

Medarbejdernes helbred

Fysisk
og psykosocialt
arbejds miljø

Vedvarende fokus

Organisatoriske forhold

Ledelse

Implementering og forankring af sygefraværsindsatser

En undersøgelse af indsatser i ældreplejen i tre kommuner

Udgivet 2024 af KL (Kommunernes Landsforening) og FOA i samarbejde med Lektor, ph.d. Ann-Kristina Løkke Møller og forskningsmedarbejder Kristine Nørby Jakobsen, Institut for Virksomhedsledelse, Kong Frederiks Center for Offentlig Ledelse, Aarhus Universitet.



INSTITUT FOR VIRKSOMHEDSLEDELSE
AARHUS UNIVERSITET

FOA

SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN

KL

Indhold

Forord.....	3
Hovedresultater.....	4
Baggrund.....	6
Sygefraværsindsatser i ældreplejen i de tre kommuner	6
Datagrundlag og metode.....	7
Ethiske overvejelser.....	7
Læsevejledning	7
Tidligere undersøgelser fra ældreplejen	8
Ledelsens betydning.....	8
Fysisk og psykosocialt arbejdsmiljø	9
Organisatoriske forhold.....	11
Medarbejdernes helbred.....	11
Opsamling på tidligere undersøgelser	12
Sygefraværsindsatser i ældreplejen i de tre kommuner	13
Seks handlepunkter til sikring af tilstedeværelse og forebyggelse af sygefravær – Ballerup Kommune's hjemmepleje.....	13
Sygefraværsindsats med brug af handleplaner – Høje Taastrup Kommune's hjemmepleje	22
Mindre sygefravær gennem fælles ansvar, workshopforløb og datainformeret praksis – et plejecenter i Rudersdal Kommune	30
Tværgående analyse.....	40
Alle indsatser indeholder flere fokusområder	40
Definér sygefravær og tal åbent om det	40
Skab en god relation mellem leder og medarbejder	41
Brug data aktivt i sygefraværsindsatsen	41
Tænk fleksibilitet ind i sygefraværsindsatsen	41
Bevar et vedvarende fokus - også efter en succes.....	41
Skab et stærkt kollegialt sammenhold og et fælles ansvar for sygefravær	42
Gør tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter til ambassadører for indsatsen	42
Hav fokus på krav og ressourcer i arbejdsmiljøet.....	43
Forebyg sygefravær gennem effektiv rekruttering og onboarding	43
Hvad hæmmer og fremmer implementering og forankring af sygefraværsindsatser.....	43
Afrunding og perspektivering	46
Bilag 1: Oversigt over gennemgået litteratur	47
Referencer til tidligere undersøgelser	53

Forord

Sammen har vi som parter en tro på, at god kvalitet i opgaveløsningen, fastholdelse af medarbejdere og et godt arbejdsmiljø på arbejdspladserne også hænger sammen med, hvor gode vi er til at forebygge og håndtere sygefravær.

Derfor er sygefravær en vigtig dagsorden, som vi har et stort fælles fokus på.

Ligeledes kan vi konstatere at sygefraværet i kommunerne fortsat er højt, og særligt på ældreområdet, hvor sygefraværet er det højeste i kommunerne. I 2023 havde social- og sundhedspersonalet i kommunerne et gennemsnitligt sygefravær på 19,7 dagsværk pr. fuldtidsansat¹. En opgørelse fra FOA viser samtidig at 68% af afskedigelsessagerne blandt kommunalt ansatte social- og sundhedsassistenter- og hjælpere var begrundet i sygefravær i 2022.

KL og FOA har derfor ønsket at undersøge, hvilke typer indsatser der er særligt virkningsfulde i forhold til de udfordringer, der er med sygefraværet på ældreområdet, og hvordan en god sygefraværsindsats kan forankres i arbejdspladskulturen.

Dette fokus er vigtigt, for at sikre arbejdspladser, hvor der er tilstrækkeligt personale til at levere god kvalitet i velfærden, hvor medarbejderne har lyst til at blive og hvor til det er muligt at tiltrække nye kollegaer og ledere til ældreområdet.

På denne baggrund aftalte KL og FOA ved overenskomstforhandlingerne i 2021 at igangsætte et projekt i samarbejde

med Aarhus Universitet og kommunale arbejdspladser på ældreområdet. Formålet har været at undersøge, hvordan kommunerne lokalt kan gennemføre og forankre vellykkede indsatser, der er implementeret i dagligdagen, så arbejdspladsen oplever en varig effekt i form af mere nærvær og mindre sygefravær.

Rapporten² her præsenterer erfaringer og resultater fra tre konkrete kommuners arbejde med at nedbringe sygefraværet på ældreområdet. Vi håber, at rapporten vil tjene som inspiration for kommunale arbejdspladser i hele landet, i det vigtige arbejde med at reducere sygefraværet og forbedre arbejdsmiljøet.

Vi vil gerne takke Lektor, ph.d. Ann-Kristina Løkke Møller og forskningsmedarbejder Kristine Nørby Jakobsen for at lave denne undersøgelse, og samtidig rette en stor tak til medarbejdere og ledere fra de tre deltagerkommuner der har delt erfaringer med at nedbringe sygefraværet.

Med venlig hilsen,

KL og FOA

Denne rapport er udarbejdet af KL (Kommunernes Landsforening) og FOA i samarbejde med Institut for Virksomhedsledelse, Aarhus Universitet. Undersøgelsens formål har været at undersøge, hvordan vellykkede sygefraværsindsatser gennemføres og forankres så sygefravær forebygges og sygemeldte medarbejdere fastholdes. Gennem en undersøgelse af indsatser i ældreplejen i tre kommuner, som er lykkedes med at nedbringe sygefraværet, ønsker vi at tilvejebringe viden til inspiration for andre arbejdspladser.

Undersøgelsen er gennemført af Lektor, ph.d. Ann-Kristina Løkke Møller og forskningsmedarbejder

Kristine Nørby Jakobsen. Rapporten er gennemlæst og kommenteret af Lektor, ph.d. Vita Ligaya Dalgaard på Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Vi ønsker at takke medarbejdere og ledere fra de tre deltagerkommuner for at dele deres viden og erfaringer med os gennem interviews. Deres bidrag har givet værdifuld indsigt om emnet. Derudover vil vi gerne takke KL og FOA for et godt samarbejde gennem forløbet.

Forfatterne.
August 2024

¹ KRL's fraværsstatistik

² <https://www.foa.dk/~media/faelles/pdf/rapporter-undersoegelser/2023/afskedigelsessager%20blandt%20foas%20sosu-medlemmer%20i%202022%20pdf.pdf>

Hovedresultater

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvordan indsatser mod sygefravær implementeres og forankres for at forebygge sygefravær og styrke arbejdstilknytningen blandt sygemeldte medarbejdere. Gennem en undersøgelse af indsatserne i tre kommunale plejeenheder, der har haft succes med at reducere sygefraværet, er formålet med projektet yderligere at generere viden til inspiration for andre i arbejdet med at forebygge sygefravær.

Hovedresultaterne fra deltagerkommunerne peger på følgende gennemgående temaer på tværs af sygefraværsindsatserne, som her er formuleret i nogle anbefalinger til inspiration.

Definér sygefravær og tal åbent om det

Sygefravær skal defineres, så det bliver tydeligt for alle, hvad der kan betragtes som et legitimt sygefravær. Denne drøftelse af definitioner bidrager til en fælles forståelse af sygefravær, hvilket styrker den samlede indsats. Der bør i samme forbindelse være en dialog og åbenhed om, hvilke konsekvenser sygefraværet har for beboere, kollegaer, økonomi og kerneopgave.

Skab en god relation mellem leder og medarbejder

Kvaliteten af lederes relation til medarbejderne er afgørende for både implementering af en sygefraværsindsats og sygefraværet generelt. Ledere skal have fokus på medarbejders trivsel og vise empati for at skabe tillid og åbenhed i relationen. Resultaterne peger desuden på, at lederes tilstedeværelse på arbejdspladsen påvirker medarbejdernes sygefravær, da det opleves som nemmere at melde sig syg, hvis lederen er fraværende.

Brug data aktivt i sygefraværsindsatsen

Indsatsen for forebyggelse af sygefravær skal ske på et godt datagrundlag. Ledelsesinformation kan bestå af sygefraværsrapporter og -statistikker på individ-, team- og arbejdspladsniveau. Fordele ved en datainformeret sygefraværsledelse er: 1) tydeliggørelse af medarbejdernes sygefravær, hvilket øger medarbejdernes opmærksomhed på omfang og årsager, 2) aflivning af myter om sygefravær, 3) skabelse af overblik for ledere, der dermed kan handle mere fokuseret, og 4) at hjælpe den øverste ledelse med at prioritere indsatsområderne.

Tænk fleksibilitet ind i sygefraværsindsatsen

En sygefraværsindsats der indebærer en høj grad af fleksibilitet har en positiv indflydelse på sygefraværet. Flexibilitet forstås som et alternativ til at melde sig syg, såsom en mulighed for f.eks. at kunne gå tidligere, møde senere, få skåneopgaver eller afspadsere. Flexibiliteten medfører, udover at sygefraværet nedbringes, at medarbejderne er mere positive overfor arbejdspladsen og gerne vil gengælde fleksibiliteten, ligesom det gør arbejdspladsen mere attraktiv. Flexibiliteten opstår ved ledelsens villighed til at muliggøre den, men stiller også krav til vagtplanlæggere og medarbejdere om at hjælpe kolleger for at understøtte fleksibiliteten.

Fasthold et vedvarende fokus – også efter en succes

Et vedvarende fokus på sygefraværsindsatser er et vigtigt element ved implementering og forankring af indsatser for at forebygge sygefravær. Dette indebærer et kontinuerligt fokus på sygefravær og indsats selv efter at have opnået succes med at nedbringe sygefraværet. Arbejdet med at forebygge sygefravær skal prioriteres ledelsesmæssigt på alle niveauer fra daglige ledere af hjemmeplejen til øverste ledelse. Det vedvarende fokus kan f.eks. opretholdes gennem notater om sygefraværsindsatsen, måling af arbejdsrelateret sygefravær i APV-målinger samt observation af specifikke arbejdspladser og arbejdsmiljøet generelt.

Skab et stærkt kollegialt sammenhold og et fælles ansvar for sygefravær

Et godt sammenhold blandt kolleger mindsker risikoen for sygefravær blandt medarbejderne. Et godt sammenhold opnås blandt andet ved at gøre medarbejderne opmærksomme på, at sygefravær er et fælles ansvar, og at sygemeldinger betyder, at kolleger skal løbe stærkere. Det er dermed vigtigt at skabe en kultur, hvor man ønsker at støtte sine kolleger til sikring af et godt fremmøde.

Gør tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter til ambassadører for indsatsen

Tillidsrepræsentanter (TR) og arbejdsmiljørepræsentanter (AMR) spiller en aktiv rolle for både implementering og forankring af sygefraværsindsatser. TR og AMR kan bidrage til at forklare indsatsen og intentionen bag sygefraværsindsatserne, så de ikke opfattes negativt hos medarbejdere, hvilket har betydning for modtagelsen af de nye tiltag. TR bidrager desuden til at sygefraværet bliver betragtet som lovligt forfald, mens AMR er bindeled mellem ledere og medarbejdere i anliggender relateret til arbejdsmiljø.

Hav fokus på krav og ressourcer i arbejdsmiljøet

Et arbejdsmiljø, hvor tilgængelige ressourcer som minimum matcher krav i jobbet er gunstigt for et lavt sygefravær. I deltagerkommunerne peger resultaterne på, at arbejdet er præget af høje krav i form af fysisk belastning og travlhed med

mange opgaver. Krav til dokumentation af plejen gør også arbejdet sværere og mere tidskrævende. Medarbejderne skal samtidig håndtere følelsesmæssige krav fra psykisk udfordrede og til tider udadreagerende borgere. Dertil kommer pårørendes øgede krav til plejen og mødedeltagelse. Yderligere kræves det til tider, at medarbejderne gemmer egne følelser væk i plejesituationen, ligesom de kan have en følelse af at være utilstrækkelige i jobbet.

Tilgængelige ressourcer skabes gennem, at medarbejderne har indflydelse på deres arbejdsdag og oplever psykologisk tryghed. Der skal være respekt, hjælpsomhed og omsorg kolleger imellem, da det er fordrende for et godt arbejdsmiljø i sig selv og som modvægt til jobkravene.

Forebyg sygefravær gennem effektiv rekruttering og onboarding

En omhyggelig rekruttering og en god onboarding er vigtig for at undgå sygefravær og styrke fastholdelsen af medarbejdere. En grundig rekruttering og en god onboarding kan mindske risiko for sygefravær i bl.a. prøvetiden, f.eks. ved at der udpeges en mentor og at der gives en grundig introduktion til fremmødekulturen. Desuden øger en vellykket rekruttering og onboarding sandsynligheden for at tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere.



Baggrund

Sygefravær i ældreplejen er det højeste i kommunerne sammenlignet med øvrige hovedområder³. Social- og Sundhedspersonale har således et sygefravær på 19,7 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftigede i 2023⁴.

Samtidig oplever FOA, at antallet af afskedigelser som følge af sygefravær er stigende og udgør hele 68% af alle afskedigelser⁵. Sammenholdt med en akut mangel på arbejdskraft i Ældreplejen (FOA) er det naturligt og nødvendigt at sætte fokus på initiativer, der kan forebygge sygefravær og fastholde sygemeldte medarbejdere.

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvordan vellykkede sygefraværsindsatser implementeres og forankres, så sygefravær forebygges og sygemeldte medarbejdere fastholdes. Dermed har undersøgelsen ikke som mål at evaluere indsatserne og deres effekt.

Analysen tager udgangspunkt i sygefraværsindsatser i tre kommunale plejeenheder med det mål at skabe viden, som kan inspirere andre arbejdspladser inden for ældreområdet til at nedbringe sygefraværet.

Sygefraværsindsatser i ældreplejen i de tre kommuner:

Ballerup Kommunes hjemmepleje

Sygefraværsindsatsen i Ballerup Kommunes hjemmepleje har fokus på seks handlepunkter. Disse punkter omhandler synliggørelse af niveauet af sygefraværet og en dialog om rammerne for sygemeldinger. Derudover er app'en "Min arbejdsdag" fra TeamEffect blevet implementeret til at måle daglig trivsel. Handlepunkterne inkluderer også 1:1 samtaler med de langtidssraske samt opbygning af tillid og sammenhold i de enkelte teams.

Høje Taastrup Kommunes hjemmepleje

Sygefraværsindsatsen i Høje Taastrup Kommunes hjemmepleje omhandler udarbejdelse og opfølgning af handleplaner for de enkelte arbejdspladser med inddragelse af ledelseskæden. Disse handleplaner beskriver konkrete tiltag, som ledelsen vil arbejde med for at reducere sygefraværet. Derudover fastsættes realistiske måltal og tidsrammer for opnåelsen heraf. Handleplanerne præsenteres og drøftes med direktøren.

Rudersdal Kommunes plejecenter

I Rudersdal Kommunes plejecenter er fokus på en datainformeret praksis, hvor der arbejdes med at forstå sygefraværsdata, opstille hypoteser og teste dem. Denne tilgang blev introduceret på workshops. Indsatsen fokuserer også på at skabe en kultur baseret på fælles ansvar, hvor det tydeliggøres, hvad det vil sige, at sygefraværet er et fælles anliggende. Samtidig består indsatsen i at styrke systemunderstøttelsen, herunder opdatering af både sygefraværsrapporter, sygefraværspolitik og intranetmateriale om sygefravær.

³ [Det kommunale arbejdsmarked i tal 2023 \(kl.dk\)](#).

⁴ KRL's fraværsstatistik

⁵ [Afskedigelsessager blandt FOAs SOSU-medlemmer i 2022 pdf \(1\).pdf](#).

Datagrundlag og metode

Undersøgelsen er baseret på interviews i de tre deltagerkommuner samt skriftligt materiale om sygefraværstiltagene udliveret af kommunerne.

Udvælgelsen af de succesfulde sygefraværstiltag er sket ved, at KL gennem flere forskellige kanaler har rekrutteret interesserede deltagere til projektet. Der er således rekrutteret deltagere gennem invitation via Viden På Tværs (vpt.dk), via møde med alle kommunernes HR-chefer samt gennem direkte kontakt med medlemmer af KL's sygefraværstiltag.

Efterfølgende er der afholdt fællesmøder med KL, FOA, forsker og de potentielle kommuner, hvor sygefraværstiltagene er blevet præsenteret, hvorefter der er truffet en endelig beslutning om, hvilke cases der skulle indgå. Efterfølgende har forsker haft kontakt med projektlederne for sygefraværstiltagene i de respektive deltagerkommuner med henblik på at få hjælp til rekrutteringen af deltagere til interviewundersøgelsen. I hver deltagerkommune repræsenterer interviewdeltagerne alle niveauer i organisationen, herunder ældrechefer, HR-ledere og konsulenter, projektledere, ledere af hjemmepleje, samt teamledere og medarbejdere, deriblandt tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter. I alt er der afholdt 25 interviews med 27 informanter. Fordelingen har været 10 informanter fra Ballerup Kommunes hjemmepleje, 9 informanter fra Høje Taastrup Kommunes hjemmepleje, og 8 informanter fra Rudersdal Kommunes plejecenter.

På baggrund af indledende møder med deltagerkommuner, KL og FOA, skriftligt materiale fra kommunerne samt et litteraturstudie af eksisterende viden på området, er der udarbejdet semistrukturerede interviewguides tilpasset arbejdsroller og -funktioner. De enkelte interviewguides har fokus på selve sygefraværstiltagets indhold, informanternes erfaringer med indsatsen på det givne tidspunkt, herunder implementering og forankring, øvrige forhold, der kan påvirke sygefraværet i ældreplejen, samt informanternes anbefalinger til andre kommuner. Alle interviews er blevet transskriberet og notaterne herfra er sendt til godkendelse hos informanterne. Der er herefter foretaget en tematisk analyse af data.

Med udgangspunkt i datamaterialet er sygefraværstiltagene beskrevet og analyseret for hver deltagerkommune og efterfølgende sendt til kommentering hos projektlederne af indsatsen inden offentliggørelse. Alle projektledere har valideret og kvalificeret beskrivelsen af deres indsats. Brug af citater er ligeledes sendt til de respektive informanter til godkendelse.

Etiske overvejelser

Dansk lovgivning (Bekendtgørelse af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter) tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2020/1338> fastslår, at studier, der omfatter data fra interviews, ikke kræver godkendelse fra etiske eller videnskabelige udvalg eller skriftligt informeret samtykke.

Alle deltagere har dog ved underskrift givet informeret samtykke til deltagelse efter at have modtaget information om projektets formål og oplysning om mulighed for at træde ud af undersøgelsen.

Læsevejledning

Denne rapport er opdelt i en række kapitler. Først beskrives hovedresultaterne. Herefter præsenteres baggrunden for undersøgelsen, samt datagrundlaget og metoden. Dernæst præsenteres et overblik over den forskning, der eksisterer inden for området. Herefter beskrives sygefraværstiltagene i ældreplejen i de tre deltagerkommuner, herunder de anbefalinger, som ledere og medarbejdere giver. Dernæst beskrives de tværgående temaer, der er identificeret i undersøgelsen af deltagerkommunerne, herunder en række forhold der fremmer og hæmmer implementering og forankring af sygefraværstiltag. Til sidst gives en opsamling og perspektivering på resultaterne.



En undersøgelse af indsats i ældreplejen i tre kommuner

Tidligere undersøgelser fra ældreplejen

Der er tidligere gennemført undersøgelser af sygefraværet inden for det kommunale ældreområde. I det følgende præsenteres en række af hovedpointerne fra disse undersøgelser, idet det skal pointeres, at der ikke er tale om resultater af et systematisk litteraturstudie. Hensigten med litteraturstudiet er at afdække eksisterende viden om forebyggelse og håndtering af sygefravær i ældreplejen, samt fastholdelse af sygemeldte medarbejdere. Gennemgangen af den eksisterende litteratur har identificeret fire overordnede temaer, der har vist sig at have betydning for sygefravær og sygefraværshåndteringen i ældreplejen:

- 1) Ledelse⁶,
- 2) Fysisk og psykosocialt arbejdsmiljø,
- 3) Organisatoriske forhold og
- 4) Medarbejdernes helbred.

Som det fremgår af den nedenstående gennemgang, har mange studier identificeret flere årsager til sygefravær i samme studie på tværs af de fire temaer. Resultaterne fra litteraturgennemgangen peger samlet set på, at det formentligt er gunstigt for sygefraværshåndteringen at basere den på en kombineret indsats af forskellige initiativer fremfor enkeltstående indsatser. Bilag 1 indeholder en oversigt over den gennemgåede litteratur, herunder målgruppen for studiet og en kondensering af resultaterne.

Ledelsens betydning

Gennemgangen af litteraturen viser, at ledelse i mange former har betydning for sygefraværet i ældreplejen. I litteraturen skelnes der mellem, om undersøgelserne forholder sig til den egentlige effekt af ledelse eller om forfatterne foreslår ledelse som en løsning. Ikke desto mindre giver begge dele værdifuld indsigt i ledelsens betydning for sygefraværsproblematikken. I det følgende gennemgås de aspekter af ledelse, der har været gennemgående i undersøgelserne: ledelseskvalitet, ledelsestil, ledelsesinformation, ledelsesfokus og medarbejderinddragelse samt ledelsesspænd.

Diverse studier viser en tendens til, at ledelseskvalitet har betydning for sygefravær. Blandt andet fremhæver Stapelfeldt et al. (2013) en række karakteristika, heriblandt ledelseskvalitet,

der har sammenhæng med længerevarende sygefravær blandt medarbejdere ansat på danske plejehjem. Clausen et al. finder i deres studie, at en dårlig ledelseskvalitet øger risikoen for langvarigt sygefravær (Clausen et al., 2012a). Et studie af Clausen og Borg (2011) har en lignende konklusion; at indsatser der søger at forbedre ledelseskvalitet kan reducere risikoen for langvarigt sygefravær, da en høj ledelseskvalitet kan være rammeskabende og hjælpe medarbejderne til at håndtere høje krav. Endelig finder Clausen et al., (2011), at medarbejdere der oplever høj kvalitet af ledelse vil have større sandsynlighed for at vende tilbage til arbejdet efter en periode med sygefravær. Denne sammenhæng er dog ikke statistisk signifikant. I ovennævnte studier operationaliseres ledelseskvalitet ud fra fire spørgsmål fra COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire⁷), dog med undtagelse af Stapelfeldt et al., 2013, hvor det kun er ét spørgsmål derfra. De fire spørgsmål omfatter nærmeste leders evne til: 1) at sørge for, at den enkelte medarbejder har gode udviklingsmuligheder, 2) at prioritere jobtilfredshed, 3) at planlægge arbejdet og 4) at løse konflikter.

Agestad et al. (2014) undersøger også ledelseskvalitet, forstået som støtte fra ledelsen, og finder at lav støtte er associeret med længerevarende sygefravær.

Angående en specifik ledelsestil, så viser resultater, at transformationsledelse er relateret til reduktion af arbejds-skadesrelateret sygefravær (Lee et al., 2011). Transformationsledelse måles her som, at leder er åben over for nye idéer, f.eks. en bedre måde at håndtere beboerpleje på, at leder understøtter medarbejderens karriereudvikling, at leder hjælper medarbejderen med arbejdsopgaver ved behov, og at leder lytter til medarbejderen ved bekymring for en beboers pleje (Lee et al., 2011). Ledelsestræning i sikkerhedsspecifik transformationsledelse og tilskyndelse til denne ledelsesform foreslås som middel til at reducere arbejdsskader og skadesrelateret fravær ved blandt andet, at lederen skaber en kultur, hvor medarbejdernes sikkerhed prioriteres højt (ibid.).

Der er påvist positive effekter på sygefravær, hvis personaleledere har relevant og konkret ledelsesinformation om sygefravær, der understøtter ledelsessituationer, og som lederne forstår og kan anvende (Rambøll, 2018). Ligeledes viser læring fra Frederikssund Kommune, at ledere ønsker

⁶ Selvom ledelse også er en del af det psykosociale arbejdsmiljø, behandles det særskilt, da litteraturen på området har været relativt omfattende.

⁷ Pejtersen, J.H., Kristensen, T.S., Borg, V. and Bjørner, J.B. (2010), "The second version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSQII)", Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 38, Supplement 3, pp. 8-24.

at arbejde systematisk med sygefravær med afsæt i data, men at der er brug for undervisning i datatræk og anvendelse af ledelsesinformation om sygefravær (Frederikssund Kommune, 2020). Et studie blandt 535 plejeassistenter og 42 ledere på plejehjem i Danmark viser også, at lederens viden om medarbejderes rettigheder og handlemuligheder, samt lederens evne til at kommunikere disse har signifikant betydning for smerterelateret sygefravær blandt medarbejdere (Rasmussen et al., 2022). Herudover tyder noget på, at ledere med ledelsestræning i smertehåndteringspraksis, herunder viden om rettigheder og organisatoriske processer, kan mindske risikoen for sygefravær (ibid.).

Ledelsesfokus har også betydning for sygefraværsindsatseres succes og forankring. Erfaringer fra sygefraværsindsatser i danske kommuner er blandt andet, at de kommuner, der opnåede de bedste resultater alle havde haft en høj grad af ledelsesfokus på indsatserne gennem hele projektperioden (BDO, 2023). Ved bedste resultater forstås, at resultaterne både var tilfredsstillende efter kommunernes egen vurdering, men også ud fra måling af udviklingen i sygefravær. Dette ledelsesfokus har nogle kommuner blandt andet formået at have ved at indgå aftaler mellem afdelingsleder og ældreplejens leder om systematiske opfølgninger i løbet af perioden (ibid.).

Et studie blandt 390 kvindelige ansatte på plejehjem og i hjemmeplejen i Danmark viser også en stærk, signifikant sammenhæng mellem medarbejdere, der oplever ledelsesfokus på deres smerteproblemer, og en lavere risiko for sygefravær (Ajstrup et al., 2023).

Der er ligeledes positive effekter ved at inddrage både medarbejdere, ledere og eksternt sundhedspersonale i sygefraværsinitiativer for derved at forsøge at skabe et fælles ejerskab af initiativerne og gøre dem til fælles ansvar (Mortensen et al., 2017). Læring fra medarbejdere og ledere i ældreplejen i Svendborg- og Frederikssund Kommune viser,

at det har virket positivt med tiltag, som bidrager til, at flere af de ansatte ser sygefravær på arbejdspladsen som et fælles ansvar (Discus, 2019; Frederikssund Kommune, 2020). Ledelsen har således også en vigtig opgave i medarbejderinddragelse og i at skabe en fælles kultur om sygefravær, som alle i organisationen er enige om (Kjellberg et al., 2023).

En rapport om lederes erfaringer fra blandt andet social- og ældreområdet viser desuden, at ledesspænd også kan have en betydning for risiko for sygefravær blandt medarbejdere. Jo mindre ledesspændet er, desto mere overblik har lederen over sygefraværssager og desto mere nærværende bliver ledelsen, hvilket giver en større sandsynlighed for at håndtere sygefraværet hensigtsmæssigt (Holm-Petersen & Rieper, 2013).

Fysisk og psykosocialt arbejdsmiljø

Det fysiske arbejdsmiljø, her forstået som den fysiske belastning i arbejdet, har indvirkning på medarbejderes sygefravær i ældreplejen.

En rapport blandt plejemedarbejdere i ældreplejen i Danmark viser, at medarbejdere med høje ergonomiske belastninger og fysisk anstrengende arbejde har en tendens til øget sygefravær (Borg et al., 2007). Et komparativt studie af 661 kvindelige social- og sundhedshjælpere og den øvrige arbejdsstyrke viser, at fysisk arbejdsbelastning i form af blandt andet akavede løft øger risikoen for langtidssygefravær (Aagestad et al., 2016). Derudover er der en svag, dog ikke statistisk signifikant, sammenhæng mellem medarbejdere, der accepterer smerter på arbejdet og sygefravær (Ajstrup et al., 2023). Endelig finder Januario et al. (2021) i et studie af 467 ansatte på danske plejehjem, at risikoen for muskel- og skelet smerter stiger med hyppigheden af håndteringer, og om hvorvidt disse er udført uden hjælpemidler og assistance. Dette kan betyde en øget risiko for sygefravær, om end sammenhængen ikke er signifikant (Januario et al., 2021).



En undersøgelse af indsatser i ældreplejen i tre kommuner

Det psykosociale arbejdsmiljø synes også ud fra litteraturen at påvirke sygefravær i ældreplejen. I nærværende undersøgelse forstås psykosocialt arbejdsmiljø som sociale og psykologiske forhold på arbejdspladsen, der kan påvirke medarbejdernes trivsel og helbred både positivt og negativt. Der følger her en gennemgang af litteraturen på området, hvor faktorer som jobkrav og -ressourcer, arbejdskultur og mobning har vist sig at have betydning.

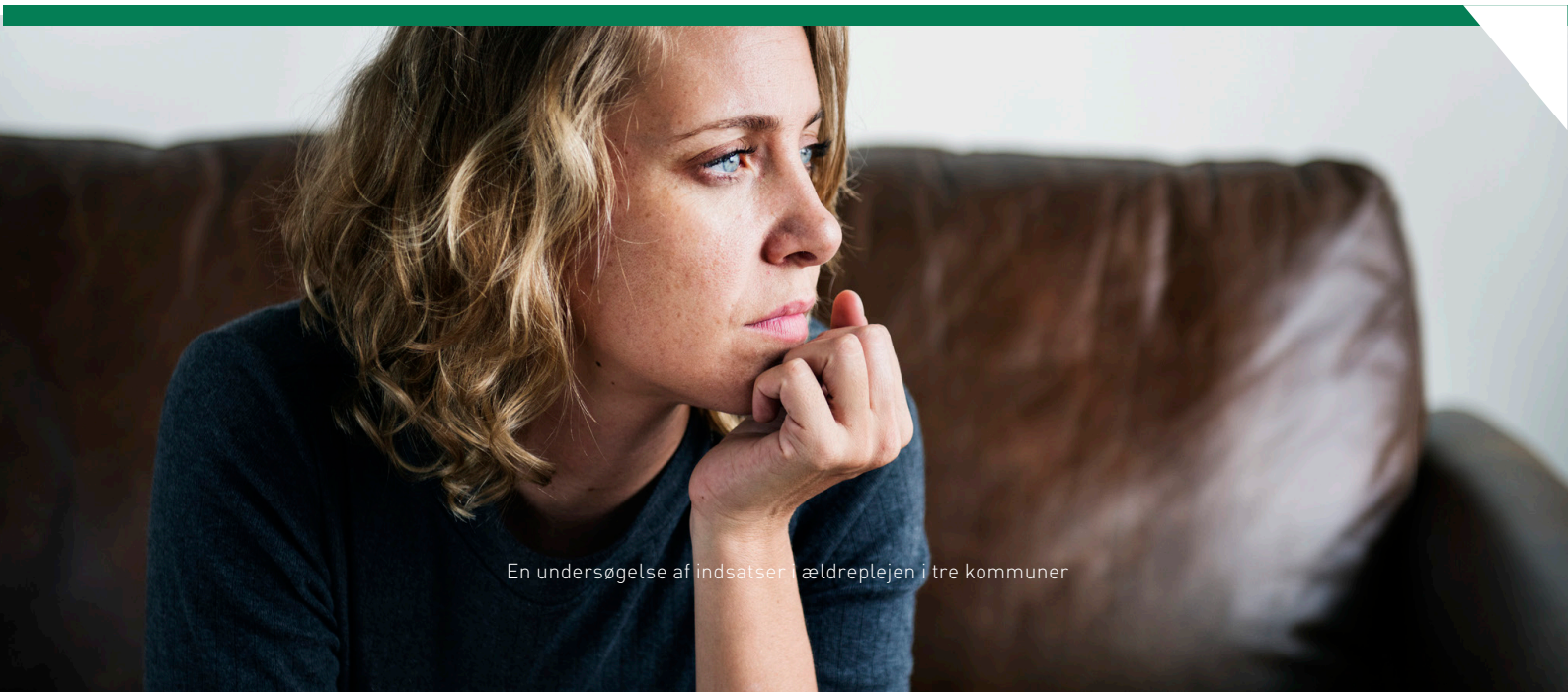
For mange jobkrav kombineret med for få jobressourcer er væsentligt forbundet med risiko for langvarigt sygefravær (Clausen et al., 2012b). En undersøgelse blandt 2.534 medarbejdere ansat på kommunale plejehjem i Danmark finder, at høje jobkrav (eks. arbejdstempo og følelsesmæssige krav) og ugunstige jobressourcer (eks. manglende indflydelse) øger risikoen for sygefravær (Stapelfeldt et al., 2013). Det har derfor fordele i relation til sygefraværet, at indsatser fokuserer på at øge jobressourcerne således, at jobkravene ikke overstiger medarbejdernes kapacitet og derved øger risikoen for stress (Clausen & Borg, 2011; Clausen et al., 2012b).

Kvantitative krav på arbejdspladsen og aftenarbejde har også betydning for sygefravær blandt ansatte i ældreplejen. Ved kvantitative krav forstås hvor meget arbejde, medarbejderne føler, de skal udføre, i forhold til den tid de har til rådighed for at få arbejdet gjort (Stevens et al., 2022). En undersøgelse blandt 527 ansatte med direkte plejeansvar viser, at kvantitative krav er associeret med øget risiko for sygefravær på grund af smerte blandt medarbejderne (ibid.). Disse resultater er relevante i forhold til at udarbejde organisatoriske interventioner, der er rettet mod de kvantitative krav for at nedbringe sygefraværet i ældreplejen (Stevens et al., 2022). Endelig finder Tüchsen et al. (2008), at der blandt 5.627 kvindelige plejemedarbejdere er en lille, men signifikant, sammenhæng mellem aftenarbejde og risiko for sygefravær,

men denne sammenhæng forsvinder ved sygefravær over otte uger.

Dertil har oplevelsen af psykisk høje krav, små udviklingsmuligheder, og lav grad af involvering, en negativ betydning for niveauet af sygefravær, hvorfor initiativer også bør rettes mod at håndtere eller ændre medarbejderens oplevelse af høje krav på arbejdspladsen (Borg et al., 2007; Rambøll, 2018). Et studie viser, at høje psykosociale krav i de ansattes privatliv og utilstrækkelige jobressourcer også har en signifikant effekt på både forekomsten og varigheden af sygefravær (Peters et al., 2018). En høj grad af udmattelse på arbejdet er ligeledes forbundet med en øget risiko for længerevarende sygefravær blandt kvindelig sundhedspersonale (Peterson et al., 2011).

I litteraturen bakkes der op om, at medarbejdere med et lavt engagement, dårlig trivsel og mange følelsesmæssige krav har en tendens til øget sygefravær (Borg et al., 2007; Aagestad et al., 2014). I forlængelse heraf kan det være værdifuldt med initiativer, der søger at mindske forekomsten af følelsesmæssigt krævende situationer og styrke medarbejderes håndtering af samme (Clausen & Borg, 2011). Tilstedeværelsen af rollekonflikter på arbejdspladsen synes også at være signifikant forbundet med en øget risiko for sygefravær (Stapelfeldt et al., 2013; Aagestad et al. 2014). Andre studier viser, at der er fordele relateret til sygefravær ved indsatser, der forsøger at forebygge, mindske og lære medarbejderne at håndtere rolleklarhed (Ljungblad et al., 2014; Clausen & Borg, 2011). Clausen & Borg (2011) finder desuden, at en oplevelse af en meningsfyldt arbejdsdag er positivt forbundet med trivsel og reducerer risikoen for langvarigt sygefravær. Mangel på meningsfyldte arbejdsopgaver blandt medarbejdere er også en signifikant risikofaktor i forhold til langvarigt sygefravær i andre studier (Clausen et al., 2010; Clausen et al., 2011).



Sygefraværsniveauet i ældreplejen kan også hænge sammen med arbejdspladskulturen og stemning på arbejdspladsen. Blandt andet foreslår Kjeldsen & Larsen (2020), at virksomhedskulturen på arbejdspladsen kan være en mulig årsag til sygefravær blandt social- og sundhedsassistenter, da ikke hele sygefraværet kan forklares af arbejdsforhold og befolknings sammensætning. Dertil er der fundet en signifikant sammenhæng mellem tilknytning til arbejdspladsen (affektiv commitment) og risiko for sygefravær blandt ansatte i ældreplejen (Clausen et al., 2015). Clausen et al. (2015) finder i deres studie af 5.085 plejeassistenter i Danmark, at hvis medarbejderen oplever en lav grad af tilknytning til arbejdspladsen (affektiv commitment) på arbejdsgruppeniveau, så er der større risiko for højere sygefravær. Indsatser bør derfor fokusere på gruppekultur på arbejdspladsen, herunder bedre kommunikation, dette mål og værdier, samt den overordnede stemning i gruppen. Ljungblad et al. (2014) finder i tillæg hertil, at et støttende og behageligt socialt miljø på arbejdspladsen har potentiale til at fremme medarbejderes sundhed og reducere sygefravær. Forebyggende indsatser i det psykosociale arbejdsmiljø kan også mindske sygefraværet (BDO, 2023). Dette kan ifølge rapporten fra BDO være at sænke konfliktniveauet på arbejdspladsen og have fokus på at skabe en god arbejdspladskultur (Ibid). Derudover nævnes det, at man med fordel kan have et øget fokus på at styrke procedurerne for sygefraværshåndtering i samarbejde med HR og jobcentre for at klæde lederne bedre på til at følge op på sygefravær og forstå handlemulighederne i opfølgningen med den enkelte medarbejder. Grundlæggende handler det om at få skabt ændringer i holdninger og mindset i forhold til fravær og nærvær på arbejdspladsen, hvilket med fordel kan foregå gennem åben dialog mellem medarbejdere og ledere (Ibid.).

I forlængelse af en god arbejdskultur, eller mangel på samme, har mobning på arbejdspladsen også en negativ betydning for sygefravær (Stapelfeldt et al., 2013). Ortega et al. (2011) finder, at der er signifikant sammenhæng mellem mobning og langvarigt sygefravær blandt medarbejdere i ældreplejen. Her forstås mobning som vedvarende negative handlinger, der er rettet mod en eller flere personer og som opstår mere end én gang, og hvor ofrene er ude af stand til at forsvare sig selv (Ortega et al., 2011). Derudover finder Clausen et al., (2012a) i deres studie af 9.520 kvindelige ansatte i ældreplejen, at mobning hænger signifikant sammen med sygefravær. Denne sammenhæng bekræftes også af studiet af Borg et al. (2007).

Vold og trusler om vold på arbejdspladsen er associeret med sygefravær blandt ansatte i ældreplejen (Agestad et al., 2016). Ansatte i ældreplejen, der håndterer udadreagerende og utilregnelige borgere antages at være i særlig risiko for netop dette og endnu mere, hvis de arbejder uden assistance. Også Clausen et al. (2012a) finder, at trusler om vold og vold på arbejdspladsen hænger sammen med en øget risiko for

sygefravær blandt 9.520 kvindelige medarbejdere. En rapport omhandlende social- og sundhedspersonale på ældreområdet fremhæver i forlængelse heraf, at indsatser rettet mod at udvikle de ansattes kompetencer til at reducere og håndtere udadreagerende adfærd hos borgere også kan have positive effekter på sygefraværet (Rambøll, 2018).

Organisatoriske forhold

De organisatoriske forhold i ældreplejen i form af arbejdets organisering, herunder procedurer og processer, påvirker også sygefraværet.

Klare sygefraværprocedurer, der sikrer en tidlig indsats over for den sygemeldte og en styrkelse af samtaler med medarbejderne, har en positiv indvirkning på reduktion af sygefravær og fastholdelse (BDO, 2023). Samme rapport fremhæver også, at en god onboarding af nye medarbejdere kan være med til at forebygge fremtidigt sygefravær (ibid.).

Systematisk opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø samt en systematisk implementering af sygefraværspolitikker kan også have gavnlig effekt på sygefraværet og på fastholdelse (Rambøll, 2018). I litteraturen fremgår det også, at der er positive virkninger på niveauet af sygefravær og fastholdelsen ved at have en god arbejdsmiljøorganisation, at inddrage HR og jobcenteret tidligt i processen, at styrke samarbejdet mellem kommune og jobcenter, samt ved hjælp udefra i form af en såkaldt fastholdelseskonsulent (Discus, 2019; Mortensen et al., 2017; BDO, 2023; Rambøll, 2018). Derudover viser en rapport, der evaluerede seks kommunale udviklingsprojekter i ældreplejen, gode erfaringer med organisering i mindre, selvstyrende teams, der dog stadig samarbejder på tværs (Kjellberg et al., 2023).

Medarbejdernes helbred

Medarbejdernes helbred dækker både over det fysiske og psykiske helbred. Litteraturen viser, at det generelle helbred, fysiske smerter i form af muskel- og skeletproblemer, samt psykiske udfordringer (eksempelvis depression) alle er relateret til sygefravær i hjemmeplejen.

Først og fremmest synes det forventeligt, at medarbejdernes eget helbred har betydning for deres sygefravær, hvilket litteraturen også bekræfter. Peterson et al.'s (2011) studie blandt 3.976 kvindeligt sundhedspersonale finder, at en høj grad af blandt andet dårligt selvrapporteret helbred signifikant øger risikoen for længerevarende sygefravær (→ 90 dage). Carneiro et al. (2010) finder også, at helbredet har en stor betydning for sygefraværet, og at personer med dårligt helbred har en signifikant højere risiko for sygefravær end dem med god helbredstilstand. Derudover

er rygning, overvægt, dårlig selvvurderet kondition og dårligt selvoplevet helbred også associeret med øget sygefravær blandt medarbejderne (Borg et al., 2007). Konkret er der positive gevinster i forhold til sygefravær ved at indføre sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladsen, eksempelvis i form af fitnessaktiviteter, livsstilsvejledning og arbejdsmiljøuddannelse (Ljungblad et al., 2014). Desuden viser López-Bueno et al.'s studie (2021), at moderat og hård fysisk aktivitet uden for arbejdstiden reducerer risikoen for langvarigt sygefravær hos kvindelige ansatte over 45 år i den danske ældrepleje.

Resultater fra et andet studie viser en signifikant sammenhæng mellem muskel- og skelet smerter og en øget risiko for sygefravær blandt ansatte i ældreplejen (Andersen et al., 2012a). Hvis ikke ledere er opmærksomme på medarbejdernes muskel- og skeletproblemer, så øges risikoen yderligere for sygefravær (Rasmussen et al., 2022). Sundhedshjælpere med tidligere muskel- og skeletproblemer har dog haft gavn af fysisk aktivitet og individuel sundhedsvejledning i arbejdstiden i forhold til at nedbringe sygefraværsniveauet (Andersen et al., 2012b). Noget tyder således på, at arbejdspladsen med fordel kan forebygge muskel- og skeletproblemer. Indsatser kunne for eksempel være hjælpemidler,

assistance og generel arbejdstilrettelæggelse, der skaber rammer for, at plejepersonalet ikke har unødvendig høj fysisk arbejdsbelastning (Januario et al., 2021).

Det psykiske helbred, især depression og depressive symptomer, har også betydning for sygefraværet. Peterson et al. (2011) finder, udover dårligt selvrapporeret helbred, at depression hos medarbejdere også øger risikoen for længerevarende sygefravær i ældreplejen. Hjarsbech et al. (2011) finder med sit studie blandt 6.985 kvindelige ansatte i ældreplejen i Danmark en sammenhæng mellem depressive symptomer og en øget risiko for langvarigt sygefravær af mindst 3 ugers varighed. Indsatser kan derfor med fordel indebære et fokus på tidlig identifikation og et forsøg på behandling af de depressive symptomer, medarbejderne potentielt oplever (ibid.). Derudover fremgår det af en rapport fra Svendborg kommune, at der er værdi i at målrette sygefraværsindsatser mod mindre grupper eller enkelte medarbejdere, som føler sig pressede og knap så robuste og hårdføre som andre, og derfor kan tænkes at være i større risiko for et sygefraværsløb (Discus, 2019).

Opsamling på tidligere undersøgelser

- **Ledelse har betydning** for både niveauet af sygefravær og implementering af sygefraværsmålinger. Den eksisterende litteratur indikerer, at det er vigtigt med en høj grad af ledelsesfokus, høj ledelseskvalitet, anvendelig og relevant ledelsesinformation, og at ledelsen sikrer medarbejderinddragelse med det formål at gøre sygefraværspolitikkens til et fælles projekt på arbejdspladsen.
- **Det psykosociale arbejdsmiljø** påvirker sygefravær. Konkret er der mange risikofaktorer indenfor plejehøj såsom mangel på mening i arbejdet, rollekonflikter, mobning, og dårlig arbejdspladskultur. Ligeledes er vold og trusler om vold i arbejdstiden også relateret til sygefraværet.
- **Det fysiske arbejdsmiljø** i ældreplejen har konsekvenser for sygefraværet. Litteraturen viser, at der er risiko for øget sygefravær hos medarbejdere, der er udsat for ergonomiske belastninger, høj fysisk arbejdsbelastning og mange kvantitative krav.
- **Organisatoriske forhold** i ældreplejen påvirker sygefraværet. Klare sygefraværsmålinger er gavnlige, men også systematiske opfølgninger på trivsel og arbejdsmiljø, samt en systematisk implementering af sygefraværspolitikker. Ligeledes har organisering i mindre, selvstyrende teams en positiv betydning.
- **Medarbejderes fysiske og psykiske helbred** har betydning for niveauet af sygefravær. Generelt er et dårligt helbred, rygning, overvægt eller dårlig kondition forbundet med en højere risiko for sygefravær. Desuden er muskel- og skelet smerter, samt psykiske udfordringer som depressive symptomer også forbundet med øget sygefravær.

Sygefraværsindsatser i ældreplejen i de tre kommuner

I det følgende beskrives de tre deltagerkommuners sygefraværsindsatser i hjemmeplejen. Beskrivelserne tager udgangspunkt i skriftligt materiale og interviews med ledere og medarbejdere.

Seks handlepunkter til sikring af tilstedeværelse og forebyggelse af sygefravær

– Ballerup Kommune's hjemmepleje

Baggrund for indsatsen

Ballerup Kommunes hjemmepleje igangsatte i 2022 en indsats med formulering af seks handlepunkter til sikring af tilstedeværelse og forebyggelse af sygefravær. Baggrunden for indsatsen var et højt sygefravær samtidig med en mangel på arbejdskraft, et stigende antal ældre med behov for pleje, samt en stram økonomi. Der opstod derfor et behov blandt ledelsen af hjemmeplejen for at finde ud af, hvorfor der var brug for så mange sygedage og ikke mindst hvordan sygefravær blev defineret.

Processen startede i LokalMED, hvor det blev besluttet, at alle 9 teams i hjemmeplejen skulle komme med idéer til, hvad der skulle arbejdes med for at sikre tilstedeværelse og et lavere sygefravær. Arbejdet med indsatsen har således primært været drevet af lederne i hjemmeplejen og forankret i hjemmeplejens MED-system.

Indsatsen og de opnåede resultater

Ballerup kommunes hjemmepleje har implementeret følgende seks handlepunkter, som skal sikre tilstedeværelse og forebyggelse af sygefravær:

- 1. Synliggør sygefraværet.** Hver måned hænges der sygefraværsstatistikker op for de enkelte teams, så alle kan se udviklingen. Dette er en øjenåbner for mange i forhold til, hvor meget sygefravær teamet har.
- 2. Tal om rammerne for hvornår man melder sig syg, og hvornår man har brug for en fridag.** Definitionen af hvornår det er "legitimt" at sygemelde sig er: "Bliver medarbejderen på grund af sygdom ude af stand til at udføre sit arbejde, betragtes det som lovligt forfald".
- 3. Mere fokus på hvordan vi bruger TeamEffect.** Hver arbejdsdag afsluttes med en bedømmelse af trivslen i appen "Min arbejdsdag" med grøn, gul eller rød. Har dagen været mindre tilfredsstillende, så skal medarbejderne skrive en bemærkning om årsagen hertil, hvorefter leder følger op.
- 4. 1-1 samtale med fokus på de langtidfriske, så der er et vedvarende fokus på det, der sikrer det gode arbejdsmiljø.** Alle får taletid hos deres leder og ikke kun dem, som er til sygefraværssamtale. Dermed anerkendes de raske også, og der opnås samtidig indsigt i, hvorfor nogle medarbejdere intet sygefravær har.
- 5. Tilliden og sammenholdet i teamet.** Tillid, tryghed og støtte er afgørende i teamet, så der kan være plads til at have en dag, hvor den enkelte går på arbejde på trods af, at vedkommende ikke er helt frisk.
- 6. Obs på, hvordan vi taler om hinanden.** Der skal være fokus på det positive ved hinanden, de gode historier og hvordan vi internt og på tværs af teams taler om hinanden.

Udover de seks handlepunkter er der planlagt træning med elastikker tre gange om ugen i 15 min. i arbejdstiden, som både af ledere og medarbejdere opfattes som en integreret del af indsatsen.

Sygefraværet ligger på mellem 1,6% til 11% samlet set i de enkelte teams. Det korte, drypvise sygefravær i Ballerup Kommunes hjemmepleje er faldet med omkring 45 procent - fra 264 dage til 145 dage i perioden oktober 2022 til oktober 2023.

Forankring og evaluering af indsatsen

Forankringen af handlepunkterne sker ved, at øverste leder af hjemmeplejen har det overordnede ansvar for, at indsatsen vedrørende tilstedeværelse og sygefravær er et fast punkt på dagsordenen på det lokale MED-møde. På MED-møderne er der et fast emne der hedder: "den gode historie, som skal bringes ud i hele hjemmeplejen", hvor det jævnlige nævnes, at det reducerede sygefravær giver en god arbejdsdag.

Teamlederne er ansvarlige for, at der bliver arbejdet med punkterne i de respektive teams. MED-gruppen følger op på, at der arbejdes med punkterne i deres eget respektive team, samt efterspørger det hos deres teamleder. Ved nyansættelser sker der en løbende onboarding til de aftaler der er indgået omkring de seks handlepunkter.

Indsatsen evalueres på den måde, at emnet er på i MED og på ledermøder, hvor der tages en status på, hvordan der arbejdes med de seks punkter og om der er noget, der skal præciseres. Sygefraværet følges gennem perioden, og det forsøges estimeret hvad sygefraværet betyder i antal årsværk, men det opleves som vanskeligt at lave en lineær årsagssammenhæng mellem indsats og ændring i sygefraværet, da der er mange forklarende faktorer.

Arbejds miljøet evalueres bredt i APV-målinger og der stilles her spørgsmål til, hvorvidt den enkelte har haft sygefravær som skyldes arbejdsmæssige forhold.

Erfaringer med indsatsen

Handlepunkt 1: Synliggør sygefraværet

Hjemmeplejen trækker hver måned en sygefraværstatistik på de enkelte teams. En leder udtrykker i et interview, at statistikkerne sikrer, at snakken om sygefraværet bliver baseret på fakta fremfor blot en fornemmelse. Sygefraværstatistikkerne kan vise eventuelle mønstre i fraværet som der kan handles på, og samtidig bliver det konkret for både ledere og medarbejdere, hvor mange ansatte der mangler de pågældende dage.

Teamlederne og MED-repræsentanter bruger ofte sygefraværstatistikkerne som et konkurrenceparameter til at fortælle hvilken plads det enkelte team ligger på, sammenlignet med de øvrige teams. Lederne siger dog samtidig også, at de er blevet mere bevidste om vigtigheden af at italesætte accepten af medarbejderes sygdom, så der opnås en god balance og så det undgås, at nogle føler sig klemte. Medarbejderne deler denne opfattelse og istemmer sig holdningen, at ved sygdom skal man blive hjemme.

HR-afdelingen understøtter lederens indsats ved behov. Der er et klart regelsæt om, hvad lederne skal gøre, når medarbejdere er sygemeldte, og hvornår ledere skal skabe kontakt til sygemeldte. Dette regelsæt er udviklet af HR og godkendt i hoved-MED. HR har udviklet skabeloner til indkaldelse til



sygefraværssamtale, til afholdelse af sygefraværssamtaler, og til referencer af samtalerne, og de understøtter i øvrigt lederne i afholdelse af den gode samtale.

Ledergruppen giver udtryk for i interviews, at de reagerer med det samme ved sygdom og indkalder til sygefraværssamtaler, som de i stedet kalder en omsorgssamtale, da der primært bliver snakket om, hvad arbejdspladsen og den enkelte kan gøre for at undgå de mange sygedage og -perioder. Til omsorgssamtalerne medbringer lederne fraværstatistikken for den sygemeldte, så omfanget bliver synligt for medarbejder, og ledere giver udtryk for, at medarbejdere ofte bliver overrasket over omfanget.

Om sygefraværssamtalerne siger en medarbejder:

"Det er jo ikke sådan en: 'jeg slår jer i hovedet samtale'. Det er mere sådan en "hvad kan jeg gøre for jer? Hvordan kan jeg hjælpe jer bedst muligt?"-samtale. At blive kaldt ind til en samtale, det er ikke rart, men jeg tror, hun gør det, for at vise at hun passer på os".

Lederne siger, at de ikke har meget kontakt med HR grundet det lave sygefravær i enheden, men de ved, at de er tilgængelige ved behov. Generelt forsøger HR at bidrage til, at lederne opfatter dem som medspillere, frem for nogen der kontrollerer ledernes arbejde, da der er en bevidsthed om, at mange ledere er ærekære i forhold til egen enheds sygefravær.

Handlepunkt 2:

Tal om rammerne for, hvornår man melder sig syg, og hvornår man har brug for en fridag.

De enkelte teams i hjemmeplejen har haft en åben snak om, hvornår man er syg. Som en leder fortæller om starten på denne proces:

"Det er blevet en dårlig spiral, sygefravær avler sygefravær. Jeg prøvede at lave et PowerPoint, hvor jeg medtog nogle af de sygemeldinger, jeg havde modtaget gennem tiden, ikke kun her, men også forrige [arbejdspladser, red.]. Jeg tænkte, at vi må få en snak i teamet i forhold til, hvornår er man syg, og hvornår er man ikke syg. Det var lidt et sats, men jeg tænkte, at jeg simpelthen blev nødt til at gøre noget anderledes".

Nogle af forklaringerne på sygemeldingerne var f.eks. at ens hund havde fået hvalpe eller at man ikke havde sovet så godt om natten. Der blev grinet meget af forklaringerne og humoren

var med til at skabe en tryk stemning hvor teammedlemmerne kunne snakke om, hvornår var det rimeligt at melde sig syg. Nogle udtrykte, at de syntes at de burde tage mere end én dag, hvis de var syge, fordi kolleger ellers ville tro at de pjækkede. Derefter blev der snakket om, hvad der så skulle til for at medarbejderne mødte op, herunder hvordan kolleger kunne hjælpe, at medarbejderne kunne få de mindre tunge borgere, og at det var tilladt at bede om at gå tidligere eller afspadsere.

I processen med at italesætte rammerne er det også vigtigt, at lederne sætter sig selv i spil, som en leder fortæller det:

"Du behøver ikke kunne løbe en maraton hver dag. Det kan godt være, at man bare tager et halvt maraton den dag på arbejde, eller bare 5 km. Jeg prøver at signalere at vi ikke altid behøver at være fuldt tanket op med energi, for det er der ingen som er, men det er jo ikke ensbetydende med, at man bliver hjemme. Jeg tror det er vigtigt at være ærlig over for dem [medarbejderne, red.]. At være tro mod sig selv, og ikke stå og sige: "Jeg er leder og derfor er jeg en superhelt".

Resultatet af snakken udmynder i langt større refleksion blandt medarbejdere om, hvornår det er rimeligt at melde sig syg, og det skaber en langt bedre fremmødekultur. Hjemmeplejen definerer nu sygefravær som: "Bliver medarbejderen på grund af sygdom ude af stand til at udføre sit arbejde, betragtes det som lovligt forfald". Som det fortælles af en medarbejder:

"...hvis du har et team, der har sygdom hver dag, så tænker man hurtigt, nu må det være min tur, fordi jeg har løbet stærkere den sidste uge, så nu er det mig i dag (...). Og den kultur, tror jeg, er rigtig vigtig at komme til bunds i".

Lederne fortæller, at denne snak om definitionen af sygdom har været noget af det vigtigste i indsatsen sammen med den øgede fleksibilitet, hvilket har haft stor effekt i forhold til at få knækket kurven af fravær. Som det udtrykkes i et interview af en leder:

"De [medarbejderne, red.] har fundet ud af, at der er arbejds glæde ved at de ikke er syge [ikke har sygefravær, red.]. De har fundet ud af, at deres dag bliver meget bedre. Og de stoler på, at de kan få hjælp, hvis de kommer og er sløje. Min indstilling til fleksibilitet omkring en ekstra fridag hjælper også. Så fleksibilitet er nok den, jeg tror, at vi har vundet sygefraværet på".

"...det virker med fleksibiliteten. Og at sætte medarbejderne i front. Så hvis jeg kan klæde medarbejderne på til at være fleksible indenfor arbejdsplaner, så de får det, de vil have,

så får jeg også medarbejdere, der kommer ud og varetager kerneopgaven, og så holder vi sygefraværet lavt”.

Dette kræver imidlertid stor planlægning og fleksibilitet fra planlæggerens side. Medarbejderne er enige i, at deres ledere og planlæggere udviser fleksibilitet, som det udtrykkes:

”Vi blev tilbudt en fleksibilitet i forhold til det at melde sig syg. Hvis du er forhindret i at komme på arbejde af den ene eller den anden årsag, har det tidligere, i hvert fald hos os, været den tanke, at den eneste mulighed er at melde sig syg. Nu er der faktisk mulighed for, at man kan ringe, eller dagen før kan man spørge om der er mulighed for at vi kan rykke rundt på det, sådan så jeg får en afspadseringsdag eller en feriedag. Eller at jeg måske f.eks. kun tager mine morgenborgere”.

Samtidig har de nu også et større ansvar over for hinanden og for at hjælpe hinanden ved behov, hvilket blandt andet også er styrket via implementering af medstyrende teams og organisation i miniteams. Som medarbejderne formidler det:

”Jeg tror bare det her med, at vi siger: ”har du hovedpine, så kom nu bare på arbejde, og klar lige det du kan og ellers så finder vi ud af det” (...). Jeg tror vi er rigtig gode til at passe på hinanden som kollegaer, så kollegapleje er rigtig vigtig”.

”At vide at jeg kan ringe og sige at jeg ikke kan holde mere end 3 timer i dag, det gør en verden til forskel. Hvis jeg lige kan slæbe mig på arbejde og hjælpe med det rush, hvor der egentlig er megatravlt, det ved jeg også bare, at mine kollegaer sætter pris på”.

”Du tænker mere over hvis du melder dig syg, og du måske reelt ikke er syg, eller måske godt kunne være gået

på arbejde med et par Panodiler alligevel. Du er tættere på dine kollegaer. Du ved, hvor belastede de bliver af det. Lige så vel som du selv gør det, når de melder sig syge. Der er mere elastik nu, hvor der førhen var en snor, der er smidighed (...) vi tager os mere af hinanden. Det har også haft rigtig meget at sige”.

Handlepunkt 3:

Mere fokus på, hvordan vi bruger TeamEffect.

Medarbejderne bruger TeamEffect appen ”Min Arbejdsdag” til at evaluere deres arbejdsdag efter 5 farvenuancer: rød, gul, beige, lysegrøn og mørkegrøn. Hvis dagen evalueres som gul eller rød, så skal medarbejderne skrive en kommentar i et felt, som så sendes til lederen. Aftalen er så, at leder ringer medarbejderen op med det samme, hvis farven er rød og ellers mødes med medarbejder dagen efter, for at følge op.

En leder siger, at appen også har hjulpet med at forebygge sygefravær, i og med, at der har været dyk i trivlsen hos nogle personer, hvorefter leder har grebet ind. Som en leder siger:

”Jeg synes, det er et rigtig godt værktøj... nogle gange hvis det har været en hård dag som i dag, hvor det er ret koldt, og det regner, hvilket ikke er et vilkår, vi kan gøre noget ved, men det kan lette at få lov at skrive det og sige: åh, det har været en god dag, men det er dæleme koldt at køre rundt på cykel. Og så kan jeg anerkende det, og så sige, at det kan jeg sørme godt forstå, at det har været koldt. Det kan også have været en borger, som ikke har været helt rar ved dem. Eller der har været sygefravær, som gør, at de har løbet stærkere... Selvfølgelig skal det ikke være en skraldespand, men brug den endelig til at få det lagt fra sig inden man kører hjem til familien”.



TeamEffect bliver således brugt som en ventil for medarbejderne og til at få afløb. Derudover bruges appen til at give et skulderklap til en kollega eller ros til det samlede team. Som en medarbejder siger:

”Vi har også prøvet med vores Team-effekt, hvilket vi har haft i 2-3 uger, at vi har prøvet at sende skulderklap til en kollega, der fortjener det hver dag. Og jeg må indrømme, at jeg var den første, der tænkte, sikke noget fis, det virker lidt påtvunget. Men så begyndte jeg jo selv at få skulderklappene, og det er jo ligesom likes på Facebook. Det luner. Det gør det altså.”

Brugen af appen afhænger meget af lederens positive indstilling hertil, da det smitter af på medarbejderne og deres brug. Lederne skal således være villige til dagligt at sætte tid og rum af til at følge op på medarbejdernes kommentarer for at det virker.

Handlepunkt 4:

1-1 samtale med fokus på de langtidsfriske, så der er et vedvarende fokus på det, der sikrer det gode arbejdsmiljø.

Tidligere var der kun samtaler med de syge, men nu tilbydes der også samtaler for de langtidsraske. For at starte dette op blev lederne bedt om at indkalde samtlige medarbejdere, der havde 0 eller 1 fraværsperiode. Nu opfordrer teamlederne på personalemøderne og via e-mail medarbejderne til at sige til ved behov for en 1-1 samtale.

Samtalerne afholdes minimum en gang om året og giver et indblik i, hvorfor de langtidsraske kommer på arbejde hver dag, hvilket ofte skyldes sammenholdet og arbejdsmiljøet i gruppen, borgerne og opdragelse til, at selvfølgelig kommer man på arbejde. Medarbejderne udtrykker gennem interview, at samtalerne er gode, fordi de får snakket med leder på en anden måde end ellers.

Handlepunkt 5:

tilliden, sammenholdet i teamet.

Hjemmeplejen har medbestemmende teams, hvor medarbejderne har indflydelse på egen hverdag, vagtplanlægning, køreliste, og om de vil arbejde hver anden eller tredje weekend. Som en leder fortæller:

”Jeg tror, at det er vejen frem til at få mennesker på arbejde. At de ikke føler, at de bliver kastet ned i noget, de

ikke kan rumme at være i. Det der med at medinddrage, medinddrage, medinddrage. Lytte og finde på løsninger”.

Indflydelsen på egen vagtplanlægningen giver ansvarsbevidsthed, som det udtrykkes af en anden leder:

”Det at kunne ønske sig ind på vagter og kunne have indflydelse og skabe en organisering, der giver rum for det, det tror jeg har en enorm stor betydning også for sygefraværet, og for måden man får samarbejdet om opgaven på, og dermed trivselen også”.

I de enkelte teams er de opdelt i mini-teams med gennemsnitligt 8 personer i hvert team. Der er tryghed i, at det er de samme 8 medarbejdere, der sidder med til planlægningsmøder m.m., og organiseringen gør, at sammenholdet bliver stærkere, udtrykker både ledere og medarbejdere i interviews. Ved sygdom fordeler miniteamet selv opgaverne imellem sig.

Sammenholdet i teamet styrkes desuden ved diverse sociale arrangementer på tværs af teams i hjemmeplejen.

De medbestemmende teams har også bidraget til en større respekt medarbejderne imellem, og de er blevet mere fortrolige med hinanden og generelt mere opmærksomme på hinanden. Som en medarbejder siger det:

”Så hvis jeg nu ved, at jeg har en kollega, der har det rigtig skidt, fordi hun har ondt i sine skuldre, jamen så ved jeg det. Så vi er mere obs på hinanden. Så kan vi sparre og hjælpe hinanden på en helt anden måde, det gør også en verden til forskel. At jeg ved, at hun har måske rigtig ondt, så hun ikke skal have fire støttestrømper om dagen. Så kan vi gå ind og hjælpe hinanden på den måde. Og det gør også, at man kommer mere på arbejde, fordi man nu ved, at man har nogle kollegaer omkring en, der virkelig er obs på en”.

Både ledere og medarbejdere snakker om, at der er psykologisk tryghed. Ved det forstås blandt andet, at medarbejdere og ledere imellem stoler på det, der bliver sagt. Som en medarbejder udtrykker det:

”Jeg tror simpelthen at trygheden er den største faktor. Altså, føler du dig tryk og føler du dig godt tilpas i det, du er i, så er det alfa og omega”.

Det udtrykkes også af en medarbejder i et interview, at opbygningen af sådan en tillidskultur kan være vanskelig, hvis der er store udskiftninger i personalet:

"Den tillidskultur kan være svær nogle steder... Hvor nogle teams har haft massive udskiftninger i medarbejderskaren, så har de jo ikke den samme tillid til hinanden på den måde. Fordi folk er nye, og nogen har knoklet rigtig meget for at få det til at hænge sammen, og måske hænger meget fast i de gamle idealer og måder man gør tingene på, fordi de netop har været dem, der simpelthen har været de eneste tilbage, så skal de jo lige vænne sig til, at der er nogle andre kollegaer, der kan hjælpe dem med at tage over, så de ikke brænder ud. Men det bliver der arbejdet rigtig meget med".

Handlepunkt 6:

Obs på, hvordan vi taler om hinanden. Der skal være fokus på det positive ved hinanden, de gode historier og hvordan vi internt og på tværs af teams taler om hinanden.

Hjemmeplejen er kendetegnet ved et stærkt MED-system, hvor der er en forventning om, at man kun bliver en del af udvalget, hvis man har interesse for at yde et stykke arbejde i MED-regi. Et af punkterne på MED-møderne er den gode historie, hvor fokus er på at brande hjemmeplejen, fremfor at lade de udfordrende forhold ved arbejdet fylde.

Både ledere og medarbejdere er enige om, at der skal meget mere anerkendelse og stolthed ind i faget. En medarbejder giver udtryk for følgende:

"Altså, jeg har jo lige siden jeg blev uddannet for lidt over fire år siden prøvet at arbejde for at få noget stolthed ind i faget. Stolthed over at være fag- og myndighedsperson (...). Du kan jo bare åbne en avis, eller folk som jeg møder når jeg er ude at gå med min hund spørger hvad jeg laver så siger jeg: "jeg er social- og sundhedshjælper, jeg synes, jeg har verdens bedste job". Så kigger folk lige på dig og tænker, laver du egentlig fis med mig? Men det mener jeg. Og hvis du forklarer det, og jeg forklarer også mine kollegaer det gang på gang på gang, at når jeg går hjem fra arbejde, så føler jeg mig som et godt menneske, fordi jeg har gjort en forskel for andre. Den der følelse med, at du har gjort en god indsats i dag, og den går jeg hjem med praktisk talt hver evig eneste dag. Og det er en fantastisk følelse. Rank ryggen. Det er kun os, der kan ændre synet på vores fag, så hvis vi går med ludende skuldre og bøffer over vores fag til alle, der gider at høre på det, så går det kun nedad. Vi skal sgu være stolte af vores fag. Jeg er stolt af den uniform, jeg går i. Og det gør også noget ved selvtilliden og selvværdet, både for alle kollegaer, men også for hele teamet og for hjemmeplejen".



Mens en leder bruger følgende ord:

”De gør en kæmpe forskel. De kommer, når det regner. De kommer, når det sneer. Når alle andre putter sig lørdag morgen og tænder stearinlys, så står de ude på en mørk villavej på deres cykel med en iPad, og det styrter ned. Så jeg tror, at vi skal tale anerkendelse ind i det her fag, meget, meget mere”.

Træning i arbejdstiden

Tre gange om ugen er der planlagt et kvarters gymnastik, som primært foregår med elastikker. Så bliver der skruet højt op for musikken og så har de en fest, siger både ledere og medarbejdere.

Det fremgår i interviews, at elastikøvelserne både har en fysisk og en mental gevinst. Det indvirker både på fysikken, bl.a. nakke og skuldre, men har også en positiv indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø. Sammenholdet i de enkelte teams forstærkes, da der bliver grinet både med og af hinanden, hvilket giver energi til resten af dagen.

Andre faktorer, der påvirker sygefraværsindsats og fravær

I det følgende præsenteres en række øvrige faktorer, som påvirker sygefraværsindsatsen og sygefravær og som er fremkommet gennem interviews i deltagerkommunerne.

Ledelse

Ledelse er essentielt for sygefraværsindsatser til nedbringelse af sygefravær, mener både lederne og medarbejdere. Som en leder udtrykker det:

”Hvis man skal have effekt af de indsatser, man sætter i værk, så kræver det nogle ledere, som bliver ved med at have gejsten og bliver cheerleaders in charge”

Karakteristisk for ledelsen i hjemmeplejen er, at der er et stort mod på at prøve nye ting, de handler og de styrer indsatserne behårdt. Som det udtrykkes af leder:

”...de evner at få en enormt skarp og virkelig stram driftsstyring til at gå hånd i hånd med udviklingstiltag”.

Lederne i hjemmeplejen har stort fokus på medarbejderne og en erkendelse af, at kerneopgaver og medarbejdere går hånd i hånd. Det udtrykkes endvidere i interviews, at det er vigtigt

med tydelig kommunikation af, hvad sygefraværsindsatsen handler om.

Lederne skal være tilgængelige for alle medarbejdere, også for aften- og nattevagter. Hvis der er fravær af ledelse, så opstår der risiko for, at enkelte medarbejdere selv sætter normen for kvalitetsniveauet af opgaveløsningen og tager en uhen-sigtsmæssig styring, mener både ledere og medarbejdere.

Der kan også nemt komme et vakuum i ledelse, hvis en leder stopper eller en leder ikke magter ledelsesopgaven, og også her risikeres det, at der opstår uformel ledelse. Det er derfor rigtig vigtigt med en god ledelsesgruppe, som en leder fortæller:

”Regningen for ikke at gribe ind over for dårlig ledelse er rigtig høj, både i sygefravær, men også i konflikter. Noget af det, som jeg kan se er afgørende, det er kontinuitet i ledelsen og fordi de [hjemmeplejen, red.] er lykkedes med at få rekrutteret nogle gode ledere og har højere stabilitet i ledelse. Vi ved, at sygefraværet bevæger sig op og ned alt efter, hvor stabil ledelsen er, og hvor mange udskiftninger der er”.

Lederens tilgængelighed, kendskab til medarbejdere, og evne til hurtigt at kunne opfange, hvis der er mistrivsel, er afgørende, mener både ledere og medarbejdere. Derudover skal lederne være i stand til at få teamet til at fungere, herunder møde teamets behov. Som en medarbejder siger:

”Hvis teamledere ikke er nærværende og til stede, kan du ikke få en gruppe til at fungere, og så er der bare sygdom hele tiden. Hvis teamledere er nærværende og imødekommende og lyttende, så får du også et helt andet team, der ser meget mere positivt på tingene”.

Tilsvarende siger en anden medarbejder følgende:

”Jeg har altid håbet på, at det var en skrøne, at når en leder er væk, så var der højere sygefravær. Det mener alle lederne i hvert fald. Og jeg tænker nogle gange, at det passer nok også meget godt, når man sådan ser det. Det er altid nemmere at melde sig syg, når man ved, at lederen ikke er der. Det virker som om, at man ikke har samme (...) hvad kan man sige, loyalitet”.

En medarbejder fortæller, at der kommer mere selvjustits når nærmeste leder ikke er der, og selvom vedkommende kan gå til andre teamledere, så er der typisk ikke den samme tillid som til egen leder, hvilket gør en negativ forskel for sygefraværet.

Organisering

Hjemmeplejen er organiseret som én samlet enhed på samme geografiske lokation. Det udtrykkes af lederne som værende meget positivt i og med, at de bedre kan hjælpe hinanden, blive inspireret af hinanden og hurtigt lære af hinanden. Desuden kan der ske omplacering af medarbejdere ad hoc, hvis der mangler hænder et sted. Sygefraværsindsatsen er styrket af den fælles matrikel, da de har kunne snakke sammen om handlepunkterne på tværs.

Som et bevidst valg bruges der enten ingen eller meget få vikarer i nogle teams, men i stedet er der en ekstra bemanning i de enkelte teams som så kan dække de huller, der opstår ved sygdom, ferier eller afspadseringer. Derudover ansættes der elever og timelønnede. Det udtrykkes af lederne, at de hellere vil have en stabil gruppe, fremfor at ansætte nogle vikarer eller have en medarbejder, som har meget sygdom, da det kan ødelægge hele gruppens regelsæt om sygefravær. Medarbejderne er enige i, at brugen af vikarer er vanskelig, da arbejdsindsatsen fra vikarer ikke opleves som svarende til de faste medarbejders, bl.a. på grund af, at de ikke kender borgerne så godt og arbejdsprocedurer.

Fysisk og psykosocialt arbejdsmiljø

Både den psykosociale og fysiske trivsel har betydning for sygefraværet i hjemmeplejen. Som en leder siger:

"Hvis du ikke har det godt på den ene eller den anden måde, fysisk eller psykisk, så tæller det jo med i forhold til, om du har lyst til at komme på arbejdet. Så der skal arbejdes med begge dele [både fysisk og psykisk trivsel, red.]".

Det fysiske arbejdsmiljø i hjemmeplejen kan medføre belastningsskader, fordi arbejdsforholdene ude hos borgerne ikke altid er optimale og heller ikke i forhold til brugen af hjælpemidler, udtrykker leder. Som en leder fortæller, kan det at have ondt af forskellige arbejdsopgaver være en drivkraft for sygefraværet, så der tales meget ind i, at de ikke må blive syge at at gå på arbejde.

Det psykosociale arbejdsmiljø er påvirket af både øgede krav og forventninger fra borgerne. Dertil kommer et oplevet pres som følge af verbal kritik fra borgere med psykisk sygdom og kognitiv svækkelse.

Sygefraværet kan også være relateret til medarbejdernes faglige overskud. Som en medarbejder siger:

"Jeg er helt sikker på at listerne som vi kører efter har rigtig meget at skulle have sagt, fordi folk forbereder sig mentalt, allerede dagen før eller tidligt om morgenen... Hvis det er en eller anden borger, som de nu ikke er fagligt klædt på til eller rent kan magte dem, så er der nogen, der melder sig syge."

Støtte fra kolleger og mulighed for at bytte borgere ind i mellem nævnes her som brugbare løsninger.

Derudover oplever nogle medarbejdere også at blive drænet for energi ved at skulle yde omsorg, men også at skulle dokumentere på et højt niveau, og nogle har følelsen af ikke at slå til.

Som en leder siger:

"Men hvis vi så har så store krav, så kvæler vi dem [medarbejderne, red.] i det. For hvis man ikke føler sig god nok, så er man måske tilbøjelig til at blive hjemme. Så det er det der med at tale dem op".

Nogle medarbejdere bliver også presset af et ønske om at drage omsorg, men ikke have tiden til det. Som en medarbejder fortæller det:

"Jeg kan huske, jeg havde en borger, hvor hendes datter lige var død, og det var jo hårdt (...), men så skulle jeg jo videre. Og der kunne det jo være rart, hvis man bare kunne sætte sig ned, få en kop kaffe med dem og holde dem i hånden og så sidde der en times tid. Men sådan fungerer verden bare ikke, desværre."

Rekruttering

Rekruttering opleves ikke som nogen udfordring lige pt. Som noget nyt efter implementeringen af indsatsen, så lægger de enkelte teams nu vægt på, at lederen under ansættelses-samtalerne italesætter arbejdspladsens holdning og praksis i forhold til sygefraværsindsatsen og fremmødekulturen.

Til tider har det været en udfordring at få den bemanning på lederniveau, som er af afgørende betydning for indsatserne. Ved rekruttering af lgedere søges der nu, modsat tidligere, efter ledere med erfaring og kompetencer indenfor ledelse, fremfor efter en sygeplejefaglig kompetence. Dog udtrykker medarbejderne i interviews vigtigheden af, at teamledere selv har kendskab til hjemmeplejen og dens opgaver og vilkår.

Der er fokus på eleveres trivsel og medinddragelse i, hvad de gerne vil dygtiggøre sig indenfor, da de dermed i større grad hjælper med weekendvagter og oftere vender tilbage efter endt uddannelse. Dette styrker rekrutteringssituationen og giver samtidig mulighed for fleksibilitet i vagtplaner for de fastansatte.

Anbefalinger til andre kommuner

På et spørgsmål om, hvilke anbefalinger ledere og medarbejdere vil give til andre kommuner, når de skal implementere og forankre sygefraværsindsatser, fremkommer nedenstående anbefalinger, hvor der ses et vist overlap mellem lederes og medarbejderes anbefalinger.

Fra lederne:

- Man skal turde tale om sygefraværet, og det må gerne være med afsæt i en snak om, hvordan kerneopgaven løses bedst muligt med flest mulige hænder.
- Der skal være fokus på ledelse i bred forstand. Det handler om god ledelse og tillidsfulde relationer. Medarbejderne skal have tillid til at kunne gå til deres leder med problemer, der kan påvirke fremmødet. For at opbygge denne tillidsfulde relation bør lederne være troværdige og give lidt af sig selv og samtidig vise interesse for medarbejderne som individer.
- Lederne skal være engagerede og brænde for at nedbringe sygefraværet, da det smitter af hos medarbejderne. Det er samtidig vigtigt at holde fast hele vejen igennem processen og kontinuerligt gentage formålet med indsatsen. Man kan starte i det små

og derefter gradvist udvikle tiltaget, mens man holder fokus på målet. Lederne skal turde tænke kreativt og innovativt og gøre noget udover hvad der kan forventes for at engagere medarbejderne i sygefraværsforebyggelsen. Det er også en mulighed at frigøre ledernes tid fra den administrative byrde, hvor det er muligt, ved at sikre tilstrækkelig support, så de kan fokusere på medarbejderengagement og kvalitet af opgaveløsningen.

- Som leder skal man finde ud af, hvem man har med sig, om det er en leders eget projekt eller om organisationen er med. Inddrag MED-udvalgene, medarbejderne og arbejdsmiljøgrupperne i samarbejdet og i dialogen om indsatsen, så indsatsen præsenteres som en positiv dagsorden. Giv medarbejderne en højere grad af medbestemmelse på arbejdsplaner, da det skaber øget tilfredshed. Man skal tro på medarbejdernes kunnen og så arbejde med at få fagligheden højet.

Fra medarbejderne:

- Få identificeret, hvad sygefravær er og få gjort op med sygefraværskulturen, så ansatte ikke melder sig syge af de forkerte grunde. Der skal være fleksibilitet fra ledernes side i forhold til at give mulighed for frihed, hvis medarbejderne er presset af andre årsager end sygdom.
- Skab et godt arbejdsmiljø og en organisering i mindre teams, så medarbejderne ser hinanden, får snakket

og kommer tættere på hinanden. Generelt skal der være fokus på at etablere et godt sammenhold.

- Leder skal være lyttende og klart melde ud, hvad forventninger og rammer er. Der skal være en åbenhed om tingene fra leders side og en imødekommenhed overfor medarbejderne.



Sygefraværsindsats med brug af handleplaner

– Høje Taastrup Kommune's hjemmepleje

Baggrund for indsatsen

Tilbage i 2017 bad direktionen HR-Centret om at udpege 10 arbejdspladser, hvor sygefraværet gennem længere tid havde været højt og ikke var i udsigt til at falde. Formålet med dette var at give direktionen et grundlag for at pålægge bestemte arbejdspladser at udarbejde og følge op på handleplaner, der skulle reducere sygefraværet. Oplægget var at den daglige personaleleder samt dennes leder skulle inddrages i ansvaret for udvikling af handleplaner indeholdende forskellige initiativer for den sygemeldte medarbejder, som derefter skulle drøftes med en direktør og en centerchef. HR skulle bidrage med support til selve processen. Dette var startskuddet til den model som der stadig arbejdes efter.

Tilbage i 2017 udpegede HR-Centret i alt 11 arbejdspladser som mål for indsatsen, herunder Hjemmeplejen. Det var én arbejdsplads mere end det oprindelige mål fastsat af direktionen. Sidenhen er yderligere arbejdspladser blevet genstand for indsatsen.

Efter en prøveperiode med den særlige indsats, blev det besluttet at intensivere indsatsen fra 2018, og HR-Centret fik i den forbindelse midlertidigt tilført en ekstra personalekonsulent. Denne stilling har siden 2020 været en permanent stilling.

Arbejdet med indsatsen er drevet af og forankret i HR-centret, og Hovedudvalget er løbende informeret og holdt orienteret.

Indsatsen og de opnåede resultater

Arbejdsgangen med handleplaner indeholdende sygefraværsinitiativer for den enkelte arbejdsplads starter med, at HR-Centret gennemgår fraværsstatistikker for alle medar-

bejdere i hjemmeplejen. For de medarbejdere, som har et bemærkelsesværdigt fravær enten i form af, at det er længerevarende eller har et klatvist mønster, så undersøges det nærmere, hvad årsagen til sygefraværet kan være. Der følges også op på om der afholdes sygefraværssamtaler efter 1-5-10 modellen, og om leder følger op på de aftaler, der er indgået ved samtalerne. Der tages bl.a. stilling til om der skal indkaldes til rundbordssamtale med den sygemeldte medarbejder, lederen, tillidsrepræsentanten og jobcentret.

Efter dette forarbejde indkalder HR-Centret den/de daglige ledere, centerchefen og direktøren for ældreområdet til det første møde.

Forud for mødet forbereder HR-Centret al materiale, som sendes til de andre mødedeltagere. Materialet består af arbejdspladsens sygefraværsstatistik over en længere periode, for at kunne se udviklingen af fraværet samt individuelle fraværsoversigter for de medarbejdere med højt eller klatvist sygefravær. Hensigten med dette materiale er at give leder og direktør et overblik over fraværets omfang.

Derudover udarbejdes der et baggrundsnotat over de observationer som HR-Centret har gjort sig ved at se på statistikker, personalesager m.m.. Notatet synliggør, hvilke medarbejdere der er i fokus og hvad udfordringerne er. Hensigten med materialet er yderligere at sikre, at indholdet på mødet bliver så konkret som muligt for alle mødedeltagere.

Efter det første møde med direktøren sender HR-Centret skabelon til udarbejdelse af handleplan til den daglige leder. Lederen udarbejder som udgangspunkt selv handleplanen, men kan bede om bistand fra personalekonsulenter. Leders noter omkring enkelte medarbejdere kan indgå i handleplanen. Udviklingen af handleplanerne følges løbende af HR-Centret.

Handleplanerne indeholder typisk en plan for, hvordan ledelsen vil arbejde med at få nedbragt sygefraværet og angiver hvilke måltal, der er realistiske at opnå og tidsrammen herfor.

Når handleplanen er udarbejdet sendes den til godkendelse hos centerchef for ældreområdet og direktør.

Ud over handleplanen har lederen det baggrundsnotat som HR-Centret tidligere har udarbejdet som hjælp til håndtering af de konkrete sygefraværssager. I forlængelse af dette notat udarbejder ledelsen konkrete handleplaner i forhold til de enkelte medarbejdere. Det kan være en konkret aftale om, hvor mange timer den enkelte skal arbejde på hvilke dage og i hvilke uger, og hvordan optrapningen af timer skal ske. Derudover kan de konkrete handleplaner også indholde aftaler om specifikke skåneopgaver som den enkelte medarbejder kan varetage i en defineret periode.

Nogle arbejdspladser slippes efter en enkelt runde med en fokuseret indsats, mens andre har et længere forløb med arbejdet med handleplaner.

Ældreområdet er ikke en del af indsatsen længere, da de har fået nedbragt deres sygefravær, men de optræder stadig på en observationsliste.

Udover arbejdet med handleplaner er sygefraværssamtaler efter 1-5-10 modellen også en integreret del af sygefraværssindsatsen i hele kommunen.

Derudover oplyses det under interviews, at der er mulighed for, at medarbejdere efter behov kan få psykologhjælp, fysioterapi og kiropraktik.

Det gennemsnitlige sygefravær pr. medarbejder over en 3-årig periode, hvor indsatsen blev implementeret, faldt med 7,8 dage pr. medarbejder.

Forankring og evaluering af indsatsen

Indsatsen har nu været implementeret i 7 år efter den oprindelige model, og den er stadig primært forankret i HR-Centret. Når der ansættes nye ledere bliver de introduceret til indsatsen af nærmeste leder og HR.

Indsatsen er løbende blevet evalueret af direktionen. I den forbindelse blev den tidligere nævnte tidsbegrænsede stilling til en fast stilling i HR. Derudover bliver udviklingen i sygefraværet fulgt på de arbejdspladser som er omfattet af indsatsen. Arbejdspladserne bliver aldrig helt sluppet, hvormed HR kan træde til igen, hvis der observeres en stigning i fraværet.

Sygefraværssindsatsen evalueres ikke i APV-målinger, men hvis der er udfordringer med sygefraværet på specifikke arbejdspladser inddrager HR-Centret resultaterne af APV-målingen og ledelsesevalueringen det pågældende sted, for at kunne finde potentielle forklaringer



En undersøgelse af indsatser i ældreplejen i tre kommuner



Erfaringer med indsatsen

Arbejdet med handleplaner

Den oprindelige intention fra direktionen var, at daglig leder selv skulle udarbejde handleplanen så engagementet hertil var størst muligt. I realiteten er udarbejdelsen af handleplanerne ofte et resultat af et samarbejde mellem daglig leder og personalekonsulenten, og der er også eksempler på, at det udelukkende er personalekonsulenten, som har udarbejdet handleplanen. Dette er konsekvensen af, at nogle ledere har haft svært ved at identificere handlingsforslag.

Arbejdspladserne slippes ikke før sygefraværet er på et stabilt, lavt niveau. Som det forklares af leder:

"...vi har faktisk nogle arbejdspladser, hvor vi har haft mange konsulenter på af flere omgange, for når de er blevet "sluppet" for tidligt, har deres sygefravær haft en tendens til at stige igen. Så en af vores idéer med det her var, at personalekonsulenten havde et særligt fokus og tæt sparring med dem over en længere periode, og selvom direktøren på et tidspunkt ikke længere har deltaget i samtalerne, har personalekonsulenten stadig haft et øje på dem. De er således blevet "holdt til ilden" så fraværet ikke er stukket af igen, hvilket har hjulpet".

For at kunne følge udviklingen i sygefraværet genereres der hver måned rapporter, som offentliggøres på intranettet som en nyhed, så lederne kan følge med i udviklingen.

Som følge af, at HR-Centret spiller en så afgørende rolle i arbejdet med indsatsen, så er personalekonsulentens kompetence til at spotte, hvor der kan gøres en forskel, og hvordan medarbejderne kan komme tilbage til arbejdspladsen, afgørende. Som det fortælles af en personalekonsulent:

"Jeg vil sige, at man som personalekonsulent i hvert fald skal kunne noget på den faglige bane i forhold til at vide, hvad er der i værktøjskassen, og hvad vi juridisk set kan gøre, men det handler også meget om empati, og jeg tror, hvis [personalekonsulenten, red.] var en sur, gammel kommunalmedarbejder, og lederne blev mødt med det, så tror jeg ikke, man ville nå så langt. Men når der er forståelse for hvad lederne står med, det tror jeg hjælper til at man i bund og grund hele vejen rundt får den bedste sagsbehandling. Man skal dog også kunne sige lederne imod, for at stå fast på sin faglighed. Det skal man turde gøre, for ellers bliver man nok trumfet hurtigt, og så får det ikke den effekt, det skal have".

HR bidrager ofte til at afdække om flytning af en medarbejder til en anden arbejdsenhed vil kunne få medarbejderen tilbage

på arbejde. Dette kan forekomme hvis sygefraværet f.eks. skyldes dårlig trivsel. Det har før været medvirkende til "den gode historie", da medarbejderne har genfundet arbejds-glæden ved en flytning.

Mødet med direktør

Signalet om ledelsens prioritering har været vigtig fra start og angives som noget af det vigtigste for succesen med indsatsen. På møderne om handleplanerne deltager direktøren for ældreområdet, centerchefen for ældreområdet, HR og daglig leder af den pågældende enhed i hjemmeplejen. Da indsatsen var helt ny oplevede mange ledere det som ubehageligt at direktøren var med, da der ikke var mange seancer, hvor daglig leder ellers mødtes med direktøren. Nu har det ændret sig, så ledere selv efterspørger HR om deltagelse i indsatsen, fordi de kan se, at det hjælper. Tilmed får de en følelse af at blive hørt, og de fleste bliver hurtigt trygge ved at direktøren sidder med. Som det opleves af leder:

"... i stedet for at mistænke direktionen for at holde øje med os, så er det blevet til, at vi tænker at vi faktisk har direktionens opmærksomhed".

Sygesamtaler

Ledere skal være i kontakt med den sygemeldte på 1., 5. og 10. dagen. Samtalerne kaldes også for omsorgssamtaler af lederne, da fokus ofte er på trivslen og at hjælpe medarbejdere med at komme tilbage på arbejde, evt. med særlige skånehensyn.

Nogle medarbejdere, som tidligere har været sygemeldte, udtrykker, at leders hyppige kontakt til dem godt kan misforstås og skabe en usikkerhed om udsigt til afskedigelse. Medarbejderne oplever, at det er vigtigt, at nærmeste leder har forståelse for, at der er behov for ro ved en længerevarende sygemelding, før man er i stand til at mødes med ens leder. En anden medarbejder oplever det som vigtigt, at leder viser omsorg i kontakten ved sygemeldingen.

Det er også noget leder kan genkende, særligt i forhold til de medarbejdere, som er sygemeldte med stress. Som det udtrykkes af medarbejder:

"Men i det øjeblik, man er syg, og man er rigtig syg, så er der flere, der synes, det er irriterende, at man ikke bare kan få lov til at være syg til at man er rask igen. Nogen vil have oplevelsen af at kontakten på 1., 5. og 10. dag nærmest er en jagt, mens andre tænker at ledelsen gør det for at hjælpe. Der synes jeg, vandene er meget delte i forhold til, hvad er det for en oplevelse, man har. Det er lige før jeg vil sige, det er næsten 50-50, hvordan man oplever det, men der er nogen, der tænker, at samtalerne er for ofte. Og ryger du så

ud i langtidssyge og jobcenteret også begynder [at indkalde til møder, red.], så er der rigtig mange, der siger: "det er jo nærmest en jagt på mig det her".

HR hjælper ledere med indkaldelse til sygefraværssamtaler og til efterfølgende at udarbejde referater af samtalerne. HR deltager også i de første samtaler, hvis der er tale om nye ledere eller hvis ledere ønsker det, f.eks. hvis der er optrapning til en afskedigelse eller det på anden måde er svært, f.eks. juridisk. Som en medarbejder fortæller:

"Jeg synes faktisk at det er rigtig godt, når de [HR, red.] er med inde over. Et: lederen taler anderledes, når HR-centeret sidder der selv om jeg følte at de var der for at holde opsyn. Men den oplevelse har jeg vendt helt på hovedet, det er på ingen måde det, de er der for. De er der faktisk udelukkende for at lave referater, og for at støtte lederen. Lederne taler totalt anderledes, når HR-centeret sidder der. De er langt mere milde i deres sprog. Man bliver ikke belært om at man skal se at komme på arbejde, for ellers kan driften ikke holde. Driften kan sagtens komme på tale, men det bliver på en helt anden måde når HR sidder med ved samtalerne end hvis den enkelte leder bare sidder på sit eget kontor, hvor man skal have samtalen. Der er det meget mere hardcore kontant".

Der er fokus på, at lederne bliver kompetente til at afholde konstruktive sygefraværssamtaler, så medarbejderne hurtigt kommer tilbage til arbejdspladsen. Som det udtrykkes af leder:

"Jeg tænker at de ledere som er under mig, deres største opgave er i virkeligheden at klæde personaleledelsen på til, hvordan man kan varetage de her samtaler, så det bliver konstruktivt, og så medarbejderne forstår meningen med det, men hvor de heller ikke oplever, at de bliver pushet til at skulle arbejde, selvom de er syge".

Det opleves også, at nogle ledere har tendens til at synes, at det er synd for medarbejderne, hvorved de ikke får lavet en plan for at få medarbejderen tilbage hurtigt eller at få stoppet et uheldigt fraværsmønster. Dermed går medarbejderen heller ikke fra samtalen med en forståelse af, at det ikke bliver ved med at gå, da de oplever det modsatte fra lederens side.

De ledere, som formår at afholde samtalerne på en god måde, gør det konstruktivt for begge parter, og er samtidig også i stand til at levere budskabet om at fraværet skal nedbringes. Som det berettes af ledere:

"Jo mere struktureret de er, og jo oftere de får holdt de der samtaler, jo bedre. Det skal gøres konsekvent, så der ikke bliver oplevet forskelsbehandling på arbejdspladsen".

"Dem, der lykkes med det, er jo dem, der rent faktisk lytter og føler empati for dem på den anden side af bordet, og sørger for at vise, at de rigtig gerne vil løse de udfordringer der er, eller i hvert fald vil forsøge. Men også som så, når det er forsøgt, kan skære igennem og sige "nok er nok", driften kan ikke holde til det. Men hvor går grænsen fra, hvornår man skal være meget empatisk, og så til at sige nu bliver vi nødt til at [handle, red.]?"

Andre faktorer, der påvirker sygefraværsindsats og fravær

I det følgende fremhæves en række andre faktorer, der påvirker sygefraværsindsatsen og sygefraværet, som er blevet afdækket gennem interviews i deltagerkommunerne.

Ledelse

Et kontinuerligt ledelsesfokus på sygefraværet er afgørende. Som en leder fortæller i et interview:

"...både historisk men også når man kigger nationalt er der nogle områder, hvor sygefraværet er højere end andre steder. Og det kan der være nogle gode fornuftige forklaringer på, men vi kan også se, at når der sættes fokus på det, så daler sygefraværet".

Derudover er leders tilgængelighed på arbejdspladsen også vigtig, og generelt er der et højere fravær i weekender, hvor der ikke er en leder, samt når leder har ferie:

"På et plejehjem oplevede jeg nærmest en hel kultur omkring det at melde sig syg når lederen ikke var til stede. Det skaber ringe i vandet, og det er det, vi skal prøve at se, om vi kan gøre noget ved nu."

Netop denne fraværskultur oplever en af de daglige ledere, at der er blevet gjort op med

"...og jeg synes netop, vi har fået ryddet op i den der, som jeg kalder "personalebingo", at medarbejdere kan føle at det nærmest er deres tur til at melde sig syg hvis andre har været syge. Det synes jeg faktisk, vi er kommet til livs."

Sygemelding

Sygemeldinger skal som udgangspunkt altid meldes til den enkelte leder, da det har stor betydning for fremmødet, fremfor hvis det er en tilfældig på arbejdspladsen som får beskeden. Som det udtrykkes af medarbejder:

"Det er det nemmeste i hele verden bare at ringe til en kollega og sige, at man er syg og ikke kan komme den dag. Det er noget andet at skulle melde det ind til en leder da respekten er anderledes, fordi det er dem, der kan hyre og fyre."

Der kan i nogle tilfælde, ved drypvist fravær, blive stillet krav om, at medarbejderne skal have en lægeklæring fra første sygefraværsdag, hvilket af medarbejderne opleves som vanskeligt, da det kan være svært at få tid hos lægen med så kort varsel. Det samme krav er dog samtidig med til at reducere sygefraværet.

I forhold til tidligere og som en konsekvens af indsatsen, så opleves der et større samarbejde mellem ledere, medarbejdere og tillidsrepræsentanter omkring en hurtig tilbagevenden til arbejdet, som en medarbejder udtrykker:

"Jeg synes, i det store hele at vi har fået et større samarbejde op at køre, hvor vi alle sammen forsøger at se mulighed



for hvordan kan vi komme hurtigere tilbage og bidrage med et eller andet. Man skal ikke presses tilbage på arbejde, men man får det sgu ofte ikke meget bedre af at gå derhjemme og tulle rundt helt alene. Vi har også en del, som er enlige, hvad enten det er uden børn, mand eller kæreste, men ensomheden kommer lynhurtigt ned over skuldrene på dem og så er det endnu sværere at komme ud ad døren, når man så bliver mere rask. Hvis man bevarer en kontakt til arbejdspladsen under sygdom, så er det altså lidt nemmere at sige at det går fremad og at man kan lidt mere for hver dag.”

Organisering

Der bruges ikke så ofte vikarer, dog i nogle enheder mere end andre. Der er fokus på, at medarbejderne får forståelse for, at arbejdspladsen er afhængig af de pågældende medarbejdere, og at de ikke bare kan erstattes af en vikar. Som en leder oplever det:

”De fastansatte skal vide at de hver især er vigtige. Vi er godt med på, at der er et vikarbureau, der står og banker på og gerne vil levere en hjælper. Men det er rigtig vigtigt, det er Dig, vi har på arbejdet, fordi det er Dig, der kender borgerne, det er Dig, der kender kollegaerne og alle arbejdsfunktioner her”.

Lederne lægger generelt vægt på, at medarbejderne har indflydelse på deres vagtplaner. Vagtplanerne betyder rigtig meget for trivsel, da vagterne går ind over privatlivets aktiviteter på en anden måde end ved almindeligt dagarbejde. Som en leder udtrykker det:

”Medarbejderne er meget inde over deres vagtplanlægning, og har medindflydelse på det. Så kan der være nogle særlige vagter, der kan være de lidt sure vagter, som skal dækkes, men opfattelsen af at vagterne planlægges retfærdigt, det tror jeg også kan gøre noget i forhold til, at man møder op.”

I praksis er det ikke altid at det lykkes, udtrykkes det ved interview, ofte på grund af, at medarbejderne er for mange, der skal blive enige.

Jobcentrene spiller også en aktiv rolle i forbindelse med at få sygemeldte medarbejdere tilbage til arbejdspladsen, da de tilbyder fast-track forløb, samt sundhedsrelaterede forløb som metakognitiv terapi og kroniske smerteforløb. Der er dog lidt divergerende oplevelser af kontakten med jobcentrene mellem medarbejdere og ledere. Lederne udtrykker, at de har et godt samarbejde med jobcentrene, og at de bidrager til at sagerne løses hurtigere, hvorimod medarbejderne, som har været sygemeldte over længere tid, oplever kontakten som et yderligere pres.

Samarbejdet med tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant opleves af lederne som værende godt. Men i forhold til arbejdet med sygefraværet, da udtaler en leder følgende:

”Trio samarbejdet med AMR og TR ude på de enkelte områder, er noget forskelligt i forhold til hvordan de arbejder med det [sygefraværet, red.], og også hvordan vi har haft held med at fortælle AMR og TR, at det også er en del af deres opgave, for de ser det nok mere som, at de er kollegaer, og at det er en ledelsesopgave at gå ind og tale om sygefravær. Men hvis vi taler om rammer for arbejdet, så kan de være mere med i forhold til at bestemme hvad de gode rammer på en arbejdsplads er. Men selve sygefraværsindsatsen, den tænker mange af dem ligger hos lederen”.

Sygefraværsindsatsen er fast punkt på dagsordenen på MED-udvalgsmøderne, hvor der ses på niveauet af sygefravær i hjemmeplejen.

Fysisk og psykosocialt arbejdsmiljø

Det er til tider et hårdt fysisk arbejde, som giver nedslidning for dem, der har været i sektoren i mange år. Der er fokus på, at medarbejderne skal bruge de hjælpemidler der er til rådighed. Hjemmeplejen har forflytningsvejledere, som guider medarbejderne. Jobbet er også fysisk belastende i form af, at de cykler ud til borgerne og går op og ned ad trapper i etagebyggeri, hvilket er særlig hårdt for knæene.

Jobkravene opleves store, der kan f.eks. ligge meget på medarbejdernes skuldre, hvis de er få assistenter i enheden over en tid. De oplever, at de skal løbe stærkere og har mere travlt end tidligere og at byrden bliver tungere.

Dokumentationsdelen kan også opleves som besværlig og tidskrævende

Arbejdet opleves som psykisk belastende som følge af borgere, som kan være udadreagerende, verbalt grove, selvskadende m.m. Dette er både som følge af mange demente borgere og generelt flere som er psykisk dårlige. Medarbejderne oplever, at bemandingen til disse svære borgere ikke følger med, og nogle hjælpere føler, at de mangler uddannelsesmæssige kompetencer til at håndtere disse borgere. Derudover nævnes det, at de pårørende også fylder mere og mere, da de forlanger mere pleje og mere opfølgning på møder m.m.

Endelig kan der også være en følelsesmæssig belastning ved ikke at slå til. Som det udtrykkes af leder:

”Der er ingen tvivl om, at nogle steder opleves det som meget travlt, og ikke at have rammerne til at kunne levere. Man oplever, at man ikke kan levere den omsorg, man gerne vil give”.

”Det kan godt være, at medarbejdere, eller borgere og pårørende efterspørger noget mere. Men så må vi tale om hvordan tackler vi den situation hvor vi har en kvalitetsstandard, som er politisk vedtaget. Det er ud fra den, vi får ressourcer. Så hvis medarbejderne selv opfinder en større kvalitetsstandard, så er det klart, at ressourcer og opgaver ikke hænger sammen. Og det tænker jeg faktisk er en rigtig vigtig snak at have. Hvis man har svært ved at sætte grænser ude hos borgerne i forhold til, hvad man skal levere, så har man reelt travlt, for man bruger mere tid end man har fået til opgaven. Så jeg tænker, at det er en super vigtig drøftelse at have. Når det er sagt, så er det jo igen meget forskelligt, om man vælger at lægge sig syg, fordi man har travlt, eller om man har en anden måde at klare sig på. Jeg tænker egentlig at det er enormt interessant at der er nogen, der tænker at en sygemelding er løsningen, mens andre i stedet går til deres leder og siger at situationen simpelthen ikke er okay”.

Sygefraværet påvirker også arbejdsmiljøet. Leder udtrykker f.eks., at medarbejderne er gode til at vise omsorg for hinanden når der er udfordringer, der kan gå udover fremmødet, og her viser de stor fleksibilitet til at hjælpe hinanden med opgaver eller bidrage til at kolleger kan gå tidlige.

”De [medarbejderne, red.] giver jo udtryk for, at de godt kan mærke, at vi er kommet flere mennesker på arbejde, det synes de jo er dejligt. Så på den måde siger de jo indirekte, at det er godt, der bliver arbejdet med det, som der gør. Det er det, jeg tolker. De mærker også, hvis der er nogle kollegaer iblandt, som de synes har klat-dage hele tiden. Så kan de henvende sig til vedkommende og

udtrykke deres bekymring. Det tager det i optrækket og jeg synes det er rigtig dejligt, at man er nået dertil, hvor man kan tillade sig at sige sådan noget, uden at folk bliver sure”.

”Det betyder jo rigtig meget, for det gør jo, at man blot skal køre sin egen køreliste, og man har tid til de besøg, og man har måske ovenikøbet tid til at fordybe sig lidt, eller blive lidt længere ude hos fru Hansen, hvis det var det, man synes den dag. Vi kan hjælpe hinanden, og der er mere sparring og, videndeling og så er der det sociale i det, relationerne til kollegaerne, når alle er her, og man kan spise frokost sammen”.

En leder fortæller også om vigtigheden af, at der er en nysgerrighed i forhold til, hvad det er i arbejdsmiljøet der gør, at størstedelen af medarbejderne er langtidsfriske og møder på arbejde:

”Jeg er med på, at rammer og arbejdsmiljø kan have en drivende effekt, men langt de fleste af vores medarbejdere er jo langtidsraske. Det er relativt få procent, som driver sygefraværet. Og der synes jeg, det er vigtigt at være nysgerrig på, hvordan kan det være, om det er sygefravær eller fravær, man vælger i denne her situation”.

Rekruttering og fastholdelse

Rekrutteringen af medarbejdere opleves ikke som en stor udfordring pt. Dog har der gennem tiden været problemer med at finde assistenter til f.eks. aftenvagten. Som en konsekvens af tidligere tiders rekrutteringsudfordringer er der blevet ansat nogle ufaglærte.

Der er en oplevelse af, at der er større udskiftning nu end tidligere, da medarbejdere har større tendens til at skifte arbejdsplads, hvis der er nye ønsker til f.eks. arbejdstider.



Der gøres brug af fastholdelseskonsulenter over for de sygemeldte medarbejdere, hvis der er noget der er vanskeligt at løse. Men en leder oplever, at der er kommet en anden tillid til hinanden, hvor det er acceptabelt at tage tingene op og snakke om det der trykker, så ofte løser de det selv.

Rekrutteringen af daglige ledere i ældreplejen opleves som mere vanskelig. Der er mange der må fratræde, og nogen siger op, fordi de oplever, at jobbet er for krævende. Der er senest ansat en del daglige ledere i hjemmeplejen, som qua deres gode kompetencer også stiller større krav til deres

medarbejdere. Fastholdelsen på de lidt højere ledelseslag på ældreområdet er til gengæld høj.

Anbefalinger til andre kommuner

Til et spørgsmål om, hvilke anbefalinger ledere og medarbejdere vil give til andre kommuner, når de skal implementere og forankre sygefraværsindsatser, fremkommer nedenstående anbefalinger, hvor der ses et vist overlap mellem lederes og medarbejderes anbefalinger.

Fra lederne:

- Det skal defineres, hvad der forstås som sygefravær, samtidig med, at der skal tilbydes fleksibilitet til at tage en feriedag eller en afspadseringsdag ved behov for fri, som ikke skyldes sygdom.
- Der skal fokuseres på trivslen, så arbejdet med sygefraværet vinkles som noget positivt. Der skal være fokus på vigtigheden i fremmøde for at skabe kontinuitet og struktur, som er afgørende for levering af en faglig og økonomisk bæredygtig kvalitet. Med andre ord skal det italesættes hvad fraværet betyder for kolleger, borgere, og økonomien.
- Sygefraværsstatistikken skal synliggøres, så alle medarbejdere har overblik over eget sygefravær. Samtidig anbefales det at give de langtidsfriske anerkendelse for deres lave fravær og samtidig spørge ind til deres motivation for at gå på arbejde.
- Der skal være opmærksomhed på at have de daglige ledere med i processen omkring indsatsen, dette både så der skabes ejerskab, men også så den nye indsats integreres med allerede eksisterende indsatser på arbejdspladsen.
- HR's understøttelse af ledernes arbejde med sygefravær er vigtig, da daglige ledere har travlt med driften. Herunder skal der være en fast procedure for HR's arbejde gennem hele indsatsen. Derudover skal der være en kontinuerlig og vedvarende indsats, så arbejdspladserne ikke slippes.
- Kommunikation omkring indsatsens indhold til de daglige ledere er vigtig, så det undgås at lederne opfatter udvælgelsen til deltagelse i indsatsen som en sanktion.
- Det øverste ledelseslags bevågenhed overfor og prioritering af indsatsen skal sikres, så daglige ledere af den grund motiveres til en ekstra indsats.
- Der skal være en klar struktur og faste procedurer for, hvad lederne skal gøre når medarbejderne melder sig syge. Samtidig skal lederne klædes godt på til at afholde sygesamtaler, ligesom lederne skal kunne se meningen med samtalerne ud fra både et personligt- og et driftsmæssigt perspektiv.

Fra medarbejderne:

- Sygemeldinger skal ske direkte til leder, og der etableres kontakt på 1., 5. og 10. dag. Lederne skal desuden vise åbenhed overfor de potentielle arbejdsrelaterede årsager til sygefraværet.
- Der skal være mulighed for fridage eller afspadseringsdage som følge af mere psykisk betonede behov, for eksempel ved længerevarende sygdomsforløb.
- Brug af fasttrack aftaler med jobcentre og kommunikation til de daglige ledere om disse aftaler anbefales af nogle medarbejdere.
- Omplaceringer af medarbejdere, som har højt fravær eller ikke trives, til andre enheder, kan have en positiv indvirkning for den enkelte og for indsatsen generelt.



Mindre sygefravær gennem fælles ansvar, workshopforløb og datainformeret praksis

– et plejecenter i Rudersdal Kommune

Baggrund for indsatsen

Sygefraværet i Rudersdal Kommunes ældrepleje var i en årrække højt. Dette på trods af, at der gennem tiden blev arbejdet med at nedbringe sygefraværet på mange forskellige måder. Der var dog ikke tale om en systematisk indsats, hvilket direktionen ønskede at ændre på.

Fra begyndelsen ønskede man en bæredygtig indsats med fokus på fælles ansvar og samarbejde på tværs af organisationen. Indsatsen skulle bygge på tillid, da forventningen var, at tillid ville skabe trivsel og styrke opgaveløsningen. Generelt ønskede man at fokusere på, hvad der motiverer i kerneopgaven, og hvordan medarbejderne kunne holdes langtidsraske.

For at understøtte den nye indsats indgik forvaltningen i 2021 et samarbejde med et kommunalt rådgivnings- og udviklingscenter om et pilotprojekt i dagtilbud. Projektet havde fokus på en systematisk, datainformeret indsats med inddragelse af både ledere og medarbejdere. Umiddelbart efter opstart af dette samarbejde blev der ansat en chefkonsulent i HR, som skulle være projektleder på den nye sygefraværsindsats, som i 2022 blev igangsat i ældreplejen.

Indsatsen og de opnåede resultater

Indsatsen på Rudersdal Kommunes plejecentre centrerer sig om en række temaer, som i sin tid blev introduceret på en række workshopforløb for daglige ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter. Ledernes nærmeste leder deltog også for at sikre forankring i ledelseslinjen. I alt blev der tilbudt 4 halvdagsworkshops fordelt over et halvt år, samt et dialogmøde, hvor medarbejderne på den enkelte arbejdsplads diskuterede årsager til sygefravær, og hvordan sygefravær kunne forebygges.

På workshoppen blev den datainformerede praksis introduceret som er kernen i indsatsen. Her arbejdes der med brug af sygefraværdata for at nedbringe sygefraværet, dvs. der arbejdes med at forstå data, samt opstilling og test af hypoteser. Efter workshopforløbene overgik opgaverne til almindelig drift og opfølgning.

Indsatsen består også i at skabe en kultur byggende på fælles ansvar, herunder hvad det betyder, at sygefraværet er et fælles anliggende.

En del af indsatsen består i at styrke systemunderstøttelsen, herunder opdatering af både sygefraværssrapporter, sygefraværspolitik og intranetmateriale om sygefravær. Derudover ydes der support i forbindelse med afholdelse af sygesamtaler.

Effekten af en målrettet indsats har været positiv, omend forskellig blandt de deltagende arbejdspladser. I de to afdelinger på det plejecenter, som denne case omfatter, blev sygefraværet nedbragt med henholdsvis 29 og 23 procent på et år. Sygefraværet for hele plejecentret (de seneste 12 måneder, april 2023-marts 2024) er 14,6 fraværsværk pr. fuldtidsansat; eller 9,8 fraværsværk pr. fuldtidsansat for de nuværende ansatte, dvs. når man ikke medregner de fratrådte medarbejdere.

Forankring og evaluering af indsatsen

Sygefraværsindsatsen er fra start forankret i en styregruppe, hvor kommunaldirektøren er formand, og hvor øvrige deltagere er chefer fra de områder, som er del i indsatsen, samt HR, Analyse, Løn samt fællestillidsrepræsentanterne.

Hver måned følges der op på sygefraværet i direktionen og chefgruppen, hvor der tages en status på, hvordan der arbejdes med sygefraværet i chefernes respektive enheder. Derudover opfordres der til, at alle MED-udvalg drøfter sygefraværet kvartalsvis, ligesom det også drøftes jævnlige i Hoved-MED udvalget.

Den datainformerede praksis, systemunderstøttelsen og supporten til de lokale arbejdspladser er fortsat efter at workshopforløbene er afsluttet. Desuden afholdes der obligatoriske kurser for alle ledere om "Regler, redskaber og lovgivning omkring sygefravær", samt "Den vigtige samtale om sygefravær".

Derudover er der udbudt kurser og webinarer for arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter om, hvordan de kan bidrage til arbejdet med sygefravær og hvordan de kan kommunikere om sygefravær.

Indsatsen evalueres ikke direkte. Trivselsmålinger og APV-målinger gennemføres, men ikke med direkte opfølgning på indsatsen.

Erfaringer med indsatsen

Workshop-forløb

På workshoppen blev der arbejdet med, hvad det betyder, at sygefraværet er et fælles ansvar. Derudover var fokus på at forstå sygefraværsdata, at opstille hypoteser og at teste dem. Som det udtrykkes af leder:

"Der gik mange historier om, at det er de unge eller de ældre, der er mest syge, eller det er assistenterne, hjælperne, vikarerne eller aftenvagten... Så vi sagde: "lad os prøve at få hypoteserne op på bordet og dykke ned i data og se om de holder". Det bidrog til, at deltagerne blev nysgerrige på at bruge data. Og ofte viste hypoteserne sig jo ikke at holde stik i praksis. Deltagerne valgte også nogle prøvehandlinger afhængigt af udfordringerne på den enkelte arbejdsplads – f.eks. om det handlede om samarbejde mellem vagtlag, prioritering af opgaverne når der var mange sygemeldinger eller om god introduktion af vikarer. Det er vigtigt at kende udfordringerne på den enkelte arbejdsplads for at kunne sætte målrettede og meningsfulde indsatser i værk".

De prøvehandlinger, der blev aftalt på workshoppen blev der arbejdet videre med lokalt på plejecentrene, og det faktum at ledere og arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter (TRIO) så og hørte det samme og bagefter gik tilbage og arbejdede videre med det i egen afdeling, styrkede samarbejdet i TRIO'en omkring sygefravær, udtaler en leder:

Workshop-forløbene bidrog til videndeling, sparring og læring på tværs af arbejdspladser både omkring indsatser og deres effekter.

Fokus på fælles ansvar

I den opdaterede sygefraværspolitik er det skitseret, at "Sygdom er individuelt, men sygefravær er et fælles anliggende, fordi et højt sygefravær påvirker driften, trivslen på arbejdspladsen og kvaliteten i kerneopgaven." Fokus på det fælles ansvar for sygefravær kommunikerer således meget eksplicit til ledere og medarbejdere.

I den forbindelse taler medarbejdergrupperne om det fælles ansvar, såsom hvad det betyder for kolleger, når der er mange syge, hvordan man hjælper hinanden, men også hvornår man melder sig syg.

Kulturen har tidligere været kendetegnet ved et stort lokalt råderum til at omsætte de fælles retningslinjer i praksis. Nu ses der er en bevægelse mod et fokus på sammenhængskraften og at det skal lykkes i fællesskab, herunder også at de samme retningslinjer skal gælde for og følges af alle. Og dette er udmøntet i sygefraværspolitikken.

Som en leder beretter:

"De fælles retningslinjer giver tryghed for medarbejderne – man ved, hvad der forventes af lederen, af den sygemeldte og af kollegerne og de tillidsvalgte, og det giver også en oplevelse af retfærdighed, at alle bliver behandlet ens".

Der er imidlertid stor opmærksomhed på at inddrage ledere og medarbejdere på alle niveauer og tilpasse indsatsen til behovet på den enkelte arbejdsplads.

Overordnet er det blevet taget godt imod, at sygefravær er et fælles anliggende som der skal tales om i fællesskab, dog er



der også bevidsthed om, at snakken om sygefravær ikke bliver for tung og negativ.

Kommunikation og kulturændring

Der lægges stor vægt på at få talt om sygefraværskulturen i personalegruppen. En leder oplever det som meget værdifuldt, men også svært, da det er et følsomt emne og da alle ofte ved, hvem der ofte er syg. Medarbejderne kan også se gevinsten ved at være åbne omkring sygefraværet, som det ytres af to medarbejdere:

”Det har jo gjort, at vores tilgang til hinanden er blevet rigtig god, fordi vi er blevet bedre til at tale om det. Og så det at se det fra en anden vinkel. Normalt er det bare møgirriterende, når folk er syge, men her har vi forsøgt at finde ud af [årsagen, red.]. Kan man gøre noget inden man bliver syg, f.eks. at tale om det? Det er også okay at sige, at man har brug for en off-dag, at man har en lorte-dag i dag, og derfor gerne vil have nogle nemme borgere, eller måske kan man få nogle andre arbejdsopgaver den dag? Og det gør jo, at man føler sig forstået på en helt anden måde. Og så har man faktisk lyst til at gå på arbejde”.

”Vi er blevet bedre til at tale om og have forståelse for, når man er væk, for når man er syg, så er man syg., Hvis der er forståelse, så er man bare hurtigere tilbage på arbejde. Man ved jo, kollegaerne er spændt godt for, men man ved også, at de er rigtig glade for, at man så kommer. Selvom man måske ikke kan arbejde 100 procent, men stadigvæk er lidt flad, så er man der og hjælper. Det medfører at man ikke bare melder sig syg. Så spørger man i stedet om man kan gå tidligt den dag. Og når man kommer retur fra en sygemelding er det så muligt bare at komme fire timer den første dag? Det er de jo rigtig lydhøre overfor. Og det gør jo, at arbejdslivet bliver bedre. Det er acceptabelt at sige, at man har det skidt i dag, og at man ikke kan holde til at være på arbejde i otte timer. I stedet for at være syg, så må man jo afspadsere eller holde feriefri dag. Tage fri, så man ikke behøver at føle sig presset til at gå på arbejde. Det gør jo noget. Det er vigtigt at man bliver hørt”.

Fleksibiliteten er kommet i fokus. Der er blevet skabt en åbenhed om, at der kan være dage, hvor medarbejdere ikke er syge, men af andre årsager har svært ved at møde på arbejde. I den forbindelse har lederne ønsket at skabe et miljø og en psykologisk tryghed til at tale åbent om disse ting, hvilket har skabt en ro. Som en leder fortæller:

”I mange andre funktioner, ligesom min egen funktion, kan jeg godt have en halvdårlig dag, og så kan jeg sidde på mit kontor hvor jeg kan trække mig. Det har de ikke mulighed for, når man har med mennesker at gøre på den

måde, som vi har på et plejehjem. Så det har været mit fokus, hvordan vi kan skabe et miljø, hvor man godt kan have dårlige dage, uden at man behøver at melde sig syg. Vi har talt rigtig meget om, at det er okay at ringe til mig, også tirsdag eftermiddag, og sige til hvis man er fyldt op. Og spørge om man kan få en spontan fri dag dagen efter? Eller man kan møde på arbejde og sige til sine kollegaer, at det er ikke i dag, man skal have den og den borger. Vi har undgået alt det sygefravær, som kan opstå efter hårde dage.”.

For at understøtte fleksibiliteten løber medarbejderne gerne lidt stærkere for at imødekomme kollegers ønsker om fri eller afspadsring, da det kan være dem selv en anden dag.

Alt i alt bidrager kommunikationen og fællesskabet til en ny kultur. Som en medarbejder forklarer det:

”Jeg er da ikke i tvivl om, at jo bedre man har det sammen internt i gruppen, jo bedre vi er til at samarbejde, og jo bedre vi er til at kommunikere, - så er der også mindre sygefravær. Det ved alle egentlig godt. Lige nu er vi en rigtig god gruppe. Vi kender hinanden godt, vi kan lide hinanden, og vi samarbejder. Dermed er det rarere at være på arbejde, og så skal der mere til, tror jeg, før man melder sig syg”.

Samstemmende oplever en leder, at medarbejderne har rigtig stor omsorg for hinanden. Dette ses også ved sygdom og hvis kolleger dermed skal være alene om opgaverne. Hun udtrykker:

”Og jeg kan tydeligt se, at i de afdelinger hvor kollega-skabet og arbejdsmiljøet er godt, der har vi et lavere sygefravær, end der hvor tingene ikke er så gode. Det er helt tydeligt. Det handler også om, at man ikke vil udsætte sin kollega for at skulle stå alene eller med en vikar, som man ikke kender”.

Datainformeret praksis

Indsatsen har haft fokus på at udvikle et bedre datagrundlag baseret på de daglige lederes og ledelseslinjens behov for at kunne følge udviklingen i sygefraværet. Tidligere blev sygefraværet opgjort som procentsatser pr. år, men det er svært at forstå i praksis. I dag opgøres det i antal sygedage (fraværsværk pr. fuldtidsansat), og rapporterne viser fordeling på kort- og langtidssygefravær, antal sygeperioder (dvs. hvor mange gange telefonen har ringet med en sygemelding det seneste år), samt udviklingen i sygefraværet det seneste år. Man kan også se sygefraværet fordelt på ugedage for at kunne følge, om der er et bestemt mønster i

fraværet (fx på bestemte ugedage eller efter ekstra/længere vagter), fraværet fordelt på andre fraværsårsager end egen sygdom (barn syg, sygdom med § 56-aftale og nedsat tjeneste) og sygefraværet for de overenstkønstgrupper, der er på den enkelte arbejdsplads. Desuden følges fravær i prøvetiden, da der opleves en markant forøget risiko for at udvikle langtidsfravær, hvis der er fravær i prøvetiden. På denne måde kan lederne sætte ind med en tidlig indsats og dermed forebygge sygefravær. Al data kan ses for den enkelte afdeling, for hele institutionen, for området og for hele kommunen og opdateres dagligt.

Fokus har været på, at data skal være nemme at forstå for ledere og gode at formidle til medarbejderne, og at det skal være nemt at følge fra strategisk niveau til medarbejderniveau, så lederne nemt kan følge den seneste udvikling og opnå et godt overblik.

Generelt har lederne været positive over rapporterne og mulighederne for at arbejde mere datainformeret, men der er også ledere som har sværere ved det, som en leder udtrykker det:

”Det har været rigtig positivt, at arbejdsmiljøgrupperne, TRIOerne har været så engagerede i at få og arbejde med data. I nogle af de faglige miljøer er man jo ikke nødvendigvis vant til at arbejde med data. Men at få data til at blive nærværende ved at undersøge, hvad er det for nogle historier der er årsag til sygefravær [er givtigt, red.]. Det har været glædeligt, at de nye sygefraværssrapporter er blevet taget så godt imod. I første omgang. Sidenhen - når det handler om vedholdenhed og det lange seje træk er der nogle, der ikke bruger data eller ikke får fulgt tæt

nok op. Især hvis man har mange sygefraværssamtaler, fylder indkaldelse, afholdelse af samtaler og dokumentation meget oven i den daglige drift. Og så bliver det for besværligt for nogle ledere også at følge op på udviklingen og fraværsmønstrene i afdelingen. Vi har prøvet at gøre det så let som muligt. Men nogle ledere oplever, at det er svært at finde eller få tid til at dykke ned i data. Og andre kører jo bare helt fint på. Så der er også meget stor forskel på ledere og ledelse”.

En daglig leder ytrer selv stor tilfredshed med brugen af og mulighederne med data, men kan se blandt lederkolleger, som ikke er vant til at bruge systemet, at de mangler en grundigere oplæring. Vedkommende bruger ofte systemet til visuelt at vise medarbejderne på personalemøderne, hvor de som enhed ligger i forhold til sygefraværet. Fordelene ved denne praksis er, at det giver personalet en opmærksomhed på det samlede fravær og ikke mindst de økonomiske konsekvenser af det.

I nogle enheder er fraværstatistikkerne blevet hængt op, og der er også blevet tildelt stjerner til medarbejdere uden fravær m.m., men på et tidspunkt oplevede medarbejderne, at det blev en smule for overvågende og ubehageligt, så nu er der mindre fokus på tallene og større fokus på at italesætte, at man har lov til at være syg, når man er syg.

Nogle af medarbejderne synes dog det er positivt med synliggørelsen, da det bidrager som en øjenåbner og medfører, at der tænkes ekstra meget over konsekvenserne for kolleger og borgere af at melde sig syg, hvis man har en halvdårlig dag.



Systemunderstøttelse

HR består af blandt andet et rejsehold, som er et tværfagligt team, som mødes ca. en gang om måneden. Teamet består af en projektleder, som udelukkende arbejder med sygefravær, og som til at starte med var en toårig projektstilling, men som nu er permanent. Derudover har Rudersdal Kommune modtaget midler fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) til en toårig chefkonsulent-stilling med speciale i coaching og ledelses- og organisationsudvikling. Derudover er der personalekonsulenter, en analysekonsulent, en trivselskonsulent og en arbejdsmiljøkonsulent.

Sygefraværspolitikken er blevet opdateret og den nye version trådte i kraft 1. januar 2023. Opdateringen var forankret i HR og skete med inddragelse af ledere og MED-system. Det nye i retningslinjerne er, at intentionen er tydeliggjort, altså hvorfor det er vigtigt at arbejde med sygefraværet, og at det kun kan lykkes i fællesskab. Det er også blevet tydeliggjort, hvad leder har ansvar for, og hvad medarbejder, tillidsvalgte og kollega har ansvar for.

De daglige ledere udtrykker begejstring over de nye sygefraværstatistikker, samt de påmindelser der gives via email omkring afholdelse af sygesamtaler i henhold til sygefraværspolitikken, og de samtalskemaer og skabeloner der også er til rådighed. Som en leder beretter:

”Der har de [HR, red.] også holdt os rigtig meget i hånden, vil jeg sige. De har skrevet ud til os med forskellige ”inspirationsmails”, og givet udtryk for, at man kunne kontakte dem, hvis man havde behov. Så kommunen har helt sikkert gjort en stor indsats i forhold til sygefravær, og har også gjort nogle medarbejdere tilgængelige. Der har været mulighed for, at jeg kunne have taget fat i nogen, hvis jeg havde brug for hjælp. Jeg føler bestemt ikke, at jeg står alene”.

Derudover udtrykker lederen stor tilfredshed med den sparring og det input der fås fra HR i personalesager.

Generelt er der fra HR's side fokus på at tydeliggøre, hvad ansvaret er i ledelseslinjen, så cheferne også sparrer og følger op på sygefraværet med deres ledere. Men den største generelle åbenhed omkring sygefraværet har også hjulpet lederne:

”Vi er i hvert fald kommet væk fra skyld og skam. Er jeg en dårlig leder, fordi der er mange, der er syge, for har jeg ikke gjort det godt nok? Jeg synes, vi har en ret god snak omkring det, og så hellere konfrontere det og snakke med medarbejderne om, at nu er jeg lidt bekymret, end ikke at gøre det”.

Support ved bl.a. sygesamtaler

Ifølge sygefraværspolitikken skal leder være i kontakt med medarbejder på første sygedag og efter minimum 3-5 dages sygdom. Der skal senest/som minimum holdes sygefraværssamtale efter 10 sammenhængende arbejdsdages sygdom, hver anden uge ved længerevarende sygefravær, ved 3 sygeperioder indenfor 6 måneder og efter 15 arbejdsdages sygdom indenfor 1 år. Der opfordres også til, at der afholdes sygesamtaler ved atypisk sygefravær, som f.eks. kan være på bestemte ugedage eller efter bestemte mønstre. Antallet af perioder og dage er blevet skærpet, så der nu indkaldes til sygesamtaler oftere end tidligere.

Der er to obligatoriske kurser for alle ledere i hhv. den vigtige samtale om sygefravær og om regler, retningslinjer og lovgivning omkring sygefravær. Selvom mange ledere oplever, at de er godt klædt på til sygefraværssamtalen, er der stadig nogle, som har svært ved at finde tid til samtalerne og som





har svært ved at balancere mellem hensyn til den enkelte og til driften, som en leder fortæller:

"Nogle ledere har svært ved at finde balancen mellem tydelighed/konsekvens og omsorg. Så kommer samtalen til at handle mere om sygdomsbilledet og følelserne end om medarbejderens bidrag til kerneopgaven og om nødvendigheden af et mere stabilt fremmøde. Den balance og dilemmaerne knyttet til den er vigtig at kunne mestre som leder. Mange af vores ledere er rigtig gode til omsorgsdelen, så samtalerne om sygefravær kommer nemt til at handle om sygdom: så har jeg også ondt i ryggen, og så fik jeg influenza osv., hvor det vi taler med dem om er, at I skal jo have samtalen til at handle om, hvordan vi får dig godt tilbage i arbejde igen. Hvad kan jeg gøre som leder? Hvad kan du selv gøre? Er der noget i dine opgaver eller dine arbejdstider, der er svært for dig? Kan vi være mere fleksible? Alt det der. Det er vigtigt at få flyttet samtalerne over til at handle om tilstedeværelse og handlemuligheder".

Fokus i dialogen skal være de fremadrettede initiativer, dvs. hvad der kan gøres for at øge fremmødet både fra den enkeltes side og fra arbejdspladsens side. Som en leder siger:

"Det er jo det samme som jeg har arbejdet med mig selv om, at det at komme til en sygesamtale er jo ikke at få skæld ud. Det er jo ikke at blive hevet ind i den varme stol. Det er en omsorgssamtale for medarbejderne, at sige, du har faktisk været syg sådan og sådan, og hvad skyldes det? Er der noget, jeg kan gøre for at hjælpe dig i det her?"

For nogle medarbejdere opleves indkaldelsen til sygesamtaler som noget negativt, selvom udfaldet også kan opleves positivt. Som en medarbejder udtrykker det:

"Mennesker som arbejder i dette fag, med særligt kognitive syge og svært demente mennesker, oplever et særligt arbejdspress og en svær arbejdsbyrde. De bliver slidt, da det er hårdt arbejde både fysisk og psykisk og der forventes måske mere af dem, end hvad der kan lade sig gøre. Så melder de sig syge, for måske har de brug for en ekstra dag til at restituere. Efter tre sygeperioder, uagtet antal af dage - kaldes de til en sygesamtale. Nogle vil føle et større pres over dette og det kan skabe noget negativitet og blive en ond spiral for dem, som har meget sygefravær, eller som føler sig ekstra presset i dagligdagen".

Lederne oplever ofte, at medarbejdere, som indkaldes til sygesamtale, ikke er bevidste om, hvor meget sygefravær de har. Derfor udskriver de daglige ledere altid sygefraværstatistikkerne på den enkelte til disse sygesamtaler.

Andre faktorer, der påvirker sygefraværsindsats og fravær

I nedenstående præsenteres en række andre faktorer, der påvirker sygefraværsindsatsen og sygefraværet, som er blevet identificeret gennem interviews i deltagerkommunerne.

Ledelse

Blandt nogle af distriktslederne i hjemmeplejen er der ofte et stort ledelsesspænd, hvilket betyder, at sygefraværet kan være en stor opgave at løfte ved siden af andre driftsopgaver.

"Der er en kæmpe udfordring med det store ledelsesspænd, vi har i hjemmeplejen. Nogle af vores distriktsledere har op til 50 medarbejdere i reference og et meget højt sygefravær. I den situation er det virkelig svært at være en nærværende leder. Medarbejderne i hjemmeplejen kører jo meget ud og har kun lidt tid sammen, så det er svært at få organiseringen omkring kerneopgaven, faglig udvikling, trivsel og sammenhængskraft passet ind i vagtplanerne".

"Det tager tid at indkalde og forberede samtaler, holde samtaler, skrive referat og følge op. Så ja, indsatsen i forhold til sygefravær, der er vi i konkurrence med mange andre dagsordner. Der er rigtig mange ting, lederen skal prioritere at tage sig af".

Ledelsesspændet kan også have betydning for den forebyggende indsats i form af at være opmærksom på, om der er en medarbejder, der pludselig begynder at opføre sig anderledes, om der er noget stressrelateret under opsejling el.lign.

Derudover opleves der også forskelle i lederes relationelle og følelsesmæssige kompetencer, hvilket også har betydning. Det er afgørende, at en leder viser empati overfor medarbejderne og følger op. En leder fortæller:

"Når jeg indkalder til en trivselssamtale eller en omsorgssamtale, eller hvad man skal kalde den, så prøver jeg at kigge på selve mennesket. Og kigge på om der er nogle tegn på, at en medarbejder synes, at lige nu så er det helt vildt op ad bakke. Dermed kan vi gøre noget for at forebygge at nogen bliver langtidssygemeldt. Så det synes jeg også er min opgave".

En anden leder udtrykker det således:

"Der skal være en åbenhed for, at man kan snakke om, hvis der er noget, og det synes jeg også, at vi har. De skal kunne komme og sige hvad de har på hjertet til mig. Jeg siger tit til dem, at de skal sige til mig, hvis der er et eller andet de undrer sig over. Hvis jeg aldrig får at vide, hvad de tænker om det jeg gør, har jeg ikke mulighed





for at ændre det eller forklare hvorfor jeg gør som jeg gør. Jeg er jo bare leder og har ikke alle svarene. Jeg ser ikke alting, og har brug for at høre hvad de tænker og så ud fra det give min forklaring eller få ny inspiration til vores kerneopgave. Som leder skal man lytte, agere, informere, være kreativ, melde tilbage og forklare, hvorfor det er som det er. Jeg tror, det er det vigtigste. Det med at de bliver lyttet til, og man agerer, hvis de kommer med et eller andet, og de får en tilbagemelding. Hvis man ikke gør det, så begynder rygten at være sådan, at hun hører heller aldrig, hvad jeg siger, eller der sker jo aldrig noget, når jeg har sagt noget. Man skal ikke love noget, man ikke kan holde, for så mister de tilliden”.

Leder skal således kunne tage imod kritik, men også turde indrømme egne fejl. Ligesådan fremgår det af interviews, at leders evne til konflikthåndtering også er vigtig.

Leders egen tilstedeværelse har også betydning. F.eks. har fraværet nogle steder været højere, når leder selv havde ferie eller på de vagter, hvor leder ikke var tilstede. Som en leder beretter:

”Jeg tror det er af stor betydning, at man som leder er til stede. Aften-og nattevagterne er jo uden direkte ledelse, og det kan betyde, at de kører deres eget løb, og det er uheldigt, hvis vores fælles mål for løsning af kerneopgaven bliver løst anderledes, fordi der ikke er en leder

til stede. Jeg kan tage flere ting i opløbet når vi kan snakke om det med det samme, og det virker godt”.

Derudover udtrykker leder vigtigheden af at være opmærksom når personalet har været sygemeldt, at anerkende dem når de kommer tilbage og fortælle, at de har været savnet.

Endelig udtrykker flere, at et kontinuerligt ledelsesfokus på indsatsen også har betydning for dens succes.

Organisering

I forbindelse med sygefravær bruges der ind i mellem vikarer eller unge afløsere, og det italesættes ofte, hvilke konsekvenser det har for medarbejderne på godt og ondt.

MED-udvalget er meget aktivt og god til at gå ind i dialogen med kollegerne om, hvad der kan gøres i fht. sygefraværet. En leder synes, at det ofte er bedre, hvis det er kolleger, som går forrest i snakken om konsekvenserne af sygemeldinger og hvad der så kan gøres, fremfor at det er lederen.

Lederne oplever et godt samarbejde med tillidsrepræsentanterne, som også er med i styregruppen for sygefraværsindsatsen og deltog på alle workshops. Der er ligeledes en god relation til arbejdsmiljørepræsentanterne som ser og hører ting, lederen ikke altid gør qua deres rolle. Som leder siger:

"Hun ser nogle ting, som jeg ikke ser, fordi når lederen træder ind ad døren, så bliver atmosfæren en anden, end når medarbejderne er der alene. Vi har jo en rigtig god forståelse af, at hun jo også er min forlængede arm ud i noget, som jeg ikke ser. Og så har vi en rigtig god snak om det alle sammen og kommer med input til, hvad kan vi gøre. Og så kan det være sådan noget med at komme med kage, hvis de siger, "Mia, vi hører i krogene, at de synes, de har knoklet derudad, vi har haft mange syge, det har været en hård periode eller sådan noget". Og så ved vi, at det er sådan noget, der betyder noget.

Der er fokus på at tydeliggøre mere, hvad jobcentre kan hjælpe lederne med, og hvilke fastholdelsestiltag der i øvrigt eksisterer i kommunen.

Nogle ledere mener, at læger kan være for hurtige til at give lange sygemeldinger, f.eks. ved stress-sygemeldinger, fremfor at der også tages hensyn til vigtigheden i at medarbejderne bevarer kontakten til arbejdet og arbejdspladsen. Samtidig kan der også være uenigheder mellem, hvad lægen synes den enkelte medarbejder skal tilbydes og hvad daglig leder mener er muligt.

Fysisk og psykosocialt arbejdsmiljø

Arbejdet er karakteriseret ved store krav både i form af fysisk krævende opgaver og travlhed. Mange medarbejdere har det svært med ikke at have nået det hele tilfredsstillende inden de går hjem.

Borgerne opleves som tunge, både plejemæssigt og især psykisk. Mange af borgerne er demente, som har andre behov end på et somatisk plejehjem. Nogle er udadreagerende, hvilket skaber utryghed. Derudover er der ofte omstillinger i arbejdet. En medarbejder udtrykker, at der kan være arbejdssituationer, som er særligt krævende, f.eks. et terminalt forløb med en døende borger, eller en situation hvor en beboer har været udadreagerende og voldelig, og straks derefter skal medarbejderen være glad og social i aktiviteter med andre borgere. Hertil fortæller hun:

"Her gemmer du som medarbejder dine følelser bort, for ellers kan du ikke omstille dig og dét er hårdt, da vi alle er mennesker med alt hvad dertil hører".

Medarbejderne føler imidlertid, at de er gode til at snakke med hinanden om de ting der er svære og til at fokusere på

løsninger, særligt så det ikke går udover beboerne. Som en medarbejder udtrykker det:

"... selvom ting er svære, så kan vi undgå at smitte dem [borgerne, red.] med vores bekymringer, hvis vi ikke lader dem mærke, at det er lidt stramt. Vi snakker tit om det, hvis det er, at vi er pressede, og inden man går ind ad døren stopper man lige op og trækker vejret dybt, før man går ind. Så kan vi brokke os til hinanden når vi kommer ud igen, og snakke om hvordan vi kan gøre noget anderledes, og om hvordan vi kan hjælpe hinanden. Det har medført at vores sygefravær er faldet, fordi vi er blevet rigtig gode til at italesætte det. Vi prøver ihærdigt at se det på en positiv måde, og sige at vi skal have noget grin hver dag. Vi skal mødes hver dag. Vi skal ses. Ikke bare rundt på gulvet. Vi skal ind og snakke, bare en 5-10 minutter. Vi skal tage hinanden med ud til pause, så vi får luft, selvom der er travlt. I stedet for at man sidder og bliver irriteret, for det hjælper ikke, vi kan ikke lave om på det, og vi bliver ikke flere".

Dokumentationsdelen opleves også som svær og tidskrævende, og samtidig opleves det tekniske dokumentationssystem som uoverskueligt.

Rekruttering og fastholdelse

Der er en relativ høj personaleomsætning og samtidig opleves der varierende udfordringer med rekruttering. Nogle steder er der ikke problemer med at rekruttere ansatte, mens det andre steder er vanskeligt, og det gælder både ansættelse af medarbejdere og ledere. Til visse stillinger er der genopslag eller udskydelse af ansættelser. Grundet manglende kvalificerede ansøgere er der blevet ansat mange uflaglærte.

Mange af enhederne er imidlertid gode til at fastholde medarbejdere i mange år, fordi arbejdspladserne opleves som gode. Som en medarbejder fortæller:

"Jeg tror faktisk at jeg vil sige, at vi har nemmere ved at fastholde, end vi har ved at rekruttere. Når folk først er kommet ind her og mærker stemningen og kollegaskabet og den måde, vi arbejder på og de muligheder, der er, så bliver de, og vi har rigtig mange som anbefaler hinanden at arbejde her. Der er mange, der bliver ansat på en anbefaling fra en kollega, og det er ikke nødvendigvis fordi de har søgt på et stillingsopslag."

Der er en øget opmærksomhed på de ansatte, som har meget fravær i deres prøveperiode på 3 måneder, da der er øget risiko for, at sygefraværet fortsætter og bliver langvarigt og i sidste ende udmunder i en opsigelse.

Der er ligeledes kommet øget fokus på, at sygefraværet har betydning for driften og for kollegaerne – og at højt fravær kan betyde, at driften ikke kan bære det, så man må afskedige medarbejderen. Som det udtrykkes af leder:

”Nogle steder har man nedbragt sygefraværet meget. Her oplever personalet, at der er kommet mange flere hænder i hverdagen og det medfører plads til at arbejde med faglig udvikling osv. Nogle steder har man sagt medarbejdere op, fordi de havde for meget sygefravær til at driften kunne bære det. Det kan opleves som en lettelse, for alle syntes jo at det er belastende, at ’Preben’ igen er syg. Mange synes også at det er godt at det er blevet synligt, at ledelsen gør noget. At være en god arbejdsplads er jo ikke

kun at tage hensyn til den enkelte – det er jo også at tage vare på arbejdsfællesskabet. Andre steder har det skabt utryghed, at der pludselig bliver holdt flere sygefraværssamtaler, og at processerne omkring sygemelding er blevet mere formaliserede. Det hænger både sammen med måden, ledelsen kommunikerer på, og med tilliden og trygheden i gruppen”.

Anbefalinger til andre kommuner

På spørgsmålet om, hvilke anbefalinger ledere og medarbejdere vil give til andre kommuner, når de skal implementere og forankre sygefraværsindsatser, fremkommer nedenstående anbefalinger:

Fra lederne:

- Der skal være åbenhed omkring det at tale om sygefravær og hvilke konsekvenser det har for beboere, kollegaer og økonomien.
- Der anbefales en inddragende tilgang, både i ledelseslinjen og i forhold til de tillidsvalgte i MED-systemet, særligt hvis der skal arbejdes med kulturændringer.
- Det skal gøres klart for de daglige ledere, hvad der kan arbejdes med lokalt og hvad der kan ydes hjælp til af HR, så lederne ved, hvad de kan få hjælp til.
- En målrettet indsats på de mest udfordrede arbejdspladser anbefales også, for at kunne være tættere på og understøtte den enkelte leder og tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter, fremfor at der mere bredt inviteres til workshopforløb for at videndele og inspirere hinanden.
- Det anbefales, at der arbejdes med et datainformeret beslutningsgrundlag, så indsatsen ikke baserer sig på gisninger.
- Lederne skal kende deres medarbejdere godt og have en tæt kontakt, så de kan følge op, hvis der er tegn på mistro, og så skal de udvise fleksibilitet i forhold til vagtplaner og behov for fridage.
- Endelig skal der være en tæt opfølgning på det høje sygefravær og efterfølgende handling, for driften og arbejdsfællesskabets skyld.

Fra medarbejderne:

- Det er vigtigt at der skabes tillid til hinanden, så der opstår et godt sammenhold og en god kommunikation på arbejdspladsen.
- Derudover anbefales det, at ansatte investerer lidt af deres private tid i opbygning af fællesskabet.
- Lederne skal være lydhøre over for medarbejderne og åbne over for tiltag der kan øge fremmødet. De skal udvise fleksibilitet og handle på det de hører. Der skal skabes et nært samarbejde leder og medarbejdere imellem.

Tværgående analyse

Dette afsnit præsenterer først en række tværgående elementer fra sygefraværsindsatserne i de tre deltagerkommuner, som har vist sig særlig betydningsfulde for indsatsen med at reducere sygefraværet. Disse elementer er: definér sygefravær og tal åbent om det, skab en god relation mellem leder og medarbejder, brug data aktivt i sygefraværsindsatsen, tænk fleksibilitet ind i sygefraværsindsatsen, fasthold et vedvarende fokus – også efter en succes, skab et stærkt kollegialt sammenhold og et fælles ansvar for sygefravær, gør tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter til ambassadører for indsatsen, hav fokus på krav og ressourcer i arbejdsmiljøet, og forebyg sygefravær gennem effektiv rekruttering og onboarding.

Derefter præsenteres en række faktorer, der kan fremme eller hæmme implementering af en vellykket sygefraværsindsats, og som er identificeret på baggrund af interviews om indsatserne i de tre deltagerkommuner.

Alle indsatser indeholder flere fokusområder

Alle sygefraværsindsatser i de tre plejeenheder indeholder mere end ét fokusområde. Med andre ord belyser de tre deltagerkommuner indsatsen fra flere perspektiver, såsom workshop-forløb, datainformeret praksis og support til ledere ved sygesamtaler. Dette er i tråd med resultaterne fra litteraturgennemgangen.

Derudover er der forskel på, hvorvidt indsatsen er forankret i HR eller lokalt i hjemmeplejen. Jo tættere den interviewede er organisatorisk set på tovholderen af indsatsen, desto mere præcist formuleres indsatsen og dens indhold. Dette er naturligt, men det understreger betydningen af effektiv kommunikation gennem hele implementeringsprocessen af en ny indsats.

Definér sygefravær og tal åbent om det

Det skal defineres, hvad der forstås ved sygefravær, så det bliver klart for alle. Denne fælles drøftelse og dialog bidrager til refleksion blandt ansatte om, hvornår det er rimeligt at melde sig syg, hvilket styrker fremmødekulturen og indsatsen på området.

Overordnet bør der være en dialog og åbenhed om, hvilke konsekvenser sygefravær har for beboere, kollegaer, økonomi og kerneopgaven. Medarbejdere skal vide, at de mangler på arbejdspladsen, hvis ikke de møder op.

En definition af sygefravær styrker således både den fælles forståelse og tilgang til, hvornår man melder sig syg, og dialogen i sig selv bidrager også til noget positivt i forhold til sammenhold og sygefraværsindsats.

Skab en god relation mellem leder og medarbejder

Tilsvarende med litteraturstudiet viser analysen, at ledelse i mange former har stor betydning for en effektiv indsats, det være sig både kvaliteten af den ledelse der bedrives i det daglige, men også en høj grad af ledelsesfokus på sygefraværsindsatserne, samt selve ledelsesspændet og sikring af medarbejderinddragelse.

Kvaliteten af lederes relation til medarbejderne er afgørende både for implementering af en sygefraværsindsats, samt for sygefraværet generelt. Lederes evne til at vise empati over for medarbejderne, samt evne til at opfange deres mistrovisel er essentielt. De skal skabe en tillidsfuld relation og en åbenhed for medarbejderne til at turde snakke om tingene.

Derudover viser erfaringer fra de tre deltagerkommuner, at tilstedeværelsen af leder også har betydning for sygefraværet. Dvs., hvis leder ikke er til stede, f.eks. ved ferier eller sygdom, er der større risiko for, at medarbejderne melder sig syge. Forklaringen på dette er blandt andet, at det opleves som lettere at melde sig syg, når medarbejderen ved, at leder ikke er der. Muligvis fordi – som det også nævnes, at medarbejderne mangler én at gå til, hvis de oplever problemer enten på hjemmefronten eller arbejdsmæssigt. I den forbindelse er det derfor vigtigt, at ledere også sørger for at være tilstede hos de grupper, der arbejder i ydertimerne, såsom aften og nat.

Yderligere er der gode erfaringer med at italesætte problemet med højere sygefravær ved lederes fravær, så alle er klar over, at det er et opmærksomhedspunkt.

Brug data aktivt i sygefraværsindsatsen

På tværs af de tre deltagerkommuner lægges der vægt på vigtigheden af, at arbejdet med sygefravær sker på baggrund af et godt datagrundlag. Litteraturgennemgangen viser også en gavnlig effekt af konkret og relevant ledelsesinformation for sygefraværshåndteringen.

Den datainformerede ledelse af sygefraværet optræder i forskellige former i deltagerkommunerne såsom HR-genererede sygefraværsmeldinger, tal på sygefraværet for et team eller en afdeling, tydeliggørelse af antal sygefraværdsdage for den enkelte, og en konkretisering af, hvilke grupper, der bærer sygefraværet.

De fordele, der nævnes ved brug af data, er: 1) det kan tydeliggøres for medarbejderne, hvor meget sygefravær, de egentlig har, hvilket får dem til at tage situationen mere seriøst, 2) det kan aflive myter om, hvem der egentlig er syge - unge, erfarne, ældre osv. - og derved ændre stemning og kultur i teamet, 3) det giver leder et overblik over omfanget og noget konkret at handle efter og dermed en mere fokuseret indsats,

og 4) det hjælper øverste ledelse med at sætte ind i tide og fokusere på de arbejdspladser, hvor der er et særligt behov.

I to af deltagerkommunerne bruges den datainformerede praksis allerede i medarbejdernes prøvetid, da sygefravær i de første måneder af ansættelsen ofte er forbundet med øget risiko for sygefravær i den efterfølgende ansættelsesperiode.

Analysen peger på, at forankringen og effektiviteten af en datainformeret ledelse på sygefraværsområdet kræver oplæring af lederne i arbejdet med data, statistikker og systemer.

Tænk fleksibilitet ind i sygefraværsindsatsen

I alle tre deltagerkommuner understøttes det, at en sygefraværsindsats, der indebærer en høj grad af fleksibilitet har en positiv betydning for sygefraværet. I deltagerkommunerne forstås fleksibilitet som, at der er et alternativ til at melde sig syg, dvs. en mulighed for at kunne gå tidligere, møde senere, bytte vagter eller afspadsere.

Denne fleksibilitet kommer primært fra ledelsens villighed til at imødekomme ønsket om fleksibilitet, men det stiller også krav til vagtplanlæggerne. Medarbejderne bidrager også til fleksibiliteten ved vilje til at bytte vagter internt eller på anden måde hjælpe hinanden til at imødekomme ønsket om fleksibiliteten. Denne villighed hænger også naturligt sammen med sammenholdet på arbejdspladsen.

En sygefraværsindsats med fokus på fleksibilitet i arbejdet har flere fordele ifølge deltagerkommunerne. Først og fremmest betyder fleksibiliteten, at medarbejderne er mere positive overfor arbejdspladsen og gerne vil gengælde fleksibiliteten. For det andet betyder fleksibilitet i vagtplanen, at arbejdspladsen er mere attraktiv. Dernæst har medarbejderne en større mulighed for at indrette arbejdet efter deres privatliv, hvilket øger overskuddet til arbejdet og den generelle arbejdsglæde. Endelig medfører fleksibiliteten, at nogle af sygedagene kan undgås med en halv dags afspadsning eller skåneopgaver.

Bevar et vedvarende fokus - også efter en succes

På tværs af alle deltagerkommuner fremhæves et vedvarende fokus på sygefraværsindsatsen som et vigtigt element når det kommer til implementering, men i høj grad også når det kommer til forankring. Dette indebærer et kontinuerligt fokus på sygefraværet og indsatsen selv efter det er lykkedes at mindske fraværet, for at undgå at sygefraværet stiger igen.

Litteraturstudiet peger også på, at et højt ledelsesfokus, herunder prioritering og opmærksomhed fra ledelsen på indsatser gennem hele processen, giver de bedste resultater.

Hos deltagerkommunerne fremhæves det, at netop dét, at arbejdet med sygefravær prioriteres ledelsesmæssigt gør en forskel, og det både blandt de daglige ledere i hjemmeplejen og fra øverste ledelse.

Et vedvarende fokus på sygefraværet kan komme i flere former, som det også fremgår af de tre cases, det være sig fra notater om sygefraværsindsatsen til måling af arbejdsrelateret sygefravær i APV-målinger, samt længerevarende opmærksomhed på bestemte arbejdspladser og på arbejdsmiljøet generelt.

Selvom et kontinuerligt engagement er vigtigt, så viser resultaterne, at det er afgørende, at det opfattes som understøttende frem for kontrollerende. Det er således vigtigt ikke at presse medarbejdere med for meget negativ snak om sygefravær, men gøre det klart, at fravær som følge af sygdom er legitimt fravær.

Skab et stærkt kollegialt sammenhold og et fælles ansvar for sygefravær

De tre kommuner har alle erfaret, at et stærkt kollegialt sammenhold og et godt arbejdsmiljø er med til at mindske risikoen for sygefravær blandt medarbejderne, og samtidig er det gavnligt for den samlede sygefraværsindsats.

Et godt sammenhold skabes blandt andet ved at gøre medarbejderne opmærksomme på, at sygefravær er et fælles ansvar, der har betydning for samtlige i organisationen. Der skal skabes en bevidsthed om, at hvis man melder sig syg, så står ens kolleger tilbage og skal løbe stærkere. Der skal således skabes en kultur, som understøtter et godt sammenhold, hvor man ønsker at støtte sine kolleger, så man kun melder sig syg, når man er det.

Hvis man som medarbejder har det godt internt i sin gruppe, tyder erfaringerne fra de tre deltagerkommuner på, at medarbejderne gør sig nogle flere overvejelser om, hvilken betydning det har for kollegerne, hvis man melder sig syg. Endelig skaber etableringen af mindre teams i en af deltagerkommunerne en større fællesskabsfølelse og et større incitament til at møde op.

Litteraturstudiet peger også på det positive i tiltag, som bidrager til, at sygefravær opfattes som et fælles anliggende.

Det gode sammenhold bidrager også til at understøtte fleksibiliteten i medarbejdergruppen, idet et tættere forhold til hinanden giver en større forståelse for hinanden og indsigt i, hvis der er situationer eller tidspunkter, hvor der er brug for mere kollegial støtte.

Gør tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter til ambassadører for indsatsen

På tværs af de tre deltagerkommuner er der enighed om, at tillidsrepræsentanter (TR) og arbejdsmiljørepræsentanter (AMR) spiller en positiv rolle for arbejdet med sygefraværsindsatser både for implementering og forankring af indsatserne.

Først og fremmest fremhæves det, at TR og AMR kan være med til at forklare sygefraværsindsatsen og intentionen bag indsatserne, så de ikke opfattes negativt hos medarbejderne. TR og AMR kan således have stor betydning for medarbejdernes modtagelse af de nye initiativer, og dermed også deres succes og forankring. Litteraturstudiet understøtter vigtigheden af at inddrage medarbejderne og skabe en fælles retning i arbejdet med sygefravær.

Erfaringerne fra de tre cases viser, at TR er med til at tale medarbejdernes sag overfor lederne, så fokus på sygefraværet italesættes og betragtes som lovligt forfald, men så der samtidig skabes et godt samarbejde om at få nedbragt øvrigt fravær. Derudover spiller TR en rolle i at berolige medarbejdere i forbindelse med indkaldelse til sygefraværs-samtaler eller som bisidder.

På tværs af deltagerkommunerne er AMR værdifuld i form af at være bindeled mellem ledere og medarbejdere. AMR er tættere på medarbejderne og opfanger detaljer som ledere ikke altid får indsigt i qua sin position. Dermed kan AMR bidrage med vigtigt input til ledelsen, eksempelvis ved at informere om perioder, hvor medarbejderne har for travlt, hvilket kan påvirke sygefraværet.



En undersøgelse af indsatser i ældreplejen i tre kommuner

Hav fokus på krav og ressourcer i arbejdsmiljøet

Baseret på erfaringer på tværs af de tre deltagerkommuner, opleves det, at jobkrav og ressourcer ikke altid hænger sammen for de involverede faggrupper, hvilket kan skabe et øget sygefravær.

Arbejdet er præget af høje krav i form af både fysisk belastende arbejde og travlhed med mange arbejdsopgaver. Samtidig skal medarbejderne håndtere en række følelsesmæssige krav i arbejdet med borgere, som kan være psykisk udfordrede og udadreagerende, men også fra pårørende, som har øgede krav til pleje og opfølgingsmøder. Der er også til tider krav om, at deres egne følelser gemmes væk i plejesituationen, ligesom der kan være følelsesmæssige belastninger relateret til ikke altid at slå til i arbejdet.

Resultaterne peger også på, at kravene til dokumentation af plejen udfordrer mange medarbejdere og gør arbejdet sværere, mere uoverkommeligt og tidskrævende. Nogle medarbejdere udskyder dokumentationsarbejdet til frokostpausen, hvilket ideelt set burde være afsat til at styrke sammenholdet og det kollegiale, da frokosten er en af de få tidspunkter, hvor medarbejderne er sammen.

Det gode arbejdsmiljø skabes ved, at medarbejderne har indflydelse på deres egen arbejdsdag. Derudover skal der skabes en psykologisk tryghed, så de ansatte stoler på hinanden og har tillid til hinanden. Der skal være respekt for hinanden som kolleger, så de hjælper hinanden, er opmærksomme på hinanden og viser omsorg.

Litteraturstudiet understøtter, at et fysisk anstrengende arbejde, i form af f.eks. akavede løft, øger sygefraværet. Ligesådan viser tidligere studier, at det psykosociale arbejdsmiljø i form af for mange jobkrav (f.eks. mange arbejdsopgaver, højt arbejds-tempo og følelsesmæssigt krævende situationer) kombineret med for få jobressourcer (f.eks. manglende indflydelse og involvering) er forbundet med sygefravær. Der er dermed fordele ved, at sygefraværsindsatser har fokus på at øge jobressourcerne således, at jobkravene ikke overstiger medarbejdernes kapacitet. Derudover viser litteraturgennemgangen, at arbejdspadskulturer og stemning på arbejdspladsen kan være mulige årsager til sygefravær.

Forebyg sygefravær gennem effektiv rekruttering og onboarding

På tværs af de tre deltagerkommuner fremgår det, at det er vigtigt at forebygge sygefravær gennem en effektiv rekruttering og en god onboarding af nye medarbejdere og ledere. Betydningen af en god onboarding for forebyggelse af sygefravær understøttes også af den tidligere litteraturgennemgang.

En omhyggelig rekruttering og en god onboarding er vigtig af flere årsager ifølge de tre cases. For det første er en god onboardingproces med til at mindske risikoen for sygefravær i prøvetiden. En måde at imødekomme dette er ved at udpege en kollega, som kan være tæt på den nyansatte i det første stykke tid, således at de ikke føler sig overladt til sig selv, da jobbet i hjemmeplejen ofte udføres alene. En god onboarding indbefatter også at introducere den nye medarbejder til fremmødekulturen i håbet om derigennem at mindske sygefraværet. Endelig er en omhyggelig rekruttering og en effektiv onboarding med til at øge chancerne for at tiltrække kompetente medarbejdere i fremtiden, da tilfredse medarbejdere ofte anbefaler arbejdspladsen til bekendte på grund af den positive stemning og det gode kollegaskab.

Samtlige deltagerkommuner giver udtryk for, at de har fokus på rekruttering igennem omdømme-pleje og tilknytning ved f.eks. at have fokus på den gode historie, at lave uddannelsesaftaler med ufaglærte ansatte, eller ved at tage elever ind.

Dette tværgående element kan dog være udfordrende givet den til tider svære rekrutteringssituation i ældreplejen. Flere af deltagerkommunerne peger på, at det kan være svært at foretage en omhyggelig rekruttering, hvis ansøgerbunken ikke er særlig stor. En nedbringelse af sygefraværet og deraf afledte positive gevinster, såsom en bedre arbejdsdag, resulterer i sig selv i en større fastholdelse og færre udfordringer ved rekruttering. Med andre ord ønsker de ansatte at fortsætte deres tilknytning til arbejdspladsen, hvilket i sig selv mindsker behovet for nyansættelser. Samtidig bidrager de ansattes positive omtale af arbejdspladsen til at tiltrække nye medarbejdere.

Hvad hæmmer og fremmer implementering og forankring af sygefraværsindsatser?

På baggrund af de gennemførte interviews opstilles i Tabel 1 en oversigt over de hæmmere og fremmere, der nævnes under interviews som eksisterende for implementering og forankring af en effektiv sygefraværsindsats. Disse hæmmere og fremmere er opdelt efter IGLO-princippet dvs. hvad der relaterer sig til Individniveau (I), Gruppeniveau (G), Lederniveau (L) og Organisationsniveau (O). Mange hæmmere kan også med modsat fortegn fungere som fremmere og omvendt, men de er i tabellen placeret efter, hvordan informanterne har nævnt dem.

Tabel 1:
Hvad hæmmer og fremmer sygefraværsindsatsen?

Hæmmer		Fremmer
Individniveau		Indsatsen skal af den enkelte opfattes som understøttende fremfor kontrollerende.
Gruppeniveau	Stort forbrug af vikarer i enheden, som ikke er omfattet af indsatsen, gør det svært at komme i mål med indsatsen.	Et stærkt MED-system og arbejdsmiljørepræsentanter, som bakker op om indsatsen.
		Tillidsfulde og trygge relationer ledere og medarbejdere imellem.
		Anerkendelse af både medarbejdere og ledelse gennem hele processen motiverer.
		Godt ledersamarbejde hvor der sparres med hinanden.
Lederniveau	Stor personaleomsætning blandt ledere skaber ustabil og ufokuseret indsats.	Sikring af en stabil ledelse uden mange udskiftninger sikrer kontinuerlig indsats.
	Mangel på ledelseskompetencer og faglige kompetencer.	Gode ledelseskompetencer og faglige kompetencer.
	Fokus udelukkende på drift og økonomi, fremfor på personaleledelse.	Synlig og passioneret indsats fra leder både før, under og især efter implementering.
	Manglende ejerskab til indsats fra leder, hvis indsatsen implementeres og forankres ovenfra, f.eks. fra HR-afdelingen.	Generel støtte til ledere fra top ledelse og HR, så de mærker, at de ikke er alene om indsatsen.
	Et stort ledesspænd betyder, at det er svært for ledere at nå omkring hver enkelt medarbejder.	Inddragelse af daglige ledere i proces og møder omkring indsatsen, da de har bedst kendskab til drift og medarbejdere. Dette sikrer samtidig integration af nye indsatser med øvrige indsatser på arbejdspladsen.

Fortsættes næste side

Table 1:
*Hvad hæmmer og fremmer
 for sygefraværsindsatsen*

Hæmmer		Fremmer
Lederniveau		Ensartet håndtering af sygemeldte medarbejdere (eks. ved 1-5-10 model).
		Fokus på en god rekrutteringsproces, så der ikke "ansættes til sygefravær", men også fokus på en god onboarding, så retningslinjer for indsats m.m. introduceres.
Organisationsniveau	En stor politisk bevågenhed, der til tider kan medføre utålmodighed fra øverste ledelse, og et pres om at vise resultater af de igangsatte indsatser.	Prioritering af indsatsen fra topledelse/direktør.
	Målrettet indsats mod arbejdspladser, der har meget sygefravær, giver mindre vidensdeling og sparring i hele organisationen.	Målrettet indsats mod arbejdspladser, der har meget sygefravær, sikrer konkretisering og understøttelse fra start.
		HR's kontinuerlige understøttelse af ledernes implementering af indsatsen, herunder faste procedurer for HR's arbejde.
		En fast, fuldtidsansat projektleder, som kun arbejder med sygefravær, sikrer et vedvarende fokus og giver en fast kontaktperson for ledere og medarbejdere.
		Løbende kommunikation af indsatsens indhold til daglige ledere, så den ikke glemmes i driften.
		Etablering af godt samarbejde med jobcentre om fast-track forløb for sygemeldte, så der sker hurtig afklaring af det videre forløb.

Afrunding og perspektivering

Dette projekt bidrager med viden om, hvordan effektive indsatser mod sygefravær kan implementeres og forankres med det formål at forebygge sygefravær og styrke tilknytningen til arbejdspladsen blandt sygemeldte medarbejdere. Ved at undersøge indsatserne i tre kommunale plejeenheder identificerer projektet centrale fremmere og hæmmere, som ledere og medarbejdere kan støde på i deres arbejde med sygefraværet. Derudover gives der en række anbefalinger fra ledere og medarbejdere i de tre enheder til andre, som står over for at skulle implementere sygefraværsindsatser. Formålet er at skabe viden, der kan inspirere andre arbejdspladser til at implementere og forankre lignende tiltag.

Blandt de vigtigste bidrag fra undersøgelsen fremhæves først betydningen af, at arbejdspladserne definerer, hvad der anses som legitimt sygefravær, med involvering af både ledere, medarbejdere og tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter. Det understreges, at de ansattes normer og tolerance over for sygefravær er afgørende for sygefraværets omfang, hvilket gør det til et kollektivt styret fænomen.

Derudover viser resultaterne fordelene ved en datainformeret ledelsespraksis, hvor ledere kan anvende data til at skabe en sund sygefraværskultur, fokusere indsatsen og afkræfte myter og forestillinger om årsager til sygefraværet. Denne tilgang øger desuden bevidstheden om fraværets omfang på både individ- og gruppeniveau. Fordelene ved en datainformeret ledelse opnås dog kun, hvis den ikke opfattes som kontrol, og hvis synligheden af statistikker ikke overdrives. Samtidig kræver det oplæring af ledere i brugen af systemerne, udtrækning af nødvendige data samt analyse og fortolkning af statistikker. Gennemgangen af de tidligere studier på ældreområdet understreger, hvor vigtigt det er at have konkret og relevant ledelsesinformation for sygefraværshåndteringen.

Analysen fremhæver også vigtigheden af, at ledere er villige til at muliggøre fleksibilitet i det daglige arbejde som et alternativ til

sygemeldinger. Dette inkluderer fleksibilitet til at gå tidligere, møde senere, få skåneopgaver eller afspadsere. Denne fleksibilitet styrker arbejdsglæden og medarbejdernes loyalitet, men kræver samtidig opbakning fra vagtplanlæggere, men også fra medarbejdere til at hjælpe kolleger, for at fungere effektivt. Det er derfor vigtigt at skabe et godt fællesskab på arbejdspladsen, eventuelt ved organisering i mindre teams, hvor medarbejderne kommer tættere på hinanden.

Hele omdrejningspunktet for ovenstående er, at relationen mellem ledere og medarbejdere bygger på tillid. Ledere skal fokusere på medarbejdernes trivsel og udvise empati og sikre psykologisk tryghed. Endvidere kræver en vellykket indsats mod sygefravær en kontinuerlig opmærksomhed fra lederes side, både under og efter en opnået succes med at nedbringe sygefraværet. Litteraturgennemgangen understøtter også betydningen af ledelse, både i form af kvaliteten af den ledelse der bedrives, herunder lederes relation til medarbejderne, samt en høj grad af ledelsesfokus på sygefraværsindsatsen og sikring af medarbejderinddragelse.

Dertil vil skabelsen af et godt arbejdsmiljø være gunstigt for et lavt sygefravær. Dvs., hvor tilgængelige ressourcer, i form af eksempelvis involvering og indflydelse, balancerer kravene i jobbet såsom højt arbejdstempo, fysiske belastninger, krav om dokumentation, og håndtering af psykisk udfordrede borgere. Tidligere studier påpeger også fordelene ved, at sygefraværsindsatser har fokus på at balancere jobressourcer med jobkrav.

Endelig skal det nævnes, at der er sammenhæng mellem de identificerede temaer. F.eks. kræver fleksibilitet et godt fællesskab blandt medarbejderne, så de ønsker at støtte og tage over for hinanden, men det kræver samtidig også en klar definition af, hvad der anses som legitimt sygefravær. Ligesådan afhænger en datainformeret praksis også af, at leder er i stand til at skabe tryghed fremfor kontrol.

Denne undersøgelse fremhæver dermed kompleksiteten i arbejdet med sygefravær og betoner vigtigheden af et øget fokus blandt praktikere, forskere og politikere, så uudnyttede ressourcer kan bringes i spil.

Bilag 1: Oversigt over gennemgået litteratur

Tabel 1 præsenterer den gennemgåede litteratur om sygefravær og -indsatser i ældreplejen. Gennemgangen har inkluderet studier med signifikante såvel som ikke-signifikante resultater, men det er uden for denne rapport's formål at gennemgå studierne metodiske grundlag. Kvaliteten af studier og rapporter kan derfor variere, hvorfor vidensgrundlaget og spørgsmålet om kausalitet på nogle punkter er mere usikkert end andre.

Tabel 1:
Litteratur om sygefravær og -indsatser i ældreplejen

Forfatter og årstal	Målgruppe	Kondensering af resultater
(Aagestad et al., 2016)	661 kvindelige social- og sundhedsmedhjælpere i den danske ældrepleje	Der er en signifikant sammenhæng mellem arbejdsrelaterede faktorer og en øget risiko for langtidssygefravær. Rollekonflikt og følelsesmæssige krav samt lav støtte fra ledelse har også betydning for længerevarende sygefravær. Arbejdsrelaterede faktorer dækker over fysisk arbejdsbelastning i form af akavede løft, trusler om vold og høje følelsesmæssige krav.
(Ajstrup et al., 2023)	390 kvindelige ansatte på plejehjem og i hjemmeplejen i Danmark	Resultaterne viser en svag sammenhæng mellem medarbejdere, der accepterede muskel- og skelet smerter på arbejde og en højere risiko for sygefravær, samt en stærk sammenhæng mellem medarbejdere med en høj score af opfattet ledelsesfokus på smerteproblemerne og en lav risiko for sygefravær.
(Andersen et al., 2012a)	8.732 kvinder beskæftiget direkte med sundhedsrelaterede plejeydelser i den danske ældrepleje	Muskel- og skelet smerter er forbundet med højere sygefravær. Mere specifikt er moderate og svære smerter i nakke/skulder, nedre ryg og knæ relateret til øget risiko for sygefravær.
(Andersen et al., 2012b)	54 sundhedshjælpere i Sønderborg Kommune	Fysisk aktivitet og individuel sundhedsvejledning i arbejdstiden har en positiv effekt på sygefraværet blandt sundhedshjælpere med tidligere muskel- og skeletproblemer.

Fortsættes næste side

Forfatter og årstal	Målgruppe	Kondensering af resultater
(BDO, 2023) <i>Rapport</i>	45 danske kommuner, der har fået tildelt en pulje til at nedbringe sygefravær i ældreplejen i deres kommune	<p>Forebyggende indsatser, som flere kommuner oplever har løftet organisationens arbejde med trivsel og sygefravær:</p> <p>Fysisk aktivitet på arbejdspladsen, hjælp til håndtering af arbejdspress, sikre onboarding af nye medarbejdere, sænke konfliktniveau, viden om håndtering og forebyggelse af sygefravær, fokus på god arbejdspladskultur.</p> <p>Håndtering: Klare procedurer for sygefravær, styrke samtaler med medarbejdere, inddragelse af HR og jobcenter, sikre tidlig indsats, fastholdelseskon-sulenter</p> <p>Vedvarende ledelsesfokus er desuden væsentligt for at opnå resultater med indsatser om at nedbringe sygefravær.</p>
(Borg et al., 2007) <i>Rapport</i>	Plejemedarbejdere i ældreplejen i Danmark	Arbejds miljø og individuelle faktorer har betydning for sygefravær. Medarbejdere med høje ergonomiske belastninger, fysisk anstrengende arbejde, psykiske høje krav, dårlige udviklingsmuligheder, manglende engagement eller er udsat for mobning, har tendens til øget sygefravær. Rygning, overvægt, dårlig selvvurderet kondition, dårligt oplevet helbred og dårlig trivsel bidrager også til øget sygefravær blandt medarbejderne.
(Carneiro et al., 2010)	3.121 sundhedsassistenter og -hjælpere i den danske ældrepleje	Indvandrere som er ansat i ældreplejen har et lavere sygefravær end deres danske kolleger. Dog viser helbredet sig at være den faktor, der har størst effekt på sygefravær. Personer med dårligt helbred har en højere risiko for sygefravær end personer med god helbredstilstand, uanset om de er indvandrere eller danskere.
(Clausen & Borg, 2011)	6.299 ansatte i den danske ældrepleje	Oplevelse af mening i arbejdet er positivt forbundet med trivsel og reducerer risikoen for langvarigt sygefravær. Organisatoriske interventioner der sigter mod at øge jobressourcer og håndtere jobkrav kan forbedre medarbejderes oplevelse af mening i arbejdet. Af interventioner nævnes, at: øge medarbejdernes indflydelse på beslutninger, forbedre kvaliteten af ledelse, mindske rolleklarhed, mindske forekomsten af følelsesmæssigt krævende situationer og styrke de enkelte medarbejderes kapacitet til at håndtere rolleklarhed og følelsesmæssigt krævende situationer.

Fortsættes næste side

Forfatter og årstal	Målgruppe	Kondensering af resultater
(Clausen et al., 2010)	9.560 ansatte i den danske ældrepleje	Lave niveauer af positive arbejdsrelaterede tilstande (såsom engagement på arbejdspladsen og oplevelse af mening med arbejdet) er forbundet med risiko for langvarigt sygefravær, hvorimod høje niveauer af positive arbejdsrelaterede tilstande ikke har en "beskyttende effekt" mod sygefravær.
(Clausen et al., 2011)	598 ansatte i den danske ældrepleje	Oplevelsen af at mangle mening i arbejdet har indflydelse på risiko for langvarigt sygefravær og på sandsynligheden for at vende tilbage til arbejdet (signifikant). Medarbejdere, der oplever høj kvalitet af ledelse vil have større sandsynlighed for at vende tilbage til arbejdet efter en periode med sygefravær (ikke signifikant).
(Clausen et al., 2012a)	9.520 kvindelige ansatte i den danske ældrepleje	Mobning, trusler og vold på arbejdspladsen hænger signifikant sammen med en øget risiko for sygefravær blandt kvindelige medarbejdere i ældreplejen.
(Clausen et al., 2012b)	7.921 plejeassistenter i den danske ældrepleje	For mange jobkrav (eks. kvantitative krav, følelsesmæssige krav og rollekonflikt) og især for få jobressourcer (indflydelse, ledelseskvalitet og team-sammenhold) er væsentligt forbundet med risiko for langvarigt sygefravær. Indsatserne bør sigte mod både at øge jobressourcerne og samtidig sikre, at jobkravene ikke overstiger medarbejdernes kapacitet.
(Clausen et al., 2015)	5.085 plejeassistenter i den danske ældrepleje	Affektiv organisatorisk commitment på gruppeniveau har betydning for sygefravær. Hvis medarbejderen oplever en lav grad af engagement, er der større risiko for højere sygefravær. Indsatser bør fokusere på arbejdsmiljøet i relation til gruppekultur på arbejdspladsen, herunder bedre kommunikation, ledelse, delte mål og værdier, samt overordnet stemning i gruppen.
(Discus, 2019) <i>Rapport</i>	706 medarbejdere og ledere i ældreplejen i Svendborg Kommune	Sygefraværsindsatsen skal (også) målrettes mindre grupper eller enkelte medarbejdere, da man ved en bred indsats risikerer at 'tabe nogen'. Det kan også virke positivt med tiltag som bidrager til, at flere af de ansatte ser sygefravær på arbejdspladsen som et fælles ansvar. Det kan virke positivt med tilknytning af både jobcenteret og en fastholdelseskonsulent.

Fortsættes næste side

Forfatter og årstal	Målgruppe	Kondensering af resultater
(Frederikssund Kommune, 2020) Rapport	983 medarbejdere i Frederikssund ældrepleje	Ledere har en afgørende rolle i arbejdet med at styrke kvaliteten i kerneopgaven, styrke forebyggelse, sikre tidlig indsats og professionel sygefraværshåndtering for dermed at nedbringe sygefraværet. Derudover skal arbejdsmiljøet styrkes, der skal være en bedre adgang til anvendelse af ledelsesinformation, herunder dataudtræk på sygefravær, et styrket samarbejde med jobcenter, samt en klar kommunikation om arbejdspladsens sygefraværsindsats. Ledere og medarbejdere skal tage et fælles ansvar for sygefraværet på arbejdspladsen.
(Hjarsbech et al., 2011)	6.985 kvindelige ansatte i ældreplejen i Danmark.	Der er en sammenhæng mellem depressive symptomer (også milde) og risiko for langvarigt sygefravær. Indsatser bør indebære tidlig identifikation og behandling af depressive symptomer, samt en forbedring af arbejdsmiljøet.
(Holm-Petersen & Rieper, 2013) Rapport	Lederes erfaringer fra social- og ældreområdet samt kommunal forvaltning	Ledelsesspænd har betydning for risiko for sygefravær blandt medarbejdere. Jo mindre ledelsesspænd desto mere overblik og større sandsynlighed for, at mistrivsel og længerevarende sygefravær bliver håndteret hensigtsmæssigt. Mange organisatoriske ændringer kan gøre det svært for ledelsen at tage gavnligt hånd om sygefraværet.
(Januario et al., 2021)	467 ansatte på danske plejehjem	Karakteristika ved håndteringen af plejehjemsbeboere har betydning for muskel- og skelet smerter og sygefravær hos medarbejderne (dog var sammenhængen med sygefravær ikke statistisk signifikant). Risikoen for muskel- og skelet smerter stiger med hyppigheden af håndteringer og hvis disse er udført uden hjælpemidler eller assistance.
(Kjeldsen & Larsen, 2020) Rapport	Social- og sundhedsassistenter	Selvom der er forskelle i arbejdsforholdene og den demografiske sammensætning af befolkningen i forskellige kommuner, kan disse faktorer kun i begrænset omfang forklare variationen i SOSU'ernes sygefravær. Derfor antages andre faktorer i kommunen, som ikke umiddelbart kan kvantificeres eller måles i de tilgængelige data, at bidrage til forskellene i sygefravær, eksempelvis ledelseskvalitet, virksomhedskultur og arbejdsmiljø.
(Kjellberg et al., 2023) Rapport	Evalueringsprojekter af seks kommunale udviklingsprojekter i ældreplejen	Deltagerkommunerne oplevede gode erfaringer med organisering i mindre teams i forhold til at få et lavere sygefravær. Medarbejderinddragelse og nærværende ledelse har også positive effekter på trivsel blandt medarbejdere.

Fortsættes næste side

Forfatter og årstal	Målgruppe	Kondensering af resultater
(Lee et al., 2011)	2.882 plejeassistenter ansat på plejehjem i USA.	Transformationsledelse er direkte associeret med at reducere skadesrelateret sygefravær. Ledelsestræning i sikkerhedsspecifik transformationsledelse for ledere af plejehjem og tilskyndelse til at udvikle og benytte denne ledelsesform kan forbedre jobtilfredshed og fastholdelse af medarbejdere samt være med til at reducere skader.
(Ljungblad et al., 2014)	15.871 kommunale medarbejdere inden for social omsorg (plejeassistenter, sygeplejersker, psykiatriske medarbejdere, hjemmeplejere, personlige plejere)	På arbejdspladser med gunstige medarbejdervurderinger af de psykosociale arbejdsforhold, samt af specifikke sundhedsfremmende tiltag, har medarbejderne et bedre selv vurderet helbred og lavere sygefravær. Medarbejderes sundhed kan fremmes både ved at tilbyde sundhedsspecifikke programmer og aktiviteter, eks. arbejdsmiljøuddannelse, fitnessaktiviteter og livsstilsvejledning, og ved at skabe et godt arbejdsmiljø med udviklende og støttende ledelsesstil, forebyggelse af rollekonflikter, samt et støttende og behageligt socialt miljø.
(López-Bueno et al., 2021)	4.605 raske, danske kvindelige plejere i ældreplejen	Moderat og hård fysisk aktivitet uden for arbejdstiden mindsker risiko for langvarigt sygefravær hos kvindelige ansatte over 45 år i den danske ældrepleje.
(Mortensen et al., 2017) Rapport	Litteraturoversigt med 91 artikler	Det er vigtigt for håndtering af sygefraværssager samt tilbagevenden til arbejde at inddrage både medarbejdere, ledere og sundhedspersonale, at have en god arbejdsmiljøorganisation og at have en ansat, som arbejder med koordinering af tilbage-til-arbejdet-processen.
(Ortega et al., 2011)	9.949 ansatte i den danske ældrepleje	Psykosociale arbejdsbetingelser har betydning for sygefravær. Der er en sammenhæng mellem mobning og længerevarende sygefravær.
(Peters et al., 2018)	365 sygeplejersker, der arbejder i ældreplejen	Høje psykosociale krav i de ansattes privatliv og utilstrækkelige jobressourcer har en signifikant negativ effekt på forekomst og varighed af sygefravær. Indsatser rettet mod at reducere sygefravær for sygeplejersker, der arbejder i hjemmeplejen bør have øget opmærksomhed på ledelsens rolle i at tilpasse arbejdsplanen, så den passer med medarbejderens psykosociale krav i hjemmet.
(Peterson et al., 2011)	3.976 kvindeligt sundhedspersonale	En høj grad af udmattelse, depression og dårligt selvrapporeret helbred hos medarbejdere øger risikoen for længerevarende sygefravær.

Fortsættes næste side

Forfatter og årstal	Målgruppe	Kondensering af resultater
(Rambøll, 2018) Rapport	Social- og sundhedspersonale på ældreområdet	<p>Anbefaler følgende tiltag til at nedbringe sygefravær:</p> <p>Forebyggelse: Systematisk opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø, tiltag rettet mod oplevelse af høje krav på arbejdspladsen, indsats mod vold og trusler på arbejdspladsen, hygiejnepolitik, fleksibel vagtplanlægning</p> <p>Håndtering: Systematisk implementering af sygefraværspolitik, sygefravær på dagsordenen, relevant ledelsesinformation til personaleledere, tydelig ledelse om håndtering, krav for sygemelding, sygefraværssamtaler</p> <p>Tilbage til arbejde/fastholdelse: Fokus på muligheder for tilbagevenden, ledere skal have viden om ordninger og redskaber, samarbejdet med jobcentret skal styrkes</p>
(Rasmussen et al., 2022)	535 plejeassistenter og 42 ledere fra plejehjem i Danmark	Der er en sammenhæng mellem lederadfærd og risiko for sygefravær betinget af muskel- og skeletmerter. Mere specifikt har lederens viden om og evne til at viderefordre information om rettigheder samt evne til at håndtere smerter hos medarbejdere betydning. Indsatser bør fokusere på ledelsen og ledelsestræning i smertehåndteringspraksis, herunder viden om rettigheder og organisatoriske processer, der kan hjælpe medarbejderne til at blive i arbejdet. Åben kommunikation mellem leder og medarbejder, samt et proaktivt fokus på smertehåndtering fra ledelsen har fordele.
(Stapelfeldt et al., 2013)	2.534 medarbejdere ansat på kommunale plejehjem i Danmark.	Arbejdsmiljø påvirker sygefravær, og mere specifikt er følgende karakteristika associeret med et højt sygefravær: Høje jobkrav (eks. arbejdstempo, følelsesmæssige krav, at skjule følelser) og ugunstige jobressourcer (eks. lav indflydelse, rollekonflikter, dårlig ledelseskvalitet) og mobning. Disse kan dog variere afhængigt af medarbejdernes alder.
(Stevens et al., 2022)	527 ansatte med direkte plejeansvar på danske plejehjem	Den enkelte medarbejders opfattelse af kvantitative krav er forbundet med lændesmerter, mens kvantitative krav på afdelings- og plejehjemsniveau er associeret med risiko for sygefravær på grund af smerter hos medarbejdere. Organisatoriske indsatser, der reducerer kvantitative krav på afdelings- og plejehjemsniveau kan mindske sygefravær på arbejdspladsen.
(Tüchsen et al., 2008)	5627 kvindelige social- og sundhedsassistenter, sygepleje hjælpere og hjemmehjælpere i ældreplejen i Danmark	Der er en lille, dog statistisk signifikant sammenhæng mellem aftenarbejde og en forhøjet risiko for længerevarende sygefravær (over to uger). Dog er sammenhængen ikke længere signifikant ved sygefravær over 8 uger.

Referencer til tidligere undersøgelser

- Aagestad, C., Tyssen, R. & Sterud, T. (2016).**
Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population. *BMC Public Health* 16, 235
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-2908-1>
- Ajstrup, M., Budtz, C., Nielsen, K., Andersen, D., Andersen, J. & Christiansen, D. (2023).**
Musculoskeletal Health Climate Is a Prognostic Determinant of Sickness Absence Among Female Eldercare Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65(1), e4-e9,
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002729>
- Andersen, L.L., Clausen, T., Burr, H. & Holtermann, A. (2012).**
Threshold of musculoskeletal pain intensity for increased risk of long-term sickness absence among female healthcare workers in eldercare. *PLoS One*. 7(7),
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041287>
- Andersen L.N., Juul-Kristensen B., Roesler K.K., Herborg L.G., Sørensen T.L. & Søgaard K. (2012).**
Efficacy of 'Tailored Physical Activity' on reducing sickness absence among health care workers: A 3-months randomised controlled trial. *PubMed* 20(5), 666-71,
<https://doi.org/10.1016/j.math.2015.04.017>
- BDO for Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2023).**
Evaluering af puljen til nedbringelse af sygefravær i ældreplejen. Opsamling på erfaringer fra sygefraværsindsats i ældreplejen i 45 kommuner. *HBS Economics*, 1-36,
<https://www.ft.dk/samling/20222/almdel/BEU/bilag/109/2684435/index.htm>
- Borg, V., Faber, A. & Fallentin, N. (2007).**
Sygefravær blandt plejemedarbejdere. SOSU-rapport nr. 11. og 12.. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø,
https://nfa.elsevierpure.com/ws/portalfiles/portal/4698995/Borg_V_Sygefravær_blandt_plejemedarbejdere_SOSU_rapport_12_2007.pdf
- Carneiro, I.G., Ortega, A., Borg, V. & Høgh, A. (2010).**
Health and Sickness Absence in Denmark: A Study of Elderly-Care Immigrant Workers. *Journal of Immigrant Minority Health* 12(1), 43-52
<https://doi.org/10.1007/s10903-008-9206-7>
- Clausen, T., & Borg, V. (2011).**
Job demands, job resources and meaning at work. *Journal of Managerial Psychology*, 26(8), 665-681,
<https://doi.org/10.1108/02683941111181761>
- Clausen, T., Christensen, K.B. & Borg, V. (2010).**
Positive work-related states and long-term sickness absence: a study of register-based outcomes. *Scand J Public Health*. 38(3 Suppl):51-8,
<https://doi.org/10.1177/1403494809352105>
- Clausen, T., Friis Andersen, M., Bang Christensen, K. & Lund, T. (2011).**
Return to work among employees with long-term sickness absence in eldercare. *International Journal of Rehabilitation Research*, 34(3), 249-254,
<https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e328348b171>
- Clausen, T., Høgh, A. & Borg, V. (2012a).**
Acts of offensive behaviour and risk of long-term sickness absence in the Danish elder-care services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Int Arch Occup Environ Health* 85, 381-387,
<https://doi.org/10.1007/s00420-011-0680-1>
- Clausen, T., Nielsen, K., Carneiro, I.G. & Borg, V. (2012b).**
Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 127-36,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2011.05724.x>
- Clausen, T., Christensen, K.B. & Nielsen, K. (2015).**
Does Group-Level Commitment Predict Employee Well-Being?: A Prospective Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 57(11), 1141-1146,
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000547>
- Rådgivningsfirmaet Discus A/S (2019).**
Analyse af sygefravær på ældreområdet i Svendborg Kommune. *Discus*, 1-33,
<https://discus.dk/wp-content/uploads/2020/01/Rapport-Sygefrav%C3%A6r-i-%C3%A6ldreplejen-i-Svendborg-Kommune.pdf>
- Hjarsbech, P.U, Andersen, R.V, Christensen, K.B., Aust, B., Borg, V. & Rugulies, R. (2011).**
Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *J Affect Disord*. 129(1-3), 87-93.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.033>
- Holm-Petersen, C., Rieper, O. (2013).**
Når ledelsesspændet vokser. Lederes erfaringer fra social- og ældreområdet samt kommunal forvaltning. *KORA*. 1-46,
<https://viden.sl.dk/media/6045/naar-ledelsesspaendet-vokser.pdf>

- Januario, L.B., Mathiassen, S.E., Stevens, M.L., Holtermann, A., Bergström, G., Rugulies, R., Karstad, K. & Hallman, D.M. (2021).
Are resident handlings in eldercare wards associated with musculoskeletal pain and sickness absence among the workers? A prospective study based on onsite observations. Scand J Work Environ Health. 1;47(8), 609-618,
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3979>
- Kjeldsen, K.N., Larsen, K.B. (2020)
Sygefravær blandt SOSU'er. CEPOS. 1-16,
<https://cepos.dk/media/5275/analysenotat-om-sosu-ansattes-sygefravaer.pdf>
- Kjellberg, P.K., Buch, M.S., Anderberg, E.M. (2023).
Nærhed i omsorg, Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter. VIVE,
<https://www.vive.dk/da/udgivelser/naerhed-i-omsorg-ov956lxn/>
- Lee, D., Coustasse, A., & Sikula, A. (2011).
Transformational leadership and workplace injury and absenteeism: analysis of a national nursing assistant survey. Health Care Management Review, 36(4), 380-387,
<https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3182100bf7>
- Ljungblad, C., Granström, F., Dellve, L., & Åkerlind, I. (2014).
Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. International Journal of Workplace Health Management, 7(2), 89-104,
<https://doi.org/10.1108/IJWHM-02-2013-0003>
- López-Bueno, R., Clausen, T., Calatayud, J., Casajús, J.A. & Andersen, L.L. (2021).
Leisure-Time Physical Activity Reduces the Risk of Long-Term Sickness Absence Among Older Healthy Female Eldercare Workers. American Journal of Health Promotion. 35(7), 973-976.
<https://doi.org/10.1177/0890117121995789>
- Mortensen, O.S., Andersen, L.L., Autrup, S.K., Bengtsen, E., Greiffenberg, H.T., Holm, J.W., Sundstrup, E. (2017).
Litteraturoversigt over virksomheders indsats for fastholdelse af personer med arbejdsskader. Region Sjælland. 1-76,
<https://at.dk/media/2354/litteraturoversigt-virksomheders-indsats-fastholdelse-personer-arbejdsskader.pdf>
- Ortega, A., Christensen, K.B, Høgh, A., Rugulies, R. & Borg, V. (2011).
One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. J Nurs Manag. 19(6), 752-9,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2010.01179.x>
- Peters, V. , de Rijk, A. E. , Engels, J. A. , Houkes, I. , Joosten, J. & Kant, I. (2018).
Sickness Absence of Nurses Working in Residential Elder Care. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60 (9), e445-e454,
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001393>
- Peterson, U. , Bergström, G. , Demerouti, E. , Gustavsson, P., Åsberg, M. & Nygren, Å. (2011).
Burnout Levels and Self-Rated Health Prospectively Predict Future Long-Term Sickness Absence. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 53(7), 788-793,
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318222b1dc>
- Rambøll Management Consulting på vegne af Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed (2018).
Sygefravær blandt ansatte i kommunerne, del I og del II. Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed,
<https://benchmark.dk/media/18001/sygefravaer-blandt-ansatte-i-kommunerne-del-i2.pdf> <https://benchmark.dk/media/17999/inspirationskatalog-sygefravaer-blandt-ansatte-i-kommunerne-del-ii.pdf>
- Rasmussen, C.D.N., Oakman, J., Karstad, K., Rugulies, R., Holtermann, A. & Stevens, M.L. (2022).
Pain management in eldercare employees - the role of managers in addressing musculoskeletal pain and pain-related sickness absence. BMC Public Health. 22(1), 432,
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12785-x>
- Stapelfeldt, C. M., Nielsen, C. V., Andersen, N. T., Krane, L., Fleten, N., Borg, V., & Jensen, C. (2013).
Are environmental characteristics in the municipal eldercare more closely associated with frequent short sick leave spells among employees than with total sick leave: a cross-sectional study. BMC Public Health, 13(578), 1-13,
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-578>
- Stevens, M.L., Karstad, K., Mathiassen, S.E., Januario, L.B., Rugulies, R., Hallman, D.M. & Holtermann, A. (2022).
Associations between perceived quantitative work demands at different organisational levels and pain and sickness absence in eldercare workers: a multi-level longitudinal analysis. Int Arch Occup Environ Health. 95(5), 993-1001,
<https://doi.org/10.1007/s00420-022-01850-y>
- Tüchsen F, Christensen, K.B., Nabe-Nielsen, K. & Lund, T. D (2008).
Does evening work predict sickness absence among female carers of the elderly? Scand J Work Environ Health. 34(6), 483-6.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.1287>
- Frederikssund kommune (2020).
Tværgående handleplan for nedbringelse af sygefraværet i ældreplejen. Frederikssund Kommune. 1-21.