

Nærversarbeid i Statoil Forpleining

Sammendrag

Bakgrunn. Statoil Forpleining har siden 1997 arbeidet systematisk med å bedre betingelsene for at flest mulig ansatte kan være til stede på arbeidsplassen og mestre arbeidets krav og utfordringer.

Materiale og metode. Undersøkelsen er basert på statistisk analyse av sykefraværdata fra avdelingen og på data fra Statistisk sentralbyrå i 1997–2002. Det ble også foretatt en spørreundersøkelse blant alle 501 ansatte i avdelingen om deres opplevelse av nærversarbeidet.

Resultat. Sykefraværet i avdelingen har gått ned med 8 % siden 1997. 60 % av medarbeiderne og 90 % av lederne mener at både det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet er blitt bedre. Lederne har fått bedre kompetanse innen ledelse og er blitt flinkere til å tilrettelegge arbeidet slik at alle kan mestre det. Den kollegiale støtten er blitt bedre.

Fortolkning. Et velfungerende nettverk med vekt på nærver på arbeidsplassen ser ut til å redusere sykefraværet. Gjennom økt støtte fra kolleger og bedre støtte fra ledere har nærversarbeidet lagt til rette for et inkluderende arbeidsliv og bidratt til en nærverskultur der det å være i arbeid anses som helsefremmende.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 2599

Mia Nadja Bauer

mbauer@statoil.com

Statoil Helse- og Arbeidsmiljø
5020 Bergen

Joseph Odijk

Fysioterapigruppa SMS
6900 Florø

Nærversarbeid bygger på overbevisningen om at det å være i arbeid er bra for den enkeltes helse (1–3). Metodikken er å bruke de gode krefter som finnes i velfungerende nettverk og å forsterke nærverskulturen (4). Forskjellige modeller for å forstå disse prosessene bedre er beskrevet (5, 6).

Forpleiningsavdelingen i Statoil består av renholds- og kjøkkenpersonale. De ansatte arbeider offshore i to ukers skift med fire uker fri deretter. I 1997–2002 var 66–68 % av de ansatte kvinner, gjennomsnittsalderen var 40–41 år. Avdelingen har siden 1997 arbeidet systematisk med å bedre betingelsene for at flest mulig ansatte kan være til stede på arbeidsplassen og mestre arbeidets krav og utfordringer. Dette såkalte nærversarbeidet stemmer i store deler overens med tankene rundt inkluderende arbeidsliv (7). Statoil inngikk avtale om inkluderende arbeidsliv i juli 2002.

Nærversarbeidet er konsentrert om tre nivåer.

Nærversnivå. Arbeidet på dette nivået tilsvarende primærprevensjon, ble integrert i det kontinuerlige organisasjonsutviklingsprogrammet (8). Nye arbeidsfordelingsmodeller og mer teamarbeid er eksempler på dette. Det ble lagt stor vekt på opplæring av ledere og verneombud. Underveis i prosessen har det vært viktige diskusjoner om begrepene «frisk/syk» og «velg nærver fremfor fravær», og betydningen av kollegial støtte er stadig blitt fremhevet (9).

Støttenivået organiserer tiltak for å støtte ansatte som står i fare for å bli syke. Ved behov blir det avholdt et støttemøte ombord på plattformen for å tilrettelegge for mestring (sekundærprevensjon).

Nettverksnivået. Utfordringen her er å tilbakføre langtidssykmeldte medarbeidere til arbeid (tertiærprevensjon) (6, 10). Langtidssykmelding defineres som to offshore-turer, det vil si åtte uker. Alle langtidssykmeldte inviteres til et møte på land. Delta-kere er den ansatte, verneombud, leder og representant fra bedriftshelsetjeneste og personalavdelingen. I møtet diskuteres ikke

diagnoser, men hva som skal til for å lykkes med tilbakeføringen til arbeid. Bruk av slike møter ble startet i 1999.

Hensikten med denne undersøkelsen var å se hvordan nærveret/sykefraværet utviklet seg i årene etter at Forpleiningsavdelingen i Statoil begynte med nærversarbeidet. Vi ønsket å se på hvordan arbeidsmiljøet endret seg og hvordan nærversarbeidet ble oppfattet av ledere og medarbeidere.

Materiale og metode

Undersøkelsen bygger på sykefraværstatistikk fra Statoil og Statistisk sentralbyrå i tiden 1997–2002 og data fra en spørreundersøkelse utført i 2002. Alle 501 personer i Statoils Forpleiningsavdeling offshore fikk tilsendt et skjema med spørsmål om deres oppfatning av nærversarbeidet. Spørsmålene omhandlet leders kompetanse, endringer i fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og tilrettelegging av arbeid. Medarbeiderne ble bedt om å ta stilling til en rekke påstander gradert på en skala 1–6, der 1 var helt uenig og 6 var helt enig (fig 1). Skjemaet ble laget for dette formålet, da det ikke fantes validerte instrumenter som passet. Før utsendelse var spørreskjemaet blitt forelagt Datatilsynet og datatillitsvalgte i Statoil. Ledere og medarbeidere fikk forskjellige spørreskjemaer, men mange spørsmål var identiske. Undersøkelsen var anonym. Svarprosenten var 80 for medarbeiderne og 90 for ledere.

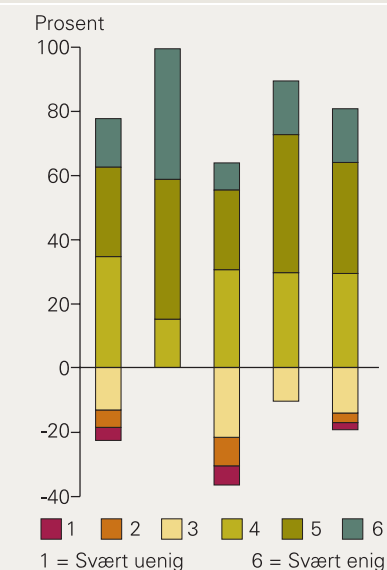
Bearbeidningen av spørreundersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av SPSS statistikkprogram, der det ble gjort bruk av beskrivende statistikk.

Resultater

Sykefraværstatistikk

Sykefraværet i avdelingen viste i 1997–2003 en positiv utvikling og var i 2003 lavere enn i 1997 (fig 2). Antall personer som har mistet helsesertifikatet var stabilt (fig 3). Fra den systematiske oppfølgingen av sykmeldte begynte i januar 1999 og frem til desember 2002 hadde 186 personer vært sykmeldt i to arbeidsturer eller mer. Andelen langtidssykmeldte var likt hos kvinner og menn og uavhengig av alder. Varigheten av det enkelte langtidssykmeldte gikk ned. 135 personer, dvs. 72 % av dem som har vært langtidssykmeldt i årene 1999–2002, gjenopptok sitt tidligere arbeid i full stilling. 12 ansatte ble uføre, 14 ble omplassert i eller utenfor Statoil og av de øvrige sluttet fem i bedriften og 20 er fortsatt sykmeldt (mars 2002).

Figur 1



Fordelingen av svar blant forpleiningspersonell i Statoil på følgende spørsmål:

Ansatt: «Kommunikasjonen mellom leder og ansatt er blitt bedre.»

Leder: «Nærværarbeidet har gitt meg bedre kompetanse som leder»

Ansatt: «Min leder er blitt flinkere i å tilrettelegge arbeidet slik at alle kan mestre det»

Leder: «Jeg er blitt dyktigere i å tilrettelegge arbeidet slik at arbeidstakerne kan mestre det»

Ansatt: «Vi er blitt bedre på å støtte hverandre»

Nettverksmøter

Det ble gjennomført 236 nettverksmøter med 142 arbeidstakere i perioden 1999–2002. 90 % av medarbeiderne mente at disse nettverksmøtene var viktige for alle som er langtidssykemeldt. Alle ledere var enige om at nettverksmøtene bidrar til raskere tilbakeføring til arbeid. 82,5 % av de medarbeiderne som deltok i nettverksmøte, oppfattet møtet som godt eller meget godt. Kommunikasjonen i møtet ble karakterisert som god og oppfølgingsplanen som ble laget der ble fulgt.

Arbeidsmiljø

På et spørsmål om arbeidsmiljøet angav 60 % av medarbeiderne og over 90 % av lederne at det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet var blitt bedre pga. nærværarbeidet.

Alle lederne angav at de har fått bedre kompetanse som leder, og medarbeiderne bekreftet dette (fig 1). Både ledere og medarbeidere mente at lederen er blitt bedre til å tilrettelegge arbeidet slik at alle kan mestre det (fig 1). Samtidig ble det angitt at den kollegiale støtten har økt (fig 1).

Diskusjon

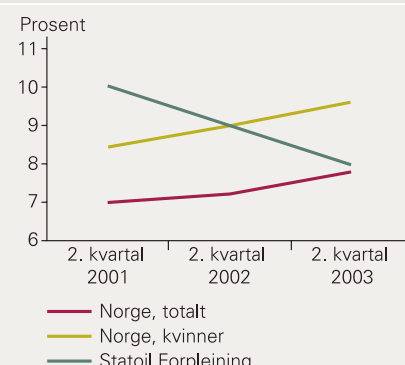
Nærværarbeidet er gjennomført offshore i en stor, velfungerende bedrift med spesielle

forutsetninger med hensyn til arbeidsplass og arbeidstid. Det er vanskelig å bedømme hvor stor betydning offshorearbeidsplassen har hatt i prosessen, ettersom arbeidet savner kontrollgruppe. Det finnes lite litteratur om denne type intervensjon, de fleste arbeider omhandler strategier i forhold til spesifikke plager (6, 11). Denne måten å arbeide på er nå blitt innført i hele Statoil, og resultatene er lovende. Mens sykefraværet i Norge har økt med 20 % siden 1997, er det i Forpleiningsavdelingen i samme tid redusert med 8 % (12, 13). I Statoils hele offshorevirksomhet ble totalsykefraværet fra første halvår i 2002 til første halvår i 2003 redusert med 14 % og langtidssykefraværet med 28 %, fra tidligere å ha vært relativt konstant over tid. Dette sammenfaller med innføringen av nærværarbeidet i 2002. Vi mener at en sammenheng er sannsynlig. Vi mener at en forkorting av varigheten av langtidssykefraværet er et direkte resultat av nettverksmøtene. Vi har sett på andre variabler som er kjent for å ha innvirkning på sykefravær som alder og kjønn (14). Gjennomsnittsalderen i avdelingen er ikke redusert fra 1997 til 2003 og andelen menn og kvinner er uforandret. Vi ser av antall inndratte helsesertifikater at sykefraværets nedgang ikke er forårsaket av at medarbeidere er skjøvet ut av arbeidet. Antall ansatte økte i prosjektiden med 50 %. Etter ønske fra fagforeningene ble de nyansatte overtatt fra offshorekontraktorselskaper. Det reduserer muligheten for at kun «unge og friske» medarbeidere er kommet inn. Vi mener at nyrekrutteringen av denne grunn ikke har påvirket sykefraværstatistikken i vesentlig grad.

Nærværarbeid i Statoil er et eksempel på hvordan arbeid med sykefraværproblemer er blitt utgangspunkt for en positiv omstilling og en endret helse-, miljø- og sikkerhetskultur. Utvikling av arbeidets helsefremmende kvaliteter har gitt positive resultater for det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet. Arbeidet har fått en konstruktiv innvirkning på organisasjonskulturen. Det er lagt til rette for bedre kommunikasjon og samhandling i spenningsfeltet mellom individuelle og kollektive utfordringer. Gjennom opplæring av lederne i deres rolle som ledere, i løsningsfokusert arbeid og vanskelige samtaler har kommunikasjonen med medarbeiderne forbedret seg (15).

Utgangspunktet for nærværarbeid har vært intensjonen om at flere skal kunne velge nærvær fremfor fravær. Fellesskapet skal bidra til at den enkelte får bedre muligheter til å mestre arbeidslivets utfordringer. Vi mener at den enkeltes atferd og evner kan påvirkes positivt av fellesskapets støttende og inkluderende kvaliteter. Vi mangler fortsatt kunnskap for å kunne hevde at nærværarbeid mobiliserer generelle terapeutiske effekter eller sikrer varige helsefremmende kvaliteter, men det kan se ut som om dette arbeidet har klare positive virkninger i denne

Figur 2



Sykefravær i Statoil Forpleining sammenliknet med landet for øvrig i annet kvartal i årene 2001, 2002 og 2003

Figur 3



Antall tap av helsesertifikat i Statoil Forpleining 1996–2002

retning (16). Her er det store behov for videre forskning.

I forberedelsen av et slikt arbeid mener vi at det er viktig å få *alle* aktørene med. Dette arbeid vil være av betydning interesse for ansatte i bedriftshelsetjenesten. I stadig større grad blir bedriftshelsetjenesten tatt med som rådgivere i bedrifter som har inngått avtale om inkluderende arbeidsliv. Medisinsk kunnskap er nødvendig både med tanke på forebyggende arbeid og ved tilrettelegging av arbeidsplassen. Like viktig er imidlertid erfaringen med «vanskelige» samtaler og den nøytrale posisjonen bedriftshelsetjenesten har.

Litteratur

1. Bauer M, Odijk J. Nærværarbeid i Statoil DST Forpleining. Bergen: Statoil, 2003.
2. Grimsø A. Norsk arbeidsmiljø i en endringstid. AFI-rapport nr. 4. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 1996.
3. Karasek R, Teorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.
4. Sørensen BA. Psykologiske, organisatoriske og sosiale faktorer i arbeid av betydning for helse. AFI-rapport nr. 8. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 1998.
5. Burdorf A, Rossignol M, Fathallah FA et al. Challenges in assessing risk factors in epidemiological studies on back disorders. Am J Ind Med 1997; 32: 142–52.

>>>

6. Elders LAM, van der Beck AJ, Burdorf A. Return to work after sickness absence due to back disorders – a systematic review on intervention strategies. *Int Arch Occup Environ Health* 2000; 73: 339–48.
7. Norges offentlige utredninger. Sykefravær og uførepensjonering – et inkluderende arbeidsliv. NOU 2000: 27. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.
8. Moen BE. Håndbok for bedriftshelsetjenesten. Bergen: Institutt for arbeidsmedisin, Universitetet i Bergen, 1992.
9. Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematical literature review. *Occup Environ Med* 2003; 60: 3–9.
10. Bernacki EJ. A facilitated early return to work program at a large urban medical center. *Occup Environ Med* 2000; 42: 1172–7.
11. Tveito TH, Hysing M, Eriksen RH. Low back pain interventions at the workplace: a systematical literature review. *Occup Med* 2004; 54: 3–13.
12. Gjesdal S. Fra langtidssykmelding til uførepensjon. Bergen: Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, 2003.
13. Statistisk sentralbyrå: www.ssb.no/emner/06/02/sykefratot/ (8.1.2004).
14. Brage S, Nygård J, Tellnes G. The gender gap in musculoskeletal-related long term sickness absence in Norway. *Scand J Soc Med* 1998; 1: 34–43.
15. Langslet GJ. Løft for ledere. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.
16. Kristensen TS. Sygefravær som coping. *Socialmedicinsk tidsskrift* 1995; 1: 12–7.