

Hanne Bogen og Lise Lien

# **Fra fravær til nærvær**

## **Handlingsrommet for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem**



Hanne Bogen og Lise Lien

## **Fra fravær til nærvær**

Handlingsrommet for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem

© Fafo 2015

ISBN 978-82-324-0194-9

ISSN 0801-6143

# Innhold

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forord</b> .....                                                          | <b>5</b>  |
| <b>Kapittel 1 Innledning</b> .....                                           | <b>6</b>  |
| 1.1 Metode .....                                                             | 10        |
| Registerstudie .....                                                         | 10        |
| Casestudier .....                                                            | 11        |
| 1.2 Gangen i rapporten .....                                                 | 13        |
| <b>Kapittel 2 Sykefravær i sykehjem</b> .....                                | <b>14</b> |
| 2.1 Registerstudie .....                                                     | 14        |
| 2.2 Om sykefravær og sykefraværarbeid i pleie- og omsorgsvirksomheter .....  | 17        |
| 2.3 Sykefravær i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner .....             | 20        |
| Hvorfor lavere sykefravær i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner? ..... | 22        |
| 2.4 Introduksjon til casene .....                                            | 23        |
| 2.5 Kommune A .....                                                          | 25        |
| Rådgiver ved arbeidslivssenteret .....                                       | 25        |
| Kommuneledelsen .....                                                        | 26        |
| Sykehjem A1 .....                                                            | 29        |
| Sykehjem A2 .....                                                            | 31        |
| 2.6 Kommune B .....                                                          | 32        |
| Rådgiver ved arbeidslivssenteret .....                                       | 32        |
| Kommuneledelsen .....                                                        | 33        |
| Sykehjem B1 .....                                                            | 35        |
| Sykehjem B2 .....                                                            | 40        |
| 2.7 Kommune C .....                                                          | 44        |
| Rådgiver ved arbeidslivssenteret .....                                       | 44        |
| Sykehjem C1 .....                                                            | 47        |
| Sykehjem C2 .....                                                            | 50        |
| 2.8 Kommune D .....                                                          | 54        |
| Rådgiver ved arbeidslivssenteret .....                                       | 55        |
| Sykehjem D1 .....                                                            | 57        |
| Sykehjem D2 .....                                                            | 61        |

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Kapittel 3 Hvorfor lykkes virksomhetene med å redusere sykefraværet?</b> .....    | <b>64</b> |
| 3.1 Forklaringer på høyt sykefravær .....                                            | 64        |
| 3.2 Hva kjennetegner virksomhetene med lavt fravær? .....                            | 65        |
| Ledelse og organisatoriske grep .....                                                | 65        |
| Kompetanse, myndiggjøring og mestring .....                                          | 69        |
| 3.3 Arbeidsmiljø, kultur og holdningsarbeid .....                                    | 70        |
| 3.4 Hva skiller ideelt drevne sykehjem fra kommunale? .....                          | 71        |
| 3.5 Hva kan så andre sykehjem lære? .....                                            | 72        |
| Bedre oppfølging av sykefravær og sykmeldte .....                                    | 73        |
| Helsefremmende arbeidsplasser med en rettferdig, men tydelig og streng ledelse. .... | 73        |
| Omdisponering av ressurser ved behov .....                                           | 74        |
| <b>Referanser</b> .....                                                              | <b>75</b> |

## Forord

Denne rapporten tar for seg sykefravær i sykehjem og undersøker hvorfor noen sykehjem, til tross for et generelt høyt sykefravær i slike virksomheter, likevel klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Sykehjem i samme kommune har i utgangspunktet de samme rammebetingelsene, f.eks. med hensyn til økonomi. Problemstillingen som ligger til grunn for rapporten, har vært å undersøke hvilket handlingsrom for sykefraværarbeid virksomhetene med lavt sykefravær utnytter og hva andre likende virksomheter eventuelt kan lære av disse. Prosjektet er finansiert av NAV gjennom FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

Prosjektet har i hovedsak bestått i casestudier i et utvalg kommuner der det finnes sykehjem som over tid har klart å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Prosjektet omfatter i hovedsak kommunale sykehjem, men også noen sykehjem drevet av ideelle organisasjoner og virksomheter inngår. Det er også gjennomført en registerundersøkelse som kartlegger hvor mange sykehjem som over en tidsperiode har klart å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem.

Prosjektet og rapporten er gjennomført og utarbeidet i fellesskap av Hanne Bogen og Lise Lien. Roy A. Nielsen har gjennomført registerundersøkelsen og skrevet avsnittet som presenterer denne. Anne Inga Hilsen har vært prosjektleder.

Vi takker Bente Bakken i Fafos publikasjonsavdeling for den endelige tilretteleggingen av manus.

Oslo, mars 2015

Anne Inga Hilsen  
Prosjektleder

Hanne Bogen

Lise Lien

# Kapittel 1 Innledning

Reduksjon av sykefravær har i en årrekke stått høyt på den politiske dagsordenen. Ikke minst har IA-avtalen (avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv) som ble inngått høsten 2001, bidratt til dette i og med at reduksjon av sykefraværet er én av tre målsettinger i avtalen. Sykefraværet har i løpet av perioden 2001-2014 blitt redusert, om enn ikke i det omfang som ble formulert som målsetting i IA-avtalen: at sykefraværet skulle reduseres med 20 prosent sammenlignet med nivået høsten 2001. Sykefraværet er spesielt høyt innen helse- og sosialtjenester, med 7,9 prosent for legemeldt sykefravær per 4. kvartal 2014 mot 5,4 alle næringer sett under ett (NAV 12.03.15). Ser vi på sykefraværet innenfor kommunale helse-, pleie- og omsorgsvirksomheter, viser tall fra KS' Arbeidsgivermonitor at det legemeldte sykefraværet lå på 9,7 prosent, mens sykefraværet i kommunesektoren sett under ett lå på 8,1 prosent.<sup>1</sup>

I denne rapporten tar vi for oss sykefraværet i pleie- og omsorgsvirksomheter, nærmere bestemt i sykehjem. Mange forhold kan forklare høyt sykefravær i slike virksomheter. Pleie- og omsorgsarbeid anses av mange grunner som slitsomt arbeid både fysisk og psykisk. Dårlig fysisk og/eller psykososialt arbeidsmiljø er derfor forklaringer som ofte trekkes inn for å forklare det høye sykefraværet. Det dreier seg om brukerrettede ansikt-til-ansikt tjenester, organisert som døgnkontinuerlig arbeid, oftest i turnus og ofte med tunge løft og en følelse av ikke å strekke til, kanskje på grunn av for lite bemanning, noe som blir ytterligere følbart ved høyt sykefravær. Det er naturlig nok ikke bare arbeidsforholdene som bidrar til sykefravær i slike virksomheter; sykdom som ikke er arbeidsrelatert, spiller en stor rolle, om ikke nødvendigvis en større rolle her enn i andre typer av virksomheter. I tillegg kan sykefravær også ha mer sosiale grunner, som f.eks. skilsmisser, dødsfall eller omsorgsansvar for barn og eldre foreldre, forhold som ikke i utgangspunktet berettiger til sykmelding, men som ofte viser seg å ligge til grunn for sykefravær (Ose & Slettebak 2013). Om slike årsaker er medvirkende til det høyere sykefraværet i pleie- og omsorgsvirksomheter er usikkert. Kvinner har også atskillig høyere sykefravær enn menn nærmest uansett hvor de jobber. I kommunene har kvinner nå nærmere 70 prosent høyere sykefravær enn menn (KS 2014). Typiske kvinnearbeidsplasser som jo pleie- og omsorgsvirksomheter er, må derfor - kanskje - forventes å ha et høyere sykefravær enn mannsarbeidsplasser. Og kanskje er det slik at sykehjem i større grad enn en del andre virksomheter rekrutterer personer med høy tilbøyelighet til sykdom og plager; personer med lav utdanning har f.eks. betydelig større tilbøyelighet til å ha dårlig helse enn personer med høy utdanning (Folkehelseinstituttet 2014-2015). Men uansett årsaker, som nok er komplekse, kan et høyt sykefravær være uttrykk for at noe ikke fungerer godt på en arbeidsplass. Det synes derfor urimelig å slå seg til ro med det høye sykefra-

---

<sup>1</sup> For perioden 2. kvartal 2013 til 1. kvartal 2014. Bare barnehager lå høyere med et legemeldt sykefravær på 10,5 prosent.



været, som både forringer arbeidskvaliteten hos dem som eventuelt blir syke av arbeidet, men også hos dem som holder seg friske, i og med at belastningen hos dem som fortsatt er på jobb, kan komme til å øke. Høyt sykefravær i pleie- og omsorgsvirksomheter har også, uansett årsak, en økonomisk og administrativ kostnad for kommunene ved at det gjerne må leies inn vikarer som trenger opplæring og oppfølging, i tillegg til den kostnaden staten og samfunnet for øvrig må ta ved langtidsfravær (to lønner må betales). I tillegg kan tjenestekvaliteten lide dersom vikarer med lite kunnskap om arbeidet som skal utføres, må tre inn for å erstatte dem som er fraværende. Det bør derfor være viktig å få mer kunnskap om hvordan sykefraværet kan reduseres i pleie- og omsorgsvirksomheter, både fordi nivået på fraværet er høyt og fordi dette utgjør en næring med mange ansatte slik at høyt sykefravær berører mange arbeidstakere. Det er også et fremtidig stort behov for flere ansatte i denne næringen, både på grunn av aldringen i befolkningen og strukturelle reformer i tjenesteorganiseringen innenfor helse og omsorg, som f.eks. samhandlingsreformen,<sup>2</sup> noe som aktualiserer behovet for kunnskap om hvordan flest mulig kan stå i slikt arbeid uten unødvendig sykefravær.

Det kan altså være gode, eller i det minste forståelige, grunner til at sykefraværet i pleie- og omsorgsykker er høyere enn i andre, mindre belastende yrker. Flere har vært opptatt av at sykefraværet er høyere i pleie- og omsorgsvirksomheter enn i andre kommunale tjenester (f.eks. Ose m.fl. 2011a), men har i mindre grad vært opptatt av å forklare mulige forskjeller *mellom* slike i hovedsak like virksomheter. Vi vet at sykefraværet kan variere mellom likeartede virksomheter når man måler det på ett tidspunkt. Dette kan skyldes mer tilfeldige omstendigheter, som at noen ansatte har vært langtids sykmeldt over en lengre periode eller på grunn av lokale utbrudd av smittsomme sykdommer som rammer mange ansatte for en kortere periode, begge forhold som temporært kan slå sterkt ut på sykefraværstatistikken. Men slike forhold går gjerne «på omgang» mellom virksomhetene og varer ikke ved over år. Dersom sykefraværskjellene mellom virksomheter varer ved over tid, er det trolig andre forhold enn slike forklarlige tilfeldigheter som ligger til grunn for forskjellene.

Det kan imidlertid være problematisk å sammenligne sykefraværutviklingen mellom likeartede virksomheter, som f.eks. sykehjem, i ulike kommuner i og med at kommuner kan være ulikt stilt både økonomisk og med hensyn til i hvilken grad de vektlegger sykefraværreduksjon. For det første viser tall for kommunenes korrigerede frie inntekter, som er et mål på kommunenes økonomiske handlingsrom når det er korrigert for variasjoner i utgiftsbehov, at dette handlingsrommet varierer mye. Som en illustrasjon: Setter vi gjennomsnittet av alle kommunenes korrigerede frie inntekter til 100, finner vi f.eks. for året 2011 en variasjon i økonomisk handlingsrom med 250 prosent mellom den kommunen som dette året lå lavest i korrigerede frie inntekter (som var Lyngdal med 91 prosent av gjennomsnittet) til 246 prosent for den som lå høyest (Bykle, med 246 prosent av gjennomsnittet) (Kommuneproposisjonen 2013).<sup>3</sup> Eller kommuner kan velge å forholde seg forskjellig til det budsjettet de har; noen kan velge å bruke mer penger enn de

---

<sup>2</sup> Samhandlingsreformen gir kommunene et økt ansvar for forebygging av sykdom og for pasienter som er ferdigbehandlet ved sykehus.

<sup>3</sup> Her har vi tatt med korrigerede frie inntekter inklusive eiendomsskatt og kraftinntekter.

har f.eks. til bemanning i pleie og omsorg - eller de kan velge å bruke mye ressurser til pleie og omsorg og desto mindre til f.eks. skole sammenlignet med andre kommuner. Prioriteringene kan dermed se svært forskjellige ut i kommunene. Det blir åpenbart urimelig å sammenligne likeartet tjenesteproduksjon i økonomisk sett så forskjellige kommuner, der én kommune har - eller tar seg - mulighet til f.eks. å bemanne sine tjenester på en bedre måte enn andre kommuner, noe som igjen kan ha betydning for sykefraværet - i den grad det er en klar sammenheng mellom bemanning og sykefravær.<sup>4</sup> Sykefraværstallene for Lyngdal og Bykle viste for øvrig at Lyngdal hadde et vesentlig høyere legemeldt fravær enn Bykle; tallene var henholdsvis 5,9 og 4 prosent fravær i 2011 (for kvinner var forskjellene henholdsvis 7,5 og 4,9 per 2. kvartal 2011), noe som kan tyde på at den ene kommunen (Bykle) har hatt økonomisk rom til å holde et lavere sykefravær enn den andre kommunen (Lyngdal) - uten at vi vet hva Bykle konkret har gjort for å oppnå dette.<sup>5</sup>

For det andre kan kommuner ha ulik *politisk og ledelsesmessig oppmerksomhet* rettet mot sykefravær og sykefraværsreduksjon; noen kan ha etablert systemer for oppfølging av sykefravær, f.eks. ved at den enkelte virksomhet jevnlig må rapportere om hva den har gjort for å redusere sykefraværet, i tillegg til at ulike sykefraværsreduserende tiltak settes inn, mens andre kommuner kan ha et mer passivt forhold til dette.

Den enkelte kommunen vil dessuten i stor grad fungere som et lokalt arbeidsmarked slik at likeartede virksomheter i kommunen, f.eks. sykehjem, i prinsippet vil ha den samme tilgangen på arbeidskraft. Men hver enkelt virksomhet i den enkelte kommune kan velge å utforme organisasjonen på noe forskjellige måter. Noen virksomheter kan f.eks. satse mer på faglært arbeidskraft og heltidsarbeid enn andre, noe som kan påvirke rekrutteringen og kanskje også sykefraværet.

Innenfor den enkelte kommune vil økonomi og bemanningsforhold i likeartede virksomheter i hovedsak være like slik at ikke ett sykehjem er systematisk forfordelt økonomisk på bekostning av andre uten at det er gode grunner for det, f.eks. at de har ulike pasientgrupper med ulik pleietyngde. Ved å se på forskjeller i sykefraværsutvikling *innad* i den enkelte kommune («kontrollere for kommune»), kan man lettere få frem det handlingsrommet for godt sykefraværsarbeid den enkelte virksomhet benytter seg av enn om man sammenlignet virksomheter i ulike kommuner, nettopp fordi rammebetingelsene i stor grad er felles for andre liknende virksomheter i samme kommune. En slik oppmerksomhet rettet mot det «lokale» handlingsrommet på den enkelte arbeidsplass er også i tråd med IA-avtalen, som vektlegger *arbeidsplassen* som arena for (godt) sykefraværsarbeid, uavhengig av om årsakene til sykefraværet er arbeidsrelatert eller ikke. Et slikt perspektiv er også i tråd med nyere forskning om arbeidsmiljø og sykefravær (f.eks. Ose m.fl. 2011b).

Målsettingen for prosjektet som ligger til grunn for denne rapporten, har vært å undersøke om det er slik at noen virksomheter, i dette tilfellet sykehjem, *over tid* klarer å holde et lavere sykefravær enn andre likeartede virksomheter *i samme kommune*, og der-

---

<sup>4</sup> En studie av Ose m.fl. (2011a) påviser en slik sammenheng for sykehjem og hjemmetjenester, men ikke for grunnskoler og barnehager.

<sup>5</sup> Tall fra Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken.

som de klarer det, hva grunnene kan være, gitt at de i utgangspunktet har tilnærmet like rammebetingelser som andre slike virksomheter i samme kommune og at arbeidsmiljøutfordringene i hovedsak må antas å være ganske like. Selv om bemanningssituasjonen kan oppfattes å være knapp, er det i så fall en utfordring som vil være felles for alle sykehjem i kommunen i og med at deres økonomiske situasjon i utgangspunktet er temmelig lik (jf. det som sies over, vi kontrollerer for økonomisk situasjon, inklusive bemanning, som er den største utgiftsposten i et sykehjem). Noen virksomheter kan imidlertid ha organisert seg - tatt noen grep - slik at dette blir et mindre påtrengende problem enn i andre virksomheter.

Forskningsspørsmålet i denne rapporten er dermed om det finnes et *handlingsrom for redusert sykefravær* som noen virksomheter lykkes bedre med å utnytte enn andre. For å undersøke dette, vil vi ta for oss noen sykehjem som *over tid* klarer å holde sykefraværet lavere enn andre sykehjem i samme kommune og undersøke hva årsakene til dette kan være.

Det er lite trolig at sykehjem som over tid har klart å holde sykefraværet lavere enn andre sykehjem, har oppnådd dette ved rene tilfeldigheter; mer trolig er det at de har tatt noen bevisste grep som har vist seg vellykkede og som de av den grunn trolig lettere kan sette ord på enn om f.eks. sykefraværet hadde svingt mye. Kanskje vil ulike informanter i kommuner og sykehjem, som ledere og tillitsvalgte, også lettere kunne ha en omforent oppfatning om årsakene til det lavere sykefraværet enn om de motsatt skulle angi mulige årsaker til et høyt sykefravær i og med at lavt sykefravær vel oppfattes som mer etterstrebbesverdig av både ledere og tillitsvalgte enn et høyt sykefravær. Et lavt sykefravær kan mange ønske å ta æren for mens et høyt sykefravær kan mange ønske å bortforklare.

Ved at vi på denne måten «spoler tilbake» og studerer hva virksomheter med lavere sykefravær enn andre i samme kommunen «gjør», kan det bli lettere å konkretisere hva godt sykefraværarbeid i en konkret kontekst kan vise seg å være. Og kanskje kan man finne at kvinnearbeidsplasser ikke behøver å ha så mye høyere sykefravær enn mannsarbeidsplasser, at de til tross for at de er kvinnearbeidsplasser, klarer å holde et lavt sykefravær?

Vi har altså ønsket å undersøke om det er et handlingsrom for redusert sykefravær som noen virksomheter lykkes bedre med å utnytte enn andre. Disse funnene kan foranledige et spørsmål om hva årsaken til det lavere sykefraværet kan være og dernest om andre pleie- og omsorgsvirksomheter har noe å lære av dem som over tid klarer å holde et lavere sykefravær enn de andre. Vårt inntrykk er at dette er et forskningsområde som ikke har blitt viet nok oppmerksomhet og at en undersøkelse som den vi har gjennomført, kan bidra til økt kunnskap om hvordan sykefravær kan reduseres.

Oppsummert er våre problemstillinger som følger:

- Hvordan og i hvilken grad klarer noen pleie- og omsorgsvirksomheter i samme kommune over tid å holde et lavere sykefravær enn andre?
- Hva synes årsakene til det lavere sykefraværet å være? På hvilken måte kan virksomhetsspesifikke forhold, slik som måten arbeidet organiseres og ledelse på, arbeidskul-

turer og helsefremmende tiltak, bidra til å forklare forskjeller i sykefravær i pleie- og omsorgsvirksomheter?

- Hva kan andre pleie- og omsorgsvirksomheter lære av dem som over tid klarer å holde et lavere sykefravær enn de andre?

## 1.1 Metode

I denne studien har vi for det første ønsket å undersøke om det er slik at noen sykehjem klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune og for det andre, dersom det er slik, hva grunnene kan være og hva andre sykehjem eventuelt kan lære av dette. Det metodiske opplegget har vært to-delt, dels en 1) registerstudie som ser på om det *er* slik at noen sykehjem innenfor samme kommune over tid klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune og 2) casestudier i et utvalg kommuner der det finnes sykehjem som klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Vi har klart å identifisere kommuner der det *finnes* sykehjem som over tid har klart å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune ved hjelp av informasjon fra NAVs arbeidslivssentre (se under).

Vi hadde i utgangspunktet planlagt at undersøkelsen bare skulle omfatte kommunale sykehjem for ikke å bringe inn så mange ulike forklaringsdimensjoner i sykefraværet. Vi har, etter innspill fra arbeidsgiverorganisasjonen Virke, som organiserer sykehjem drevet av ideelle organisasjoner, utvidet undersøkelsen til også å omfatte sykehjem drevet av *ideelle aktører*. I én av kommunene som inngår i studien, har vi derfor tatt for oss sykehjem drevet av ideelle aktører og med samme utvelgelseskriterium som nevnt over, at de over tid har hatt et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune, også lavere enn andre ideelt drevne sykehjem i samme kommune.

### Registerstudie

Vi har innhentet tall for legemeldt sykefravær i kommuner med tre eller flere (somatiske) sykehjem.<sup>6</sup> I disse kommunene har vi undersøkt om det er slik at noen sykehjem over en tidsperiode på fire år har klart å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Som nevnt over, har vi klart å identifisere noen slike kommuner ad mer kvalitativ vei, men gjennom denne registerstudien forsøker vi å kartlegge omfanget av dette, hvor mange sykehjem det gjelder. Vi undersøker samtidig betydningen av enkelte strukturelle forhold på sykefraværet, som om virksomhetene er kommunale eller private (denne statistikken skiller ikke mellom kommersielle og ideelle aktører), betydningen av antall ansatte i virksomhetene, i tillegg også kjønns- og aldersfordeling i virksomhetene. Særlig kan det være interessant å se om aldersfordelingen spiller en rolle for sykefraværet, om f.eks. det å ha en overvekt av yngre ansatte gir lavere sykefravær i og med at eldre ansatte statistisk sett har et høyere langtidsfravær enn yngre, samtidig som

---

<sup>6</sup> Vi har brukt næringskoden for somatiske sykehjem (87.102) som utvelgelsesgrunnlag.

yngrer har mer fravær knyttet til graviditet og trolig også i forbindelse med omsorgsoppgaver for barn.

Vi har altså i registerstudien valgt kommuner med tre eller flere sykehjem. Dette fordi vi tror at det i kommuner med flere sykehjem kan være lettere å se systematiske forskjeller i sykefraværsutviklingen mellom sykehjemmene enn om man også inkluderte kommuner med svært få sykehjem. Mange kommuner i Norge er små; mange har trolig bare ett eller to sykehjem. For likevel å sikre at vi fikk med et visst antall kommuner i analysen, valgte vi imidlertid å sette skillet relativt lavt: tre eller flere sykehjem.

### **Casestudier**

Vi har gjennomført casestudier i fire kommuner der vi har identifisert (somatiske) sykehjem med over tid lavere sykefravær enn i andre sykehjem i samme kommune. I hver av kommunene ønsket vi, om mulig, å finne to sykehjem som skilte seg fordelaktig ut med hensyn til sykefravær, dvs. som over tid har hatt et lavere sykefravær enn andre sykehjem i kommunen.

I disse kommunene har vi gjennomført intervjuer med kommuneledelse og virksomhetsledelsen (inklusive avdelingsledere) i de to sykehjemmene, i tillegg også hoved- og plasstillitsvalgte (nærmere beskrevet under).

For å kunne sammenligne sykefraværet i sykehjem innad i kommuner, må man naturlig nok velge ut kommuner som har flere sykehjem, vi har vurdert at det helst bør være flere enn to, slik at et mønster i sykefraværsutviklingen og mulige forklaringer på det lavere sykefraværet eventuelt kan finnes. Derfor bestemte vi i utgangspunktet at vi i den kvalitative delen av undersøkelsen skulle velge ut større kommuner, i praksis større byer.

For å velge ut både aktuelle kommuner, kommunale sykehjem og sykehjem drevet av ideelle aktører, har vi benyttet oss av NAV Arbeidslivssenters kjennskap til kommuner og ideelt drevne sykehjem i sine respektive fylker.<sup>7</sup> NAV Arbeidslivssenter har en rådgiver- og oppfølgerrolle i IA-virksomhetenes arbeid med et mer inkluderende arbeidsliv, hvorav sykefraværsreduksjon er ett av tre oppfølgingsområder.<sup>8</sup> Alle IA-virksomheter skal ha en kontaktperson (en rådgiver) på «sitt» arbeidslivssenter. Vi har ringt til en del arbeidslivssentre rundt om i landet og forhørt oss om de har kjennskap til aktuelle kommuner som har sykehjem med et over tid lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune; tilsvarende har vi forhørt oss om det finnes sykehjem med lavt sykefravær drevet av ideelle aktører. Etter en ringerunde, endte vi opp med fire større kommuner i fire fylker fordelt rundt i landet. I tillegg til at arbeidslivssentrene har vært hjelpelige med å foreslå aktuelle kommuner og virksomheter, har vi også intervjuet de kontaktpersonene på Arbeidslivssentrene som har pleie- og omsorgsvirksomheter i sin

---

<sup>7</sup> Det finnes et arbeidslivssenter i hvert fylke. Alle kommuner og deres virksomheter er IA-virksomheter; det samme gjelder de fleste sykehjem drevet av ideelle aktører.

<sup>8</sup> Jf. IA-avtalens tre delmål: 1) å redusere sykefraværet, 2) å inkludere flere med nedsatt arbeidsevne og 3) å øke eldres yrkesaktivitet.

virksomhetsportefølje<sup>9</sup> og som derfor har spesiell kunnskap om sykefraværsutviklingen i slike virksomheter og også erfaring med sykefraværsarbeid i slike virksomheter. Fra disse rådgiverne har vi innhentet mer generelle erfaringer med sykefraværsoppfølging i pleie- og omsorgsvirksomheter, om hva de oppfatter som de viktigste årsakene til det høye sykefraværet i slike virksomheter og hva de gjennom sin rådgivningsvirksomhet mener er særlig egnede tiltak for å redusere sykefraværet.

Vi har så tatt kontakt med de fire aktuelle kommunene og forhørt oss om de var villige til å delta i prosjektet ved å stille informasjon til rådighet i form av intervjuer med utvalgte nøkkelpersoner i kommunen. I de tre kommunen der vi har studert kommunale sykehjem, har kommunene selv foreslått to sykehjem som har vist seg å ha et lavere sykefravær enn andre i samme kommune; i hovedsak er det de samme sykehjemmene som rådgiveren ved arbeidslivssenteret foreslo som aktuelle å studere nærmere. I disse kommunene har vi intervjuet pleie- og omsorgssjef eller lignende (f.eks. kommunaldirektør for helse- og omsorgsområdet) og personalsjef/personalrådgiver, som har et særlig ansvar for IA-relaterte problemstillinger i kommune. I tillegg har vi også intervjuet de hovedtillitsvalgte for sykepleierne (Norsk Sykepleierforbund) og helse- og omsorgsarbeiderne (Fagforbundet). Målsettingen med disse intervjuene har dels vært å få informasjon om sykefraværsarbeidet i kommunen, dels informantenes synspunkter på årsaker til at sykefraværet har vært lavere i noen sykehjem enn i andre. På de to utvalgte sykehjemmene har vi intervjuet virksomhetsleder og avdelingsledere, i tillegg også plasstillitsvalgte for henholdsvis sykepleierne (Norsk Sykepleierforbund) og helse- og omsorgsarbeiderne (Fagforbundet). I disse intervjuene har vi innhentet informasjon om sykefraværsarbeidet i virksomhetene og informantenes synspunkter på hva årsakene kan være til at sykefraværet i disse virksomhetene er lavere enn i andre tilsvarende virksomheter i kommunen.

Sykehjem drevet av ideelle aktører kan dels være del av en større ideell organisasjon, dels kan de være frittstående sykehjem, ofte et menighetssykehjem. Vi har valgt ett av hver. De to sykehjemmene er altså ikke organisatorisk tilknyttet samme organisasjon, men ligger i samme kommune. Vi har både intervjuet lederne for den større organisasjonen det ene sykehjemmene er del av og virksomhetsledelse og plasstillitsvalgte ved de to sykehjemmene.

Vi har gjennomført intervjuene i form av ansikt-til-ansikt-intervjuer, i hovedsak som gruppeintervjuer ved at ledere på kommunenivå er intervjuet sammen, det samme gjaldt de hovedtillitsvalgte. På virksomhetsnivå har vi intervjuet lederne sammen og tilsvarende for de plasstillitsvalgte.

Det ble utarbeidet intervjuguider for alle intervjuene. Vi har imidlertid ikke ønsket «å legge ord i munnen på informantene», dvs. foreslå hva forklaringene på det lavere sykefraværet kunne være, og heller lagt opp til at informantene selv skulle foreslå mulige forklaringer. Informantene hadde også relativt god tid forut for intervjuene til sammen eller hver for seg å tenke igjennom mulige forklaringer. Det ble derfor lagt opp til relativt åpne samtaler med de ulike informantgruppene slik at det skulle være mulig å fange

---

<sup>9</sup> Arbeidslivssentrene har vanligvis delt inn virksomhetsoppfølgingen etter næringer eller om virksomhetene er offentlige eller private, avhengig av næringsstrukturen i sine fylker. Rådgiverne har på bakgrunn av dette fordelt virksomheter mellom seg og fått god kjennskap til noen typer av virksomheter.

opp og utdype nærmere problemstillinger som informantene selv bragte frem i samtale-  
ne. Så har vi i ettertid forsøkt å se om det finnes fellesnevner i svar på tvers av syke-  
hjemmene eller om mange ulike forklaringer lanseres.

Det er imidlertid viktig å påpeke at vi ved å innhente informantenes synspunkter på  
det lavere sykefraværet, ikke nødvendigvis får frem årsaksfaktorer i streng forstand, men  
snarere *mulige forklaringer* slik informantene selv vurderer det når de blir invitert til å finne  
forklaringer. Flere av informantene var selv nøye med å presisere at de ikke kunne vite  
sikkert hvilken betydning de faktorene de trakk frem, faktisk har hatt for sykefraværsut-  
viklingen, men at dette var deres «best guess».

Vi har valgt å anonymisere både fylkene (dvs. arbeidslivssentrene) og de kommunene  
og sykehjemmene i disse fylkene vi har besøkt og intervjuet i. Dette fordi sykefravær og  
sykefraværsreduksjon er et følsomt og ofte omstridt tema. Vi tror at det har bidratt til at  
informantene har kunnet uttale seg noe friere enn om de kunne identifiseres.

## **1.2 Gangen i rapporten**

I kapittel 2 presenterer vi først resultater fra registerundersøkelsen. Deretter gjennomgår  
vi kort litteratur om årsaker til og mulige tiltak for å redusere sykefraværet i pleie- og  
omsorgsvirksomheter. Dernest presenteres caseundersøkelsene i de fire kommunene,  
inkludert den kommunen der vi har studert sykehjem drevet av ideelle aktører. Til slutt i  
kapittel 3 sammenfatter vi resultatene fra undersøkelsen.

# Kapittel 2 Sykefravær i sykehjem

## 2.1 Registerstudie

I denne studien har vi ønsket å undersøke om det er slik at noen sykehjem over tid klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Som vi har forklart i metodeavsnittet i innledningskapitlet, ønsker vi å se på situasjonen *innad* den enkelte kommune (på forskerspråk: ved «kontrollere for kommune») slik at ikke variasjoner i f.eks. kommuneøkonomi skal spille inn som mulig forklaring på forskjeller i sykefravær. Det må forventes at kommuner med god råd har mulighet til å bemanne sine sykehjem på bedre måter enn kommuner med dårligere råd og at dette kan ha betydning for forskjeller i sykefravær mellom kommuner, men det vil i liten grad kunne forklare forskjeller i sykefravær innad i kommuner mellom likeartede tjenester som i dette tilfellet for sykehjem. Som vi har vist i innledningskapitlet, er det store forskjeller i kommuners økonomiske handlingsrom. Ved å se på forskjeller i sykefravær innad i kommuner, vil forskjeller i økonomisk situasjon mellom kommuner ikke ha betydning. Tilsvarende kan også andre forhold enn forskjeller i økonomisk situasjon spille inn på forskjeller i sykefraværnivået mellom kommune, som f.eks. styringssignaler fra kommuneledelsen om å prioritere sykefraværreduksjon, noe som kan variere mellom kommuner. For å identifisere sykehjem som lykkes bedre enn andre sykehjem med å holde sykefraværet lavt, har vi derfor ønsket å sammenligne sykehjem som driftes under mest mulig like økonomiske, politiske og administrative prioriteringer og føringer. Da tror vi at vi kan komme lengre i forståelsen av årsaker til lavt sykefravær enn om vi studerte forskjeller mellom kommuner - selv om det også kan være interessant.

For å undersøke om det finnes en del sykehjem som over tid klarer å holde sykefraværet lavere enn andre sykehjem i samme kommune, har vi fått tilgang til sykefraværstall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet.<sup>10</sup> Siden vi er opptatt av å sammenligne variasjon i sykefravær innad i kommuner, har vi bare data for kommuner med flere sykehjem. Vi har valgt ut kommuner som har tre eller flere sykehjem for at det skal være mulighet for en viss variasjon i sykefraværet i sykehjemmene i disse kommunene. Med bare ett sykehjem, ville vi ikke få noen variasjon. Dataene dekker dermed alle sykehjem som ligger i kommuner med minst tre sykehjem. Vi har informasjon om antallet avtalte dagsverk og antallet tapte dagsverk i det enkelte sykehjem. Forholdet mellom antallet tapte dagsverk og antallet avtalte dagsverk (per år) er vårt mål på sykefraværet i det enkelte sykehjem. I tillegg har vi opplysninger om sektor (offentlig eller privat), om sykehjemmenes størrelse (antall ansatte) og om alders- og kjønns sammensetningen i det enkelte sykehjem. Dataene dekker årene fra 2010 til og med 2013, til sammen fire år. Vi har bare inkludert

---

<sup>10</sup> Det gjelder tall for legemeldt sykefravær i somatiske sykehjem (basert på organisasjonsnummer og med næringskode 87.102).

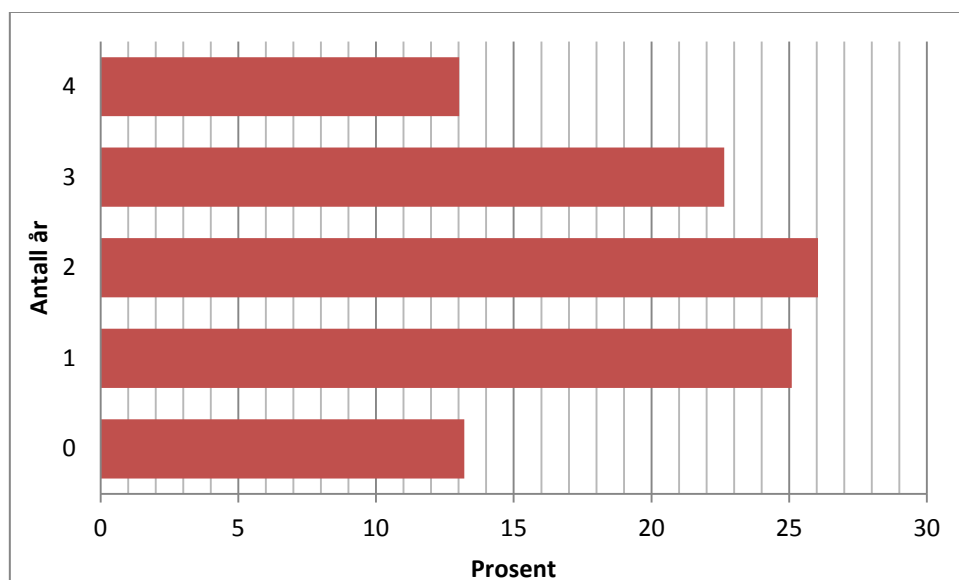


sykehjem hvor vi har mottatt data for alle fire år. Dette gir oss et datasett med 530 sykehjem fordelt på 96 kommuner. Det finnes om lag 1000 sykehjem i Norge (Statistisk sentralbyrå 2014), slik at vår analyse omfatter vel halvparten av sykehjemmene i Norge.

For å gjennomføre undersøkelsen, har vi valgt et mål som uttrykker hvordan sykefraværet i det enkelte sykehjem er sammenlignet med øvrige sykehjem i den enkelte kommune. Dette er gjort ved å konstruere en indikator som viser om et sykehjem har lavere sykefravær enn gjennomsnittet for sykehjemmene i kommunen i det enkelte år. Ved å summere opp denne indikatoren over årene 2010-2013, får vi et uttrykk for hvor mange sykehjem som har hatt et lavt sykefravær i alle fire årene vi undersøker. Denne indikatoren er uavhengig av det faktiske sykefraværnivået i sykehjemmene den enkelte kommune. Sykefraværnivået i sykehjem varierer mellom kommunene, men her er vi altså bare opptatt av hvorvidt det enkelte sykehjemmet har et lavt sykefravær sammenlignet med nivået (gjennomsnittet) i kommunen.

I figur 1 presenteres fordelingen av over hvor mange år i fireårsperioden det enkelte sykehjem (i kommuner med tre eller flere sykehjem) har hatt lavere sykefravær enn gjennomsnittlig sykefravær i alle sykehjemmene i den kommunen det er plassert. Vi finner at 13 prosent av sykehjemmene har hatt et sykefravær lavere kommunegjennomsnittet i alle de fire årene vi har data for (stolpe 4). I tillegg har nesten 23 prosent hatt et sykefravær som er lavere enn gjennomsnittet i kommunen i tre av de fire årene vi har data for (stolpe 3). Mer enn én av tre sykehjem har altså hatt et lavere sykefravær enn gjennomsnittet i kommunen de drives i i tre eller fire av de fire årene.

Figur 1 Antall år med sykefravær lavere enn gjennomsnittet i kommunen. Sykehjem i kommuner som har tre eller flere sykehjem. 2010-2013. Prosent.



Vi ser videre at 26 prosent av sykehjemmene har hatt lavere sykefravær enn gjennomsnittet for sykehjemmene i sine respektive kommuner i to av de fire årene (stolpe 2), at 25 prosent har hatt et lavere sykefravær i ett av de fire årene (stolpe 1) mens om lag 13 prosent ikke har ligget lavere i noen av de fire årene (stolpe 0).

Vi nevnte over at vi også har undersøkt om sykefraværet varierer etter en del bakgrunnsfaktorer som sektor (offentlig/privat), størrelsen på sykehjemmet, kjønns sammensetningen blant de ansatte og etter alderssammensetningen. Vi finner at sykehjem i privat sektor (kommersielle og ideelle)<sup>11</sup> langt oftere har lavt sykefravær enn kommunale sykehjem, selv om private sykehjem utgjør en liten andel av sykehjemmene.<sup>12</sup> Omtrent halvparten av de private sykehjemmene har hatt et lavt sykefravær i tre eller fire av årene vi undersøker. Dersom vi kun ser på dem som har lavt sykefravær alle de fire årene, gjelder dette for ett av fire sykehjem i privat sektor og drøyt ett av ti i kommunal sektor.

Med hensyn til sykehjemstørrelse har vi delt inn sykehjemmene etter om de har mer eller mindre enn 100 ansatte og får da to omtrent like store grupper. Sykehjem med under 100 ansatte har oftere lavt sykefravær over tid enn større sykehjem. En omtrent like stor andel med mange ansatte som med færre ansatte har lavt sykefravær i fire av fire år, mens det er en større andel av de mindre sykehjemmene som har lavt sykefravær i tre av fire år.

Videre finner vi at en økende andel menn i sykehjemmene øker sannsynligheten for å ha et lavt sykefravær over tid, men mannsandelen må øke mye for at endringene skal være av substansiell betydning i og med at andel menn i utgangspunktet er liten. Vi finner på den annen side at ansattes alder i liten grad synes å ha betydning for sykefraværet.<sup>13</sup> Det å ha en høy andel unge ansatte har ingen betydning for om et sykehjem klarer å holde sykefraværet lavt over tid.

Vi finner altså at andelen sykehjem som klarer å holde sykefraværet lavt over tid, varierer med om de driftes av kommune eller av private, med antall ansatte og litt etter andelen menn. Vi finner også at 13 prosent av sykehjemmene klarer å holde sykefraværet lavt over tid (alle fire år) og at en like stor andel ikke klarer å ligge lavt noen av årene, mens en stor andel er i en mellomposisjon. Denne «polariseringen», at en drøy tredel (nesten) alltid har lavt sykefravær og en omtrent like stor andel (nesten) alltid har høyt sykefravær, kan være et uttrykk for ulik oppmerksomhet på og arbeid med å holde sykefraværet lavt. Dette er uavhengig av kommuneøkonomi og -styring, da alle sammenligninger er gjort innad i kommuner, altså for sykehjem som har relativt like rammebetingelser. Vi kan ikke si noe om hvorvidt våre funn er et uttrykk for at en tredel av alle sykehjem lykkes med sykefraværsinnsatsen i og med at alle sykehjem ikke er inkludert i analysen, men disse resultatene tyder på at det i de større kommunene, kommuner med tre eller flere sykehjem, er noen som lykkes bedre enn andre i å holde sykefraværet lavt over tid. Senere studier bør undersøke hvor mange sykehjem som klarer å holde sykefraværet lavt over enda flere år enn det som er undersøkt her.

---

<sup>11</sup> Statistikken skiller ikke mellom kommersielle og ideelle.

<sup>12</sup> Vi omtaler nærmere antallet private sykehjem i kapittel 2.3.

<sup>13</sup> Her har vi sammenlignet sykehjemmene etter om andelen ansatte er under eller over 35 år.

Slike registeranalyser er ikke egnet til å forklare *hvorfor* noen sykehjem klarer å holde et lavere sykefravær enn andre under relativt like rammevilkår. Å forsøke å forklare hvorfor, vil være målsettingen med casestudiene i som presenteres i det følgende.

## 2.2 Om sykefravær og sykefraværsarbeid i pleie- og omsorgsvirksomheter

Som nevnt i innledningen, er sykefraværet i kommunale helse-, pleie- og omsorgsvirksomheter høyt; det legemeldte sykefraværet lå ifølge tall fra KS på 9,7 prosent per 2. kvartal 2014 mens tallene for kommunene sett under ett lå på 8,1 prosent.<sup>14</sup> Det høye sykefraværet forklares ofte med at helse-, pleie- og omsorgsarbeid er fysisk og psykisk tungt (se f.eks. Ose m.fl. 2011b:189). I dette prosjektet har vi imidlertid i mindre grad vært opptatt av at pleie- og omsorgsarbeid er fysisk og psykisk slitsomt for mange. Vi har heller ikke vært så opptatt av at kvinner generelt er mer sykmeldt enn menn. Det som har vekket vår interesse, er at til tross for at pleie- og omsorgsvirksomhet kan være utfordrende arbeidsmessig sett og til tross for at kvinner utgjør de langt fleste som er ansatt i slike virksomheter, *varierer* sykefraværet mellom slike virksomheter, også innenfor samme kommune. Dette er noe overraskende i og med at man må anta at rammebetingelser og arbeidsutfordringer i hovedsak er noenlunde like for likeartede virksomheter og kanskje spesielt innenfor samme kommune. Dette tyder på at det finnes et handlingsrom for å gjøre en del med sykefraværet i den enkelte virksomhet, noe som kan virke selvfølgelig, men forskjellene i sykefravær tyder uansett på at noen virksomheter utnytter dette handlingsrommet bedre enn andre. Hva dette handlingsrommet består i, har det vært vår interesse å finne ut mer om.

Sykefravær kan ha mange årsaker. Sykefravær kan dels skyldes sykdom i streng forstand, som kreft eller KOLS, forhold virksomhetene eller arbeidsgiver i liten grad kan innvirke på, men de kanskje bidra til at arbeidstakeren fortsatt kan stå noe i arbeid, dersom det skulle være ønskelig. Sykefravær kan også skyldes arbeidsforholdene, f.eks. at fysiske og psykososiale forhold ved arbeidet påfører arbeidstakeren ulike typer av belastninger. Dette er forhold arbeidsgiver har gode muligheter til å innvirke på. Det er antatt at 40 prosent av sykefraværet kan tilskrives arbeidsmiljømessige forhold (Mehlum 2010). Det viser seg imidlertid også at en del av sykefraværet har sammenheng med mer private forhold; omsorgsoppgaver, samlivsproblemer osv. trekkes ofte frem som slike forhold (Ose & Slettebak 2013:29). Slike forhold har arbeidsgiver en viss mulighet til å innvirke på. Det viser seg også at det kan være en kompleks sammenheng mellom f.eks. opplevde fysiske plager og årsakene til disse plagene; fysiske plager som f.eks. vondt i ryggen, kan skyldes psykososiale forhold på arbeidet like gjerne som fysiske belastninger i arbeidet (SBU 2014).

---

<sup>14</sup> Tall fra KS' Arbeidsgivermonitor per 07.10.14 som gjelder for perioden 2. kvartal 2013 til 1. kvartal 2014.

En del forskjeller i sykefravær mellom virksomheter kan det være vanskelig å gjøre noe med. Ansattes alder kan det f.eks. være vanskelig å gjøre noe med. Dersom det er slik at noen virksomheter har flere eldre ansatte enn andre, og eldre ansatte har statistisk sett mer langtidsfravær enn yngre, kan dette være en årsak til at noen virksomheter har høyere sykefravær enn andre, men som vi så av regiseterstudien presentert foran, synes aldersfordeling å ha en begrenset forklaring på sykefraværsforskjeller. I den grad alder spiller en rolle, kan det imidlertid være vanskelig på kort sikt å endre aldersfordelingen i virksomheten ved å bytte ut eldre med yngre; det er heller ikke ønskelig sett i et IA-perspektiv. Noen sykehjem er bygningsmessig mer tungdrevne enn nyere sykehjem; det kan påvirke sykefraværet, men er lite å gjøre med på kort sikt. Det gjenstår imidlertid en del forhold som det er mulig å gjøre noe med innenfor de rammebetingelsene man har og som kanskje kan sammenfattes i ledelse - i bred forstand. Det kan både dreie seg om å allokere personalressursene på en bedre og kanskje mer effektiv måte, f.eks. med hensyn til hvordan kompetanse blant de ansatte vektlegges, hvordan arbeidet og arbeidstiden organiseres og tilrettelegges, men det kan også dreie seg om hvordan den relasjonelle ledelsen utøves, dvs. hvilket samspill det er mellom ledelse og ansatte og ansatte i mellom. Det kan dreie seg om at ledelsen ser og verdsetter sine ansatte på en bedre måte, men det kan også dreie seg om at ledere stiller nye krav til sine ansatte, med andre ord at ledelse utøves på nye måter. At (god) ledelse er viktig, fremkommer i flere undersøkelser. En undersøkelse av arbeidsmiljø og sykefravær blant hjelpepleiere viste f.eks. at det å ha det ansatte selv oppfattet som en god leder, hadde betydning for både opplevelse av mestring og trivsel i arbeidet og for forekomst av sykefravær (Ose m.fl. 2009). Av en annen undersøkelse blant hjelpepleiere fremgår det at bortsett fra opplevde helseproblemer, var fravær av oppmuntring og støttekultur på arbeidsplassen faktorer som bidro til sykefravær (referert i Ose m.fl. 2011b:23). Så gjenstår det ofte å konkretisere hva god ledelse og god støttekultur er i ulike situasjoner og for hver enkelt ansatt.

I nyere forskning om inkluderende arbeidsliv i pleie- og omsorgsvirksomheter påpekes viktigheten av ikke bare å ha oppmerksomheten rettet mot utfordringer som tungt fysisk arbeid og manglende tid og ressurser, selv om dette kan være reelle utfordringer. For å oppnå målet om en sunn arbeidsplass der ansatte trives og der dette blant annet viser seg ved at ansatte ikke blir syke av jobben, er det ikke tilstrekkelig bare redusere risikofaktorer, men også vektlegge positive faktorer i arbeidet (Ose m.fl. 2011b:12). Det kan dreie seg å lage en ny arbeidskultur ved å forholde seg til kolleger på nye måter som stimulerer kollegialitet, eller det kan dreie seg om at ansatte får hjelp til å forholde seg annerledes til kroppslige plager, plager som ikke nødvendigvis skyldes arbeidet, men som påvirker arbeidsevnen.

Sykefraværsreduksjon kan også dreie seg om at virksomhetene forholder seg til sykefravær og sykefraværsoppfølging på nye måter. Med IA-avtalen fra 2001 har det blitt mer legitimt å snakke om sykefravær og hvordan det kan reduseres; det er ikke lenger en privatsak på samme måte som det var tidligere. I og med at avtalen er en trepartsavtale mellom staten, arbeidsgiverne og arbeidstakerne, har både arbeidsgivere, arbeidstakere og fagbevegelsen nasjonalt og lokalt i den enkelte virksomhet forpliktet seg til å gjøre noe med sykefraværet. Både ledelse og ansatte har blitt ansvarliggjorte og fått både noen rettigheter og noen plikter i dette arbeidet. Sykefraværet og de sykmeldte skal i tråd med

avtalen følges opp på en mye mer systematisk måte enn tidligere, fra en situasjon forutfor avtalen da sykefraværet vel som oftest bare ble registret, men ikke fulgt opp. Mye tyder imidlertid på at selv om IA-avtalen omfatter alle kommuner og alle kommunalt ansatte, varierer det likevel mellom virksomheter om dette handlingsrommet for systematisk sykefraværsoppfølging utnyttes.

En ny studie fra Nordlandsforskning blant et utvalg sykepleiere med lederfunksjon innen kommunal helse- og omsorgsvirksomhet finner at mange mener at de har stor frihet til å omdisponere personalet (57 prosent) og tilstrekkelig innflytelse på avgjørelser som angår den daglige driften (77 prosent). En del mener også at de har stor frihet til å omdisponere lønnsbudsjettet (35 prosent) (Andrews & Gjertsen 2014:36).<sup>15</sup> Etter hva vi forstår, er det imidlertid et lite utforsket felt *hvordan* virksomhetsledere og avdelingsledere utnytter det handlingsrommet for sykefraværsreduksjon de har i virksomhetene. Selv om den enkelte kommune kan ha en tverrgående politikk på hvordan tjenestevirksomhetene skal styres og ledelse utøves, har likevel den enkelte virksomhet og dens ledelse et handlingsrom for å utforme og «drifte» virksomheten på «sin» måte. Vår antakelse er at forskjellene i sykefravær mellom sammenlignbare virksomheter til en viss grad er å finne på virksomhetsnivå og at «uforklarlige» forskjeller i sykefravær/nærvær er å finne i den lokale konteksten - nærmere bestemt i hvordan den enkelte leder utnytter det lokale handlingsrommet for ledelse i sin virksomhet. Lien og Gjernes (2009) fant i en studie at utnyttelsen av dette handlingsrommet i sykehjem (og barnehager) varierte mye mellom like virksomheter og også innenfor den enkelte virksomhet (dvs. mellom avdelinger) og at en bevisst bruk av dette handlingsrommet kan ha betydning for sykefraværsutviklingen i virksomheten. Vi vet at ledelse og organiseringen av arbeidet kan ha betydning for ansattes helse, trivsel og oppfatning av eget arbeidsmiljø og dermed for risiko for sykefravær (Sterud m.fl. 2010; Clausen & Borg 2007), men vi vet mindre om hva de lederne konkret gjør som over tid klarer å holde sykefraværet nede. Dette kan dreie seg om mange forhold, både forebyggende og «reparerende», som sterkere involvering av ansatte i beslutnings- og endringsprosesser, bedre oppfølging av sykmeldte (som inkluderer både rettigheter og plikter), endringer i arbeidsorganiseringen (f.eks. arbeidsdelingen mellom ledere og ansatte, eller mellom ansatte), tilrettelegging av arbeidet ved bruk av tekniske hjelpemidler, endringer av turnus, tiltak for å utvikle en mer positiv arbeidskultur og - kanskje undervurdert - oppfordre ansatte å ta tak i helseutfordringene sine, ved bl.a. å holde seg i form slik at sykefravær forebygges. Og tiltakene kan både innebære at ledelsen legger bedre til rette slik at arbeidet oppleves mindre belastende og på ulike måter «avlastet» ansatte for ulike belastninger (f.eks. ved å klargjøre at det er leders ansvar å sørge for ansatte gjør en jobb de er fornøyde med), men også at det stilles krav til at ansatte må «ta tak» i egen situasjon. Nyere forskning viser at dette gjensidige ansvaret har vært viet for lite oppmerksomhet i sykefraværsoppfølgingen fordi det kan oppfattes som følsomt og at dette handlingsrommet for ledelse i pleie- og omsorgssektoren har vært for lite utnyttet (Ose m.fl. 2011b, kap. 4 & kap. 6; Ose m.fl. 2013, kap. 5; Svartengren m.fl. 2013). Dette kommer vi nærmere tilbake til i casebeskrivelsene i avsnitt 2.5. I

---

<sup>15</sup> Undersøkelsen omfatter også ledere i spesialisthelsetjenesten.

neste avsnitt (avsnitt 2.3) vil vi først presentere det vi vet om sykefravær i ideelt drevne sykehjem.

## 2.3 Sykefravær i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner

I denne studien ser vi også på sykefraværet i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner. I flere sammenhenger, når arbeidsmiljø og sykefravær i sykehjem har stått på dagsordenen, har ulike informanter formidlet det inntrykk at sykefraværet er lavere i sykehjem drevet av ideelle virksomheter enn i kommunale sykehjem i samme kommune. Det kan f.eks. gjelde informasjon vi har fått når vi har snakket med kommunale ledere i ulike kommuner i forbindelse med prosjektarbeid. Vi har ønsket å finne ut om dette er tilfellet og ikke bare et inntrykk mange her.

Per 2013 fantes det ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå 42 sykehjem drevet av ideelle virksomheter av totalt ca. 1000 sykehjem.

Tabell 3.1 Antall helse- og omsorgsinstitusjoner (sykehjem), etter eierforhold.<sup>16</sup>

| Hele landet | Alle | Kommunale* | Privat ideell | Privat kommersiell | Annet, ikke spesifisert eierforhold |
|-------------|------|------------|---------------|--------------------|-------------------------------------|
| 2009        | 997  | 915        | 46            | 33                 | 3                                   |
| 2013        | 1001 | 920        | 42            | 37                 | 2                                   |

Kilde: Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken.

\* Blant de kommunale helse- og omsorgsinstitusjonene finnes også noen få spesialsykehjem og noen psykiatriske sykehjem.

Mange av de ideelt drevne sykehjemmene er organisert i arbeidsgiverorganisasjonen Virke. Per 2014 var 38 somatiske sykehjem og 2 spesialsykehjem organisert i Virke, med andre ord er de aller fleste sykehjem drevet av ideelle organisasjoner, organisert i Virke. Organisasjonen fører oversikt over det legemeldte sykefraværet i medlemsvirksomhetene sammenlignet med «alle sykehjem», som i hovedsak dreier seg om kommunale sykehjem i og med at de utgjør den langt største andelen av sykehjem (se tabell 3.1 over). Vi har fått tilgang til Virkes sykefraværstall. Ut fra tallene kan mye tyde på at sykefraværet, særlig i de siste årene, er noe lavere i de ideelt drevne virksomhetene enn i alle sykehjem sett under ett.

<sup>16</sup> Eg. etter hvem som *drifter* institusjonene. Kommersielle virksomheter drifter f.eks. kommunale virksomheter på vegne av kommunen. Ideelle aktører eier og drifter sine egne institusjoner, men de har også driftet noen kommunale institusjoner (gjennom konkurranseutsetting).

Tabell 3.2 Legemeldt sykefravær i somatiske sykehjem (næringskode 87.102) per 2. kvartal.

| År   | Alle sykehjem <sup>17</sup> | Virkes sykehjem <sup>18</sup> | Menn alle | Menn Virke | Kvinner alle | Kvinner Virke |
|------|-----------------------------|-------------------------------|-----------|------------|--------------|---------------|
| 2008 | 9,4                         | 9,1                           | 6,3       | 5,6        | 9,7          | 9,7           |
| 2009 | 9,5                         | 8,7                           | 6,3       | 6,3        | 9,8          | 9             |
| 2010 | 8,4                         | 8,2                           | 5,2       | 4,4        | 8,7          | 8,8           |
| 2011 | 8,9                         | 8,9                           | 6         | 5,7        | 9,2          | 9,4           |
| 2012 | 8,5                         | 7,7                           | 5,8       | 6,1        | 8,7          | 8             |
| 2013 | 8,3                         | 6,9                           | 5,6       | 4,7        | 8,6          | 7,2           |
| 2014 | 8,6                         | 7,1                           | 5,3       | 5,1        | 8,9          | 7,5           |

Kilde: Virke

Av tabellen fremgår det at sykefraværet i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner organisert i Virke har et noe mindre legemeldt sykefravær enn sykefraværet i alle sykehjem sett under ett (hvorav de kommunale altså utgjør den langt største andelen); særlig gjelder det fra og med 2012. Ut fra disse tallene synes det for øvrig å være *menn* som utmerker seg med et lavere sykefravær både i Virkes sykehjem og i alle sykehjem sett under ett.

Det er i hovedsak to typer ideelle organisasjoner som driver sykehjem: for det første større frivillige organisasjoner som Kirkens Bymisjon, Røde Kors, nå også Diakonhjemmet (og tidligere også Frelsesarmeen, men de la ned virksomheten), dernest menigheter, som ofte bare eier ett sykehjem. De første er store organisasjoner med en til dels profesjonell organisasjon og gjerne mye penger «på bok» fordi de driver mange typer av virksomhet og er f.eks. med i store innsamlingsaksjoner, som f.eks. TV-innsamlinger (som Kirkens Bymisjon nylig var med på). Sykehjemsdrift er bare en liten del av deres virksomhet. Noen av disse organisasjonene deltar også i konkurranse om drift av kommunale sykehjem<sup>19</sup> mens noen kjøper opp sykehjem drevet av menigheter, som Diakonhjemmet nettopp har gjort når det gjelder det inntil nylig menighetsdrevne Sagenehjemmet i Oslo.<sup>20</sup> Den andre typen virksomhet er menigheter som over lang tid har eid bare ett sykehjem.<sup>21</sup> Disse har ikke fordelene av å ha en stor organisasjon i ryggen og

<sup>17</sup> «Alle» omfatter her alle ansatte i somatiske sykehjem: kommunale, kommersielle og ideelle. Virke har fått tallene fra Statistisk sentralbyrå. Virke har ikke sykefraværstall for kommunalt ansatte i sykehjem, heller ikke i de kommersielle, bare for «alle» sykehjem og deres egne sykehjem.

<sup>18</sup> Tidligere var noen kommersielt drevne sykehjem medlem i Virke. I tallene for de første årene i tabellen, kan derfor noen kommersielle virksomheter inngå. Nå er imidlertid alle medlemmene i Virke drevet av ideelle organisasjoner mens de kommersielle virksomhetene er organisert i NHO Service dersom de er organisert.

<sup>19</sup> Ut fra kommuners hjemmesider er det ofte vanskelig å få en oversikt over hvilke virksomheter de eier og drifter selv og hvilke de drifter på vegne av kommuner (f.eks. Oslo kommune) fordi informasjonen som legges ut, ikke er særlig informativ eller varierer fra sykehjem til sykehjem.

<sup>20</sup> Diakonhjemmet er også i ferd med å bygge et eget sykehjem, dvs. ekspandere innenfor denne type virksomhet, i tillegg til sykehus og høyskole.

sliter ofte økonomisk, til tross for at de vanligvis får fullt ut kompensert av kommunen utgifter til lønn og pensjon, mens bygningsmessige forhold må forhandles om (hvor mye kommunen skal dekke av bygningsvedlikehold på bygninger kommunen ikke selv eier).

Når man skal sammenligne sykefravær i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner med kommunale sykehjem, kan det være viktig å være klar over de to typene ideelle virksomheter fordi rammebetingelsene kan være svært forskjellige for de to. Mens den ene typen kan ha fordelene av å ha en stor organisasjon i ryggen, må den andre typen «greie seg selv». Samtidig er det vårt inntrykk at det er den siste typen ideelt drevne sykehjem som foreløpig er mest utbredt i Norge, men de er i en sårbar situasjon nettopp fordi de ikke er del av en større organisasjon med de organisatorisk-administrative og økonomiske stordriftsfordelene det kan ha. Det skjer imidlertid en strukturendring innenfor de ideelle aktørene ved at en del slår seg sammen (ved oppkjøp) eller ved at en større ideell aktør drifter et menighetssykehjem de ikke selv eier.

I denne studien har vi valgt å ta med begge typer av sykehjem i samme kommune: et som er del av en større organisasjon og et som står for seg selv.

### **Hvorfor lavere sykefravær i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner?**

Som vi så, viste tallene presentert foran at de ideelle virksomhetene har lavere sykefravær enn de kommunale (eg. «alle»). Hva kan det så skyldes? Informanter i arbeidslivssentre vi intervjuet, har pekt på at sykehjem drevet av ideelle organisasjoner kan ha tilgang til frivillige til ulike typer av aktiviteter, ikke til pleie, som dels kan skape hygge for beboerne, dels kan avlaste de ansatte med en del lettere oppgaver som å lese for beboerne eller være mer på turer. At ideelt drevne sykehjem synes å ha lettere tilgang til frivillige enn andre sykehjem, fremkommer også av annen forskning (Gautun m.fl. 2013). Dette kan bidra til de ansattes arbeidsdag oppleves mindre hektisk og at de føler at beboerne får et bedre tilbud – og at de dermed kan gå hjem med en følelse av mindre dårlig samvittighet for alt de ikke rakk å gjøre i løpet av arbeidsdagen.

En antakelse kunne være at ansatte i sykehjem drevet av ideelle organisasjoner trives bedre i sine arbeidsforhold og derfor har et lavere sykefravær. En svensk undersøkelse gjennomført av Kommunal (som tilsvarende Fagforbundet i Norge) har kartlagt objektive og subjektive arbeidsforhold blant ansatte i kommunal, kommersiell og ideelt drevet eldreomsorg (Widmark 2014). Av denne undersøkelsen fremgår det at ansatte i virksomheter drevet av ideelle organisasjoner, er atskillig mer fornøyde med sin arbeidssituasjon enn kommunalt og kommersielt ansatte; for de to siste gruppene er det liten forskjell. Ansatte i virksomheter drevet av ideelle organisasjoner har større tillit til toppledelsen, mener i større grad at de får støtte av nærmeste leder, mener at virksomheten er godt organisert, er mer fornøyde med mulighetene for å få gehør for sine synspunkter og med å kunne være med i den løpende planleggingen av virksomheten. Om denne

---

<sup>21</sup> En del av disse sykehjemmene har over tid blitt overtatt av kommuner eller andre, se Gautun m.fl. (2013, kap. 3).



større trivselen på en del områder gir lavere sykefravær, kan imidlertid være vanskelig å dokumentere.

## 2.4 Introduksjon til casene

Målsettingen med denne studien har vært å undersøke hvilket handlingsrom det er for å redusere sykefraværet i pleie- og omsorgsvirksomheter, i dette tilfellet i sykehjem. I tråd med IA-avtalen har vi spesielt vært opptatt av det handlingsrommet den enkelte virksomhet har. Selv om hver enkelt kommune som eier av de kommunale pleie- og omsorgsvirksomhetene har et ansvar for at sykefraværet ikke er høyere enn nødvendig, vil trolig mye av handlingsrommet for å redusere sykefraværet, ligge i den enkelte virksomhet, i hvordan denne «forvalter» de ressurser den har tilgjengelig, i hvordan virksomheten i bred forstand ledes og ivaretar sitt ansvar for et forsvarlig sykefravær. Siden sykehjem i samme kommune - i det minste over tid - må forventes å ha det samme økonomiske handlingsrommet, vil ressursituasjonen være temmelig lik; man må derfor anta at bemanningssituasjonen ikke varierer i vesentlig grad fra virksomhet til virksomhet når man tar hensyn til pleietyngden. Det samme må vi anta gjelder for de styrings-signalene den enkelte kommune sender sine virksomheter om å redusere sykefraværet, at det forventes at alle virksomheter i kommunen tar et ansvar med hensyn til å følge opp sykefraværet.

Vi har funnet frem til fire større kommuner der det i hver av kommunene finnes to sykehjem som over tid har klart å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Til sammen studeres åtte sykehjem. I én av de fire kommunene har vi tatt for oss sykehjem drevet av ideelle organisasjoner for å undersøke om disse følger opp sykefravær på en annen måte enn kommunale virksomheter. De to ideelt drevne sykehjemmene vi studerer, har begge klart å holde et lavere sykefravær enn andre ideelt drevne sykehjem i samme kommune.

Vi har intervjuet en rekke informanter.<sup>22</sup> Vi startet med å intervjuer en representant for NAV Arbeidslivssenter i de fylkene hver av de fire kommunene ligger. Arbeidslivssentrene har ansvar for å følge opp IA-avtalen i alle virksomheter som har inngått IA-avtale i sine respektive fylker. Alle kommuner har inngått IA-avtale; følgelig er alle kommunale sykehjem IA-virksomheter. Det er også så godt som alle sykehjem drevet av ideelle virksomheter. Alle IA-virksomheter skal ha en kontaktperson (kalt rådgiver) ved arbeidslivssenteret i fylket som de skal kunne kontakte etter behov. Rådgiverne i arbeidslivssentrene har både gjennom sin nære kontakt med IA-virksomhetene og gjennom et mandat om å fungere som kompetansesentre for IA-arbeid i virksomhetene, opparbeidet seg bred kunnskap om sykefraværarbeid. Vi har intervjuet fire rådgivere som har et særlig ansvar for sykefraværsoppfølgingen i pleie- og omsorgsvirksomheter i sine respektive fylker og kommuner og innhentet deres synspunkter på hva de mener årsakene til det høye sykefraværet i pleie- og omsorgsvirksomheter skyldes og hva som

---

<sup>22</sup> Se nærmere beskrivelse i metodeavsnittet i kapittel 1.

synes å være særlig egnede tiltak for å redusere sykefraværet. De har altså ikke uttalt seg om de utvalgte kommunene/sykehjemmene spesielt, men uttalt seg på et mer generelt grunnlag.

Det er ikke rådgivernes «mandat» å foreslå dramatiske endringer i de virksomhetene de følger opp, f.eks. foreslå at ressursituasjonen i virksomheten burde vært en helt annen enn den er, men vi tror at dersom de mente at f.eks. bemanningssituasjonen var den viktigste forklaringen på det høye sykefraværet, ville de fortalt oss om det. Det må også bemerkes at rådgiverne kan ha noe ulike vurderinger av årsakene til sykefraværet avhengig av hvilke fylker og kommuner de har kontakt med i og med at sykefraværsutfordringene og også sykefraværsårsakene kan variere en del fra region til region. Det legemeldte sykefraværet innen helse- og sosialtjenester (som også omfatter sykehjem) varierte f.eks. i 3. kvartal 2014 fra 6,6 prosent i Rogaland (det fylket som lå lavest ved denne målingen) til 8,9 prosent i Østfold (høyest ved denne målingen). Sykefraværet var omtrent på samme nivå i de to fylkene tre år tidligere (for Rogaland 7,0 prosent, for Østfold 8,8 prosent i 3. kvartal 2011),<sup>23</sup> noe som tyder på at sykefraværsutfordringene for likeartede virksomheter som helse- og sosialtjenester kan variere geografisk.

Vi har også intervjuet kommuneledelse (f.eks. pleie- og omsorgssjef) og hovedtillitsvalgte i tre av de fire kommunene der vi har studert kommunale sykehjem, i tillegg også virksomhetsledelse og plasstillitsvalgte i de seks kommunale sykehjemmene. De ideelt drevne sykehjemmene inngår i en annen type organisasjon enn de kommunale; det ene sykehjemmet var del av en større organisasjon, det andre et frittstående sykehjem. Vi har i det første tilfellet intervjuet ledelsen i den større organisasjonen, nærmere bestemt den delen av ledelsen som har ansvar for pleie- og omsorgsvirksomheter og lignende virksomheter, i det andre tilfellet var det ingen overordnet ledelse å intervju. I de to sykehjemmene som drives av ideelle virksomheter, har vi intervjuet virksomhetsledelse og de plasstillitsvalgte på linje med i de kommunale sykehjemmene.

Både arbeidslivssentre, kommuner og sykehjem i undersøkelsen er anonymisert. Vi har lagt vekt på å gi færrest mulig opplysninger som kan bidra til å identifisere fylkene, kommunene og informantene. Derfor beskriver vi liten grad kommunene og eventuelle særtrekk de har som kunne føre til at de ble identifisert. Alle kommunene er store kommuner i norsk sammenheng og de er spredd rundt om i landet. I de første tre kommunene vi presenterer (A, B og C) studerer vi kommunale sykehjem, i den fjerde (D) ideelt drevne sykehjem.

Vi starter hver av kommunepresentasjonene med synspunktene fra rådgiverne i arbeidslivssentrene.

---

<sup>23</sup> Tallene er hentet fra Statistisk sentralbyrås statistikkbank.

## 2.5 Kommune A

### Rådgiver ved arbeidslivssenteret

Vi har spurt rådgiveren ved arbeidslivssenteret som har ansvar for å følge opp de kommunale sykehjemmene i fylket, om hva som synes å være de viktigste årsakene til høyt sykefravær i pleie- og omsorgsvirksomheter og hva som synes å være de viktigste tiltakene for å redusere fraværet.

Med hensyn til årsaker til høyt sykefravær får vi til svar at det nok kan være riktig at pleie- og omsorgsarbeid er fysisk og psykisk utfordrende, men i så fall er det mer utfordrende for noen enn for andre siden det er mange gjengangere når det gjelder sykefravær. Informanten påpeker at det derfor er viktig å «sortere» sykefraværet, å gå bak tallene. Det er viktig å vite hva som er hva, om det for den enkelte ansatte dreier seg om et sykefravær som arbeidsgiver kan gjøre noe med eller om sykefraværet har sammenheng med alvorlig sykdom som arbeidsgiver i mindre grad kan påvirke. Ofte skyldes også sykefraværet hverken belastninger i arbeidet eller alvorlig sykdom, men belastninger i privatlivet eller rett og slett at enkelte ansatte har for mye som skal ordnes hjemme. Informanten deltar ofte på vegne av NAV på det såkalte dialogmøte<sup>1</sup> som inngår som del av de nå statlig pålagte rutinene for sykefraværsoppfølging, og får på den måten god innsikt i enkeltpersoners sykdomsbilde.<sup>24</sup> Ut fra informasjonen som kommer frem i disse møtene, fremgår det ifølge informanten at sykmeldinger ofte ikke har sammenheng med arbeidssituasjonen, men like gjerne med mer private forhold. Det fremgår også at leger kan være vel raske til å godta slike private forhold som sykmeldingsgrunn og foreslå en «time out», også når de private forholdene ikke dreier seg om belastende forhold som samlivsproblemer og sykdom i familien, men f.eks. mer generell slitenhet - eller manglende motivasjon - som ikke behøver å ha sammenheng med arbeidssituasjonen.

Det påpekes av informanten at enkelte ansatte ikke har helse til å jobbe i pleie- og omsorgsykker på grunn av helseproblemer eller belastninger som ikke skyldes det nåværende arbeidet, samtidig som det er problematisk for virksomheter dersom ansatte ikke kan fylle arbeidet på en tilfredsstillende måte. En tilstand med varig tilrettelegging anses som lite holdbart i lengden uten at det kompenseres med at arbeidstakeren f.eks. blir delvis uføretrygdet eller går ned i stilling. Eller arbeidstakeren kan få hjelp til å finne annet og lettere arbeid i kommunen, noe mange kommuner legger til rette for. Noen tar det ille opp at det foreslås et jobb-bytte, men informanten har erfart at de som finner et annet arbeid, har kontaktet arbeidslivssenteret eller andre og fortalt at de har fått et nytt og bedre liv.

Rådgiveren påpeker at noe av det viktigste for å redusere og holde sykefraværet lavt, er å tenke helsefremmende arbeid for å forebygge sykefravær. Med helsefremmende

---

<sup>24</sup> Dialogmøte 1 inngår som del av sykefraværsoppfølgingen. I utgangspunktet er det arbeidstaker (den sykmeldte), arbeidsgiver og eventuelt sykmelder som deltar her. NAV kan om ønsket delta, og da er det ofte representanter fra arbeidslivssentrene som deltar på vegne av NAV. Mer om dialogmøtene her: <https://www.nav.no/no/Bedrift/Oppfolging+og+rapportering/Oppfolging+av+sykmeldte/Relatert+informasjon/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte+arbeidstakere.394782.cms?kap=394784>

arbeid tenkes både på tekniske hjelpemidler som kan redusere fysiske belastninger, men også å skape en god atmosfære på arbeidsplassen ved at ledelsen signalisere overfor hver enkelt ansatt at de er ønsket på jobb, at alle trengs slik at ansatte synes det er både hyggelig og viktig å komme på jobb. Generelt påpekes det at det er viktig med en tydelig ledelse som følger opp ansatte i det daglige arbeidet, at ledelsen er tilgjengelig og bokstavelig talt synlig ved at det føres en åpen dør-politikk der ansatte etter behov kan snakke med sin leder.

Men like viktig som å tenke helsefremmende arbeid og tydelig ledelse som en forebyggende innsats, er det ifølge informanten at ledelsen følger tett opp ansatte som har et høyt sykefravær og lager konkrete og tidsavgrensede planer for utprøving av tiltak som kunne redusere fraværet. Virksomhetene har ifølge informanten blitt flinkere til slik tett oppfølging de siste årene. Det er også viktig at ledelsen signaliserer at det er mulig å gå på jobb selv om man ikke alltid føler seg frisk og opplagt og har noen vondter, at det f.eks. ikke farlig å gå på jobb med litt vondt i ryggen og at noen kanskje kan bli bedre av være i aktivitet. Etter hver har man fått mer kunnskap om f.eks. ryggsmertes, at «medisinen» ofte ikke er holde seg i ro, men snarere å være i bevegelse. Også for dem med lettere psykiske plager, f.eks. på grunn av problemer i privatsfæren, kan det være mer helsebringende å være på jobb og i aktivitet enn å være hjemme. Arbeidslivssenteret har derfor tatt flere initiativ til at kommunene skal bli flinkere til å overtale dem med noen plager - som kanskje er av forbigående karakter - til å fortsette å arbeide heller enn å oppmuntre dem til å være hjemme til plagene forhåpentligvis går over.

Informanten tror også at det er viktig at virksomhetene benytter seg av den hjelpen de kan få av arbeidslivssenteret, både i form av generell rådgivning om sykefraværsoppfølging og tilgang til økonomisk støtte i form av tilretteleggingstilskuddet.<sup>25</sup> Tilskuddet kan blant annet benyttes til vikar i en periode for å avlaste ansatte som kunne trenge avlastning eller til innkjøpe av hjelpemidler. I tillegg til selve avlastningen, kan bruken av tilskuddet signalisere overfor ansatte at arbeidsgiver så langt mulig ønsker å ivareta ansatte som av ulike grunner sliter, at arbeidsgiver forsøker å strekke seg langt for å legge til rette for en bedre arbeidssituasjon for den enkelte. Men tilretteleggingen har sine begrensninger. Det skal ifølge informanten være lov for arbeidsgiver å si at nå er alt prøvd uten at det har bedret situasjonen.

Informanten påpeker også at mange sykehjem nok ikke er flinke nok til å benytte de tekniske hjelpemidlene de har fordi de tar lengre tid å bruke enn å gjøre arbeidsoppgavene med håndkraft.

## **Kommuneledelsen**

I denne kommunen har flere av sykehjemmene klart å redusere sykefraværet betraktelig de siste årene, selv om sykefraværet også i disse sykehjemmene svinger. Vi har besøkt to av sykehjemmene i kommunen. Ved tidspunktet for vårt besøk viste det seg at i ett av disse hadde sykefraværet økt igjen fra et over flere år lavt nivå, hovedsakelig på grunn av reelle sykdomstilfeller som det var vanskelig for virksomhetene å innvirke på; det gjaldt

---

<sup>25</sup> Tilretteleggingstilskuddet er et tidsbegrenset tilskudd.

f.eks. at de hadde mange godt vokse ansatte med en del aldersrelaterte plager eller slitasje som det var begrensede muligheter til å tilrettelegge for. Folk enkelte eldre ansatte ble uføretrygdning vurdert som en mulig løsning, også slik disse ansatte selv så det.

Vi intervjuet den overordnede ledelsen i denne kommunen, inklusive leder for pleie- og omsorgsvirksomhetene (pleie- og omsorgssjef). Informantene forteller at kommuneledelsen, etter at den for noen år siden ble klar over at sykefraværet generelt lå høyt og særlig i sykehjemmene, tok noen grep som gjelder alle virksomhetene i kommunen, ikke bare pleie- og omsorgsvirksomhetene. Kommunen sentralt har samarbeidet nært med alle personallederne rundt om i virksomhetene om sykefraværarbeid og også informert om sykefraværarbeid på personalmøter med alle ansatte i virksomhetene. Kommunen har ansatt en egen IA-rådgiver som har et særlig ansvar for sykefraværsoppfølging og som har hatt kapasitet til å følge opp og rådgi alle de kommunale virksomhetene. Denne rådgiveren har hjulpet personallederne i virksomhetene til å sortere sykefraværet, finne ut hva som er hva og hva man kan gjøre noe med. Virksomhetslederne har også blitt oppfordret til å benytte seg av arbeidslivssenterets tilbud om både rådgiving og tilretteleggingstilskudd. Rådgiveren har sammen med arbeidslivssenteret skolert personallederne i tett oppfølging av dem med høyt sykefravær og som det sies, til «å ta den vanskelige samtalen, turt å stille dem som er mye borte de vanskelige spørsmålene». Også bedriftshelsetjenesten har medvirket her. Alle virksomheter med høyt sykefravær har vært nødt til å ta imot slik rådgivning fra kommunen sentralt. Kommunen har altså sendt klare signaler og hatt en ensartet sykefraværspolitikkk overfor alle de kommunale virksomhetene.

Kommuneledelsen forteller at lederne for sykehjemmene nå har blitt mer pågående med hensyn til hvordan de tar tak i og følger opp sykefravær. Det kreves i større grad enn tidligere at ansatte skal klare jobben, at dersom man blir syk av en «normal» jobb, som de fleste andre ansatte ikke blir syke av, er det mulig man bør finne en annen type jobb. Kommuneledelsen har også blitt mer opptatt av å vurdere hvor langt det kan forventes at arbeidsgiver skal strekke seg, f.eks. med hensyn til tilrettelegging, og at det skal være mulig å si at nok er nok, nå er det meste prøvd. Også de hovedtillitsvalgte er innforståtte med at tilrettelegging for den enkelte arbeidstaker ikke kan være en varig tilstand. Tilretteleggingstilskuddet fra NAV er et tidsavgrenset tilskudd og tilrettelegging som ikke blir kompensert med andre midler, vil lett føre til merbelastning for andre ansatte.

I tillegg til en tøffere tone i sykefraværsoppfølgingen, legges det vekt på å skape et mer robust arbeidsmiljø ved at ledelsen mer systematisk forsøker å fremheve det den enkelte ansatte er god på heller enn å påpeke mangler. Det legges vekt på at kollegene skal ha en god tone seg imellom og i større grad godta den enkeltes styrker og svakheter. På den måten kan alle føle at de trengs, at det gjør en forskjell om de kommer på jobb eller ikke. Kommunen har knyttet til seg ekspertise på dette området i form av et forskningsbasert dialogverktøy. Det ble i intervjuet vist til en barnehage som hadde redusert sykefraværet fra 29 til 1 prosent med denne metoden.

Kommuneledelsen mener at sykehjemmene har blitt gode på å legge til rette for et godt fysisk arbeidsmiljø ved å ta i bruk ulike hjelpemidler og tror derfor at dette nå i liten grad kan forklare det høye sykefraværet i en del av sykehjemmene. Forklaringen på

det høye sykefraværet, tror kommuneledelsen, kan heller være at disse sykehjemmene ikke har klart å rekruttere personell med god helsefaglig kompetanse, noe som igjen kan gi dårlig kvalitet på tjenestene og ytterligere problemer med å rekruttere personell med god kompetanse, med andre ord at de kan ha kommet inn i en dårlig sirkel her. Erfaringen, ifølge informantene, er at de arbeidstakerne som har god kompetanse, ønsker å arbeide i virksomheter der det satses på kvalitet og kompetanse og at virksomhetslederne i de sykehjemmene som har høyt sykefravær, ikke har lagt nok vekt på slike forhold – i den grad de har hatt mulighet til å ta slike hensyn i en hverdag der det ofte kan være store problemer med å rekruttere personell både med og uten helsefaglig kompetanse. Sykehjemmene med lavt fravær skiller seg ut med å levere tjenester av høy kvalitet og ha godt kvalifisert og stabil bemanning. Selv om det kan være vanskelig for et sykehjem å komme i en posisjon der man klarer å rekruttere personell med god kompetanse, er det kommuneledelsens inntrykk at det finnes et handlingsrom her som noen sykehjem har vært flinkere til å utnytte enn andre og på den måten snu en dårlig sirkel. Også denne vurderingen samstemte de hovedtillitsvalgte i. Det ble vist til et sykehjem med svært høyt sykefravær som klarte å redusere sykefraværet betraktelig da de satte i gang med noen fagutviklingsprosjekter og hospiteringsordninger i andre sykehjem for de ansatte:

Folk bokstavelig talt styrtet ut av sykesengen og tilbake til arbeidet og siden har sykefraværet ligget lavt i denne virksomheten. (Hovedtillitsvalgte)

Også de hovedtillitsvalgte stiller seg bak den vurderingen at noen sykehjem har klart å rekruttere og beholde «flinke folk», som de uttrykte det, og dermed har klart å holde stabilt god kompetanse. Disse sykehjemmene har også ledere som fremstår som «tydelige og ryddige». De hovedtillitsvalgte mener å se klare forskjeller i hvordan sykehjemmene ledes, at de med lavt sykefravær har ledere som klarer å få ansatte til «å dra i lag og få ting gjort» og konkretiserer dette nærmere med at de har en synlig ledelse som klarer å forankre det man har besluttet blant de ansatte. Disse lederne har også gjort noen endringer i tjenestetilbudet som signaliserer at man prøver «å tenke litt nytt» om hvordan pleie- og omsorgstjenester bør organiseres; f.eks. har middagsserveringen blitt forskjøvet til mer normal middagstid. De tillitsvalgt vektlegger også viktigheten av en stabil arbeidsstokk for å bli mindre avhengige av vikarer som, selv om de fyller hullene i vakt-skjemaene, ofte medfører redusert tjenestekvalitet og mye oppfølging fra de øvrige ansatte; vikarer fungerer i praksis ikke alltid som en avlastning, men ofte heller som en merbelastning. Virksomheter som har gjort seg avhengig av stor vikarbruk, sies av informantene å være lite attraktive for arbeidstakere med høy helsefaglig kompetanse fordi tjenestekvaliteten påvirkes negativt av lite kontinuitet i personellsituasjonen og mye bruk av ufaglærte. Det påpekes for øvrig av informantene at dette er én av kommunene i landet med lavest kompetanse i pleie- og omsorgssektoren og med følgelig høy bruk av ufaglærte. De ufaglærte blir ikke nødvendigvis plassert der de utfra sin (manglende) kompetanse egner seg best og får ofte *for* utfordrende arbeidsoppgaver, noe som igjen fører til at mange av disse synes det blir for slitsomt å jobbe i sykehjem og derfor slutter.

Mens kommuneledelsen er mindre opptatt av å øke bemanningen for å redusere sykefraværet og mener at viktigere enn hvor mange man rekrutterer, er hvem man rekrut-

terer, både med hensyn til arbeidsmotivasjon og helsefaglig kompetanse, mener de hovedtillitsvalgte at det i tillegg ville være ønskelig at mesteparten av vikarmidlene ble omgjort til faste stillinger i form av økte stillingsstørrelser, men også i form av flere avdelingsledere. Det tror de vil kunne gjøre det lettere å rekruttere dem med god kompetanse og gi bedre tjenestekvalitet - og dermed komme inn i en god sirkel. Kommunen har utstrakt bruk av små stillinger i pleie- og omsorgssektoren, noe også pleie- og omsorgsleder erkjenner er en utfordring både for kvalitet og rekruttering, men har ikke klart å ta tak i dette ennå. Det er vanligvis ufaglærte som fyller de små stillingene. De hovedtillitsvalgte mener at de to sykehjemmene med lavt sykefravær som inngår i denne studien, skiller seg ut ved mindre bruk av små stillinger i ukedagene og at de dermed har fått til noen gunstige endringer.

Kommunen sentralt har også satt i gang en del tiltak rettet mot ansatte som dels skal bidra til mer oppmerksomhet omkring livsstil ved blant annet å tilby kostholdsveiledning og opplegg for variert trening/aktivisering tilpasset hver enkelt, dels bidra til større forståelse for at det går an - og ikke er farlig - å jobbe selv om man har noen vondter eller plager, f.eks. i ryggen. Arbeidslivssenteret i fylket har vært sentral i igangsettingen av en del av disse prosjektene. Foreløpig er man imidlertid usikre på hvilken betydning disse prosjektene har hatt for sykefraværet. Selv om antallet deltakere stadig øker, rå det usikkerhet med hensyn til om man når dem som spesielt kunne ha nytte av slike tiltak.

## **Sykehjem A1**

Dette sykehjemmet har klart å holde sykefraværet relativt lavt selv om det varierer mye mellom avdelingene, også over tid. At det varierer mellom avdelingene, tror ledelsen ved sykehjemmet kan ha med ulik arbeidsbyrde mellom avdelingene å gjøre. Demensavdelingene oppfattes ikke som så fysisk slitsomme som de andre avdelingene fordi her er beboerne «bare demente», men ellers fysisk oppgående (trenger f.eks. ikke løftes), mens beboerne på sengepostavdelingene er mye mer pleietrengende. De tillitsvalgte tror imidlertid at organisatoriske og ledelsesmessige forhold også spiller inn siden avdelingene drives veldig forskjellig. Det er ut fra deres erfaring vanlig i sykehjem at avdelinger drives forskjellig og at enhetslederne i liten grad blander seg inn i hvordan avdelingene drives. Noen avdelingsledere klare ikke å holde oversikten. De tillitsvalgte sier at det i en tøff arbeidshverdag trengs tydeligere ledelse og at det kunne være ønskelig at enhetsleder styrte mer. «Ledelse har enormt mye å si», ifølge disse informantene.

### **Hvorfor lavt sykefravær?**

Både lederne og de tillitsvalgte ved sykehjemmet tror at en viktig grunn til at de har redusert og også klar å holde sykefraværet lavt når man ser sykehjemmet under ett, kan ha sammenheng med at det er jobbet mye med holdninger blant de ansatte. Ledelsen har i ulike sammenhenger påpekt over de ansatte at alle ansatte trengs og at å sette inn vikarer ved fravær, ikke kan erstatte den enkeltes kompetanse og erfaring i og med at man ikke nødvendigvis klarer å skaffe vikarer som den kompetanse og erfaring den fraværende ansatte har. Unødig fravær skaper derfor problemer både for tjenestekvaliteten og for de øvrige ansatte. Vikarer skal følges opp; dette tar tid og krefter fra de ansatte som er på

jobb. Heller enn fullt fravær, kan man be om å få en tilpasning for en periode. Her kan tilretteleggingstilskuddet fra NAV være til hjelp, f.eks. ved at det skaffes midler til at én av de andre ansatte, som kjenner arbeidssituasjonen godt, jobber noe mer og avlaster den som trenger avlastning. Det sies at mange ansatte med deltidsstilling synes det er greit å jobbe noe mer i perioder og at en slik ordning ikke skaper problemer. Sykehjemmet har også en del faste vikarer med høy kompetanse og mye erfaring (f.eks. eldre personer som tidligere har vært ansatt på sykehjemmet) som kan kontaktes. Det har vist seg at mange av dem som trenger litt tilrettelegging, kommer seg etter et avbrekk med lettere oppgaver. Det sies også at tilretteleggingstilskuddet har vært viktig for å kunne imøtekomme et behov for tidsavgrenset tilrettelegging og at sykehjemmet har vært svært aktivt med å søke om dette tilskuddet.

Også de tillitsvalgte påpeker at det er krevende å være avhengig av mange vikarer, noe som særlig er tilfellet i helgene. De krever mye opplæring, men følges i liten grad opp av sin leder som vanligvis ikke jobber i helgene, noe som kan gi lite eierforhold til jobben. «Noen har aldri truffet sin nærmeste leder», blir vi fortalt. Helgevikarene har ofte også mye fravær som ytterligere skaper behov for nye vikarer.

Sykehjemmet deltar i det tidligere nevnte tiltaket som skal bidra til at ansatte med noen plager skal kunne være i arbeid, ved at ledelsen mer aktivt enn tidligere forsøker å overtale ansatte til å være i arbeid selv om de ikke kan bidra fullt ut. Ledelsen forsøker å argumentere for at det kan være helsemessige bra å være i aktivitet heller enn å være sykemeldt.

I tillegg tør nå lederne i større grad enn tidligere ta «den vanskelige samtalen», være mer direkte over for dem som har et høyt sykefravær. Ledelsen følger også sykmeldte nærmere opp enn tidligere ved å ta tidlig kontakt, høre hvordan det går, inngå avtaler med dem osv., i tråd med rutinene i IA-avtalen.

Ledelsen har stimulert ansatte til både kompetanseheving og økt stillingsbrøk. Virksomheten har som del av en kompetanseplan lagt til rette for at ansatte skal kunne ta fagbrev.<sup>26</sup> Ansatte med lav stillingsbrøk, har f.eks. fått tilbud om økt stilling forutsatt at de tar fagbrev. Dette tilbudet har også en del vikarer fått. Det har vist seg at mange takker ja til et slikt tilbud selv om det tar noen år. Ifølge ledelsen signaliserer virksomheten ved dette at den verdsetter kompetanse, at man ønsker faglært arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren, noe som både signaliserer at man vil satse på den enkelte ansatte, men som også bidrar til å lette rekrutteringen av nye ansatte. Denne holdningen til kompetanse varierer mellom sykehjemmene i kommunen, ifølge ledelsen ved dette sykehjemmet.

#### **Tillitsvalgtes vurdering av sykefraværarbeidet**

De tillitsvalgte ved sykehjemmet er i all hovedsak enige med ledelsen i de tiltak som er satt i verk for å redusere sykefraværet. På spørsmål om hva som er viktigst for å holde et lavt sykefravær, svares det: «Gode ledere, god arbeidsmoral, god arbeidskultur. Og her må de fast ansatte gå foran med et godt eksempel.» De tillitsvalgte tror at dette sykehjemmet skiller seg positivt ut fra en del av de andre på disse områdene.

---

<sup>26</sup> I form av den såkalte § 20-ordningen eller praksiskandidatordningen.



## Sykehjem A2

Dette sykehjemmet har det siste året opplevd en økning i sykefraværet etter en lengre periode med lavt sykefravær, men som det ble påpekt over, tror man at det er mer tilfeldig, at det skyldes sykdom som ikke er arbeidsrelatert og som det i begrenset grad er mulig å påvirke gjennom f.eks. tilrettelegging av arbeidet.

### Hvorfor lavt sykefravær?

Virksomhetsledelsen peker på flere forhold som de tror kan ha bidratt til et inntil nylig lavt sykefravær. I løpet av de senere årene har man etablert bedre rutiner for å følge opp sykmeldte. Sykehjemmet har også lenge hatt en tradisjon for tilrettelegging av arbeidet for dem som trenger det, også forut for at NAV kunne gi støtte til tilrettelegging. Det har vært vanlig å godta forespørsel om redusert arbeidstid, f.eks. fra eldre ansatte, eller at en vikar eller kollega avlaster en ansatt for noen oppgaver i en periode. Tilretteleggings-tilskuddet fra NAV har gjort det mulig å tilby flere ansatte ulike typer av tilrettelegging. Det sies at verneombudene jobber godt med det fysiske arbeidsmiljøet, det samme gjør bedriftshelsetjenesten. Det er etablert en Helse-, miljø- og sikkerhetsgruppe der verneombud, ledelse og tillitsvalgte inngår og som er mer aktiv enn tidligere. Det er også ansatt flere verneombud.

Ledelsen har også fått større kunnskap om ulike årsaker til sykefravær og hvilke typer av plager det er mulig å være i (noe) arbeid med, f.eks. ryggproblemer. Det er lagt vekt på å skape forståelse blant ansatte om at det er mulig og kanskje også viktig å være i arbeid selv om man har noen plager. Arbeidslivssenteret har her bistått med informasjon til de ansatte om hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging ved ulike plager, men også kunnskap om viktigheten av å være i (noe) aktivitet. Det er lagt vekt på å skape en grunnholdning blant ansatte om at unødvendig fravær skaper problemer for både beboere og andre ansatte og at heller enn å være helt eller delvis sykmeldt, kan virksomheten tilby ulike typer av tilrettelegging for en periode.

Kommunens prosjekt med tilbud om kostholds- og livsstilveiledning og trening/aktivisering i arbeidstiden, tilpasset den enkeltes ansattes behov og ønsker, tror de også kan ha en effekt, selv om dette først nylig er kommet i gang og selv om man er usikker på om man når alle ved slike satsinger.

Sykehjemmet har klart å holde en stabil arbeidsstokk med ansattes som er lojale overfor hverandre. Særlig har det vært viktig at man har klart å holde en stabil sykepleiergruppe, ifølge informantene. Sykehjemmet har mange godt voksne som tross aldersplager har blitt værende. Ledelsen tror at igangsetting av ulike faglige aktiviteter er særlig verdsatt og kan ha bidratt til at eldre ansatte blir værende heller enn å pensjonere seg. Ansatte melder også tilbake om høy trivsel, ikke minst på grunn av et faglig godt arbeidsmiljø. Det har vært lettere enn andre steder å rekruttere nye ansatte med kompetanse. Nyansatte forteller at de har blitt møtt med en rolig arbeidsatmosfære og at ting er «mer på stell» her sammenlignet med en del andre steder de har jobbet.

Sykehjemmet har også styrket fagkompetansen gjennom å ansette flere sykepleiere som «går utenpå» ordinær turnus og som kan trå til der det er behov, f.eks. ved sykefravær. På denne måten får man mindre behov for ufaglærte vikarer. Dette har man fått til gjennom en omdisponering av vikarmidlene.

Også på dette sykehjemmet sies det at legene er for raske til å gi full sykmelding og at de virker lite oppdaterte på forskning om f.eks. ryggplager, som viser at det kan være bedre å være noe i aktivitet enn å ligge på sofaen.

#### **Tillitsvalgtes vurdering av sykefraværsarbeidet**

De tillitsvalgte trekker i likhet med ledelsen frem som mulige forklaringer på det lave sykefraværet at det har vært viktig å få til en holdningsendring blant ansatte om at det er mulig å gå på jobb selv om man ikke er helt frisk. I tillegg tror de at tilretteleggingstilskuddet har vært viktig og også at de har en aktiv Helse-, miljø- og sikkerhetsgruppe. De har imidlertid erfart at det oftere settes inn vikar ved full sykmelding enn når ansatte har gradert sykmelding. Dette oppleves problematisk; når vikar bare settes inn ved full sykmelding, kan det være rasjonelt for både tillitsvalget og ansatte «å gå for» full sykmelding for ikke å belaste kollegaer ved gradert sykmelding. De tillitsvalgte tror at økt grunnbemanning vil være nødvendig i fremtiden med tanke på at pleietyngden blant beboere på sykehjem stadig øker.

## **2.6 Kommune B**

#### **Rådgiver ved arbeidslivssenteret**

Rådgiveren ved Arbeidslivssenteret i fylket påpeker at det er det høye kvinnefraværet som er en utfordring i kommunen som helhet og at det er flere årsaker til at det særlig er pleie- og omsorgssektoren som er utsatt. Utover sektorens høye kvinneandel mener rådgiveren at noen av forklaringene kan knyttes til trekk ved arbeidet, slik som høy vaktbelastning og turnusarbeid. Andre forklaringer knyttes til dårlig helse og slitasjeskader, særlig hos eldre arbeidstakere, og til det faktum at relasjonsarbeid kan være mentalt krevende. Graviditeter oppgis å forklare en tredjedel av fraværet i sektoren. Mye av dette fraværet oppgis å være vanskelig å forstå, både fordi det finnes mange gode hjelpemidler som bidrar til å lette arbeidet for de gravide og fordi de får tilbud om «skulder-ved-skulder»-bistand ved behov. Denne bistanden innebærer at gravide får en person som følger dem i arbeidshverdagen og som utfører de oppgavene den gravide ikke skal eller makter å gjøre.

Andre årsaker til det høye sykefraværet i pleie- og omsorgsvirksomheter knytter rådgiveren til personlige og individuelle forhold slik som kvinners dobbeltarbeid og deres dobbelte arbeidsbelastning. Det vil si at mange av disse kvinnene utfører samme typen av arbeidsoppgaver på arbeidet som de gjør hjemme, noe som kan skape både emosjonell og fysisk slitasje.

Livsstilstilsknyttede problemer slik som generell dårlig fysisk form og overvekt nevnes også som faktorer som kan bidra til fravær og kan derfor være spesielt ugunstig i dette yrket. Rådgiveren spekulerer derfor i om det burde vært satt sterkere krav til alle ansatte i pleie- og omsorgsvirksomheter om å holde seg i fysisk form.

På spørsmålet om hva som skaper trivsel på arbeidsplassen, svarer rådgiveren at dette dels er et individuelt spørsmål. Det som skaper trivsel for noen, skaper ikke nødvendigvis trivsel for andre. Men det som mer generelt oppgis som noen av de viktigste faktorene for trivsel og nærvær, er at ansatte blir sett og hørt av leder og at de får tilbakemeldinger på den jobben de gjør. Dette bidrar også til å styrke arbeidsmotivasjonen hos de ansatte, noe som er viktig for om de velger å komme på jobb eller bli hjemme når de ikke føler seg helt friske. At arbeidsplassen har et helsefaglig fokus og at ledere legger til rette for at ansatte skal settes i stand til å gjøre en god jobb, mener rådgiveren er viktig for både motivasjon og for mestringfølelse hos de ansatte. Dette gir i sin tur grunnlag for å gi ansatte økt ansvar, noe som øker mulighetene for at ansatte opplever meningsfulle hverdager. Utover dette mener rådgiveren at opplevelsen av et godt sosialt miljø, preget av ansatte som støtter hverandre og er hyggelige mot hverandre, er nødvendig for et godt arbeidsmiljø. Generelle trivselstiltak kan være bra for det sosiale miljøet, men rådgiveren mener at det er gode arbeidshverdager som er det viktigste for om de ansatte velger å gå på jobb eller ikke, hvis de ikke føler seg helt i form. Som vi skal se i de neste avsnittene, støttes disse refleksjonene av både ledere og tillitsvalgte i de utvalgte sykehjemmene.

### **Kommuneledelsen**

Den intervjuede, som representerer den kommunale ledelsen for pleie- og omsorgsvirksomhetene i kommunen, oppgir at kommunen har deltatt i mange ulike sykefraværprosjekter opp gjennom årene og at noen sykehjem har jobbet mer enn andre med sykefravær og nærvær. Erfaringene viser at vedvarende og sterk oppmerksomhet om tematikken gir resultater. Lederen påpeker: «Litt slakk på den type arbeid, så går tallene opp. Man må «være på» hele tiden (...)». Hjelpemidler får alle som spør om det, men det påpekes at det er vel så viktig at sykehjemlederne følger med på at hjelpemidlene faktisk benyttes. Bemanningen generelt sett oppgis å være relativt god i sykehjemmene. I den grad det er forskjeller i bemanning mellom sykehjemmene, skyldes dette ulike brukergrupper med ulik pleietyngde. Leder mener for øvrig at det ikke nødvendigvis er noen klar sammenheng mellom bemanning og sykefravær. Kommunen har også få ufaglærte ansatte og således god tilgang på kompetanse.

Kommunen vektlegger både nærvær og fravær i sykefraværarbeidet, men nærværsbegrepet har stått sterkere i perioder hvor kommunen har deltatt i nærværprosjekter. Utover dette er det sykefraværsmbegrepet som oppgis å være det en forholder seg til i det daglige. Men selv om en ikke nødvendigvis benytter nærværsbegrepet som sådan, oppgir leder at virksomhetene er opptatt av nærværsfaktorer - altså hva som skal til for at de ansatte går på jobb. På spørsmålet om hva lederen mener er å forstå som nærværsfaktorer, påpekes det at det vil være individuelt, men at det er en del forhold som fremstår som viktig, slik som: ansattes opplevelse av mestring, ansattes kompetansenivå, godt arbeidsmiljø og individuell tilrettelegging.

Lederen oppgir at det er store variasjoner i sykefravær mellom ulike pleie- og omsorgsvirksomheter, men også internt i den enkelte virksomhet. Disse forskjellene skyldes

ikke nødvendigvis mangel på prosedyrer og systematikk rundt sykefraværsoppfølgingen; derfor er det viktig å gå bak tallene for å forstå mer av årsakene.

På spørsmålet om hva som kjennetegner virksomheter med lavt fravær, fremsettes flere faktorer som viktige. Én av de viktigste er at virksomhetslederne har tatt tak i «sykefravær-gjengangerne». Det vil si at lederne konfronterer ansatte med høyt fravær og uforståelig fravær med deres fravær og foretar en avklaring eller opprydding i disse tilfellene. Gjengangerproblematikken handler ifølge lederen om ansvarliggjøring av den enkelte ansatte med høyt sykefravær. I det ligger at det er den ansatte selv som må ta tak i situasjonen dersom en er mye borte fra arbeidet og at dette ikke bare handler om hjelpemidler og tilrettelegging fra arbeidsgivers side. Lederen mener at det er en del ansatte i pleie- og omsorgssektoren som ikke har den helsen som er nødvendig for å kunne stå i jobben og at dette krever en avklaring:

Innenfor helse og omsorg skal du ha god fysikk og du må være frisk fysisk. Tror en del av de med belastningslidelser, er gjengangere. De har vært i bransjen i mange år og har de tradisjonelle symptomene. De er ute fra tid til annen. Det er de vi har tatt tak i. Er dette det rette stedet for deg? Skal du gjøre noe annet? Er det noen alternativer? (...) Er det riktig at du med din helse jobber i sykehjem? At man tør å stille de spørsmålene fremfor hele tiden stille spørsmålet om hva vi skal gjøre for at du skal komme tilbake. (...). (Kommuneleder)

Men gjengangere trenger ikke nødvendigvis bare å handle om ansatte med dårlig helse. Lederen er også inne på det man gjerne kaller innlåsingsproblematikk. Det vil si at det kan være ansatte som ønsker seg en annen jobb, men som av ulike årsaker verken kan eller klarer å gjøre noe med dette på egenhånd. Lederen mener at mange virksomhetsledere gjør det de kan for å legge til rette for at ansatte skal komme på jobb. Kommer de likevel ikke, handler det ofte om at disse ansatte ikke er i rett type jobb. Lederen påpeker at dette er noe en bør tenke mer over når en rekrutterer ansatte.

En annen viktig faktor i sykehjem med lavt sykefravær er at lederne i disse virksomhetene har god dialog med sine ansatte, er «tett på dem» og kjenner dem dermed godt. Kommunelederen uttrykker denne nærheten på denne måten: «At man selv er i de hvite klærne og en del av arbeidsgruppen». Denne nærheten åpner mulighetene for en tett og stram oppfølging av ansatte med mye fravær. I tillegg må ledere tørre å være direkte og våge å konfrontere disse medarbeiderne med deres høye fravær. God evne til å lede er ikke naturgitt hos de fleste, men det betyr ikke at en ikke kan lære seg å lede på bedre måter. Dette har kommunen tatt konsekvensen av og deltar derfor i et flerårig og obligatorisk ledertreningsprogram som omfatter alle ledere i hele kommunen, inkludert avdelingsledere. Lederprogrammet inneholder alle forhold som er viktige innenfor ledelse og legger særlig vekt på lederatferd og at ledelsen skal gå foran som et godt eksempel. En del av opplæringen handler om å styrke ledernes kompetanse i den «vanskelige samtalen» med ansatte. Samtidig påpekes det at ulikheter i sykefravær mellom virksomheter ikke nødvendigvis bare skyldes ulikheter mellom ledere. Det kan også skyldes ansatte som jobber i virksomhetene. Informanten påpeker at *alle* ansatte, ikke bare lederne, har et ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø og det understrekes at alle er sin egen arbeids-

giver. Det betyr også at tillitsvalgte og verneombud har et ansvar for å bidra til å skape et godt arbeidsmiljø for alle.

Sykehjemmene med lavt fravær fremstår som arbeidsplasser med gode arbeidsfelleskap, som er preget av takhøyde og åpenhet. Åpenheten kan komme til uttrykk gjennom kollektiv aksept for at alle kan ha en dårlig dag på jobb og at det skal være rom for dette. Tanken bak er at det er bedre at kolleger kommer på jobb i noe redusert tilstand enn at de velger å holde seg hjemme.

## **Sykehjem B1**

### **Kompetanse og mestring**

Dette sykehjemmet har hatt relativt lavt sykefravær over tid. På grunn av sykehjemmets gode rykte som en god arbeidsplass, kan de derfor velge blant mange kompetente kandidater når de har behov for å rekruttere. Ledelsen har stor oppmerksomhet rettet mot utvikling av høy fagkompetanse hos de ansatte og de har mange ansatte med lang erfaring. Kompetansefokuset kommer til uttrykk gjennom sterke føringer fra ledelsen knyttet til utvikling, nytenkning og konstant kompetansebygging hos ledere og ansatte. Kompetanse knyttes ikke bare til kvaliteten på tjenesten, men også til ansattes muligheter for å mestre sine arbeidsoppgaver. Det oppgis at lederne har utviklingssamtaler med alle ansatte hvert år hvor oppmerksomheten er rettet mot utvikling og nytenkning i arbeidet og hva den enkelte ansatte trenger av kompetanse for å klare å stå i jobben. Det som kommer ut av denne samtalen, finner en igjen i en kompetanseplan som utarbeides for hver enkelt ansatt. Det er full enighet blant de intervjuede, inkludert den tillitsvalgte, at det som står i denne kompetanseplanen, blir gjennomført:

(...) Og så får de det de spør om av kompetanseheving. De ser at det nytter å si det. Det handler om mestring. De står i tøffe tak og da er det vi som lederskap som skal guide dem igjennom dette. Vi skal legge til rette slik at de får gjort jobben sin. (Virksomhetsleder)

En kultur for å anerkjenne kunnskap og å gi de ansatte muligheter for å jobbe ut fra sine interesser og kompetanser, oppgis som en viktig faktor for å skape arbeids glede og jobbnærvar i sykehjemmet:

(...) Hvis en liker å jobbe med fallskader, så får vedkommende ansvar for å jobbe i en slik gruppe. Er noen interessert i fysisk aktivitet eller livsavslutning, så danner man prosjektgrupper og så velger en hvilken gruppe en har lyst til å være med i. Da føler man at man har lyst til å gå på jobb fordi man får holde på med noen en trives med. (Avdelingsleder)

Det oppgis at sykehjemmets ledere, tillitsvalgte og ansatte sammen har arbeidet med spørsmål om hva som skal til for at deres arbeidsplass skal være en attraktiv arbeidsplass og hva som skal kjennetegne sykehjemmets kultur. Kultur blir knyttet opp mot den en-

keltes tilstedeværelse og sykehjemmets samlede kompetanse, noe som handler om kvaliteten på tjenestene som gis i sykehjemmet.

### **Ledelse**

Opplevelsen av travelhet og «løping i gangene», dårlig bemanning og for liten tid til pasientene, er ikke uvanlig i sektoren. Slik har også situasjonen vært ved dette sykehjemmet, men her har lederne tatt et grep for å møte dette. En avklaring og gjennomgang av hvilke oppgaver ansatte faktisk må gjøre og hva som er mindre viktig å fokusere på i arbeidshverdagen, bidrar til å roe ned oppjagede ansatte og dempe stresset i organisasjonen:

(...) Mantra i helsevesenet er at vi har så dårlig tid (...). Vi velger å fokusere på at vi har god tid. Vi tenker at vi er her 7,5 timer og får vi ikke utrettet noe på den tiden, så har vi feilet. Vi snur og tenker at det vi klarte å gjøre i dag, var veldig bra og det som ikke ble gjort, ligger utenfor våre muligheter til å påvirke. Tror at det gjør at de slipper skuldrene litt ned og har god samvittighet når de går hjem. (Avdelingsleder)

Dette sykehjemmet anerkjenner at ledelse er viktig for å skape gode arbeidsplasser og at god ledelse kan bidra til å redusere sykefraværet i organisasjonen. Det som går igjen blant de intervjuede som viktige faktorer knyttet til ledelse, er at en har en tydelig og tilstedeværende ledelse. Det innebærer konkret ledere som er tett på driften, personalet og pasientene. Dette kommer blant annet til uttrykk ved utsagn som at «lederne går i de hvite klærne». Andre viktige forhold knyttet til ledelse handler om at ledelsen må være utviklingsorientert og at de raskt tar tak i konflikter. Men ledelsen er samtidig tydelig på at konflikter først og fremst skal søkes løst på lavest mulig nivå på arbeidsplassen, det vil si av de ansatte selv.

Åpenhet mellom ledere og ansatte oppgis også som viktig. Ledere skal gi både ros og anerkjennelse, men også korreksjoner og veiledning hvis behov. Lederne har klare forventninger til de ansatte og med klare forventninger følger ansvarliggjøring av de ansatte:

(...) Det er viktig at man vet hva som forventes, for da har du muligheter for å fylle forventningene. Har jobbet mye med forventninger. Hvis du ikke vet hva de andre forventer av deg, så skaper det en utrygghet som ikke er god. Det kan man bli syk av - dette med å føle seg utrygg. (Avdelingsleder)

Virksomhetsleder påpeker at avdelingslederne er dyktige på å lage strukturer for å bedre arbeidshverdagen for de ansatte og mener dette er viktig for å skape gode arbeidsdager og nærvær. Avdelingslederne lager arbeidsplaner for den enkelte arbeidsdag, for uken og for måneden slik at ansatte skal oppleve det virksomhetsleder kaller «levelige rammer rundt arbeidet» og gode måter å jobbe med pasientene.

Sektoren generelt er preget av mange vikarer, ansatte i store eller små deltidsstillinger og ansatte i små helge-stillinger. Særlig den sistnevnte gruppen skaper ekstra utfordringer for lederne fordi de aldri er på jobb samtidig med disse ansatte. Lederne er derfor tydelige på hvilke forventninger de har til tilstedeværelse og sykefravær under ansettelse.

sesintervjuene. Under disse intervjuene gir lederne klar beskjed om at de raskt vil ta tak i sykefravær.

### **Kultur og inkludering**

Å endre en organisasjonskultur er ikke gjort i en håndvending, men samtidig kan et nitidig arbeid rettet mot ønsket atferd gi resultater. Én av de viktigste måtene å få dette til, er gjennom medvirkning og ansvarliggjøring av de ansatte. Ved å involvere og myndiggjøre ansatte, ansvarliggjøres de samtidig. Kultur er noe en skaper sammen og avdelingslederne påpeker viktigheten av å skape det de kaller en felles stammekultur med felles verdier og mål. De påpeker at de har jobbet med omgangsformene på arbeidsplassen over mange år. Kulturbyggingen kommer blant annet til uttrykk gjennom ulike atferds- og verdidokumenter. Disse inneholder punkter som at man skal hilse på sine kolleger og at man skal snakke *med* hverandre og ikke *om* hverandre. I de tilfellene det er «snakk i gangene», tar lederne tak i dette og påpeker at dette er et brudd på det en kollektivt har blitt enige om. Kultur er noe virksomheten oppgir å jobbe med hele tiden og det gjennomsyrrer hele organisasjonen. Kultur tas opp i alle former for møtevirksomhet i sykehjemmet og en stiller ofte spørsmålene: «Hvor er vi? Hvor står vi? Og hvor går vi?» (Virksomhetsleder). Virksomhetsleder er særlig opptatt av nærværarbeid:

Vi snakker mye mer om nærværarbeid enn sykefravær. I en periode når jeg snakket mye om sykefravær, så snakket jeg til dem som var friske, de som var på jobb. Det var en gruppe som alltid var borte som aldri kom på disse møtene. Jeg måtte endre dette i retning av hvor viktig det er med nærværarbeid. Og det å ha kompetansen på jobb. (Virksomhetsleder)

Arbeidet med å skape en god kultur kommer også til uttrykk gjennom et ønske om en inkluderende organisasjon preget av takhøyde og mangfold. Inkluderende atferd innebærer også at det er villet og ønsket at ansatte med akutt redusert funksjonsevne, eller mer permanent nedsatt funksjonsevne, skal komme på jobb og at en som kollektiv har ansvar for at det skal være mulig i praksis:

Det skal være arbeidsglede. Vi vil ha mangfold. Man skal kunne være forskjellig og denne forskjelligheten vil vi ha inn og dyrke og akseptere. Det tror jeg skaper tilstedeværelse. (Avdelingsleder)

Sykehjemmet har mange ulike møteplasser hvor ønsket kultur kan bygges i fellesskap. De har faste AMU-møter gjennom året. Virksomhetsleder er opptatt av at medlemmene i AMU-gruppen blir byttet ut annethvert år, for å sikre at alle skal ha kunnskap om hva det vil si å sitte i en slik gruppe. De har også faste personalmøter og kvalitetssirkler hvor avvik og forbedringsmuligheter står på agendaen. De har fast internundervisning gjennom året og faste faglunsjer. Alt av møtevirksomhet legges inn i halvårsplaner som sendes ut til personalet. På grunnlag av hva de intervjuede sier, er sykehjemmet preget av stor systematikk og helhetlig arbeid på flere områder. Selv om feiring av små og store begivenheter betegnes som limet i organisasjonen – det som skaper trivsel og tilhørighet – er en imidlertid klar over at dette ikke nødvendigvis bidrar til lavere sykefravær.

### **Siling av jobbsøkere og avklaring av gjengangerne**

Lederne i dette sykehjemmet forteller om flere tiltak som er satt i verk for å redusere samt holde sykefraværet på et lavt nivå. Ett av tiltakene er at de allerede i ansettelsesprosessen foretar en grundig sjekk av kandidatene som søker jobb hos dem. De er opptatt av jobbsøkernes helse, deres motivasjon for arbeidet og fraværshistorikk. Viser det seg at de har en sykefraværshistorie med seg, blir de ikke ansatt på sykehjemmet. Det betyr at kandidatens kompetanse ikke er det eneste som blir vurdert ved en ansettelse. Samtidig benytter arbeidsgiver anledningen til å gi arbeidssøkeren informasjon om hvilke krav arbeidsgiver setter til arbeidstakerne og hvilke rutiner de har for å følge opp syke ansatte. De er like strenge når de ansetter folk i deltidsstillinger og særlig i små deltidsstillinger. Dette fordi ansatte i små stillingsbrøker ifølge informantene vil kunne oppleve lite eierskap til jobben og av den grunn kan ha høyt sykefravær.

Et annet viktig tiltak for å redusere sykefraværet er det som betegnes som «opprydding» i sykefraværstilfellene, det vil si avklaring rundt de så kalte gjengangerne i sykefravær. Dette er ansatte som har (uforklarlig) gjentakende og høyt sykefravær og hvor arbeidsgiver har satt i verk en rekke tiltak uten at fraværet har blitt redusert.

(...) Har en gjengangergruppe. Den kan være på 10 prosent og de feiler alt. Det kan være vond rygg, oppkast, influensa... De har ikke den arbeidsevnen som skal til for å jobbe i et sykehjem. Derfor blir de gjengangere i det meste. (...) (Virksomhetsleder)

Virksomhetslederen påpeker videre at de ikke ønsker å gi disse gjengangerne så mye oppmerksomhet og at de i større grad enn tidligere konfronterer disse ansatte. Virksomhetsleder tar en samtale med disse og stiller konkrete spørsmål som er ment å få de ansatte til å reflektere over eget fravær og for å ansvarliggjøre dem. En stor ulempe for denne gruppen ansatte er at det høye fraværet kan føre til at de blir fratatt både arbeidsoppgaver og myndighet og derfor er en situasjon som er uheldig og kanskje uønsket for dem også. At ansatte på grunn av høyt sykefravær må fratas arbeidsoppgaver og ansvar, bryter også med den «myndiggjøringkulturen» sykehjemmet streber etter og som kommer til uttrykk gjennom ledere som er svært opptatt av at de ansatte skal oppleve arbeidsoppgavene sine som meningsfulle og som vektlegger kompetanse som en nøkkel for å oppnå dette. Det poengteres at opplevelse av trivsel ikke nødvendigvis avspeiler dette. En avdelingsleder viser til en ansatt med mye fravær, men som samtidig ga inntrykk av høy trivsel. Leder tok grep og kalte inn til en samtale hvor svært konkrete spørsmål ble stilt. Denne åpenheten, og den ansattes tillit til leder, avdekket en ansatt som ikke opplevde mestring i arbeidet. Da først kunne leder sette i gang relevante tiltak.

En av sykehjemmets avdelinger har særdeles lavt fravær. Dette er en krevende avdeling hvor ansatte også jobber på natt. Leder har selv forundret seg over dette og på spørsmålet om hva det er som gjør at de kommer på jobb, er svaret at teamfølelsen er en viktig faktor for at de kommer på arbeid. Ansatte vet at hvis én blir borte, går dette utover kollegene og at en vil få inn ufaglært arbeidskraft som erstatning, noe som i sin tur vil gå utover kvaliteten på tjenesten. Dette kan tyde på at den kulturen lederne - i samarbeid med de ansatte - har jobbet med over år, har satt seg i denne avdelingen.



### **Forebygging og hjelpemidler**

Forebygging i arbeidet kan bidra til at ansatte unngår skader/slitasjeskader, eller at slike skader opptrer sent i livet og at de blir mindre alvorlige enn de ellers kunne vært. Det er mange ulike måter en arbeidsgiver kan legge til rette for arbeidstakere som har behov for dette i kortere eller lengre perioder. Én av de viktigste måtene å forebygge slitasjeskader på, er bruk av hjelpemidler i arbeidshverdagen. Sykehjemmet oppgir at de er svært opptatt av ergonomi og at de har ergonomiombud som har særskilt ansvar for dette på de ulike avdelingene. Ergonomiombudene har egne arbeidsdager som de blant annet bruker på å lage egne undervisningsopplegg for de øvrige ansatte. Ergonomiombudene har rettet oppmerksomheten mot hjelpemidlene som er tilgjengelig på arbeidsplassen og bruken av disse. Hvis en har ansatte som sliter fysisk når de bistår pasienter, skal ergonomiombudet inn og sjekke nærmere hvordan de ansatte jobber som team, men også vurdere om de faktisk bruker hjelpemidler og de riktige hjelpemidlene.

På fløymøtene diskuterer vi ofte at den pasienten har blitt så tung at det er best å bruke hjelpemidler, mens andre sier at det ikke er nødvendig. Da skal en bli enig om hvordan en skal gjøre det. Hvis noen synes det er tungt, så *skal* en bruke hjelpemidler - uansett. (Avdelingsleder)

Når de intervjuede fokuserer på kollektivet eller teamet, så handler det om respekten de ansatte har for hverandre og hvordan man sammen kan bidra til en inkluderende arbeidsplass og en fysisk lettere arbeidshverdag for alle. Dette er særlig viktig i avdelinger hvor det hos de ansatte er ulikhet i alder, ulikhet i fysisk styrke og ulik forståelse av den enkelte pleiesituasjon.

### **Ressurser og støtteapparat**

Det er en viss bekymring rettet mot ressursituasjonen i sektoren i dette sykehjemmet. Det påpekes at økonomi og markedenkning har fått for stor makt i sektoren og at knappe ressurser på sikt vil kunne ende med økt sykefravær. Til tross for leders uttrykte bekymring, sier virksomhetslederen dette om bemanning:

Det er ikke nødvendigvis slik at bemanning og kvalitet hører sammen. Skolerer du personellet og legger du føringer for arbeidshverdagen innhold, så munner det ut i arbeidsglede og den overføres til pasientene. Det gir kvalitet. Det er ikke sikkert at to til på jobb ville ført til bedre kvalitet, men vi ville hatt et lettere trykk både fysisk og psykisk. (...) (Virksomhetsleder)

Det fysiske og psykiske trykket lederen påpeker ovenfor blir forsøkt løst med en rekke kreative løsninger. Sykehjemmet får blant annet inn ekstra arbeidskraft via NAV. Det kan dreie seg om personer som trenger språkopplæring og/eller arbeidsutprøving. De får også inn elever som har droppet ut fra videregående skole og som trenger et tilbud og de får inn frivillige. Alle disse personene blir sett på som en stor og viktig ressurs av alle de intervjuede. Andre måter å lette arbeidsbyrden for de ansatte på er å utjevne arbeidsbyrden ved å søke pasienter over i en annen avdeling, vel og merke hvis det også er til det beste for pasienten.

En annen viktig forklaring på det lave sykefraværet, mener virksomhetsleder kan knyttes til et dyktig og behjelpelig støtteapparat i forbindelse med sykefraværsarbeidet i virksomheten. Sykehjemmet har fått raskt og nyttig hjelp så fort de har bedt HR-avdelingen om dette. Hjelp til avklaringsamtaler med ansatte oppgis å være særlig viktig. En bedriftshelsetjeneste med god kunnskap om kommunen i kombinasjon med medisinsk kompetanse har bidratt til hurtig avklaring av ansatte med ulike plager. Det er raskt satt i gang fysioterapi når det har vært behov for det og det oppgis at dette har bidratt til at ansatte har unngått sykefravær. HR-tjenesten i kommunen vurderes også som dyktig og kompetent med god kunnskap om lover og regelverk. I tillegg har HR-tjenesten bidratt til å lette arbeidshverdagen til virksomhetsleder ved at de har gått inn i vanskelige personalsaker og støttet virksomhetsleder på ulike måter.

Slik IA-avtalen er innrettet, må også legene kunne regnes som en del av støtteapparatet for arbeidsgivere. Med avtalen har fastlegene fått en tydelig rolle i sykefraværsarbeidet. Det er lederne selv som bringer på banen samarbeidet med legene - et samarbeid som karakteriseres som ikke-eksisterende eller dårlig. Det uttrykkes stor grad av frustrasjon rettet mot legenes manglende dialog med virksomhetene. Eksempler som gis, er hvordan arbeidsgivere gjør det de kan for å tilrettelegge for ansatte med behov for dette, men at legene uten varsel likevel ender med å utstede full sykemelding til de ansatte. Det etterlyses også at legene i større grad stiller pasientene spørsmål om pasientens arbeidshelse og om de har helse til å stå i den jobben de faktisk har.

Samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter nevnes i liten grad, men karakteriseres som godt. De får støtte og hjelp når de har behov for det og mener kompetansen arbeidslivssenteret innehar, er god og nyttig. Årsaken til at arbeidslivssenteret ikke nevnes i nevneverdig grad, er at sykehjemmet ikke har hatt behov for deres kompetanse i sykefraværsarbeidet på grunn av over tid lavt sykefravær.

## **Sykehjem B2**

### **Oppfølging sykmeldte**

Sykehjemmet har hatt høyt sykefravær, men har lyktes med å redusere dette kraftig i løpet av noen år. Virksomhetsleder forklarer at dette delvis skyldes en systematisk gjennomgang av de ansattes sykefravær og særlig gjengangerne med hensyn til sykefravær. Virksomheten gikk gjennom helsesituasjonen til dem det gjaldt og stilte dem konkrete spørsmål om de hadde den helsen som må til for å stå i denne type jobb og om de var i rett stillingsstørrelse. Ansatte som viste seg å være fraværende opptil 25 prosent av stillingen sin, ble konfrontert med dette og det ble diskutert nærmere hva som kunne være den mest passende stillingsbrøken for den det gjaldt. Denne systematiske gjennomgangen førte til at noen ansatte gikk av med uførepensjon, andre startet i et utdanningsløp mens atter andre ble sagt opp. Oppsigelse ble benyttet overfor ansatte som arbeidsgiver hadde tilrettelagt for over lang tid uten at dette hadde hatt noen effekt på fraværet og uten at en kunne påvise at sykefraværet skyldtes medisinske eller helsemessige årsaker. Dette systematiske arbeidet har resultert i at sykehjemmet har halvert langtidssykefraværet siden avklaringsarbeidet startet. Utover dette jobber virksomheten kontinuerlig med

sykefraværspromblematikk på en helhetlig og systematisk måte. Sykehjemmet deltar blant annet i et prosjekt med flere samarbeidsparter med kompetanse på sykefravær og helse, blant annet NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten, hvor målet med samarbeidet er å bidra til økt bevissthet og kunnskap om vanlige helseplager, slik som muskel- og skjelettplager og lettere psykiske lidelser hos de ansatte. Ved åpenhet rundt denne type lidelser på arbeidsplassen, håper en at ansatte velger å komme på jobb fremfor å bli hjemme, samtidig som åpenhet kan bidra til et mer inkluderende arbeidsmiljø og mer treffende tilrettelegging. De intervjuede viser til at opplegget har avlivet en del myter rundt slike kroppslige plager.

### **Kultur og fleksibilitet**

Både ledere og tillitsvalgte på sykehjemmet påpeker at det jobbes kontinuerlig med kultur, holdningsarbeid og ansvarliggjøring av de ansatte. Lederne påpeker at de stiller høye krav og forventninger til de ansatte og at de er svært opptatt av de ansattes holdninger til å komme på jobb. De tillitsvalgte og lederne viser til viktigheten av åpenhet mellom kolleger på arbeidsplassen for å holde sykefraværet nede. Denne åpenheten forenkler mulighetene for å tilrettelegge på en god måte for ansatte som trenger dette, eller at man som kollega kan ta litt ekstra hensyn til en medarbeider som har en dårlig dag. I praksis betyr det at det skal være rom for å ha en dårlig dag på jobben, men at den enkelte har ansvar for å gi beskjed til kollegene og leder om dette. Denne åpenheten oppgis å bidra til større forståelse fra kollegene fordi dette er noe alle kan kjenne seg igjen i. Viktigheten av å komme på arbeid blir av virksomhetsleder også begrunnet ut i fra kvaliteten på den tjenesten som ytes:

Har mye fokus på kvalitet i tjenesten og jobber mye med hvor viktig at det er at folk kommer på jobb. Og det å vise at det går an å komme på jobb selv om man ikke føler seg helt bra og at en kan komme tidligere tilbake ved en sykemelding. (Virksomhetsleder)

Virksomheten forsøker å skape større fleksibilitet i organisasjonen ved å benytte arbeidskraften på tvers av avdelinger. Dette kan bidra til å «sveise» de ansatte i virksomheten bedre sammen og det kan dessuten bidra til å øke ansattes kompetanse og samarbeidsvilje på tvers. Det understrekes fra ledelsens side overfor de ansatte at det er pasientene som er forskjellige, ikke avdelingene og den jobben som skal gjøres. Her skal det oppleves å være minst mulig forskjell.

For å minske uviljen mot å jobbe på tvers og øke tryggheten og mestringsfølelsen, har sykehjemmet utarbeidet ensartede arbeidsprosedyrer og -rutiner på alle avdelinger. Det oppgis også at en har utarbeidet informasjonslister over hver enkelt pasient som ikke bare handler om medisinske forhold, men også mer generell informasjon om pasientene. Listene er lett tilgjengelige og det oppgis at de bidrar til å lette og effektivisere arbeidet. Dette ses som en del av kvalitetsarbeidet, men oppgis også å være viktig for å sikre et godt arbeidsmiljø.

I de tilfellene sykepleiere må forlate egen avdeling for å bistå i en annen, er det laget prosedyrer på gruppen som mottar denne hjelpen. Det innebærer blant annet at ansatte i

denne avdelingen skal tilby hjelp til avdelingen som har avsett sykepleierressursen. Dette skaper tydelighet og forutsigbarhet og signaliserer samtidig viktigheten av kollegialitet på tvers av avdelinger. Selv om de fleste ansatte i utgangspunktet ikke har ønsket å jobbe på tvers, har sykehjemmet likevel fått dette til. En av avdelingslederne sier det på denne måten:

(...) Vi har «tynn» dem litt på dette med å jobbe på tvers. Så oppdager de at de ikke dør av det. Og faktisk så var det ganske morsomt. (...) Man må presse dem litt. De ser at de takler det, og så må vi rose dem for det. Vi har kommet langt på det. Man blir så mye klokere når man tør å gjøre noe annet. (Avdelingsledere)

Et annet grep sykehjemmet har tatt, er å lage en ordning der én av sykepleierne i hver av avdelingene/bogrupeene får et større ansvar enn de andre for å «se» de andre ansatte og gi tilbakemeldinger på deres arbeidsutførelse. Disse sykepleierne fungerer dermed som en mini-leder i gruppen og som avdelingsleders forlengede arm.

Som en forsøksordning har sykehjemmet omgjort deler av vikarbudsjetten til en ekstra ressurs på dag og kveld. Sykehjemmet leier heller ikke inn vikarer ved korttidsfravær eller ved avspasering. De intervjuede tror dette har bidratt til at folk i større grad enn tidligere kommer på jobb selv om de ikke føler seg helt friske når de vet at de har denne ekstra ressursen.

### **Ledelse og arbeidsmiljø**

Lederne i dette sykehjemmet er opptatt av at de ansatte skal bli «sett» hver dag og at å ha oppmerksomhet på de ansatte som faktisk er tilstede; de fleste ansatte er tross alt på jobb hver dag. Lederne er opptatt av å fortelle dem hvor viktig dette er, noe de også gjør hver eneste dag. Én av de intervjuede lederne gir eksempler på hva det innebærer å «se» de ansatte. Hun hilser på de ansatte hver dag. Er det vikarer eller nye på avdelingen, gir hun disse ekstra informasjon om seg selv og sier at hun står til disposisjon ved behov. Denne måten å møte ansatte på har blitt godt mottatt. Hun er også opptatt av å forsterke det hun opplever som gode arbeidsmetoder hos de ansatte. Ser hun noe hun liker, gir hun positive tilbakemeldinger der og da. Hun sier hun har sett og opplevd hvor viktig dette er og mener det bidrar til å øke selvbevisstheten og selvtilliten hos de ansatte.

Å se hverandre som kolleger, oppgis også som viktig. Selv om sykehjemmet er inndelt i ulike avdelinger og etasjer, er en opptatt av å tenke helhet. Lederne oppgir at for å skape et godt arbeidsmiljø, er det viktig at alle ansatte også ses av sine kolleger. En måte å gjøre dette på, er å hilse på og være hyggelige mot hverandre. Lederne oppgir at det ikke alltid har vært slik og at det viser at det nytter å endre holdninger:

Vi har hatt runder hvor alle har fått si noe om hva som er viktig for meg når jeg kommer på jobb, hvordan jeg ønsker at ting skal være. Har hatt dialog rundt dette i personalmøter og på fagdager. Viktig at folk reflekterer rundt det og at vi blir enige sammen. Det er ikke noen som skal komme og lage arbeidsmiljøet for meg. (Virksomhetsleder)

Virksomhetsleder oppgir også selv å ha blitt tydeligere i sine forventninger til de ansatte. Hun påpeker at det er lov for en leder å sette krav til de ansatte og forvente at disse kravene skal følges. Hun eksemplifiserer slik tydelighet ved å vise til en ansatt med mye sykefravær som ønsket større stillingsstørrelse. Dette ønsket ble avslått av virksomhetsleder med begrunnelse i det høye sykefraværet. Det ble tydelig signalisert at ansatte må kunne håndtere den stillingsprosenten en har før det kan vurderes å øke denne.

Lederne oppgir også hvor viktig det er at de er til stede for de ansatte. De skal ikke bare se de ansatte, men også trå hjelpende til ved behov. Det vil si å «ikle seg de hvite klærne». De er opptatt av å ha et arbeidsmiljø hvor alle ansatte skal føle at det er trygt og godt å gå på jobb. Trygghet blir i stor grad koblet til mestring av arbeidsoppgavene. Men det betyr ikke at de ikke også kan få oppgaver som de kan bryne seg litt på. Poenget er at det ikke skal være for store krav rettet mot de ansatte, men arbeidet skal heller ikke oppleves som kjedelig og lite utviklende. Lederne er særlig opptatt av fagutvikling for sine sykepleiere og påpeker at dette bidrar til å holde på god fagkompetanse.

Lederne påpeker at det er deres oppgave å planlegge arbeidshverdagen for de ansatte slik at den skal fungere på best mulig måte. I dette ligger også å vurdere sammensetningen av ansattgruppene. Lederne vet hvem som arbeider best sammen og forsøker å sette disse sammen i team. Rettferdig ledelse er også noe som nevnes som viktig for trivsel og nærvær. Det betyr i praksis at alle ansatte må trå til med tanke på ubekvemme vakter slik som i julen og påsken, og dette vet de ansatte. Jobber ikke en ansatt julen ett år, så vet man at man må jobbe neste jul. Dette skaper forutsigbarhet og opplevd rettferdighet blant de ansatte. Utover dette nevner alle intervjuede viktigheten av god tilgang på hjelpemidler. Men like viktig er det å ha en god kultur for å bruke disse.

De intervjuede er opptatt av god dialog mellom de ansatte om arbeidsoppgavene. Dette fremmer et hyggelig arbeidsmiljø som er givende å komme til. Dialogen kan også ha en mer formell karakter i form av refleksjonsgrupper og møter hvor en i fellesskap går mer i detalj om pleien og pasientene. Det er et kollektivt ansvar å oppdatere tiltaksplaner og metoder for arbeidet. Dette bidrar til kollektiv kvalitetsheving og utvikling av tjenestene som ytes til den enkelte pasient.

Konflikthåndtering oppgis først og fremst å være de ansattes oppgave. Klarer ikke ansatte å komme til enighet, kaller avdelingsleder inn til et møte for å veilede og bidra til en løsning. Metoden som ofte her benyttes, er å få partene til å se problemet fra flere sider. Én av de intervjuede mener for øvrig at det er enkelte problemer som er lettere å ta tak i for lederne enn for de ansatte og sikter særlig til mer følelsesmessige problemer.

Sykehjemmet har klart å skape en roligere arbeidshverdag gjennom noen enkle organisatoriske grep. Ledelsen har, i samarbeid med de ansatte, gjennomgått døgnrytmeplanen på sykehjemmet. Lederne så at dagene var preget av høyt arbeidstempo, noe som verken var en fordel for pasientene eller de ansatte. De så at dette kunne reduseres ved å endre arbeidsdagen noe. De stilte derfor sine ansatte noen viktige spørsmål for å få dem til å reflektere rundt dette:

(...) Er det sånn at alle (beboerne) må dusje på formiddagen? Hvorfor kan ikke noen dusje på ettermiddagen? Hvorfor ha middag på formiddagen når vi kan ha den klokka 16? Ikke skvise alt inn og dermed skape en travel formiddag. (Virksomhetsleder)

Erfaringene med endringen av døgnrytmeplanen har vært god. Ikke bare har det senket stressnivået på huset, men det har også bidratt til en roligere og mer fleksibel arbeidshverdag. Der det før var klokkestyrt, hektisk og svært rigid, tenker en nå mer helhetlig og ser dagen under ett. Men et tilsynelatende enkelt organisatorisk grep som dette, kan skape motstand hos de ansatte til tross for at deres arbeidshverdag vil bli både bedre og enklere. Det påpekes av virksomhetsleder at innarbeidet kultur står sterk og at motstand mot slike endringer blant annet kom til uttrykk på denne måten: «Jo, vi må ha middag på formiddagen for det har vi alltid hatt». Virksomhetsleder mener da at det er viktig at lederne tar de nødvendige avgjørelsene og gjør de ansatte oppmerksomme på at de skal gjøre de riktige tingene for pasientene.

### **Ekstra personellressurser**

I likhet med sykehjem B1 i samme kommune har også dette sykehjemmet utfordringer knyttet til gravide ansattes sykefravær. Sykefraværet er høyt i denne gruppen og det oppfattes til dels som uforklarlig høyt. Ledelsens oppmerksomhet har derfor særlig vært rettet mot denne gruppen. Som en konsekvens av dette, har de opprettet det som karakteriseres som et nært og godt samarbeid med NAV.

Kommunen har et samarbeid med fylkeskommunen hvor elever som har droppet ut av videregående skole, har fått tilbud om å jobbe «skulder-ved-skulder» med blant annet gravide for å lette deres fysiske arbeidsbyrde. Denne ekstra bemanningsressursen avlastet dermed den gravide med arbeidsoppgaver som ellers kan oppleves å være for krevende. Denne personellressursen fungerer som en buffer og oppleves som et svært godt tiltak av alle de intervjuede. Sykehjemmet har også andre måter å skaffe en slik gratis buffer på, f.eks. gjennom bruk av personer med behov for arbeids- og språkpraksis samt lærlinger. Denne muligheten for å skaffe avlastningsressurser brukes som et argument av lederne for å få ansatte til å komme på arbeid til tross for graviditet eller at de ikke føler seg helt bra. En annen positiv effekt av disse ekstraressursene som nevnes, er at en får muligheter til å utrette mer i løpet av arbeidshverdagen enn man ellers ville gjort. Utover dette oppgir avdelingslederne at de tidvis omgjør rengjøringsressursen, og seg selv, til en buffer ved behov. Målet er å unngå innleie av vikarer ved korttidsfravær.

## **2.7 Kommune C**

### **Rådgiver ved arbeidslivssenteret**

På spørsmål om hva som kan forklare det høye sykefraværet i pleie- og omsorgssektoren, svarer rådgiveren ved arbeidslivssenteret at endringer i del av rammevilkårene for sektoren kan ha betydning. I rådgiverens samtaler med sektoren er lederne tydelige på at budsjettene er stramme og at de bare har blitt strammere og strammere. I tillegg til rammevilkårenes betydning for sykefravær, nevnes også gjennomsnittsalderen i sektoren som en mulig forklaring. Den er høy mens turnoveren er lav. Den høye gjennomsnitts-

alderen har betydning for sykefraværet fordi en relativt høy andel av de eldre ansatte har ulike former for helseplager. Det vises til at mange eldre ansatte har slitasjeskader, som i enkelte tilfeller har gått over til kroniske lidelser.

Rådgiveren mener det drives mye godt sykefraværsarbeid i virksomhetene, men at det likevel er forbedringsmuligheter i noen virksomheter. Det er flere ulike forhold som rådgiveren mener har betydning for om en virksomhet har høyt eller lavt fravær og det er god forankring av IA-arbeidet i virksomheten, et systematisk sykefraværsarbeid, ledelse, kultur og et godt partssamarbeid.

Kommunen har undertegnet IA-avtale. Utfordringen med slike sentralt inngåtte avtaler, slik rådgiveren ser det, er at forankringen på virksomhetsnivå lett kan bli svak. I tillegg mener rådgiveren at virksomhetene ikke ser på IA-arbeidet som en integrert del av driften, noe som oppfattes som et tegn på dårlig forankring. Arbeidslivssenteret jobber derfor aktivt med å opplyse virksomhetene om at IA-arbeid må forstås som en del av virksomhetens HMS-arbeid og at det er et nyttig verktøy på flere måter fordi IA-arbeidet kan bidra til å øke nærværet, bedre tjenesteproduksjonen samt skape et godt arbeidsmiljø. Ved ikke å se IA-arbeid som en integrert og naturlig del av driften, kan også systematikken i sykefraværsarbeidet bli lidende.

Rådgiveren påpeker at årsakene til sykefravær i for liten grad kartlegges og tror at kartlegging kan være en uønsket strategi i enkelte virksomheter. Denne kamufleringen av problemer mener rådgiveren kan bidra til at en setter i gang tiltak som ikke vil virke. En del virksomheter tar derimot hjelp, og ifølge rådgiveren, med et vellykket resultat. I virksomheter som har søkt hjelp, går arbeidslivssenteret inn og hjelper leder med kartleggings- og systematiseringsarbeidet. Når virksomhetene begynner å få grep om sakene, trekker arbeidslivssenteret seg ut og virksomhetene fortsetter arbeidet videre på egen hånd. En vellykket prosess, slik rådgiveren ser det, er når virksomhetsleder får med seg avdelingsledere, tillitsvalgte og verneombud på laget. Samtidig mener rådgiveren at samarbeidet med de plassstillitsvalgte og verneombudene i sykefraværsarbeidet har et forbedringspotensial, og at disse i større grad burde involvere seg i dette arbeidet:

(...) Sett at det er en utfordring å få med tillitsvalgte. Vi kunne spilt mer på dem, mobilisert dem i forhold til å være en pådriver og påpasser. At de kunne være en driver i IA-arbeidet og nærværs- og arbeidsmiljøarbeidet. (...) Vi prøver å løfte frem disse rollene. (...) (Rådgiver)

Rådgiveren mener at virksomhetene bare unntaksvis er dyktige på planarbeid, på partsamarbeid, medbestemmelse og forebygging. Vedkommende forteller om eksempler der ledere har fanget opp at andre virksomheter har lyktes med et spesielt tiltak, for så å ha kopiert dette i egen organisasjon. Dette uten at en har kartlagt om tiltaket kan forventes å løse utfordringen i egen virksomhet. Dette er et typisk brudd med den systematikken rådgiveren anbefaler, og rådgiveren oppfatter dette også i liten grad som en særlig vellykket måte å jobbe på.

Rådgiveren peker også på at mange ledere i pleie- og omsorgssektoren har et for stort kontrollspenn, det vil si har for ansvar for *for* mange ansatte. Dette kan ha flere

negative sider. Blant annet vil muligheten for å følge de ansatte tett opp, det vil si det relasjonelle aspektet ved en lederoppgave, kunne bli svekket:

(...) Hvis kontrollspennet blir for stort så blir organisasjonen løsere i fisken og da kan kanskje noen falle for fristelsen til å være mer borte. At lederne er ute og ser den enkelte, har en nærværsfaktor ved seg. Du kan gi ros og anerkjennelse, se de ansatte. Du kan oppmuntre og støtte. (...) (Rådgiver)

Kulturen på arbeidsplassen betyr ifølge rådgiveren mye for hva slags holdninger ansatte har til sykefravær og nærvær. Kultur skapes av alle i en organisasjon og konsekvenser av uønskede kulturer kan også slå ut på sykefraværet. Kulturer kan være vanskelig å endre, men det er ikke umulig. Noen ganger betyr det bare at lederne må sterkere inn på banen og skape prosesser som ansvarliggjør de ansatte. Rådgiveren nevner et eksempel på en virksomhet som sliter med en uønsket kultur som kan få negative konsekvenser for organisasjonen som helhet:

Det mangler litt kultur for å samarbeide, for å hjelpe hverandre og hjelpe hverandre på tvers av avdelinger. Det å se helhet - at mitt arbeid henger sammen med helheten i tjenesteproduksjonen. (...) Et sykehjem: Der kan de ikke gå inn på andre avdelinger eller poster. Der er det slik: Jeg har mine pasienter. Jeg har min gruppe. Mitt! Mitt! Og når jeg er ferdig med mitt, så kan jeg f.eks. ta en kaffe... Jeg har gjort meg litt naiv og spurt: Hvis det er lite folk på en avdeling og overkapasitet på en annen, hva med å bistå hverandre på tvers? Da får jeg rare blikk. (...) Men jeg vet at de har fokus på dette. Vet at mange ønsker mer kultur rundt det. (Rådgiver)

Kultur på arbeidsplassen og særlig hvordan man opptrer overfor kolleger, betyr mye for sykefravær. En må være bevisst hvordan en forholder seg til sine kolleger: at en er høflige, hilser på hverandre, ser hverandre og prater med hverandre, ifølge rådgiveren.

NAV kan bistå virksomhetene med tiltak for å redusere sykefraværet. Rådgiveren forteller at det tiltaket det søkes mest støtte til, er såkalt «skulder-til-skulder»-bistand, som er ment å avlaste enkeltpersoner (med behov for dette) ved at det gjennom tilretteleggingstilskuddet stilles vikarmidler til rådighet. Rådgiverens vurdering av dette tiltaket er imidlertid at det har kortvarig effekt og at det kan fungere som en sovepute når en enkelte ganger heller burde vært opptatt av innlåsingsproblematikk og manglende jobbmobilitet. Det vil si å løse enkelte ansatte ut av sektoren. «Skulder-ved-skulder»-bistanden mener rådgiveren kan bidra til å låse ansatte i stillinger som de antakelig ikke har helse til å stå i:

(...) De har kanskje ikke helse til å jobbe i en tung pleieavdeling. Men så reiser en ikke den diskusjonen om du er på rett sted. (...) Burde reise spørsmålet på en forsiktig og god måte. Og holde frem mulighetsbildet andre steder, kanskje ved hjelp av NAV? Det burde være gjort i større grad (...) (Rådgiver)

Rådgiveren har jobbet mye med yrkesrettet attføring og har observert at ansatte som loses ut av sine stillinger, ofte er fornøyde med det. Det påpekes samtidig at det er kre-



vende å få dette til og at det derfor er viktig at tillitsvalgt og verneombud ikke bidrar til å låse inn folk i sine stillinger, men at de kan: «(...) ta på seg mulighetsbrillene og løfte blikket».

Myndiggjørings-tankegangen<sup>27</sup> oppfattes som en god måte å gjøre arbeidshverdagen mer meningsfull og interessant for de ansatte samt bidra til å øke mestringsfølelsen og gjøre de ansatte mer ansvarsfulle i jobben. Dette mener rådgiveren kan bidra til å øke nærværet. Samtidig er rådgiveren opptatt av at en må gjøre de ansatte trygge i sin rolle og ikke minst ruste dem til å stå i denne rollen.

## Sykehjem C1

### Ledelse og organisatoriske forhold

Sykehjemmet er godt dekket med faglært arbeidskraft og virksomhetsleder mener faglærte og kompetente ansatte har betydning for at folk kommer på jobb. På spørsmålet om hva virksomhetsleder mener bidrar til nærvær, mener lederen at det er flere ting. Det som nevnes først, er at ansatte blir sett og hørt av sine ledere. I dette sykehjemmet oppnår en dette ved å være organisert i små grupper, som oppgis å gi en unik kontakt mellom ansatte og gruppelederne/virksomhetsleder. Tilgjengelige ledere oppgis da også som viktig for nærvær og trivsel. Denne måten å organisere virksomheten på, synliggjør også at hver enkelt ansatt er viktig for at arbeidsdagen skal gå i hop på arbeidsplassen. Medvirkning oppgis å være viktig i saker som angår de ansatte, men samtidig påpeker leder at ledelsen må kunne ta populære avgjørelser.

De intervjuede lederne hevder at de generelt har lite fokus på ledelse per se i dette sykehjemmet, men samtidig viser utsagnene deres at lederne gjør flere grep for å bidra til en god arbeidshverdag for de ansatte. Avdelingslederne oppgir at de hjelper ansatte i arbeidshverdagen når de ser at ansatte har behov for det. Denne innsatsen og tilgjengeligheten kommer til uttrykk gjennom at lederne går i uniform:

Hvis de spør meg om jeg kan ta doseringen fordi de ikke har rukket å vaske rommet, så tar heller jeg og vasker rommet slik at de tar doseringen. Fordi jeg vet at vaskingen er en drittjobb som ingen liker. Og jeg vet at de da får et lite pusterom ved å stå på medisinerrommet og dosere i stedet for, eller at de tar andre oppgaver. At du bretter opp ermene og gjør litt. Andre sykehjem, der går ikke lederne i uniform. Jeg går alltid i uniform for da viser jeg at jeg er mer tilgjengelig. (Avdelingsleder)

Å jobbe på tvers av avdelinger mener noen av avdelingslederne er en fordel for virksomheten. Dette skaper fleksibilitet i bruk av ansattressurser og dette kan bidra til bedre arbeidshverdager for de ansatte. Uansett gruppetilhørighet gjør alle personalgrupper «alle» oppgaver på huset. Disse oppgavene handler mye om klassisk husmorarbeid og enkelte ansatte har, ifølge avdelingslederne, problemer med å slakke på kravene. Fordi

<sup>27</sup> Ifølge KS' arbeidspolitiske plattform er: «Myndiggjorte medarbeidere (er) ansvarlige og selvstendige medarbeidere som har fått og grepet retten til å beslutte på områder der de er kompetente. Det dreier seg om innflytelse og kontroll over egen arbeidssituasjon». <http://www.ks.no/PageFiles/12144/Myndig.pdf>

de gamle husmor-idealene er sterke hos en del ansatte, er lederne opptatt av å vektlegge alt de ansatte faktisk får gjort i løpet av en arbeidsdag, fremfor alt en ikke rekker. Men dette skaper en diskusjon blant de intervjuede og én av avdelingslederne mener at dette er lettere sagt enn gjort:

(...) Hvis du kommer til en avdeling med kaos og rot, så får man lyst til å gå hjem igjen. Da kjenner du mer på sykdomssymptomene dine og det er lettere å gå hjem igjen. (...) Dementavdeling hvor de tisser på gulvet og legger maten sin på gulvet, da er man nødt til å fjerne det. Gulv må vaskes hver dag på grunn av tisedammene. Lettere sagt enn gjort å skulle gjøre mindre. (Avdelingsleder)

Dette illustrerer dilemmaene de ansatte står i hver dag samtidig som det viser viktigheten av å ha løpende og kollektive diskusjoner om dette. Et annet grep lederne har tatt for å unngå at ansatte blir overbelastet, er å alternere tunge oppgaver mellom de ansatte.

På spørsmål om hva avdelingslederne mener er årsakene til virksomhetens høye nærvær og lave sykefravær, påpeker de at terskelen for å «ringe seg syk» nå er høyere enn tidligere. Dette begrunnes med økt samvittighet og høyere arbeidsmoral hos de ansatte. Avdelingslederne er også opptatt av arbeidsmiljøets betydning for nærvær og fravær, men noen er mer opptatt av dette enn andre. Det er for øvrig enighet om at det er viktig at en har åpenhet rundt denne type problematikk på arbeidsplassen og at åpenhet fører til større aksept og forståelse fra kolleger hvis en opplever å ha en dårlig dag. Hvis kolleger er informert om dette, tar de hensyn og bidrar til å lette arbeidstyngheten til den det gjelder. Det bidrar til at ansatte kommer på jobb til tross for at de ikke føler seg helt i form. De er også tydelige på at et godt arbeidsmiljø er noe alle har et ansvar for og at det er noe en skaper i et fellesskap:

(...) Forståelse for et godt arbeidsmiljø er et felles ansvar, ikke leders ansvar. Alle må bidra. Dette må synliggjøres i hverdagen. Hvis det kommer noen med et problem, så spør jeg: Hva kan du gjøre med det? Jeg overfører ansvaret til personalet. Det handler om at alle blir likt verdsatt. (Avdelingsleder)

En av avdelingslederne påpeker at det tidvis er mye frustrasjon blant de ansatte om ulike forhold og at det er viktig at leder bidrar til at dette ikke får slå rot i organisasjonen:

Hos meg er de periodevis frustrerte over ting. Da sier jeg etter en stund at nå må vi hvile oss fra den tingen, for det tar mye energi. Da sier jeg at nå må vi glemme det. (...) og det skader kanskje arbeidsmiljøet også. Det er ikke alle problemer en kan finne løsninger på og da må en ikke bruke så mye energi på det. Da blir en ikke kvitt den byrden. (Avdelingsleder)

Sosiale aktiviteter oppgis å være viktig for nærvær på jobb, men ikke avgjørende. Avdelingslederne er mer opptatt av at trivsel skaper nærvær og en av dem sier: «Trives du på jobb, så går du på jobb. Terskelen blir lavere hvis du ikke gjør det». At det er trivsel på arbeidsplassen, illustreres også ved at sykehjemmet har flere kronikere ansatt som en kunne forvente ville hatt mye langtidssykemelding, men som ikke har det. Dette tolkes

av leder som et uttrykk for trivsel. Humor og uformelle aktiviteter oppgis også som viktig for trivsel og en er bevisst på å gripe de stundene en har for å skape god stemning på arbeidsplassen.

Sykehjemmet har mange ansatte i små stillinger, og mange av disse jobber kun i helger. Dette gjør det utfordrende for avdelingslederne å være en like god personalleder for disse som for ansatte som jobber på hverdagene. Avdelingslederne påpeker selv at det er utfordrende å inkludere disse ansatte i arbeidsfellesskapet. Samtidig erkjennes det at det er viktig å se dem, ta dem med og inkludere dem fordi det gjør arbeidsdagen veldig mye bedre for alle. Som en avdelingsleder sier: «Klarer vi å ivareta dem, så har vi dem lenger og det blir bedre arbeidsmiljø fordi de da kan tingene sine bedre».

Avdelingslederne er også opptatt av rettferdighet mellom de ansatte. Det innebærer at alle må ta i et tak og dele på de ubekvemme vaktene. Tydeliggjøring av at dette skal være likt for alle ansatte og at ingen skal ha særavtaler, er noe lederne er opptatt av. Følelse av urettferdighet mener de skaper sykemeldinger. Kommunikasjonen mellom ansatte og ledere betyr altså mye. I det ligger det blant annet at lederen forklarer sine ansatte om hvorfor en prioriterer slik en gjør. Kommunikasjonen kan være spontan og uformell, men kan også styres og være av mer formell art. Avdelingslederne påpeker at diskusjonen rundt etikk er viktig og at arbeidsplassen har etablert refleksjonsgrupper om etikk samt at de har en egen etikkveileder. De ansatte står i etiske dilemmaer hver dag og de oppgir at mange gir uttrykk for å ha skyldfølelse.

God kultur: Faller en pasient, så får alle dårlig samvittighet. Må ha åpenhet om dette. At vi snakker om det. En pasient kan dø av et lårhalsbrudd. At vi kjenner på den vonde følelsen og snakker om det, er viktig. (Virksomhetsleder)

Refleksjonsgrupper bidrar til å dempe denne skyldfølelsen samtidig som diskusjonene rundt hva som er godt nok, åpner mulighetene for å skape en felles kultur og enighet rundt hva god nok kvalitet innebærer i praksis. Det poengteres at når det er åpenhet i kommunikasjonen og tillit mellom ansatte, vil terskelen for å snakke om vanskelige saker være lavere.

Avdelingslederne understreker viktigheten av at alle ansatte må ta ansvar både for seg selv og for andre. En skal bry seg om hverandre, spørre sine kolleger om hvordan de har det. Sykehjemmet har tatt opp at ansatte skal ha respekt for hverandre og at en skal akseptere forskjellighet. Åpenheten avdelingslederne snakker om, mener de kommer til uttrykk gjennom kulturen på arbeidsplassen:

Hele personalgruppen har ansvar for å hjelpe hverandre. Ha en god kultur: Hvis en pasient faller, så bruk heis! Må *praktisere* det! Det må dokumenteres i pleieplaner også når pasientene er tunge. Da skal det stå at en trenger to pleiere. Og det er ikke alt i pleien hos den enkelte som er tungt. (Avdelingsleder)

Åpenhet knyttes også til mulighetene for å tilrettelegge for ansatte som trenger det og med det skape økt nærvær. God tilrettelegging krever åpenhet om de utfordringene den enkelte ansatte har. Men lederne påpeker at det er begrenset hvor mange ansatte med nedsatt funksjonsevne arbeidsgiver til enhver tid kan tilrettelegge for. Blir det for mange

med et tilretteleggingsbehov, kan dette gi ekstra belastninger for de andre ansatte. Det går derfor en grense for hvor langt virksomhetene kan strekke seg med hensyn til tilrettelegging.

Det er enighet blant de intervjuede om at yrket har blitt mindre fysisk krevende med årene. Det er også sett gode fysiske hjelpemidler tilgjengelig på alle institusjoner i dag. Det har imidlertid vært mindre oppmerksomhet rettet mot ansattes ansvar for å holde seg i fysisk form slik at de kan makte å utføre jobben sin. Informantene mener at det har blitt mer legitimt å snakke om dette i dag og at man også snakker om det på det sykehjemmet. Det er blitt mer legitimt å ansvarliggjøre de ansatte nå enn de opplever at det var tidligere. Man kan snakke om at det er viktig å holde seg i fysisk form uten at ansatte føler seg støtt. Ved å bygge en kultur rundt dette, bidrar også fellesskapet til forventningen om å holde seg i form. Det fortelles om turgrupper på sykehjemmet, om opplæring i løfteteknikker, ryggombud og bruk av hjelpemidler. Dette er tiltak som oppgis å kunne føre til nærvær.

## **Sykehjem C2**

### **Ledelse**

Det oppgis å være store forskjeller i sykefraværet mellom avdelingene på sykehjemmet. En av avdelingene har svært lavt fravær og har hatt dette over tid. Virksomhetsleder påpeker at denne avdelingen har en leder som jobber svært strukturert. Det oppgis blant annet at hun langtidsplanlegger arbeidstiden, noe som gir forutsigbarhet for de ansatte. Denne type systematikk mener leder er særlig viktig for ansatte i turnusarbeid. Å vite i god tid når en kan ta ferie og om en må jobbe i julen, gir ansatte store muligheter for å planlegge eget privatliv. System rundt dette skaper forutsigbarhet, rettferdighet og mindre konflikter mellom de ansatte, noe som kan bidra til å holde fraværet nede.

Videre sier virksomhetsleder at denne lederen er tydelig og hjelper ansatte til å prioritere arbeidsoppgaver i perioder med høyt arbeidspress. Denne lederen oppgis også å være svært tilgjengelig for de ansatte. Utover dette er avdelingen preget av ansatte som er stolte av jobben sin og dette kommer til uttrykk slik:

(...) De har et utpreget faglig fokus, og også mange utfordringer. De gir uttrykk for at de trives på jobb. De jobber effektivt. De har stor grad av selvbestemmelse. Arbeidsdagen er ikke klokkestyrt, men behovsstyrt. Fordi beboergruppen er sammensatt, er fokuset på det faglige og beboernes behov. Det blir en roligere start og de spiser middag senere. De følger døgnrytmen til beboerne og unngår oppkavet stemning. De er veldig bevisste på at det er viktig at de er på jobb og de vet at den enkelte ansatte er viktig og verdsettes. (Virksomhetsleder)

Virksomheten har en ledergruppe som har eller er i gang med lederutdanning. Det påpekes at flere av lederne er godt voksne og at ikke alle er like interesserte i å ta en lang utdanning, men ledergruppen legger likevel vekt på at de må holde seg oppdaterte hele

tiden for å kunne henge med i utviklingen. På spørsmål om lederutdanning er nyttig i sykefraværarbeid, sier en av lederne følgende:

(...) Vil si at all utdanning hjelper meg. Lederutdanningen hjalp meg til å bli mer «rett på», ikke sy puter under armene på folk. Disse vanskelige samtaleene hvor du skal veie dine ord - der snakket vi om at voksne mennesker må kunne takle og tåle en del ting. Det har jeg brukt en del. Jeg tror det har vært veldig bra hos meg. (Avdelingsleder)

Mer generelt mener virksomhetsleder at hun har en god og erfaren ledergruppe. Avdelingslederne oppgis å være opptatt av forutsigbarhet og åpenhet, noe som er viktig for nærvær. De er også opptatt av å fokusere på hva man får til og i mindre grad hva man ikke får til. Dette begrunnes blant annet med at dette letter oppgaveprioriteringen, noe som igjen bidrar til å minske stresset i organisasjonen. Alt dette oppgis å kunne være forklaringer på det lave fraværet. Ifølge lederne er det derfor viktig å forklare de ansatte at de må foreta oppgaveprioriteringer i hektiske hverdager. Dette tas også opp på personalmøter.

(...) En vil gjøre alt perfekt, men det går ikke. Må prioritere, det vi er pålagt å gjøre via loven. Det må gjøres først og så må vi innfinne oss med at nok er nok. Det er det vi klarer innenfor rammene. Det er en prosess, men det er vanskelig. Å senke kravene er vanskelig. (Avdelingsleder)

Avdelingslederne påpeker også viktigheten av å snakke med de ansatte og vise både empati, men også handlekraft. Denne handlekraften kommer til uttrykk ved at lederne stiller de ansatte spørsmål i tilknytning til arbeidet, slik som hvordan en kan effektivisere arbeidsoppgavene og arbeidsprosessene, hvilke oppgaver en kan ta vekk og hvordan kollegene sammen kan løse utfordringene på best mulig måte. Erfaringen er at de ansatte roer seg ned og til dels også blir motiverte av å få slike spørsmål. En avdelingsleder påpeker: «(...) Vi må tenke økonomi på alt. Tar vi dem (de ansatte, sic.) med på laget, så går det sport i det. Og så blir det en positiv konkurranse». Å lede på denne måten, bidrar også til at ansatte må reflektere over egen praksis og bidrar samtidig til ansvarliggjøring. Dette mener lederne bidrar til et positivt arbeidsklima, noe som kan ha en positiv effekt på nærværet.

For å holde et lavt sykefravær i virksomhetene, oppgis gode rutiner og struktur som viktige samt en gjennomtenkt fordeling av arbeidsoppgaver og belastninger. For å skåne ansatte for fysisk slitsomme oppgaver, blir slike oppgaver fordelt på alle ansatte. Slike oppgaver blir også stykket opp slik at ansatte ikke vasker en hel avdeling om gangen, men heller et enkelt rom. De vasker heller ikke hver dag. En organiserer også arbeidet slik at det ikke er de samme ansatte som går til de tyngste brukerne hver gang. Lederne oppgir at denne rulleringen bidrar positivt til både det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet.

I tillegg til dette oppgir lederne at de er opptatt av at ansatte hjelper hverandre på tvers av gruppene. Denne formen for fleksibilitet øker virksomhetens handlingsrom fordi en kan benytte arbeidskraften der behovet er størst. Dette samarbeidet oppgis å være verdifullt fordi denne måten å organisere arbeidet på, gir organisasjonen litt slakk.

Dette slakket bidrar til at en kan gå på jobb selv om en ikke føler seg helt bra. Det er for øvrig ikke slik at arbeid på tvers ikke møter motstand hos medarbeiderne, men lederne er opptatt av fordelene med denne måten å jobbe på. De mener slik rullering øker de ansattes forståelse for helheten på sykehjemmet og også gir muligheter for å gjøre andre oppgaver, noe som kan være inspirerende hvis en har vært ansatt i en avdeling i mange år. Slike utfordringer kan også øke de ansattes mestringsfølelse, men også utvide den enkeltes perspektiver og øke motivasjonen. Lederne påpeker at de har hatt sykmeldte ansatte som har blitt satt inn i en annen avdeling og hvor nærvær har blitt resultatet. Dette oppfattes som en måte å tilrettelegge for de ansatte på.

Faglig dyktige personer blir oppfattet som ressurspersoner av lederne. De er opptatt av å legge til rette for disse slik at de blir værende, blant annet ved å gi dem faglige utfordringer. De får ulike oppgaver og forskjellige ansvarsområder med utgangspunkt i kompetanse og interesser. Dette mener lederne bidrar til både motiverte ansatte og økt nærvær. Det gis korte og relevante kurs på arbeidsplassen, slik at flest mulig kan delta. I avdelingen med høyest nærvær karakteriseres de ansatte ved å være stolte av jobben sin, de har et utpreget faglig fokus og har og ønsker mange utfordringer. De oppgis å jobbe svært effektivt og at de har stor grad av selvbestemmelse. De setter beboernes behov først. Dette har både bidratt til roligere dager på jobb og synliggjøringen av at den enkeltes tilstedeværelse er viktig for både bruker og kolleger.

### **Systematisk og helhetlig forebyggende arbeid**

Lederne oppgir at de jobber systematisk med sykefravær. Sykefravær er tema på alle AMU-møter, hvor også de tillitsvalgte er med. Her blir alle parter oppfordret til å komme med innspill til hvordan sykefraværet kan holdes stabilt lavt og hvilke tiltak som eventuelt kan settes i verk for å redusere fraværet ytterligere. Sykefravær er også tema på ledermøtene.

De intervjuede lederne viser også til at sykehjemmet har et systematisk HMS-arbeid. Det utarbeides en HMS-plan som sendes ut til de ansatte. De ansatte forventes å komme med tilbakemeldinger på hva de opplever som bra eller vanskelig. Hver enkelt avdeling må prioritere og risikovurdere arbeidet i avdelingen, og hver avdeling må sende to til tre forslag til den overordnede HMS-planen. HMS-planen er et «levende» dokument og brukes fast på møtene gjennom året. Dette sies av informantene å være en god måte å forankre HMS-arbeidet på og en måte å ansvarliggjøre alle ansatte. I tillegg har sykehjemmet et HMS-årshjul. Der er det eksempelvis nedtegnet hva de ansatte skal utføre av arbeidsoppgaver hver dag og hvilke atferdsregler som gjelder i virksomheten. I de tilfellene ansatte er uenige med sin leder, tas denne planen frem. Der fremgår det hva en sammen har blitt enige om og det er ikke god kutyme å bryte det man har blitt enige om i fellesskap. Årshjulet brukes også i etikkarbeidet. Hvis en ansatt opplever at det blir konfliktfylt med en beboer, kan for eksempel den ansatte forlate brukerens rom og en annen kollega ta over. Dette letter den psykiske belastningen for de ansatte og kan bidra til å forklare lavt sykefravær.

Leder oppgir at en raskt tar tak i uforklarlig fravær, men samtidig at det tas hensyn til individuelle ønsker og behov for tilrettelegging. Ansatte som trenger tilrettelagt arbeids-

tid, oppgis å ha dette. I og med at dette dreier seg om en sektor med mye muskel- og skjelettplager, har en valgt å delta i et forskningsprosjekt som tilbyr ulike typer av behandlinger av slike plager. Noen ansatte får tilbud om fysioterapiøvelser, andre får tips om hvordan de bedre kan leve med sine plager. Dette kan ha bidratt til å hindre sykefravær.

Sykehjemmet har egne forflytningsveiledere på alle avdelinger og alle ansatte har fått opplæring av disse veilederne. Virksomhetsleder oppgir at det ikke er mangel på hjelpemidler og at det er viktig å få signalisert til alle ansatte at det er viktig å bruke hjelpemidlene.

Det er enighet blant både ledere og tillitsvalgte om at dyktige vikarer skaper mindre uro og stress blant de ansatte og at dette kan bidra til å holde nærværet høyt. I tillegg har sykehjemmet en fadderordning hvor ansatte i mindre helgestillinger går i opplæringsvakter sammen med dem de skal jobbe med. Det blir dermed de ansattes ansvar å lære opp vikarene. Gjør de en god jobb her, får de det igjen i form av dyktige vikarer. Dette knyttes til ansvarliggjøring. Vikarutgiftene er høye i kommunen; lederne er derfor opptatt av å synliggjøre dette for de ansatte og hva en sammen kan gjøre for å få ned disse utgiftene. Det ble f.eks. registrert at vikarene satt uvirksomme den siste halve timen på vaktene. Et grep som da ble tatt, var å forkorte vaktene til vikarene. Virksomheten oppgis også å ha mange lærlinger og disse blir ofte brukt forebyggende. Godt voksne og erfarne hjelpepleiere har hatt lærlinger gående sammen med seg og de beste av disse lærlingene har blitt verdifulle i rekrutteringssammenheng. En fordel som nevnes av lederne, er at disse lærlingene har fått med seg gode holdninger til både yrkesutøvelsen og til nærvær.

Medarbeidersamtaler trekkes frem av lederne som et viktig verktøy for å få innsikt i de ansattes ønsker og behov. De påpeker at de ansatte er ganske åpne i disse samtalene og at de setter pris på dem. Samtalene bidrar til at de ansatte føler seg sett og hørt, noe lederne mener er viktig for nærvær og trivsel. Medarbeidersamtalene handler ikke bare om alt som er vondt og vanskelig, men også om utdanningsønsker og forhold som oppfattes som positivt i arbeidshverdagen. Lederne oppgir at de bruker informasjonen de får i disse samtalene til å utøve bedre ledelse og til å forbedre virksomheten. Etter tilbakemelding fra ansatte som mente at det var uklare grenser mellom yrkesgruppene i egen avdeling, satte en av avdelingslederne i gang en prosess med bearbeiding av de sentrale kommunale stillingsinstruksene. De ansatte jobbet i grupper med dette og kom frem til instruksjoner som var mer gjenkjennelige og relevante i deres lokale arbeidshverdag. Disse instruksene tas nå jevnlig opp på personalmøter; dette avverger en del konflikter og misnøye med disse instruksene blant de ansatte.

Avdelingslederne mener at etikkarbeid bidrar til å forebygge sykefravær. Dette arbeidet er satt i system, og en har jevnlig møter hvor etikk står på agendaen. Hver avdeling har etikk-kontakter og en har jobbet mye med åpenhet rundt etiske problemstillinger. Tidligere oppfattet ansatte at det var et nederlag når de ikke fikk til god omsorg for en pasient. Åpenhet rundt slike vanskelige spørsmål har bidratt til at kollegene ser hverandre som en ressurs og at kolleger er til for å hjelpe hverandre.

NAV's tilretteleggingstilskudd oppgis som viktig i sykefraværarbeidet. Sykehjemmet søker tilskudd både for enkeltpersoner, men også for grupper. Det er ved hjelp at dette tilskuddet avholdt ulike kurs hvor målet blant annet har vært økt mestring i arbeidet.

Dette antas å ha betydning for nærvær. Lederne mener for øvrig at sosiale arrangementer er viktig, men ikke har noen betydning for nærvær.

### **Kompetanse og ressurser**

Sykehjemmet er opptatt av kompetansebygging og en måte dette sykehjemmet gjør det på, er at ansatte samarbeider på tvers i ulike team. I tillegg samles alle lederne på sykehjemmet et par ganger i året for å diskutere beste praksis. Det oppgis at slike nettverk er viktige for ansatte, men særlig for lederne fordi det er begrenset med tid til faglige oppdateringer i hverdagen. Slik deltakelse bidrar også til å skape mer trygghet i eget arbeid og med det økt mestring. Kompetanseoppbygging skjer også gjennom felles refleksjon og sykehjemmet har flere etikklunsjer i løpet av året. Dette mener virksomhetsleder virker positivt på nærværet i organisasjonen.

Det er enighet blant både ledere og tillitsvalgte om at det legges mye vekt på økonomi og sparing i kommunen. Noen av de tillitsvalgte mener at det legges for stor vekt på økonomi og at dette skaper stor frustrasjon blant de ansatte. De påpeker at oppgavemengden for de ansatte har økt, og selv om de har blitt tilført noe ekstra ressurser, har en samtidig fjernet andre ressurser, slik at en samlet sett ikke kommer bedre ut enn tidligere. PC-utstyr oppgis å være gammelt og tregt, noe som bidrar til å hindre økt effektivitet. De mener også at en opplever å ikke få gjort de arbeidsoppgavene en burde på grunn av høyt arbeidstempo. Også virksomhetsleder mener at det legges for mye vekt på økonomi og mener at dette kan trette ut de ansatte. Leder har derfor valgt å dempe økonomifokuset og forsøkt å innføre tiltak som skal bidra til å gi virksomheten større handlingsrom og handlingsro. Leder er opptatt av å legge vekt på hva en faktisk får til i løpet av en arbeidshverdag og mindre på hva en ikke får til. Denne synliggjøringen kan bidra til større forståelse og mindre samvittighetsnag samt bedre oppgaveprioritering hos alle ansatte. Leder mener at de klarer å få relativt mye ut av de ressursene de har. Avdelingslederne sier at mange ansatte klager over for dårlig bemanning. De er samtidig enige om at ekstra bemanning ikke alltid er svaret. De mener nærvær heller handler om god ledelse og gode samarbeidsforhold mellom kolleger. Det påpekes at ansatte er forskjellige og at enkelte ansatte ikke tar initiativ i arbeidet selv, men at det da er leders oppgave å gi dem oppgaver. De intervjuede lederne oppgir for øvrig at en viktig ressurs de har, er elever som jobber noen uker hos dem i praksis og personer i språkpraksis. Disse bidrar til å lette presset på de ansatte og kan være en måte å hindre sykefravær på. Dette er en fleksibel og gratis måte virksomheten midlertidig kan øke bemanningen på.

## **2.8 Kommune D**

I denne kommunen har vi studert to sykehjem drevet av ideelle organisasjoner; et av sykehjemmene er «frittstående», det ander er del av en større organisasjon. Først presenterer vi arbeidslivssenterets synspunkter på sykefraværsutvikling og sykefraværarbeid i pleie- og omsorgsvirksomheter i de kommunene i fylket vedkommende har et oppfølgingsansvar for.



### **Rådgiver ved arbeidslivssenteret**

Vår informant ved arbeidslivssenteret i dette fylket bekrefter at de ideelt drevne sykehjemmene sett under ett synes å ha et noe lavere sykefravær enn de kommunale sykehjemmene i samme kommune, men at også noen av de ideelle skiller seg ut med et lavere sykefravær enn de andre ideelle. Både blant de ideelle og de kommunale sykehjemmene er det til dels store forskjeller i sykefravær, men det synes som om forskjellene er størst blant de kommunale.

På spørsmål om hvorfor sykefraværet er høyt i pleie- og omsorgsvirksomheter, tror informanten at lav bemanning nok i en del tilfeller kan føre til høyt sykefravær, særlig dersom det ikke settes inn vikarer ved sykefravær. Kommuner har ulik praksis med hensyn til å sette inn vikarer. Men årsaken kan også være at slike virksomheter har mange eldre ansatte; mange eldre kan ha et høyt sykefravær, særlig langtidsfravær, på grunn av ulike typer av aldersrelaterte plager. Det høyere sykefraværet i pleie- og omsorgsvirksomheter, i den grad det er arbeidsrelatert, skyldes ikke nødvendigvis at arbeid på sykehjem i dag er så fysisk og psykisk belastende, men like gjerne at man trekker med seg slitasje fra tidligere arbeidsliv. En del av dem som jobber i sykehjem, er i utgangspunktet heller ikke friske nok til å jobbe et slikt sted, som forutsetter en viss fysisk og psykisk robusthet. Noen kan slite med plager de hadde med seg allerede fra de begynte å arbeide på sykehjem eller at sykdommen utløses eller forverres når de jobber i sykehjem. Noen vil kunne trenge tilrettelegging resten av arbeidslivet allerede fra 40-årsalderen, noe som kan skape store utfordringer for den enkelte arbeidsplass i og med at det er grenser for hvor mange av de ansatte man kan tilrettelegge for.

På vårt spørsmål til rådgiveren om hva som synes å være de viktigste årsakene til at noen sykehjem klarer å holde et lavere sykefravær enn andre, får vi til svar at ledelse er viktig og særlig ledelse i tilknytning til sykefraværsoppfølging. Det gjelder for både kommunale og privat (kommersielle og ideelle) drevne sykehjem. Der sykefraværet er lavt, har de ledere som er tydelige, rettferdige og strenge i sykefraværsoppfølgingen. De har utviklet gode rutiner for oppfølging, er «tett på» den enkelte ansatte og tør å ta opp vanskelige saker, f.eks. at enkelte ansatte har høyt sykefravær selv som det ikke er noen åpenbar grunn til det. Det sies at en slik streng holdning fra ledelsens side gir respekt blant de ansatte. Men det er også viktig at ledelsen har kunnskap om hva sykefraværet og eventuelle endringer i sykefraværet skyldes, om det skyldes forhold ved arbeidet som kan være sykdomsskapende for enkelte og som arbeidsgiver kan gjøre noe med eller om det er sykdom i mer streng forstand og ikke arbeidsrelatert. Det påpekes at det er viktig ikke å se seg blind på sykefraværstallene, men gå bak disse og finne mulige forklaringer på utviklingen bak tallene.

I den forbindelse påpekes det at det er viktig med et godt samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, verneombud og bedriftshelsetjeneste i sykefraværsarbeidet og at man sammen drøfter situasjonen dersom sykefraværet er høyt, om hva situasjonen kan skyldes og hva man kan gjøre med den slik at man er rimelig samstemte om «diagnosen» og «behandlingen». Rådgiveren fremhever at IA-avtalen har gjort det mer legitimt å snakke om og å ta opp utfordringene ved høyt sykefravær, både for leder med den/de ansatte det gjelder og ansatte imellom. Rådgiverens inntrykk er at også de tillitsvalgte i større grad enn tidligere godtar at høyt sykefravær settes på dagsordenen, noe som kan ha sammen-

heng med at arbeidstakerorganisasjonene, også på virksomhetsnivå, er part i IA-avtalen og slik sett har forpliktet seg til målsettingene i denne. Rådgiveren påpeker videre at mange ledere i sykehjem, inklusive mellomledere, har lite kunnskap om ledelse; de har gjerne bakgrunn som sykepleiere og har dermed en helsefaglig bakgrunn, men har begrenset erfaring med og kunnskap om ledelse. Ofte har de sin arbeidserfaring fra det sykehjemmet de skal lede, noe som kan gjøre det vanskelig å innta en annen rolle overfor tidligere jevnstilte kolleger når de går over i en lederposisjon. Som vår informant sa:

De tør ikke lede. De er en del av arbeidsmiljøet og er kollega med dem de skal lede. De er redde for å sette foten ned. Derfor er det viktig at enhetsleder trekker med mellomlederne i ledelsesutviklingen, at ledelsen blir et «vi». (Rådgiver).

Vår informant tror at de tiltakene som NAV gjennom arbeidslivssentret kan tilby, både den rådgivning om sykefraværsoppfølging som IA-kontakten (dvs. vår informant) kan bistå med og tilretteleggingstilskuddet, kan være svært nyttige virkemidler for virksomhetene, også for å forebygge sykefravær. Tilretteleggingstilskudd kan benyttes til innkjøp av tekniske hjelpemidler, som dusjstoler og sengeheiser, og dermed fungere avlastende ved en del fysisk belastende arbeidsoppgaver. En del hjelpemidler kan også fungere personellmessig avlastende på den måten at der man tidligere måtte være to personer for å utføre en arbeidsoppgave (f.eks. hjelpe med dusjing), trenger man nå bare å være én; dermed kan den andre gjøre andre nødvendige oppgaver – noe som kan avlaste personellsituasjonen. Tilskuddet kan også benyttes til støttevikar, ved at man skaffer inn vikar for et avgrenset tidsrom som kan avlaste en arbeidstaker med en del arbeidsoppgaver eller fyller opp arbeidstimer dersom arbeidstakeren har en gradert sykmelding.<sup>28</sup> Eller det kan brukes til å avholde kurs for grupper av ansatte om f.eks. betydningen av et godt kosthold og å holde seg i rimelig god form for å forebygge sykdom og sykefravær. De virksomhetene som klarer å benytte tilretteleggingstilskuddet på litt kreative måter, f.eks. ved å sette inn tiltak før arbeidsbelastningene for den enkelte blir for store, synes å ha lettere for å redusere sykefraværet og å holde det på et akseptabelt nivå, ifølge vår informant. Dette har igjen sammenheng med at virksomhetsledelsen ser de muligheter et slikt økonomisk tilskudd kan gi for å bedre arbeidsmiljøet for noen eller mange ansatte og er «litt på hugget».

Informanten synes det er et paradoks at til tross for at kommunale virksomheter gjerne har et stort støttesystem i ryggen i form av en personaladministrativ stab som kan bistå i utviklingen av et godt arbeidsmiljø, noe privatdrevne virksomheter (ideelle og kommersielle) i atskillig mindre grad har, er de ikke bedre når det kommer til ledelsesutvikling og sykefraværsarbeid enn de private. Informanten har også inntrykk av at kommunene stiller strengere krav til de private virksomhetene enn til sine egne, både med hensyn til tjenestekvalitet og arbeidsmiljø.

Som oppsummering sier informanten at det for alle pleie- og omsorgsvirksomhetene vedkommende følger opp, er rom for å være mer proaktive i sykefraværsarbeidet, at det er «mer å gå på» med hensyn til å sette i verk tiltak som kan redusere sykefraværet. Det

---

<sup>28</sup> Tilretteleggingstilskuddet fra NAV gis over en avgrenset tidsperiode og er ikke et varig tilskudd.

påpekes på generelt grunnlag at en viktig effekt av IA-talen er at det har blitt legitimt å ta opp sykefraværsutviklingen i virksomhetene, at dette ikke lenger er et tema som «får være i fred», være en privatsak, slik situasjonen var forut for IA-avtalen. Det godtas ikke lenger så lett at noen har høyt sykefravær uten at det er forklarlige grunner til dette. Både arbeidsgiver og tillitsvalgte støtter nå i større grad opp om dette og forsøker mer aktivt å gjøre noe med det, f.eks. ved å sette i verk tiltak eller be om hjelp fra andre instanser, som f.eks. arbeidslivssenteret.

### **Sykehjem D1**

Sykehjemmet er drevet av en frittstående ideell organisasjon og har ingen ledelse over virksomhetsledelsen. Sykehjemmet er en IA-virksomhet. På sykehjemmet snakket vi med virksomhetsleder og tre avdelingsledere, i tillegg også de plasstillitsvalgte.

Sykehjemmet har over tid klart å holde sykefraværet lavere enn andre sykehjem i kommunen, både de kommunale og de fleste andre ideelt drevne, og ligger vesentlig under den gjennomsnittlige sykefraværsprosenten for sykehjem i kommunen. Sykehjemledelsen påpeker imidlertid at selv om de har klart å holde sykefraværet lavt sammenlignet med andre sykehjem, varierer det mellom avdelingene. Hverken ledelsen eller de tillitsvalgte tror at dette skyldes ulikheter i arbeidsbyrde mellom avdelingene, heller ikke at sykefraværsoppfølgingen utøves forskjellig i avdelingene siden lederne er svært samtemte med hensyn til hvordan sykefravær skal følges opp. De tror heller det beror på hvilke arbeidstakere som til enhver tid arbeider i den enkelte avdeling, ifølge våre informanter. Noe kan trolig skyldes ulik aldersfordeling ved at noen avdelinger har flere eldre ansatte enn andre; eldre ansatte har som tidligere nevnt oftere langtidsfravær enn yngre ifølge nasjonal statistikk. Men det fremgår også at dette ikke er hele forklaringen. Det blir vist til at enkelte ansatte har hatt et høyt sykefravær uten det informantene oppfatter som en god grunn. Ifølge ledelsen ble det nylig satt i gang en sak mot to personer i en avdeling som ikke gjorde en god nok jobb og som også var mye sykmeldte uten at det var klart hvorfor. De to mistet etter hvert sykepengene, som det nå er anledning til etter IA-avtalen når bruken av sykemelding misligholdes, dvs. at det reises tvil om reell sykdom ligger til grunn for sykefraværet. Denne prosessen var også avklart med NAV.

### **Hvorfor lavt sykefravær?**

På spørsmål til ledelsen om hvorfor sykehjemmet har klart å holde et lavt sykefravær, får vi til svar at én av de viktigste forklaringene ligger i god ledelse, også hos avdelingslederne. På oppfølgende spørsmål om hva de så definerer som god ledelse i dette tilfellet, svares det at det er tydelighet kombinert med god omsorgsevne. Dette ble utdypet på følgende måte:

Dårlig ledelse gir seg utslag i misfornøyd personale, dårlig organisering av avdelingene, dårlig sosial kompetanse hos lederne, dårlig økonomistyring. Med dårlig ledelse rakner det hele. (Virksomhetsleder).

Videre påpekes det at tidligere virksomhetsleder hadde samme ledelsesfilosofi som den nåværende slik at det har vært samstemthet over mange år om hvordan sykehjemmet skal ledes.

Ledelsen har stor tro på at det går an å gjøre noe med sykefraværet, både det korte og det lange, og legger mye vekt på gode rutiner for sykefraværsoppfølging. Det påpekes at det er viktig å forstå hva sykefraværet skyldes i det enkelte tilfellet for å kunne gjøre noe med det og kanskje særlig hvorfor noen stadig vekk er syke. Det er ikke slik ifølge ledelsen at alle ansatte jevnt over har et ganske likt sykefravær; det er noen som stadig har et høyt sykefravær og det er ofte unge mennesker som man ikke forventer at er mye syke. Det sies at dette ikke er lett å ta opp med dem det gjelder, men ledelsen sier at den er mer direkte om dette nå enn tidligere og trolig også mer direkte ved dette sykehjemmet enn ved andre sykehjem. I samtale med de ansatte som har et høyt sykefravær, formidler man viktigheten av at hver enkelt ansatt er til stede dersom det ikke er helt nødvendig å være fraværende, at det får konsekvenser for både beboerne og de andre ansatte når noen er mye borte. Ledelsen sier at de her har fått god støtte for en slik måte å gripe saken an på både fra kontakten ved arbeidslivssenteret og fra verneombudet. Og når vi spør om hvorfor noen har høyt sykefravær, får vi til svar at det ofte skyldes «slitasje i livet», i mindre grad slitasje i jobben. Ledelsen forteller også at de forsøker å hjelpe dem det gjelder med de mer private belastninger selv om det erkjennes at det kan være vanskelig, men også at «her kan virksomheten bli flinkere».

Sykehjemmet har nær kontakt med NAV Arbeidslivssenter og har organisert kvelder med kontaktpersonen ved senteret der vedkommende orienterer om inkluderende arbeidsliv. Også på personalmøter og i andre sammenhenger tas dette temaet opp. På disse møtene legges det vekt på at man som ansatt har både rettigheter og plikter. Alle lederne ved sykehjemmet er ifølge våre lederinformanter også samkjørte med hensyn til hvordan de skal forholde seg til sykefravær og sykefraværsoppfølging.

Lederne vi intervjuet nevner få organisatoriske grep for å holde sykefraværet lavt. På spørsmål om en eventuell stram bemanningssituasjon kan være én av forklaringene på høyt sykefravær, svares det at det særlig blir en utfordring når sykefraværet er høyt og at det sikkert kunne vært ønskelig med mer bemanning. Bemanningen er også styrket på kveldene. På generelt grunnlag sies det imidlertid at sykehjemmet er bra bemannet og når bemanningssituasjonen skaper et problem, handler det om dårlig ledelse, om hvordan man jobber med de ansatte man har. Virksomheten har hatt ansatte fra andre land, også fra andre nord-europeiske land og disse var helt sjokkerte over hvor godt bemannet sykehjemmet var sammenlignet med sykehjem i deres hjemland. Virksomheten har derfor jobbet mye med holdninger blant de ansatte og sier at høyt sykefravær mer handler om holdninger enn om organisatoriske forhold.

Det pekes også på at en del av de ansatte nok ikke trives så godt med å jobbe på sykehjem og kunne ønsket en annen jobb, men føler seg låst til jobben, særlig på grunn av lav utdanning. Det kan også gjelde godt voksne arbeidstakere som på grunn av sin alder har problemer med å skaffe annet arbeid.

### **Tiltak for å redusere sykefraværet**

I tillegg til å vektlegge god ledelse og gode rutiner for sykefraværsoppfølging, har sykehjemmet satte i gang en rekke andre tiltak. Virksomheten forsøker å tilrettelegge arbeidet som mye som mulig for dem som kunne trenge tilrettelegging. Det kan f.eks. settes inn vikar i en periode slik at to personer jobber sammen. Vikaren kan da fylle den delen av jobben som den ansatte ikke makter. Vikaren kan blant annet lønnes gjennom NAVs tilretteleggingstilskudd, selv om dette er et tidsbegrenset tilskudd. Tilretteleggingstilskuddet kan også benyttes til innkjøp av hjelpemidler; her nevnes f.eks. takheiser. Også andre tiltak settes inn. Gravide får besøk av jordmor for å tilrettelegge arbeidet. Bedriftshelsetjenesten koples inn ved behov. Ansatte som ikke fungerer så godt i arbeidet og som har stått i fare for å miste jobben, kan få tilbud om coaching/rådgiving. Det oppmuntres også til at ansatte er litt på jobb selv om de er syke. Det er alltid noe de kan bidra med og være «nyttige»; det nevnes f.eks. at de kan lese for beboerne. Samtidig kan det å være noe til stede, opprettholde arbeidsmotivasjonen ved at de føler at de både trengs og er ønsket selv om de ikke kan bidra fullt ut. Informantene kjenner til den forskningen som viser at lange sykefravær øker sjansen for ikke å komme tilbake i arbeid.

Sykehjemmet har lagt mye vekt på å sette i gang ulike aktiviseringstiltak, f.eks. ulike treningstiltak, men også opplæring i kosthold og livsstil. Enkelte slike tiltak er det også mulig å få støtte til gjennom NAV gjennom tilretteleggingstilskuddet. I tillegg har virksomheten gjort det slik at det som spares på et redusert sykefravær, i stor grad kommer de ansatte til gode i form av ulike tiltak, både treningstiltak (f.eks. yoga) og sosiale aktiviteter som teater- og restaurantbesøk. Ansatte opplever at det kommer noe hyggelig ut av det reduserte sykefraværet, noe som kan styrke det sosiale miljøet. Det legges generelt vekt på å sette i gang hyggelige tiltak, at ansatte gjør noe sammen, f.eks. organisere matkurs med mat fra mange verdenshjørner, som også de som ikke er så interesserte i trening, kan ha glede av. Det gjelder f.eks. mange av de ansatte med ikke-vestlig bakgrunn.

Ledelsen ved sykehjemmet oppsummerer følgende som deres viktigste grep for å redusere sykefraværet:

- Ha god ledelse/gode ledere
- Ha kunnskap om hva som forebygger sykefravær
- Ha et helsefremmende arbeid og skape arbeidsglede
- Sørge for kompetanseheving blant de ansatte som gjør at de føler at de mestrer bedre, at de føler seg mer «proffe»
- Ha en god struktur på medvirkningsordningene
- Ha en bevissthet mht. rekruttering, at man er klar på de forventninger man har til ansatte
- Ha en god tone både mot beboerne og kollegene imellom

### **Legenes rolle**

Lederne vi intervjuet forteller at legene i liten grad medvirker til det lave sykefraværet i og med at de er raske til å foreslå full sykmelding når ansatte henvender seg om en plage. Legene benytter i liten grad muligheten til å gradere sykefraværet. «Dette er et kjem-

peproblem», ifølge våre lederinformanter. De opplever at legene ikke tar kontakt med arbeidsgiverne for å undersøke om arbeidssituasjonen eventuelt kunne tilrettelegges bedre. Våre informanter sier at de aldri har opplevd at legene har tatt kontakt. «Hold de ansatte unna legene!» er oppfordringen fra lederne for dette sykehjemmet. Også de tillitsvalgte samstemmer i dette synet på legene, at legene er svært raske til å foreslå full sykmelding når gradert sykmelding kan gjøre samme nytte. Ledelse og tillitsvalgte har sammen kommet frem til en ordning der ansatte selv ved besøk hos fastlegen orienterer legen om arbeidssituasjonen, at den kan være forenlig med at man jobber noe selv om man har noen plager.

### **Betydningen av å være en ideelt drevet virksomhet**

Ledelsen tror ikke at det at de er en ideelt drevet virksomhet, har betydning for sykefraværet, men at god ledelse er en viktigere forklaring. Det påpekes at også de kommunale sykehjemmene i kommunen som har lavt sykefravær, kjennetegnes av god ledelse. At de har lett for å skaffe frivillig innsats, avvises som forklaring. Denne innsatsen kommer primært beboerne til gode og fungerer ikke som avlastningsarbeidskraft. Men det kan tenkes at de har fordeler av å rekruttere spesielt motiverte ansatte, at de som søker seg til dette sykehjemmet, har et bevisst forhold til hvorfor de vil hit. Informantene sier at «ledelse i bred forstand er viktigere enn at virksomheten er såkalt ideell» og oppsummerer litt humoristisk uttalt med å si at «her er vi snille med de snille og slemme med de slemme». De tillitsvalgte påpeker på sin side at det kanskje er en fordel at sykehjemmet et frittstående, ikke del av en større organisasjon, ved at det kan være lettere å ta ulike typer av initiativ og også skreddersy tiltak til virksomhetens ønsker og behov.

### **Tillitsvalgtes vurdering av sykefraværsarbeidet**

Våre informanter blant de tillitsvalgte støtter i stor grad opp om ledelsens sterke oppmerksomhet på å holde sykefraværet lavt og tror at den konstante oppmerksomheten rettet mot dette, er viktigste grunn til det lave sykefraværet. De mener at det også er mulig å redusere sykefraværet ytterligere og indikerer at det nok er enkelte som har unødvendig fravær. De tillitsvalgte mener at det har vært viktig at ledelsen har hatt mer oppmerksomhet rettet mot nærvær enn fravær, at de signaliserer en positiv oppmerksomhet omkring ansattes nærvær og arbeidsutførelse og at de motiverer ansatte til å komme på jobb selv om de er litt syke. Dette tror de tillitsvalgte er en god strategi i sykefraværsarbeidet.

En viktig grunn til at de tillitsvalgte slutter opp om å holde sykefraværet lavt, er at et høyt sykefravær bidrar til økt belastning på de øvrige ansatte. De mener også at de sykefraværsreduserende tiltakene som er iverksatt, fungerer bra, at mye tyder på at de har bidratt til et lavere sykefravær. De har også hele tiden vært med på utformingen av dem. De påpeker at IA-avtalen har gjort det lettere å ta opp utfordringene med høyt sykefravær. Tidligere ble ledelsen i større grad mistenkeliggjort når dette ble brakt på banen. De formaliserte rutine for oppfølging av sykmeldte som alle virksomheter skal følge, gjør også at ansatte vet at de blir «tittet mer i kortene» enn tidligere, ifølge våre informanter. Generelt synes ledelse og ansatte å være svært samstemte om hvordan man skal gripe an et høyt sykefravær og hvilke tiltak som synes egnet til å holde sykefraværet lavt.

## **Sykehjem D2**

Dette sykehjemmet er del av en større organisasjon. Organisasjonen er en IA-virksomhet. Vi snakket først med ledelsen for den større organisasjonen. Det dreier seg her om ledere som blant annet har ansvar for organisasjonens pleie- og omsorgsvirksomheter og kan sammenlignes med ledere som har ansvar for pleie- og omsorgsvirksomheten i en kommune (f.eks. en pleie- og omsorgsleder, eller kommunalleder for pleie- og omsorg).

Ledelsen for organisasjonen er av den oppfatning at alle virksomhetene i organisasjonen jobber godt med sykefraværsreduksjon, ikke bare det sykehjemmet vi studerer nærmere, selv om dette skiller seg ut med spesielt lavt sykefravær. Lederinformantene tror dette har sammenheng med at alle virksomhetene har en tett kontakt med arbeidslivssenteret. Her har virksomhetene fått gode råd om sykefraværarbeid. Den jevnlige kontakten med arbeidslivssenteret har også bidratt til at virksomhetene over tid har klart å holde oppmerksomheten rettet mot sykefraværsreduksjon. Bedriftshelsetjenesten har også vært en viktig samarbeidspartner.

### **Oppmerksomhet på nærvær heller enn fravær**

Ifølge informantene i paraplyorganisasjonen er både organisasjonen og ledelsen ved de enkelte enhetene, inklusive sykehjemmene, i større grad enn tidligere opptatt av ansattes nærvær heller enn fravær for å fremme en positiv oppfatning av arbeidet og arbeidsfellesskapet. Dette er altså en felles holdning i hele organisasjonen. Både ledelse og ansatte forsøker å legge mer vekt på å uttrykke at de verdsetter at ansatte er til stede på jobb, ikke bare for å signalisere at det er hyggelig at folk kommer på jobb, men også fordi det er viktig at alle bidrar. Man forsøker å gi positive tilbakemeldinger til det den enkelte ansatte gjør («se den enkelte») samtidig som man ved dette bidrar til å ansvarliggjøre den enkelte ved å synliggjøre at alles innsats er viktige for å gi gode tjenester. Det holdes ulike kurs for de ansatte i alle enhetene som kan bidra til å styrke arbeidstilknytningen, f.eks. kurs om organisasjonens verdigrunnlag, for på den måten å skape en samstemthet om hvordan arbeide skal utføres. Det legges vekt på at alle ansatte skal forstå viktigheten av å møte brukerne med respekt, men også vise respekt overfor kolleger, uansett bakgrunn. Man forsøker også å sette i gang aktiviteter der man gir ansatte kunnskapsutfordringer, noe å strekke seg etter. I tillegg holdes det sosiale samlinger der alle ansatte i den større organisasjonen - høy som lav – møtes, slik at alle kan bli kjent med hverandre. Her skal alle også bidra med kulturinnslag. På den måten forsøker man å skape et samhold i organisasjonen, et «vi» på tvers av virksomheter og arbeidsoppgaver.

Også på andre måter forsøker organisasjonen å styrke sykefraværarbeidet. Det arrangeres årlige ledersamlinger på tvers av virksomhetene der ledelse generelt og IA-relaterte temaer spesielt tas opp. IA-temaer står også på dagsordenen på mange møter mellom de overordnede organisasjonslederne og lederne i sykehjemmene. Det holdes tilsvarende møter med de plasstillitsvalgte der IA-temaer tas opp.

### **Vekt på tilrettelegging og reduksjon av arbeidsbelastninger**

Sykehjemmet vi besøkte, har hatt et sykefravær som over tid har ligget om lag 3 prosentpoeng lavere enn det generelle sykefraværet for tilsvarende virksomheter i kommu-

nen. I tråd med hva den overordnede ledelsen uttalte, bekrefter ledelsen for sykehjemmet at de helt siden virksomheten inngikk IA-avtale, har hatt en sterk oppmerksomhet rette mot sykefravær og sykefraværsoppfølging.

Sykehjemmet har lagt stor vekt på å gjøre arbeidsbelastningen for de ansatte minst mulig. Det er ansatt både fysioterapeut og ergoterapeut som kartlegger ansattes arbeids-situasjon. Sykehjemmet har vært svært aktivt med å søke tilretteleggingsmidler gjennom NAV Arbeidslivssenter til både fysiske hjelpemidler (f.eks. sengeheiser) og vikartimer som kan avlaste arbeidsoppgaver eller dekke opp tid ved gradert sykmelding. Informan-tenne sier at man er gode på fysisk tilrettelegging og at det ikke lenger er så store utford-ringer her. Utfordringen er i hovedsak det psykososiale arbeidsmiljøet, f.eks. ved at an-satte ikke føler at de får gjort en god nok jobb. Det påpekes at det da er ledelsens oppgave å avlaste de ansatte ved å formidle at de gjør en god nok jobb.

Ifølge sykehjemledelsen er flere typer av «satsinger» igangsatt for å skape et godt og helsefremmende arbeidsmiljø:

- Tiltak for at ansatte skal føle tilhørighet til arbeidsplassen, både i form av faglige og sosiale aktiviteter.
- Vektlegging av en positiv tilnærming til arbeidet; i stedet for å påpeke feil, prøver man å legge vekt på det som fungerer bra – så lenge arbeidsutførelsen er forsvarlig.
- Treningstiltak, også i arbeidstiden, der man forsøker å nå alle i form av lavterskeltil-tak som også har et sosialt aspekt. Og for dem man ikke når på denne måte fordi de har lite tradisjon for trening, som f.eks. kan gjelde mange ansatt med innvandrerbak-grunn, forsøke man å lage andre aktiviteter, som f.eks. konkurranse i vårrull-laging – og erfarer at da stiller mange opp.
- Kurs i kosthold og ernæring.
- Vektlegging av god sykefraværsoppfølging, blant annet i samarbeid med arbeidslivs-senteret.

En del av tiltakene er delfinansiert gjennom tilretteleggingstilskuddet fra NAV, men det påpekes at virksomheten også selv legger egne ressurser inn i aktiviteter for å lage et godt arbeidsmiljø.

### **Legenes rolle**

Også på dette sykehjemmet påpekes det at det er vanskelig å få legene til å endre syke-meldingspraksis ved f.eks. i større grad å gi gradert heller enn full sykmelding. Våre in-formanter opplever at legene virker lite oppdaterte om hvilke arbeidsoppgaver ansatte ved sykehjem har, at ikke alle arbeidsoppgaver er like belastende og at det derfor kan være mulig for en periode å sykmelde ansatte fra noen typer av belastende arbeidsopp-gaver heller enn at ansatte skal være fraværende fra arbeidsplassen.

### **Betydningen av å være en ideelt drevet virksomhet**

På spørsmål om hvilken rolle det har spilt for sykefraværsutviklingen at virksomheten er drevet av en ideell organisasjon, får vi til svar at vektlegging av ledelse kan være en like viktig forklaring som at sykehjemmet er ideelt drevet. Det sies at man ikke har hatt pro-



blemer med å rekruttere gode ledere. Sykehjemmet er også svært bevisst på hvem man rekrutterer og har heller ikke hatt problemer med å rekruttere pleiepersonell. Det legges vekt på å rekruttere personer som er bevisste på hvorfor de vil jobbe nettopp her, samtidig som man forsøker å lage en organisasjon med en «oss»-stemning.

I motsetning til i det andre ideelt drevne sykehjemmet synes man her at det er en fordel å være del av en større organisasjon.

#### **Tillitsvalgtes vurdering av sykefraværsarbeidet**

De tillitsvalgtes støtter i stor grad opp om ledelsens syn på hva som forklarer det lave sykefraværet. Trivsel i arbeidet i form av samarbeid og en hyggelig tone mellom ansatte tillegges stor vekt. Det påpekes f.eks. at ansatte er flinke til å støtte hverandre i arbeidet. Det er lett å be om hjelp og avlaste hverandre i perioder; det nevnes f.eks. at man kan bytte beboer. Men det påpekes at ansatte selv også er medansvarlige for et godt og hel-sebringende arbeidsmiljø. De aktivitetene som er igangsatt og som er nevnt over, verdsettes fordi de bidrar til at det skapes «et godt arbeidsmiljø i bunnen» som så gjør det lettere å finne gode løsninger i vanskelige situasjoner.

At sykefraværet eksplisitt settes på dagsordenen, påpekes også som viktig. Flere ansatte synes nå ifølge de tillitsvalgte å være klar over at det er problematisk med unødvendig sykefravær. I stedet for at ansatte er borte i perioder der de av ulike grunner kan føle seg overbelastet, forsøker virksomheten å foreslå ulike typer av lastning. Også de tillitsvalgte mener at det er viktig å signalisere at alle trengs i virksomheten, også om de ikke til en hver tid kan trå til for fullt. På spørsmål til de tillitsvalgte om for lav bemanning kan være en forklaring på høyt sykefravær, svares det at «jo flere vi er på jobb, jo mindre gjør vi», og at det er nok ansatte når sykefraværet ikke er spesielt høyt. I den grad det psykososiale arbeidsmiljøet skaper utfordringer ved at ansatte f.eks. føler at de ikke får gjort en god nok jobb, svares det at god planlegging kan løse mye og at det er viktig å være i forkant av arbeidsoppgavene og be om avlastning dersom det er behov for det, f.eks. dersom en beboer skal følges til lege. Det oppfattes som lett å få vikar dersom det planlegges i forkant til tross for at dette sykehjemmet ikke er bedre økonomisk stilt enn andre sykehjem i kommunen. De tillitsvalgte på dette sykehjemmet er i det hele noe usikre på hva som behøver å skape så store psykososiale utfordringer i arbeidet så lenge man planlegger arbeidsdagen.

## **Kapittel 3 Hvorfor lykkes virksomhetene med å redusere sykefraværet?**

I denne studien har vi undersøkt hvorfor noen virksomheter, i dette tilfellet sykehjem, over tid har klart å holde sykefraværet lavere enn andre sykehjem, til tross for det høye sykefraværet generelt i denne typen virksomheter. Gjennom case-studier i et utvalg sykehjem i fire kommuner har vi kartlagt hva som synes å forklare det lavere sykefraværet i disse sykehjemmene sammenlignet med andre sykehjem i samme kommune, for om mulig å avdekke handlingsrommet for godt sykefraværarbeid på den enkelte arbeidsplass. Har disse sykehjem med lavt sykefravær tatt spesielle grep for å redusere sykefraværet og også holde det lavt over tid? Er det likheter i de grep virksomhetene med lavt sykefravær har tatt og hva kan eventuelt andre liknende virksomheter lære av dem vi har studert? Funnene i studien baserer seg på intervjuer med kommuneledelse og ledere ved de utvalgte sykehjemmene. Også hovedtillitsvalgte i kommunene og plasstillitsvalgte ved sykehjemmene er intervjuet. I tillegg har vi intervjuet en representant for NAV Arbeidslivssenter i fire fylker. Det er i tillegg til studien i de utvalgte sykehjemmene også gjennomført en registerundersøkelse som viser at en del av landets sykehjem klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem over lengre tid. Det er altså mulig å redusere sykefraværet i sykehjem. Spørsmålet er hvordan og det har vært målsettingen med studien i de utvalgte sykehjemmene å finne mulige forklaringer. I det følgende oppsummerer vi funnene fra denne studien.

### **3.1 Forklaringer på høyt sykefravær**

Et hardt fysisk og psykisk arbeid trekkes ofte frem som årsaker til høyt sykefravær i pleie- og omsorgsvirksomheter. Det kan dreie seg om tunge løft og en stressende arbeidshverdag med for mange arbeidsoppgaver som skal rekkes. For lav bemanning trekkes ofte også frem som en årsak til at sykefraværet er høyt og at ansatte får en for stor belastning når bemanningen er for lav. Våre informanter ved arbeidslivssentrene stemmer bare delvis i dette. Mange sykehjem har tatt tak i utfordringene ved denne typen arbeid og gjort organisatoriske grep som skal bidra til å redusere belastningene. Selv om bemanningen kan være knapp, er ikke dette en gjennomgående forklaring hos våre informanter. Men høyt sykefravær kan skape utfordringer med den faste bemanningen man har fordi man kan gjøre seg avhengig av høy vikarbruk.

Andre årsaker som nevnes er høy gjennomsnittsalder hos de ansatte. Denne gruppen kvinner har gjerne pådratt seg en del slitasjeskader i løpet av arbeidslivet enten før de begynte sin karriere i sykehjem eller i løpet av arbeidet i sykehjem, noe som øker sann-

synligheten for langtidsfravær. På den annen side oppgis også gruppen av gravide å ha et relativt høyt fravær. Dette til tross for utstrakt grad av tilrettelegging. Så hva kjennetegner virksomhetene med lavt sykefravær?

## **3.2 Hva kjennetegner virksomhetene med lavt fravær?**

Selv om virksomhetene vi tatt for oss i denne studien har tatt mange ulike grep for å redusere og forebygge sykefravær, synes det å være noen fellesnevner i disse grepene slik våre informanter formidler det. Disse grepene dreier seg både om å ta tak i sykefraværet ved å få mer kunnskap om årsaker til det høye fraværet på nettopp deres arbeidsplass og gjennomføre en mer aktiv sykefraværsoppfølging rettet mot dem med høyt sykefravær, men dernest sette i verk mer forebyggende tiltak ved å vektlegge det som ofte kalles nærværsfaktorer i form av et mer støttende og kollegialt arbeidsmiljø og tiltak for å øke mestringsfølelsen, blant annet gjennom kompetansehevende tiltak og vektlegging av kvalitet i arbeidet.

### **Ledelse og organisatoriske grep**

Virksomhetene i denne studien retter stor oppmerksomhet mot ledelse generelt og ledelse i form av bedre sykefraværsoppfølging spesielt. Dette arbeidet kjennetegnes av helhetlig tenkning og systematikk og inngår i ledernes måte å utvikle og drifte organisasjonen på. Noen virksomhetsledere tenker forebygging, kvalitet og arbeidsmiljø allerede i rekrutteringsprosessen. De benytter rekrutteringsintervjuene ikke bare til å kartlegge faglige kvalifikasjoner, men også til å danne seg et inntrykk av søkerens holdninger til arbeid og sykefravær. Det legges mer vekt på hvem man rekrutterer enn hvor mange man rekrutterer. Flere av virksomhetene påpeker at det går en grense for hvor mange ansatte med tilbøyelighet til høyt sykefravær en virksomhet kan ha før det påvirker driften, kvaliteten og arbeidsmiljøet til de ansatte på en negativ måte.

En metode som benyttes av virksomhetene for å skaffe oversikt over og innsikt i sykefraværet, er å foreta en grundig kartlegging av årsakene til sykefraværet. Disse kartleggingene tydeliggjør eventuelle mønstre i sykefraværet, om det høye sykefraværet gjelder de fleste ansatte eller noen få og om sykefraværet skyldes forhold ved arbeidssituasjonen som arbeidsgiver kan innvirke på eller om andre årsaker ligger til grunn. En slik kartlegging er viktig for å kunne tilby ulike typer av egnet tilrettelegging som kunne bidra til å redusere fraværet og bedre arbeidssituasjonen for den det gjelder. Kartleggingene har ofte avdekket at det er de færreste ansatte som blir syke av arbeidet og som er ofte og lenge syke, men at det er noen som er ofte syke, enkelte ganger av tilsynelatende uforklarlige grunner eller grunner som ikke har noen klar sammenheng med arbeidssituasjonen. Det er ofte disse sykdomstilfellene virksomhetene har tatt tak i ved at leder innkaller til en samtale med dem det gjelder. Disse samtalene er preget av åpenhet om det det gjelder og kan til dels være konfronterende ved at den ansatte konfronteres med det

høye sykefraværet. Møtene er ment til å få den ansatte til å reflektere over sitt høye fravær, men også komme med forslag til tiltak som kan bidra til å øke nærværet. Samtalen benyttes også til å tydeliggjøre hva arbeidsgiver kan bidra med for å øke den ansattes nærvær, f.eks. i form av ulike typer av tilrettelegging. I samtalene tydeliggjøres viktigheten av at ansatte er mest mulig til stede på jobben, både for brukernes og de øvrige ansattes del, at høyt fravær skaper mange problemer og at vikarer sjelden kan erstatte den enkeltes kompetanse og erfaring. De fleste ansatte som kunne trenge tilrettelegging for en periode, får tilbud om det. Men når mange ulike tiltak er prøvd uten at det har hjulpet på fraværet, forsøker lederne å finne andre løsninger. Gjennom denne kartleggingen har man f.eks. fanget opp ansatte som ikke har helse til å stå i full jobb eller ikke har helse til å stå i denne typen jobb, som krever en viss fysisk og psykisk robusthet. Der dette avdekkes, blir ulike individuelle løsninger foreslått. Prosessen kan ende i at noen ansatte blir uføretrygdet, helt eller delvis, noen blir tilbudt redusert stillingsstørrelse, noen blir veiledet ut av yrket og noen blir også sagt opp dersom sykmeldinger har blitt misligholdt. Slike kartlegginger har også fanget opp ansatte som opplever manglende mestringfølelse i arbeidet. Når dette kommer for en dag, kan arbeidsgiver tilby ulike typer av opplærings- og mestringstiltak. Sykefraværsoppfølgingen i virksomhetene er, slik informantene formidler det, kjennetegnet av «strenghet, tydelighet og rettferdighet». Lederne har i samarbeid med de plasstillitsvalgte og verneombudene utarbeidet tydelige rutiner for sykefraværsarbeidet og disse rutinene kommuniseres tydelig og ofte til de ansatte. Lederne tar raskt opp vanskelige saker og tar «den vanskelige samtalen» med dem det gjelder. Denne måten å gripe an sykefravær på er ifølge informantene ny. Tidligere ble sykefravær i større grad behandlet som en privatsak. Desto vanskeligere ble det for arbeidsgiver å foreslå løsninger som både er gode for den enkelte og for virksomheten. De innhenter også ved behov hjelp fra eksterne aktører slik som arbeidslivssenteret i fylket, bedriftshelsetjenesten eller kommunens HR-avdeling. Dette sikrer ifølge informantene en god og korrekt måte å behandle slike tilfeller på.

Denne uredde måten å følge opp sykefravær på kan knyttes til trekk ved ledere som flere virksomheter påpeker som viktige. Det er tydelige, tilstedeværende og handlekraftige ledere. Tydelighet knyttes til forventninger om ansattes tilstedeværelse på arbeidet, som igjen knyttes til kvaliteten på tjenesten og til kollegenes arbeidsmiljø. Denne tydeligheten blir også knyttet til hva leder aksepterer og ikke aksepterer av atferd og til kvaliteten på arbeidsutførelsen. Lederes tilstedeværelse oppgis som svært viktig og kommer særlig til uttrykk ved at de praktiserer «åpen-dør-politikk» og at ledelsen ikler seg de «hvite klærne», som er et uttrykk flere av de intervjuede benytter. Det innebærer at lederne går ut i avdelingen og iakttar, lytter og tar i et tak når behov. Denne nærheten settes stor pris på av de ansatte og den bidrar samtidig til at lederne raskt oppdager eventuelle negative stemninger i gruppen eller utfordringer i avdelingen, noe som muliggjør rask inn- gripen, det vil si handlekraftighet.

Andre forhold som nevnes som viktig for å drive godt ledelsesarbeid og dermed nærværsarbeid, er å øke ansattes mestringfølelse. Dette oppnås blant annet ved hjelp av ulike former for kompetansehevede tiltak, opprettelse av refleksjonsgrupper slik at ansatte i fellesskap kan diskutere vanskelige etiske situasjoner og praksiser. I tillegg er det flere ledere som oppgir at de i hektiske perioder bidrar til oppgaveprioritering for

ansatte som har utfordringer med å skille viktige oppgaver fra mindre viktige. Men flere av lederne er ikke bare opptatt av å heve mestringsfølelsen hos ansatte som trenger dette; de er også opptatt av å gi faglige utfordringer til ambisiøse ansatte. Slike ansatte får sette i gang ulike arbeidsgrupper med utvalgte temaer og de får anledning til å spesialisere seg innenfor temaområder de har særlig interesse for. Dette bidrar til mer interessante og utviklende arbeidshverdager, til bedre kvalitet på tjenesten og til mindre utskiftning av særlig dyktige ansatte.

Virksomhetene oppgir også at støtteapparatet er viktig for lederne i deres sykefraværs- og nærværsarbeid. Kommunenes HR-avdelinger benyttes i stor grad og særlig nyttige oppfattes de som bidrar på operativt nivå. Bedriftshelsetjenesten oppgis som særlig viktige i helse- og arbeidsavklaringen av de ansatte og NAV Arbeidslivssenters rådgivere oppfattes som kompetente og tilgjengelige. Enkelte virksomheter oppgir at de har innhentet kunnskap om sykefraværsarbeid hos disse og at de har fått råd om hvordan en generelt skal gå frem, men også hvordan en skal gripe tak i såkalt vanskelige saker. Flere oppgir for øvrig at de ikke har vært i kontakt med Arbeidslivssenterets rådgiver på en god stund fordi de har hatt lavt fravær over tid, og ikke har opplevd behov for råd og assistanse.

Det er flere, helst tillitsvalgte, som påpeker at det er knapt med ressurser i sektoren, selv om ressursituasjonen i de færreste tilfeller påpekes som viktigste grunn for høyt sykefravær. Ressursituasjonen blir særlig et problem dersom sykefraværet er høyt og man blir avhengig av høy vikarbruk. Det utvises imidlertid stor kreativitet knyttet til å møte dette. Denne kreativiteten kommer særlig til syne gjennom utstrakt bruk av NAVs tilretteleggingstilskudd. Tilretteleggingstilskuddet er et relativt fleksibelt tilskudd selv om det bare tildeles for en avgrenset periode. For å motta tilskuddet, må arbeidsgivere begrunne og sannsynliggjøre at tiltaket er nødvendig og at det vil kunne ha en effekt på sykefraværet eller nærværet. Virksomhetene i denne studien bruker tilskuddet på mange ulike måter, og det som er slående, er at tilskuddet særlig blir brukt på tiltak som bidrar til økt bemanning for en periode. En generell økning av bemanningen i sykehjemmene er svært kostnadskreven og det er heller ikke gitt at det vil føre til en reduksjon i sykefraværet. Tilretteleggingstilskuddet, som både er en gratis og for virksomhetene fleksibel måte å øke bemanningen på, er dermed en god og alternativ løsning. Tilskuddet bidrar til økt numerisk fleksibilitet, altså at virksomhetene kan få inn ekstra arbeidskraft i en periode, uten ekstra kostnad. Vikarene virksomhetene får inn, kan være deltidsansatte som allerede har et ansettelsesforhold i virksomheten, men som ikke ønsker å jobbe fulltid permanent. At noen trenger slik avlastning for en periode, utgjør dermed ingen ekstra belastning for kollegene. Det er særlig «skulder ved skulder»-bistand som nevnes som et godt tiltak.

Andre måter enkelte virksomheter har økt bemanningen på eller oppnådd en mer effektiv bruk av bemanningen, er å ta inn elever som har droppet ut fra videregående skole og personer i arbeids- og språkpraksis. Lærlinger benyttes også som en ekstra bemanningsressurs og avlaster ansatte med behov for dette, slik som gravide og eldre med slitasjeskader. Lærlingene ses dessuten på som mulig fremtidig arbeidskraft og det oppgis også at samarbeidet mellom fast ansatte og lærlinger er en måte å innarbeide gode holdninger til arbeid og nærvær hos de unge. Enkelte av virksomhetene har omgjort

vikarmidler til flere faste stillinger og at ansatte jobber en ekstra helg om sommeren med økonomisk kompensasjon. Dette har skapt bedre arbeidshverdager for de ansatte i sommerferieavviklingen og det har økt kvaliteten på tjenestene.

Flere av virksomhetene er opptatt av å få ansatte til å jobbe på tvers av avdelinger. Dette er en måte å organisere arbeidet på som gjerne kalles kompetansemessig fleksibilitet (Atkinson 1984) og som gir arbeidsgiver muligheter for å bruke de ansattes kompetanse på den mest effektive måten. For arbeidstaker kan denne formen for fleksibilitet gi flere utviklings- og læringsmuligheter mens det sett fra et organisatorisk perspektiv bidrar til mer effektiv utnyttelse av personalressursene ved at avdelinger kan avlaste hverandre. I denne studien blir «arbeid på tvers» i flere sykehjem benyttet som et fleksibelt, internt bemanningstiltak. Rent konkret innebærer det allokering av personalressursene dit behovet er størst. Det er ikke slik at alle ansatte er enige i denne måten å jobbe på, men i disse sykehjemmene jobber en systematisk med å endre denne holdningen. Dette gjøres via enhetlige rutiner og prosedyrer som gjelder for alt arbeid i virksomheten. Dette bidrar til likeartet oppgaveløsning og trygghet for hvordan en skal gå frem i ulike situasjoner på tvers av avdelinger. En annen måte ledelsessystematikken kommer til uttrykk på, er utarbeidelse av enkle informasjonsark om hver pasient. Dette gjør arbeidshverdagen enklere og mer effektiv for de ansatte og brukerne opplever pleiere som har god kunnskap om dem.

Utover dette arbeider lederne i sykehjemmene systematisk med organisasjonsutvikling hvor kvalitet, rekruttering, omdømme og sykefravær fremstår som ulike sider av det samme fenomenet. Flere jobber svært systematisk og helhetlig med HMS og forebygging; rent konkret innebærer dette blant annet at en utdanner ansatte kan fungere som forflytningsveiledere, mestringskontakter, ryggombud o.l. Disse ansatte blir en viktig agitator og vokter av et helsemessig forsvarlig arbeidsmiljø på den enkelte arbeidsplassen. HMS-arbeidet har flere steder blitt et kollektivt anliggende. Det vil si at ansatte må komme med konkrete forslag til hva som skal være en del av HMS-planene. Dette gjør planene til «levende» og bindende dokumenter, som bidrar til å ansvarliggjøre de ansatte. Oppstår det uenigheter på arbeidsplassen, vises det til disse dokumentene og hva en har blitt enige om. Dette synes å være en enkel og effektiv måte å begrave slike uenigheter på.

Lederne har erfart at forutsigbarhet og rettferdighet er viktig for de ansatte. Forutsigbarhet gir ansatte muligheter for bedre å kunne planlegge andre ting i livet og med dette få en bedre balanse mellom arbeid og familie. Måter slik forutsigbarhet skapes på, er å utarbeide turnusplaner i god tid og lage oversikter over hvem som skal arbeide på de røde dagene. De utarbeides også HMS-årshjul, hvor årets ulike HMS-aktiviteter inn, og tiltak spesifiseres. Det skaper god oversikt over hva som skal skje gjennom året. Økt rettferdighet oppnås blant annet ved at ansatte rullerer/sirkulerer på tunge pasienter og tunge arbeidsoppgaver og at ansatte deler på de ubekvemme vaktene.

Virksomhetene har også mye oppmerksomhet rettet mot det fysiske arbeidsmiljøet. Det er viktig med god tilgjengelighet på hjelpemidler, men vel så viktig er det at de har jobbet systematisk og konkret for å innarbeide en kollektiv kultur for *bruk* av hjelpemidler.

Travle dager, løping i gangene og stress er ikke uvanlig i pleie- og omsorgssektoren. Dette kjenner også disse virksomhetene på. Et viktig grep noen av virksomhetene har tatt for å møte dette, er å innføre en beboerstyrt hverdag fremfor en tidsstyrt hverdag. Det har bidratt til bedret kvalitet på tjenesten, redusert arbeidstempo og skapt større trivsel både hos de ansatte, men også hos brukerne. Dette fordi en presser et mindre antall aktiviteter inn innenfor et knapt tidsrom og heller ser hele arbeidsdagen under ett. Endring av middagsservering til mer normal middagstid er ett eksempel her.

Alle tiltakene i dette avsnittet kan forstås som ulike måter å forebygge sykefravær og arbeidsbelastninger og mange av dem knyttes til driften og organiseringen av virksomheten. Forebygging av sykefravær og arbeid for nærvær blir en måte å jobbe på - en del av det generelle HMS-arbeidet.

### **Kompetanse, myndiggjøring og mestring**

Flere av sykehjemmene er opptatt av kompetanse fordi de mener at det henger sammen med kvalitet, myndiggjøring, mestring, trivsel og nærvær. Samhandlingsreformen har forandret arbeidshverdagen for mange og sykehjemmene opplever i større grad enn tidligere svært syke pasienter med komplekse diagnoser. For å møte denne virkeligheten, kreves det kunnskapsrike og faglig dyktig og trygge ansatte. Flere av virksomhetene har møtt denne endringen med kompetanseheving og økt myndiggjøring av de ansatte. De vektlegger «empowerment» eller det man gjerne kaller autonome eller myndiggjorte ansatte. Slik våre informanter fremstiller myndiggjøring, handler ikke dette først og fremst om måter å effektivisere tjenesten på (selv om dette kan bli et positivt utfall), men snarere en måte å gjøre arbeidshverdagen mer faglig interessant for de ansatte, en måte å øke de ansattes mestringsfølelse, en måte å gjøre tjenesten kvalitativt bedre på samt en måte å skape mindre stressende arbeidshverdager. Ved å gi de ansatte ansvar, viser en som arbeidsgiver at en har både forventninger og tillitt til sine ansatte. En måte dette blir lagt til rette på, er for eksempel å gi ansatte som brenner for noe, muligheter for å forfølge disse interessene. Dette oppgis å gi dedikerte ansatte som opplever både mening, mestring, trivsel og nærvær. Ansatte som opplever trygghet og mestring i arbeidet, vil i sin tur kunne oppleve arbeidet som hektisk, men spennende fremfor slitsomt og stressende. En annen måte det blir lagt til rette for kompetanseheving på, er gjennom tilbud om etter- og videreutdanning og kurs. For å sikre oppmerksomhet rundt viktigheten av kompetanse, er dette et viktig samtaletema i medarbeidersamtalene som avholdes en gang i året. Blir en enige om en kompetansestrategi for en ansatt i denne samtalen, blir den også fulgt opp i praksis.

Kvalitativ god yrkesutøvelse krever både erfaringskunnskap og faglig kunnskap. En viss teoretisk innsikt er viktig å ha fordi det hjelper ansatte til å kunne reflektere over de valgene de tar i ulike situasjoner og til å kunne begrunne de valgene de tar både overfor seg selv, men også i fellesskap med kolleger. Når en settes i stand til å sette egne erfaringer inn i en større (teoretisk) sammenheng, kan dette ikke bare virke «stressreduserende», men også bidra til større grad av læring og innovasjon i tjenesten. I pleie- og omsorgssektoren står de ansatte i etiske dilemmaer hver eneste dag og møteplasser for felles refleksjon som åpner for en diskusjon av erfaringskunnskap i lys av teoretisk

kunnskap, vil potensielt kunne ha en positiv effekt både på kvaliteten i tjenesten som ytes, men også ansattes opplevelse av trygghet i egen rolle. Grupper for etisk refleksjon brukes bevisst i flere av sykehjemmene. Der får ansatte i fellesskap reflektert rundt de etisk vanskelige spørsmålene og hvordan en skal håndtere disse på en best mulig måte. Også her tilstrebes åpenhet slik at ansatte skal kunne ta opp hendelser de finner problematiske og få diskutert dette i fellesskap. På denne måten oppnår en økt trygghet og kollektiv læring.

### **3.3 Arbeidsmiljø, kultur og holdningsarbeid**

Virksomhetene i denne studien er opptatt av at et godt arbeidsmiljø er viktig for nærvær og trivsel. Lederne poengterer viktigheten av å formidle til sine ansatte at alle er viktige for både kvaliteten på den tjenesten som skal leveres og for arbeidsmiljøet til alle de ansatte. Et arbeidsmiljø preget av åpenhet og romslighet, gir større og mer treffsikre måter for tilrettelegging og inkludering i praksis; dette er flere av virksomhetene opptatt av å jobbe for. Dette er et felles ansvar for både ledere og ansatte og lederne i virksomhetene er påpasselige med å synliggjøre dette i arbeidshverdagen. Bruk av hjelpemidler er et godt eksempel. Mange av de intervjuede påpeker at sektoren i mindre grad enn tidligere er preget av fysisk tungt arbeid fordi en har god tilgjengelighet på hjelpemidler. Tilgjengelighet på hjelpemidler er én ting, bruken av dem en annen. Virksomhetene i denne studien synes å ha et bevisst forhold til bruk av hjelpemidler og det er en naturlig og pålagt del i arbeidshverdagen. Bruk av hjelpemidler er dessuten gjort til et kollektivt ansvar.

Flere av virksomhetene påpeker at kvalitet og diskusjoner rundt kvalitet er en viktig del av organisasjonsarbeidet. I våre case kommer arbeidet mot en felles oppfattelse av kvalitet til uttrykk ved at dette vektlegges i kollektive diskusjoner i ulike møter på arbeidsplassen, på fagdager og i grupper for etisk refleksjon. Kanskje slike refleksjoner er særlig viktig for ansatte som har problemer med å sette grenser og som kanskje også mangler en større og helhetlig forståelsesramme? Flere av lederne er dessuten opptatt av å poengtere hva en får til fremfor det en ikke får til i løpet av en arbeidsdag. Det er åpenbart viktig å diskutere hva kvalitet skal forstås som, hva som skaper kvalitet og hvor grensene for hva som skaper god kvalitet skal gå. Særlig gitt den ressursituasjonen virksomhetene befinner seg i og det faktum at ikke finnes grenser for god kvalitet. Oppfattelsen av arbeid i pleie- og omsorgssektoren som slitsomt og stressende kan ha med dette å gjøre og kan være et uttrykk for den skvisen ansatte, og da særlig noen hjelpepleiere, kan oppleve å befinne seg i – nemlig «(...) mellom en effektiviseringsideologi hvor det må kompromises på kvaliteten på arbeidet, og en husmor-ideologi hvor nettopp kvaliteten står i fokus» (Lien og Gjernes 2009:73).

Konflikter kan oppstå på enhver arbeidsplass og i denne studien oppgir flere ledere at konflikter skal søkes løst på laveste nivå. Det bidrar til å ansvarliggjøre ansatte. I de tilfeller dette ikke fungerer, stepper leder inn og megler. Ingen konflikter pågår lenge før de blir tatt tak i. Det oppgis for øvrig i liten grad å være særlig mange konflikter i våre case. Det snakkes mer om ansatte med høy grad av samvittighet og høy arbeidsmoral.



Dette kan forstås som at en har lyktes med å bygge opp en tilstedeværelseskultur hos de ansatte.

I mange av virksomhetene er en opptatt av inkludering, noe som kommer til uttrykk gjennom «takhøyde» og forståelse for at kolleger kan ha en dårlig dag. Tanken er også at åpenhet gir større og mer treffsikre måter å tilrettelegge arbeidet på, men også å forebygge. Sykefraværstematikk blir tatt opp i mange ulike fora både på ledernivå, men også i fora hvor ansatte deltar. I slike sammenhenger er en opptatt av å poengtere ikke bare rettighetene arbeidstakerne har, men også deres plikter. De intervjuede er også opptatt av å synliggjøre at et godt arbeidsmiljø er et felles ansvar og at det må synliggjøres i hverdagen at det er et felles ansvar. Enkelte steder har en laget atferdsregler for hvordan ansatte skal omgås hverandre, brukerne og pårørende. Medvirkning i slike prosesser og skriftliggjøring av det en har kommet til enighet om i fellesskap, bidrar også til å ansvarliggjøre de ansatte og brudd på reglene sanksjoneres. Skriftliggjøring gjør det enklere og mer legitimt for både kolleger og ledelse å slå ned på uønsket atferd. Denne åpenheten og takhøyden har også bidratt til en holdningsendring blant de ansatte, hvor det har blitt mer akseptabelt, men også forventet at en går på jobb til tross for at en har noen plager. Lederne har vært opptatt av å synliggjøre at en sjelden blir dårligere av å møte på jobb og de har vært tydelige på at arbeidsgiver vil bistå med nødvendig tilrettelegging. I tillegg fører åpenheten til at kolleger tar hensyn når ansatte har en dårlig dag. Holdningsarbeid har også vært viktig for å skape forståelse for at høyt sykefravær ikke nødvendigvis bare skyldes for lav bemanning og at en heller ikke kan grave seg ned i en grav av misforhold på grunn av ressursituasjonen. Det handler snarere om nærvær og forståelsen for at unødvendig fravær skaper utfordringer både for brukerne og kollegene. På denne måten tydeliggjøres og synliggjøres det at sykefravær ikke bare er en privatsak og at den det gjelder, også har et ansvar for å løse situasjonen. Lederne påpeker så ofte de kan at *alle* de ansatte trengs på jobb og at hver enkeltes kompetanse ikke kan erstattes av vikarer.

Flere ledere påpeker også at det har blitt mer legitimt å snakke om livsstil med de ansatte og at de gjør dette. De tilbyr ansatte kurs og opplæring i livsstilsendringer, eksempelvis trening i arbeidstiden, kostholdskurs og kurs om smerter og livskvalitet. Samtidig er lederne opptatt av å formidle at en god livsstil, en god fysikk og mental styrke er en viktig forutsetning for å kunne stå i jobber som dette.

### **3.4 Hva skiller ideelt drevne sykehjem fra kommunale?**

I denne studien har vi i tillegg til kommunale sykehjem også kartlagt sykefraværarbeidet i noen ideelt drevne sykehjem med over tid lavt sykefravær. Med hensyn til årsaker til det lavere sykefraværet oppgis de å være de samme som i de kommunale med lavt sykefravær. Det dreier seg også her om en mer systematisk sykefraværsoppfølging i form av å kartlegge årsakene til sykefravær for å kunne tilrettelegge arbeidet på best mulig måte for den enkelt, men også være tydelig på at tilrettelegging ikke kan være en varig tilstand

og at andre tiltak må vurderes dersom det trengs varig tilrettelegging. Det dreier seg også om å ta den vanskelige samtalen med ansatte som tross ulike typer av tilrettelegging stadig er sykmeldt, for å gi råd om at annet arbeid kanskje vil være mer egnet for vedkommende. Virksomhetene vektlegger i likhet med de kommunale vi har studert, å skape en lojalitetsfølelse til virksomheten og kollegene slik at alle, uavhengig av hvilken jobb de gjør, føler at deres innsats er viktig både for å gi brukerne et kvalitetsmessig godt tilbud og for å skape et godt kollegialt arbeidsmiljø. De ideelt drevne virksomhetene er mer usikre på om de har spesielle fortrinn fremfor de kommunale som kan bidra til et lavt sykefravær, men tror kanskje de har lettere for å rekruttere arbeidstakere som har et bevisst forhold til hvorfor de søker seg til nettopp dette sykehjemmet fremfor andre i samme kommune og som derfor kanskje føler et større engasjement både for virksomheten og arbeidsmiljøet. Ellers synes de ideelt drevne sykehjemmene å være svært like i sine sykefraværsgrep og i sin lederstil som de kommunale vi har studert. De fremstår ikke som «snillere», men som like tydelige og tilstedeværende i sin ledelsesform og der arbeidstakernes rettigheter og plikter vektlegges.

### **3.5 Hva kan så andre sykehjem lære?**

I denne rapporten har vi presentert en studie der vi har undersøkt hva et utvalg sykehjem har gjort for å holde et lavt sykefravær, eller i det minste et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Sykehjem i samme kommune har i utgangspunktet temmelig like rammebetingelser, f.eks. med hensyn til økonomi. Hva kan årsakene være til at noen likevel klarer å holde et lavere sykefravær enn andre? De har f.eks. ikke mulighet til å bemanne sykehjemmet vesentlig bedre – dersom for lav bemanning er en viktig forklaring på høyt sykefravær i slike virksomheter.

Vi har identifisert og deretter studert åtte sykehjem med lavt sykefravær fordelt på fire kommuner rundt om i landet. Vi har valgt ut store kommuner med flere sykehjem for at det skal være mulig identifisere noen forskjeller i måten sykehjemmene driftes på. Gjennom intervjuer med ledere og tillitsvalgte på ulike nivåer i kommunene og sykehjemmene har vi forsøkt å finne ut hva informantene mener kan være årsakene til det lavere sykefraværet. I tillegg har representanter for NAV Arbeidslivssenter i fylkene der de fire kommunene ligger, bidratt med sine mulige forklaringer. Arbeidslivssentrene har ansvar for å følge opp IA-virksomhetene i sykefraværarbeidet og vi har snakket med den representanten ved arbeidslivssenteret som har et særlig ansvar for å følge opp pleie- og omsorgsvirksomhetene i sine respektive kommuner og fylker.

I denne studien er det først og fremst de nevnte informantene som kommer til orde mens forskerne har forsøkt å unngå å foreslå mulige forklaringer ved ikke å stille ledende spørsmål. Vi antok imidlertid at det ikke er helt tilfeldig at sykehjemmene har et lavt sykefravær og vi ønsket å få kunnskap om hva de har gjort for å oppnå dette. Informanten har hatt anledning til å tenke igjennom mulige forklaringer forut for våre intervjuer. Vi var åpne for at mange mulige forklaringer kunne bli presentert for oss. Det viste seg at det var større sammenfall i forklaringer enn vi i utgangspunktet hadde forventet, noe

som tyder på at vi har «truffet noe». En av målsettingene med studien har vært å undersøke om de forklaringene de utvalgte sykehjemmene gir, kan være relevante for andre sykehjem i deres bestrebelser på å redusere sykefraværet. Det tror vi at det er. Undersøkelsen viser at de grep virksomhetene med lavt sykefravær har tatt, kan grupperes i tre typer av tiltak:

### **Bedre oppfølging av sykefravær og sykmeldte**

Virksomhetene kartlegger mer systematisk sykefraværet og årsakene til dette enn tidligere. De analyserer tallene og skaffer seg bedre kunnskap om hva sykefraværet på deres arbeidsplass skyldes for å kunne vite mer om hvilke typer av sykefravær de kan påvirke og forhindre. På bakgrunn av kartleggingen og samtaler med den det gjelder, tilbys ulike typer av tilrettelegging tilpasset den enkelte sykmeldtes behov (f.eks. redusert arbeidstid, mestringsiltak i form av kompetansehevende tiltak osv.). Dersom tilretteleggingen over tid likevel viser seg ikke å redusere sykefraværet, vil virksomheten kunne gi råd til den ansatte om andre typer av tilpasning, som f.eks. gå ned i stilling eller få en ordning med (delvis) uføretrygding. I enkelte tilfeller foreslås det at annen type arbeid kan være aktuelt, noe som ofte har vist seg å være en god løsning for den det gjelder. Det har vist seg at en del ikke trives med denne typen arbeid, men har følt seg «låst» til jobben og kan som et resultat av dette ha hatt høy sykefravær. Den mer systematiske kartleggingen av sykefraværet har i mange tilfeller avdekket at det er de færrest ansatte som har et høyt sykefravær og det er også de færreste som i dag blir syke av å arbeide på sykehjem. Det er noen som er mye syke, ofte ikke på grunn av at de jobber i sykehjem, selv om enkelte har pådratt seg belastningslidelser på grunn av slikt arbeid. Dette kan kreve andre måter å ta tak i et høyt sykefravær på enn om det høye sykefraværet i all hovedsak skyldtes arbeidsforholdene.

### **Helsefremmende arbeidsplasser med en rettferdig, men tydelig og streng ledelse**

Sykehjemmene er opptatt av å skape helsefremmende arbeidsplasser der både det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet er godt. Det vektlegges å skape et arbeidsmiljø som forebygger sykdom og sykefravær, både ved å ta i bruk tekniske hjelpemidler som letter arbeidet og ved å tilby avlastning i perioder der enkelte kan ha behov for noe avlastning, f.eks. i form av avlastning av noen arbeidsoppgaver, eller ved jevnlig å fordele arbeidsbyrder på en mer rettferdig måte både mellom ansatte og mellom avdelinger. Lederne forsøker også å avlaste de ansatte mentalt ved å hjelpe til med å prioritere arbeidsoppgaver i en arbeidshverdag der ansatte ofte føler de ikke strekker til og ved å påpeke hva som er «godt nok». De legger vekt på å «se» alle sine ansatte og gi positive tilbakemeldinger heller enn å påpeke feil. De legger vekt på god kommunikasjon med de ansatte og å være synlige og tilgjengelige. De oppmuntrer til og tilbyr også muligheter for kompetansepåfyll og utvikling i arbeidet. Men lederne i disse sykehjemmene påpeker også at ansatte har plikter i organisasjonen, f.eks. med hensyn til å skape et kollegialt og støttende arbeidsmiljø der alle tar et ansvar og ved å påpeke at unødvendig sykefravær skaper

problemer både for kolleger og beboere. De påpeker også at vikarer ofte ikke kan erstatte den enkelte ansattes kompetanse og erfaringer. Ansatte oppfordres derfor til å komme på jobb og gjøre noe selv om de ikke føler seg helt friske. Lederne tør også å påpeke viktigheten av å ha en livsstil som er forenelig med å jobbe i et sykehjem, som krever en viss fysisk og psykisk robusthet. Det legges derfor ofte til rette for ulike typer av lavterskel treningstilbud og kostholdsveiledning. Sykehjemmene er også bevisste i sin rekrutteringsstrategi: viktigere enn hvor mange man rekrutterer, er hvem man rekrutterer, at man rekrutterer ansatte som er motiverte for å arbeide i sykehjem. At sykehjemmet signaliserer at kvalitet i arbeidet er viktig, fungerer dessuten som en suksessfaktor for å rekruttere motiverte ansatte med god helsefaglig kompetanse. Motiverte arbeidstakere med god kompetanse søker seg helst til sykehjem som tilbyr god kvalitet og som har ambisjoner om å videreutvikle tjenestekvaliteten.

### **Omdisponering av ressurser ved behov**

Flere av sykehjemmene har bedret bemanningssituasjonen ved å omdisponere vikarmidler til faste stillinger, fortrinnsvis til tidspunkter som har et særlig behov for en styrket bemanning. Det kan dreie seg om å etablere en sykepleierpool som kan bistå etter behov i alle avdelingene. Det kan også dreie seg om at det stimuleres til «å jobbe på tvers» i organisasjonen, f.eks. at ansatte i perioder jobber i andre avdelinger enn «sin egen» dersom behovene i perioder er større et annet sted. Det fører til at ansatte blir kjent med hele organisasjonen, men også at de får en ansvarligfølelse for at hele organisasjonen fungerer godt. Det er for øvrig interessant at få av informantene mener at for lav bemanning er viktigste grunn til høyt sykefravær og at det er viktigere å benytte de ressurser man har på en bedre måte.

\*\*\*\*\*

Vi tror ikke det er helt tilfeldig at det er stor overensstemmelse i svarene vi har fått i de fire kommunene og åtte sykehjemmene. Det kan dels ha sammenheng med at flere sykehjem i dag enn tidligere har ledere som tør å lede, som tør å ta både populære og upopulære avgjørelser og som orienterer seg om hensiktsmessige måter å lede sykehjem på. At flere har lederopplæring innenfor dette området, kan også ha spilt en rolle. Men vi tror også at arbeidslivssentrene i mange tilfeller har spilt en viktig rolle både med hensyn til å gi råd til virksomhetene i sykefraværarbeidet og ved at sykehjemmene har deltatt i tiltak i regi av arbeidslivssentrene. Det er nettopp arbeidslivssentrenes oppgave på bakgrunn av opparbeidet kunnskap og erfaring å gi gode råd til IA-virksomhetene i sykefraværarbeidet. Mange av sykehjemmene roser da også arbeidslivssentrene og deres rådgivere for å ha bidratt svært konstruktivt i denne sammenheng. Virksomhetene utmerker seg i tillegg ved å innhente råd hos kommunenes personalansvarlige og bedriftshelsetjenestene. Mange instanser har nok derfor bidratt til at de studerte sykehjemmene har et lavere sykefravær enn i andre sykehjem. Ledelse og tillitsvalgte på ulike nivåer er for øvrig i all hovedsak samstemte om de grepene som er tatt.

## Referanser

Andrews, T. & Gjertsen, H. (2014). *Sykepleie og ledelse*. NF-rapport nr. 4/2014. Bodø: Nordlandsforskning.

Anvik, H. C., Olsen, T., Lien, L., Sollund, M. & Hansen, T. (2007). *Kunnskapsstatus for LA-avtalens delmål 2: Rekruttere og beholde personer med redusert funksjonsevne*. NF-rapport nr. 11/2007. Bodø: Nordlandsforskning.

Atkinson, J. G. (1984). *The flexible firm and the shape of jobs to come*. Labour market issues No. 5. Oxford: Ruskin College Oxford.

Clausen, T. & Borg, V. (2007). *Ledelse i aldreplejen. Sammenhänge mellem ledelseskvalitet og arbejdsmiljø i aldreplejen i Danmark*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. SOSU-rapport nr. 8.

Folkehelseinstituttet (2014-2015). *Folkebelserapporten 2014. Sosiale forskjeller i helse*. [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_7242&Main\\_6157=7239:0:25,8904&MainContent\\_7239=7242:0:25,8931&Content\\_7242=7244:110779::0:7243:1::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8931&Content_7242=7244:110779::0:7243:1::0:0)

Gautun, H., Bogen, H. & Grødem, A. S. (2011). *Konsekvenser av konkurranseutsetting. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester*. Fafo-rapport 2013:24. Oslo: Fafo.

Gram, N. (1994). *Føle det på kroppen. Belastningslidelser – Samfunn og tiltak*. Kommuneforlaget AS 1994.

Kommuneproposisjonen 2013 (Prop. 110 S (2011-2012)). Vedlegg 2: Korrigerede frie inntekter i kommuner og fylkeskommuner 2011.

KS (2014). *Arbeidsgivermonitor 2014 (07.10.14)*. <http://www.ks.no/tema/Arbeidsgiver/KS-Arbeidsgivermonitor/Sykefravar-funksjonsevne-og-avgangsalder/>

KS (2005). *Myndiggjorte medarbeidere – gir bedre pleie- og omsorgstjenester*. Februar 2005. <http://www.ks.no/PageFiles/12144/Myndig.pdf>

Lien, L. (2013). *«Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Notat for programmet «Saman om ein betre kommune»*. Fafo-notat 2013:02. Oslo: Fafo.

- Lien, L. & Gjernes, T. (2009). *Miljøet hos oss er helt konge! Om nærvær og (syke)fravær i kommunale sykehjem og barnehager i Norges fem største byer*. NF-rapport nr. 11/2009. Bodø: Nordlandsforskning.
- Mehlum, I. S. (2010). *Work-related health problems in the population*. Phd. Institutt for helse og samfunn. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Moland, L. & Lien, L. (2013). *Heltid i nord – hvorfor lykkes Finnmark?* Fafo-rapport 2013:37. Oslo: Fafo.
- NAV (2014). Sykefraværstatistikk. Statistikk for 4. kvartal 2014 (12.03.15).
- Ose, S. O. & Slettebak, R. (2013). *Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte – et følgeforskningsprosjekt*. SINTEF-rapport A25716. Trondheim: SINTEF.
- Ose, S. O., Bjerkan, A. M., Pettersen, I., Hem, K.-G., Johnsen, A., Lippestad, J., Paulsen, B., Mo, T. O. & Saksvik, P. Ø. (2009). *Evaluering av LA-avtalen (2001-2009)*. SINTEF-rapport A11947. Trondheim: SINTEF.
- Ose, S. O., Brattlid, I. & Slettebak, R. (2013). *12 år med LA-avtaler – hva nå?* SINTEF-rapport A25013. Trondheim: SINTEF.
- Ose, S. O., Brattlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R. & Bjerkan, A. M. (2011b). *Inkluderende arbeidsliv i kommunene*. SINTEF-rapport A18235. Trondheim: SINTEF.
- Ose, S. O., Haus-Reve, S., Mandal, R. & Pettersen, I. (2011a). Sykefravær i kommunale tjenester. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(4), 335–354.
- SBU (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för ryggsproblem. En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr. 227.
- Sollund, M. J., Trygstad, S. C. & Johansen, B. L. (2004). *Myndiggjorte medarbeidere i pleie- og omsorgssektoren – hvorfor og hvordan?* Rapportering fra et utviklings- og dokumentasjonsprosjekt. NF-rapport nr. 11/2004. Bodø: Nordlandsforskning.
- Statistisk sentralbyrå (2014). Statistikkbanken. Tall for helse- og omsorgsinstitusjoner 2013.
- Sterud, T., Knardahl, S., Labriola, M. & Lund, T. (2010). *Betydningen av arbeidsfaktorer for sykefravær, arbeidsevne og uførhet*. Utredning for HODs utvalg for å utrede omfanget av, årsaker til og mulige virkemidler mot utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren.
- Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T., Stöllman, Å. & Vingård, E. (2013). *Hälsa och framtid i kommuner och landsting*. Karolinska Institutet och Uppsala Universitet. Rapport nr. 1/2013.

Widmark, O. (2014). *Så mycket bättre? En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg*. Kommunal. Stockholm.





## Fra fravær til nærvær

I denne rapporten tar vi for oss sykehjem som har hatt lavt sykefravær over tid, eller som har redusert sykefraværet kraftig de siste årene. Pleie- og omsorgssektoren er en av sektorene med høyest sykefravær i kommunal sektor. Det kan være mange forståelige grunner til at sykefraværet er høyt i slike virksomheter. Arbeidet oppfattes ofte som fysisk og psykisk slitsomt, og sektoren kan ha mange eldre ansatte med ulike typer av alders- og/eller jobbrelevante plager. I denne rapporten undersøker vi hvorfor noen sykehjem likevel klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem, også over tid, til tross for at de ikke er bedre stilt ressursmessig enn andre sykehjem. Har disse sykehjemmene tatt noe grep for å oppnå et lavere sykefravær, og er det i så fall grep andre sykehjem kan lære av dem for å redusere sitt sykefravær?

