



**EVALUERING AF PULJEN TIL NEDBRINGELSE
AF SYGEFRAVÆR I ÆLDREPLEJEN**
OPSAMLING PÅ ERFARINGER FRA SYGEFRAVÆRSINDSATS I
ÆLDREPLEJEN I 45 KOMMUNER

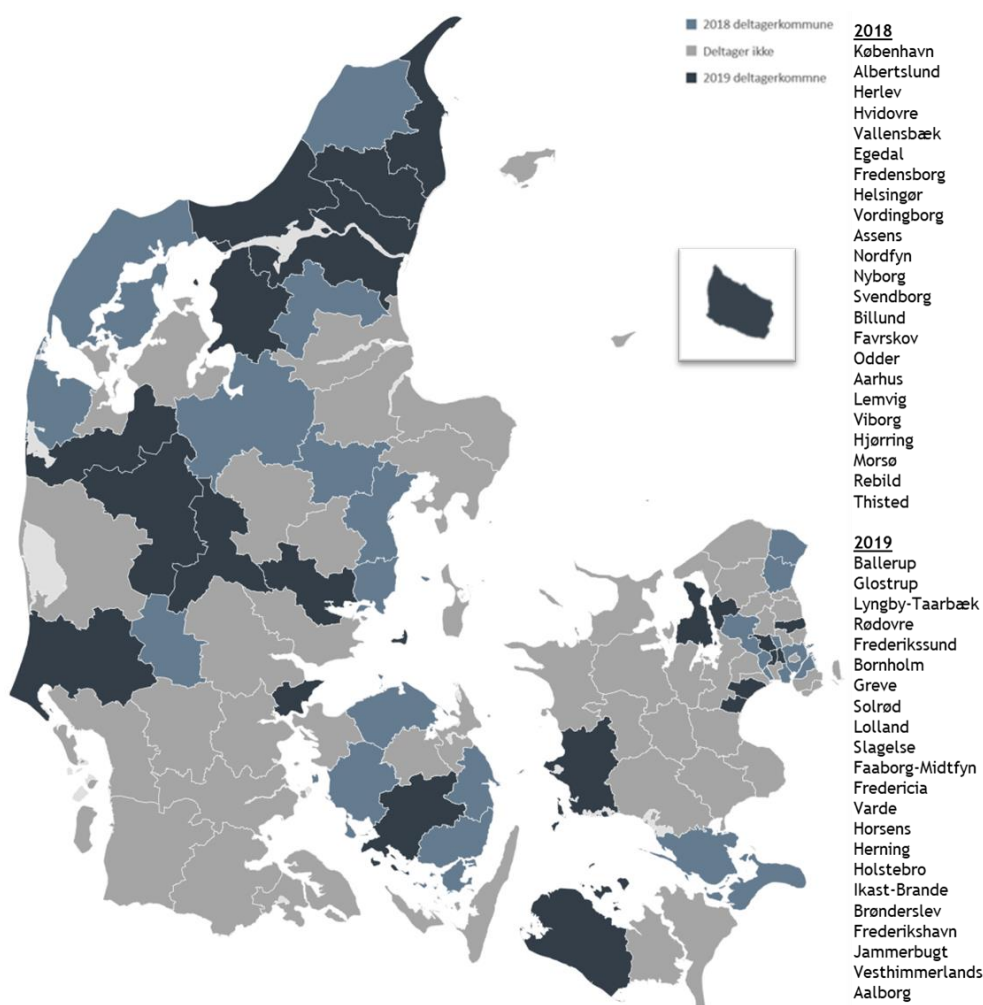
INDHOLD

1	INDLEDNING	4
1.1	KORT OM INDSATSEN UNDER PULJEN	5
1.2	EVALUERINGENS FOKUS OG METODE	5
2	SAMMENFATNING	7
3	PULJEPROJEKTERNE KORT FORTALT	9
3.1	RAMMERNE FOR PROJEKTERNE	9
3.2	PROJEKTERNES FOKUS	11
3.3	INITIATIVERNE UNDER DE ENKELTE KERNEELEMENTER	13
4	RESULTATER AF INDSATSEN	20
4.1	SYGEFRAVÆRET I ÆLDREPLEJEN	20
4.2	UDVIKLINGEN I SYGEFRAVÆR OVER PROJEKTPERIODEN	21
4.3	KOMMUNERS SYGEFRAVÆR I ÆLDREPLEJEN FORDELT PÅ KOMMUNETYPE	22
4.4	FORSKELLE I RESULTATER MELLEM DELTAGER KOMMUNERNE	23
4.5	SYGEFRAVÆR IFT. KOMMUNERNES EGEN VURDERING AF PROJEKTET	25
4.6	ER DER FORSKEL PÅ RESULTATERNE MELLEM FORSKELLIGE INITIATIVPROFILER	26
5	VIRKNINGSFULDE INDSATSER UNDER HVERT KERNEELEMENT	28
5.1	PROJEKTERNES VURDERING AF SÆRLIGT VIRKNINGSFULDE INDSATSER	28
6	BILAG	34
6.1	OVERSIGT OVER DELTAGENDE OG IKKE-DELTAGENDE KOMMUNER	34
6.2	DATA.....	34

1 INDLEDNING

Der er knap 90.000 fuldtidsbeskæftigede i ældreplejen i kommunerne. Sygefraværet i ældreplejen var i 2021 på godt 17 dage pr. fuldtidsbeskæftiget i sektoren. Det svarer til, at der hver dag er 6.830 "hænder", der ikke kan hjælpe i ældreplejen pga. sygefravær. Ældreplejen rekrutterer samtidig medarbejdere i et arbejdsmarked med stor mangel på arbejdskraft¹. I en situation med store rekrutteringsvanskeligheder, er det naturligt, at sygefraværet, og det at få flere tilbage på arbejdspladsen, kalder på stor opmærksomhed.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) udmeldte i 2018 puljen "Nedbringelse af sygefravær i ældreplejen", hvor der er afsat 70 mio. kr. over en 4-årige periode. Formålet med puljen er at understøtte nye kommunale initiativer, som skal forebygge sygefravær og begrænse længden af sygemeldinger i ældreplejen. Det skal skabe grundlag for at sprede gode idéer og tiltag, der virker til gavn for medarbejdere og borgere. 22 kommuner fik tilsagn i august 2018 om tilskud fra puljen, og i 2019 fik yderligere 23 kommuner tilsagn om tilskud. De 45 deltagende kommuner er markeret nedenfor i listeform og på danmarkskortet.



¹ I juni 2022 var der godt 40 pct. af arbejdsgiverne der rekrutterer social og sundhedsassistenter, -hjælper og sygeplejerser der oplevede for-gæves rekrutteringsforsøg, jf. Rekrutteringssurvey, juni 2022 fra Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering, [https://star.dk/me-dia/21254/rekrutteringssurvey-juni-2022.pdf](https://star.dk/media/21254/rekrutteringssurvey-juni-2022.pdf)

Over perioden med indsatser er der samlet op på kommunernes indsatser og oplevelser af udbyttet af indsatserne gennem dialog med kommunerne samt opfølgning på udviklingen i sygefravær og projekternes fremdrift gennem data og løbende selvevalueringer fra kommunerne. Det er grundlaget for denne samlede evaluering af arbejdet i de 45 kommuner. Evalueringen er gennemført af BDO og HBS Economics for STAR.

1.1 KORT OM INDSATSEN UNDER PULJEN

Deltagende kommuner har arbejdet med sygefraværet ud fra en fælles indsatsmodel. Projektets indsatsmodel bygger på, at kommunen, som henholdsvis arbejdsgiver for ældreplejen og aktør inden for fastholdelse, kan drage fordel af at sammentænke forebyggelse og beskæftigelsesområdet i indsatsen for at nedbringe sygefraværet i ældreplejen.

Indsatsmodellen består således overordnet af 4 kerneelementer som er omdrejningspunktet for indsatsen:

1. **Tiltag vedrørende forebyggelse af sygefravær**, herunder tiltag til forebyggelse af eventuelle arbejdsmiljøproblemer, hvis analysen har identificeret arbejdsmiljøområder, som vurderes at medvirke til sygefraværet.
2. **Et systemiseret samarbejde mellem kommunens HR-ansvarlige for ældreplejen og jobcentrets sygedagpengeafsnit**, som også indeholder retningslinjer for den situation, hvor en sygemeldt er bosat uden for kommunen.
3. **Fremrykket indsats for sygemeldte** i ældreplejen, så kommunen udnytter det systemiserede samarbejde til at sikre, at der tidligt i et sygefraværsforløb iværksættes kontaktfølg og indsats.
4. **Brug af gradvis tilbagevenden med iboende progression.**

Kerneelementerne er udvalgt med afsæt i 2015-rapporten fra ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats: Nye veje mod job (Koch-rapporten), hvor det fremgår, at tidlig kontakt til den sygemeldte samt indsatser, der inddrager arbejdspladsen, er effektive redskaber til at fremme at sygemeldte fastholdes i job. Indsatser og fokus i de kommunale projekter har indenfor den ramme været ganske forskelligt og er forment undervejs i processen.

Det har været en fælles ramme for deltagelse, at projekterne skulle indledes med en analyse og etablering af en politisk godkendt strategi for nedbringelse af sygefraværet. Den proces har kommunerne brugt til at finde ind til kernen af udfordringen med sygefraværet eller sygefraværshåndteringen, og det har ledt til en konkretisering af de indsatser, som kommunerne har arbejdet med. Herefter er der arbejdet med en implementerings- og driftsfase. Faserne har haft forskellig varighed i de enkelte kommuner.

1.2 EVALUERINGENS FOKUS OG METODE

Hen over projektperioden fra 2018 til starten af 2022 er kommunernes indsats og resultater fulgt. Målet har været løbende at samle op på virkningsfulde indsatser og identificere, om der er indsatser, der er særligt virkningsfulde med henblik på at opsamle viden, der kan være til inspiration i andre kommuner eller andre offentlige organisationer.

Grundlaget for evalueringen er først og fremmest dialog med kommunerne om forståelsen af deres strategi og indsatser samt dialog og selvevalueringer fra kommunerne om status for projekterne, og hvilken læring der er opstået med indsatsen. Derudover bygger evalueringen på uddybende drøftelser af virkningen med udvalgte kommuner.

I evalueringen foretages også en kvantitativ opsamling på resultaterne ift. at reducere sygefraværet. Udviklingen i sygefravær er fulgt løbende via data fra KRL. Det har også været afsæt for opsamling af erfaringer undervejs. I denne evaluering spejles udviklingen i sygefravær i deltagerkommunerne op imod de ikke

deltagende kommuner. Data for kommunernes sygefravær stammer her fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontors (KRL) SIRKA database, som er en opgørelse af bl.a. fraværet i den kommunale sektor.

2 SAMMENFATNING

45 kommuner har i perioden 2019 til marts 2022 arbejdet med at nedbringe sygefraværet i ældreplejen. Kommunerne har fået støtte fra en central pulje i Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) til at arbejde med målrettede initiativer for at nedbringe sygefraværet.

Med puljen har det været målet at indsamle konkret inspiration fra de mange projekter. Der har været fokus på at opsamle de gode erfaringer til, hvordan der kan arbejdes med sygefravær. Det skal bidrage med inspiration til andre offentlige arbejdspladser. Indsatsen er afviklet indenfor en ramme af 4 kerneelementer, som bygger på, at kommunen, som henholdsvis arbejdsgiver for ældreplejen og aktør inden for fastholdelse, kan drage fordel af at sammentænke forebyggelse og beskæftigelsesområdet i indsatsen for at nedbringe sygefraværet i ældreplejen.

Indsatsmodellen har rammesat, at indsatsen skal handle både om indsatser til forebyggelse af sygefravær og indsatser rettet mod fastholdelse af sygemeldte og styrket håndtering af sygefravær. Indsatsmodellen giver dog en ganske fleksibel ramme for at vælge fokus for den enkelte kommune indenfor de 4 kerneelementer, og de 45 kommuner har valgt forskelligt typer af indsatsen, både i omfang og i retningen på de initiativer, der er arbejdet med.

Hen over projektperioden er det ikke generelt lykkedes at påvise et resultat af indsatsen i de 45 kommuner i form af nedbringelse af sygefraværet. Sygefraværet har ikke overordnet gennemgået et mere gunstigt forløb i deltagerkommunerne i forhold til andre kommuner. Sygefraværet i ældreplejen i deltagerkommunerne undergår heller ikke en mere gunstig udvikling ift. andre arbejdspladser i kommunen.

Der er imidlertid projekter, der har skabt gode resultater både efter egen vurdering og målt på udviklingen i sygefraværet. De projekter, der har skabt gode resultater, er i fokus og tilgang til processen lige så forskellige som øvrige projekter. Der er således ikke fundet indikationer af, at nogle indsatser er mere virksomme end andre, men nærmere at de virksomme indsatser er kontekstafhængige. De projekter, som har opnået de bedste resultater adskiller sig dog på en parameter. Disse projekter har i højere grad formået at fastholde ledelsesfokus på indsatsen hen over hele projektperioden.

Projekterne oplever, at der er opnået mange gode erfaringer, udviklet nye redskaber og afprøvet mange nye initiativer, som også vurderes at have sat et positivt aftryk på organisationen. Det er dog også det generelle billede, at det har været vanskeligt at fastholde fokus hen over en periode med Covid-19, hvilket gør at viden om virkningen kommer til at stå svagere end det ellers ville.

Set hen over den samlede indsatsperiode vurderes der at være nogle overordnede tværgående læringspunkter fra projekterne, som går igen på tværs af mange projekter og budskaberne fra kommunerne:

1. Analyse af sygefravær giver et solidt afsæt for at målrette indsatsen

Projekterne har alle arbejdet med en analyse og strategi fase for at udpege de rette initiativer for netop den kommune. Det har bidraget til, at stille skabt på de udfordringer der mødes, og sætte handling på. Det har tilført en viden om, hvad der er driver for sygefraværet, og hvor ensartet/forskelligt det ser ud i organisation. Der har i mange kommuner været en bred involvering i analysefasen med henblik på at få flere perspektiver på sygefraværet. Analyserne opleves at åbne op for drøftelser i organisationen, der giver nye indsigter ift. årsager til sygefravær og organisationens modenhed ift. at arbejde med sygefravær og forebyggelse af sygefravær.

2. Strategiudvikling med inddragelse skaber et godt ejerskab til indsatsen

Strategiudvikling er ofte gennemført med en høj grad af inddragelse. Kommunerne vurderer, at den brede inddragelse bidrager med et ejerskab til det fokus der sættes i strategien. Det er værdifuldt at der er en forståelse bredt i organisationen af, hvad der er baggrunden for strategien og hvad der er meningen med nye initiativer. Det skaber en god platform for implementering af nye initiativer.

3. Det styrker projektet når der er en stærk sygefraværskoordination

I en stor del af projekterne er der lagt vægt på at støtte ledergrupper, personaleledere og samarbejdet mellem ledelse, tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter i TRIO i arbejdet med sygefravær. Det er vurderingen blandt mange kommuner, at det kan være helt nødvendigt at give en meget tæt og håndholdt støtte til de forandringer, der skal skabes, og det at sætte handling på udfordring og gennemføre planer. Ved at der dedikeres flere ressourcer kan mulighederne for at mobilisere og aktivere flere aktører omkring sygefraværsindsatsen styrkes, så det ikke bare er leder, der holder fast og skal drive initiativer for af forebygge sygefravær. Når det lykkes at aktivere en bredere del af organisationen i indsatser, hvad enten det er via TRIO, MED eller en projektgruppe, så opnås der en større chance for at fastholde fokus og aftaler og de gevinster der er opnået med indsatsen.

- **Overbliksskabende og operationel ledelsesinformation styrker dialogen om sygefravær i organisationen**

Godt 60 pct. af kommunerne har arbejdet med at etablere eller udbygge ledelsesinformation til ledergrupperne med henblik på at styrke opfølgningen på sygefravær. Det er altovervejende vurderingen, at det er et centralt element i at styrke fokus på sygefravær. Når ledelsesinformationen bliver konkret og understøtter de forskellige ledelsessituationer, så opleves der en stor nytte af data. Når lederne forstår data i dybden og kan analysere data, så styrkes handlekraften også.

- **Viden om sygefravær og muligheder for forebyggelse og håndtering styrker handlemuligheder og nedbryder barrierer**

Det at tale om sygefravær og tilbagevenden til arbejde kan være svært. Der kan være oplevelser at, at der er typer af sygefravær, det er svært at gøre noget ved eller tale om. Der kan også være usikkerhed om hvor langt man kan gå i dialogen mellem leder og medarbejder ift. at tale om sygefraværsårsager samt usikkerhed om hvad handlerummet er. Mange kommuner har derfor hen over projektperioden arbejdet med at tilføre viden og inspiration til ledere/TRIO'er/MED-organisation/medarbejdere. Det er viden fra eksperter, fastholdelseskonsulent fra jobcentret eller fra HR. Oplevelsen er, at den viden tilfører handlekraft ved at udbrede mulighedsrummet ift. håndtering og forebyggelse af sygefravær.

Erfaringerne med indsatserne er beskrevet mere konkret i et inspirationskatalog med 15 indsatsområder fordelt over de 4 kerneelementer og tværgående indsatser.

3 PULJEPROJEKTERNE KORT FORTALT

Med dette kapitel gives en kort introduktion til de 45 kommuners projekter med henblik på at skabe et overblik over aktiviteten, fokus i projekterne, samt hvad det er for en ramme, de har skabt resultater under.

Hovedkonklusionerne om indsatsen i kommunerne kan opsummeres til:

1. De 45 kommuners projekter har arbejdet med en forskellig proces og fokus ift. nedbringelse af sygefraværet.
2. Denne forskellighed er drevet af, at udfordringerne der handles på ser forskellige ud, og der kan også være forskellige udfordringer på de enkelte arbejdssteder. Analysefasen har bidraget til at skærpe og målrette fokus for projektet.
3. Projekterne har typisk rummet en kombination af både generelle tværgående initiativer og de skræddersyede initiativer på arbejdsstederne, som adresserer præcis den/de udfordring(er), som er driver for sygefraværet på det enkelte arbejdssted.
4. De tværgående initiativer i projekterne omfatter typisk et arbejde med at styrke de generelle procedurerne omkring sygefraværshåndtering - dvs. at styrke hyppighed og indhold i opfølgningen på sygemeldte medarbejdere samt inddragelsen af jobcenter og HR. Styrket fokus på data og brug af ledelsesinformation er et andet væsentligt tværgående fokus.
5. Mange kommuner har dog også arbejdet med en arbejdsstedsbaseret forebyggelse og håndtering af sygefravær, hvor ledere og TRIO/MED har arbejdet med lokale og skræddersyede løsninger. Det kan være løsninger rettet mod både trivsel, arbejdsmiljø og sygefraværshåndtering.
6. Projekterne er gennemført i en periode med store omstillingskrav til driften i ældreplejen pga. Covid -19. Det har i høj grad har påvirket muligheden for at implementere projekterne efter hensigten.

3.1 RAMMERNE FOR PROJEKTERNE

Puljeprojekterne i de 45 kommuner har omfattet i alt ca. 41.000 medarbejdere i ældreplejen. Ældreplejen omfatter typisk hjemme- og sygepleje og plejecentre og kan også omfatte tilknyttede funktioner som administration, madservice og rengøringservice mv. Det er en indsats, der har omfattet de kommunale medarbejdere i ældreplejen, og derfor er omfang af indsatsen også afhængigt af de enkelte kommuners organisering, og valg ift. om opgaverne løftes internt i kommunen eller hos eksterne leverandører.

Ældreplejen rummer mange medarbejdere, og derfor har nogle kommuner også valgt at afgrænse indsatsen til en del af organisationen - f.eks. hjemmepleje, plejecentre eller udvalgte enheder med højt sygefravær med henblik på opsamling af erfaringer og senere udbredelse af erfaringer til andre dele af organisationen.

Projekterne har selv kunnet forme indholdet at projektet indenfor den overordnede indsatsmodel for puljen. Indholdet er således formet efter de lokale behov. Der har været en række forhold, der har haft betydning for, hvilken indsats projektet er endt med. De forskellige faktorer, der har haft betydning for projekternes fokus og indsatser er illustreret i figur 1.

Arbejdspladserne i ældreplejen er f.eks. kendetegnet ved, at rammerne for lederne og for arbejdet i de enkelte områder rummer en stor forskellighed. Der er store forskel på ledelsesspænd ift. medarbejdere og arbejdssteder. Alene på ledelsesspænd ift. personaleledelse, så er der kommuner med 100 medarbejdere pr. personaleansvarlig leder, og kommuner hvor der gennemsnitligt er omkring 35 medarbejdere pr. leder. Det giver naturligt en meget forskellig ramme for opfølgning på sygefravær.

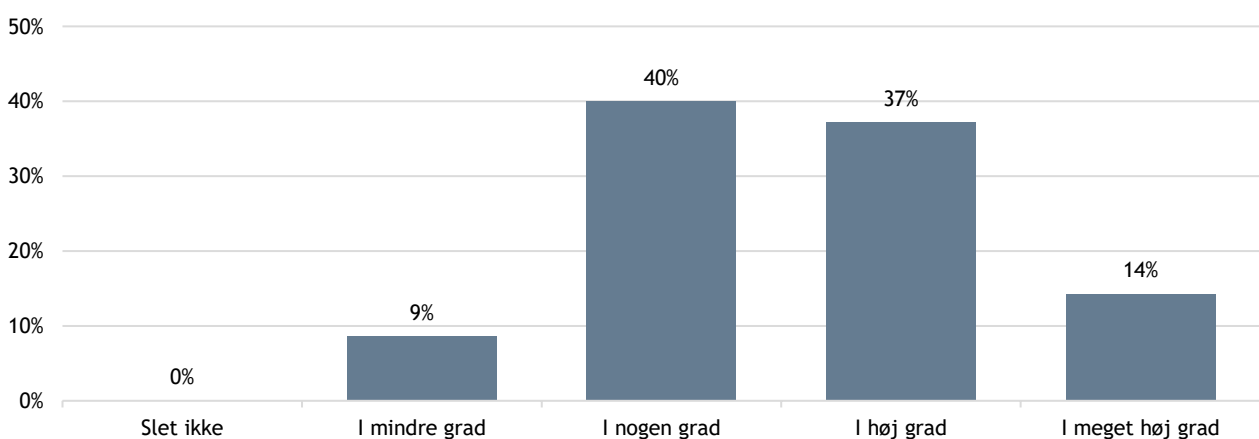
Figur 1 Rammer for den kommunale ældrepleje, som har haft betydning for projektets fokus.

	Projektets rammer	
	<ul style="list-style-type: none"> • Projektets forankring og økonomi • 4 kerneelementer • Proceskrav om analyse og strategifase 	
Aktører	Strategi for nedbringelse af sygefravær	Organisering
<ul style="list-style-type: none"> • Jobcentrets og HR's engagement og involvering i indsatsen • Muligheder ift. samarbejde med andre kommuners jobcentre 		<ul style="list-style-type: none"> • Antal medarbejdere/ledere og fysiske adresser • Forskellige faggrupper • Nær og fjernledelse • TRIO og MED samarbejde
	Analyse	
	<ul style="list-style-type: none"> • Forståelse af den enkelte organisations sygefravær og hvad der driver sygefraværet • Forståelsen af sammenhænge mellem arbejdsmiljø, trivsel og fravær. 	

Forskellene handler også om andre typer forskelle i rammerne for ledelse. I dele af ældreplejen - f.eks. hjemmepleje - ser lederne kun i mindre omfang medarbejderne på arbejdspladsen eller samlet og medarbejderne arbejder meget selvstændigt og i mindre teams med styring af arbejdet. På plejecentre er det i højere grad et tæt samspil på arbejdspladsen mellem forskellige faggrupper, der skal fungere i dagligdagen og løfte en samlet opgave. De forskellige rammer giver forskellige ledelsesmæssige udfordringer også ift. forebyggelse af sygefravær og sygefraværshåndtering.

Den endelige ramme for projektet ift. hvilke mål og indsats der arbejdes med er formet i projektet. Det har således været en del af puljebetingelserne, at kommunerne skulle gennemføre en analyse og strategiproces med henblik på at blive skarpe på, hvad der er den rette indsats til at adressere kommunens udfordringer ift. sygefravær.

Figur 2 Ledernes mulighed for at give projektets initiativer tilstrækkelig opmærksomhed



I forbindelse med vurderingen af effekter nævner en række af kommunerne, at de ekstraordinære omstændigheder, der har været gældende under COVID-19, gør det mere vanskeligt at vurdere denne reelle effekt af indsatsen, idet betydningen af COVID-19 for sygefraværets udvikling er svært at isolere. Kommunernes vurdering af COVID-19's betydning går i begge retninger (både positiv og negativ betydning for sygefraværets udvikling). Projekterne har løbende vurderet, om ledelsen har haft rum til at give indsatsen tilstrækkelig

opmærksomhed. Disse vurderinger har løbende rykket sig, og i den sidste selvevaluering har der været ringere vilkår for projekterne på den parameter. I 3. selvevaluering angav knap 50 pct af projekterne, at der kun i mindre grad eller nogen grad var mulighed for at give indsatserne tilstrækkeligt fokus.

3.2 PROJEKTERNES FOKUS

Projekterne har bevæget sig indenfor de 4 kerneelementer i den indsatsmodel, som har været rammen for puljeansøgning. Det første kerneelement har primært et forebyggende sigte ift. sygefravær, hvor de 3 øvrige kerneelementer primært har fokus på den gode sygefraværshåndtering med tidlig og systematisk inddragelse af jobcenter og HR ift. håndtering af sygefravær, når sygefraværet indtræffer.

Det er under kerneelement 1 en meget bred vifte af initiativer, der er arbejdet med. Der er lagt mange ressourcer i denne indsats og initiativerne er også i høj grad aftalt og begrundet i lokale udfordringer på enkelte arbejdspladser.

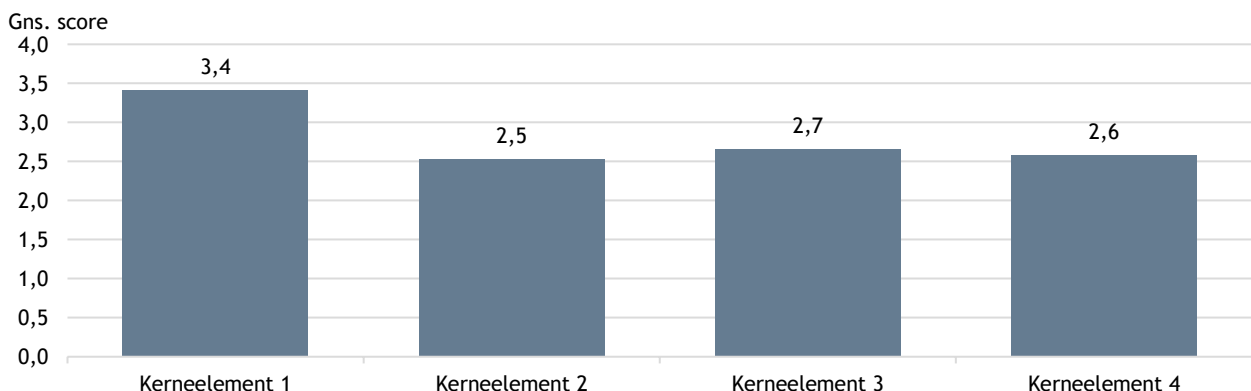
Kommunerne har i indsatserne f.eks. sat fokus på holdninger til fravær og nærvær på arbejdspladsen, træningstilbud og kompetenceudvikling ift. at håndtere konflikter og meget andet. Kerneelement 1 er det kerneelement, som kommunerne i størst omfang vurderer kan bidrage til nedbringelse af sygefraværet, jf. figur 1.

Kerneelementerne

1. Tiltag vedrørende forebyggelse af sygefravær, herunder tiltag til forebyggelse af eventuelle arbejdsmiljøproblemer.
2. Et systemiseret samarbejde mellem kommunens HR-ansvarlige for ældreplejen og jobcentrets sygedagpengeafsnit, som også indeholder retningslinjer for den situation, hvor en sygemeldt er bosat uden for kommunen.
3. Fremrykket indsats for sygemeldte i ældreplejen, så kommunen udnytter det systematiserede samarbejde til at sikre, at der tidligt i et sygefraværsløb iværksættes kontaktførelse og indsats.
4. Brug af gradvis tilbagevenden med iboende progression.

Under de øvrige kerneelementer har der været stort fokus på at styrke procedurerne for sygefraværshåndtering i samarbejde med HR og jobcentre. Det har i høj grad handlet om at klæde lederne bedre på til at følge op på sygefravær, og forstå mulighederne og hvilke redskaber de kan bringe i spil i opfølgningen med den enkelte medarbejder.

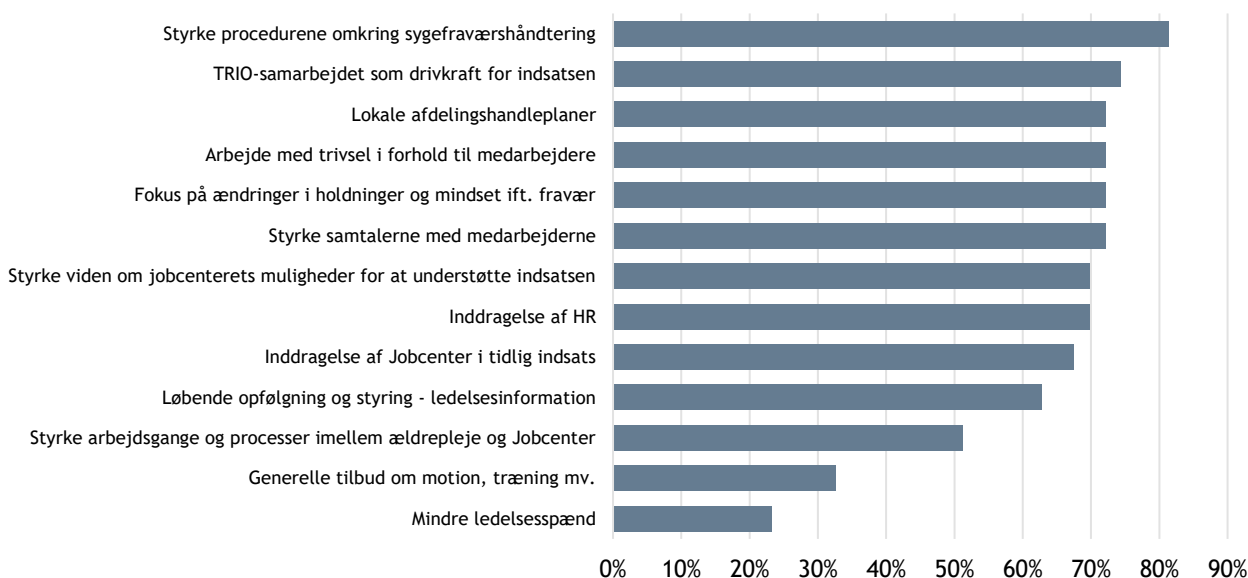
Figur 3 Kommunernes vurdering af kerneelementet betydning ift. nedbringelse af kommunens sygefravær



Anm: Opgørelsen har baggrund i kommunernes selvevalueringer, hvor de er bedt om deres vurdering af kerneelementets betydning for nedbringelse af fraværet. Der kan maksimalt opnås en score på 4, hvilket betyder at kerneelementet i meget høj grad har betydning. I figuren er angivet kommunernes gennemsnitlige vurdering af kerneelementerne betydning, hvor svaret er givet en værdi. Slet ikke = 0 og i meget høj grad = 4.

På tværs af kerneelementerne er der samlet op på de mest udbredte indsatsområder i kommunerne. I opstartsdialog og gennem selvevalueringer er det afdækket, hvad der er de mest udbredte initiativer. Styrkede procedurer omkring sygefraværshåndtering er det mest udbredte indsatsområde, hvor 80 pct. af projekterne har haft dette fokus. Det kan f.eks. handle om udbredelse af viden om procedurer og forventninger til lederne og at udfolde de eksisterende procedurer, så der sættes en tydeligere ramme for, hvem der gør hvad, når der er sygefravær, arbejde med gradvis tilbagevenden el. Der er som led i denne indsats også udviklet redskabskataloger, arbejdsgange og procesbeskrivelser, guides til indholdet i samtaler på forskellige tidspunkter af sygefraværsløbet osv.

Figur 4 Indsatser i puljeprojekterne



Kilde: Kommunernes selvevaluering. Kommunerne, der ikke er nået til implementeringsfasen med projektet er der ikke angivet indsatser for.

Anm: N=43

Det er derudover et fokus hos 70-75 pct. af kommunerne på at understøtte TRIO samarbejdet i området omkring indsatsen og udarbejde lokale handleplaner for de enkelte afdelinger (de enkelte plejecentre eller hjemmeplejegrupper). For de fleste kommuner er de to fokusområder i indsatsen sammenhængende, hvor TRIO'erne i de enkelte afdelinger laver handlingsplaner og iværksætter lokale og målrettede initiativer for at forebygge og håndtere sygefravær. Denne type indsatser er typisk initiativer, som ikke er afgrænset til et enkelt kerneelement i indsatsmodellen, men går på tværs af kerneelementer. Inspireret af den indsatsmodel, der arbejdes med i senere puljer, så har vi kaldt disse initiativer sygefraværskoordinerende indsatser.

Indsatserne ovenfor er generelt ikke kun knyttet til et kerneelement. Det skyldes, at fokus i kerneelementerne er meget sammenhængende. Kerneelementerne omkring systematiseret samarbejde mellem kommunens HR-ansvarlige for ældreplejen og jobcentrets sygedagpengeafsnit, fremrykket indsats og gradvis tilbagevenden handler f.eks. alle om et styrket samarbejde med jobcentret, styrket indhold i samtaler m.v.

Kendetegnende for en række af indsatserne i figur 4 er også, at de både er set søsat som fælles initiativer på tværs og som initiativer der kan komme i spil på enkelte arbejdssteder. Nogle enkelte initiativer er dog typisk iværksat som tværgående indsatser med fælles redskaber. Det er f.eks. indsatser for at styrke den løbende opfølgning og styring på sygefravær gennem data og det at styrke arbejdsgange og processer omkring sygefraværshåndtering. Indsatser er uddybet i næste afsnit, hvor vi giver et lidt mere udfoldet billede af, hvordan der er arbejdet med hvert kerneelement.

3.3 INITIATIVERNE UNDER DE ENKELTE KERNEELEMENTER

I dette afsnit sættes der yderligere fokus på at beskrive hvilke typer indsatser, der er arbejdet med og afprøvet i kommunerne under hvert kerneelement og på tværs af kerneelementer. Det skal bidrage med flere billeder på det indhold, som kommunerne har lagt ind i projekterne for at nedbringe sygefraværet.

SYGEFRAVÆRSKOORDINERING

Alle kommunerne har arbejdet med initiativer på tværs af kerneelementer, som har skullet bidrage til at styrke forståelsen af indsatsbehov, sætte handling på og styrke ejerskabet til indsatsen i hele organisationen. Det har således været en betingelse for ansøgning, at kommunerne gennemfører en analyse og strategiproces med henblik på at kunne målrettet indsatsen.

Derudover har en række kommuner arbejdet med at understøtte hele organisationen, ikke bare analysen og strategi, men også den efterfølgende implementeringsproces. Disse indsatser kalder vi sygefraværskoordinerende indsatser.

Analyse og strategiudvikling ift. nedbringelse af sygefravær

Kommuner, som opnår tilsagn om tilskud fra puljen, har udarbejdet en analyse af sygefraværet i egen ældrepleje. Analysen skal tilvejebringe viden om, hvilke faktorer der gør sig gældende lokalt, herunder i hvilken grad sygefraværet er præget af hyppigt kortvarigt sygefravær, langvarige sygemeldinger, sygemeldinger af psykiske eller fysiske årsager mv.

Analysen af sygefraværet kan tænkes sammen med APV-arbejdet, hvor der bl.a. skal ske en inddragelse af sygefraværet med henblik på vurdering af, om forhold i arbejdsmiljøet kan medvirke til sygefraværet. Kommunerne er generelt nået omkring både kvalitative og kvantitative analyser og har afdækket mange perspektiver ift. sygefravær. Eksempler på spørgsmål, som analyserne har kredset om, er vist i boksen ved siden af.

Med afsæt i analysen af sygefraværsudfordringen har kommunerne skulle udvikle og implementere en strategi med indsats inden for de 4 kerneelementer i projektet. Strategiarbejdet er behandlet og godkendt på politisk niveau forud for igangsættelsen af indsatserne.

Analyserne har bla. givet svar på

Sygefraværsmønstre

- Hvor forskelligt/ens er sygefraværet på tværs af enheder/medarbejdergrupper?
- Hvor er vi specielt tynget af højt fravær - korttids- eller langtids-sygemeldinger?
- Hvad er årsagerne til sygefravær?
- Er der særlige risikogrupper for højt sygefravær, herunder nye medarbejdere?

Sammenhænge mellem sygefravær, trivsel og arbejdsmiljø

- Hvordan står vi i forhold til trivsel og er der elementer af trivselsmåling der kan forklare højt korttids- eller langtidssygefravær?
- Hvordan står vi ift. arbejdsmiljø og er der forhold der kan forklare sygefraværet?
- Hvad motiverer medarbejderne til at komme på arbejde/blive hjemme?

Modenhed ift. brug af data

- Får vi løbende ledelsesinformation?
- Opleves ledelsesinformationen anvendelig?
- Bliver ledelsesinformation forstået og anvendt og hvordan?
- Har vi potentiale for at styrke anvendelsen af data?

Modenhed ift. sygefraværshåndtering

- Har vi en sygefraværspolitik og klar retning for, hvordan der følges op på sygefravær?
- Får vi fulgt op efter intentionen og følges retningslinjer og formalia?
- Kan vi skabe udvikling i samtalerne og "tør" vi tage de svære samtaler?
- Har vi en god adgang til tilbud og indsatser og et godt samarbejde med jobcentret?
- Har vi potentiale for at styrke effekten af samtalerne?

Modenhed ift. forebyggelse

- Anvendes APV og trivselsmålinger aktivt?
- Har vi en åben kultur ift. at tale om arbejdskultur og trivsel?
- Har vi rammer for, at de enkelte medarbejdere kan få hjælp og støtte, når det bliver svært?
- Har vi potentiale for at styrke forebyggelsesindsatsen?

Modenhed ift. organisering

- Har vi et veletableret og aktivt TRIO/MED samarbejde - på tværs og i lokale enheder?
- Har vi et potentiale for at aktivere organisationen mere?

Lokale afdelingsplaner

I en stor del af kommunerne har analysefasen i projektet fået synliggjort, at udfordringerne ift. sygefravær er forskellige i forskellige enheder. 72 pct. af kommunerne har derfor arbejdet systematisk med at udvikle afdelingspecifikke handlingsplaner, hvor der arbejdes med forskellige delmål og indsatser i de lokale afdelinger i ældreplejen. I nogle kommuner er handlingsplanerne blevet til deciderede aftaler med afdelingsledere og ældreplejens leder, som løbende følges op med henblik på at fastholde det fælles ledelsesfokus på indsatsen. I andre kommuner er planerne mindre formelle og følger i højere grad afdelingens behov.

Arbejdet med at udforme lokale planer hjælpes ofte på vej af processtøtte til at udvikle og lave planer for implementering af lokale initiativer. Det kan f.eks. være projektleder eller ekstern konsulent, der understøtter de lokale ledere.

Flere kommuner oplever, at der kan være brug for en meget håndholdt støtte, hvor ledelsen hjælpes i processen med at forme initiativer. Derfor har nogle kommuner udvalgt enheder med størst sygefravær, som får en intensiv støtte. Derudover anvendes kompetenceudvikling som en vej til at klæde de lokale ledere og evt. TRIO'er på til at sætte handling på arbejdet med trivsel, arbejdsmiljø og sygefravær.

TRIO-samarbejdet som drivkraft for indsatsen

75 pct. af kommunerne har sat særligt fokus på at styrke samarbejde mellem ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter (TRIO-samarbejdet). De har f.eks. arbejdet med at understøtte de enkelte arbejdspladser TRIO i fælles analyse af den lokale sygefraværsudfordring og sætte handling på, hvordan både forebyggelse og håndtering af sygefravær kan styrkes, jf. ovenfor.

Der arbejdes med, hvordan TRIO'en samarbejder, understøtter hinanden og udvikler en fælles tilgang til og initiativer for arbejdet med trivsel og sygefravær. Det kan være samarbejde om, hvordan der arbejdes med arbejdspladskulturen. Det kan også handle om, hvordan der samarbejdes om den helt konkrete håndtering af opfølgning og tidlig indsats ift. sygemeldte medarbejdere.

KERNEELEMENT 1

Under kerneelement 1 er det hensigten, at kommunerne skal iværksætte tiltag vedrørende forebyggelse af sygefravær, herunder tiltag til at fremme trivsel og forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer. Kommunerne har generelt sat stort fokus på dette kerneelement, og vurderer typisk dette kerneelement højt i forhold til væsentlighed for at nedbringe sygefraværet. Der er arbejdet på flere fronter for at forebygge sygefravær, herunder også forebyggelse af sygefravær gennem en styrket opfølgning på sygefravær. Indsatsområderne i figur 6 er beskrevet kort nedenfor.

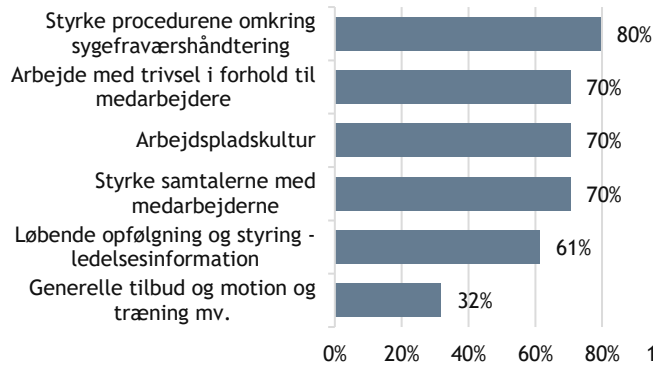
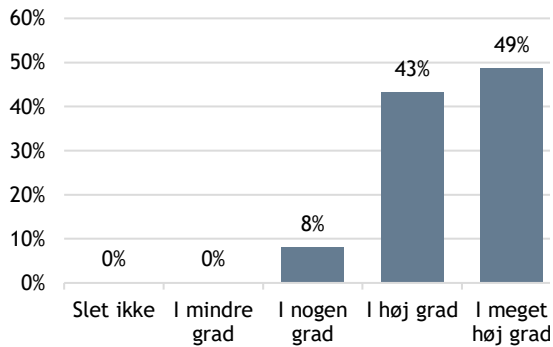
Styrke interne procedurer omkring sygefraværshåndtering

De fleste kommuner har i forvejen haft en politik om, hvor hyppigt og hvornår der tales med sygemeldte medarbejdere. Analysefasen har dog for mange kommuner peget på et behov for mere systematik i arbejdet med sygefraværshåndtering. For nogle kommuner handler det også om, at lederne ikke får gennemført sygefraværssamtaler efter intentionerne i kommunens sygefraværspolitik. Det kan skyldes usikkerhed om rolle og ansvarsdeling i forhold til sygefraværshåndtering, men også almindelig usikkerhed hos lederne om, hvordan opfølgning skal skabe værdi, samt hvilke procedurer der er væsentlige at følge osv.

Derfor har 80 pct. af projekterne haft fokus på styrkelse af interne procedurer omkring sygefraværshåndtering. Det har handlet om udbredelse af viden om de eksisterende procedurer eller at udfolde de eksisterende procedurer, så der sættes en tydeligere ramme for, hvem der gør hvad og hvornår, ved behov for at forebygge sygefravær, arbejde med gradvis tilbagevenden, eller der skal tages skridt til en afskedigelse. Der er

også udviklet redskabskataloger, arbejdsgange og procesbeskrivelser, opsamlingskabeloner fra samtaler osv.

Figur 5 Kommunernes vurdering af kerne- elementets væsentlighed ift. at nedbringe kommunens sygefravær **Figur 6 Andel af kommuner, der har anvendt forskellige indsatser under kerneelementet**



Indsatsen for at styrke fokus på procedurerne er ofte fulgt af opfølgning på tværs af ledergruppen med løbende erfaringsudveksling om, hvad der er udfordrer eller er opnået af gode erfaringer.

Styrke samtalerne med medarbejderne

70 pct. af kommunerne har også arbejdet med at udvikle og styrke indholdet i den dialog, der er med medarbejderne, når der gennemføres en samtale. Der er typisk tale om, at personaleleder understøttes og kompetenceudvikles i samtaleforløbet. Det kan handle om, hvad der tales om/indholdet på møderne, hvordan der kommunikeres og hvordan der skabes progression via indholdet af samtalerne. Det kan også handle om hvordan forskellige typer fravær håndteres og

I mange projekter tales der, ift. styrkelse af samtalerne, om at udvikle indholdet og tilgangen til samtalen, så lederne bliver rustet til at finde ind til kernen af sygefraværet og til at sætte fokus på mulighederne og rammerne for tilbagevenden. Flere kommuner har i den forbindelse fokus på at klæde lederne på med en redskabsvifte, som de kan trække på i samtalen. Det kan f.eks. handle om kendskab til mulighedserklæringer, muligheden for gradvis tilbagevenden, hjælpemidler, tilbagevenden til anden funktion eller arbejdsplads osv. I nogle kommuner handler det også om at skabe tydelighed om, hvad det er, man taler om, når der indkaldes til sygefraværssamtaler. Dette gøres for at styrke kommunikationen om meningen med samtalerne til medarbejderne.

Fokus på ændringer i arbejdspladskulturen

Indsatsområdet har været tema i 70 pct. af alle projekterne og handler grundlæggende om at få skabt ændringer i holdninger og mindset ift. fravær og nærvær på arbejdspladsen, herunder at få skabt en åben dialog om, hvad det er, der giver os lysten til at være på arbejde/ikke være på arbejde, og hvad er det der sker med kolleger og arbejdet, når vi ikke er arbejde osv. Styrket fokus på kerneopgaven, og hvordan der prioriteres i hverdagen under arbejdspress, er en anden vinkel, mange kommuner har arbejdet med.

Generelle trivselsinitiativer, herunder tilbud om motion, træning mv.

En del sygefravær i ældreplejen er relateret til nedslidning af bevægeapparatet eller smerter grundet uhenigtsmæssige og forkerte løft. I flere kommuner har der derfor også igennem en årrække været tilbud, der tilbyder medarbejderne mulighed for at benytte forskellige kommunale forebyggende sundhedstiltag.

Kommunernes indledende analysearbejde har i nogle kommuner vist, at der er potentiale for at styrke medarbejderne anvendelse af de forskellige sundhedstilbud, der faktisk er tilgængelige. For flere af projekterne har det også været et mål at finde ud af, om der kan tilbydes flere initiativer eller mere målrettede initiativer. Det kan f.eks. handle om indsatser, hvor medarbejdere tilbydes:

- motion og træning inden for eller uden for arbejdstiden for at forebygge eller behandle skader i bevægeapparat
- tilbud der arbejder med motivation og støtte til at ændre vaner og bryde usunde mønstre ift. spise- og motionsvaner, søvn, rygning mv.
- coachende samtaler/sundhedssamtaler som forebyggelse af sygefravær
- målrettede tilbud om motion og træning til ældre og/eller nedslidte medarbejdere
- målrettede tilbud til nye unge medarbejdere, hvor der sættes fokus på, hvad træning og motion betyder nu og på sigt.

Løbende opfølgning og styring - ledelsesinformation

61 pct. af kommuner har iværksat initiativer for at opbygge ledelsesinformation til en mere datadrevet dialog om sygefravær. Det kan være opbygning af ledelsesinformation fra bunden eller hvor de personaleansvarlige ledere løbende modtager data om sygefraværets udvikling. Det muliggør at ledelsen har et solidt styringsgrundlag og kan trække data ind i opfølgningen med den enkelte medarbejder, medarbejdergrupper samt i dialogen med MED-organisation og TRIO.

Mange projekter arbejder med at kompetenceudvikle personalelederne i afdelingerne i ældreplejen, så de kender og forstår de ledelsesinformationer de får ift. sygefravær. Andre steder er der udarbejdet nye værktøjer til brug for personalelederne, så det passer til den dialog, der ønskes i organisationen. Det er erkendelsen hos en del af kommunerne at støtten til dataforståelse og anvendelse af data kan kræve både håndholdt og længerevarende støtte.

KERNEELEMENT 2

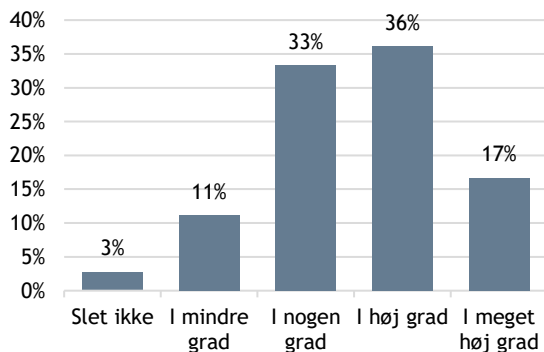
Kerneelement 2 har fokus på at udvikle et systemiseret samarbejde mellem kommunens HR-ansvarlige for ældreplejen og jobcentrets sygedagpengeafsnit, som også indeholder retningslinjer for den situation, hvor en sygemeldt er bosat uden for kommunen.

Mange kommuner har med projektet fået afsat dedikerede ressourcer i jobcenter og HR til at bidrage med støtte til indsatserne. Det har givet et godt afsæt for at skabe virkning af dette kerneelement (samt kerneelement 3 og 4) og godt 50 pct. af projekterne vurderer i høj grad eller meget høj grad at kerneelementet er væsentligt ift. nedbringelse af sygefraværet i kommunen. Indsatserne under kerneelementet har i høj grad handlet om at få etableret faste strukturer for inddragelse af HR og jobcenter. Som fundament for det har der været brug for at styrke den helt grundlæggende forståelse af, hvad de to aktører kan tilføre indsatsen.

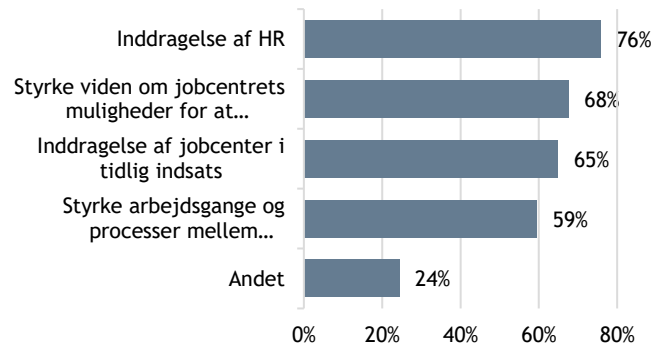
Det har været anderledes vanskeligt at få etableret en god snitflade til andre jobcentre (medarbejdernes bopælskommuner). Jobcentrene har forskellig organisering og arbejdstilrettelæggelse, hvilket gør, at det ofte opleves som vanskeligt at få etableret en fælles måde at etablere samarbejdet på.

Indsatserne er udfoldet mere nedenfor.

Figur 7 Kommunernes vurdering af kerneelementets væsentlighed ift. at nedbringe kommunens sygefravær



Figur 8 Andel af kommuner, der har anvendt forskellige indsatser under kerneelementet



Inddragelse af HR

70 pct. af kommunerne har haft fokus på en styrket inddragelse af HR i sygefraværshåndteringen. Det har afsætt i at analyserne ofte har vist, at de enkelte enheder oplever, at de mangler viden om, hvad der er de rette skridt i sygefraværsløb og mangler overblik over muligheder i sygefraværssituationen.

Den styrkede inddragelse sker f.eks. ved, at HR funktionerne inddrages bredt til information om kommunens sygefraværspolitik ol. Der er også eksempler på etablering af en mere direkte kontaktflade mellem HR og de enkelte afdelinger i ældreplejen. Det kan være ved, at HR løbende har fast plads i de enkelte enheder, der indgår i projektet, og på den måde fleksibelt kan inddrages som rådgiver og støtte for leder og TRIO'er. Denne type indsats har dog også været udfordret af den lange periode med Covid-19 restriktioner.

Styrket viden om jobcentrets muligheder for at understøtte indsatsen

Personalelederne i de enkelte afdelinger og teams har ofte heller ikke et særligt godt kendskab til jobcentrene og har kun et begrænset samarbejde med dem.

Kommunerne har arbejdet med at formidle viden til hele afdelingen, herunder leder og TRIO i afdelingen, med henblik på at formidle viden om hvordan jobcentret kan bidrage i både det forebyggende arbejde og fastholdelsesarbejdet omkring sygefravær.

Inddragelse af Jobcenter i tidlig indsats

Der er også arbejdet med at udfolde et mere struktureret samarbejde mellem kommunen og jobcentret med en tidligere inddragelse af fastholdelseskonsulenten. En stor del af kommunerne forsøger at understøtte samarbejdet gennem faste arbejdsgange, og der kan også ligge andre tiltag såsom fast tilstedeværelse af fastholdelseskonsulent på arbejdsstedet, en fast kontaktperson, som kontaktes i jobcentret, eller at første samtale sker på den sygemeldtes arbejdsplads.

Styrkede arbejdsgange og processer imellem ældrepleje og jobcenter

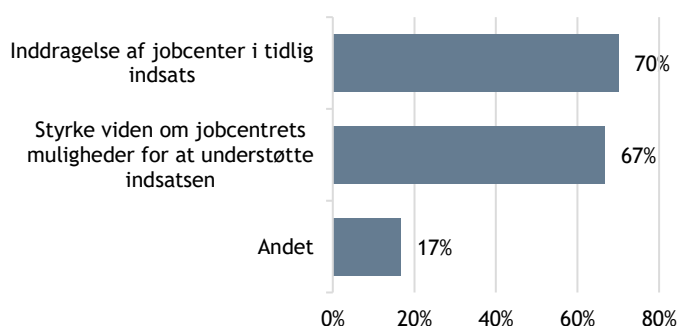
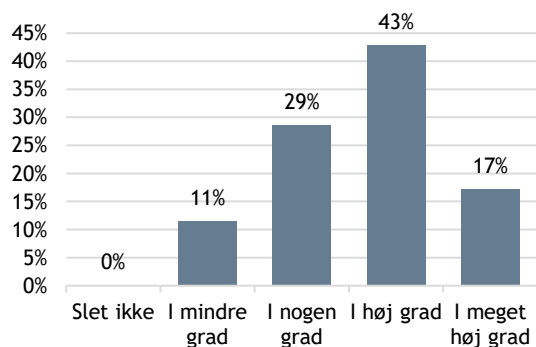
59 pct. af kommunerne har arbejdet med at styrke arbejdsgange og processer imellem ældreplejen og jobcentret, så begge parter kan levere en bedre service for medarbejderen. Det kan handle om at få udviklet eller præciseret procedurer for, hvornår, i hvilke situationer og hvordan jobcentret kontaktes. Kommunerne har typisk lavet aftaler om at have en kontaktperson i jobcentret, når en medarbejder er i et sygdomsforløb, der skal vurderes mulighed for hjælpemidler eller når medarbejderen er i fleksjob mv.

KERNEELEMENT 3

Kerneelement 3 sætter fokus på at fremrykke indsatsen for sygemeldte i ældreplejen, således at kommunen udnytter det systematiserede samarbejde med jobcentret til at sikre, at der tidligt i et sygefraværsløb iværksættes kontaktførelse og indsats.

60 pct. af kommunerne vurderer i høj grad at kerneelementet er væsentligt for nedbringelse af sygefraværet. Indsatserne i kerneelement 3 har primært haft fokus på at styrke inddragelse af jobcentret og styrke viden om jobcentrets indsats med henblik på et stærkt samspil i fastholdelsesindsatsen.

Figur 9 Kommunernes vurdering af kerneelementets væsentlighed ift. at nedbringe lige indsatser under kerneelementet kommunens sygefravær



Inddragelse af jobcenter i tidlig indsats

70 pct. har med projektet sat et særligt fokus på at skabe et struktureret samarbejde mellem kommunen og jobcentret omkring en tidlig indsats. Flere kommuner har haft fokus på at revitalisere fokus på muligheden for fast track i jobcentret, så der tidligt i forløbet inddrages en fastholdelseskonsulent i samarbejdet mellem leder og medarbejder med henblik på tidlig indsats. En stor del af kommunerne forsøger at understøtte samarbejdet gennem beskrevne arbejdsgange for screening for risiko for langvarigt sygefravær og henvendelse til jobcentret, inddragelse af fastholdelseskonsulent, etablering af plan osv.

Styrket viden om jobcentrets muligheder for at understøtte indsatsen

Analyserne har i projekterne også hyppigt vist et vidensunderskud ift. fast-track ordningen og jobcentrets mulighed for at træde ind i en tidlig indsats. Det har resulteret i, at kommunerne har inviteret jobcentrets fastholdelseskonsulent, til at fortælle om jobcentrets muligheder til både ledere og medarbejder. Det har bl.a. bidraget med at oplyse og skabe tryghed hos alle parter omkring jobcentrets rolle i fastholdelsesindsatsen.

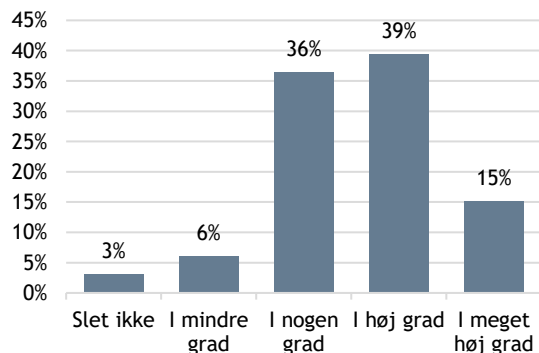
KERNEELEMENT 4

Det sidste kerneelement har fokus på brugen af gradvis tilbagevenden med iboende progression og fokus på, om eventuel justering af arbejdsopgaverne kan fremme hurtig tilbagevenden. Mange kommuner har givet udtryk for, at der allerede ved indgangen til indsatsen var et godt fokus på muligheden for gradvis tilbagevenden, men kommunerne har dog alligevel fundet et potentiale i at fremrykke dette fokus og få jobcentret ind i dialogen tidligere.

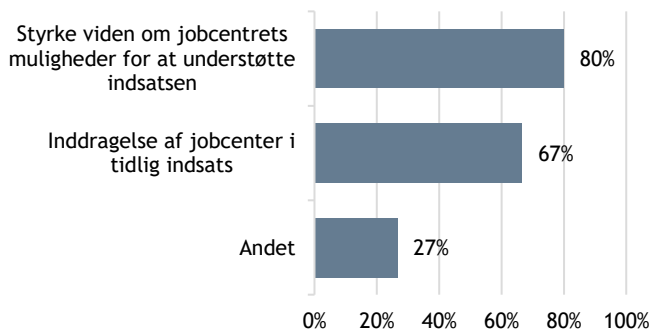
Perspektivet om at fremrykke tilbagevenden vurderer ca. 55 pct. af kommuner i høj grad er væsentligt for at nedbringe sygefraværet. Der har primært været fokus på at styrke viden om, hvor jobcentret kan bidrage

til at understøtte den gradvise tilbagevenden og styrke processerne omkring inddragelse af jobcentret. Indsatserne ligner således det der er iværksat under kerneelement 3.

Figur 11 Kommunernes vurdering af kerneelementets væsentlighed ift. at nedbringe kommunens sygefravær



Figur 12 Andel af kommuner, der har anvendt forskellige indsats under kerneelementet



Nogle kommuner har i denne indsats haft et særligt fokus på at udvide paletten af muligheder for gradvis tilbagevenden. Det kan være tilbagevenden gennem virksomhedspraktik som første skridt eller tilbagevenden til andre funktioner i kommunen osv.

Kerneelement 2, 3 og 4 har i processerne været stærkt sammenhængende og implementeringsgrebene omkring jobcentrets involvering i fastholdelsesindsatsen har typisk fulgt et fælles spor.

4 RESULTATER AF INDSATSEN

Det overordnede mål for projekterne har været at nedbringe sygefraværet og i dette kapitel belyses projekternes resultater i forhold til dette mål. For at vurdere resultaterne spejles de deltagende kommuner op imod sygefraværsudviklingen i de ikke-deltagende kommuner. Derudover ses der også på spredningen i, hvordan de deltagende kommuner klarer sig, og kommunernes egen vurdering af, om indsatsen har virket.

Hovedkonklusionerne af indsatsen kan opsummeres til:

1. Ældreplejen er et arbejdsområde, hvor medarbejderne generelt har højt sygefravær i forhold til andre arbejdsområder. De kommuner, som har deltaget i projektet, har forsat højt sygefravær efter indsatsen.
2. Sygefraværet i ældreplejen har været stigende over perioden, hvilket i høj grad kan tilskrives Covid-19 pandemien. Pandemien er en grundlæggende udfordring, når projektets effekt på sygefraværet skal vurderes, da det er sket over samme tidsperiode.
3. Der er ingen betydelig forskel på, om kommunerne har været med i projektet eller ej, når der ses på deres gennemsnitlige sygefravær og deres gennemsnitlige vækst i sygefravær over perioden. Dette gælder også, hvis kommunerne opdeles i mindre subgrupper baseret på økonomiske og geografiske karakteristika.
4. Der er dog en stor spredning blandt deltager kommunerne ift., hvordan de klarer sig. De 10 kommuner, der har klaret sig bedst i projektet, er lykkedes med at mindske væksten i sygefraværet, set i forhold den gennemsnitlige vækst for alle kommuner i Danmark.
5. Der er en sammenhæng mellem de deltagende kommuners vurdering af projektet, og den faktiske udvikling i sygefraværet i ældreplejen. De kommuner der vurderer, at projektet har haft virket godt, har haft en relativ lav stigning i sygefraværet - både når der sammenlignes med de resterende deltager kommuner og de ikke-deltagende kommuner.

4.1 SYGEFRAVÆRET I ÆLDREPLEJEN

Ældreplejen i Danmark er et arbejdsområde, hvor der er meget højt sygefravær blandt personalet. I 2021 havde en fuldtidsbeskæftiget i ældreplejen i gennemsnit 17,2 sygefraværsdage, jf. tabel 1. Ser man det i forhold til hele social- og beskæftigelsesområdet, som er arbejdsområdet der omfatter ældreplejen, dagtilbud til børn og lign., er det 1 dage mere end hele området. Der er ingen bemærkelsesværdig forskel i det gennemsnitlige sygefraværsdage i 2021 for deltager kommunerne i forhold til ikke-deltager kommunerne.

Tabel 1. Oversigt over sygefravær i ældreplejen

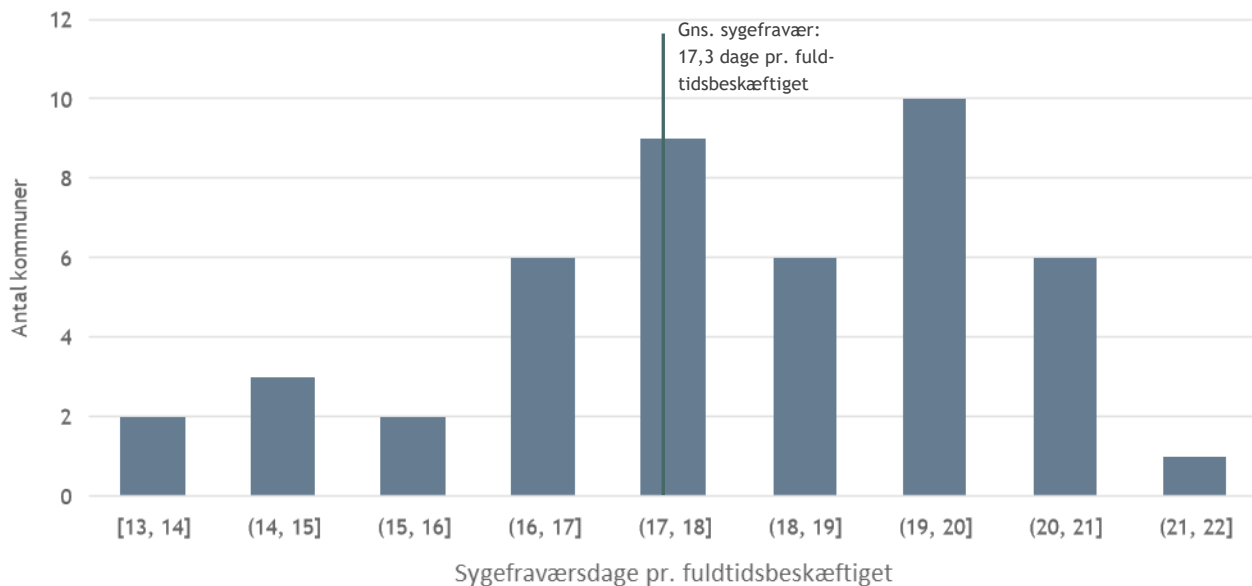
	Antal kommuner	Fuldtidsbeskæftigelse i ældreplejen 2021	Sygefraværsdage pr. fuldtidsbeskæftiget i ældreplejen, 2021	Sygefraværsdage pr. fuldtidsbeskæftiget i Social - og beskæftigelsesområdet, 2021
Alle kommuner	98	89.451	17,2	16,2
Deltager kommuner	45	45.233	17,3	16,2
Ikke-deltager kommuner	53	44.198	17,0	16,3

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Udgangspunktet for de deltagende kommuner har været meget forskelligt. Lemvig er den kommune med lavest sygefravær i ældreplejen i 2021 med 12,8 sygefraværsdage pr. fuldtidsbeskæftigede. Modsat har

Helsingør kommune det største sygefravær med 21,7 sygefraværsdage pr. fuldtidsbeskæftiget. I figur 13 ses fordelingen af, hvilket interval de deltagende kommuners sygefravær ligger i. Figuren viser, at det gennemsnitlige sygefravær pr. fuldtidsbeskæftiget i ældreplejen i 2021 var mest koncentreret mellem ca. 16 og ca. 21 dage om året. 7 kommuner var under 16 dage mens kun 1 var over 21 dage.

Figur 13: Fordelingen af sygefravær i ældreplejen

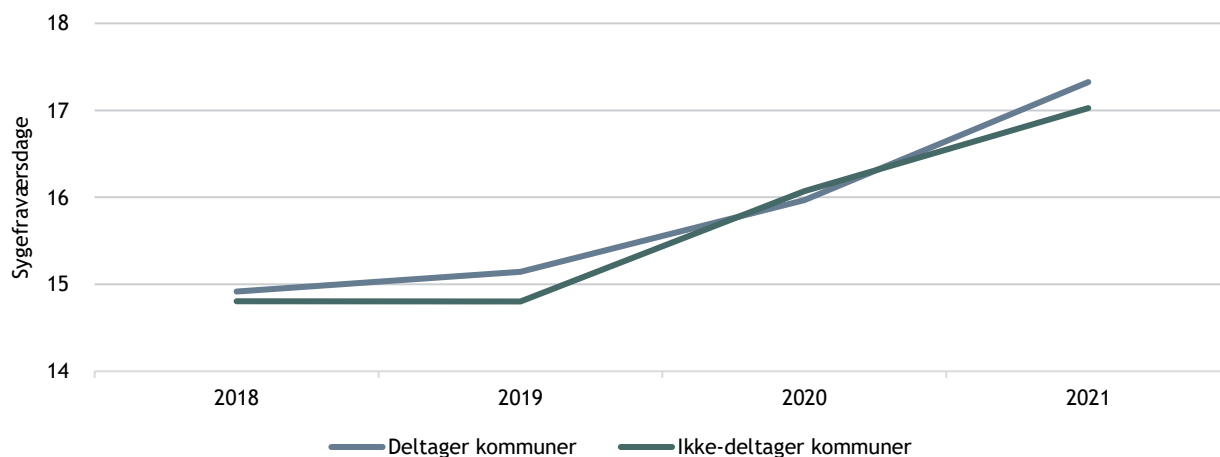


Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

4.2 UDVIKLINGEN I SYGEFRAVÆR OVER PROJEKTPERIODEN

I perioden, hvor projektet har været i gang, har Danmark været ramt af Covid-19 pandemien, hvilket har gjort, at ældreplejen - ligesom resten af Danmark - har oplevet en stor stigning i sygefraværet. Både for deltager- og ikke-deltager kommuner, lå det gennemsnitlige sygefravær pr. fuldtidsbeskæftiget lige under 15 dage i 2018 og er steget til lidt over 17 dage i 2021. Der er heller ingen betydelig forskel i væksten for deltager- og ikke-deltager kommuner i perioden, som var hhv. 16% for deltager kommuner og 15% for ikke-deltager kommuner. Der kan dermed ikke i de overordnede sygefraværstal findes indikationer af, at indsatserne i forbindelse med projektet har en effekt.

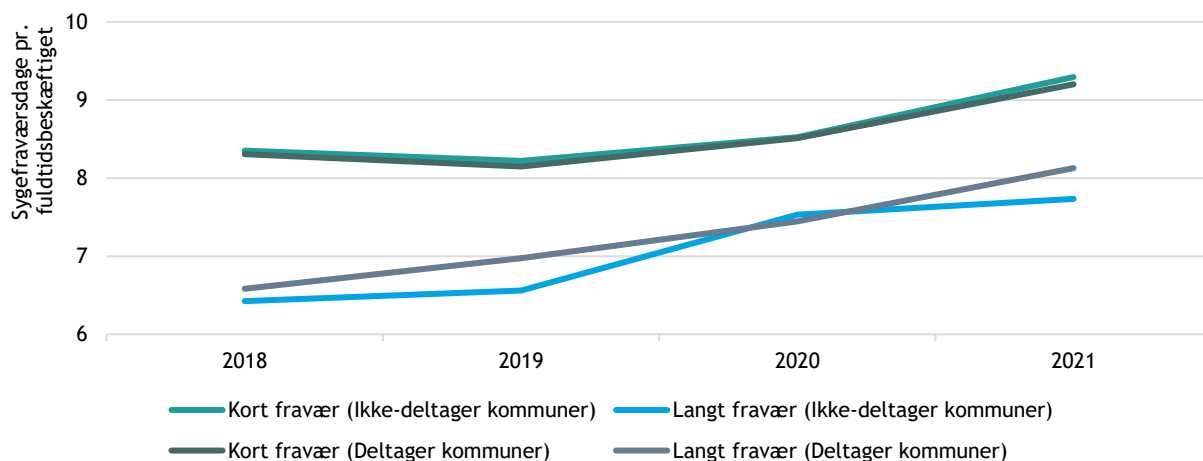
Figur 14. Væksten i sygefraværet i ældreplejen



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Det samlede fravær er udgjort af både kort og langt fravær, hvor det korte fravær fylder mest. I figur 15 er udviklingen i fravær opdelt på længden af fravær. Det viser, at udviklingen i det korte fravær er stort set identisk mellem deltagende og ikke-deltagende kommuner. Den lille forskel der ses i figur 14 skyldes forskelle i det lange fravær. Figuren viser, at der ikke kan påvises en forskel på fraværsudviklingen og -niveauet, selv om der tages højde for længden af fraværet.

Figur 15. Væksten i sygefraværet i ældreplejen fordelt på længde af fravær



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Note: Kort fravær defineres som 28 fraværssdage eller mindre, mens langt fravær defineres som 29 fraværssdage eller mere

4.3 KOMMUNERS SYGEFRAVÆR I ÆLDREPLEJEN FORDELT PÅ KOMMUNETYPE

I ovenstående afsnit viste analysen, at der er store forskelle på både det gennemsnitlige antal sygefraværssdage og udviklingen i sygefraværet blandt de deltagende kommuner. Det kan eventuelt skyldes, at kommunerne er forskellige, når det kommer til bl.a. geografisk og økonomisk sammensætning, og derfor opdeles kommunerne i dette afsnit på forskellige kommunetyper. Kommunerne opdeles efter Danmarks Statistiks Kommune-grupper², der opdeler kommunerne bl.a. på baggrund af tilgængeligheden til arbejdspladser og antallet af indbyggere. Resultaterne fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over sygefravær i ældreplejen fordelt på kommunetyper

		Antal kommuner	Fuldtidsbeskæftigede, 2021	Sygefraværssdage pr. fuldtidsbeskæftiget, 2021	Vækst i sygefravær 2018-2021, pct. p.a.
Hovedstads-og storbykommuner	Deltager kommuner	15	20.015	17,0	6,1%
	Ikke-deltager kommuner	12	9.959	17,6	6,7%
Provinsby-kommuner	Deltager kommuner	7	8.362	18,0	5,9%
	Ikke-deltager kommuner	9	12.974	17,2	5,7%

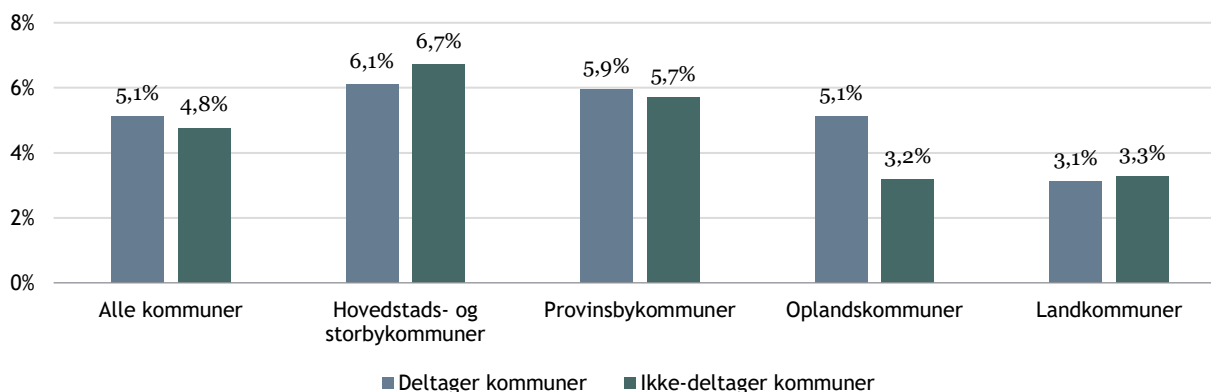
² Se bilag 6.1 for en grundigere beskrivelse af kommune-grupperne, herunder hvilke kommuner, der indgår i hvilke grupper.

Oplands-kommuner	Deltager kommuner	9	5.274	18,2	5,1%
	Ikke-deltager kommuner	15	9.272	16,6	3,2%
Landkommuner	Deltager kommuner	14	11.595	17,1	3,1%
	Ikke-deltager kommuner	17	12.002	16,6	3,3%

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Som det fremgår af tabel 2 og figur 16 gør opdelingen i kommunetyper ikke, at der er betydelige forskelle mellem deltager og ikke-deltager kommuner. Den største forskel findes i oplandskommunerne. Her har deltager kommunerne både et højere niveau i sygefravær og har oplevet en større vækst fra 2018 til 2021. Derudover viser tabel 2 også, at der har været en stor vækst i sygefraværet i den pågældende periode, uanset kommunetypen. Indsatserne giver dermed ikke anledning til udslag i fraværstatistikkerne, når deltagende kommuner sammenlignes med ikke-deltagende kommuner, selvom der tages højde for kommunale forskelle.

Figur 16. Væksten i fraværdsdage fra 2018 til 2021 for deltager kommuner opdelt på kommunetype.



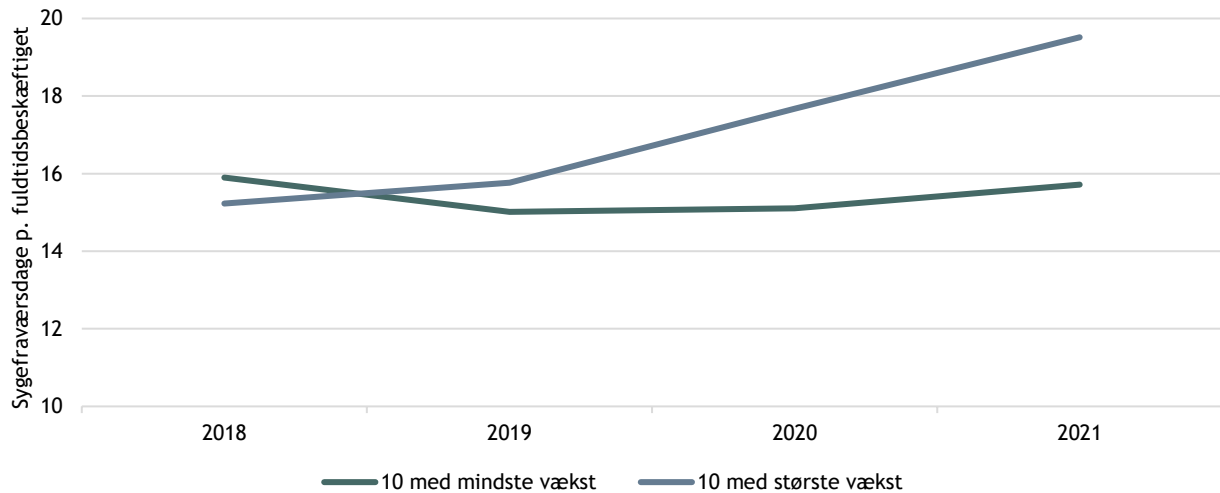
4.4 FORSKELLE I RESULTATER MELLEM DELTAGER KOMMUNERNE

Der er i alt 45 kommuner, der har deltaget i projektet. I disse kommuner er der som beskrevet tidligere stor forskel på niveauet for sygefraværet. Der er ligeledes stor forskel på udviklingen i sygefraværet blandt de deltagende kommuner.

Solrød kommune har fra 2018 til 2021 har som en af de få kommuner oplevet en nedbringelse af sygefraværet på 14,9 pct. Stort set alle kommuner har haft en stigning over perioden og Fredensborg kommune har oplevet en stigning på 39 pct. i perioden.

Figur 17 viser, at de 10 deltager kommuner, der har haft den laveste fraværstigning fra 2018 til 2021, har oplevet stort set uændret fraværsniveau, mens de 10 kommuner, der har haft den største vækst, har oplevet en meget stor vækst i sygefraværet. Dette billede kan dog i høj grad være påvirket af, hvordan den enkelte kommune har oplevet udfordringerne under Covid-19 pandemien, og det er derfor også svært entydigt at konkludere, om projektet har haft en effekt på sygefraværs udviklingen i disse kommuner. Dog er der indikationer af, at nogle kommuner har klaret sig rigtig godt under projektet. Det kan derfor ikke afvises, at projektet har haft en positiv betydning for nogle af de deltagende kommuners sygefravær.

Figur 17. Udviklingen i sygefravær for de 10 kommuner med mindst vækst og de 10 kommuner med størst vækst



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Note: De bedste (dårligste) 10 deltagende kommuner er de kommuner med mindst (størst) vækst i sygefravær i ældreplejen fra 2018 til 2021.

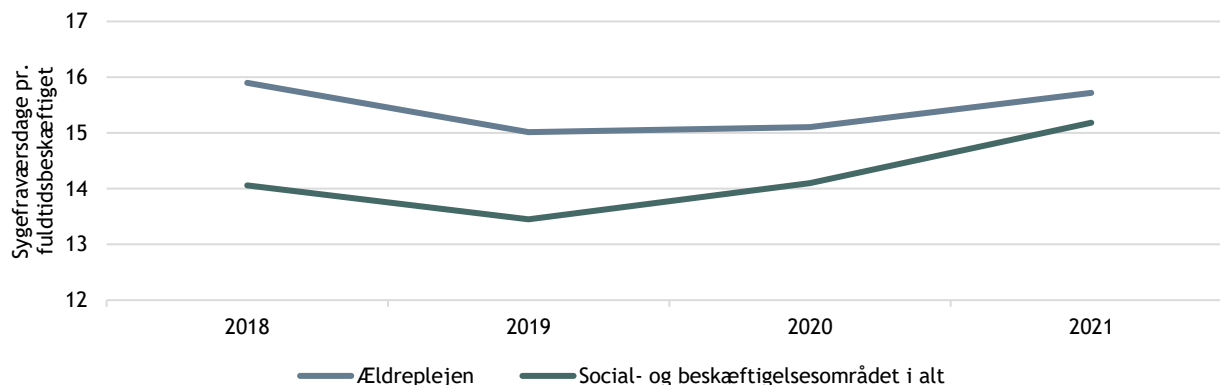
De 10 kommuner med lavest vækst havde i gennemsnit 15,7 sygefraværdsdage pr. fuldtidsbeskæftiget i ældreplejen i 2021, det er 1,1 pct. færre end i 2018. Hvis de 10 kommuner havde oplevet samme udvikling i sygefraværet i ældreplejen som den gennemsnitlige kommune, ville de 10 kommuner i gennemsnit have haft 18,6 sygefraværdsdage pr. fuldtidsbeskæftiget i ældreplejen i 2021. Det er ca. 2,9 sygefraværdsdage mere end den faktiske udvikling. Det svarer til ca. 20.500 fraværdsdage i 2021, når man tager højde for, at de 10 kommuner til sammen har knap 7.200 fuldtidsbeskæftigede i ældreplejen.

For at undersøge, om denne udvikling er en generel tendens for sygefraværet i kommunen eller er mere unikt for ældreplejen, sammenligner vi med social- og beskæftigelsesområdet i alt.

Figur 18 viser den gennemsnitlige udviklingen i sygefraværet i både ældreplejen og social- og beskæftigelsesområdet i alt, for de 10 deltagende kommuner der har oplevet den mindste vækst i sygefraværet i ældreplejen i perioden 2018 til 2021. Faldet i sygefraværet i ældreplejen på 1,1 pct dækker over et fald fra 2018 til 2019 og en let stigning frem mod 2021.

Sygefraværet på social- og beskæftigelsesområdet i alt viser samme fald fra 2018 til 2019. Derimod stiger sygefraværet hurtigere på social- og beskæftigelsesområdet fra 2019 til 2021 end i ældreplejen. Fra 2018 til 2021 er sygefraværet på social- og beskæftigelsesområdet steget med 8 pct. Der er derved en forskel på 9,1 procentpoint i udviklingen gennem projektperioden. Sygefraværet i social- og beskæftigelsesområdet i alt kan ses som et udtryk for den generelle tendens, og særligt et udtryk for påvirkningen af Covid-19 pandemien. I det lys, kan det indikere at der er lykkedes de 10 kommuner at holde sygefraværet nede gennem projektperioden, på trods af den underliggende stigning i sygefraværet.

Figur 18. Udviklingen i sygefravær i hhv. ældreplejen og social- og beskæftigelsesområdet i alt for de 10 deltager kommuner med mindst vækst i sygefraværet i ældreplejen fra 2018 til 2021



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Note: Sygefravær i de 10 kommuner med lavest vækst i sygefraværet i ældreplejen fra 2018 til 2021

For de 10 kommuner med mindst vækst i sygefraværet i ældreplejen gælder det, at det særligt er for det lange fravær (mere end 28 dage), at de har lykkedes med at holde sygefraværet nede sammenlignet med den gennemsnitlige kommune. I de 10 kommuner er det lange sygefravær i faldet med 2 pct. fra 2018 til 2021, mens det i gennemsnit for alle kommunerne er steget med knap 19 pct. Til sammenligning er det korte sygefravær stort set uændret for de 10 kommuner, mens det på landsplan er steget med omkring 10 pct. Det korte sygefravær i de 10 kommuner dækker dog over et pænt fald fra 2018 til 2019, hvorefter sygefraværet er steget til stort set samme niveau frem til 2021.

4.5 SYGEFRAVÆR IFT. KOMMUNERNES EGEN VURDERING AF PROJEKTET

I forbindelse med selvevalueringer af projekterne er kommunerne blevet spurgt, i hvilken grad de vurderer, at projektet har bidraget til en nedbringelse af sygefraværet. Denne indsigt mening, da nogen af kommunerne ikke har iværksat projektet i hele ældreplejen, men blot dele af den. Om effekten har virket i disse kommuner, kan derfor muligvis være sværere at spore i de gennemsnitlige tal, som er blevet præsenteret.

Der er en klar sammenhæng mellem kommunernes vurdering af projektet og den faktiske udvikling i sygefraværet. De 6 kommuner, der har svaret, at projektet i høj grad har bidraget til nedbringelse af sygefraværet, har kun oplevet en stigning på 1,8 pct. p.a. i perioden 2018-2021. De 15 kommuner der har svaret at projektet i nogen grad har bidraget, har oplevet en vækst på 4,8 pct. p.a., mens de 10 kommuner der har svaret at projektet har bidraget i ingen eller mindre grad har oplevet en vækst på 6,6 pct. p.a.

De ikke-deltagende kommuner har i samme periode oplevet en stigning i sygefraværet i ældreplejen på 4,8 pct. p.a. Det er på niveau med de kommuner, der har haft en oplevelse af, at projektet nedbragte sygefraværet i nogen grad. Kommunerne, der oplevede at projektet nedbragte sygefraværet i høj grad, har derved haft en mindre stigning, mens kommuner der svarede ingen eller mindre grad har haft en større stigning. Det understreger den spredning i udviklingen af sygefraværet vi ser blandt de deltagende kommuner.

Det indikerer, at projektet i nogle kommuner kan have haft en effekt på sygefraværet i dele af ældreplejen, men at det ikke kan drages en generel konklusion på tværs af de deltagende kommuner.

Tabel 3. Sygefraværskdage pr. fuldtidsbeskæftiget i ældreplejen ift. egen vurdering af projektet

Har projektet bidraget til en nedbringelse af sygefraværet?	Antal kommuner	Sygefravær 2018	Sygefravær 2021	Vækst 2018-2021, pct. p.a.
I høj grad	6	16,9	17,8	1,8%
I nogen grad	15	14,4	16,5	4,8%
I ingen eller mindre grad	10	15,5	18,8	6,6%
Ikke-deltager kommuner	54	14,8	17,0	4,8%

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Note: Kommunerne har i forbindelse med projektet svaret på "I hvilken grad vurderer I, at projektet har bidraget til en nedbringelse af sygefraværet?". 13 kommuner har ikke svaret eller svaret Ved ikke/Andet

4.6 ER DER FORSKEL PÅ RESULTATERNE MELLEM FORSKELLIGE INITIATIVPROFILER

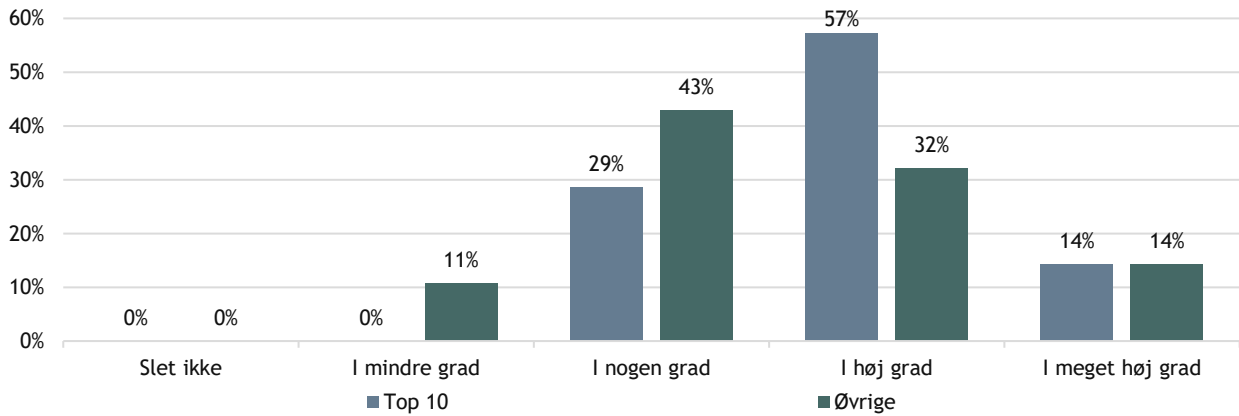
I effektanalysen er det også undersøgt, om der er særlige indsatsprofiler i projekterne, der giver særligt gode resultater og dermed kunne være mere virkningsfulde end andre. Der er i analysen ikke fundet sammenhænge, der kan understøtte resultater i den retning.

Det handler bla. om, at projektperiode har været så stærkt påvirket af hele ældreplejens omstillingsbehov ifm. Covid-19, samt at medarbejdernes eget sygefravær også har været påvirket af isolationskrav ved Covid-19 smitte osv. Det har bidraget til at give svære vilkår og rammer for de fleste projekter, uanset hvilket indhold og opbakning projektet ellers har haft.

De særlige vilkår har gjort det svært for de lokale projektledelser at dokumentere eller synliggøre lokale effekter af projektet initiativer eller manglende effekter. Derfor er oplevelsen af virkning mere baseret på oplevelser end synlige resultater ift. faldende sygefravær. Et eksempel er, at nogle kommuner i starten af perioden med Covid 19 restriktioner oplevede faldende sygefravær. Det var oplevelsen medarbejderne "rykkede sammen i bussen" og følte stort ansvar for at undgå smitte og hjælpe til i en svær periode og tilmed oplevede anerkendelse af deres indsats. Det kan indsatsen have bidraget til ved initiativer ift. arbejdskultur og fællesskab, men det kan også være en kultur på arbejdspladsen, som har været der inden projektet. Det kan evalueringen ikke afdække, når projekterne indholdsmæssigt trods alt er så forskellige, som det har været tilfældet under denne pulje.

Fælles for projekterne er dog, at det er en grundforudsætning, at forandringer kræver ledelsesfokus. Projektledelsen er løbende blevet spurgt til, om ledelsen har haft tilstrækkelig mulighed for at give initiativerne i projektet fokus. Her har det over projektperioden været sådan, at der med tiden har været faldende mulighed for at give indsatsen tilstrækkeligt fokus.

Når man ser på de 10 kommuner med bedst resultater udvikling i sygefravær, så er der en betydeligt højere andel i de kommuner, der har de bedste resultater, hvor ledelsen også vurderes i høj grad at kunne give indsatsen opmærksomhed, jf. figur 19. Det styrker billedet af, at ledelsesfokus er væsentligt for at opnå resultater med indsatsen.

Figur 19 Ledernes mulighed for at give projektets initiativer tilstrækkelig opmærksomhed

Anm: Opgørelsen har baggrund i kommunernes selvevalueringer, hvor de er bedt om

5 VIRKNINGSFULDE INDSATSER UNDER HVERT KERNEELEMENT

I dette kapitel samles der op på kommunernes refleksioner omkring egne indsatser, og hvad kommunerne oplever som virkningsfuldt.

Hovedkonklusionerne af indsatsen kan opsummeres til:

1. Der er opnået mange forskellige erfaringer i projekterne og kommunerne oplever også, at der er gode erfaringer med indsatserne på trods af vanskelige rammer for at nå projekternes mål om nedbringelse af sygefravær.
2. Overordnet er der gjort mange erfaringer med initiativer for styrket trivsel, forebyggelse og fastholdelse, som rummer potentiale for at reducere sygefraværet.
3. Der kan dog udledes nogle generelle læringspunkter fra dialogen med kommunerne om, hvad der er virkningsfuldt og under hvilke betingelser, som synes at rumme et særligt potentiale:
 - Projekterne oplever generelt at analyse- og strategifasen har været et værdifuldt ben i projekterne, som har tilført ny viden og skabt et fælles udgangspunkt og ejerskab til projektet. Det virker bedst med bred inddragelse og åben dialog.
 - En stærk sygefraværskoordination forstået som adgang til dedikeret understøttelse af ledergrupper og TRIO på tværs af og i lokale enheder styrker indsatsen - både den forebyggende indsats og fastholdelsesindsatsen.
 - Overbliksskabende og operationel ledelsesinformation giver et stærkt grundlag for dialog om fravær og løbende justering af indsatsen. Det kræver en investering i at hjælpe lederne med at forstå og analysere data.
 - Tilførsel af viden om sygefravær årsager og muligheder for indsatser - f.eks. via samarbejde med jobcenter og HR - øger handlerummet og skaber bedre mulighed for målrettede planer fra tilbagevenden m.v.

5.1 PROJEKTERNES VURDERING AF SÆRLIGT VIRKNINGSFULDE INDSATSER

Sygefraværindsatsen er kendetegnet ved, at behovet for fokus er vedvarende. Sygefraværet kan nedbringes, men forsvinder ikke, og der vil vedvarende være behov for fokus på årsagerne til sygefravær og muligheder for at styrke forebyggelse og håndtering af sygefraværet. Hen over projektperioden er det generelt ikke lykkedes at påvise en virkning af de mange særlige initiativer, der er sat i gang med projektet, jf. kapitel 4. Sygefraværet er ikke nedbragt mere i deltagerkommunerne end i andre kommuner. De projekter, der har skabt gode resultater, er lige så forskellige som øvrige projekter.

Der er dog en oplevelse i projekterne af, at der er opnået gode erfaringer og afprøvet mange nye initiativer, som også vurderes at have sat et positivt aftryk på organisationen. Det er dog også det generelle billede, at det har været vanskeligt at fastholde ledelsesfokus hen over en periode med Covid-19, hvilket gør at viden om virkningen kommer til at stå svagere end det ellers ville.

I nedenstående samler vi derfor op på de oplevet virkningsfulde indsatser og erfaringer med det grundlag, der er ved udgangen af puljeperioden. Det er et grundlag, hvor der kun er få projekter, der udtaler sig sikkert om, hvad der har virkning, og hvor der kun i enkelte projekter er set resultater i form af nedbringelse af sygefraværet.

De oplevede virkningsfulde indsatser er uddybet i et inspirationskatalog, som udfolder udvalgte indsatser, hvordan der kan arbejdes med indsatsen og hvad det er det gode svar på.

Set hen over den samlede indsatsperiode vurderes der dog at været nogle overordnede tværgående læringspunkter fra projekterne, som går igen på tværs af mange projekter og budskaberne fra kommunerne:

1. Analyse af sygefravær giver et solidt afsæt for indsatsen

Projekterne har alle arbejdet med en analyse og strategi fase for at udpege de rette initiativer for netop den kommune. Det har bidraget til at stille skabt på de udfordringer der mødes, og sætte handling på. Der har generelt været en meget positiv tilbagemelding fra projekterne omkring betydningen af at have en analysefase. Det har tilført en viden om, hvad der er driver for sygefraværet, og hvor ensartet/forskelligt det ser ud i organisation. Det har bidraget til at give et tydeligt billede af, hvor der var behov for at fokusere i den videre indsats.

Der har i mange kommuner været en bred involvering i analysefasen med henblik på at få flere perspektiver på sygefraværet. Involveringen opleves at kunne åbne op for drøftelser i organisationen, som giver nye indsigter ift. årsager til sygefravær og organisationens modenhed ift. at arbejde med sygefravær og forebyggelse af sygefravær.

2. Strategiudvikling med inddragelse skaber et godt ejerskab til indsatsen

Alle kommuner har i forlængelse af analysen udviklet en strategi for arbejdet med sygefravær, som skulle godkendes politisk. Strategiudviklingen er ofte gennemført med en høj grad af inddragelse. Kommunerne vurderer, at den brede inddragelse bidrager med et ejerskab til det fokus der sættes i strategien. Det er værdifuldt, at der er en forståelse bredt i organisationen af, hvad der er baggrunden for strategien, og hvad der er meningen med nye initiativer. Det skaber en god platform for implementering af nye initiativer.

3. Det styrker projektet, når der er en stærk sygefraværskoordination

I en stor del af projekterne er der lagt vægt på at støtte ledergrupper, ledere og TRIO i arbejdet med sygefravær. Det er vurderingen blandt mange kommuner, at det kan være helt nødvendigt at give en meget tæt og håndholdt støtte til de forandringer, der skal skabes, og det at sætte handling på udfordring og gennemføre planer. Ved at der dedikeres flere ressourcer styrkes mulighederne for at mobilisere og aktivere flere aktører omkring sygefraværsindsatsen, så det ikke bare er leder, der holder fast og skal drive initiativer for af forebygge sygefravær. Når det lykkes at aktivere en bredere del af organisationen i indsatsen, hvad enten det er via TRIO, MED eller en projektgruppe, så opnås der en større chance for at fastholde fokus og aftaler og de gevinster der er opnået med indsatsen.

4. Overbliksskabende og operationel ledelsesinformation styrker dialogen om sygefravær i organisationen

Godt 60 pct. af kommunerne har arbejdet med at etablere eller udbygge ledelsesinformation til ledergrupperne med henblik på at styrke opfølgningen på sygefravær. Det er altovervejende vurderingen, at det er et centralt element i at styrke fokus på sygefravær. Når ledelsesinformationen bliver konkret og understøtter de forskellige ledelsessituationer, så opleves der en stor nytte af data. Når lederne forstå data i dybden og kan analysere data, så styrkes handlekraften også.

5. Viden om sygefravær og muligheder for forebyggelse og håndtering styrker handlemuligheder og nedbryder barrierer

Det at tale om sygefravær og tilbagevenden til arbejde kan være svært. Der kan være oplevelser at, at der er typer af sygefravær, det er svært at gøre noget ved eller tale om, og usikkerhed om

hvor langt man kan gå i dialogen mellem leder og medarbejder ift. at tale om sygefraværsårsager, samt usikkerhed om hvad handlerummet er. Mange kommuner har derfor hen over projektperioden arbejdet med at tilføre viden og inspiration til ledere/TRIO'er/MED-organisation/medarbejdere. Det er viden fra eksperter, fastholdelseskonsulent fra jobcentret eller fra HR.

Kommunerne har i analyse og strategiarbejde fået sat lys på hvilke udfordringer, der særligt skal arbejdes med i indsatsen. I nedenstående tabeller er der samlet op på de hyppigste udfordringer, og hvad der opleves som gode løsninger for at styrke organisationen. Det er opdelt på udfordringer ift. den forebyggende indsats (kerneelement 1 i indsatsmodellen) og indsatsen for fastholdelse/håndtering af sygefravær (kerneelement 2, 3 og 4 i indsatsmodellen).

Udfordringer og indsatser i relation til den forebyggende indsats - KERNEELEMENT 1

Forskellige typer udfordringer	Kommunernes oplevelser af virkningsfulde indsatser til at reducere udfordring
<p>Arbejdspladskultur</p> <p>En række kommuner har oplevet, at sygefraværet er en sammensat størrelse, som rummer forskellige situationer, hvor vi med tilgangen til sygefravær er med til at understøtte højt sygefravær, ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan reagerer vi, når der opleves ”brug for en fridag” eller ”jeg er ikke på toppen i dag”? • Hvordan taler og tænker vi om kollegers sygefravær, og hvad betyder det for vores omgangsform og trivsel? • Er vi rummelige ift. forskellige behov og kan vi give plads til forskellige måder at gøre tingene på? 	<ul style="list-style-type: none"> • Åben dialog på arbejdspladserne om fravær og nærvær på arbejdspladsen, og hvad det gør ved arbejdssituationen. • Vende fokus fra fravær til nærvær og dreje fokus over mod nærvær og alt det en organisation kan, når alle er til stede. • Åben dialog om forskellige behov i arbejdssituationen og hvordan der kan skabes rum til forskellighed.
<p>Konflikter på arbejdspladsen</p> <p>Flere kommuner har gennem APV og analysen fået fokus på, at der er opleves mange konflikter på arbejdspladsen. Det kan være konflikter med kolleger, men også med borgere og pårørende.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenceudvikling af medarbejderne ift. hvordan følelsesmæssige krav i jobbet håndteres og hvordan man afkoder adfærd. Kompetenceudviklingsinitiativer strækker sig fra oplæg og træning på arbejdspladsen til egentlige undervisningsforløb. • Kompetenceudvikling af medarbejderne i kommunikation og håndtering af konfliktfyldte situationer. • Løbende opfølgning på, hvad der opleves af konflikter samt fælles sparring på, hvordan det kan håndteres.
<p>Oplevet arbejdspress</p> <p>Det er gennemgående for mange kommuner, at der opleves et stor behov for at håndtere et oplevet arbejdspress hos både sygemeldte men også generelt på arbejdspladsen. Manglende overblik og oplevelse af handlekraft i situationer med færre hænder kan være med til at understøtte oplevelsen af arbejdspress.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog om, hvad der er kerneopgaven og hvordan vi prioriterer opgaver under arbejdspress. • Større synlighed og tydelighed omkring planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet, feks. gennem tavlemøder hvor der tales om hvordan dagen ser ud ift. opgaver og bemanning, herunder hvordan vi håndterer opgaverne med dem der er på arbejde i dag. • Løbende fokus på hvor meget fravær/nærvær fylder og hvor ofte vi er pressede af fravær. Det kan styrke overblikket over, hvor ofte det egentlig er, at vi skal prioritere.

Forskellige typer udfordringer - Forebyggelse	Kommunernes oplevelser af virkningsfulde indsatser til at reducere udfordring
<p>Stor personaleomsætning og rekrutteringsvanskeligheder</p> <p>En stor del af kommunerne oplever at arbejdspressen også handler om at det er svært at rekruttere nok medarbejdere og ledere og at det kan være svært at rekruttere medarbejdere med de rette kvalifikationer.</p> <p>Det kan lægge pres på medarbejdergruppen, fordi opgaverne skal løses og det kan være nødvendigt at fordele opgaver, som den enkelte medarbejder ikke føler sig kompetent til.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejde med kommunikation om arbejdspladsen for at styrke kommunikationen om den attraktive arbejdsplads. • Onboarding af nye medarbejdere, hvor der arbejdes med grundig introduktion til opgaver og arbejdspladskultur mv. • Opfølgning med nye medarbejdere med samtaler om opgaveløsning og trivsel. • Risikoovervågning ift. nye medarbejdere - er der behov for særlig opmærksomhed omkring sygefravær.
<p>Fysiske problemer/skader</p> <p>Arbejdspladsen kan også være præget af man sygemeldinger som har baggrund fysiske problemer med rygsår og medarbejdere med muskel-skelet besvær. Kommunerne har typisk haft en del initiativer på dette område i forvejen, men har anvendt projektet til at sætte fornyet fokus på tilbuddene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejde med at udbrede mulighederne for at komme over i andre arbejdsfunktioner eller arbejde på andre vilkår. • Sætte fokus på træning af løft og forflytninger mv. • Skabe plads og prioritere almindelig træning og motions indslag i arbejdstiden. • Adgang til træningsfaciliteter, træningsprogrammer, apps og andre digitale redskaber til hjemmetræning • Tilbud om andre sundhedsfremmende indsatser.
<p>Data/ledelsesinformation</p> <p>En del af kommunerne har fokus på at anvende data mere aktivt i at afkode hvad det er for et fokus der er brug for i den lokale forebyggende indsats. Ved at se på sygefraværsstrukturer og mønstre og gå tæt på data kan der være meget af hente ift. hvor der kan sætte sig ind med forebyggende initiativer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udvikle rapporter, der gør det muligt at analysere sygefravær overordnet - f.eks. i benchmark med andre enheder • Udvikle rapporter der også kan vise udvikling i forskellige fraværstyper og korttids- og langtidssygefravær. • Processtøtte til ledere/TRIO/arbejdspladsen ift. at forstå sygefraværdata. Det kan kræve træning over en længere periode af forstå data og sætte konkrete initiativer.

Udfordringer og indsatser i relation til tidlig indsats og håndtering af sygefravær - KERNEELEMENT 2, 3 og 4

Forskellige typer udfordringer	Kommunernes oplevelser af virkningsfulde indsatser til at reducere udfordring
<p>Sygefraværspolitik følges ikke konsekvent Analysefasen har i mange kommuner sat lys på, at kommunens sygefraværspolitik og besluttede procedurer om, hvor hurtigt og ofte der følges op på sygefravær, ikke i tilstrækkeligt omfang bliver fulgt.</p> <p>Det kan handle om, at lederne oplever, at de savner overblik over, hvem der er i målgruppe for opfølgningssamtaler, og at det er svært at følge med i, hvornår de skal indkalde og med hvilket mål.</p> <p>Der er også oplevet eksempler på, at data er til rådighed, der hjælper til at se opfølgingsbehov, men det er vanskeligt for lederne at prioritere tiden til at følge op.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Styrket ledelsesmæssigt fokus på at sygefraværspolitikken følges gennem ledelsesinformation og opfølgning på ledermøder. • Håndholdt støtte til lederne ift. at overvåge sygefravær, indkalde sygefraværssamtaler og sikre opsamling på sygefraværssamtaler osv. • Optegning af arbejdsgange for hvordan forløbet med sygefraværssamtaler skal afvikles med fokus på inddragelse af læger, jobcenter, HR osv. • Dialog på afdelingsmøder om sygefravær.
<p>Indholdet i samtaleforløbene Analyserne i nogle kommuner har også peget på at lederne oplever en usikkerhed omkring sygefraværssamtaler og indholdet i disse. Det kan være en oplevelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at det er svært at se mening med den hyp-pige opfølgning • at der er for lidt udbytte af samtalerne og ingen udvikling i dialogen • usikkerhed omkring hvad man må/ikke må tale om og hvad der er fremmer/hæmmer tilbagevenden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide til de udviklende samtaleforløb, hvor lederen guides til hvad der sættes fokus. • Redskabskatalog til lederne, som giver et samlet overblik over arbejdsgange omkring sygefraværssamtaler, samarbejde med læger, tilbud der kan være relevante fra kommunen, jobcentret osv. • Afsætte tid til kollegial sparring mellem ledere om udfordringer i sygefraværsopfølgningen.
<p>Tidlig indsats Indsatsmodellen sætter fokus på, at der skal sættes ind tidligt med indsats i sygefraværforløb, hvor der er risiko for, at forløbet bliver langvarigt. Selvom mange kommuner har arbejdet med en aktiv opfølgning, så sætte analyserne i kommunerne alligevel lys på, at skridtene til at få sat tidligt ind ikke altid bliver taget.</p> <p>Mange kommuner oplever også potentiale for at sætte mere aktivt ind. Manglende viden om muligheder for indsatser på arbejdspladsen og hvad jobcenter og HR kan bidrage med kan være hæmmende for at få skabt optimale planer for tilbagevenden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fremrykning af dage for opfølgning på sygefravær • Etablering eller revitalisering af arbejdsgange med fokus på vurdering af risiko for langtids sygdom og hvordan jobcenter og HR inddrages. • Arbejdsgang der også har fokus på adgang til fast-track ordning og tidlige indsatser for gradvis tilbagevenden. • Redskabskatalog til lederne, som giver et samlet overblik over arbejdsgange omkring sygefraværssamtaler, samarbejde med læger, tilbud der kan være relevante fra kommunen, jobcentret osv. • Inddragelse af jobcentrets fastholdelseskonsulenter i dialog om muligheder - f.eks. gennem deltagelse opfølgningssamtaler
<p>Manglende viden om hvordan HR kan understøtte indsatsen Det er en del af indsatsmodellen for puljen, at arbejdsgiver og central HR-funktion skal arbejde mere systematisk sammen. Analyserne i kommunerne har peget på, at samarbejdet ofte er hæmmet af oplevelser om at det kan være svært at få hjælp på et tilstrækkeligt operationelt niveau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fremrykket indsats fra HR med f.eks. støtte til ledelse ift. håndtering af sygefravær, bistå under samtaler, opsamling fra sygefraværssamtale osv. • Personalemøder eller gå-hjem møder med oplæg fra HR om sygefraværspolitik, hvilke tilbud der er på arbejdspladsen ift. tidlig tilbagevenden m.v. • Løbende rådgivning af TRIO ift. muligheder ift. sygefraværshåndtering.

Forskellige typer udfordringer	Kommunernes oplevelser af virkningsfulde indsatser til at reducere udfordring
<p>Manglende viden om, hvad jobcenter kan bidrage med</p> <p>Det er en del af indsatsmodellen i puljen, at arbejdsgiver og jobcenter skal rykke tættere sammen om sygefraværsindsatsen og samarbejde om tidlig og gradvis tilbagevenden til arbejde for sygemeldte. Analyserne i kommunerne har peget på, at der mangler grundlæggende viden om, hvad jobcentret rådgiver om, og hvordan de kan bidrage til indsatsen, hvilke redskaber og tilbud jobcentret har adgang til.</p> <p>Der kan også være fordomme om tilgængelighed og hvilken rolle jobcentret tager i samarbejdet, som skal nedbrydes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fremrykket indsats fra jobcentret, f.eks. med fastholdelseskonsulent der er til stede på arbejdspladsen efter behov og kan bidrage med rådgivning om fastholdelsesindsatser til ledere og medarbejdere, deltage i sygefraværssamtale osv. • Personalemøder eller gå-hjem-møder med oplæg fra fastholdelseskonsulent om jobcentret tilbud og opgave m.v. • Løbende rådgivning af TRIO ift. muligheder ift. fastholdelsesindsatsen
<p>Snitfladen til jobcentret</p> <p>Kontakten til jobcentret kan opleves som vanskelig, fordi der mangler overblik over indgangen til jobcentret. Det kompliceres af, at det er jobcentret i medarbejderens bopælskommune der skal inddrages, hvor organisering og serviceniveauer ift. fastholdelsesindsatsen ikke nødvendigvis er ens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revitalisering eller etablering af arbejdsgangsbeskrivelse eller flowdiagram omkring inddragelse af aktører, herunder jobcentret i sygefraværsløb. • Styrke tilgængeligheden gennem fremrykket indsats fra jobcentret, f.eks. med fastholdelseskonsulent der er til stede på arbejdspladsen. • Få fastholdelseskonsulent i "eget" jobcentret til at kontakte andre jobcentre med henblik på at få etableret en fast indgang de andre jobcentre.
<p>Data/ledelsesinformation</p> <p>En del af kommunerne har i analysen fået øje på, at data om sygefravær ikke i tilstrækkeligt omfang anvendes til at styre sygefraværshåndteringen. Det kan handle om, at ledelsen ikke oplever, at data er tilstrækkeligt operationelle - de leveres på et for overordnet niveau, som ikke sætter den lokale personaleleder i stand til at handle på sygefravær med baggrund i data.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udvikle rapporter, der både hjælper med overblikket for afdelingen, men også gør det muligt at dykke ned på medarbejderniveau, så data kan bruge operationelt ift. at identificere opfølgingsbehov ift. team og udvalgte medarbejdere. • Udvikle visninger af sygefravær på den enkelte medarbejder og/eller teamet, der gør det egnet til at tage direkte med ind på teammøder eller samtaler med medarbejdere. • Udvikle rapporter der tilgængelige på et tilstrækkeligt detaljeret niveau til at kunne se på forskellige former for fravær og fraværsmønstre. • Træning og erfaringsudveksling ift. dialoger om sygefravær i opfølgninger med team og enkelte medarbejdere. • Processtøtte til ledere ift. at forstå sygefraværdata og muligheder for at bruge data. Det kan kræve træning over en længere periode af forstå data og hvordan det kan bruges.

6 BILAG

6.1 OVERSIGT OVER DELTAGENDE OG IKKE-DELTAGENDE KOMMUNER

I rapporten opdeles kommunerne i kategorier for at sikre større sammenlignelighed af sygefravær mellem kommuner. Kommunerne er opdelt i de 5 kategorier; Hovedstadskommuner, Storbykommuner, Provinsbykommuner, Oplandskommuner og Landkommuner med udgangspunkt i [Danmarks Statistiks Kommune-grupper, v1:2018](#), der er opgjort med udgangspunkt i tilgængelighed til arbejdspladser og antallet af indbyggere i den største by i kommunen. Kommunekategorien 'Storbykommuner' er dog lagt sammen med kategorien 'Hovedstadskommuner' til kategorien 'Hovedstads- og storbykommuner', da kategorien Storbykommuner kun indeholder 3 kommuner (Aarhus, Aalborg og Odense). Kommunerne er opdelt som følger:

Hovedstads- og storbykommuner:

- *Deltager kommuner:* København, Ballerup, Dragør, Glostrup, Herlev, Albertslund, Hvidovre, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Vallensbæk, Egedal, Greve, Solrød, Aarhus, Aalborg.
- *Ikke-deltager kommuner:* Frederiksberg, Brøndby, Gentofte, Gladsaxe, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Furesø, Allerød, Hørsholm, Rudersdal, Odense.

Provinsbykommuner:

- *Deltager kommuner:* Helsingør, Fredericia, Horsens, Herning, Holstebro, Viborg, Slagelse.
- *Ikke-deltager kommuner:* Hillerød, Køge, Roskilde, Næstved, Esbjerg, Kolding, Vejle, Randers, Silkeborg.

Oplandskommuner:

- *Deltager kommuner:* Fredensborg, Frederikssund, Assens, Nyborg, Nordfyns, Favrskov, Odder, Ikast-Brande, Rebild.
- *Ikke-deltager kommuner:* Halsnæs, Gribskov, Holbæk, Faxe, Ringsted, Stevns, Sorø, Lejre, Middelfart, Faaborg-Midtfyn, Kerteminde, Vejen, Syddjurs, Skanderborg, Hedensted.

Landkommuner:

- *Deltager kommuner:* Lolland, Vordingborg, Bornholm, Svendborg, Billund, Varde, Lemvig, Morsø, Thisted, Brønderslev, Frederikshavn, Vesthimmerlands, Jammerbugt, Hjørring.
- *Ikke-deltager kommuner:* Odsherred, Kalundborg, Guldborgsund, Langeland, Ærø, Haderslev, Sønderborg, Tønder, Fanø, Aabenraa, Struer, Norddjurs, Samsø, Ringkøbing-Skjern, Skive, Læsø, Mariagerfjord.

6.2 DATA

I følgende boks er datagrundlaget for analysen beskrevet.

Data for kommunernes sygefravær stammer fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontors (KRL) SIRKA database, som er en opgørelse af bl.a. fraværet i den kommunale sektor. Statistikken er udarbejdet på baggrund af en samkøring af fraværsoplysninger med løn- og personaleoplysninger indhentet fra kommunerne.

Fraværstatabasen deles op efter kategorier for arbejdsområder i kommunernes regnskaber. Det overordnede område for denne rapport er 'K5 Sociale opgaver og beskæftigelse', som i rapporten benævnes 'Social- og beskæftigelsesområdet i alt'. Herunder ligger kategorien 'K530 - Tilbud til ældre', som benævnes 'Ældreplejen' i denne rapport. Denne kategori har yderligere underinddelinger.

Sygefravær er i denne rapport defineret til at omfatte:

- Egen sygdom
- Arbejdsskade
- Fravær, der ikke udgør en hel dag

Metode:

Kommunerne har organiseret sig forskelligt, og har et forskelligt antal ansatte på tværs af arbejdsområder og jobfunktioner. For at tage højde for forskelle i antal ansatte i ældreplejen opgøres sygefravær som et relativt mål. Fraværet opgøres i sygefraværsdage, og beregnes som antal dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget ($\frac{\text{Dagsværk}}{\text{Antal fuldtidsbeskæftigede}}$). Fraværsdagsværk benævnes fraværsdage i denne rapport.

En fuldtidsbeskæftiget defineres som en helårsansat med beskæftigelsesgraden 1 (svarende til 37 timer om ugen). En helårsansat defineres som et ansættelsesforhold, der uanset beskæftigelsesgrad (deltids- og fuldtidsansatte tæller lige meget) udgør et kalenderår.



BDO | H33
ECONOMICS