomfanget ved din egen arbeidsplass (avdelingen/arbeidslaget/gruppa) ?**

Mye fravær Y Lite fravær Y Hverken mer eller mindre enn andre steder Y

**Dersom du selv eller en av dine kolleger er fraværende kortere (1-5 dager) eller lengre tid (over en uke), hva gjøres da for at vedkommendes oppgaver skal bli ivaretatt? (Flere kryss)**

	Ved kort fravær	Ved lengre fravær	Uaktuelt
Arbeidet forskyves til hun/han er tilbake	Y	Y	Y
Det settes inn vikar	Y	Y	Y
Kollegene overtar hans/hennes oppgaver	Y	Y	Y

**Opplever du det som belastende når noen av dine nærmeste kolleger er fraværende?**

Svært belastende Y Ganske belastende Y Liten betydning Y Ingen betydning Y

**Har det i løpet av de siste 12 måneder hendt at du har gått på jobb selv om du følte at du var så syk at du egentlig burde holdt deg hjemme?**

Ja, flere ganger Y Ja, en gang Y Nei Y

**Dersom ja, hva var den /de viktigste grunnen(e) til at du allikevel gikk på jobb ? (Gjerne flere kryss)**

	Uenig	Enig	Uaktuelt
Vanskelig å ordne med vikar	Y	Y	Y
Jeg har viktige oppgaver på jobben	Y	Y	Y
Det er ingen andre som kan gjøre min jobb	Y	Y	Y
Jeg vil ikke overbelaste kollegene	Y	Y	Y
Mye å gjøre på jobben	Y	Y	Y
Tungt å ta igjen oppgaver som blir liggende	Y	Y	Y
Jeg føler at kollegene forventer at en stiller opp	Y	Y	Y
Jeg føler at ledelsen forventer at en stiller opp	Y	Y	Y
Jeg ønsker ikke å bli ansett som en som ikke tar jobben alvorlig	Y	Y	Y

**Hvordan vil du karakterisere stemningen på arbeidsplassen (bare ett kryss):**

En meget god stemning preget av gjensidig respekt mellom alle	Y
Stort sett god stemning, men vi har en (eller flere) som ikke helt ser ut til å finne seg til rette i gruppa/avdelingen	Y
Noen konflikter, men ikke mer enn det vanligvis er på en arbeidsplass	Y
Mange konflikter, som virker negativt på arbeidsmiljøet	Y

#

Z

#

Z

**Er du enig med følgende utsagn?**

	Enig	Uenig	Vet ikke
En del av mine kolleger står på lenger enn helsa tåler	Y	Y	Y
Kollegene er stort sett flinke til å ta vare på helsa si	Y	Y	Y
Jeg er villig til å stå på lenger enn mange av mine kolleger	Y	Y	Y
Det hender jeg synes kolleger tar sykefravær uten særlig grunn	Y	Y	Y
Jeg synes vi tenker nokså likt om når man kan/bør ta fravær på denne arbeidsplassen	Y	Y	Y
Jeg synes ledelsen ved min arbeidsplass gjør en god jobb for å ta vare på helsa til de ansatte	Y	Y	Y

**Tenk deg at du hadde en kollega som var mer fraværende enn det som virket begrunnet i helsesituasjonen, tror du da at:**

	Sannsynligvis	Kanskje	Neppe	Vet ikke
- noen av kollegene ville sagt til ham/henne at fraværet virket dårlig begrunnet	Y	Y Y		Y
- noen av kollegene ville brukt fleip og vitsing for å formidle dette?	Y	Y Y		Y

**BAKGRUNNSOPPLYSNINGER**

**Kjønn:** Mann Y Kvinne Y **Fødselsår**

**Har du barn under 15 år?** Nei Y Ja Y

**Arbeidstidsordning:** Fast på dagtid Y Skiftarbeid Y Fast nattvakt Y

**Har du lederansvar i jobben din:** Nei Y Ja Y

**DERSOM NEI: AVSLUTT HER. DERSOM JA, GÅ VIDERE TIL NESTE SPØRSMÅL**

**Hvor mange ansatte har du et arbeidslederansvar for ?**

**Er du enig i følgende utsagn?**

	Enig	Uenig	Vet ikke
Det er vanskelig å få gjort det vi skal når en eller flere er borte	Y	Y	Y
Stort sett skaper fravær små problemer	Y	Y	Y
Våre arbeidsoppgaver er slik at det ligger godt til rette for at folk med delvis sykmelding kan få tilpassede oppgaver	Y	Y	Y
Jeg synes det er greiest at folk som ikke kan gjøre en full jobb her holder seg hjemme	Y	Y	Y
Det skaper ikke ekstra problemer for meg å gi folk som trenger det reduserte oppgaver	Y	Y	Y
Det er viktig å følge opp folk i langvarig fravær pga helseproblemer med jevnlig kontakt	Y	Y	Y
Jeg tror ikke noen ved min arbeidsplass vil misbruke egenmeldingsordningen	Y	Y	Y

#

Z





## Til deg som er ansatt i Kristiansand kommune:

Helsedepartementet, i samarbeid med Rikstrygdeverket, har finansiertet forsøk med utvidet rett til egenmelding i forbindelse med sykefravær. Departementet ønsker med dette forsøket å finne ut om utvidet rett til egenmelding, kombinert med tettere samarbeid mellom arbeidstaker og arbeidsplassen, kan bidra til å gjøre det lettere å ta vare på egen helse og finne gode tilpasninger for den enkelte når helseproblemer oppstår. Som et ledd i arbeidet med å evaluere ordningen gjennomføres en spørreskjemaundersøkelse i forsøkets start- og slutfase. Den første delen av undersøkelsen ble gjennomført i 2002. Det spørreskjemaet du nå sitter med i hånden skal hjelpe oss til å kartlegge utviklingen i den perioden egenmeldingsordningen har vært i bruk. SINTEF HELSE (tidl UNIMED) er ansvarlige for gjennomføring av undersøkelsen.

Dette spørreskjemaet går til rundt 15% av de ansatte i kommunen. Det er frivillig å svare. Vi oppfordrer imidlertid alle til å svare, slik at evalueringsgrunnet for forsøket blir så godt som mulig. Svarene behandles anonymt, og undersøkelsen er lagt opp slik at det ikke er mulig å slutte seg tilbake til hvem svargiverne er. Skjema er i hovedsak basert på avkrysning, og er tilrettelagt for maskinell lesing. (Du vil se en rekke # og Z'er som er satt inn av hensyn til den optiske leseren) Det er derfor viktig at du er nøyaktig når du krysser av, slik at alle kryss plasseres innenfor de aktuelle ruter. Bruk penn, ikke blyant. Noen steder ber vi om tall. Skriv tallene på en enkel og tydelig måte. Stikkord skriver du inn i fri tekst med din vanlige håndskrift. Det ferdige utfylte skjema putter du i svarkonvolutt, som går direkte til SINTEF HELSE.

**Svarfrist: 14 dager.**

Kristiansand/Trondheim 15 mars 2004

På forhånd takk for hjelpen !

Björg Elida Romedal  
Prosjektleder, egenmeldingsprosjektet

Bård Paulsen  
SINTEF Unimed

#

Z

### Hvilken del av kommunen jobber du i:

Sentraladministrasjon	Y	Helse- og sosialsektor	Y	Kultursektor	Y
Teknisk sektor	Y	Skoleetat	Y	Barnehageetat	Y

### Vil du karakterisere arbeidet ditt som (gjerne flere kryss):

I hovedsak stillesittende	Y	Mye ståing	Y	Mye gåing/springing	Y
En del tunge løft	Y	Svært variert	Y	Ensformig	Y

### Har du bestemte plager eller problemer som gjør at du:

	Ja	Nei
• må være borte fra jobben med mellomrom	Y	Y
• må ta spesielle hensyn når du utfører daglige oppgaver	Y	Y
• må unngå visse oppgaver	Y	Y

#

Z

#

Z

**Trives du på jobben?**

Ja, utmerket Y Ganske bra Y Både/og Y Trives ikke noe særlig Y Mistrives Y

	Sjelden/aldri	Av og til	Ofte	Hele tiden
Kan du selv planlegge arbeidsdagen?	Y	Y	Y	Y
Får du god nok tilbakemelding fra din leder på den jobben du gjør?	Y	Y	Y	Y
Har du i jobben direkte kontakt med publikum/brukere?	Y	Y	Y	Y
Opplever du jobben din som fysisk belastende?	Y	Y	Y	Y
Opplever du jobben din som psykisk belastende?	Y	Y	Y	Y
Synes du det er vanskelig å ta vare på helsa i jobben din?	Y	Y	Y	Y

**Dersom du opplever jobben som psykisk belastende, hva er de viktigste årsakene ?**

	Viktig	Mindre viktig	Uaktuelt
Høyt tempo/stress	Y	Y	Y
Opplevelse av behov, krav og forventninger fra klienter/brukere	Y	Y	Y
Opplevelse av høye krav og forventninger fra ledelsen	Y	Y	Y
Annet	Y	Y	Y

**Er du enig eller uenig i følgende utsagn?**

	Enig	Uenig	Vet ikke
Jeg synes det er riktig at den enkelte selv kan avgjøre om man må holde seg hjemme pga helseproblemer/sykdom, også ved fravær opp til 3-4 uker	Y	Y	Y
Ved fravær over en uke vil jeg gjerne ha en sykmelding fra lege, som dokumenterer at jeg er for syk til å jobbe	Y	Y	Y
Jeg synes det er viktig å ha kontakt med arbeidsplassen av og til ved lengre sykefravær	Y	Y	Y

**Hvordan vurderer du fraværsomfanget ved din egen arbeidsplass (avdelingen/arbeidslaget/gruppa) ?**

Mye fravær Y Lite fravær Y Hverken mer eller mindre enn andre steder Y

**Dersom du selv eller en av dine kolleger er fraværende kortere (1-5 dager) eller lengre tid (over en uke), hva gjøres da for at vedkommendes oppgaver skal bli ivaretatt? (Flere kryss)**

	Ved kort fravær	Ved lengre fravær	Uaktuelt
Arbeidet forskyves til hun/han er tilbake	Y	Y	Y
Det settes inn vikar	Y	Y	Y
Kollegene overtar hans/hennes oppgaver	Y	Y	Y

**Opplever du det som belastende når noen av dine nærmeste kolleger er fraværende?**

Svært belastende Y Ganske belastende Y Liten betydning Y Ingen betydning Y

#

Z

# **Har det i løpet av de siste 12 måneder hendt at du har gått på jobb selv om du følte at du var** <sup>Z</sup>  
**så syk at du egentlig burde holdt deg hjemme?**

Ja, flere ganger Y    Ja, en gang Y    Nei Y

**Dersom ja, hva var den /de viktigste grunnen(e) til at du allikevel gikk på jobb ? (Gjerne flere kryss)**

	Uenig	Enig	Uaktuelt
Vanskelig å ordne med vikar	Y	Y	Y
Jeg har viktige oppgaver på jobben	Y	Y	Y
Det er ingen andre som kan gjøre min jobb	Y	Y	Y
Jeg vil ikke overbelaste kollegene	Y	Y	Y
Mye å gjøre på jobben	Y	Y	Y
Tungt å ta igjen oppgaver som blir liggende	Y	Y	Y
Jeg føler at kollegene forventer at en stiller opp	Y	Y	Y
Jeg føler at ledelsen forventer at en stiller opp	Y	Y	Y
Jeg ønsker ikke å bli ansett som en som ikke tar jobben alvorlig	Y	Y	Y

**Hvordan vil du karakterisere stemningen på arbeidsplassen (bare ett kryss):**

En meget god stemning preget av gjensidig respekt mellom alle	Y
Stort sett god stemning, men vi har en (eller flere ) som ikke helt ser ut til å finne seg til rette i gruppa/avdelingen	Y
Noen konflikter, men ikke mer enn det vanligvis er på en arbeidsplass	Y
Mange konflikter, som virker negativt på arbeidsmiljøet	Y

**Er du enig med følgende utsagn?**

	Enig	Uenig	Vet ikke
En del av mine kolleger står på lenger enn helsa tåler	Y	Y	Y
Kollegene er stort sett flinke til å ta vare på helsa si	Y	Y	Y
Jeg er villig til å stå på lenger enn mange av mine kolleger	Y	Y	Y
Det hender jeg synes kolleger tar sykefravær uten særlig grunn	Y	Y	Y
Jeg synes vi tenker nokså likt om når man kan/bør ta fravær på denne arbeidsplassen	Y	Y	Y
Jeg synes ledelsen ved min arbeidsplass gjør en god jobb for å ta vare på helsa til de ansatte	Y	Y	Y

**Har du i løpet av siste 12 måneder hatt sykefravær på mer enn 5 dager? Ja Y Nei Y**

**DERSOM NEI: GÅ VIDERE TIL NESTE SIDE .**

**DERSOM JA:** Ta utgangspunkt i siste lenger sykefravær. Fraværslengde: .....virkedager

Brukte du egenmelding eller sykmelding fra lege? Egenmelding Y    Sykmelding fra lege Y

Hadde du kontakt med arbeidsplassen i sykmeldingsperioden? Ja Y    Nei Y

Kontaktform: Fikk telefon fra arb.plassen Y    Ringte selv Y    Besøkte arb plassen Y    Annet Y

Opplevde du det som ønskelig med slik kontakt i sykmeldingsperioden? Ja Y    Nei Y

#

Z

# **Generelt om utvidet rett til egenmelding: Marker grad av enighet/uenighet med følgende utsagn:** Z

	Enig	Uenig	Vet ikke
Ordningen gir bedre mulighet til å ta vare på helsa i jobbsituasjonen	Y	Y	Y
Ordningen er for lett å misbruke	Y	Y	Y
Ordningen fører til at flere vil stå på lenger enn de bør	Y	Y	Y
Ordningen vil føre til bedre dialog mellom den ansatt og leder i forbindelse med sykefravær	Y	Y	Y
Ordningen stiller større krav til dialogen mellom ansatte og leder enn det som er realistisk ved min arbeidsplass	Y	Y	Y
Alt i alt er dette en god ordning som bør bli fast	Y	Y	Y

### BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

**Kjønn:** Mann Y    Kvinne Y    **Fødselsår**

**Har du barn under 15 år?** Nei Y    Ja Y    **Stillingsomfang i %** \_\_\_\_\_

**Arbeidstidsordning:** Fast på dagtid Y    Skiftarbeid Y    Fast nattvakt Y

**Har du lederansvar i jobben din:** Nei Y    Ja Y

**DERSOM NEI: AVSLUTT HER. DERSOM JA, GÅ VIDERE TIL NESTE SPØRSMÅL**

**Hvor mange ansatte har du et arbeidslederansvar for ?**

<b>Er du enig i følgende utsagn?</b>	Enig	Uenig	Vet ikke
Det er vanskelig å få gjort det vi skal når en eller flere er borte	Y	Y	Y
Stort sett skaper fravær små problemer	Y	Y	Y
Våre arbeidsoppgaver er slik at det ligger godt til rette for at folk med delvis sykmelding kan få tilpassede oppgaver	Y	Y	Y
Jeg synes det er greiest at folk som ikke kan gjøre en full jobb her holder seg hjemme	Y	Y	Y
Det skaper ikke ekstra problemer for meg å gi folk som trenger det reduserte oppgaver	Y	Y	Y
Det er viktig å følge opp folk i langvarig fravær pga helseproblemer med jevnlig kontakt	Y	Y	Y
Jeg synes rutinene for oppfølging av sykmeldte i forsøksordningen er for byråkratiske	Y	Y	Y
Jeg tror ikke noen ved min arbeidsplass misbruker egenmeldingsordningen	Y	Y	Y