

AFI-rapport 12/2012

Anne Inga Hilsen

Følgerevaluering av Langtidsfrisk-arbeidet ved SI Kongsvinger



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

© Arbeidsforskningsinstituttet 2012
© Work Research Institute
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighets-havernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-310-0

ISSN 0807-0865

Arbeidsforskningsinstituttet AS
Pb. 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Work Research Institute
P.O.Box 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
Telefax: +47 22 56 89 18
E-post: afi@afi.no
Webadresse: www.afi.no

Publikasjonen kan bestilles eller lastes ned fra <http://www.afi.no>

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

Temaområde:

Mestring, arbeid og mangfold

Notat nr.:

12/2012

Tittel:

Følgeevaluering av Langtidsfrisk-arbeidet ved SI Kongsvinger

Dato

Februar 2012

Forfatter:

Anne Inga Hilsen

Antall sider:

22

Resymé:

Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) har fulgt nærværarbeidet ved Sykehuset Innlandet, Divisjon Kongsvinger (SI Kongsvinger) i perioden 2010 – 2012. SI Kongsvinger innførte Langtidsfrisk som metode for å skape langsiktig helsefremmende arbeidsplasser allerede i 2008. SI Kongsvinger har arbeidet systematisk med å innføre arbeidsformen og har oppnådd gode resultater når det gjelder måten å arbeide sammen på og ivaretagelse av pasientene. Sykefraværet er redusert fra 8,70 % i 2008 til 7,41 i første halvår 2012. SI Kongsvinger har dermed ikke fullt ut oppnådd målet om å øke nærværet med 1,5 prosentpoeng i forhold til 2008 tallene, dvs. sykefravær på 7,2 % eller mindre, selv om de har en markert sykefraværsreduksjon og oppnådd gode resultater på andre områder.

Evalueringen er utført på oppdrag fra SI Kongsvinger og finansiert av Kommunal Landspensjonskasse (KLP).

Emneord:

Langtidsfrisk

Sykefravær

Helsevesen

Forord

Denne rapporten oppsummerer erfaringene fra en følgeevaluering ved Sykehuset Innlandet Kongsvinger (SI Kongsvinger) i perioden 2010 – 2012. Evalueringen er utført på oppdrag fra SI Kongsvinger og delvis finansiert av Kommunal Landspensjonskasse (KLP).

Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) har gjennomført følgeevalueringen.

Vi takker kontaktpersonene ved SI Kongsvinger og hos KLP for positiv støtte og engasjement gjennom hele prosjektet. Uten innsatsen til SI Kongsvinger hadde det ikke vært noe Langtidsfriskarbeid å evaluere, og forpliktelse og innsatsen har vært formidabel. En særlig takk til KLP som har støttet prosjektet økonomisk.

Oslo, 2012

Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

Hovedkonklusjoner	1
1. Innledning.....	2
2. Evaluering og metode	2
2.1 Om følgeevaluering som forskningsform	2
2.2 Evalueringsaktiviteter.....	3
3. SI Kongsvinger og sykefraværarbeidet	5
3.1 Om SI Kongsvinger.....	5
3.2 Om sykefraværarbeid og sertifisering	5
4. LTF på SI Kongsvinger	6
4.1 Langtidsfrisk (LTF) på SI Kongsvinger	6
4.2 Organisering/forankring.....	10
5. Resultater	11
5.1 Effekter	11
5.2 Opplevelser.....	13
6. Når det er som best.....	21
Referanser	22

Sammendrag

Denne rapporten oppsummerer erfaringene fra en følgeevaluering ved Sykehuset Innlandet, Divisjon Kongsvinger (SI Kongsvinger) i perioden 2010 – 2012. Evalueringen er utført på oppdrag fra SI Kongsvinger og finansiert av Kommunal Landspensjonskasse (KLP).

Langtidsfrisk (LTF) er betegnelsen på en metode utviklet av den svenske bedriftslegen Johnny Johnsson på Stora Enso i Sverige. Han og kolleger har utviklet en arbeidsform som, i følge forfatteren, har redusert sykefraværet dramatisk gjennom systematisk utviklingsarbeid med fokus på tiltak som fremmer tilstedeværelse. Sykehuset Innlandet, Divisjon Kongsvinger (SI Kongsvinger) innførte metoden i 2008 med mål om å skape langsiktig helsefremmende arbeidsplasser der Langtidsfrisk er et prosessverktøy for arbeidet med kultur- og holdningsendring (organisasjon og individnivå) og der ett av delmålene var å fremme nærvær og redusere sykefravær i SI Kongsvinger.

Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) har hatt følgeevaluering på arbeidet 2010 -2012. Formålet med evalueringen er å oppsummere erfaringer med prosessverktøyet og kunnskapsutvikling, samt å etablere møteplasser for erfaringsspredning mellom deltagerne på alle nivåer.

SI Kongsvinger har arbeidet systematisk med å innføre arbeidsformen og har oppnådd gode resultater i forhold til holdnings- og kulturarbeid, arbeidsmiljø, måten å arbeide sammen på, samt holdninger overfor pasientene. Sykefraværet er redusert fra 8,70 % i 2008 til 7,41 i første halvår 2012. SI Kongsvinger har dermed ikke fullt ut oppnådd målet om å øke nærværet med 1,5 prosentpoeng i forhold til 2008 tallene, dvs. sykefravær på 7,2 % eller mindre, selv om de har en markert sykefraværsreduksjon og oppnådd gode resultater på andre områder.

Hovedkonklusjoner

Langtidsfrisk er en arbeidsform som krever mye, både når det gjelder prioritering av tid og når det gjelder holdningsarbeid. Det krever forankring i ledelsen, bred involvering og tålmodighet når det gjelder å hente ut resultater. Samtidig ser det ut til å gi god intern oppslutning og engasjement for de som involveres lenge før resultatene kan forventes. På den måten er det mer et arbeidsmiljø- og utviklingsprosjekt enn et rent sykefraværsprosjekt, noe som SI Kongsvinger også har vært tydelige på i hele prosessen.

Selv om SI Kongsvinger ikke har oppnådd den ønskede sykefraværsreduksjonen, er fraværet markert redusert, fra 8,70 % i 2008 til 7,41 i 1.halvår 2012.

I tillegg er medarbeidertilfredshet økt og pasienttilfredshet har en positiv utvikling i evalueringsperioden. Sykehuset har vært gjennom en krevende omstilling med gode resultater og bred involvering, der Langtidsfrisk prinsippene ble lagt til grunn for arbeidet. Dette viser at SI Kongsvinger greier å bruke Langtidsfrisk til mer enn å redusere sykefraværet. Dette er også resultater som understøtter sykehusets visjon om å være «pasientens naturlige førstevalg» ved å bedre internt samarbeid og styrke holdningene og adferden overfor pasientene.

1. Innledning

Denne rapporten oppsummerer erfaringene fra en følgeevaluering ved Sykehuset Innlandet Kongsvinger (SI Kongsvinger) i perioden 2010 – 2012. SI Kongsvinger innførte i forkant av evalueringen (2009) Langtidsfrisk som prosessverktøy for å fremme nærvær og redusere sykefravær og skape en langsiktig helsefremmende arbeidsplass.

Langtidsfrisk (LTF) er en arbeidsform som skal føre til at lederne og medarbeiderne tenker helsefremmende og arbeider slik at dette kommer til uttrykk i hverdagen. SI Kongsvinger besluttet at Langtidsfrisk er en metode sykehusets ledelse ønsker at man skal arbeide etter, og dette ble forankret i sykehusledelsen (august 2008).

Effekt målet for dette LTF arbeidet var å øke nærværet med 1,5 prosentpoeng i forhold til 2008 tallene, da sykefraværet samlet var 8,7 %. Det betyr at målet er å sikre tilstedeværelse på 92,8 % og dermed et sykefravær på 7,2 % eller mindre.

Formålet med evalueringen er å oppsummere erfaringer med dette prosessverktøyet og bidra til kunnskapsutvikling om hva som skaper langtidsfriske arbeidsplasser og reduserer sykefraværet.

Evalueringen er utført på oppdrag fra SI Kongsvinger og finansiert av Kommunal Landspensjonskasse (KLP).

2. Evaluering og metode

2.1 Om følgeevaluering som forskningsform

I teori og praksis knyttet til bruk av evaluering, er det vanlig å skille mellom to hovedtyper: 1) *Summativ evaluering*. Det er den klassiske sluttevalueringen ved avslutning av et prosjekt. Hva gikk bra? Hva gikk dårlig? Hvilke resultater er nådd i forhold til en eller annen form for opprinnelig målsetning? Hvordan forklare eventuelle avvik og eventuelt plasserer ansvar og skyld? Dette er alle typiske spørsmål knyttet til en sluttevaluering. 2) *Formativ evaluering*. Det kalles ofte følgeevaluering og har et annet fokus. Denne evalueringsformen er orientert mot innsikt, forståelse og læring. "Den er opptatt av hvordan man kan forbedre en innsats underveis (..) Selve prosessen og iverksettingen av den er i søkelyset, og den prosessorienterte retningen kjennetegnes også ved at organiseringen av tiltak blir studert, analysert og vurdert" (Sverdrup 2002:32). I løpet av følgeevalueringen forventer vi da også å finne at det har skjedd en kompetanseutvikling hos deltakerne. Det er vanlig at disse evalueringene i tillegg til sine beskrivelser, også har som siktemål å påvirke gjennomføringen av det prosjektet som evalueres.

For di følgeevaluering har som hensikt å hente ut læring underveis i arbeidet, er erfaringsdeling og tilbakeføring av læring viktig. Evaluator deltar dermed i en gjensidig relasjon med de som evalueres, der felles læring er målet.

Følgeevalueringen av LTF arbeidet ved SI Kongsvinger foregikk ved at evaluator deltok på eller organiserte en rekke aktiviteter sammen med deltagere fra SI Kongsvinger. Gjennom evaluerings-

perioden har man hatt kontakt med Langtidsfrisk (LTF) ansvarlige ved SI Kongsvinger og forberedt aktivitetene sammen.

2.2 Evalueringsaktiviteter

Ledermøte

Innledningsvis ble evalueringsopplegget presentert på et ledermøte februar 2010. Her ble hensikt og aktiviteter diskutert og ledergruppen fikk komme med spørsmål og innspill til evalueringen. Fordi evaluator skulle følge/organisere en rekke aktiviteter og møtepunkter ved sykehuset var det viktig at ledergruppen var innforstått med hensikten.

Dokumentgjennomgang

I tillegg til møter med LTF ansvarlige ved SI Kongsvinger fikk evaluator også tilgang til sykehusets brede dokumentasjon fra prosessen med å innføre LTF (handlingsplaner, referater, strategidokumenter, presentasjoner mm) og interne nøkkeltall av relevans for evalueringen.

Deltakelse på LTF samling

Det var også viktig å bli kjent med hvordan sykehuset arbeidet med LTF. Derfor ble man enig om at evaluator skulle delta på en LTF samling for ansatte ved SI Kongsvinger tidlig i evalueringsperioden. Dette ble gjennomført april 2010, der både evaluator og kontaktpersonen hos KLP var til stede som observatører på en todagers samling. Organisering og innhold på en slik samling beskrives nærmere i kap. 4. Hensikten med å delta på en LTF samling var å hente inn erfaringer med opplegget og deltageres forventninger og opplevelser.

Erfaringssamlinger/allmøter

Det ble organisert erfaringsamlinger for ledere og medarbeidere tre ganger i løpet av evalueringsperioden (høst 2010, høst og vår 2011). Hensikten med disse samlingene var både å forsterke forankringen av LTF og skape rom for felles refleksjon og læring underveis i prosessen. Samlingene ble valgt bl.a. fordi man hadde gode erfaringer fra tidligere evalueringer. I evalueringen av et seniorpolitikkprosjekt på Sykehuset Telemark Helseforetak erfarte forskerne at møteplasser for erfaringsutveksling, som opprinnelig var en del av evalueringsdesignet, i seg selv ble et virkemiddel for å oppnå målene i prosjektet (Botnen og Hilsen 2010). Ressursgrupper med seniorer og ledere møttes 3-4 ganger i året underveis i prosjektet og disse møtene inngikk som et virkemiddel i følgeevalueringen.

Møteplassene kan fylle flere funksjoner, og gruppediskusjoner kan både bidra til erfaringsdeling, til å få frem nye temaer som i utgangspunktet ikke inngår i Langtidsfriskarbeidet og til å gi deltakerne rom for refleksjon i en travel hverdag. Følgeevalueringen og aktivitetene som inngår i den er også med på å holde fokus på arbeidet, og tilbakemeldinger fra evalueringen er nyttige både for SI Kongsvinger og for andre som vil lære av erfaringene. Slik møtene ble organisert, ønsket LTF ansvarlig på SI Kongsvinger velkommen, evaluator presenterte erfaringer underveis i prosessen og det ble åpnet for diskusjon og innspill fra ledere og ansatte. Disse samlingene ble organiserte som åpne allmøter, først for ledere og etter en pause tilsvarende opplegg for alle medarbeidere. Møtene ble annonsert i god

tid, men det viste seg vanskelig å finne tidspunkt som passet. I en travel turnusorganisasjon, som et sykehus, skal det mye til at folk prioriterer tid til eksterne aktiviteter som ikke-pålagte møter. Allikevel var det jevn deltagelse på samlingene, og selv om det ikke kom så mange, så fikk vi viktige innspill fra de som møtte opp.

Spørreskjemaundersøkelser

Fordi det var vanskelig å samle folk i en travel hverdag ble vi enige om å gjennomføre to spørreskjemaundersøkelser i løpet av evalueringen: En til ledere om erfaringene etter første del av LTF arbeidet som ble startet opp i 2009 (vår 2010) og en til medarbeiderne om erfaringene med samlingene og oppfølgingen (nov 2011). Fordelen med spørreskjemaundersøkelse var både at vi nådde ut til alle og at den enkelte kunne svare anonymt og konfidensielt. Negative opplevelser er kanskje lettere å melde på en anonym undersøkelse enn i et åpent allmøte.

Begge undersøkelsene ble gjennomført elektronisk ved hjelp av Questback, og ble liggende åpne ca. 3 uker med to purringer underveis. På den måten håpet vi å nå alle, uansett turnus. Questback er et IT-selskap som selger nettbaserte tjenester for innsamling av data gjennom elektroniske spørreskjemaer.

Spørreskjemaundersøkelse til ledere om erfaringene etter 2009-arbeidet (vår 2010) ble gjennomført over et par uker i mai 2010. Lederne hadde vært gjennom introduksjon til LTF i 2009 og vi ønsket å vite hva slags forventninger de hadde til arbeidet, hva slags erfaringer de hadde gjort seg så langt og hvor viktig de opplevde LTF arbeidet. Skjema ble sendt til 47 leder (nivå 3 & 4) og vi fikk 25 svar. Nivå 3 ledere er kliniksjefer (rapporterer til divisjonsdirektøren) og 4 lederne er seksjonsledere/-avdelingssykepleiernivå, som rapporterer til nivå 3 ledere. Samlet svarprosent 53 %, Nivå 3 ledere: 71 % og Nivå 4 ledere: 45 %.

I tilbakemeldingen av resultatene på erfaringssamlinger mente lederne at det var mer tilfeldig hvem som svarte, heller enn at det var avhengig av om man hadde sterke meninger (for eller i mot) om LTF. Det handlet om prioritering av tid og å huske på det «når man først satte seg ned ved PC'n», som noen sa.

Ansatte var provosert over lav svarprosent blant lederne. De fremhevet at ledere er rollemodeller og manglende prioritering/oppfølging fra dem er et sterkt signal om manglende satsning på LTF for ansatte også. LTF er ikke frivillig og evalueringen er en nødvendig del av arbeidet. Dermed er det å bidra i evalueringen heller ikke noe man kan velge bort. Ledelsen var også enig i denne vurderingen, men det er tross alt frivillig å delta i en spørreundersøkelse.

Spørreskjemaundersøkelsen til ansatte om erfaringene ble gjennomført senere i prosessen, etter at en stor andel ansatte hadde vært gjennom todagerssamlinger med introduksjon til LTF arbeidsmetodene. I disse samlingene definerte de ansatte selv en rekke kriterier for når SI Kongsvinger er en langtidsfrisk arbeidsplass. Disse kriteriene var samlet i et verdidokument som definerte når man mente det var som best på SI Kongsvinger på en rekke områder. I spørreskjema tok vi utgangspunkt i disse kriteriene og spurte hvor viktige ansatte opplevde dem og hvor godt oppfylt man mente de var i dag.

Spørreskjema ble sendt ut elektronisk til alle ansatte, og av 558 utsendte invitasjoner, fikk vi inn 179 svar; dvs. svarprosent 32 %. Av de 179 som svarte hadde flertallet (77 %) deltatt på todagers

samlinger om LTF. Det gir en skjevhet, siden de som har vært minst involvert også i minst grad svarte. Samtidig viser det at veien via todagens samlinger om LTF arbeid engasjerer også utover deltagelse på selve samlingene. De fleste av de som svarte opplever at de selv er aktive i LTF arbeidet (78 %).

Fellesmøte etter evaluering var avsluttet

Det ble også avholdt et felles møte for ledere og medarbeidere da resultatene forelå for å diskutere erfaringer, synliggjøre oppnådde resultater og sikre felles forståelse for hovedkonklusjonene i evalueringen i forkant av at rapporten ferdigstilles (vår 2012).

3. SI Kongsvinger og sykefraværarbeidet

3.1 Om SI Kongsvinger

Sykehuset Innlandet, Divisjon Kongsvinger, er integrert med Sykehuset Innlandet og eies av Helse Sør-Øst. Hovedoppgaver er pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell. Sykehuset Innlandet har ca 8 000 ansatte, og av disse jobber ca 500 ved divisjon Kongsvinger (SI Kongsvinger).

I 2011 gjennomførte sykehuset et større prosjekt med målsetting om å endre organisatorisk struktur og redusere antall senger og antall ansatte. Ny organisasjon var på plass 1.1.2012. Da hadde man redusert antall nivå 3 ledere fra 10 til 5, redusert med 10 senger og 13-17 pleierstillinger.

SI Kongsvinger bygger sin virksomhet på samme visjon, virksomhetside og verdigrunnlag som Sykehuset Innlandet (SI). I følge årlig melding for SI Kongsvinger 2011 er «Pasientens naturlige førstevalg» den lokale visjonen som ligger til grunn for et arbeid for mobilisering av ledere og medarbeidere som startet i 2008 og skal være en kontinuerlig prosess for å utvikle menneskene i organisasjonen. Det er denne prosessen som evalueres i følgeforskningsprosjektet.

3.2 Om sykefraværarbeid og sertifisering

SI Kongsvinger har lenge satset på sykefraværarbeid. Sykehuset Innlandet Kongsvinger var i perioden 2002 – 2011 sertifisert etter standard ISO 9001:2000/2005 (kvalitetssystemet), og i denne sertifiseringen ligger også gode rutiner for sykefraværsoppfølging. Det arbeides fremdeles etter disse prinsippene. ISO 9000 standardene er utviklet for å bistå alle typer virksomheter med å implementere og drifte effektive kvalitetssystemer. Som det sies i ISO 9001:2005, pkt 0.2:

«To lead and operate an organization successfully, it is necessary to direct and control it in a systematic and transparent manner. Success can result from implementing and maintaining a management system that is designed to continually improve performance while addressing the needs of all interested parties. Managing an organization encompasses quality management amongst other management disciplines.»

SI Kongsvinger har vært en IA bedrift siden 2003. Viktige samarbeidspartnere er NAV og SI bedriftshelsetjeneste.

Helsefremmende, forebyggende og oppfølgende sykefraværssamtaler er satt i system. Det gjennomføres halvårlige strategimøter med NAV, divisjonsledelsen, HR, hovedverneombud og hovedtillitsvalgte. Tema er erfaringer fra siste halvår og fokusområder for kommende halvår.

Det lages årlige planer for månedlige samtaler (2 dager pr måned) hvor leder og medarbeider møter ressurspersoner fra HR, NAV og bedriftshelsetjenesten (BHT). På dag 1 gjennomføres dialog I og II samtaler, samt oppfølgingssamtaler. På dag 2 gis det tilbud om samtaler for de som er i faresonen for å bli sykemeldt. Det tilbys et verktøy for kartlegging av «hvordan det skal være når det er som best slik at du kan være i arbeid». Dette er et tiltak med fokus på hva som fremmer tilstedeværelse.

Det tilbys også IA verksted for ledere. Dette er et forum for diskusjon og refleksjon for ledere sammen med rådgiver fra HR/bedriftslegen og NAV. For gravide tilbys det samtale med jordmor på arbeidsplassen for å bidra til at gravide kan være i arbeid lengst mulig.

Et av kvalitetsmålene i SI Kongsvingers kvalitetssystem er at sykehuset skal ikke ha sykefravær over 7,2 %. Personalsjefen rapporterer til sekretær i Arbeidsmiljøutvalget og Kvalitetsutvalget hver tertial og kvalitetsmålene for SI Kongsvinger går årlig gjennom av divisjonsledelsen.

Samtidig tenker helseforetaket bredere. Systematikk og oppfølging er viktig, men det er andre ting som også må til. Derfor startet sykehuset i 2008, som det første i Norge, arbeidet med Langtidsfrisk. Målet med dette arbeidet er å skape langsiktig helsefremmende arbeidsplasser der Langtidsfrisk er et prosessverktøy for å utvikle menneskene i organisasjonen ved mobilisering av ledere og medarbeidere og for å fremme nærvær og redusere sykefravær i SI Kongsvinger.

Kombinasjonen av systematisk sykefraværsoppfølging rettet mot de som trenger det og et generelt nærværarbeid rettet mot alle, ledere og ansatte, er en solid oppskrift for å styrke nærvær og redusere fravær.

4. LTF på SI Kongsvinger

4.1 Langtidsfrisk (LTF) på SI Kongsvinger

Langtidsfrisk (LTF) er betegnelsen på en metode utviklet av den svenske bedriftslegen Johnny Johnsson og kollegaer. Johnsson er bedriftslege i Stora Enso i Fors i Sverige, og har i samarbeid med denne bedriften utviklet en arbeidsform som, i følge forfatteren, har redusert sykefraværet dramatisk gjennom systematisk utviklingsarbeid med fokus på tiltak som fremmer tilstedeværelse. I Johnsson, Lugn & Rexed (2006) beskriver han hvordan han og kolleger har brukt metoden i flere store bedrifter i Sverige med gode resultater. Det handler om å bygge kultur, fokusere på ledere og lederskap, skape en kultur der man strekker seg litt lengre. Det faglige grunnlaget er hentet fra Antonovsky og hans begreper om hva som skaper helsefremmende arbeid (Antonovsky 2000).

Langtidsfrisk (LTF) er et konsept, eller en «organisasjonsoppskrift» som Røvik omtalte det i sin analyse av idéstrømmene som påvirker organisasjoner utformes, styres og ledes (2007). Disse organisasjonsoppskriftene kommer ofte fra amerikansk management-litteratur og oppgir ofte ikke teoretisk opphav eller forgjengere. For å plassere LTF tilnærmingen noe mer historisk grunnleggende enn Johnsson og kolleger gjør (2006) må vi se lengre tilbake enn positiv psykologi og Antonovsky.

Allerede i 1911 ga amerikaneren Fredrick Taylor ut boka "Scientific Management" som kan sies å være den første "moderne ledelsesteori" i det at den ser ledelse som et spørsmål om organisering av arbeidet, ikke som et resultat av medfødte evner. Hvis ledelse kunne læres, ble boka en oppskrift i hvordan man skulle styre arbeidet gjennom planlegging og overvåkning. Denne måten å styre arbeidet på ble kalt Taylorisme. Taylorismen ga utgangspunkt for utprøving og forskning, tidsstudier og produktivetsstudier. Det var noen slike forsøk som førte til neste gjennombruddet i vår forståelse av hva som er viktig i utforming av arbeidsorganisasjoner. I 1927 gikk en del forskere, ledet av professor Elton Mayo, inn ved Hawthorneavdelingen av Western Electric-konsernet i USA for å studere effektene på produktiviteten av en del forhold i arbeidslokalet, som lys, frisk luft, plassforhold, pauser etc. Den typen forsøk er nettopp den typen organisasjonstilrettelegging som scientific management-tradisjonen hadde innarbeidet. Det som gjorde Hawthorne-forsøkene så banebrytende er at man fant at produktiviteten ikke bare varierte med slike fysiske forhold, lys, pauser o.l., men like mye viste seg å være et resultat av at arbeiderne ble viet oppmerksomhet og interesse i sitt arbeid. Det viste seg umulig å forklare produktivetsendringene uten å ta med mellommenneskelige forklaringsfaktorer, forhold ved det psykososiale arbeidsmiljøet. Human relations er betegnelsen på denne nye retningen innen organisasjonsteori (Flaa m. fl. 2000).

Sentrale forskere som Maslow og Herzberg utviklet teorier om hvilke behov arbeiderne ønsker å få tilfredsstilt. Maslow formulerte et behovshierarki som anga fem typer behov mennesket som organisme trenger å dekke. Det mest grunnleggende er fysiologiske behov, fulgt av trygghetsbehov, statusbehov, sosiale behov og på toppen av pyramiden selvrealiseringsbehov. Frederick Herzberg formulerte en tofaktorteori som sier at mennesket har to typer behov som har forskjellig betydning (Motivation to work, 1959). Hygienefaktorer (bedriftens politikk/administrasjon, ledernes kompetanse/adferd, fysiske arbeidsforhold, mellommenneskelige forhold, lønn, statussymboler, trygghet og privatlivet) hindrer mistriksel i den grad de tilfredsstilles, men kan ikke utløse motivasjon. En annen type faktorer, motivasjonsfaktorene (prestere noe, få anerkjennelse, interessant arbeid, ansvar og forfremmelse) skaper motivasjon i den grad de tilfredsstilles og hygienefaktorene er oppfylt (Ibid.).

I Europeisk sammenheng var Human relations-tradisjonen forankret ved Tavistock-instituttet (The Tavistock Institute of Human Relations) i England. Gjennom studier av forsøk med selvstyrte grupper (først innen engelsk kullgruveindustri), kom man frem til at det teknologiske og sosiale systemet, det som sammen betegnes som det sosio-tekniske systemet, i en virksomhet er tett knyttet sammen, og man kan ikke optimalisere den ene delen av systemet på bekostning av den andre uten at det går ut over produktiviteten (Gustavsen 1990).

I Norge fikk denne retningen navnet sosio-teknisk teori eller den sosio-tekniske skolen. Samarbeidsforsøkene mellom LO og NAF (nå NHO) på 1960-tallet, der man prøvde ut industrielt demokrati i form av personlig medvirkning innen nøkkelindustrier, ga opphav til ny kunnskap om organisering av arbeidet og utforming av arbeidsorganisasjoner (Gustavsen m.fl. 2010). Gjennom erfaringene fra Samarbeidsforsøkene utviklet Fred Emery og Einar Thorsrud en hypotese om at mennesker har visse behov knyttet til arbeidet (Thorsrud & Emery 1969). Disse behovene er formulert i det de kalte de psykologiske jobbkravene.

De psykologiske jobbkravene er:

- Behovet for at arbeidet har et innhold i form av krav til ulike aktiviteter
- Behovet for å kunne lære i arbeidet
- Behovet for å kunne fatte beslutninger
- Behovet for anseelse
- Behovet for å kunne se det man selv gjør i et bredere samfunnsmessig perspektiv
- Behovet for at jobben er forenelig med en ønskverdig fremtid

Denne tenkingen finner vi bl.a. uttrykt i Arbeidsmiljøloven av 1977, og i forarbeidene til loven finner vi sosio-teknisk teori lagt til grunn (Gustavsén 1990).

Arbeidsmiljøloven er revidert siden, men fremdeles er dette tankegodset godt forankret og videreført. I Arbeidsmiljølovens formålsparagraf (§1-1, a) sies det nå spesifikt at ett av lovens formål er «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon». Fra 2006 kom begrepet *helsefremmende* inn, ikke som noe nytt, men som en videreføring av den foreliggende kunnskapen om hva som skaper gode arbeidsplasser. Dette er en godt forankret tenkning, og det kan være greit å kjenne forhistorien til arbeidsmiljøarbeid og –utvikling slik vi driver det i dag. Det understreker at det Johnsson har funnet hos Stora Enso hviler på et solid fundament av arbeidsmiljøkunnskap om hva som skaper gode og produktive arbeidsplasser.

Langtidsfrisk legger vekt på kultur og holdningsarbeid. Når SI Kongsvinger valgte å gå denne veien når man skulle forbedre miljøet og redusere sykefraværet, har dette en forhistorie. Man har tidligere hatt uheldige hendelser i forholdet til pasienter som opplevde seg dårlig møtt og ivaretatt. Slike negative hendelser/måter å være på overfor pasientene krever en snuoperasjon holdningsmessig for å oppnå overordnet visjon (pasientens naturlige førstevalg). Dermed finnes det en situasjonsanalyse bak valget av Langtidsfrisk som holdningsprosjekt.

Viktige spørsmål blir da koblingen mellom holdninger og handlinger. Hva forventer man skal gjøres annerledes fremover? Et sentralt spørsmål i LTF er «hvordan er jeg og hvordan har vi det sammen når vi har det som best?» Dette positive fokuset på hvordan man har det, hvordan man jobber og hvordan arbeidsplassen fungerer når den er som best, er kjernen i utviklingsarbeidet. Langtidsfrisk er en helhetlig tilnærming med fokus på å trives godt på jobb, trives godt hjemme, ha lite fravær og å utvikle seg. Tilnærmingen bygger på et positivt helhetlig menneskesyn og bygger på forskning som viser at visse faktorer forsterker fremgang og i stor grad er til stede i organisasjoner med stor andel langtidsfriske.

SI Kongsvinger har utdannet 5 prosessledere (LTF instruktører) og arrangert 2 tema-dager der Johnny Johnsson deltok.

Som en del av evalueringen deltok evaluator på samling for en gruppe medarbeidere april 2010, der de ble introdusert for Langtidsfriskkonseptet. Samlingen foregikk på Vårdshuset Vita Älgen, Åmotfors i Sverige, og det var 19 deltagere + prosessveilederne, kontaktperson fra KLP og forsker (evaluator). Dette var en av en rekke tilsvarende samlinger for medarbeiderne med henblikk å skape bred forankring for og forståelse av LTF arbeidet på sykehuset. Hensikten med samlingen var å skape langsiktig helsefremmende arbeidsplasser ved hjelp av metodikken fra Langtidsfrisk. Tema for

medarbeidersamlingen var å fokusere på helsefremmende medarbeiderskap. Denne samlingen foregikk etter samme mal som de tidligere (og etterfølgende), men empirien i denne evalueringen er begrenset av deltagelse på én samling.

På samlingen ble definisjonen av langtidsfrisk presentert. I følge Johnsson defineres Langtidsfriske medarbeidere som medarbeidere som ikke har hatt fravær siste to år (og arbeidet der i minst tre år) (Johnsson et al. 2006: 194). Denne definisjonen ekskluderer medarbeidere med mindre helseproblemer som er i arbeid, så som en deltager som viste til at hun hadde 4-5 fraværstilfeller i året for migrene men ellers opplevde seg frisk og motivert. Definisjonen kan presse ansatte til ikke å ta ut korte restitusjonsfravær (noen dager for å "ta seg inn"), noe som kan forebygge mer omfattende langtidsfravær. Denne definisjonen er problematisk i en norsk sammenheng. I Norge inngikk myndighetene og partene i arbeidslivet Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) i 2001, og hittil er avtalen forlenget til 2013. Målene i IA-avtalen er å redusere sykefraværet, legge til rette for at arbeidstakere med redusert arbeidsevne skal kunne jobbe og å øke reell pensjoneringsalder. LTF definisjonen kommer åpenbart i konflikt med IA-ambisjonen om at folk med helseproblemer skal være i arbeid. I tillegg er det et spørsmål om hvordan denne definisjonen oppleves av medarbeidere med noe fravær men høy arbeidsmotivasjon.

Konseptet Langtidsfrisk fungerer antagelig også uten denne definisjonen, og det bør diskuteres hvor egnet definisjonen er når den overføres til norsk arbeidsliv. Johnson hevder bl.a. i sin bok at det er bedre å bruke feriedager til å dekke slikt korttidsfravær. Dette kan eventuelt gi mening i land med sykkelønsordning med karensdager, som Sverige, men er hverken relevant eller politisk akseptabelt i Norge. En av begrunnelsene for å inngå IA-avtalen var jo nettopp å skjerme den eksisterende norske sykkelønsordningen.

Slik SI Kongsvinger praktiserer LTF velger man å se bort fra Johnssons definisjon og heller kombinere det helsefremmende fokuset og LTF arbeidsformene med den norske IA-målsettingen om at det skal være plass i arbeidslivet for alle som kan og vil arbeide, - selv med en viss grad av helseproblemer. Slik LTF prosesslederne ved SI Kongsvinger presenterer det, presiserte de at IA-avtalens utvidede egenmeldingsordning nettopp handler om å bruke egenmeldinger bevisst og ansvarlig ved behov.

LTF, som mye annet helsefremmende arbeid, består av en blanding av individpsykologi («en langtidsfrisk medarbeider kjennetegnes av ...») og organisasjonspsykologi («en langtidsfrisk arbeidsplass er organisert rundt følgende prinsipper...»).

I arbeidet med å utvikle LTF metoden hentet man ut fire viktige helsefaktorer som kjennetegner langtidsfriske arbeidsplasser:

- «1. Bevisst organisasjon med klare mål
2. Kreativt miljø
3. Rådgivende lederskap
4. Åpent arbeidsklima» (Johnsson et al. 2006: 106)

SI Kongsvinger har tilpasset disse områdene til organisasjonens behov og har disse fokusområdene;

1. Felles verdigrunnlag og tydelige mål
2. Helsefremmende lederskap

3. Helsefremmende medarbeiderskap
4. Åpent, kreativt arbeidsmiljø

LTF arbeidet på SI Kongsvinger handlet i stor grad om å fylle disse begrepene med innhold, slik at ledere og ansatte vet hva som kjennetegner deres arbeidsplass når disse faktorene er godt ivaretatt. Samlingene ble brukt for å operasjonalisere faktorene og definere hvordan man ønsket å ha det «når det er som best», - et sentralt LTF spørsmål. Konkretiseringene/operasjonaliseringene utgjorde innholdet i verdidokumentet som sykehuset utviklet, og dette ble løpende bearbeidet etter hver samling for å reflektere den felles forståelsen som vokste frem. Dette verdidokumentet angir både hvordan det er på sykehuset når «det er som best» og er konkret nok til at det også angir hvordan man arbeider sammen når man etterlever disse LTF verdiene. I evalueringen ble dette verdidokumentet benyttet i utformingen av spørreundersøkelsen til alle ansatte mot slutten av evalueringsperioden (november 2011).

4.2 Organisering/forankring

Lederforankring er sentralt for et slikt holdningsarbeid som LTF. LTF ble først forankret i ledergruppen på sykehuset. Divisjonsdirektøren sto bak et vedtak om å innføre LTF og dette ble diskutert og presentert i strategisk ledergruppe. For å sikre gjennomføringen, utdannet man 5 prosessledere blant sykehusets egne ansatte, deriblant daværende HR-sjef. I 2010 ble HR-sjefen konstituert som divisjonsdirektør og senere ansatt. Dette har selvsagt sikret en svært kunnskapsrik og forpliktet lederforankring av LTF arbeidet.

Nivå 3 og 4 lederne (dvs. avdelingssjefer og seksjonsledere/avdelingssykepleiernivå) ble invitert til korte samlinger (1 eller 2 dagers) der de fikk innføring i LTF som arbeidsform. Gjennom dette håpet man at lederne kunne gå foran i arbeidet og sikre at medarbeiderne også opplevde støtte ovenfra når de skulle gjøres kjent med den nye måten å arbeide sammen på.

I evalueringen gjennomførte vi derfor en spørreundersøkelse blant lederne i begynnelsen av evalueringsperioden (vår 2010) for å høre hva de hadde av erfaringer og forventninger til LTF arbeidet. Denne undersøkelsen ble meldt tilbake til ledergruppen (og ansatte) på møter og la grunnlaget for en samtale om hva som er utfordringene videre, både generelt og i evalueringsperioden.

Samlingene var sentrale for å involvere ledere og ansatte. Totalt antall deltagere på samlingene:

År	Målgruppe	Antall deltakere
2008	Strategisk ledergruppe (ledere på nivå 3, dvs. rapporterer til divisjonsdirektør)	13
2009	Nivå 4 ledere (avdelingssykepleiernivå, rapporterer til nivå 3)	29
	Verneombud	Ca. 15
	Oppfølgingssamling nivå 4	21
2010, 2011, 2012	Medarbeidere	308

Deltagerne på samlingene representerte de fleste faggrupper med noe unntak for legene. Innledningsvis var det ingen leger som meldte seg på samlingene, men dette endret seg noe utover i evalueringsperioden, antagelig fordi samlingene og innholdet ble bedre kjent.

Samtidig er det et paradoks at legene viste liten interesse for LTF-arbeidet. Idealet for Langtidsfrisk tilnærmingen er å fokusere på hva som motiverer til å gå på jobb og hvordan skape helsefremmende arbeidsplasser. Legene har i utgangspunktet svært lavt fravær, lang yrkeskarriere (sen avgangsalder) og høy jobbmotivasjon. Dermed kan man teoretisk definere dem som bærere av helsefremmende medarbeiderskap og fokusere på læringen fra denne gruppen til resten av de ansatte.

Ved å holde frem legene som gode eksempler kan man både engasjere dem bedre i arbeidet og koble dem på Langtidsfrisk arbeidet. Hvis noen leger ikke kjenner seg igjen i denne beskrivelsen av egen arbeidssituasjon kan det i så fall være en åpning for dialog om hvordan de kan bedre involveres i arbeidet og øke deltagelse på samlingene. Hvis ikke, er det ikke nødvendigvis et problem at de ikke deltar på samlingene, siden de allerede deler den tilnærmingen til arbeidet som samlingene skal underbygge, dvs. de er langtidsfriske.

5. Resultater

5.1 Effekter

Som nevnt innledningsvis var effektmålet for LTF arbeidet å øke nærværet med 1,5 prosentpoeng i forhold til 2008 tallene, da sykefraværet samlet var 8,7 %. Det betyr at målet er å sikre tilstedeværelse på 92,8 % og dermed et sykefravær på 7,2 % eller mindre.

Som kjent er helse- og sosiale tjenester den næringen som ligger høyest når det gjelder sykefravær (Osborg Ose m.fl. 2012), og sånn sett skiller ikke SI Kongsvinger seg negativt ut. I NOU 2010: 13 (Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren) pekes det på at helse- og omsorgssektoren har høyt fravær, stor kvinneandel og utbredt bruk av deltid. Det pekes på at generelt har kvinner høyere fravær enn menn, uten at det er lett å forklare hvorfor. Det er også en sammenheng mellom stillingsandel og sykefravær, selv om sammenhengen ikke er entydig. Selv om sykefraværet er høyest blant kvinner som arbeider mindre enn 30 timer i uken, har kvinner som arbeider mellom 30 og 34 timer i uken lavere sykefravær enn kvinner som arbeider heltid.

Andelen deltid er høy i SI Kongsvinger (54 %) og flertallet av de ansatte er mellom 40 og 49 år (128) og 50 og 59 år (136), kvinneandelen er på 88 %. Ufrivillig deltid var et innsatsområde i prosjektet Nye SI Kongsvinger (omstillingen som ble avsluttet ved utgangen av 2011). I den grad det var mulig ble deltid vurdert redusert da nye bemanningsplaner og arbeidsavtaler ble utarbeidet. Erfaringene viste at mange ønsker seg deltid. Det fører igjen til at antall heltidsstillinger begrenses og at en del medarbeidere som ønsker å jobbe heltid må ta til takke med deltidsstillinger.

I Årlig melding for 2011 oppsummerte SI Kongsvinger med at det fortsatt var bekymringsfullt høyt sykefravær i divisjonen. Samlet sett var sykefraværet i 2011 på 7,94 %, fordelt på 2,05 % korttidsfravær og 5,88 % langtidsfravær. Selv om det er en reduksjon på 0,76 prosentpoeng (fra 8,70 til 7,94 %) i evalueringsperioden, er målet ennå ikke nådd. At resultatene utvikler seg i ønsket retning ser vi når vi supplerer med sykefraværstall for 1.halvår 2012. Da er fraværet redusert til 7,41 i første halvår, dvs. en samlet reduksjon på 1,29 prosentpoeng. 1.halvår ser ut til å være representativt for sykefraværet for hele året, basert på utviklingen tidligere år, og vi kan dermed vente at oppnådde resultater opprettholdes eller forbedres ytterligere fremover.

Det er vanskelig å si hva dette skyldes. Det er åpenbart at LTF arbeidet, i kombinasjon med godt personalarbeidet, gir fokus og systematikk i sykefraværarbeidet. Hvorfor man ikke henter ut effektene er vanskeligere å forklare.

I lederundersøkelsen, som ble gjennomført som del av evalueringen våren 2010, stilte vi spørsmål om hva man forventet skulle vise forbedring gjennom Langtidsfrisk og om man allerede hadde merket forbedring på de nevnte områdene. Tabellen under viser resultatene: (N = 25, dvs. 53 % svarprosent)

Forventet forbedring:	Ja	Nei	Merket forbedring
Medarbeiderne viser større engasjement i egen arbeidssituasjon	100 %	--	63 %
Medarbeiderne blir flinkere til å hjelpe hverandre (selv om det ikke nødvendigvis er deres jobb)	96 %	--	69 %
Medarbeiderne fokuserer mindre på problemer og mer på ønsket situasjon når de tar opp ting med meg	96 %	--	41 %
Jeg fokuserer mindre på problemer og mer på ønsket situasjon når jeg tar opp ting med mine ansatte	96 %	--	78 %
Korttidsfraværet skal gå ned	88 %	4 %	23 %
Lederne støtter hverandre mer på tvers av avdelingene (selv om det ikke nødvendigvis er deres jobb)	80 %	--	52 %
Langtidsfraværet skal gå ned	80 %	--	23 %
Pasienter og pårørende opplever seg godt sett, hørt og møtt i møte med SI Kongsvinger	75 %	8 %	39 %

Som vi ser, har man forventninger til forbedring på alle de nevnte områdene. Det er vanskelig å si hva som er viktigst, siden man forventer forbedring på alle områdene. For evalueringen er det et problem at vi ikke kan lese noen prioriteringer ut av disse svarene. Vi ser i etterkant at lederne i tillegg burde vært bedt om å prioritere f. eks. de tre viktigste områdene.

Det er også interessant å se at lederne mener å merke forbedring på mange av områdene, og det er nivå 4 lederne som i størst grad melder om forbedringer. Man kan anta at disse sitter nærmere "produksjonen" og dermed merker endringer først.

Forbedringene ligger foreløpig mest på holdningssiden, dvs. på helsefremmende lederskap og medarbeiderskap, og i mindre grad på effektmål som sykefravær og pasienttilfredshet. Samtidig er det oppsiktsvekkende at så mange som 23 % av lederne allerede mente å merke reduksjon i både korttids- og langtidsfraværet. Å snu sykefraværestrender er langsiktig arbeid, og hvis man allerede merker forbedring er det et sterkt argument for Langtidsfrisk måten å arbeide på. I etterkant kan vi se at disse forventningene (og opplevde forventningene) i liten grad korresponderer med reell reduksjon i sykefravær. En mulig begrunnelse for dette er at undersøkelsen hadde lav svarprosent,

og man kan tenke at det er de som hadde engasjert seg mest i Langtidsfrisk som svarte og som kanskje dermed også har merket mest forbedring.

De finnes også andre målbare effekter av godt nærværarbeid. Man kan forvente at LTF arbeidet slår ut på pasienttilfredshet (i tråd med visjonen om å være pasientens førstevalg), på trivsel og godt arbeidsmiljø, og kanskje også på avgangsmønsteret, dvs. hvor mange som velger å stå utover tidlig-pensjoneringsalder.

Pasienttilfredshet er viktig og kan måles. Årlig melding 2011 sier: «Kjernefunksjonen i SI Kongsvinger er pasientbehandling og målet om at SI Kongsvinger skal være pasientens naturlige førstevalg, er retningsgivende i alt pasientarbeid. Det gjennomføres avdelingsvise brukerundersøkelser, noen avdelinger kontinuerlig gjennom evalueringsskjema eller som stikkprøver i kortere perioder. Brukerne gir stort sett svært gode tilbakemeldinger.»

SI Kongsvinger har ingen felles brukerundersøkelse som dekker hele sykehuset, men de enkelte avdelingene har utviklet forskjellige verktøy. Selv om resultatene fra disse kan ses i sammenheng, og gir gode tilbakemeldinger, ville det være naturlig å forvente at sykehuset hadde en felles standard for å måle et så sentralt område som pasienttilfredshet. Dette kan dermed peke seg ut som et mulig forbedringsområde, dvs. ikke bare pasienttilfredshet i seg selv, men systematikken i å følge opp dette området.

Arbeidsmiljø og trivsel måles gjennom medarbeiderundersøkelsen «Ta pulsen», som er felles for hele Sykehuset Innlandet. Resultatene fra 2011 kan brukes som en indikator på hvordan arbeidsmiljøet fungerer. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden sykehuset var i avslutning av omstillingen, prosjektet Nye SI Kongsvinger, der mange forhold fortsatt var noe usikre. Det er dermed grunn til å tro at svarene også sier noe om hvordan omstillingsprosjektet oppleves. Svarprosenten var på 71 %, og undersøkelsen gir dermed et representativt bilde av ansattes meninger. SI Kongsvinger scorer høyt på bl.a. faktorene mål, forbedring, faglig utvikling, arbeidsglede, medvirkning og konflikt-håndtering. Svarene er høyere enn samme undersøkelse i 2010 og ligger delvis over svarene til SI samlet. Dette kan tolkes som en bekreftelse på at arbeidet med Langtidsfrisk har gitt resultater og at prosjektet Nye SI Kongsvinger er gjennomført på en god måte. De faktorene SI Kongsvinger scorer høyt på korresponderer godt med de sentrale faktorene i LTF på SI Kongsvinger; Felles verdigrunnlag og tydelige mål; Helsefremmende lederskap; Helsefremmende medarbeiderskap og Åpent, kreativt arbeidsmiljø.

5.2 Opplevelser

Opplevelsene og erfaringene med hva som kommer ut av LTF arbeidet er også resultater, selv om det ikke måles gjennom effektindikatorer. Særlig siden man ikke oppnådde målet på den sentrale effektindikator, sykefravær, blir det viktig å se hva annet LTF har ført til.

Opplevelsene beskrives i hovedsak gjennom de to spørreundersøkelsene med etterfølgende diskusjoner. Vi beskriver først lederundersøkelsen som ble gjennomført tidlig i evalueringen. Som tidligere fortalt startet opplæringen av lederne i LTF i forkant av evalueringsperioden. Dermed reflekterer deres svar mer grunnlaget og forutsetningene for LTF.

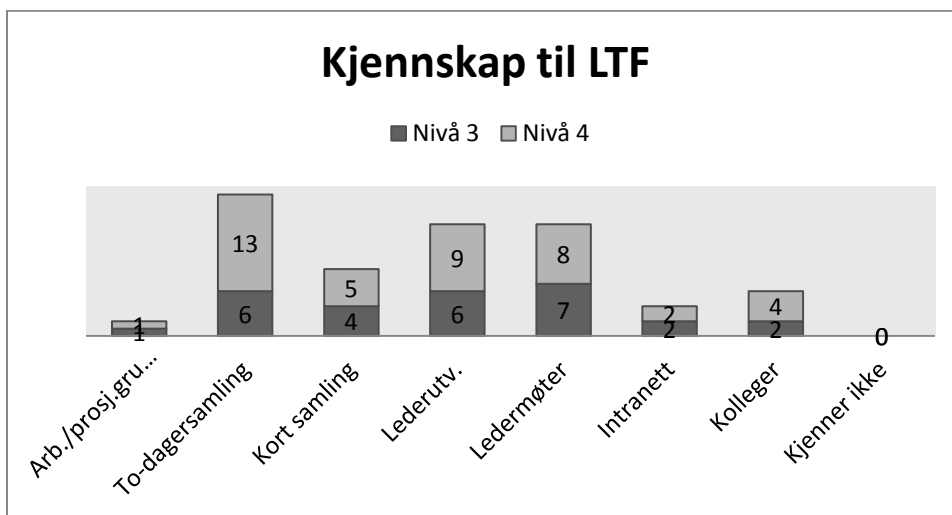
Spørreundersøkelsen til alle ansatte mot slutten av evalueringsperioden handlet om hvor langtidsfrisk man opplevde at sykehuset var blitt i følge de kriterier på hvordan det er når det er som best på sykehuset, som ansatte og ledere sammen hadde utviklet gjennom LTF-samlingene.

5.2.1 Lederundersøkelsen

I lederundersøkelsen ønsket vi å vite hvordan lederne hadde fått kjennskap til LTF, hvor viktig de opplevde det og hva de opplevde skulle til for å lykkes.

Kjennskap til Langtidsfrisk

Det ble stilt spørsmål om hvor man hadde fått kjennskap til Langtidsfrisk arbeidet. Tabellen viser reelt antall svar. 25 av 47 ledere svarte.



Som vi ser, er deltagelse på samlinger den viktigste måten man har blitt kjent med Langtidsfrisk, etterfulgt av lederutvikling og ledermøter. Det er viktig at Langtidsfrisk omtales på Intranettet o.l., men det er tydelig at det har vært den direkte kontakten som har nådd best frem.

Informasjon til ansatte

Gitt at alle lederne som hadde svart, hadde kjennskap til Langtidsfrisk arbeidet, spurte vi også om de hadde snakket med sine ansatte om det.



- 1: Ja, i direkte samtaler med den enkelte
- 2: Ja, i avdelingsmøter
- 3: Ja, i uformelle sammenheng
- 4: Nei
- 5: Annet

Svarene viser at det i all hovedsak hadde vært tatt opp på avdelingsmøter, selv om også noen hadde tatt det opp i andre sammenhenger. Ingen svarer at de ikke har tatt det opp med sine ansatte.

Betydning av målet for LTF

Langtidsfrisk har som mål å skape langsiktig helsefremmende arbeidsplasser der Langtidsfrisk er et prosessverktøy for å fremme nærvær og redusere sykefravær i SI Kongsvinger.

Vi spurte om hvor viktig de opplever dette målet.

	Nivå 4 ledere	Nivå 3 ledere
Svært viktig	73 %	80 %
Viktig	27 %	10 %
Verken eller	--	10 %

Som vi ser, oppleves målet som viktige for de som har svart. Ingen svarte at det var lite viktig. Med lav svarprosent, bør man selvsagt stille spørsmål om det oppleves på samme måten av de som ikke har svart. I diskusjonene der resultatene fra undersøkelsen ble meldt tilbake, mente lederne at det ikke var noen slik systematikk i svarene, selv om man kjente til noen enkelte som man opplevde som negative til LTF. Det var både ledere som hadde svart og som ikke hadde svart til stede i diskusjonen.

Innsatsområdene

Langtidsfrisk har definert noen innsatsområder. Vi spurte både hvor bra/dårlig lederne syntes det var på disse områdene i dag og hvor viktige/uviktige disse områdene opplevdes.

	Bra	Både-og	Dårlig	Viktig
Kreativt miljø med stor takhøyde	96 %	4 %	--	100 %
Helsefremmende lederskap	84 %	16 %	--	100 %
Felles verdigrunnlag og tydelige mål	80 %	16 %	4 %	92 %
Helsefremmende medarbeiderskap	76 %	24 %	--	100 %

Innsatsområdene oppleves som viktige for alle som har svart. Status i dag opplevdes også i all hovedsak som bra. Det område som scorer dårligst, «helsefremmende medarbeiderskap», kan skyldes at medarbeiderne ennå ikke har vært gjennom LTF samlingene og dermed kjenner dårligere til LTF og denne måten å arbeide på. Man kan forvente at medarbeiderskap vil stige når flere har vært gjennom samlingene.

Betingelser for å lykkes

I undersøkelsen spurte vi hvor viktig lederne mente at en rekke betingelser var for å lykkes.

	Svært viktig	Viktig
Kunnskap, bevisstgjøring, holdninger hos ledere	76 %	24 %
Kunnskap, bevisstgjøring, holdninger hos ansatte	76 %	24 %
Klare føringer fra sykehusledelsen	68 %	32 %
Din enhets behov for å fremme trivsel og godt arbeidsmiljø	52 %	44 %
Din enhets behov for å redusere sykefravær	40 %	48 %

Som vi ser, oppleves alle faktorene som enten svært viktig eller viktig. Det er interessant å legge merke til at lederne mener kunnskap, bevisstgjøring og holdninger er viktigere enn enhetens behov for å redusere sykefravær. Langtidsfrisk handler om mer enn ren sykefraværsreduksjon, og sykefraværet oppleves heller ikke som den viktigste betingelsen for å lykkes, selv om det også er viktig.

Vi stilte også et åpent spørsmål om hva skal til for å nå målene, der lederne kunne skrive fritekst. Det kom mange innspill, og grovt kan de sorteres i forhold til tre nøkkelområder:

- Tid, ressurser, prioritering av arbeidet
- Krav til ledere
- Positive holdninger

I tillegg trakk noen frem betydningen av stabilitet i forhold til ytre forhold (nedleggingstrusler, omorganiseringer, organisatoriske forandringer som skaper usikkerhet og uberegnelighet).

Undersøkelsen viser ett bilde av situasjonen, og det er viktig at ledere og ansatte får diskutere dette bildet, supplere det og eventuelt revidere det. Særlig med lav svarprosent, ble reaksjonene i møtet med ledere og medarbeidere en viktig utdypning av bildet. Tilbakemelding av resultater fra en spørreskjemaundersøkelse er også et godt utgangspunkt for erfaringsutveksling og diskusjon, så mye av verdien ligger i kombinasjonen av undersøkelsen og diskusjonene.

I hovedsak kjente både lederne og medarbeiderne igjen bildet undersøkelsen tegnet opp, selv om det nok kan ha vært stor overlapp mellom de lederne som svarte på undersøkelsen og de som deltok på møtet. Tidsprioritering og kolliderende krav er en utfordring for ledere. Samtidig forutsetter resultater på Langtidsfrisk området aktivitet. Dette er en kjent utfordring på det forebyggende området. I en travel hverdag kan man bli presset til å bli mer "brannslukkere enn forebyggere".

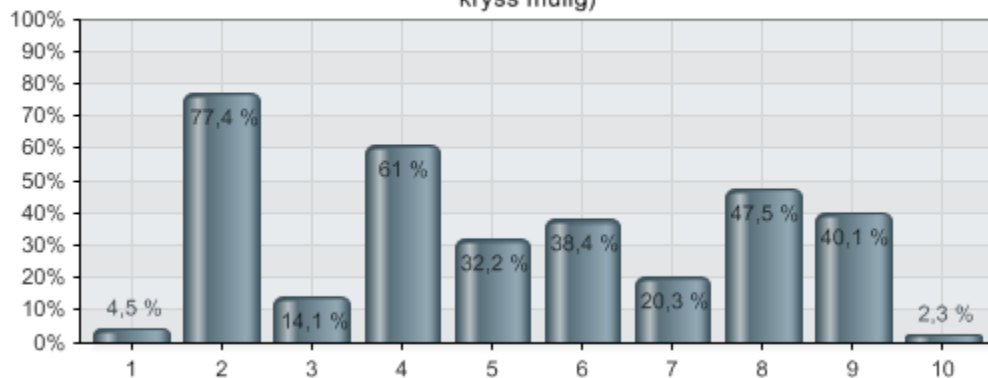
Det virker som motivasjonen er sterkere når det gjelder LTF som kulturbygging og holdningsendring enn som rent instrumentell innsats for redusert fravær (dvs. for langtidsfriske ansatte). Dessuten var det avdelinger som opplevde at de hadde det "riktige fraværet" i dag, gitt bemanning og belastning, og det ikke først og fremst var viktig å redusere fraværet men måten man arbeider sammen på (dvs. kulturendring).

5.2.2 Hvor langtidsfriskt er SI Kongsvinger?

I undersøkelsen som gikk ut til alle ansatte mot slutten av evalueringsperioden, tok vi utgangspunkt i kriteriene fra verdidokumentet. Sammen hadde man konkretisert og operasjonalisert hvordan det er når det som best på sykehuset. Vi spurte hvor stor grad de opplevde at det også var blitt slik.

Vi sendte ut 558 invitasjoner og fikk inn 179 svar, dvs. svarprosent 32 %. Dette er lavt og dessverre begrenser det muligheten til å få de utfyllende svarene. Samtidig har vi nok fanget de fleste som har deltatt på todagerssamlingene i LTF og dermed de som er viktigste målbærerne i det videre arbeidet. Av de 179 som svarte hadde 77 % deltatt på todagerssamlinger.

55. Hvordan har du deltatt i Langtidsfrisk-arbeidet på SI Kongsvinger? (Flere kryss mulig)



- 1 Deltar i arbeidsgruppe/styringsgruppe for prosjektet (8)
- 2 Deltatt på to-dagers samling på Vita Älgen eller Selma Lagerlöf (137)
- 3 Deltatt på kortere samling (25)
- 4 På avdelingsmøter (108)
- 5 På infomøter om Langtidsfrisk (57)
- 6 Lest om det i internavisen (68)
- 7 Lest om det på Intranett (36)
- 8 Hørt om det fra kolleger (84)
- 9 Hørt om det fra leder (71)
- 10 Kjenner ikke til Langtidsfrisk (4)

Total 177

At disse også opplever seg som aktive er ingen overraskelse: 78 % opplever seg aktive i LTF-arbeidet (24 % svært aktive, 54 % litt aktiv, 18 % hverken aktiv eller ikke aktiv, 3 % lite aktiv og 1 % svært lite aktiv). Dermed kan man trekke den slutningen at samlingene engasjerer og er viktige for å formidle og forankre Langtidsfrisk i organisasjonen.

Et sentralt spørsmål i Langtidsfriskarbeidet er hvordan det er når det er som best. Ved å fokusere på ønsket situasjon, unngår man fokus på det som ikke fungerer og forklaringer på hvorfor ting ikke virker. I stedet fokuserer man på ønsket situasjon og hva som skal til for å komme dit. Sentralt i alt utviklingsarbeid er å ha et bilde av hvor man vil. LTF kan være et hjelpemiddel i å definere hvordan ønsket situasjon ser ut og hvordan man konkret arbeider sammen når man har oppnådd denne situasjonen. Dette gjelder også sykefraværarbeid. Mye av sykefraværarbeidet i norsk arbeidsliv er motivert av det som skal unngås, nemlig høyt fravær, men mangler fokus på det som gjør at de fleste går på jobb hver dag. I LTF arbeidet har de ansatte sammen arbeidet med å formulere kriterier for hvordan det da er på sykehuset. I verdidokumentet står det blant annet følgende om hvordan SI Kongsvinger er når det er som best:

”Når det er som best, er jeg på tilbudssiden, dvs. jeg er positiv, blid og imøtekommende. Pasienten er hele tiden i sentrum. Jeg vet at min måte å oppføre meg på, er avgjørende for et godt opphold både for pasienten og for å bidra til trygghet for pårørende. Jeg bruker aldri uttrykket ”det er ikke min pasient”. Hos oss er alle pasienter min pasient. Pasienten husker og snakker om helheten i behandlingsskjeden.

Når det er som best, er det godt samarbeid mellom alle ledd i behandlingsskjeden, og vi behandler hverandre med respekt. Når jeg beveger meg rundt i huset, hilser jeg på alle, også på de som ikke umiddelbart hilser tilbake.

Når det er som best, er arbeidsdagen hektisk, trivelig, lærerik, positiv, meningsfull og slitsom.”

I all hovedsak oppleves SI Kongsvinger som langtidsfriskt (LTF)

Det var få av kriteriene i verdidokumentet som ikke opplevdes som beskrivelser av situasjonen på måletidspunktet. Følgende utsagn hadde høyest score når det gjaldt å være enig/svært enig i utsagnet: (N = 179)

«Når det er som best» er det slik ...	Prosent enig/svært enig
Jeg synes jeg har det bra med mine kolleger. Jeg respekterer pasientene og deg som min kollega	94 %
Jeg har fokus på oppgavene og på kvalitet i arbeidet	94 %
Jeg er på tilbudssiden, dvs. jeg er positiv, blid og imøtekommende	93 %
Jeg vet hva som forventes av meg. Hvis jeg er usikker spør jeg nærmeste leder	93 %
Jeg er nøye med å være presis på jobb	92 %
Jeg kan be om unnskyldning og innrømme feil og jeg vet at du kan det og.	90 %

Hva er de svært enige i?

Siden enigheten er så stor, kan det være nyttig å ta ut de områdene flest er «svært enig» i.

«Når det er som best» er det slik ...	Prosent svært enig
Jeg er nøye med å være presis på jobb	57 %
Jeg er på tilbudssiden, dvs. jeg er positiv, blid og imøtekommende	43 %
Jeg synes jeg har det bra med mine kollegaer. Jeg respekterer pasientene og jeg respekterer deg som min kollega	43 %
Pasienten er hele tiden i sentrum	40 %
Jeg har fokus på oppgavene og på kvaliteten i arbeidet. Jeg vet at dette krever nøye planlegging av arbeidsdagen og fokus i gjennomføringen	40 %
Arbeidsdagen er hektisk, trivelig, lærerik, positiv, meningsfull og slitsom	40 %

Det er interessant å se at de som scorer best handler om forholdet til kolleger og pasienter. Med visjonen om å være pasientens naturlige førstevalg, er dette viktige områder. Det er til gjengjeld også lett å se at ingen av disse kriteriene er avhengige av lavt sykefravær, og det er dermed ingen nødvendig sammenheng mellom kvalitetene som kjenner ut arbeidsplassen når den er som best og sykefravær. LTF er et holdnings- og kulturarbeid, og sikrer godt arbeidsmiljø, godt kollegamiljø og god ivaretagelse av pasientene uavhengig av sykefraværet. Dette kan være grunnen til at sykefraværet er lite påvirket av LTF arbeidet selv om andre kvaliteter ved arbeidsplassen kan være sterkt forbedret.

Hva er man mindre god på?

Selv om få ikke er enige i at kriteriene er oppfylt, er det allikevel en del områder der andelen som er verken enig eller uenig skiller seg ut:

«Når det er som best» er det slik ...	Prosent verken enig eller uenig
I poliklinisk arbeid har vi rutiner for å sikre at pasienten møter opp til avtalt tid.	52 %
Ved dagens begynnelse og slutt bruker jeg noen minutter til refleksjon over dagen. Jeg tenker gjennom egen væremåte og praksis. Kanskje kan jeg gjøre enkelte små endringer? Jeg starter med meg selv. Jeg kan be om unnskyldning og innrømme feil. Av og til spør jeg meg selv om jeg vil være min egen kollega?	49 %
Har jeg tid til overs går jeg en runde i avdelingen og ser om det er en pasient som kanskje trenger en å snakke med. Jeg tilbyr hjelp til enheter som akkurat nå har det mer travelt enn oss	46 %
På denne arbeidsplassen baksnakker vi ikke hverandre	36 %
Vi ber om og får oppgaver vi vokser på	34 %
På denne arbeidsplassen tar vi opp problemer med vår leder istedenfor å snakke om det på bakrommet.	31 %

Selv om de fleste er enige eller «verken-eller», er det noen få områder der minst 10 % er uenig i at man har det slik. Disse områdene er:

«Når det er som best» er det slik ...	Prosent uenig
På denne arbeidsplassen baksnakker vi ikke hverandre	19 %
På denne arbeidsplassen tar vi opp problemer med vår leder i stedet for å snakke om det på bakrommet	11 %
Medarbeidere og pasienter er trygge i lokalene våre. Dette innebærer at hensiktsmessige sikringstiltak er i bruk	11 %
Ledere er seg bevisst at ikke alle trenger å vite alt (unngå for mye fokus på dårlig økonomi)	10 %
Ved dagens begynnelse og slutt bruker jeg noen minutter til refleksjon over dagen. Jeg tenker gjennom egen væremåte og praksis. Kanskje kan jeg gjøre enkelte små endringer? Jeg starter med meg selv. Jeg kan be om unnskyldning og innrømme feil. Av og til spør jeg meg selv om jeg vil være min egen kollega?	10 %

Som vi ser er det fortsatt noen områder som trenger videre fokus. Noe handler om rutiner og noe handler om kollegamiljø. Siden ansatte, ledere og medarbeidere, sammen har definert hvordan de vil ha det når det er som best, er det også klart hvor de videre forbedringsområdene ligger. Når det gjelder baksnakking kan det bety flere ting. Problemstillinger knyttet til baksnakking og bakromsnakk er ofte kimen til alvorlige interpersonelle (varme) konflikter (Sørensen & Grimsmo 2001). Der de *kalde konfliktene* er de organiserte motsetningene mellom partsinteresser, betegner de *varme konfliktene* nettopp de «sosiale motsetningene som oppleves som personlige anliggender selv om de finner sted på arbeidsplassen (Ibid. S. 6). Her må man skille mellom vanlig sladder som en del av det sosiale livet og emosjonell aggressiv baksnakking. Hvis 19 % dreier seg om det siste har man en utfordring. I boken anbefaler Sørensen og Grimsmo noen metoder for å bearbeide varme konflikter som i stor grad ligner LTF-metodikken. Dermed skulle sykehuset ha det beste grunnlaget for å håndtere en slik uønsket situasjon gjennom fortsatt LTF arbeid.

Interessant nok handler det i all hovedsak ikke om forholdet til pasientene, så det ser ut som visjonen om å være pasientens naturlige førstevalg har godt fotfeste i organisasjonen.

All den tid LTF har et bredere fokus enn reduksjon av sykefravær, er det viktig at sykefraværsreduksjon heller ikke er det eneste målet for Langtidsfrisk arbeidet. Samtidig er det tankevekkende at utviklerne av LTF (Johnsson, Lugn & Rexed 2006) fremholder de svært gode resultatene de har hatt med å redusere sykefravær gjennom LTF metoden på virksomheter i Sverige. Man kunne ønske seg lengre tidsrekker av sykefraværstall fra disse svenske virksomhetene for å se utviklingen over tid. Det er også viktig å huske at sykelønnsordningen i Sverige og Norge er forskjellig, og dette kan også påvirke hvordan sykefraværet utvikler seg som en respons på LTF.

6. Når det er som best...

Langtidsfrisk er et felt med eget språk/begrepsapparat. Eksempelvis formuleringen "For at det skal være best for meg, så..." er ment å gå inn i språket på sykehuset. Tankegangen skal snus fra fokus på det som ikke virker til fokus på det man kan gjøre noe med og den enkeltes bidrag. Både evalueringen og SI Kongsvingers egne oppsummeringer peker på at man har fått til en holdningsendring som man kan forvente vil utvikle seg videre jo flere som involveres og engasjeres i LTF arbeidet. I møter med sykehuset hører man formuleringen «når det er som best» brukt som en naturlig del av språket.

Den relativt omfattende omorganiseringen i 2011 ble gjennomført med bred medvirkning og arbeidsgrupper på de sentrale områdene som ble berørt. Arbeidsgruppene arbeidet etter LTF prinsippet om å begynne å definere ønsket situasjon på sine områder. «Når det er som best» spørsmål kan brukes som rettleidere i en utviklingsprosess, og sykehuset fikk dermed testet ut denne måte å arbeide på også i endringer og omstillinger. At dette virket bra, ser vi av medarbeidertilfredshetsundersøkelsen, der resultatene for 2011 viste gode resultater, og bedre enn tidligere år. I tillegg fortalte både tillitsvalgte, verneombud og ledere og ansatte om gode erfaringer i møtene med evaluator.

Langtidsfrisk er en arbeidsform som eies av både ansatte og ledere på mange nivåer. Med en divisjonsdirektør som selv er utdannet LTF prosessleder, har man sikret både kunnskap og forpliktelse fra toppen. Dette er med på å sikre videreføring og prioriteringen av LTF i daglig drift. Dette er særlig viktig når den ønskede effekten på sykefraværet ikke innfrir. Gitt at sykehuset har gjennomført en større omorganisering i 2011 uten negative utslag på verken sykefravær eller medarbeidertilfredshet, kan man fristes til å tenke at utviklingen vil fortsette i positiv retning og på sikt kunne gi den ønskede måloppnåelsen også når det gjelder sykefravær.

Når det er som best husker vi at sunn fornuft virker, medvirkning virker og den gode arbeidsplassen er den som både utfordrer og verdsetter sine ansatte. Det er det samme hva man kaller konseptene som inspirer god praksis, så lenge man tilpasser dem lokal virkelighet og gjør dem til en arbeidsform som fremmer den ønskede utviklingen. SI Kongsvinger ser ut til å ha funnet sin form for utviklingsarbeid som er inspirert av hvor organisasjonen vil og visjonen om å være pasientens naturlige førstevalg. Enten det reduserer sykefraværet eller ikke, bidrar det åpenbart til en forpliktet organisasjon som vet hvor den vil og hvordan den skal komme dit.

Referanser

Antonovsky; Aa. (2000): Helbredets mysterium. Hans Reitzels Forlag, København.

Botnen, A. & Hilsen, A.I. (2010). "Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke..." - Seniorprosjekt Sykehuset Telemark 2007 – 2009. AFI-notat 3/2010. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.

Flaa, P. m.fl. (2000): Innføring i organisasjonsteori. Universitetsforlaget, Oslo.

Gustavsen, B., Qvale, T.U., Sørensen, B.Aa., Midtbø, M. & Engelstad, P.H. (2010): Innovasjons-samarbeid mellom bedrifter og forskning - den norske modellen. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.

Gustavsen, B. (1990): Strategier for utvikling i arbeidslivet. TANO, Oslo.

Johnsson, J., Lugn, A. & Rexed, B. (2006): Langtidsfrisk. Slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet. Genesis forlag, Kjeller.

NOU (2010): Arbeid for helse, Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren. NOU Norges offentlige utredninger 2010: 13.

Osborg Ose, S. m. fl. (2012): Sykefravær – gradering og tilrettelegging. SINTEF rapport A22397. SINTEF, Trondheim.

Røvik, K.A. (2007): Trender og translasjoner. Ideer som former det 21.århundrets organisasjon. Universitetsforlaget, Oslo.

Sverdrup, S. (2002): Evaluering: faser, design og gjennomføring. Fagbokforlaget, Bergen.

Sørensen, B.Aa. & Grimsmo, A. (2001): Varme og kalde konflikter i det nye arbeidslivet. Tiden Norsk Forlag, Oslo.

Thorsrud, E. & Emery, F. (1969): Mot en ny bedriftsorganisasjon. Tanum, Oslo.

Arbeidsforskningsinstituttet er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt.

Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside eller bestilles direkte fra instituttet.

Abonnement på nyheter kan bestilles via hjemmesiden:
www.afi.no

Arbeidsforskningsinstituttet
Postboks 6954 St. Olavs plass
0130 Oslo
Telefon 23 36 92 00
www.afi.no