

Kan vi sette pris på helse?

Kan en preanalyse gi svar på om det er økonomiske gevinster ved å starte en bedriftsjordmorordning ved Oslo universitetssykehus?

Trude Sjøholt-Hawkins

16. mars 2016

Sammendrag

Kan en preanalyse gi svar på om det er økonomiske gevinster ved å starte en bedriftsjordmorordning ved Oslo universitetssykehus HF (OUS)?

Gjennom metodetrianguleringsteknikken HMS-økonomi kommer det tydelig fram et innsparingspotensiale for OUS ved å opprette en bedriftsjordmorordning. Jeg finner at OUS med 612 gravide pr år har et innsparingspotensiale på ca 10,9 millioner kr pr år. Dette forutsetter at man ansetter jordmødre i 140 % stilling for å få redusert sykefraværet med tre uker. Selv store endringer i sensitivitetsanalyse fortsetter å gi innsparingspotensiale i millionklassen.

Metodikken med preanalyse profilert i faget HMS-økonomi, viser et signifikant innsparingspotensiale ved å gjennomføre en bedriftsjordmorordning ved OUS. For å kunne sette av nok tid til trepartssamtaler viser preanalysen at man bør ansette jordmødre i 210 % stilling.

Forord

Med denne oppgaven avslutter jeg studiet HMS verneingeniørskolen på Teknologisk Institutt (TI). Fra starten i 2012 i barselpermisjon med første barn, via åtte moduler på to år og ett barn til, fram til det siste året som har vært preget av datainnhenting og oppgaveskriving. Jeg har allerede hatt mye nytte og glede av det jeg har lært både i mine arbeidsoppgaver og i mitt verv som hovedverneombud ved Klinikk for radiologi og nukleærmedisin ved Oslo universitetssykehus helseforetak (OUS). Jeg ser frem til å vise hva jeg har lært og å dele mine kunnskaper til det beste for OUS og de ansatte i årene framover.

Takk til alle ved OUS som har hjulpet meg med undersøkelser, tallmateriale, historikk og gruppedeltakelse og alle andre spørsmål eller tankerekker jeg har hatt behov for å snakke om.

En spesiell takk går til min veileder, Christian Rafn i Sunne organisasjoner as.

Jeg vil til slutt også takke min familie; Stefan, Maya (5) og Ella (3), for at de har gitt meg støtte og erfaringsgrunnlag.

Oslo 16. mars 2016

Trude Sjøholt-Hawkins

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Oslo universitetssykehus HF	1
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Mål.....	2
1.4.1	Hovedmål:	3
1.4.2	Delmål:	3
1.5	Avgrensninger i oppgaven.....	3
2	Teori/faglig forankring	4
2.1	Gravidens helse.....	4
2.2	Gravidens arbeidsmiljø og sykefravær	4
2.3	Gravideprosjekter og bedriftsjordmorordning.....	5
2.4	HMS-økonomi	5
2.5	Bakgrunn for grunnlagsdata	7
3	Metode	8
3.1	Valg av metode	8
3.2	Metodekritikk	9
3.3	Feilkilder.....	10
4	Resultater og diskusjon	11
4.1	Utforming av preanalysen	11
4.1.1	Antall gravide per år.....	12
4.1.2	Antall uker man klarer å redusere de gravidens sykefravær	13
4.1.3	Stillingsprosent man ansetter jordmødre i.....	14
4.1.4	De ansattes produktivitet.....	14
4.2	Feilkilder.....	16
4.3	Ikke-kvantifiserbare nytteverdier	18
4.3.1	Personalpolitisk	18
4.3.2	Virksomheten	18
4.3.3	Samfunnsmessig.....	18
5	Konklusjon	19
5.1	Svar på problemstillingen.....	19
5.2	Måloppnåelse.....	19
5.3	Forslag til tiltak.....	19
5.3.1	Øke stillingsbrøken jordmor.....	19
5.3.2	Benytte HMS-økonomisk metodikk.....	19
5.3.3	Forske videre på kollegaslitasje	20
5.3.4	Forbedre kodeverket.....	20
5.3.5	Gjennomføre en postanalyse	20
	Litteraturliste	1
	Ordforklaringer og forkortelser.....	4
	Vedlegg.....	6

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

I mitt verv som hovedverneombud ved Medisinsk service divisjon ved Ullevål universitetssykehus i perioden 2004-2010 foreslo vi ofte helse-, miljø- og sikkerhetstiltak (HMS) som ble avslått fordi dette hadde man ikke penger til i trange økonomiske tider. Vernetjenesten satt ofte og ønsket seg en metode for å vise ledelsen at mennesker også er en kvalitet som kan oversettes til kroner og øre. Da jeg fikk min første forelesning om HMS-økonomi og humanøkonomi i HMS Verneingeniørskolen ved Teknologisk Institutt, av Arne Sandervang, fant jeg en slik metode. Metoden fokuserer på forebygging ved å "skaffe økonomiske argumenter for å oppnå best mulig løsninger" (TI, V090 Systematisk HMS-arbeid, august 2012 uke 34, s. 137). Oslo universitetssykehus HF (OUS) er en av Norges største arbeidsgivere og det største Helseforetaket (HF) i Norge. I 1.2 vil jeg gi en nærmere beskrivelse av virksomheten. HMS er en viktig del av driften ved virksomheten.

Jeg har selv erfaringer fra å være gravid medarbeider med behov for tilrettelegging ved OUS. Det er mye usikkerhet om hva som finnes av tilbud, særlig om man sjelden har gravide medarbeidere. På den andre siden har vi enheter som har så mange gravide at de sliter med å få tilrettelagt for alle. Hvor kan de trekke grensene for hva enheten makter? Selv om denne oppgaven går nærmere inn på økonomiske gevinster ved et forebyggende tiltak for gravide er det også velferdsmessige gevinster i økt opplevd kvalitet ved sykenærvar (Helse Sunnmøre HF, 2009).

De fleste bedriftsjordmorordninger har vært organisert som gravideprosjekter før de har gått over til å bli mer permanente ordninger. Flertallet fokuserer på tilfredshet og redusert sykefravær i gruppen gravide. De som har rapportert noe rundt økonomi oppgir antatt besparelse på 13 000,- kr i uken ganget med det reduserte antall sykefraværsdager (Hem, 2011). Se 2.5 for utdyping av denne kostnaden. Gravideprosjektene arbeider hovedsaklig via dialog, tilrettelegging og rådgivning til gravide arbeidstakere og deres ledere (Idèbanken, u.å.). Nå ønsker jeg å teste om en HMS-økonomisk kost-/nytteanalyse kan gi et mer presist svar på forventet besparelse ved å starte en bedriftsjordmorordning ved OUS.

1.2 Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, akuttisykehus for store deler av Oslo-området, regionsykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale oppgaver. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 22 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for en stor del av

medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge (Oslo universitetssykehus HF [OUS], 2015a).

Denne presentasjonen av OUS dekker ikke hele kompleksiteten til virksomheten. OUS har nasjonale og regionale funksjoner som krever høy spesialkunnskap av sine ansatte. Noen opplæringstider er på opp mot ett år før en vikar kan fungere i noen stillinger. Dette er stillinger som allerede er vanskelig å rekruttere til. OUS har nesten samtlige faktorer Arbeidstilsynet mener bør risikovurderes representert (Arbeidstilsynet, u.å.a) fra psykiatri som opplever mye vold og trusler til ambulansesjåfører som har et stressrelatert yrke med stort krav til presisjon og konsentrasjon (Utdanning.no, 2015). OUS har ioniserende stråling, farlige kjemikalier og biologiske faktorer i alle fire smitterisikogrupper. I tillegg er organisasjonen så kompleks at den har sitt eget servicesenter (Oslo sykehusservice) med en mengde yrker og arbeidsplasser man vanligvis ikke forbinder med helsearbeidere, i tillegg til kanskje de mer forventede (OUS, 2016) (OUS, 2015e).

Virksomheten strekker seg over et geografisk bredt område utover sentrale Oslo. Psykiatrisk virksomhet (OUS, 2015c), utrykningstjenesten (OUS, 2015b) og Luftambulanseavdelingen (OUS, 2015d) har tjenester og dekningsområde over store deler av Østlandet. Helsevesenet er et kvinnedominert miljø, og dette vises i grunnlagstall fra OUS¹, se tabell 1 i 4.1.1. Ansatte kvinner i fertil alder utgjør 47 % av alle kvinnelige ansatte og 35 % av den samlede arbeidsstokken, dette går jeg nærmere inn på i 4.1.1.

1.3 Problemstilling

Kan en preanalyse gi svar på om det er økonomiske gevinster ved å starte en bedriftsjordmorordning ved Oslo universitetssykehus?

1.4 Mål

Det er gjort endringer i målene etter at prosjektmandatet ble godkjent, de er ikke ment å skulle endre intensjonen i målene. Det første var ren flyt og grammatikk i hovedmålet der "...HMS-forebyggingstiltak..." har blitt til "... forebyggende HMS-tiltak...". Det andre er et tillegg i et delmål. Søknad om midler har utvidet spekteret fra bare gravideprosjekt til en permanent bedriftsjordmorordning. Dette er begrunnet i at OUS nettopp har ansatt en bedriftsjordmor i fast stilling, uten å gå via et prosjekt. Hensikten med vedlegget til OUS har blitt utdypet. Den tredje endringen er en utdyping der "...pris på kvaliteter..." er blitt til "...verdi på kvaliteter..." og resten av setningen er lagt til for å utdype meningen med delmålet.

¹ Vegard Nøtnæs, Spesialrådgiver, Direktørens stab/HR, Seksjon for personal, Oslo universitetssykehus. E-post 26.06.15 med anonymisert fil med uttrekk fra personaldatabasen til OUS, datert 01.06.15

1.4.1 Hovedmål:

Målet er gjennom HMS-økonomisk preanalyse å demonstrere at det eksisterer flere aspekter og gevinster ved forebyggende HMS-tiltak enn de rene økonomiske utgifter.

1.4.2 Delmål:

- Personlig kompetanseheving innen aktuell metodikk
- Utarbeide et vedlegg som kan legges ved søknad om midler for å igangsette gravideprosjekt eller permanent bedriftsjordmorordning ved OUS. Hensikten med vedlegget er å utdype økonomiske fordeler som ligger i å gjennomføre en ordning med et klart mål innen forebyggende HMS og samtidig demonstrere neste delmål
- Å vise helsevesenet at det går an å sette en verdi på kvaliteter i arbeidsmiljøet, i tillegg til den klare økonomiske siden av en sak

1.5 Avgrensninger i oppgaven

Hovedfokus med denne oppgaven er selve preanalysen og tankegangen rundt HMS-økonomi. Denne begrensningen kommer av oppgavens betingelser om at man skal bruke ett år. Dersom man skulle gjennomført en postanalyse også er det anbefalt at den foretas to år etter at tiltak er innført, slik at man har faktiske historiske data å sammenligne med. Det ble en begrensning i omfang og tid for innhenting av datagrunnlag. Selv om det var et ønske å søke sikrere grunnlag for disse grunnlagstallene var det viktig å innse at det er en helt annen oppgave og problemstilling. Metoder alternative til forskning ble valgt for å finne noen grunnlagsdata.

I den preliminære rapporten til sykehuset presenterte jeg forarbeidene til denne oppgaven. Det var flere sannsynlighetsberegninger der alle variabler utenom måloppnåelsen ble beholdt, men på det tidspunkt hadde jeg enda ikke tatt høyde for bortfall av refusjoner fra Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-refusjoner), samt antall gravide var satt til 500 ut fra antall gravide i permisjon funnet i en telling gjennomført av bedriftslege Brenno (2014), se vedlegg 3. Gjennom hele oppgaven har jeg forholdt meg til siste versjon av preanalysen og de tall som har fremkommet der.

2 Teori/faglig forankring

2.1 Gravides helse

Den gravide påvirkes av faktorer som sin egen kropp, hjemmemiljø og arbeidsmiljø. Å være gravid er ingen sykdom (Arbeidstilsynet, u.å.b), men det kan gi mange symptomer som påvirker kvinnen. Den gravide kroppen gir store psykiske og fysiske forandringer som kan gjøre hverdagen vanskeligere å mestre (Thoresen, 2012, ss. 24-28). De forskjellige plagene oppstår spredt utover i svangerskapet, men man kan anta ut fra sykefraværet at de er flere og mer belastende mot slutten siden 90 % av kvinnene har en eller flere legemeldte sykefraværsdager i tredje trimester (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015, s. 190).

2.2 Gravides arbeidsmiljø og sykefravær

Mange gravide kjenner sitt vanlige arbeid som belastende. Arbeidsmiljøloven regulerer arbeidsgivers plikt til "særlig (...) tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne" (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 4-6). Forskrift om utførelse av arbeid (2013) og Arbeidstilsynets tilhørende veiledning (2006) går lenger i å liste opp generelle farer og situasjoner som bør risikovurderes for kvinner i arbeidslivet "som er gravide, nylig har født eller ammer". Alle situasjoner gravide arbeidstakere kan bli utsatt for, skal risikovurderes opp mot den individuelle behov. Et eksempel er mental og fysisk tretthet kombinert med arbeidstid, her vurderes bl.a. turnusordninger, pauser og nattarbeid (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 10-2). Det er krav til risikovurdering av belastede arbeidsstillinger og arbeid i høyden eller alene. Man skal også vurdere yrkesrelatert stress, inkludert eksponering for voldelige episoder. Det er arbeidsgivers plikt å ha oversikt over hvilke fysiske, biologiske og kjemiske faktorer som kan ha stor innvirkning på helse, sikkerhet og velferd for alle arbeidstakere, som gjelder på egen arbeidsplass (Arbeidsmiljøloven, 2005) (Arbeidstilsynet, 2006, kap. 3).

Ulike eksponeringar i arbeidslivet kan føre til skadar i svangerskapet. I Noreg blir ca. 70 prosent av alle gravide periodevis sjukmelde i løpet av svangerskapet. Ein stor del av sjukefraværet skuldast manglande tilrettelegging på arbeidsplassen (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2012).

En analyse av sykefravær (tall fra 2008) blant norske gravide viser at dette ligger på mellom 17-28 % på landsbasis, men med store fylkesvise forskjeller (Myklebø & Thune, 2010). For Oslo viste undersøkelsen at sykefraværet for gravide var ca. 19 %. Statistikken viser at i 2008 var det 77,2 % av alle gravide kvinner i tredje trimester som hadde et legemeldt sykefravær, sammenlignet med 33,8 % av kvinnene i første trimester samme periode (Myklebø & Thune, 2010, s. 56), i 2012 ligger tallet nærmere 90 % (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015, s. 190). Rieck og Telle har vist at yngre førstegangsfødende øker mest i sykefravær (Sitert i Kvernes, 2012).

2.3 Gravideprosjekter og bedriftsjordmorordning

I 1989 forsket Kitty Strand på gravides arbeidsforhold og fravær. Videre forskning med metoder for tilrettelegging i praksis inspirerte til oppstart av flere gravideprosjekter (sitert i Bolstad, 2007, ss. 5-6, 8). Harstad sykehus så tidlig nytteverdien av å beholde de gravide lengre i arbeid, og var blant de første som startet opp. Innføringen og arbeidet med Inkluderende arbeidsliv (IA) i 2001 og fram til i dag, ledet til økt fokus rundt gruppers sykefravær og tilrettelegging på arbeidsplassen (Wikipedia, 2015) (Bolstad, 2007, s. 20). Mange virksomheter har gjennomført slike prosjekter med gode resultater. "En oversikt over femten prosjekter med 1950 gravide deltakere viser en betydelig reduksjon i sykefraværet" (Idèbanken, u.å.). Noen av de mest profilerte gravideprosjektene det siste tiåret fra helsevesenet, som har videreført ordningen, har vært bl.a. "Gravid i Helse Sunnmøre - ta magen med på jobb" (2009) og "Gravid i jobb☺" fra Akershus universitetssykehus (AHUS) (Portheim, 2015).

De forskjellige gravideprosjektene har variert fremgangsmåte frem mot felles mål; bedret sykenærver og redusert sykefravær hos gravide arbeidstakere. Flere har oppgitt suksessfaktorer for et gravideprosjekt (Hegg, 2012).

Trepartssamtalene på to timer er det viktigste tiltaket. Den gravide, leder og jordmor setter seg ned tre ganger i svangerskapet, rundt 12 ukers graviditet, deretter rundt 20 uker og rundt 37 uker, til sammen seks timer. Det er viktig at jordmor har mulighet til å stille opp på kort varsel og reise ut til lokal enhet. Tema for disse samtalene er individuell oppfølgingsplan med behov for tilrettelegging og fokus på det positive ved å være gravid og i arbeid (Sykehuset Innlandet HF, 2008). Valg av jordmor, som kan promotere prosjektet og få opp bevisstheten om tilbudet blant ledere og gravide, er viktig (Helse Sunnmøre HF, 2009, ss. 20-21). I tillegg til faglig støtte om risiko og graviditet har andre temaer vært: "rettar og plikter i arbeidslivet, trygdeytningar og støtteordningar frå NAV og tilretteleggingstiltak" (Helse Sunnmøre HF, 2009, s. 5). Andre tiltak i Helse Sunnmøre HF på systemnivå har vært fellelunsj der de gravide kunne møte opp for å få faglig påfyll og erfaringsutveksling. AHUS har også satset på gravidelunsjer hver måned med temaer, i tillegg til en kulturbyggingskampanje rettet mot alle ansatte med tema; gravide i jobb (Portheim, 2015).

Bedriftsjordmødrene er ressurser for ledere og gravide rundt svangerskapsperinger og fritak for arbeidsgiverperiode ved gravides sykefravær.

2.4 HMS-økonomi

HMS er et område hvor det for mange tiltak vil være åpenbar uoverensstemmelse mellom samfunnsøkonomisk og bedriftsøkonomisk lønnsomhet. Dette er hovedsakelig fordi bedrifter ikke tar inn over seg alle kostnader ved HMS som samfunnet totalt sett opplever (Karlsen, Forbi bunnlinjen: Balansert HMS-økonomi, 2012).

Sandervang forklarer personaløkonomi som en "økonomisering med organisasjons- og personaltiltak i alle typer virksomheter for best mulig lønnsomhet" (TI, V090 Systematisk HMS-arbeid, august 2012 uke 34). Personaløkonomi er en humanøkonomi hvorav HMS-økonomi er en av de fem hovedtypene. HMS-økonomi, eller arbeidsmiljøøkonomi, utdypes som "økonomisering med HMS-tiltak i alle typer virksomheter for langtidsfriske medarbeidere og best mulig lønnsomhet" (TI, V090 Systematisk HMS-arbeid, august 2012 uke 34, ss. 128-129). Ved å skaffe økonomiske argumenter med en HMS-vinkling kan man sette fokus på forebygging og oppnå de beste løsningene. "Viktigste begrunnelse for å ta i bruk HMS-økonomi: Tenkemåte og praksis vil bidra til at samspillet mellom miljøet og menneskene i virksomheten blir optimalt og synlig - helsemessig og økonomisk" (TI, V090 Systematisk HMS-arbeid, august 2012 uke 34, s. 137). Rafn og Ottesen betegner HMS-økonomi som "læren om de økonomiske konsekvensene av å investere i Helse, miljø og sikkerhet". Man finner "verdien av å forebygge" ved å se på "de økonomiske effektene av HMS-tiltak" (2014, ss. 7, 17, 136). Karlsen poengterer at en virksomhet må prestere innen økonomi, miljø og sosiale verdier, noe HMS-økonomi som fag tar høyde for (2013).

Kost-/nyttesamtalen er et verktøy innen HMS-økonomi. Kost-/nyttesamtalen danner fundamentet i en Verdidrivende dialog (VDD) (TI, V090 Systematisk HMS-arbeid, august 2012 uke 34, s. 139). En VDD følger prosessen gjennom flere kost-/nyttesamtaler fra behovet for forebyggende tiltak avdekkes, til tiltaket er gjennomført og skal evalueres. Målet med kost-/nyttesamtalen er å finne sammenhengene mellom et HMS-tiltak og de økonomiske effektene av disse i form av kostnader og nytte. For at en kost-/nyttesamtale skal bli så god som mulig deltar relevante parter fra virksomheten (Rafn & Ottesen, 2014, s. 139).

En kost-/nytteanalyse er "en økonomisk lønnsomhetsberegning, der man vurderer nytten ved et prosjekt eller tiltak opp mot investeringer og kostnader ved samme prosjekt" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 137). En av de vanligste metodene i HMS-økonomi er å utføre en preanalyse før man igangsetter tiltak, dette for å kunne se om tiltaket vil tilføre verdi eller koste mer enn man får tilbake. Denne følges så opp med en postanalyse med historiske data fra gjennomføringen av tiltaket, som settes inn i kalkylen. Når vi gjennomfører en preanalyse er vanligvis resultatene usikre, derfor er det nødvendig å sette opp en sensitivitetsanalyse. Her gjennomfører man analysen med høyere og lavere variasjoner i faktorene som gir utslag for resultatet. Ved å endre faktorer i preanalysen kan man få et bilde av beste eller verste resultat ved å innføre et tiltak (Sandervang, 2006).

2.5 Bakgrunn for grunnlagsdata

OUS har gitt tilgang til grunnlagsdata gjennom flere kilder. Oversikt over antall ansatte og medfølgende statistikkmuligheter ble gjort tilgjengelig i en anonymisert fil med uttrekk fra personaldatabasen til OUS², se vedlegg 7 og Tabell 1. Tallene sammenlagt virker å være mer dekkende for beregning siden de inkluderer alle ansatte unntatt de som får timelønn. Som arbeidsgiver er OUS pålagt å tilrettelegge for alle ansatte. Det er derfor valgt i denne preanalysen å inkludere alle kvinnelige ansatte i alderen 19 til 40 år, enten de er fast eller midlertidig ansatt. Denne gruppen anses å være representativ for antall ansatte kvinner i fertil alder. IA-utvalget ved OUS har utarbeidet en rapport til Arbeidsmiljøutvalget (Brenno, P, 2014). I denne rapporten ble det talt opp antall kvinner registrert i foreldrepermisjon på en tilfeldig valgt dag, 07.05.13. Metoden med manuell telling kom som et resultat av manglende kodeverk som skilte gravides sykefravær fra sykefravær med andre årsaker. Det viste seg å være 493 kvinner fordelt på åtte yrkesgrupper. I rapporten avrundes antall gravide til 500 som representativt for det antall gravide OUS kan ha per år.

Brenno fant videre at de gravide ved OUS hadde et samlet sykefravær på 16,23 % for en periode av svangerskapet på 36 uker. OUS kunne ikke skille om sykefraværet var relatert til svangerskapet eller hadde andre årsaker, grunnet i mangelfullt kodeverk. OUS erfarte noe lavere sykefravær enn undersøkelsen av Myklebø og Thune (2010), som viste at sykefraværet for gravide i Oslo var ca. 19 %. Det er utarbeidet en rapport av Stiftelsen for industriell og teknisk forskning (SINTEF) ved Norges tekniske høgskole (NTH) (SINTEF-rapporten) som sier noe om kostnadene for produktivitetstap i organisasjonen direkte knyttet til arbeidstakerens fravær slik som bortfall av produksjon og inntekt, samt økte kostnader (Hem, 2011). En ukes sykefravær hos en ansatt koster norske bedrifter 13 000,- kr. Ingen arbeidsplasser innen helse var med i undersøkelsen. Ved en vurdering av variasjonen i kjønn, alder, yrkesgrupper og lønninger hos OUS' ansatte velges det i denne oppgaven å se beregningene til SINTEF som representative for kostnader ved en ansatts sykefravær.

AHUS har drevet et gravideprosjekt for å redusere sykefravær hos gravide arbeidstakere siden 2013 (Svendsen, 2015). AHUS har ca. halvparten så mange ansatte og gravide per år som OUS (Berger & Jenssen, 2015). Derved har AHUS sammenlignbare tall å vise til i forhold til lønnskostnader og andre årlige utgifter ved gjennomføringen³. Årslønn inklusive sosiale kostnader per jordmor settes til 770 000,- kr. Andre utgifter er satt til ca. 50 000,- kr. Dette er utgifter til kulturbygging, informasjon, reklamematerialer, varemerkebygging, kompetanseheving, reiser etc.

² Uttrekk fra personaldatabasen OUS datert 01.06.15. Vegard Nøtnæs, Spesialrådgiver, Direktørens stab/HR, Seksjon for personal, Oslo universitetssykehus. E-post 26.06.15

³ Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef ved BHT, AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

3 Metode

3.1 Valg av metode

Best tilnærming av problemstillingen i oppgaven førte til metoden HMS-økonomi som er en type metodetriangulering, der man benytter flere datainnsamlingsmetoder. Valg av metoder er gjort for å belyse emnet HMS-økonomi og nytteverdi av forebyggende tiltak. Det ligger i fremgangsmåten en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder. Man søker å tallfeste kvalitative verdier for å kunne gjøre beregninger av disse på en kvantitativ måte. For utforming av oppgaven har jeg latt meg veilede av rådene til Rognsaa (2015).

Rene tall som antall ansatte, antall gravide, sykefravær og satser for tilskudd er innhentet fra andres forskning, offentlige nettsider, søk i fagartikler, rapporter, statistikk og OUS sine databaser. "Har-data og gjør-data kan innhentes med kvantitative metoder" sier Halvorsen (2008, s. 133). Det ble vurdert flere fremgangsmåter for å innhente produktivitetstall og oversikt over hvem som dekker opp arbeid ved sykefravær. Det viser seg at er det ikke noen gode verktøy for å måle konkret kollegaslitasje og produktivitetslekkasje i dag, men det finnes noen verktøy rundt opplevelse av produktivitetslekkasje (Rafn & Ottesen, 2014, ss. 127-131).

Det måtte benyttes kvalitative metoder for å innhente informasjon rundt produktivitet (Dalland, 2012, s. 112). I arbeidet med denne oppgaven ble det benyttet prinsippene fra prosessen med VDD (Sandervang, 2006) med en gruppesamtale som ville vært en i en hel møterekke. Av mangel på forskning tilpasset den spesialiserte arbeidsplassen som OUS er, se 1.2, ble denne metoden valgt for å innhente noen få personers innsikt i fordelingsnøkler for mange situasjoner. Den som intervjuet ble en del av innsamlingsprosessen. Det ble invitert parter fra vernetjenesten, Personalavdelingen (HR), Arbeidsmiljøavdelingen og lokal driftsenhet⁴ til en kost-/nyttesamtale (heretter referert til som KNS) (Sandervang, 2006) (Rafn & Ottesen, 2014, s. 137). Se vedlegg 1 og 2 for presentasjon og møtoreferat.

Formålet med KNS var å anslå noen prosentmessige vektninger i forhold til flere aspekter. Som utgangspunkt for samtalen ble det benyttet forskning som ikke er virksomhetsrelatert for å kunne fastsette hvilke variasjoner KNS mente oppstod. Ut fra OUS sitt utgangspunkt så de på produktivitetstap hos gravide og vikarer, samt effekten på kollegahjelp. For å avgjøre den lokale effekten på de ansatte trengte jeg lokal kjennskap fra en variasjon av mennesker med innsikt på flere

⁴ Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Det ble diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kost-/nyttesamtale 29.05.2015, (KNS).

nivå. I den kvalitative metoden er preanalysen og fortolkningen av data en mer integrert del av datainnsamlingsprosessen, noe som drev prosessen fram til den kvantitative preanalysen (Dalland, 2012).

Kvantitativ metode ble benyttet gjennom en kostnytteanalyse av de avdekkede forhold som har en verdi for en bedriftsjordmorordning. Dette for å kunne fastsette en endelig kostnad eller gevinst for OUS spesifikt (Dalland, 2012, s. 112). Utarbeidelsen av regnearket tilrettelegger for at en i utgangspunktet nær og formulerende datainnsamling blir mer kvantitativ. Ved å taste inn nye verdier i en kalkulator får man sammenlignbare resultater som gir distanse og nøytralitet til datakilden. Videre har man anledning til å gjennomføre økonomiske sensitivitetsanalyser.

3.2 Metodekritikk

I VDD gjennomfører man flere kost-/nyttesamtaler, men til denne oppgaven ble det valgt å gjennomføre kun en samtale siden oppgaven er begrenset til preanalysen. Dette metodevalget kan kritiseres med at flere samtaler kunne avdekket flere faktorer eller fjernet eksisterende. Det er funnet datagrunnlag som er basert på et kvalifisert anslag i en kost-/nyttesamtale med en sammensatt gruppe, KNS. Dette gjelder særlig de prosentvete verdiene rundt de gravidens produktivitet, vikarers produktivitet og kollegahjelp. Valg av metode kan kritiseres da en grundigere og mer kvantitativ forskning kunne gitt andre grunnlagstall. Kost-/nyttesamtalen som metode åpner for at intervjueren kan påvirke prosessen og anslagene til KNS, som preanalysen blir basert på. Siden anslaget er basert på en mindre utvalgt gruppe, kan deltagerne ha påvirket settingen av faktorer basert på egen opplevelse. Et annet utvalg av deltagere i KNS kunne gitt andre anslag.

Kost-/nytteanalyser gjennomføres i to trinn. Preanalysen baseres delvis på anslagsvise faktorer, der man har tatt ukvantifiserte kvaliteter og anslått hva de koster virksomheten. Videre baserer man seg på forskning og historiske data. Ved å sette sammen alle faktorene i en analyse som om de har like sikker verdi, kan preanalysen gi leseren et bilde av at resultatet er en sikker verdi, heller enn et anslag. Kalkulatoren som ble utviklet som verktøy for preanalysen tar høyde for mange detaljer og kan være kompleks å lese av. Noen verdier har maksimale begrensninger. Dersom man ikke er observant når man leser av, kan man overse at de maksimale begrensningene er nådd og lese av verdier som er ukorrekte. Som utvikler av kalkulatoren har jeg ingen formell IT- eller økonomibakgrunn. Erfaringsmangelen og alternativ tankegang kan ha resultert i andre valg enn en fagpersons. Valgene kan igjen ha gitt konsekvenser i positiv eller negativ retning for preanalysens resultatdel.

Sensitivitetsanalysen har blitt utarbeidet med variasjoner ut fra både variable funn og trinnvise prosentsteg. Variable funn fra grunnlagsmaterialet ble benyttet for å gi relevans til variasjonene. Når funnene diskuteres kan enkelte funn være gitt større verdi der beregning med prosentvis pluss minus ti prosent kunne gitt mindre variasjon og signifikans.

3.3 Feilkilder

Måten NAV-refusjonene er beregnet kan utgjøre en vesentlig feilkilde. Mangel på kodeverk og historiske data gjør også at valget om å regne med en arbeidsgiverperiode kan vise seg å være en annen feilkilde. Antall gravide varierer med 18 % fra forarbeidene til den endelige oppgaven. Videre kan valget av representativ gruppe kvinner i fertil alder påvirke resultatene. Andre feilkilder er valg av kilde for virksomhetens utgifter ved en ansatts sykefravær. SINTEF-rapporten er ikke utarbeidet med kilder fra helsesektoren. Til slutt må det også vurderes om noen faktorer kan være telt flere ganger.

4 Resultater og diskusjon

Hovedfunnet viser at OUS har et innsparingspotensiale på 10 912 136,- kr per år ved å sette i gang en bedriftsjordmorordning. Ansettes det flere jordmødre i 210 % stilling blir resultatet 11 177 212,- kr. På tross av at lønnen til en ekstra 60 % stilling er dekket, ser man økt innsparingspotensiale med to prosent ved å ansette flere jordmødre.

I dette kapittelet er alle resultater et innsparingspotensiale utledet fra kost-/nytteanalysen i regnearket som er utarbeidet, se vedlegg 5. Potensialet viser i stor grad til kostnader man har i dag som reduseres ved å gjennomføre tiltaket. Det kan være at flere variabler samtidig er annerledes enn primærresultatet, og derved sammenlagt gi enda større utslag. Mye av innsparingspotensialet ligger i åpne versus skjulte kostnader (Karlsen, 2013) og belastninger som i mindre grad vil oppstå dersom man øker den gravides sykenærver. Det er derfor, som ved alle forbedringstiltak, vanskelig å hente ut innsparte penger dersom tiltaket fungerer. "Det er usikkerhet i nesten alle anslag over kostnader eller effekten av tiltak" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 50). Det kan virke som systemet omfordeler innsparte midler på budsjettene til andre behov og bruker alle tildelte midler uansett. Man kan likevel argumentere for at dette gir en verdi for virksomheten da man har "finansiert" noe man tidligere ikke hadde råd til. Endrer man på en forutsetning av gangen kan man se hvilke faktorer som har mest følsomhet i preanalysen, noe som forteller oss hvilke variabler vi kan se videre på.

4.1 Utforming av preanalysen

Enden på utviklingsprosessen ble et regneark i programmet Microsoft Office Excel 2007 med formler for å komme nærmere en kalkulatormodell, se vedlegg 5. Først i regnearket kommer et avsnitt med alle dataforutsetninger. Her utdypes grunnlaget og eventuelle utregninger. Her er det enkelt å endre på faktorene om man endrer mål for antall uker reduksjon av sykefraværet, antall gravide endrer seg og så videre. Deretter samles to avsnitt med henholdsvis kostnader og nytteverdier. Her benyttes videre formeler i preanalysen slik at en endring i dataforutsetninger vil justere regnestykket automatisk. Nederst får man da ut netto innsparingspotensiale for tiltaket om man klarer å oppnå ønsket mål med de oppgitte forutsetninger. Siden noen forutsetninger har satte ekstremverdier er det laget en kolonne til høyre som viser disse. Det er viktig å være bevisst på å sjekke disse når man benytter kalkulatoren. En tidlig versjon av dette regnearket ble benyttet i en rapport over preliminare funn til OUS datert 5.11.15, vedlegg 3 og 4.

I preanalysen settes primærresultatet ut fra at OUS får 612 gravide per år, slik det er utdypet i dette kapittelet. Videre benyttes OUS sitt eget mål i rapporten fra IA-utvalget (Brenno, P, 2014) der de foreslår å ansette jordmødre i 140 %

stilling. Flere gravideprosjekter har rapportert betydelig reduksjon i gravide ansattes sykefravær etter tiltak (Berger & Jenssen, 2015) (Helse Sunnmøre HF, 2009) (Idèbanken, u.å.) (Sykehuset Innlandet HF, 2008). Det framstår som gjennomførbart å sette reduksjon av sykefraværet til tre uker, en halvering ut fra målte data.

4.1.1 Antall gravide per år

Strand, Wergeland og Bjerkedal utledet en formel fra funn rundt fertilitetsraten blant yrkesaktive kvinner i Norge i 1989 (1996). Formelen tar hensyn til at kvinnene bare er gravide 3/4 av året i forhold til fertilitetsraten som er fødende kvinner per 1000 kvinner per år⁵. For å beregne det teoretiske antallet gravide på 612 per år, har jeg benyttet formelen som sier at 7 % av kvinnelige arbeidstakere i fertil alder vil være gravide til en hver tid (Arbeidstilsynet, u.å.b). Formelen viser til det antall gravide virksomheten vil ha til en hver tid. Det teoretiske antallet gravide ved OUS til en hver tid er 459. Tar man høyde for at kvinner er gravide i ni av tolv måneder må man dele på ni og gange med tolv for å finne at antallet gravide per år blir 612 kvinner. Antall kvinner registrert i barselpermisjon 07.05.13 viste seg å være 493 kvinner. Med tanke på variasjonen i de to tallene velges å benytte det teoretiske resultatet 612 for denne preanalysen. Antall gravide kan variere fra år til år, og den teoretiske beregningen vil også endre seg dersom antall kvinnelige ansatte i fertil alder endrer seg. I oppgaven er det satt som en forutsetning at det er ca. 612 gravide per år.

Fast ansatte OUS per 01.06.15		Fast og midlertidige ansatte OUS per 01.06.15	
Fast ansatte	15037	Fast og midlertidige ansatte	18887
Kvinner fast ansatt	11103	Fast og midlertidige ansatte kvinner	13928
Kvinner fast ansatt i fertil alder (19-40)	4375	Fast og midlertidige ansatte kvinner i fertil alder (19-40)	6558
Teoretisk forventet antall gravide kvinner per år	408	Teoretisk forventet antall gravide kvinner per år	612

Tabell 1. Antall ansatte ved OUS per 01.06.15, fordelt på fast ansatte og fast og midlertidig ansatte sammenlagt. Uttrekk fra personaldatabasen. Vegard Nøtnæs, Spesialrådgiver, Direktørens stab/HR, Seksjon for personal, Oslo universitetssykehus. E-post 26.06.15

Dersom det blir ca. 500 som IA-utvalgets rapport anslår, vil tre ukers innsparingspotensiale reduseres til 8 927 450,- kr. Øker antallet gravide med 10 % til 673 øker gevinsten til 11 965 486,- kr.

⁵ Ebba Wergeland, arbeidsmiljøforsker, Arbeidstilsynet. E-post 19.01.2016.

4.1.2 Antall uker man klarer å redusere de gravides sykefravær

En ukes sykefravær hos en ansatt koster norske bedrifter 13 000,- kr. En G er per 01.05.2015 kr 90 068,- (NAV, 2015b). Med 365 dager i året ender virksomheten med en sykefraværerefusjon fra NAV på 1480,- kr per sykedag. Dersom de gravide ved OUS har 41 dagers sykefravær i snitt mottar OUS i dag refusjon for 25 dager per gravid, forutsatt at det oppstår kun en arbeidsgiverperiode på 16 dager. Se vedlegg 6 Utdypende utregninger.

Refusjon fra NAV for sykefravær forutsetter at de første 16 dagene dekkes av arbeidsgiver, deretter vil arbeidsgiver som regel få refundert lønn inntil seks G (NAV, 2015c). Reduseres sykefraværet blir refusjonen kuttet tilsvarende. Ved korte fravær separert i tid kan refusjonen reduseres med 16 dager for hver gang. Med et beregnet snitt på 41 dager sykefravær for de gravide utløses ikke refusjoner fra NAV dersom det er tre eller flere arbeidsgiverperioder. Reduseres sykefraværsdagene taper sykehuset refusjoner tilsvarende antall dager opptil 25. Utgiften til arbeidsgiverperioden på 16 dager dekkes i sin helhet av arbeidsgiver, som igjen blir en gevinst ved reduksjon over de beregnede 25 sykefraværsdagene. Uten historiske data for gruppen som viser variasjonen i hvor mange ganger man gjentar 16 dagers perioden i løpet av et svangerskap, blir dette vanskelig å beregne korrekt. Tap av verdi ut fra dagens situasjon kan variere fra overkant av 19 millioner til ingenting, men dagens system kan ikke fortelle oss hvilke refusjoner som gjelder spesielt for gravides sykefravær. Det er uklart hvor konsekvent virksomhetens ledere kjenner til og søker på fritak for arbeidsgiverperioden. I denne preanalysen er det derfor regnet på snittverdier.

Tilretteleggingstilskudd fra NAV vil variere med individuelle behov og om virksomheten har mottatt tilskudd for samme problematikk tidligere. Der man har mottatt fysiske hjelpemidler vil disse bli beholdt og komme senere gravide og andre ansatte med behov til gode. Tilretteleggingstilskudd fra NAV vil være en nytteverdi ved gjennomføringen av gravideprosjekt eller bedriftsjordmorordning. Det er likevel valgt å se bort fra dette i beregningen siden dette er veldig individuelt vurdert, og noen typer tilskudd får bedriften bare første gang man ber om det.

Dersom graviditet ikke er en sykdom (Arbeidstilsynet, u.å.b) virker det rimelig å sette seg som mål å halvere det registrerte sykefraværet i gruppen på ca. seks uker. Sykefraværet til de gravide ansatte ved OUS på 16 % tilsvarende seks ukers fravær (eller 41 dagers fravær i en syv dagers uke). Beregningsmodellen er satt opp med tre ukers reduksjon i sykefraværet, men for å vise variasjonene og sårbarheten i regnestykket ble det i preliminærrapporten til OUS lagt ved sensitivitetsanalyser for henholdsvis en og fem ukers reduksjon av de gravides sykefravær, se vedlegg 3 og 4. Ved kun en ukers reduksjon i sykefravær finner man at innsparingspotensialet er 3 866 779,- kr. Dersom man klarer å fjerne det

meste av sykefravær i gruppen og reduserer sykefraværet med fem uker har man et innsparingspotensiale på 27 018 531,- kr. Det er likevel ikke alt sykefravær man kan redusere. Da bør man se videre på andre faktorer som spiller inn på kostnader og nytteverdier.

4.1.3 Stillingsprosent man ansetter jordmødre i

Likeledes er det en viktig variabel med hvor stor stillingsbrøk man ansetter jordmødre i. NAVs BHT honorar er på 658,- kr per time. Honoraret ses i sammenheng med stillingsbrøken til bedriftsjordmorordningen. Hvor mye tid jordmødrene har til rådighet er grunnlag for hvor mye BHT honorar som kan kreves. Honoraret er lagt inn i forhold til stillingsbrøk, men kan dog maksimalt utgjøre seks timer per person. Dersom alle 612 gravide skal få et tilbud om seks timers dialogsamtale trengs det 3672 timer. Ett årsverk i full stilling, med 37,5 timers uke og fem ukers ferie, har ca. 1750 timer tilgjengelig (Jakhelln, 2015). Behovet for dialogsamtaler alene skaper behov for 210 % stilling, se vedlegg 6. Da er det ikke tatt hensyn til jordmødrenes reisetid mellom samtalene, eller tid til å gjøre noen andre former for arbeid mot prosjektet. Skal jordmor reise ut til alle lokale enheter kan den geografiske utstrekningen, som beskrives i 1.2, gjøre at det går med en del tid til dette. Ansettes en jordmor i 100 % stilling er resultatet 10 759 536,- kr, ansetter man derimot jordmødre i 210 % stilling blir resultatet 11 177 212,- kr. På tross av at lønnen til en ekstra 60 % stilling er dekket ser man to prosent økt innsparingspotensiale. Ved å ansette nok personale til å dekke behovet for antall timer for dialogsamtaler vil en slik endring også gi økt kapasitet i tilbudet til de gravide. Alle gravide vil ikke ønske å benytte seg fullt ut av tilbudet, noe som kan frigjøre tid for jordmødrene til papirarbeid, reisetid og annet forberedelsesarbeid. Med denne variasjonen i kost-/nytteanalysen benyttes nytteverdien der det maksimale antall timer med tilretteleggingstilskudd for BHT er oppgitt.

4.1.4 De ansattes produktivitet

Beregningene på en kostnad for arbeidsgiver for en ukes sykefravær på 13 000,- kr i SINTEF-rapporten baserer seg på direkte utgifter og kostnader rundt den syke ansatte, inkludert overtid (Hem, 2011). I denne oppgaven er det også tatt med belastning og kostnader på kolleger og arbeidsmiljøet forøvrig. KNS⁶ (Sandervang, 2006) (Rafn & Ottesen, 2014) diskuterte frem punkter rundt produktivitet og kollegaslitasje som påvirker de gravide og andre ansatte gjennom en gravids sykefravær og sykenærsvær i virksomheten. Punktene for å videre kvantifisere disse nytteverdiene med prosentmessig vektning til bruk i preanalysen ble deretter gjennomgått. Det ble tatt utgangspunkt i at en normalsituasjon er når den ansatte er hundre prosent tilstedeværende i egen stillingsprosent før svangerskapet. Den gravide er på arbeid med sitt

⁶ Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Det ble diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kost-/nyttensamtale 29.05.2015, (KNS).

sykenærsvær. "Dette medfører som regel redusert produktivitet" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 138). Gravides produktivitet anslår KNS til 80 % i forhold til normalsituasjon. Det blir tatt høyde for at en vikar gjerne er på et litt ukjent sted, uten å være inne i alle rutinene og derved ikke like effektiv som de som har jobbet der lenge. En ny jobbsituasjon fører også til noe stress slik at i likhet med de gravide kan vikaren erfare noe produktivitetslekkasje. En vikars produktivitet ble anslått til 90 % i forhold til normalsituasjon, dette støttes også i intervjuer Hem har gjort med bedrifter om sykefravær og produktivitet (2011). I forhold til andre modeller som har beregnet 60 % andel av sykefraværet dekket opp med vikarer⁷, anslår KNS at OUS kan dekke mindre av sykefraværet med innleide vikarer. Ut fra diskusjonen ble det klart at den resterende andel av oppgavene kunne ikke dekkes av vikarer, men må løses gjennom kollegahjelp. KNS anslår at OUS med grunnlag i spesialiteter og tilgang på riktig kvalifisert personell kan dekke opp 40 % av de gravides sykefravær med vikarer. De resterende 60 % av oppgavene må løses gjennom kollegahjelp. KNS anslo at ca to tredel av kollegahjelpen, 40 %, vil løses ved å ta det på overtid. Omtrent en tredel, 20 %, blir beregnet som ekstra belastning på kolleger utover løsningen med overtid. Kolleger kan erfare produktivets- og stresslekkasjer. Kollegahjelpen anser KNS vil medføre en slitasje som kan ses i 10 % redusert produktivitet i forhold til normalsituasjon. Belastningen fordeles i praksis jevnt på kollegagrupper i varierende størrelse, men for å kunne beregne den jevne belastningen på kollegagruppen anslår KNS at belastningen vektet sammenlagt på to stillinger/personer per fravær for å kunne gjøre beregninger. Dette fordeler seg da både i overtid og at kolleger må bytte til tyngre eller dekke flere oppgaver ved siden av sine egne. Overtid er en av de kostnadene som er iberegnet i SINTEF-rapporten (Hem, 2011). Ved gjennomføring av tiltak vil man redusere bedriftens utgifter.

Datagrunnlaget anslått av KNS rundt produktivitetslekkasjer er de variablene som har mindre forutsigbare verdier og der faktoren for sensitivitet i endringer gir markante utslag, se tabell 2. Det forutsettes i preanalysen at de gravides sykenærsvær medfører at de er noe mindre effektive den perioden de står lenger i jobb. Viser det seg at de gravide har en produktivitet tilsvarende 90 % i forhold til normalsituasjonen, i stedet for 80 % som forutsatt, fr vi et resultat på 13 298 936,- kr. Er de gravide mindre produktive med 70 %, ender vi med 8 525 336,- kr. Viser det seg at vikarene er like produktive som den ansatte var før hun ble gravid, blir innsparingspotensialet redusert til 9 957 416,- kr. Er vikarene mindre produktive tilsvarende 80 %, i stedet for 90 % som anslått av KNS, ender vi med 11 866 856,- kr. Tabell 2 demonstrerer ved utregnet faktor for sensitivitet i endring at slitasjen på kollegene som må avlaste eller ta over den gravides

⁷ Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-konomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HVO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

oppgaver er der man kan forvente størst utbytte av å sette inn videre tiltak. Dersom all kollegahjelp i dag løses ved hjelp av overtid viser preanalysen at potensialet som kan innspares er 20 459 336,- kr. Her er det ikke tatt hensyn til variasjonen i økte utgifter til overtid. Løser man all kollegahjelp i vanlig arbeidstid endrer resultatet seg til 6 138 536,- kr.

Verdi som endres	Variabel	Variasjon i prosent	Innsparingspotensiale i kroner	Endring fra primærresultatet	Faktor for sensitivitet i endring
Antall gravide	500	↓ 18 %	8 927 450	↓ 18,2 %	0,82
	673	↑ 10 %	11 965 486	↑ 9,6 %	1,10
Uker redusert sykefravær	1	↓ 66 %	3 866 779	↓ 64,6 %	0,35
	5	↑ 66 %	27 018 581	↑ 147,6 %	2,48
Stillingsprosent ansatt jordmor	100	↓ 29 %	10 759 536	↓ 1,4 %	0,99
	210	↑ 50 %	11 177 212	↑ 2,4 %	1,02
Den gravides produktivitet	90	↑ 13 %	13 298 936	↑ 21,9 %	1,22
	70	↓ 13 %	8 525 336	↓ 21,9 %	0,78
Vikarens produktivitet	100	↑ 11 %	9 957 416	↓ 8,7 %	0,91
	80	↓ 13 %	11 866 856	↑ 8,7 %	1,09
Kollegahjelp på overtid	60	↑ 50 %	20 459 336	↑ 87,4 %	1,87
	0	↓ 100 %	6 138 536	↓ 43,8 %	0,56

Tabell 2. Sensitivitetsanalyse over variabler som kan endre forutsetninger i regnestykket, med beregnet faktor for sensitivitet i endring. Primærresultat 10 912 136,- kr er basert på 3 ukers redusert sykefravær på 612 gravide, 140 % jordmor, gravids produktivitet 80 % når til stede, vikars produktivitet 90 % og 40 % dekkes opp av kolleger med overtid.

4.2 Feilkilder

Utfordringen med NAV-refusjoner i et regnestykke med så stort dataomfang er at man ender opp med et lavt snitt for sykefravær der arbeidsgiverperioden utgjør en stor andel. Vi kan ha langtidssyke som har større utbetalinger i refusjoner langt utover det som er satt som et tak i preanalysen basert på det antall sykefraværsdager som er målt som snitt for gruppen. Snittet gjør også at alle får en lønn som kommer opp i seks G, dette kan gi høyere NAV-refusjoner enn virkeligheten tilsier.

Halvorsen (2008, s. 122) sier at "det største problemet som oppstår når en skal benytte offentlig statistikk i egne undersøkelser, er at dataene ofte er innsamlet til et annet formål". Rapporten utarbeidet av SINTEF for Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) er et godt eksempel i denne oppgaven (Hem, 2011, s. 1 og 13). Flertallet av medlemmene i NHO er små og mellomstore bedrifter (Lund, 2014), ingen av de innen helsesektoren. Rapporten kan sies å ha et svakt grunnlag ut fra en spørreundersøkelse til et utvalg av medlemsbedriftene. Det

var ingen føringer som sikret at bedriftene hadde benyttet lik framgangsmåte når de kom med sin vurdering av kostnader rundt sykefravær. Det kom også frem i intervjuer at mange benyttet tallene fra forrige utgave av SINTEF-rapporten i sine beregninger av kostnader ved sykefravær i stedet for egne beregninger.

Forskjellen mellom teoretisk antall gravide og telte hoder for en spesifikk dag er 18 %. Valg av utgangsdata for antall gravide per år kan gi markant utslag i preanalysen, se tabell 2. Det vil alltid finnes naturlige variasjoner i antall gravide. En telling med antall kvinner i permisjon på en gitt dag kan her argumenteres å dekke mer enn ett år. I teorien kan de som telles være både i starten og slutten av sin permisjon, noe som fører til at de graviditeter som ble telt kan dekke et spenn opp mot 18 til 20 måneder. Er spennet 20 måneder og antall gravide telt til 493 kan man ende opp med 296 gravide per år. Et annet moment er at metoden med å telle de som er i permisjon ikke tar høyde for de som har hatt svangerskap uten å ende opp med et barn. For å redusere denne feilkilden blir det telte antall gravide kun benyttet i sensitivitetsanalysen for å vise variasjon over antall gravide per år.

Utgangspunktet for den teoretiske beregningen er kvinner i alderen 19 til 40 år som den representative gruppen for kvinner i fertil alder. Det kan være at kvinner utenfor denne aldersgruppen kan utgjøre en viss prosentandel av alle faktiske graviditeter ved OUS, og det igjen kunne gi andre utslag i preanalysen. Ved å utvide den fertile gruppen opp til 42 år gir den teoretiske beregningen 688 gravide kvinner ved OUS per år, en økning på tolv prosent. Grunnet den store kvinneandelen blant ansatte ved OUS ville dette kunne gi store variasjoner i en preanalyse siden aldersgruppene 41 og 42 år er jevnstore med de fem foregående årsgruppene, se vedlegg 7.

Man kan diskutere om det er riktig å beregne kun en arbeidsgiverperiode på hele antallet gravide, dette forutsetter at alle har ett langt sykefravær, noe man vet ikke er tilfelle (Myklebø & Thune, 2010). Det er likeledes usikkert om virksomheten benytter ordningen med fritak fra arbeidsgiverperioden til fulle. Refusjon fra NAV forutsetter at de første 16 dagene dekkes av arbeidsgiver, deretter vil arbeidsgiver som regel få refundert lønn inntil seks G. Uten historiske data for gruppen som viser variasjonen i hvor mange ganger man gjentar 16 dagers perioden i løpet av et svangerskap, blir dette vanskelig å beregne korrekt. Beregner man annenhver gravid har et langt, mens annenhver har to kortere fravær slik at snittet blir maksimalt 18 dager, leder det til andre utslag ved redusert fravær. Problemet med NAV-refusjoner i et regnestykke med så stort dataomfang er at man ender opp med et lavt snitt for sykefravær, som ikke nødvendigvis er representativt for de individuelle variasjonene.

Når man har så mange variabler kan det oppstå faktorer som allerede er tatt høyde for tidligere, slik som overtid, produktivitet eller NAVs refusjoner av sykepengen. Det er en risiko at en faktor har blitt regnet inn i flere punkter i bakgrunns materialet.

4.3 Ikke-kvantifiserbare nytteverdier

I tillegg til de kvantifiserbare nytteverdiene som her er beregnet og presentert, har arbeidet med oppgaven, KNS og preanalysen avdekket kvaliteter og nytteverdier som ansees å ha stor effekt av tiltaket selv om de ikke er like kvantifiserbare. Det er indikasjoner for at OUS vil ha en god effekt på flere nivåer slik som personalpolitisk, for virksomheten og samfunnsmessig (Sandervang, 2006)⁸.

4.3.1 Personalpolitisk

Personalpolitisk bedring ser man gjennom bedret rekruttering og redusert turnover, som gir tilgang på fagkompetanse. De ansatte opplever bedre medvirkning, viser mer engasjement og blir mer motiverte. Ledere får bedre kunnskaper om sykefravær versus sykepengen og opplever redusert belastning⁹. OUS fører en bedre livsfasepolitikk ovenfor sine ansatte.

4.3.2 Virksomheten

Virksomheten kan oppleve omdømmebygging gjennom bedret omtale¹⁰ som igjen kan gi bedret rekruttering og tilgang på faglig kompetanse. Mer motiverte og engasjerte ansatte kan yte bedre service til pasienter og andre som har kontakt med virksomheten. Disse får et bedre inntrykk av sykehuset som bedrift og den kvalitet som leveres.

4.3.3 Samfunnsmessig

Samfunnsmessig ser man reduksjon i sykefravær blant de gravide som en bedring i forpliktelsen i arbeidet som IA-bedrift. Videre vil bedre kunnskaper om sykefravær versus sykepengen bedre situasjonen for gravide og deres familier i permisjonen etterpå, samt at NAV gir de riktige refusjonene. Reduksjon i NAV-refusjoner sparer samfunnet for kostnader.

⁸ Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-økonomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HVO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

⁹ Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram nytteverdier for OUS ved gjennomføring av et gravideprosjekt. 29.05.2015.

¹⁰ Et søk på Google for gravideprosjekt gir 169 treff hvorav en stor andel er medieomtale med positiv vinkling rundt oppmerksomheten og resultatene de gravide oppnår i et slikt prosjekt. "Gravid i jobb" AHUS gir alene 135 treff på Google. 05.11.2015.

5 Konklusjon

5.1 Svar på problemstillingen

Metodikken med preanalyse profilert i faget HMS-økonomi har vist et klart innsparingspotensiale ved å gjennomføre en bedriftsjordmorordning ved OUS.

5.2 Måloppnåelse

Gjennom preanalysen og resultatene med påfølgende diskusjon demonstreres flere aspekter og gevinster ved forebyggende HMS-tiltak enn de rene økonomiske utgifter. Det vises en klar økonomisk gevinst, i tillegg til de ikke-kvantifiserbare nytteverdiene, ved tiltaket å ansette jordmødre for å følge opp de gravide. Selv ved store variasjoner i variablene ender man alltid opp med at prosjektet i seg selv vil være selvfinansiert forutsatt at de gravide og deres ledere benytter bedriftsjordmorordningen.

Preliminærrapport basert på forarbeidet til oppgaven ble levert til OUS i september 2015 og det er gjort vedtak om å ansette jordmor i 100 % stilling. Oppgaven med endelig preanalyse kan bli et virkemiddel ved de neste budsjettforhandlinger slik at man kan øke stillingsbrøken i bedriftsjordmorordningen ytterligere.

Egen personlige kompetanse innen metodikken har hatt en bratt læringskurve, særlig i hvilke faktorer som slår ut hverandre. Nå, snart ett år etter, ser jeg at preanalyse er en prosess som aldri slutter. Hver gang man setter seg ned og studerer et datagrunnlag, vrir det rundt og ser det fra en annen side, så endrer regnestykket seg igjen. Dette er en stor del av det som er mest spennende, men kanskje også mest frustrerende, med HMS-økonomi. Den tilegnede kompetansen vil benyttes til å fortsette å profilere HMS-økonomi tankegangen i det videre arbeidet som hovedverneombud ved Klinikk for radiologi og nukleærmedisin og OUS generelt i årene framover.

5.3 Forslag til tiltak

5.3.1 Øke stillingsbrøken jordmor

OUS bør øke stillingsbrøken jordmor til 210 %. Dette er med bakgrunn i preanalysen som viser dette behovet bare for å tilby trepartssamtalene. I tillegg legger bedriftsjordmorordninger opp til at jordmor skal arrangere faglig og sosialt påfyll i form av gravidelunsjer, fagtema og lignende. Promotering av tilbudet til gravide og kulturbygging overfor alle ansatte krever tid til planlegging og gjennomføring.

5.3.2 Benytte HMS-økonomisk metodikk

OUS bør benytte HMS-økonomisk metodikk ved vurdering av gjennomføringsgrad av tiltak. Resultatene viser så stort innsparingspotensiale

ved å redusere sykefraværet hos gravide at man kan anta et tilsvarende resultat i særskilt utsatte grupper med høyt sykefravær. Ved å vise gevinster blir det lettere å velge hvilke tiltak man ønsker å støtte og prioritere. Det tok IA-utvalget og interesserte nøkkelpersoner ved OUS mer enn to år å få frem en beslutning om ansettelse av bedriftsjordmor ved OUS.

5.3.3 Forske videre på kollegaslitasje

Det er behov for videre forskning på kollegaslitasje rundt sykefravær og produktivitetslekkasje. Der kan man se spesielt på belastninger i miljø der arbeidet er så spesialisert at kvalifiserte vikarer er vanskelige å skaffe, spesielt på kort varsel og ved korte sykefravær. Det kan også ses på miljøer der opplæringstiden er opp mot ett år før en vikar er kvalifisert til stillingen. Kollegaslitasje var en variabel som hadde markant utslag ved faktor for sensitivitet i sensitivitetsanalysen. Nærmere forskning kan klargjøre mer presist hvilken påvirkning kollegahjelp har på arbeidstakerne. Ved å forske nærmere på mekanismene her kan man avdekke flere mulige tiltak og bedre metoder for avlastning av kolleger med behov for tilrettelegging.

5.3.4 Forbedre kodeverket

Det bør arbeides med å få innført bedre kodeverk i fraværsregistrering og refusjonsordninger. Flere rapporter fra gravideprosjekter og personer jeg har snakket med i arbeidet med oppgaven, har pekt på mangelen av kodeverk per i dag som gjør det mulig å dra ut bedre statistikker og datagrunnlag spesifikt for gravides sykefravær. Får man egne koder for gravide ser man tydeligere hvilken kostnad som er faktisk relatert til denne gruppen.

5.3.5 Gjennomføre en postanalyse

OUS bør gjennomføre en postanalyse etter to års drift av bedriftsjordmorordningen basert på den samme kalkulatoren som ble utarbeidet for denne oppgaven. Her bør det, der det er mulig, benyttes historisk målte data, i stedet for teoretiske og beregnede tall, for å sjekke validiteten i funnene og fastsette faktisk nytteverdi av tiltaket bedriftsjordmorordning. Videre vil en slik postanalyse kunne støtte fortsatt drift av en god ordning.

Litteraturliste

- Altinn. (2015, 18. desember). *Hvem betaler sykepengene?* Hentet 14. mars, 2016 fra <https://www.altinn.no/no/Starte-og-drive-bedrift/Drive/Arbeidsforhold/Sykdom-og-skader/Er-det-arbeidsgiveren-som-betaler-sykepenger/>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 17. juni 2005*. Hentet 7. januar, 2016 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (2006, mars/april). *Veiledning om arbeidstakere som er gravide, nylig har født eller ammer: Risikovurdering og iverksetting av tiltak*. Hentet 07. januar, 2016 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?tid=78939>
- Arbeidstilsynet. (2014). *Orientering om medvirkning og vernetjenesten: Lovtekst, forskrifter og kommentarer fra Arbeidstilsynet*. Hentet 09. februar, 2016 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=77736>
- Arbeidstilsynet. (u.å.a). *Voldelig hverdag i psykiatrien*. Hentet 07. januar, 2016 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=100077>
- Arbeidstilsynet. (u.å.b). *Graviditet ingen sykdom - Hvorfor da det høye sykefraværet?* Hentet 02 Juli, 2015 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=92383>
- Berger, M. A., & Jenssen, I. K. (2015). *Prosjektrapport; Gravid i jobb*. Lørenskog: Akershus universitetssykehus.
- Bolstad, B. (2007). *Gravid og i arbeid: Om tilrettelegging for gravide i jobb*. Oslo: Idèbanken inkluderende arbeidsliv.
- Brenno, P. (2014). *Forslag: Prøveordning med bedriftsjordmor for ansatte ved OUS*. Oslo: Oslo universitetssykehus.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Forskrift om utførelse av arbeid. (2013). *Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav*. Hentet 07. januar, 2016 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357>
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet: En innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: J. W. Cappelens forlag as.
- Hegg, K. (2012, 29. november). *St. Olavs hospital: Hvordan følge opp 300 gravide medarbeidere?* Hentet 01. februar, 2016 fra <http://www.idebanken.org/inspirasjon/hvordan-f%C3%B8lge-opp-300-gravide-medarbeidere>
- Helse Sunnmøre HF. (2009). *Gravid i Helse Sunnmøre: Ta magen med på jobb*. Hentet 10. januar, 2016 fra <https://www.klp.no/bedrift/pensjon/offentlig-tjenestepensjon/hms-for-pensjonskunder/prosjekterfaringer/livsfasen/gravid-i-helse-sunnm-re-ta-magen-med-pa-jobb-1.26577>
- Hem, K. G. (2011, 30. mars). *Bedriftenes kostnader ved sykefravær* (Sintef-rapport nr. A19052). Oslo: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Idèbanken. (u.å.). *God tilrettelegging holder gravide lenger i jobb*. Hentet 10. januar, 2016 fra <http://www.idebanken.org/innsikt/gravid>
- Jakhelln, H. (2015, 25. februar). *Årsverk*. Hentet 28. januar, 2016 fra <https://snl.no/%C3%A5rsverk>
- Jakhelln, H., & Gisle, J. (2015, 06. august). *Overtidsarbeid*. Hentet 14. mars, 2016 fra <https://snl.no/overtidsarbeid>
- Karlsen, J. E. (2012). *Forbi bunnlinjen: Balansert HMS-økonomi*. Oslo: Cappelen Damm.
- Karlsen, J. E. (2013). *Er tiden moden for HMS-økonomi?* Hentet 15. mars, 2016 fra <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=238032>

- Kaspersen, L. (2013, 26. juni). *Slik inspirerer du de ansatte til å yte "det lille ekstra"*. Hentet 13. mai, 2015 fra <http://www.dn.no/karriere/2013/06/26/slik-inspirerer-du-de-ansatte-til-a-yte-det-lille-ekstra>
- Kvernes, O. (2012, 25. februar). *Økt sykefravær blant yngre førstegangsfødende*. Hentet 05. januar, 2016 fra <http://www.idebanken.org/310865/%C3%B8kt-sykefrav%C3%A6r-blant-yngre-f%C3%B8rstegangsf%C3%B8dende>
- Lund, K. S. (2014, 20. oktober). *Fakta om NHO*. Hentet 04. januar, 2016 fra <https://www.nho.no/Om-NHO/Fakta-om-NHO/>
- Myhrberg, L., & Vinje, H. F. (2014, 22. desember). *Godt nærvær på arbeidsplassen - kjennetegn og forutsetninger*. Hentet 13. mai, 2015 fra <http://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Godt-naervaer-paa-arbeidsplassen-kjennetegn-og-forutsetninger>
- Myklebø, S., & Thune, O. (2010, 11. mai). *Sykefravær blant gravide*. Hentet 02. juli, 2015 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/Sykefrav%C3%A6r+blant+gravide.355481.cms>
- NAV. (2015a, 08. juli). *Forebyggings- og tilretteleggingstilskudd for IA-virksomheter og BHT-honorar*. Hentet 04. september, 2015 fra <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+%C3%A5+komme+i+jobb/Tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+innhold/Forebyggings+og+tilretteleggingstilskudd+for+IA-virksomheter+og+BHT-honorar.813.cms>
- NAV. (2015b, 22. mai). *Grunnbeløpet i folketrygden*. Hentet 14. januar, 2016 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kontakt+NAV/Utbetalinger/Grunnbeløpet+i+folketrygden>
- NAV. (2015c, 07. desember). *Sykepengene til arbeidstakere*. Hentet 14. januar, 2016 fra <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Sykmeldt%2C+arbeidsavklaringspenger+og+yrekesskade/Sykepenger/Sykepenger+til+arbeidstakere>
- NAV. (2016, 25. februar). *Svangerskapspenge*. Hentet 14. mars, 2016 fra <https://www.nav.no/no/Person/Familie/Venter+du+barn/svangerskapspenge>
- Oslo universitetssykehus HF [OUS]. (2015a, 30. oktober). *Om oss: Kontakt oss*. Hentet 07. januar, 2016 fra <http://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss>
- Oslo universitetssykehus HF. (2015b, 04. november). *Ambulanseavdelingen*. Hentet 11. februar, 2016 fra http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/ambulanseavdelingen_
- Oslo universitetssykehus HF. (2015c, 03. desember). *Klinikk psykisk helse og avhengighet: Om oss - organisasjonskart*. Hentet 11. februar, 2016 fra http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/psykisk-helse-og-avhengighet-klinikk_/Sider/om-oss.aspx
- Oslo universitetssykehus HF. (2015d, 04. november). *Luftambulanseavdelingen*. Hentet 11. februar, 2016 fra http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/luftambulanseavdelingen_
- Oslo universitetssykehus HF. (2015e, 20. mai). *Oslo sykehusservice*. Hentet 07. januar, 2016 fra http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/oslo-sykehusservice_
- Oslo universitetssykehus HF. (2016, 07. januar). *Ledige stillinger*. Hentet 07. januar, 2016 fra http://www.oslo-universitetssykehus.no/jobbsok_/Sider/Ledige-stillinger.aspx
- Portheim, N. (2015, 08. januar). *Enkelt å få ned sykefraværet blant gravide*. Hentet 10. januar, 2016 fra <http://www.idebanken.org/inspirasjon/enkelt-a-fa-ned-sykefravaeret-blant-gravide>
- Rafn, C. H., & Ottesen, C. (2014). *HMS=Økonomi: Verdien av å forebygge: Tenkemåter, metoder og eksempler*. Bergen: Angerman AS.

- Rognsaa, A. (2015). *Bacheloroppgaven: Skriveråd og regler for utformingen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandervang, A. (2006). *Humankapital & HMS-økonomi: Strategiske perspektiver og praktisk veiledning*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2012, 2. april). *Tilrettelegging av arbeidsmiljøet for gravide*. Hentet fra <https://stami.no/tilrettelegging-av-arbeidsmiljoet-for-gravide/>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2015, 28. mai). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015* (STAMI-rapport nr. 3/16). Hentet 04. februar, 2016 fra https://stami.no/wp-content/uploads/2015/05/NOA_Faktabok_Web_liten.pdf
- Strand, K., Wergeland, E., & Bjerkedal, T. (1996). Fertility patterns according to occupational grouping in Norway, 1989. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 24(1), ss. 50-54.
- Svendsen, E. D. (2015, 02 februar). *AHUS sparer millioner ved å tilrettelegge*. Hentet fra Romerikes Blad: <http://www.rb.no/nyheter/ahus/ahus-sparer-millioner-ved-a-tilrettelegge/s/5-43-20175>
- Sykehuset Innlandet HF. (2008). *Sluttrapport for prosjekt gravide arbeidstakere ved Sykehuset Innlandet, Divisjon Tynset*. Hentet 10. februar, 2016 fra <http://www.idebanken.org/inspirasjon/f%C3%A5r-gravide-til-%C3%A5-st%C3%A5-lenger-i-jobb>
- Thoresen, M. (Red.). (2012). *Gravid igjen: Graviditet, fødsel og den større familien*. Oslo: SCA Hygiene Products A/S.
- TI, V090 Systematisk HMS-arbeid. (august uke 34, 2012). HMS Verneingeniørskolen, august uke 34, 2012. *V090 Systematisk HMS-arbeid*. Oslo: TI.
- Utdanning.no. (2015, 18. desember). *Yrkesbeskrivelse: Ambulansemedarbeider*. Hentet 07. januar, 2016 fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/ambulansesarbeider>
- Wikipedia. (2014a, 25. september). *Ebba Wergeland*. Hentet 13. mai, 2015 fra http://no.wikipedia.org/wiki/Ebba_Wergeland
- Wikipedia. (2014b, 30. august). *Økonomi*. Hentet 13. mai, 2015 fra <http://no.wikipedia.org/wiki/%C3%98konomi>
- Wikipedia. (2015, 02. september). *Inkluderende arbeidsliv*. Hentet 10. januar, 2016 fra https://no.wikipedia.org/wiki/Inkluderende_arbeidsliv

Ordforklaringer og forkortelser

Arbeidsgiverperioden: De første 16 kalenderdagene i et sykefravær der arbeidsgiveren som hovedregel har plikt til å betale sykepengene (Altinn, 2015).

Arbeidsmiljøavdelingen: En avdeling ved OUS med fokus på HMS og bedriftshelse, der de fleste ansatte er ansatt i Bedriftshelsetjenesten. Avdelingen har fokus på forebyggende tiltak (Oslo universitetssykehus HF, 2015e).

Bedriftsjordmorordning: En bedriftsjordmorordning baserer seg på de samme teorier og arbeidsmetoder som et gravideprosjekt, se definisjon. Forskjellen fra gravideprosjektene er at en fast ansatt bedriftsjordmor er en permanent ordning i motsetning til jordmor som er ansatt i en avgrenset prosjektperiode.

Det lille ekstra: (eng. *Discretionary effect*) Tegn på engasjerte arbeidstakere som trives på jobb (Kaspersen, 2013). Arbeidsglede og jobbengasjement.

Gravideprosjekt: Arbeider med dialog, tilrettelegging og rådgivning til gravide arbeidstakere og deres ledere (Idèbanken, u.å.).

HMS-økonomi: (også kalt arbeidsmiljøøkonomi) "Økonomisering med HMS-tiltak i alle typer av virksomheter for langtidsfriske medarbeidere og best mulig lønnsomhet" (TI, 2012, s. 128).

Kost-/nytteanalyse: "En økonomisk lønnsomhetsberegning, der man vurderer nytten ved et prosjekt eller tiltak opp mot investeringer og kostnader ved samme prosjekt" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 137).

Kost-/nyttesamtale: også kalt Verdidrivende dialog av Sandervang (TI, 2012, s. 139). "Samtale der målet er å finne sammenhengene mellom et HMS-tiltak og de økonomiske effektene av disse i form av kostnader og nytte. En rekke parter i virksomheten er normalt med i en kost-/nyttesamtale for at den skal bli så god som mulig" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 139).

Kostnad: "Forbruket av produksjonsfaktorer målt i penger over en bestemt periode" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 137).

Metodetrianglering: Man benytter to datainnsamlingsmetoder for å komme fram til sammenlignbare resultat (Halvorsen, 2008, s. 149).

Nytte: Positivt utfall, "Nytte handler som regel om økt produktivitet og/eller reduserte kostnader" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 47).

Overtid: "Overtidsarbeid, arbeid utover den tid som er den enkelte arbeidstakers alminnelige arbeidstid" (Jakhelln & Gisle, Overtidsarbeid, 2015).

Produktivitet: "Forholdet mellom innsats og resultat" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 138). Produktivitet ses i flere faktorer, slik som volum, kvalitet, oppfinnsomhet, kreativitet, risiko og skade.

Produktivitetslekkasjer: "Redusert produktivitet pga. sykenærver eller stress" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 138).

Stresslekkasje: "Produktivitetstap som skyldes stress, dvs. forhold på jobb som skaper stress" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 139).

Svangerskapspenge: "Friske, gravide kvinner som ikke kan fortsette å jobbe under svangerskapet fordi det kan medføre risiko for skade på fosteret, kan få

svangerskapspengene. Det er et krav at det ikke er mulig med omplassering eller tilrettelegging til annet arbeid" (NAV, 2016).

Sykefravær: "Sykefravær er fravær fra lønnet arbeid på grunn av sykdom eller skade" (Internsikring AS, 2013). Deles opp i korttids- og langtidssykefravær.

Sykenærvær: (eng. *presenteeism*) "forklares som å være tilstede på arbeidet når helse og arbeidsevne er svekket" (Myhrberg, 2014). "Det at arbeidstaker går på arbeid på tross av sykdom" (Wikipedia, 2014a). "Dette medfører som regel redusert produktivitet" (Rafn & Ottesen, 2014, s. 139).

Vernetjenesten: Verneombudet er det grunnleggende i virksomhetens interne vernetjeneste og er de ansattes representant i arbeidsmiljøspørsmål (Arbeidstilsynet, 2014).

Økonomi: "en enhet av en viss størrelse, hvor det foregår produksjon og fordeling. [...] læren om hvordan knappe ressurser og verdier fordeles mellom mennesker, husholdninger og bedrifter i et samfunn, samt hvordan de samme aktørene skaper verdier gjennom effektiv bruk av knappe ressurser" (Wikipedia, 2014b).

Vedlegg

Vedlegg 1: Presentasjon Kostnyttesamtale "Gravideprosjektet"

Vedlegg 2: Referat Kostnyttesamtale (KNS) - datert 29.05.15

Vedlegg 3: Preliminærrapport grunnlagsdata kostnytteanalyse OUS - datert 05.11.15

Vedlegg 4: Preliminær kostnytteanalyse gravideprosjektet datert 05.11.15

Vedlegg 5: Kostnytteanalyse gravideprosjekt OUS Innsparingspotensiale revidert utgave datert 24.02.16

Vedlegg 6: Utdypende utregninger av datagrunnlag, kostnader og nytteverdier i kostnytteanalysen

Vedlegg 7: Uttrekk fra personaldatabasen OUS - datert 01.06.2015

Vedlegg 1: Presentasjon Kostnyttesamtale "Gravideprosjektet"

Kostnyttesamtale
"Gravideprosjektet"

29.05.15
Trude Sjøholt-Hawkins

HMS-økonomi =
Kost-nytte analyser

- **Kostnader:** forbruk av ressurser.
Investeringer og drift/vedlikehold av tiltak
- **Nytte:** verdien av uønskete hendelser eller uønsket utvikling som IKKE skjer pga. tiltaket

NB!
Kost-nytte er forskjellig fra vanlig investeringsanalyse (Innbetaling-utbetalinger)

24 

Kostnader er lett!

- Investering
 - Utstyr
 - Tid (lønn)
 - Ekstern hjelp
 - Finanskostnader
 - annet?
- Drifts- og vedlikeholdskostnader

Avskrives over levetiden





Nytte er litt vanskeligere





Nytte-effekter av HMS-investeringer
Reduserte kostnader

- Færre ulykker → reduserte ulykkeskostnader
- Redusert bruk av vikar → reduserte kostnader
- Mindre opplæring av nye → reduserte kostnader
- Mindre overtid → reduserte kostnader
- Lettete rekruttering → reduserte kostnader
- Færre feil, klager og erstatninger → reduserte kostnader.
- Reduserte forsikringskostnader?
- Andre?



Nytte-effekter av HMS-investeringer
Økt produktivitet

- Redusert sykefravær → økt produktivitet
- Redusert sykenærvar/stressekvaler → økt produktivitet
- Økt engasjement og motivasjon → økt produktivitet
- Lettete og bedre rekruttering → økt produktivitet
- Økt kvalitet på varer og tjenester → økt produktivitet

Deussen:

- Mer fornøyde pasienter
- Bedre folkehelse
- Bedre omdømme
- Annet?



Kost-nytte dialog

HVA

- Samtale om **ideen** og formålet med HMS-tiltaket
- **Beskrive** positive og negative **konsekvenser** av tiltak i forhold til å la være
- Forsøke å **sette tall** på de ulike elementene
- **Kartlegge** behov for datafangst og KPI'er

HVORFOR

- Utvikle **kultur** for økonomisk bevissthet og resonnerer
- Sikre **forankring**
- Sikre gode **innspill**

47



Kost-nytte dialog

Dialog kan sies å bestå av fire hovedelementer, hvorav de to første er holdninger, mens de to siste er handlinger:

1. En tro på at man kan lære noe av hverandre
2. Respekt for andre selv når man er uenig
3. Utforskning av forskjellige syn
4. Bygge på hverandres syn

Kilde: Henning Dang og Thomas R. Hildner, "Dialog og effektivitet i ledergrupper"
Foredrag for Norsk Psykiologforening, 20.11.2010, s. 2000.



Nøkkel tall OUS

- Antall gravide: ca 500 stk pr år
- Gj. Snittlig fraværspersent: 16,23 %
- Utgifter arbeidsgiverperioden, 16 dg:
Landssnitt 2600 pr dag / 13 000,- pr uke
- Gj.snittlig sykefravær gravide i Oslo: 19 %
- Gj.snittlig fravær gravide OUS, i uker: ?

Rapport: Forslag: Prøveordning med bedriftsjordmor for ansatte ved OUS
Av IA-utvalget og Pål Brenno, bedriftslege

Anslått budsjett "gravideprosjektet" drift/igangsettelse

Prosjektleder/jordmor 80-100 % stilling	500 000,- / år
Jordmor 20-40 % stilling	100 000-200 000,- / år
Sosiale kostnader knyttet til ansettelsesforhold: arbeidsgiveravgift, feriepenger, trygd etc.	Ca 150 000,- / år
Driftsutgifter/andre utgifter: Kontorhold, PC, telefon, kurs, konferanser, samlinger og møteutgifter. Min. ett kontor, helst to til disp.)	Ca 100 000-200 000,- / år
Totalt: anslagsvis	850 000-1 050 000,- / år

Rapport: Forslag: Prøveordning med bedriftsjordmor for ansatte ved OUS
Av IA-utvalget og Pål Brenno, bedriftslege

Prosjektgruppe

- Prosjektleder/Jordmor: 80-100 % stilling
- Jordmor: 20-40 % stilling
- 1-2 Prosjektmedarbeider HR: 10 % (Tidsbruk)
- 1-2 Prosjektmedarbeider ARB: 10 % (Tidsbruk)
- Representant fra HVO: Møtedeltaker
- Repr. HTV: Møtedeltaker
- Rådgiver statistikk: Møtedeltaker

Rapport: Forslag: Prøveordning med bedriftsjordmor for ansatte ved OUS
Av IA-utvalget og Pål Brenno, bedriftslege

Tall til diskusjon

- Redusert produktivitet på vikar
- Redusert produktivitet på gravid når tilstede (sykenærver)er
- Helsevesen kompenseres med 60 % vikar og 40 % kollegahjelp
- Slitasje på kolleger?
- Andel overtid tilskrevet sykefravær til gravide?
- Andre momenter

Vedlegg 2: Referat kostnyttesaamtale (KNS) - datert 29.05.15

Kostnyttesaamtale ”Gravideprosjektet”

Dato: 29.05.15

Sted: RH

Samtale nr. 1

Deltagere:

Mari Torset, HR OUS

Anne Gro Valle, KVO HKL

Wenche Synnøve Andreassen, N5-leder, ARN, KDI

Trude Sjøholt-Hawkins, fasilitator/referent (Prosjektoppgavestudent/Stedfortreder KVO KDI)

Ikke til stede:

Pål Brenno, Bedriftslege OUS

Oppsummering:

Trude hadde laget en liten presentasjon om HMS-økonomi og kostnytteanalyser. Vi snakket litt om gravideprosjekter og hva de håper å oppnå. Deretter diskuterte vi en del punkter og litt rundt størrelser, prosenter og effekter. Det viktigste å huske er at vi har en stor gruppe, med stor spredning, derfor vil gjennomsnitt måtte dekke alle muligheter. Legger ved presentasjonen som vedlegg, viktig å huske at eksemplene ikke har funderte tall i seg. Flere av slidene er hentet fra Christian Rafn, Sunne organisasjoner. Bruk opphav ved evt. viderebruk.

- Gravide blir erstattet forholdsmessig med 40 % vikar og 60 % overtid. Forskning viser omvendt, men gruppen føler at behovet for kompetansen skaper så store forsinkelser at man benytter heller overtid med eksisterende personell/ressurser.
- Belastning på ledere i forhold til å organisere vikarer versus eksisterende ansatte/ekstravakter
- Tilgang på kompetanse er ikke alltid så lett
- Det er lite åpning for å ansette flere med tanke på forventet sykefravær (generelt) på OUS. (Forskning viser at dette kan virke positivt på sykefraværet).
- Antatt redusert produktivitet på vikar (vs den gravide) 10 %
- Antatt redusert produktivitet på den gravide, sykenærvær: 80 % av tilstedeværelsen
- Kollegaslitasje, redusert effektivitet på kolleger som må ta den gravidens belastninger: 10 %
- Andre momenter:
 - kulturbygging og informasjon om gravide i jobb og gravideprosjektet
 - lederstøtten
 - hjelp og kunnskap til søkner om tilskudd og lignende
 - arbeidsgiver kan gjøre mer dersom støtte, kultur og kunnskap er tilstede
 - samfunnsansvar
 - IA-bedrifts forpliktelser
 - rekruttering og omdømme

Avklaringer:

- Kan HR komme opp med et tall for antall gravide ansatt på OUS under (eller lik) 40 år?
- Trude ringer Pål senere for å se om han har andre momenter og tanker

- Har Pål eller Wenche rapporten fra pilotprosjektet på Ullevål?
- Pål: Kan vi klare å lage en statistikk på hvor mange uker før permisjonsstart (uke 37) de gravide blir sykemeldt? Regner med at prosenten er beregnet for hele perioden selv om de er kommet tilbake.

Vedlegg 3: Preliminærrapport grunnlagsdata kostnytteanalyse OUS - datert 05.11.15

Denne preliminære rapporten ble sendt sammen med kostnytteanalysen til ledelsen ved OUS den 05.11.15 for vise hvilke funn en kostnytteanalyse kunne vise. Hensikten med dette vedlegget var å utdype økonomiske fordeler som ligger i å gjennomføre en ordning med et klart mål innen forebyggende HMS. Referanselisten er ikke vedlagt her siden det finnes i oppgavens Litteraturliste.

Sammendrag

Gjennom det utarbeidde regnearket kan man variere tallene under data forutsetninger, slik som antall forventede gravide og målet om hvor mange uker sykefraværet skal reduseres med. Det er laget tre faner for å vise variasjonene over resultater på 500 gravide og henholdsvis reduksjon med en, tre og fem ukers sykefravær. Så lite som en ukes reduksjon i sykefravær gir virksomheten et innsparingspotensiale på 8 766 000,- kr. Mye av dette potensialet kan ikke tas ut i rene penger, men vil automatisk omfordeles innad i systemet.

Det man derimot kan tallsette som ekstern inntekt er NAVs BHT honorar som kan søkes om for trepartssamtalene som holdes gjennom prosjektet (NAV, 2015). Per 08.07.15 var dette 658,- kr per time, med et maks antall på 6 timer. Dersom man ser kun på denne eksterne inntekstmuligheten ser man at med et antatt antall gravide på 500 kan jordmødre ansatt i BHT inntjene 1 974 000,- kr. Denne summen i seg selv ville være mer enn nok til å dekke de forventede utgifter til prosjektet, sett bort fra kostnader rundt de gravide som fortsetter i arbeid med redusert produktivitet. Denne inntekten forutsetter at jordmødrene har tid til 6 timer ganger 500 gravide, samt at alle gravide ønsker oppfølging.

Grunnlagsdata for kostnytteanalyse, gravideprosjekt OUS

I analysen har jeg fått tilgang til grunnlagsdata fra OUS gjennom flere kilder. Oversikt over antall ansatte og medfølgende statistikkmuligheter fikk jeg i en anonymisert fil med uttrekk fra personaldatabasen til OUS, datert 01.06.15, fra spesialrådgiver Vegard Nøtnæs¹¹. Jeg har samlet tallene for fast ansatte og faste og midlertidige ansatte samlet for seg, se *Tabell 1*. Det kan virke som at tallene for faste og midlertidige ansatte samlet er mer dekkende siden de demonstrerer alle andre ansatte enn de som får timelønn. Blant de midlertidig ansatte har vi også en større gruppe leger i spesialisering (LIS) som ikke fikk krav til fast stilling før 01.07.15. Som arbeidsgiver er OUS også pålagt å tilrettelegge for alle midlertidig ansatte, ikke bare de fast ansatte.

Fast ansatte OUS per 01.06.15		Fast og midlertidige ansatte OUS per 01.06.15	
Fast ansatte	15037	Fast og midlertidige ansatte	18887
Kvinner fast ansatt	11103	Fast og midlertidige	13928

¹¹ Vegard Nøtnæs, Spesialrådgiver, Direktørens stab/HR, Seksjon for personal, Oslo universitetssykehus. E-post 26.06.15

		ansatte kvinner	
Kvinner fast ansatt i fertil alder (19-42)	4962	Fast og midlertidige ansatte kvinner i fertil alder (19-42)	7264
Teoretisk forventet antall gravide kvinner per år	352	Teoretisk forventet antall gravide kvinner per år	516

Tabell 1. Antall ansatte ved Oslo universitetssykehus per 01.06.15, fordelt på fast ansatte og fast og midlertidig ansatte samlet.

For å beregne det teoretiske antallet gravide på 516 per år, har jeg benyttet formelen som arbeidslivsforsker Ebba Wergeland viser til når hun sier at graviditet er ingen sykdom. "Hvis det er x kvinner i bedriften under 40 år, vil x multiplisert 0.07 være et bra anslag for antall gravide" (Arbeidstilsynet, u.d.). Med tanke på at gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende kvinner i Oslo stadig stiger (Norsk folkehelseinstitutt, 2015) har jeg valgt å inkludere kvinner til og med 42 år i vår beregning, samtidig som jeg har ekskludert eventuelle ansatte under 19 år. I tillegg til dette teoretisk beregnede antall gravide har IA-utvalget ved OUS utarbeidet en rapport til Sentral-AMU der de tok en tilfeldig dag, 07.05.13, og talte opp antall kvinner registrert i barselpermisjon på denne dagen. Dette viste seg å være 493 kvinner fordelt på 8 yrkesgrupper. Brenno velger å avrunde antall gravide til 500, og sier at dette er representativt for det antall gravide OUS vil ha til en hver tid. Siden teoretisk formel og telling ligger så nær opp til hverandre virker det rimelig å benytte tallet 500 i beregningsmodellen.

De gravide i utvalget hadde et sykefravær på tilsammen 16,23 % (Brenno, P og IA-utvalget ved OUS, 2014, punkt 1.1). Dette har jeg beregnet tilsvarende 5,84 ukers fravær, (eller 29,2 dagers fravær i en fem dagers uke), for den perioden av svangerskapet på 36 uker som man valgte å registrere sykefravær for. En analyse av sykefravær (tall fra 2008) blant norske gravide viser at dette ligger på mellom 17-28 % på landsbasis, men med store fylkesvise forskjeller (Myklebø & Thune, 2010). For Oslo viste undersøkelsen at sykefraværet for gravide var ca 19 %.

AHUS har drevet et tilsvarende prosjekt for å redusere sykefravær hos gravide arbeidstakere (Svendsen, 2015) siden 2013, så de har regnskap å vise til i forhold til lønnskostnader og andre utgifter ved gjennomføringen¹².

Med tanke på variasjonen i kjønn, alder, yrkesgrupper og lønninger anses beregningene til SINTEF, som sier at en ukes sykefravær koster norske bedrifter 13 000,- kr, som representative nok, selv om ingen arbeidsplasser innen helse var med i undersøkelsen (Hem, 2011). Denne sier noe om kostnadene i organisasjonen direkte knyttet arbeidstakerens fravær slik som bortfall av produksjon og inntekt, samt økte kostnader.

I en dialogsamtale (Sandervang, 2006) (Rafn, 2014) med inviterte parter fra vernetjenesten, HR, Arbeidsmiljøavdelingen og lokal driftsenhet¹³ tok vi opp vurderinger rundt gravidens produktivitet anslått til 80 % i forhold til normalsituasjon, en vikars produktivitet anslått til 90

¹² Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef ved BHT, AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

¹³ Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert framvektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

% i forhold til normalsituasjon og 40 % andel av sykefraværet vi kan dekke opp med vikarer sett opp mot spesialiteter og tilgang på riktige kvalifikasjoner. Ut fra diskusjonen ble det tydelig at rundt 60 % av oppgavene kunne ikke dekkes av vikarer¹⁴, men derimot gjennom kollegahjelp. Dette fordeler seg da både i overtid og at kolleger må dekke flere oppgaver ved siden av sine egne. Dette igjen anser vi medfører en slitasje som kan ses i 10 % redusert produktivitet i forhold til normalsituasjon. For å kunne beregne dette videre anslår gruppen at belastningen fordeles på tilnærmet to stillinger/personer per fravær.

Tilretteleggingstilskudd fra NAV vil jo variere med den enkeltes behov og om man har mottatt tilskudd for samme problematikk tidligere. Der man har mottatt fysiske hjelpemidler vil jo disse bli beholdt og komme senere gravide og andre ansatte med behov til gode. Det man derimot kan tallsette er NAVs BHT honorar som kan søkes om for trepartssamtalene som holdes gjennom prosjektet (NAV, 2015). Per 08.07.15 var dette 658,- kr per time, med et maks antall på 6 timer. Dersom man ser kun på denne eksterne inntekstmuligheten ser man at med et antatt antall gravide på 500 kan jordmødre ansatt i BHT inntjene 1 974 000,- kr. Denne summen i seg selv ville være mer enn nok til å dekke de forventede utgifter til prosjektet, sett bort fra kostnader rundt de gravide som fortsetter i arbeid med redusert produktivitet.

Ikke-kvantifiserbare nytteverdier

I tillegg til de kvantifiserbare nytteverdiene som her er beregnet og presentert har analysen avdekket nytteverdier som ikke er like kvantifiserbare. Det ansees at OUS vil ha en god effekt på flere områder slik som personalpolitikk, virksomheten og samfunnsmessig (Sandervang, 2006)¹⁵.

Personalpolitisk bedring ser man gjennom bedret rekruttering, redusert turnover, tilgang på fagkompetanse, bedre medvirkning, bedre kunnskaper om sykefravær versus sykepenger, bedre livsfasepolitikk og gjennom redusert belastning på ledere¹⁶.

Virksomheten kan oppleve omdømmebygging gjennom bedret omtale¹⁷ som igjen kan gi bedret rekruttering og tilgang på faglig kompetanse.

Samfunnsmessig ser man reduksjon i sykefravær blant de gravide som en bedring i forpliktelsen i arbeidet som IA-bedrift. Videre vil bedre kunnskaper om sykefravær versus sykepenger bedre situasjonen for gravide og deres familier i permisjonen etterpå.

¹⁴ Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-økonomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HVO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

¹⁵ Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-økonomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HVO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

¹⁶ Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram nytteverdier for OUS ved gjennomføring av et gravideprosjekt. 29.05.2015.

¹⁷ Et enkelt søk på Google for gravideprosjekt gir 169 treff hvorav en stor andel er medieomtale med positiv vinkling rundt oppmerksomheten og resultatene de gravide oppnår i et slikt prosjekt. "Gravid i jobb" AHUS gir alene 135 treff på Google. 05.11.2015.

Vedlegg 4: Preliminær kostnytteanalyse gravideprosjektet datert 05.11.15

Kostnytteanalysen ble sendt sammen med rapporten til ledelsen ved OUS den 05.11.15 for vise hvordan man har kommet fram til funnene beskrevet i rapporten. Kostnytteanalysen ble levert som en Excel-fil slik at leseren selv kunne endre på variabler i datagrunnlaget og finne resultater etter egen interesse. Hensikten var å utdype økonomiske fordeler som ligger i å gjennomføre en ordning med et klart mål innen forebyggende HMS. Det ble laget en referanse liste for å vise hvor datagrunnlaget var hentet fra, denne var bevisst valgt å være opplysende i stedet for formell korrekt oppføring. Korrekt oppføring ble lagt ved rapporten.

GRAVIDEPROSJEKT VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS - EN KOSTNYTTEANALYSE

Tiltak:	ansette jordmor 140% som gir råd, kurs, oppfølging etc.
Formål:	Redusere sykefraværet hos de gravide

Data forutsetninger:			Tall	Enhet
Antall gravide til enhver tid:	ved telling en gitt periode i 2012-2013		500	stk
Antall fertile kvinner i alderen 19-42 ansatt ved OUS per 01.06.201			7264	
Antall gravide per år gitt formel $G \times 0,071$, der $G=7264$ er antall fertile kvinner i alderen 19-42 ansatt ved OUS per 01.06.2014	$7264 \times 0,071$		516	stk
Lønn jordmor inkl. sosiale kostnader (Tall fra AHUS) pr. år.		ca.	770 000	kr
BHT honorar fra NAV, timesats			658	kr
Uker det er mulig å redusere sykefraværet for hver gravid			3	uker
Produktivitetstap ved en ukes fravær (SINTEF)			13 000	kr
Forutsetter at vikar koster det samme i produktivitet som den gravide			13 000	kr
Reduksjon i den gravides produktivitet i forhold til normalsituasjon (pga tilrettelegging som fritak fra nattevakt, omrokking, unngå løft m.m.)			20	%
Reduksjon i vikars produktivitet i forhold til normalsituasjon (pga ukjente forhold, systemer, rutiner og eierskap m.m.)			10	%
Andel av sykefravær som dekkes opp med vikar ved fravær pga graviditet			40	%
Antall kolleger som må dele på den gravides oppgaver i snitt			2	stk
Kollegaslitasje som medfører reduksjon i produktivitet i forhold til normalsituasjonen			10	%
Kollegahjelp 60 % - forutsetter at kollegahjelp ikke alltid tas på overtid, regner en tredel			20	%
Andre utgifter: Kulturbygging, informasjon, promo-materialer, varemerkebygging, kompetanseheving, reiser etc (tall fra AHUS), snitt pr år			50 000	kr
Prosjektmedarbeider fra HR og Arbeidsmiljøavdelingen (ARB)			2	stk
Andel innsats per prosjektmedarbeider			10	%
Årslønn prosjektmedarbeider inkl sos. kostnader			700 000	kr

Kostnader for tiltaket:		Sum i kr
2 jordmødre i til sammen 140 % stilling	$1,4 \times 770\,000$	1 078 000
Redusert produktivitet gravide med 20 % i 3 uker	$500 \times 0,2 \times 3 \times 13\,000$	3 900 000
Andre utgifter		50 000
Prosjektmedarbeider HR/ARB	$2 \times 0,1 \times 700\,000$	140 000
		5 168 000

Nytte av tiltaket		
Samlet verdi av 3 uker mindre sykefravær	$500 \times 3 \times 13\,000$	19 500 000
Tilretteleggingstilskudd BHT for sykmeldte max 6 timer per person inkl 2 timer til dialogmøte. Gitt jordmor ansatt i BHT, med timesats 658,-:	$500 \times 6 \times 658$	1 974 000
Redusert kostnadgrunnet vikarers reduserte produktivitet	$(500 \times 0,4) \times 0,1 \times 3 \times 13\,000$	780 000
Redusert overtid kollegahjelp	$500 \times 0,2 \times 3 \times 13\,000$	3 900 000
Redusert kollegaslitasje som medfører redusert produktivitet	$500 \times 2 \times 0,1 \times 3 \times 13\,000$	3 900 000
Bedret omdømme		
Bedret rekruttering		
Redusert belastning på ledere		
Tilgang på fagkompetanse		
Bedring i forpliktelsen i arbeidet som IA-bedrift		
Bedre kunnskaper om sykefravær versus sykepenger vil bedre situasjonen for gravide i permisjonen etterpå		
Bedre medvirkning		
Bedre livsfasepolitikk		
		30 054 000

Netto innsparingspotensiale for tiltaket

24 886 000

Referanser

Brenno, P og IA-utvalget ved OUS

Vegard Nøtnæs, Spesialrådgiver, Direkstørens stab/HR, Seksjon for personal, Oslo universitetssykehus. E-post 26.06.15

Arbeidstilsynet: Graviditet ingen sykdom - Hvorfor da det høye sykefraværet?

Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef BHT AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

<https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+%C3%A5+komme+i+jobb/Tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+innhold/Forebyggings+og+tilretteleggingstilskudd+for+IA-virksomheter+og+BHT-honorar.813.cms>

Hem, K. G. (2011), Bedriftenes kostnader ved sykefravær (Sintef-rapport nr. A19052)

Hem, K. G. (2011), Bedriftenes kostnader ved sykefravær (Sintef-rapport nr. A19052)

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-økonomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HNO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-økonomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HNO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef BHT AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

Brenno, P og IA-utvalget ved OUS

Brenno, P og IA-utvalget ved OUS

Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef BHT AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

Vedlegg 5: Kostnytteanalyse gravideprosjekt OUS Innsparingspotensiale revidert utgave datert 24.02.16

Etter rapporten til OUS ble levert inn ble kostnytteanalysen videreutviklet. Referanselisten er den samme som i vedlegg 4, men tabellen er annerledes, datert 24.02.16 og vedlagt her.

GRAVIDEPROSJEKT VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS - EN KOSTNYTTEANALYSE

Tiltak:	ansette jordmor 140% som gir råd, kurs, oppfølging etc.	1,4 stillinger
Formål:	Redusere sykefraværet hos de gravide	

Data forutsetninger:			Faktor	Enhet
Antall gravide per år gitt formel $Gx0,071$, der $G=6558$ er antall fertile kvinner i alderen 19-40 ansatt ved OUS per 01.06.2014			612	stk
Antall fertile kvinner i alderen 19-40 ansatt ved OUS per 01.06.201			6558	stk
Antall gravide per år:	ved telling en gitt periode i 2012-2013		500	stk
Lønn jordmor inkl. sosiale kostnader (Tall fra AHUS) pr. år.		ca.	770 000	kr
BHT honorar fra NAV, timesats			658	kr
Antall timer i et årsverk, 37,5 timers uke		ca.	1 750	timer
Maksimalt timer tilgjengelig til veiledning fra jordmor			2 450	timer
Uker det er mulig å redusere sykefraværet for hver gravid			3	uker
Produktivitetstap ved en ukes fravær (SINTEF)			13 000	kr
Forutsetter at vikar koster det samme i produktivitet som den gravide			13 000	kr
Reduksjon i den gravides produktivitet i forhold til normalsituasjon (pga tilrettelegging som fritak fra nattevakt, omrokking, unngå løft m.m.)			20	%
Reduksjon i vikars produktivitet i forhold til normalsituasjon (pga ukjente forhold, systemer, rutiner og eierskap m.m.)			10	%
Andel av sykefravær som dekkes opp med vikar ved fravær pga graviditet			40	%
Antall kolleger som må dele på den gravides oppgaver i snitt			2	stk
Kollegaslitasje som medfører reduksjon i produktivitet i forhold til normalsituasjonen			10	%
Kollegahjelp 60 %				
(Forutsetter at kollegahjelp ikke alltid tas på overtid), andel kollegahjelp som løses med overtid			20	%
Andre utgifter: Kulturbygging, informasjon, promo-materialer, varemerkebygging, kompetanseheving, reiser etc (tall fra AHUS), snitt pr år			50 000	kr
Prosjektmedarbeider fra HR og Arbeidsmiljøavdelingen (ARB)			2	stk
Andel innsats per prosjektmedarbeider			10	%
Årslønn prosjektmedarbeider inkl sos. kostnader			700 000	kr
1 G			90 068	kr
Maksimal refusjon fra NAV per år, 6 G			540 408	kr
NAV-refusjon per sykedag utover arbeidsgiverperioden på 16 dager			1 481	kr

Maksimale kostnader og nytteverdier

Kostnader for tiltaket:		Sum i kr	Sum i kr
Ansettelse av jordmødre i tilmålt stilling, lønn og sosiale kostnader		1 078 000	1 078 000
Redusert produktivitet gravide med i gjeldende antall uker		4 773 600	4 773 600
Andre utgifter		50 000	50 000
Prosjektmedarbeider HR/ARB		140 000	140 000
Reduksjon i refusjonsutbetalinger fra NAV	Maksbeløp dersom man reduserer sykefraværet med mer enn 25 dager i feltet til høyre.	19 028 284	22 652 719
		25 069 884	28 694 319

Nytte av tiltaket			
Samlet verdi av gjeldende antall uker mindre sykefravær		23 868 000	23 868 000

	BHT honorar er ikke dedikert en yrkesgruppe, andre innen BHT kan dermed også kreve timehonorar innenfor maksimumsgrensen på 6 timer totalt. Maksbeløp dersom nok ansatte jordmødre i feltet til høyre.		
Tilretteleggingstilskudd BHT for sykmeldte (maks 6 timer per person inkl 2 timer til dialogmøte). Gitt stillingsbrøk ansatt jordmor i BHT, med timesats fra NAV		1 612 100	2 416 176
Redusert kostnad grunnet vikarers reduserte produktivitet		954 720	954 720
Redusert overtid kollegahjelp		4 773 600	4 773 600
Redusert kollegaslitasje som medfører redusert produktivitet		4 773 600	4 773 600
Bedret omdømme			
Bedret rekruttering			
Redusert belastning på ledere			
Tilgang på fagkompetanse			
Bedring i forpliktelsen i arbeidet som IA-bedrift			
Bedre kunnskaper om sykefravær versus sykepenger vil bedre situasjonen for gravide i permisjonen etterpå			
Bedre medvirkning			
Bedre engasjement og motivasjon fra ansatte			
Bedre livsfasepolitikk			
		35 982 020	36 786 096

Netto innsparingspotensiale for tiltaket

10 912 136

Maks både BHT-tilskudd og NAV-refusjon

8 091 777

Maks NAV-refusjon, men ikke BHT-tilskudd

7 287 701

Maks BHT-tilskudd, men ikke NAV-refusjon

11 716 212

Referanser

Arbeidstilsynet: Graviditet ingen sykdom - Hvorfor da det høye sykefraværet?

Vegard Nøtnæs, Spesialrådgiver, Direkstørens stab/HR, Seksjon for personal, Oslo universitetssykehus. E-post 26.06.15

Brenno, P og IA-utvalget ved OUS

Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef BHT AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

<https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfølging+og+tiltak+for+%C3%A5+komme+i+jobb/Tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+innhold/Forebyggings-+og+tilretteleggingstilskudd+for+IA-virksomheter+og+BHT-honorar.813.cms>

<https://no.wikipedia.org/wiki/%C3%85rsverk>

Hem, K. G. (2011), Bedriftenes kostnader ved sykefravær (Sintef-rapport nr. A19052)

Hem, K. G. (2011), Bedriftenes kostnader ved sykefravær (Sintef-rapport nr. A19052)

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-økonomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HNO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Christian Rafn, Sunne Organisasjoner. HMS-økonomi: Fakta, metoder og eksempler, forelesning for HNO-nettverk OUS, AHUS og Vestre Viken HF, Sundvolden Hotell 21.04.2015.

Andreassen, W. S., Sjøholt-Hawkins, T., Torset, M. B. og Valla, A. G. Deltakergruppe OUS. Diskutert fram vektning for et større snitt arbeidstakere i en kostnyttesamtale 29.05.2015.

Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef BHT AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

Brenno, P og IA-utvalget ved OUS

Brenno, P og IA-utvalget ved OUS

Ingun Kristiansen Jenssen, avdelingssjef BHT AHUS. Telefonsamtale 22.06.2015.

NAV.no

NAV.no

Vedlegg 6: Utdypende utregninger av datagrunnlag, kostnader og nytteverdier i kostnytteanalysen

Som et forklarende og utdypende vedlegg til regnearket er det utarbeidet en oversikt over alle regnestykker som er benyttet i formelunderlaget i regnearket for å komme fram til de forskjellige summene.

Etter gjennomført tiltak utgifter til ansettelse av bedriftsjordmor

Antall jordmødre	1,4 stillinger
Lønn inkludert sosiale kostnader	770 000 kr
Etter gjennomført tiltak utgifter til ansettelse av bedriftsjordmor	1 078 000 kr

Etter gjennomført tiltak redusert produktivitet gravide grunnet økende sykenærver

Antall gravide	612 stk
Reduksjon i den gravides produktivitet i forhold til normalsituasjon (pga tilrettelegging som fritak fra nattevakt, omrokking, unngå løft m.m.)	20 %
Uker det er mulig å redusere sykefraværet for hver gravid	3 uker
Produktivitetstap ved en ukes fravær (SINTEF)	13 000 kr

Kostnad for å ha de gravide i arbeid lenger, med økt sykenærver, men 20 % redusert produktivitet i snitt pga tilrettelegging	4 773 600 kr
--	--------------

Etter gjennomført tiltak utgifter til medarbeider fra Personalavdelingen (HR) og Arbeidsmiljøavdelingen

Antall medarbeidere fra Personalavdelingen (HR) og Arbeidsmiljøavdelingen	2 stk
Andel innsats per medarbeider	10 %
Årslønn inkludert sosiale kostnader	700 000 kr

Etter gjennomført tiltak utgifter til medarbeider fra Personalavdelingen (HR) og Arbeidsmiljøavdelingen	140 000 kr
--	-------------------

Gravides sykefravær før tiltak

Beregnet sykefravær i prosent	16,23 %
Periode for registrering	36,00 uker
Sykefravær i antall uker	5,84 uker
Sykefravær i antall dager i en syv dagers uke	40,90 dager

NAV-refusjoner til OUS for 612 gravide før tiltak

Antall gravide	612 stk
1 G	90 068 kr
Maks refusjon per person per år 6 G	540 408 kr
Refusjon per dag utover arbeidsgiverperioden	1 481 kr
Sykefravær før prosjekt	41 dager
Sykefravær utenom arbeidsgiverperioden som refunderes av NAV	25 dager

NAV-refusjoner til OUS for 612 gravide før tiltak	22 652 719 kr
--	----------------------

Etter gjennomført tiltak samlet verdi av antall uker redusert sykefravær

Antall gravide	612 stk
Uker det er mulig å redusere sykefraværet for hver gravid	3 uker
Produktivitetstap ved en ukes fravær (SINTEF)	13 000 kr

Etter gjennomført tiltak samlet verdi av antall uker redusert sykefravær	23 868 000 kr
---	----------------------

Maksimal mulig BHT-tilskudd fra NAV med 1,4 stilling jordmor

Antall jordmødre	1,4 stillinger
Timer til Treparsamtaler	6 timer
Antall timer i ett årsverk	1 750 timer
Antall timer som kan tilbys	2 450 timer
BHT honorar fra NAV, timesats	658 kr

Maksimal mulig BHT-tilskudd fra NAV med 1,4 stilling jordmor	1 612 100 kr
---	---------------------

Etter gjennomført tiltak redusert kostnad for OUS grunnet vikarers reduserte produktivitet

Antall gravide	612 stk
Andel av sykefravær som dekkes opp med vikar ved fravær pga graviditet	40 %
Reduksjon i vikars produktivitet i forhold til normalsituasjon (pga. ukjente forhold, systemer, rutiner og eierskap m.m.)	10 %
Uker det er mulig å redusere sykefraværet for hver gravid	3 uker
Produktivitetstap ved en ukes fravær (SINTEF)	13 000 kr

Etter gjennomført tiltak redusert kostnad for OUS grunnet vikarers reduserte produktivitet 954 720 kr

Etter gjennomført tiltak redusert overtid på kolleger

Antall gravide	612 stk
Andel kollegahjelp som løses med overtid	20 %
Uker det er mulig å redusere sykefraværet for hver gravid	3 uker
Produktivitetstap ved en ukes fravær (SINTEF)	13 000 kr

Etter gjennomført tiltak redusert overtid på kolleger 4 773 600 kr

Etter gjennomført tiltak redusert kollegaslitasje som medfører redusert produktivitet

Antall gravide	612 stk
Antall kolleger som må dele på den gravides oppgaver	2 stk
Kollegaslitasje som medfører reduksjon i produktivitet i forhold til normalsituasjon	10 %
Uker det er mulig å redusere sykefraværet for hver gravid	3 uker
Produktivitetstap ved en ukes fravær (SINTEF)	13 000 kr

Etter gjennomført tiltak redusert kollegaslitasje som medfører redusert produktivitet 4 773 600 kr

Minimum behov for stillingsbrøk ansatt jordmor for å dekke de gravides behov for trepartssamtaler à 6 timer per person

Antall gravide	612 stk
Timer til Trepertssamtaler	6 timer
Antall timer som behøvs til 612 gravide	3 672 timer
Antall timer i ett årsverk	1 750 timer

Antall årsverk jordmor som behøves for å dekke samtalenes timebehov 2,10 stillinger

Antall gravide som kan tilbys 6 timer trepartssamtale med 1,4 stilling jordmor

Antall jordmødre	1,4 stillinger
Timer til Trepertssamtaler	6 timer
Antall timer i ett årsverk	1 750 timer
Antall timer som kan tilbys	2 450 timer

Antall gravide som kan tilbys 6 timer trepartssamtale med 1,4 stilling jordmor 408 stk

Vedlegg 7: Uttrekk fra personaldatabasen OUS - datert 01.06.2015

Oversikt over antall ansatte og medfølgende statistikkmuligheter ble gjort tilgjengelig i en anonymisert fil med uttrekk fra personaldatabasen til OUS, datert 01.06.15, fra spesialrådgiver Vegard Nøtnæs.

AVLØNNING	REGULATIVLØNN
-----------	---------------

Sum av HODER		ALDER												
KJØNN	ANSATTFORHOLD TEKST	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27			
K	Bistilling					4	5	11	22	30	27			
	Engasjement									1				
	Etter- og videreutdanning (stipend)													
	Fast		1	3	5	25	67	98	170	208	234			
	Ferievikar		1	1	2	4	10	4	2	2	3			
	Lege i spesialisering													
	Lege i spesialisering, vikar													
	Lærling				1	4	4	1	3	1	2			
	Spesialsykepleierelev													
	Tilitsvalgt					1	1	3	1	2	3			
	Turnuskandidat													
	UKJENT													
	Vikar		1	3	8	22	48	76	71	74	67			
	Vikar ved fødselspermisjon					3	12	15	22	13	16			
Vikar ved sykdom				1	6	3	9	5	6	7				
Totalt K		1	3	9	17	69	150	217	297	337	361			
M	Bistilling													
	Ekstern lønnet forsker													
	Engasjement													
	Fast				1	6	8	11	24	42	45			
	Ferievikar						0		1	1				
	Honorar													
	Lege i spesialisering													
	Lege i spesialisering, vikar													
	Lærling				1	1	1	3	1	6	1			
	Tilitsvalgt													
	Turnuskandidat													
	UKJENT													
	Utendørs arbeidstaker					3	2	4	11	11	5			
	Vikar						2	1	1	2	1			
Vikar ved fødselspermisjon														
Vikar ved sykdom					1	2	1	1	1	1				
Totalt M		1	3	9	2	11	15	21	41	73	63			
Totalt		1	3	9	19	80	165	238	338	410	424			

28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
46	36	40	40	42	38	46	26	24	32	26	38	22	27	16	32	19
242	262	248	269	280	273	302	302	301	250	294	248	293	284	303	266	236
5	2	6	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	2
9	5	2	6	19	23	38	15	28	23	21	16	14	15	7	6	9
2	9	9	18	16	9	22	21	14	22	8	11	7	4	5	1	2
2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	5	1	2
1	1	1	3	3	0	2	3	2	1	0	1	1	3	1	1	0
2	1	2	4	3	0	2	3	2	28	1	1	26	19	15	20	23
49	46	48	44	36	33	46	26	35	4	37	27	26	19	15	20	23
13	11	17	10	6	12	4	5	4	4	2	6	6	6	1	4	1
9	6	4	5	2	4	3	1	1	3	0	3	3	3	1	2	2
378	381	377	403	407	396	465	402	408	364	390	353	374	356	350	332	294
16	14	17	16	19	16	16	13	16	17	11	9	14	11	8	5	4
41	64	52	48	67	91	66	66	89	94	94	90	113	104	119	134	112
1		0		2		1		1		3		1		1		
1		4	3	7	8	5	12	14	22	12	14	8	8	8	4	2
2	5	2	7	11	11	10	15	14	11	6	5	7	6	5	5	1
1	1	2	2	2		1	2	1	1			1	1	1		
3	2	1	1	1	1	1			1				1	2	2	1
			3		0					1						
17	15	7	16	4	10	15	18	9	18	6	9	18	11	16	4	6
4	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	4	2
1	1	1		1	1	1	1	1				2		1	1	
87	103	87	98	116	141	116	131	146	165	133	129	164	144	162	155	128
465	484	464	501	523	537	581	533	554	529	523	482	538	500	512	487	422

45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
16	9	15	18	10	12	10	12	8	10	6	6	4	4	6	6	7
259	252	254	279	251	272	257	269	312	289	284	306	300	310	293	268	309
1	1	6	2	1	1	2		1	1			0				
4	4	2	1	1	1	1										
1																
1		2	3	0				2	1				1	1	2	1
13	10	12	11	10	15	7	10	10	11	8	4	4	4	6	0	0
4	1	4	2	3	1	1	2	4	4	1	1	1	1	0	4	0
1	2	2	2	2	2	0	1	4	4	2	1	1	1	1	0	0
300	284	292	312	279	304	278	294	337	316	301	319	309	321	301	280	317
4	4	6	6	6	5	1	2	4	4	6	4	4	3	1	2	0
114	102	145	105	122	96	112	117	122	135	129	113	115	95	102	102	114
3	3	1	4	1		1	1	1	0							
1	1	1	1	1		1	1	1								
1			0			1	1		2	1	0	2		1		
6	6	8	3	4	5	1	4	6	3	2	1	1	1	0	2	2
	1		1	1		2	1		1							
129	117	161	120	134	106	119	128	133	145	138	122	121	98	103	106	116
429	401	453	432	413	410	397	422	470	461	439	441	430	419	404	386	433

	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	77	Total
	2	2	0	1	1						1				1	815
	231	165	163	118	97	42	37	19	1	2						4
																11 103
																65
																265
																196
																27
																2
																27
																29
																2
																1 073
																212
																107
	4	3	2	0	1			0								13 928
	237	171	165	119	99	42	37	19	1	2	1					7
			1		1	1	2									1
	2		1	2		1	0	1	1		0	1	1			315
	69	65	73	51	52	40	27	30	2	1	1			2		3 934
	0															12
																0
																147
																130
																28
																18
																15
																1
																1
																296
																32
																22
	71	65	75	54	53	43	30	31	3	1	1	1	1	2	1	4 959
	308	236	240	173	152	85	67	50	4	3	2	1	1	2	1	18 887