

Rapport



Sygefravær på daginstitutionsområdet – en komparativ undersøgelse i seks kommuner

Februar 2015
Birgitte Poulsen • Nadja El-Gendi • Carsten Lunden

cabi ^{i i i}
BEDRE ARBEJDE
TIL FLERE

Indhold

1	Indledning.....	4
1.1	Baggrund.....	4
1.2	Formål og læsevejledning	4
2	Undersøgellesdesign	5
2.1	Undersøgelsesfaktorer	5
2.2	Udvælgelse af casekommuner.....	6
2.3	Dataindsamling.....	7
2.3.1	Kvantitativ dataindsamling	7
2.3.2	Kvalitativ dataindsamling.....	8
2.4	Afgrænsning af daginstitutionsområdet.....	8
3	Analyse	9
3.1	Ledelse i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær	9
3.1.1	Ledelsesspænd	9
3.1.2	Uddannelsesniveau.....	10
3.1.3	Lederrollen	12
3.1.4	Opsummering.....	13
3.2	Organisering af sygefraværsindsatsen på daginstitutionsområdet som betydende faktor for sygefravær	13
3.2.1	Implementering og anvendelse af sygefraværsprocedurer	14
3.2.2	Løbende dialog med HR og graden af medarbejderind- dragelse.....	16
3.2.3	Opsummering.....	18
3.3	Arbejdspladskulturen i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær ...	19
3.3.1	Åbenhed og dialog	19
3.3.2	Kulturelle sandheder om sygefravær i branchen	22
3.4	Personalesammensætningen i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær.....	24
3.4.1	Køn, stilling og ansættelsesforhold	24
3.4.2	Alder	26
3.4.3	Opsummering.....	27
3.5	Normeringen i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær	27
3.5.1	Personalenormering.....	28
3.5.2	Vikardækning	29
3.5.3	Opsummering.....	30

4	Konklusion.....	31
5	Litteraturliste.....	32
	Bilag 1: Valg og fravalg af medarbejdergrupper i undersøgelsen	34
	Bilag 2: Sygefravær kommuner 2011, 2012, 2013	35
	Bilag 3: Cabis viden og erfaringer på sygefraværsområdet.....	38
	Bilag 4: Interviewguide til fokusgruppeinterviews	40
	Bilag 5: Interviewguide til telefoninterviews	43

1 Indledning

Denne rapport indeholder resultaterne af en komparativ sygefraværsundersøgelse, som Cabi har gennemført på dagsinstitutionsområdet i perioden september 2014 til januar 2015. Undersøgelsen er hovedaktiviteten i et projekt, der også indeholder et formidlingselement. Det samlede projekt er finansieret af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR)

Modtagerne af rapporten er STAR, de deltagende kommuner samt Cabi. Rapporten offentliggøres således kun på www.cabiweb.dk i denne anonymiserede udgave.

1.1 Baggrund

Ansatte på kommunale arbejdspladser har landets højeste sygefravær – næsten dobbelt så højt som ansatte i den private sektor. Dette medfører, at der mangler ”varme hænder” i opgaveudførelsen. Det er et problem for den enkelte medarbejder, som ofte er syg; for de raske medarbejdere, som mangler en kollega, og selvfølgelig også for kvaliteten af og kontinuiteten i den service, der leveres til borgerne. Følgelig heraf har flere danske kommuner i de seneste år sat fokus på denne udfordring og igangsat initiativer til at nedbringe sygefraværet.

Daginstitutionsoområdet har de seneste år undergået store forandringer, fx i form af besparelser, nye ledelsesstrukturer og et fornyet fokus på kerneopgaven. Området er ”typisk” for den kommunale sektor, idet der leveres borgernær service, og sygefraværet er højt blandt de ansatte. Siden kommunalreformens ikrafttræden i 2007 og frem til 2013 er sygefraværet på daginstitutionsoområdet nedbragt fra 5,7 procent til 4,9 procent. Det er dog fortsat tale om et højt fravær, og der er store kommunale forskelle på området. Således var gennemsnittet i 2013 18 fraværsdage per fuldtidsansat per år, men i kommuner med højt fravær var det gennemsnitlige fravær mere end dobbelt så højt som i kommuner med lavt fravær.¹

1.2 Formål og læsevejledning

Den faktiske nedbringelse af sygefraværet siden 2007 indikerer, at initiativer på området har haft en positiv effekt. Den store tværkommunale variation antyder imidlertid også, at nogle kommuner er lykkedes bedre end andre med at nedbringe sygefraværet.

Formålet med den gennemførte undersøgelse har derfor været at undersøge:

- hvad der kan ligge til grund for forskellen i sygefraværet på det kommunale daginstitutionsoområde.
- hvilke faktorer, der synes at have henholdsvis positiv og negativ påvirkning på sygefraværet på området.

Undersøgelsen er designet som et komparativt casestudie, hvor tre kommuner med lavt sygefravær på daginstitutionsoområdet sammenlignes med tre kommuner med højt sygefravær.

Case-designet er valgt for at få størst mulig indsigt i forhold omkring sygefravær i den en-

¹ Sygefraværdata er hentet fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL)

kelte kommune, mens det komparative element er indlagt for at indfange eventuelle systematiske forskelle på kommuner med henholdsvis højt og lavt fravær på området.²

I afsnit 2 præsenteres undersøgelsens design, herunder de fem udvalgte undersøgelsesfaktorer, de deltagende case-kommuner samt dataindsamlingsmetoder. Herefter følger selve analysen i afsnit 3, hvor de fem undersøgelsesfaktorer gennemgås en efter en. Til sidst følger konklusionen i afsnit 4.

2 Undersøgellesdesign

Som nævnt er undersøgelsen tilrettelagt som et komparativt casestudie, hvor tre udvalgte kommuner med højt sygefravær på daginstitutionsområdet sammenlignes med tre kommuner med lavt sygefravær på området.

2.1 Undersøgelsesfaktorer

Mange faktorer kan være medvirkende til, at nogle kommuner lykkes bedre end andre med at nedbringe sygefraværet på daginstitutionsområdet. Formanden for pædagogernes fagforening BUPL, Henning Pedersen, udtaler i Politiken den 27. maj 2014, at det høje sygefravær fx kan hænge sammen med dårlig ledelse, kultur, sociale forhold eller stress. Han siger også:

"Jeg tror ikke, der er en enkelt faktor, der er afgørende for fraværet. Mange forskellige forhold spiller ind; det kan også være tilfældigheder. Derfor gælder det om at sætte ind på konkret plan i den enkelte institution. Alle kommuner bør arbejde intensivt med at nedbringe sygefraværet". (Henning Pedersen 2014).

På baggrund af resultater i tidligere analyser fra KORA og CEPOS³ samt Cabis egen viden og erfaringer på sygefraværsområdet (bilag 3) fokuseres der i nærværende undersøgelse på følgende fem faktorer som mulige forklaringer på variationen i sygefraværet:

- Ledelse
- Organisering af sygefraværsindsatsen
- Arbejdspladskultur
- Personalets sammensætning
- Personalenormeringen i institutionerne

Nærværende undersøgelse begrænser sig altså til at undersøge ovenstående fem faktorer, vel vidende at der er andre faktorer, der også kunne spille ind på sygefraværet i de udvalgte case-kommuner.

² I undersøgelsen er der fokus på, hvad der kendetegner daginstitutionsområdet i den enkelte kommune som et hele. Enkeltinstitutioner vil kunne afvige fra det generelle billede og vil derfor muligvis kunne have svært ved at genkende sig selv i undersøgelsens resultater.

³ KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners analyse og forskning) og CEPOS (Center for Politiske Studier) har udarbejdet flere rapporter, der relaterer til nærværende undersøgelse. Der vil løbende blive henvist til disse rapporter i teksten.

2.2 Udvalgelse af case-kommuner

Som afsæt for udvælgelsen af case-kommuner har vi indhentet kommunale sygefraværdata for 2013 fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL). En simpel udvælgelse af de tre kommuner med henholdsvis lavest og højest sygefravær er imidlertid af flere årsager ikke hensigtsmæssig, hvorfor case-kommunerne er udvalgt på baggrund af flere kriterier.

For det første er der velkendte geografiske mønstre i sygefraværet, idet eksempelvis sjællandske kommuner generelt har højere sygefravær. For at undgå en ensidig geografisk udvælgelse har vi udvalgt kommuner, der har højest/lavest sygefravær inden for den region, hvori de er hjemhørende. Det andet forhold, som har influeret på udvælgelsen, er, at sygefraværet på daginstitutionsområdet ændrer sig fra år til år, og at disse årlige udsving i nogle tilfælde er kraftige. Dette gælder særligt i mindre kommuner, hvor få langtidssygemeldinger kan have betydelig indflydelse på det samlede sygefravær på daginstitutionsområdet.⁴ Følgelig har vi også lagt *udviklingen* i sygefraværet til grund for vores udvælgelse, således at de udvalgte kommuner med højt sygefravær har haft stigende sygefravær to år i træk og tilsvarende, at kommunerne med lavt sygefravær har haft faldende sygefravær to år i træk.⁵

Endelig er vores udvælgelse også blevet påvirket af, at nogle af de kommuner vi henvendte os til ikke ønskede at deltage i undersøgelsen.

De valgte kommuner repræsenterer kommuner med hhv. højt og lavt sygefravær.

⁴ Eksempelvis er den kommune, som havde det højeste sygefravær i 2013, fravalgt, fordi der kun var ansatte svarende til 16,4 fuldtidsstillinger på daginstitutionsområdet.

⁵ For en enkelt af kommunerne med lavt sygefravær er dette kriterium ikke opfyldt, idet sygefraværet steg med beskedne 0,1 procentpoint fra 2011 til 2012.

Tabel 1: De seks udvalgte kommuner⁶

	Kommuner	2011	2012	2013
Højt fravær		5,3%	5,9%	6,2%
		4,3%	4,8%	5,7%
		4,1%	4,3%	5,3%
Lavt fravær		4,6%	4,7%	3,9%
		4,1%	3,8%	3,6%
		4,3%	3,8%	2,9%

Af bilag 1 fremgår de valg- og fravalg, der er foretaget i forbindelse med indhentningen af ovenstående data, herunder hvilke fraværsårsager, der er medtaget, og hvilke medarbejdergrupper der er medtaget.

I bilag 2 gives et overblik over, hvordan sygefraværsprocenten på daginstitutionsområdet ligger i de deltagende kommuner i forhold til landets øvrige kommuner.

2.3 Dataindsamling

Med henblik på at opnå størst mulig indsigt i de enkelte case-kommuner har vi anvendt flere forskellige datakilder og dataindsamlingsmetoder. I behandlingen af de første tre udvalgte faktorer er der en overvægt af kvalitative data, mens datagrundlaget, der anvendes i forhold til de to sidste faktorer, primært er kvantitativt.

2.3.1 Kvantitativ dataindsamling

Undersøgelsens kvantitative data er tilvejebragt dels via centrale registerkilder, dels via de deltagende kommuners egne registreringer.

Der er hentet data fra centrale registre (KRL – Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og Danmarks Statistik), forskningsrapporter (KORA og CEPOS) samt BUPL, som organiserer de fleste ansatte på daginstitutionsområdet. De centrale registre har den fordel, at de indeholder data, som er standardiserede, og som dermed har været med til at muliggøre en sammenligning af de udvalgte kommuner på relevante parametre.⁷

De deltagende kommuner har bidraget med egne kvantitative data. Af flere omgange har kommunerne således været behjælpelige med at trække relevante data fra deres egne systemer. Endeligt er kvantitative data også fundet via de deltagende kommuners hjemmesider, hvor der har været links til Arbejdsmiljøregnskaber m.m.

⁶ Sygefraværdata er hentet fra KRL. Data er anonymiseret, således at kommunerne er opdelt ud fra regioner, herefter listet i alfabetisk rækkefølge ud fra tabellerne i bilag 2 på s. 37-39.

⁷ En af de store udfordringer i forhold til nærværende undersøgelse er, at kommunerne opgør data forskelligt, hvorfor det kan være svært at sammenligne på tværs af kommunegrænserne. De centrale registre imødekommer denne udfordring.

2.3.2 Kvalitativ dataindsamling

Undersøgelsens kvalitative data er ligeledes indhentet på flere måder. Både de centrale HR-afdelinger samt ledelses-, tillidsrepræsentant- og arbejdsmiljørepræsentantniveauet i daginstitutionerne er blevet inddraget i forhold til at bidrage til at belyse de udvalgte faktorer.

Fokusgruppeinterviews

Der er i hver kommune⁸ gennemført to fokusgruppeinterviews – et med daginstitutionsledere (og eventuelt repræsentant fra kommunens HR afdeling) og et med tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter fra institutionerne. Dette for at få belyst, uddybet og nuanceret de kvantitative data og for at afprøve sammenhængen til de fem faktorer, der er udvalgt som mulige relevante faktorer til forklaring på variationen i fravær kommunerne imellem.

Til hvert interview blev der benyttet en semistruktureret interviewguide (bilag 4). De deltagende kommuner stod for udvælgelsen af deltagere til interviewene, og der deltog imellem fire og otte personer ved hvert interview.

Telefoninterviews

For at supplere data yderligere er der endvidere gennemført telefoninterview med en repræsentant fra den centrale HR afdeling i hver kommune. Til hvert interview blev der igen benyttet en semistruktureret interviewguide (bilag 5).

Materiale fra kommunerne

Endeligt har case-kommunerne også leveret "bløde" data, fx i form af oplysninger om organisering på daginstitutionsområdet, politikker i forhold til sygefravær, procedurer ved sygemelding og tidligere igangsatte initiativer og aktiviteter i forhold til sygefravær.

2.4 Afgrænsning af daginstitutionsområdet

For at begrænse analysens omfang og skabe en så homogen gruppe som muligt, fokuserer undersøgelsen på daginstitutioner (vuggestuer, børnehaver og integrerede institutioner), men ser bort fra dagplejen, SFO'er og klubber.

Derudover er fokus i undersøgelsen afgrænset til kerneydelsen børnepasning, mens støttefunktioner, som fx rengøring, er udeladt.

⁸Det lod sig i et par tilfælde kun gøre at gennemføre fokusgruppeinterviewet med institutionslederne.

3 Analyse

I dette afsnit følger selve analysen. Analysen er bygget op således, at de fem faktorer, der er udvalgt som mulige relevante faktorer til forklaring på variationen i fravær kommunerne imellem, gennemgås en for en.

3.1 Ledelse i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær

Mange tidligere undersøgelser peger på, at ledelse spiller en afgørende faktor i forhold til sygefraværet. En af de førende forskere på området omkring sygefravær og psykisk arbejdsmiljø, tyske Bertolt Stein⁹, har tidligere udtalt, at netop de danske lederes manglende ledelsesforudsætninger har stor betydning for sygefraværet. Hans forskning viser, at 80 procent af fraværet skyldes dårlig eller mangelfuld ledelse.

Undersøgelsen "En kur mod sygefraværet" (KL og Forhandlingsfællesskabet 2014) slår også fast, at ledelsens tilgang til og konkrete håndtering af sygefraværsindsatsen er helt afgørende for, hvor godt den kommer til at fungere.

I dette afsnit undersøges derfor, hvorvidt og hvordan ledelsesaspektet spiller ind på sygefraværets størrelse i de seks case-kommuner.

3.1.1 Ledelsesspænd

Ved ledelsesspænd forstås antallet af pædagogiske medarbejdere per leder i institutionerne. Ifølge Danmarks Statistik er "ledere" pædagogisk personale, der bruger mere end 50 procent af deres arbejdstid på administrative opgaver, mens "mellemledere" bruger mindre end 50 procent og dermed er inkluderet i antallet af pædagogisk ansatte.

Af sparehensyn ser vi i dag en tendens til, at kommunerne centraliserer de pædagogiske ledelser, og at lederne dermed skal spænde over et stigende antal medarbejdere og fysiske enheder. Således er antallet af ledere i perioden 2007-2012 faldet med 9,6 procent på landsplan ifølge KORAs rapport, "Personale og børn i kommunernes dagtilbud - En undersøgelse af perioden 2007-2012" (KORA 2014). En udvikling, der både kan have ledelsesmæssige fordele, men også negative konsekvenser. For Lektor Søren Voxted, Institut for Ledelse og Virksomhedsstrategi på Syddansk Universitet, er en af farerne ved et for stort ledelsesspænd:

"Når ledelsesspændet stiger over en vis grænse, ser vi, at ledelsens evne til at være tilstedeværende over for medarbejderne forsvinder, og det risikerer at svække organisationen." (Voxted 2014)

Således kunne en hypotese være, at jo mindre lederspænd, jo større er muligheden for lederens opmærksomhed på forebyggelse og trivsel, hvorved især det hyppige kortvarige fravær kan mindskes.

⁹ Erhvervspsykolog Dr. Bertolt Stein, Berlins Tekniske Universitet. Han har i en årrække forsket i sygefravær og psykisk arbejdsmiljø.

I 2012 var der i gennemsnitskommunen 11,0 pædagogiske fuldtidsansatte for hver leder i institutionerne. I 2007 var det tilsvarende tal 10,2. Kigger vi på vores case-kommuner, se tallene fra 2012 således ud ifølge KORAs rapport (KORA 2014):

Tabel 2: Ledelsesspænd i kommunerne

	Kommune	Ledelsesspænd i institutioner (ansatte pr. leder)
Højt fravær		11,9
		9,4
		11,8
Lavt fravær		11,2
		9,2
		14,6

Som det fremgår, varierer ledelsesspændet i vores case-kommuner fra 9,2 ansatte per leder i ...kommune til 14,6 ansatte per leder i ...kommune. De to yderpoler udgøres således begge af kommuner med lavt fravær, og der ses ingen umiddelbar sammenhæng mellem ledelsesspændet og sygefraværet.

Lederne i fokusgruppeinterviewene bekræfter på tværs af kommunerne udviklingen hen imod færre og større institutioner samt etablering af områdeledelse. Flere af de deltagende ledere er ansvarlige for flere matrikler på én gang og har dermed fået flere ansatte under sig, og de omtaler de ledere, der kun er ansvarlig for én matrikel, som heldige.

Ud over dette bringer hverken ledere eller tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter ledelsesspændet op i fokusgruppeinterviewene, hvilket forstærker oplevelsen af, at der i case-kommunerne ingen umiddelbar sammenhæng er mellem ledelsesspænd og sygefravær.

3.1.2 Uddannelsesniveau

Analyser i rapporten "Nogle er mere syge end andre – Et konkret grundlag for viden, læring og handling i Region Syddanmark" (Cabi 2013) tyder på, at der er en sammenhæng mellem lederuddannelse og sygefravær, idet den ledelsesmæssige håndtering af fravær kræver de rette værktøjer og metodiske overvejelser.

Helt konkret tyder analysens resultater på, at ledere med en lederuddannelse har mere viden om og et større og mere relevant repertoire af redskaber til fastholdelse af medarbejdere og det at mindske fravær.

En hypotese kunne derfor være, at jo højere uddannelsesniveau, jo bedre er lederen klædt på til at forebygge og håndtere sygefravær, hvorved det samlede fravær kan mindskes.

I de seks case-kommuner ser uddannelsesniveauet for lederne således ud:

Tabel 3: Ledernes uddannelsesniveau i de seks kommuner¹⁰

Ledernes uddannelsesniveau	Lavt fravær			Højt fravær		
Ledere med diplomuddannelse i ledelse eller med minimum tilsvarende uddannelse	21%	50%	30%	36%	28%	55%
Ledere der er i gang med diplomuddannelse i ledelse eller tilsvarende uddannelse	68%	50%	45%	28%	46%	31%
Ledere uden diplomuddannelse i ledelse eller tilsvarende uddannelse	0%	0%	24% ¹¹	36%	26% ¹²	14%

De kvantitative data peger på en mindre forskel på ledernes uddannelsesniveau i kommunerne med henholdsvis højt og lavt fravær. Således ser andelen af ledere uden diplomuddannelse ud til at være højere i kommunerne med højt sygefravær, mens kommunerne med lavt sygefravær synes at have en højre andel af ledere, der er i gang med en diplomuddannelse i ledelse.

Dermed kunne der være en sammenhæng mellem sygefraværets størrelse og ledernes uddannelsesniveau i de udvalgte case-kommuner.

I fokusgrubeinterviewene blev det bekræftet, at der på tværs af kommunerne er fokus på uddannelse. To ledere fra henholdsvis en kommune med lavt og højt fravær udtaler:

"Vi er forpligtede til at tage en lederuddannelse og MED-uddannelse ligesom alle andre ledere i kommunen".

"Det er ikke sådan mere, at man bare tager ledere indefra. Det kræver noget mere uddannelse".

Hovedparten af de ledere, der deltog i fokusgrubeinterviewene, havde lang lederanciennitet og dermed generelt meget stor erfaring med personaleledelse¹³. Men dermed ikke sagt, at de alle oplevede at have de rette værktøjer til at håndtere sygefravær, hvilket kan hænge sammen med den før nævnte forskel i deres uddannelsesniveau. Under interviewene blev

¹⁰ De angivne procenter er en blanding af tal fra 2013 eller 2014. Billedet kunne muligvis være et andet, hvis alle tal var fra det samme år. Tallene refererer som udgangspunkt til en diplom i ledelse, men enkelte steder kan der være tale om en anden diplomuddannelse.

¹¹ I ...Kommune har de personer, der ikke har en diplomuddannelse, en grunduddannelse i ledelse og dermed en grundlæggende viden om det at bedrive ledelse.

¹² I ...Kommune deltog alle ledere i 2011-2012 i kommunens interne lederuddannelse, og alle souschefer/daglige ledere deltog på den interne mellemlederuddannelse. De har alle en grundlæggende viden om det at bedrive ledelse.

¹³ I nærværende undersøgelse søges sammenhængen mellem lederuddannelse, ledererfaring og sygefravær ikke afdækket. Det kunne være interessant at få en større indsigt i dette.

der talt om livets skole og det at gøre sig erfaringer hen ad vejen. En leder fra en kommune med højt fravær udtaler:

"Vi snakker om det, og så kaster vi os bare ud i det, så må vi se, hvor det ender".

3.1.3 Lederrollen

Som nævnt slår undersøgelse "En kur mod sygefraværet" (KL og Forhandlingsfællesskabet, 2014) fast, at ledelsens tilgang til og konkrete håndtering af sygefraværsindsatsen er helt afgørende for, hvor godt den kommer til at fungere. Lederen er rollemodel, og det er ledelsens ansvar at gå forrest, når der skal skabes forandring. Det er en ledelsesopgave at forebygge stress, mistrivsel og skabe en ordentlig omgangstone på arbejdspladsen. Men ledere er i høj grad også med til at definere det psykiske arbejdsmiljø gennem den mening og retning, de skaber for medarbejderne.

Antagelsen er derfor, at god og tydelig ledelse mindsker fraværet.

I fokusgruppelinterviewene var der på tværs af kommunerne enighed om, at ledelse spiller en rolle, når sygefraværet skal ned. Lederne fra kommunerne med lavt fravær formulerer sig dog tydeligst om vigtigheden af deres rolle. To ledere fra to forskellige kommuner udtaler:

"Det er ledelsen, der er med til at lave den kultur, der er på vores arbejdsplads. Og ledelse har den afgørende virkning, helt og fuldt"

og

"Som ledere skal vi gå foran – vi spiller en kæmpe rolle. Vi skal vise vores gejst".

På tværs af kommunerne var der fra lederne side ligeledes en opmærksomhed på, at de ikke kun skal udvise omsorg for den enkelte sygemeldte. Der bliver talt om vigtigheden af, at alle trives:

"Jeg har det overordnet sådan, at det kan godt være, at jeg skal tage mig af den sygemeldte, men jeg skal i den grad også tage mig af de medarbejdere, der er tilbage på gulvet. Så jeg har flere roller og flere kasketter på altså".

Interessant er det at bemærke, at lederne fra kommunerne med lavt fravær, og lederne fra ...Kommune, der har arbejdet med håndtering af sygefravær via et tværkommunalt projekt, italesætter omsorg og forretning på samme tid. En leder siger fx:

"Jeg tænker, at jeg har to roller som leder. Jeg har den der med at drive omsorg for medarbejderen, men jeg har også den rolle, at jeg drifter en virksomhed".

En leder fra en anden kommune udtaler:

"Vi er gode til relationer. Man kan godt få relationer og økonomi til at hænge sammen. Det er ikke sådan en kold økonomiverden, men der er også økonomi, det skal der jo være".

Dette synes ikke i samme grad at være tilfældet for lederne i de to øvrige kommuner med højt fravær. Her italesættes det økonomiske perspektiv ikke, og fokus synes mere ensidigt at være på omsorg. En leder udtaler fx:

”Det er vigtigt at drage omsorg for sine medarbejdere. Det er vigtigt, at vi hjælper dem med at have fri, så deres hjemmeliv også kan fungere”.

I forlængelse af dette synes der at være en tendens til, at god ledelse i kommunerne med højt fravær sættes lig med det at vise omsorg, passe på medarbejderen, give plads og ikke jagte vedkommende, og i det hele taget lade tingene tage den tid, de tager.

Dette står i kontrast til retorikken i kommunerne med lavt fravær, hvor god ledelse mere bliver omtalt med ord som at se sine medarbejdere, at bakke dem op, at være tilgængelig og agere, når det er nødvendigt.

I kommunerne med højt fravær ses endvidere en tendens til, at det opleves som firkantet, når sygefraværsprocedurerne følges. Det bliver fx sagt:

”Der synes jeg, at regler blev fulgt for meget... Jeg synes, at det er uhyggeligt, at nogen er så system-tro”.

I kommunerne med lavt fravær ses det derimod som noget positivt, at procedurerne følges af lederne, og der er en oplevelse af, at der arbejdes bevidst og fortløbende med sygefravær, fx som fast emne i MUS-samtaler, ved nedsættelse af trivselsgrupper og uddannelse af trivselsagenter, ved brug af statistikker osv.

3.1.4 Opsummering

De kvantitative data viser ingen umiddelbar sammenhæng mellem ledelsespændet og sygefraværets størrelse i de seks case-kommuner.

Derimod kan der være en sammenhæng mellem sygefraværets størrelse og lederens uddannelsesniveau i kommunerne, da de kvantitative data peger på en mindre forskel på lederens uddannelsesniveau i kommunerne med henholdsvis højt og lavt fravær. Således ser andelen af ledere uden diplomuddannelse ud til at være højere i kommunerne med højt sygefravær.

Samtidig antyder de kvalitative data, at der i kommunerne med henholdsvis højt og lavt sygefravær er en forskel på, hvor bevidste og eksplicite lederne er om deres egen rolle. Og fra medarbejdernes side synes der at være en forskel på, hvad de forstår ved god ledelse.

3.2 Organisering af sygefraværsindsatsen på daginstitutionsområdet som betydende faktor for sygefravær

Undersøgelsen ”Sygefravær i kommunerne – kan organiseringen nedbringe sygefraværet” (KORA 2013) konkluderer, at et samarbejde mellem central HR og decentrale ledere er vigtigt for, at sygefravær kan nedbringes i kommunerne. De anbefaler følgende i deres rapport:

- Tæt opfølgning på sygefraværet fra centralt hold.
- God støtte til den lokale leder i opfølgningen på og håndteringen af sygefraværet, fx overordnede retningslinjer for sygefraværspolitikken.

- Et etableret samarbejde mellem HR og de decentrale ledere internt i kommunen, hvor den decentrale leder kan finde støttefunktioner, som den enkelte sag kræver. Lederen finder her ikke blot råd, vejledning og juridisk bistand, men også tidligere omtalte sundhedsydelse rettet mod den sygemeldte.

Ligeledes viser erfaringer fra både kommuner og regioner, at en implementeret sygefraværsprocedure og systematik i håndteringen af sygefravær har betydning for sygefravær.

I dette afsnit undersøges derfor, om der i de seks case-kommuner er en sammenhæng mellem sygefraværets størrelse og samarbejdet mellem den centrale HR afdeling og de decentrale ledere.

3.2.1 Implementering og anvendelse af sygefraværsprocedurer

Vores undersøgelse af organiseringen omkring sygefravær viser, at alle deltagende kommuner har overordnede retningslinjer for håndteringen af sygefravær. Der er imidlertid stor forskel på, hvor detaljerede disse retningslinjer er; i hvilken udstrækning de er implementerede og bliver efterlevet; hvem der har kendskab til dem, og hvor godt dette kendskab er. Endvidere er der forskel på graden af medarbejderinddragelse i udformningen og implementeringen af retningslinjerne.

Kommunerne med lavt sygefravær

I kommunerne med lavt sygefravær er der udarbejdet detaljerede retningslinjer på sygefraværsområdet, og disse er implementerede i de enkelte institutioner. Dette sikrer, at de efterleves, at der er gennemsigtighed, og at anvendelsen er stringent og uafhængig af situation og person. Således siger en leder:

"Jeg ser politikken som en form for omsorg. Jeg kan godt have rigtig travlt, men når vi har procedurer, får jeg prioriteret at ringe til medarbejderen".

Endvidere er der i kommunerne med lavt fravær et bredt kendskab til procedurerne – både blandt lederne og det pædagogiske personale. I en af kommunerne er det eksempelvis fast praksis, at nyansatte medarbejdere får udleveret en folder, som introducerer dem til sygefraværsprocedurerne.

En anden af kommunerne udmærker sig i øvrigt ved, at sygefraværspolitikken udmøntes i de enkelte institutioner i tæt samarbejde med medarbejderne. En leder siger:

"Generelt har vi en masse punkter, som skal udmøntes lokalt i Kommunen...[...]... det er rigtig rart, at vi ude på de enkelte institutioner kan forme vores egne politikker også. Og her havde vi netop sådant noget her (sygefravær) oppe, og snakkede om – hvornår reagerer vi?, hvordan reagerer vi?, hvorfor reagerer vi? – i fællesskab med medarbejderne, og så følger vi dem".

Kommunerne med højt sygefravær

Kommunerne med højt sygefravær *har*, som nævnt, også overordnede retningslinjer i forhold til håndteringen af sygefravær, men de er i ringe grad implementeret i de enkelte institutioner, og kendskabet til dem er begrænset¹⁴. En leder siger:

"Jeg ved, hvor jeg kan finde den, men ikke huske, hvad der står i den".

Samstemmende udtaler en anden leder:

"Jeg sidder lige og tænker på, hvordan det er med den sygepolitik, men de ligger i en mappe. Jeg tror lige, jeg skal hjem og kigge i den".

Kendskabet til sygefraværsprocedurerne er endnu mere begrænset blandt medarbejderne. En tillids-/arbejds miljørepræsentant udtaler om proceduren ved sygefravær:

"Jeg ved, der ligger en, men jeg ved ikke, hvad der står i den – jeg tror, den er på nettet".

Den begrænsede implementering af de overordnede retningslinjer indebærer, at gennemsigtheden i forhold til sygefraværsprocedurerne er ringe. Endvidere er det i høj grad op til de enkelte institutionsledere at udforme egen sygefraværspolitik. En leder siger:

"Det vil være meget forskelligt, hvad der sker i vores institutioner. I har fundet nogle metoder til, hvordan I vil gøre det (peger på en lederkollega), du har nogle metoder til, hvordan du vil gøre det (peger på en anden kollega), og hvis du havde syv andre ledere, så havde de syv andre metoder til, hvordan de gør det. Der er ingen fælles procedure for, hvordan man gør...[...]... Det er meget overladt til den enkelte daginstitution. Den eneste fælles procedure er, at man skal have en samtale inden 14 dages fravær".

Fraværet af faste procedurer på området medfører også, at lederne ofte lader den anvendte procedure afhænge af situationen, og hvem den sygemeldte person er. En leder siger:

"Det er jo også noget med, hvad handlede det om? Skal jeg være lidt på mærkerne? Hvis det var en halsbetændelse, og det tager 14 dage, så vil jeg jo ringe, for det er jo ikke helt almindeligt. Det er en individuel vurdering...[...]... Det er forskelligt fra person til person".

En anden leder siger:

"Det hele afhænger af, hvem vi har med at gøre. Jeg kan godt finde på at ringe samme dag, men det kan også være, at jeg først ringer på tredjedagen. Det afhænger simpelthen af sygefraværet og den person, det drejer sig om".

Den manglende systematik og gennemsigthed i forhold til sygefraværsprocedurerne kan opleves som forskelsbehandling af medarbejderne. En tillids-/arbejds miljørepræsentant siger:

"Det har altid undret mig – i en institution, hvor en medarbejder har været ansat i tre år og bliver afskediget efter et halvt år med sygefravær. Mens en medarbejder i en anden institution først bliver afskediget efter et år, og de er sygemeldt med det samme".

En kollega siger:

¹⁴ Det skal nævnes, at ...Kommune adskiller sig ud fra de øvrige to kommuner med højt fravær, hvad angår kendskab til retningslinjerne. Dette skyldes, at sygefravær, som tidligere nævnt, har været et fokusområde i kommunen via et målrettet udviklingsprojekt.

"Min påstand er, at jo tættere, du er på din leder, jo sværere har de til at skride til handling".

3.2.2 Løbende dialog med HR og graden af medarbejderinddragelse

I fokusgruppeinterviewene blev der ikke systematisk spurgt ind til dette tema. Dataanalysen viste imidlertid et behov for at undersøge denne vinkel nærmere, hvorfor vi efterfølgende gennemførte telefoninterviews med kommunernes HR-afdelinger.

Kommunerne med lavt fravær

I kommunerne med lavt sygefravær har HR været involveret i udformningen af sygefraværsprocedurerne, og lederne på daginstitutionsområdet er velorienterede om, hvad HR kan tilbyde i forbindelse med sygefraværsindsatsen.

Der tegner sig et mønster, når man ser på, om der er tydelige procedurer og retningslinjer for håndteringen af sygefravær, samt om der arbejdes aktivt for at implementere dette – også i medarbejdergruppen.

I de tre kommuner, som har et lavt sygefravær blandt ansatte i daginstitutionerne, spiller kommunernes HR-afdelinger således en aktiv rolle – eller også har de været aktivt medvirkende til den nuværende udformning af retningslinjer, procedurer og praksis af håndteringen af sygefravær.

Fælles for de tre kommuner er endvidere, at lederne på dagsinstitutionsområdet er klar over, hvem de kan drøfte sygefravær med, og hvad HR-afdelingen kan bidrage med i håndteringen af sygefravær.

Der er ikke tale om, at HR-afdelingerne i det daglige har en løbende og systematisk dialog med dagsinstitutionerne. Dialogen er i højere grad situationsbestemt, når der er tegn på højt fravær, og når dagsinstitutionslederen har brug for sparring eller konkret hjælp i en fastlåst sag.

I en kommune forklarer HR-konsulenten, at det gennem denne løbende dialog er lykkedes at skabe en kulturforandring, hvor institutionslederne er mere opsøgende i forhold til HR. Tidligere henvendte lederne sig således ofte umiddelbart før en afskedigelse med spørgsmål om formalia. Nu henvender de sig tidligere i forløbet, hvor fastholdelse er en reel mulighed for at få afklaret, hvilken hjælp HR kan tilbyde. Endvidere har HR også mulighed for at komme ud i institutionerne for at forebygge sygefravær og understøtte processer omkring trivsel og sundhed.

I en anden kommune er der også helt klare procedurer for, hvad der skal gøres undervejs i et sygefraværsløb. HR-afdelingen har spillet en betydelig rolle i udvikling af procedurer og i træning af lederne, blandt andet i den svære samtale. HR-afdelingen benyttes nu i højere grad situationsbestemt, når den enkelte institutionsleder har behov for sparring. I denne kommune ringer lederen til den sygemeldte medarbejder op på tredjedagen. Efter 14 dage afholdes en fysisk samtale. Herefter følger den lovpligtige samtale efter fire uger. Der afholdes en rundbordssamtale efter otte uger, hvor sygedagpengekontoret fra jobcentret også deltager. Dette med henblik på at få et så helhedsorienteret billede og så stor en palet af muligheder som muligt. Hvis fraværet fortsætter, afholdes der en samtale mindst hver fjerde uge (uafhængigt af samtalerne i jobcentret). Lederen er med hver gang.

I den tredje kommune er procedurerne også tydelige. Den daglige håndtering er anderledes end tilfældet er for de to andre kommuner. De enkelte daginstitutionsledere drøfter løbende sygefravær og eventuelle udfordringer hermed med den overordnede leder for daginstitutionerne. Drøftelserne kan medføre, at HR-afdelingen bliver involveret i den konkrete håndtering.

I to af kommunerne er medarbejderinddragelse et vigtigt element i udarbejdelsen af sygefraværprocedurer lokalt.

En leder forklarer:

"En stor del er, at vi har nogle rammer, og de rammer er rimeligt brede, og det er jo faktisk personalet, som er med til at udfylde de rammer...[...]... De får ejerskab i hverdagen, de kan se deres fingeraftryk – rigtig mange ting bestemmer de jo faktisk selv".

Ligeledes siger en leder:

"Vi arbejder i en decentralt styret kommune. Vi har meget stor selvbestemmelse, og der er meget få diktater fra rådhuset...[...]... Det er vigtigt, at medarbejderne er aktive spillere i kampen mod sygefraværet".

Det er som sagt et fællestæk for de tre kommuner, at der både er tydelige retningslinjer for håndtering af sygefraværet, og at der samtidig er klare aftaler om, hvem det er muligt at trække på for at håndtere en fastlåst situation, samt hvor det er muligt at få hjælp til at arbejde med forebyggende initiativer.

Kommunerne med højt sygefravær

Overordnet set adskiller de kommuner, som har et højt fravær blandt medarbejderne i dagsinstitutionerne sig fra de kommuner, som har et lavt fravær, ved at der ikke er centralt fokus på, at sygefraværspolitikken og strategierne er implementeret og indarbejdet i hele medarbejdergruppen, så man kan tale om, at det bliver en del af kulturen. Der er i højere grad tale om, at det er op til den enkelte ledelse at navigere i arbejdet med sygefravær – eventuelt ud fra centralt udstukne retningslinjer.

De tre kommuner imellem har en forskellig tilgang

I den ene kommune arbejdes der meget decentralt, og det er helt op til den enkelte institutionsleder, om og hvornår der skal tages kontakt til HR-afdelingen. HR-afdelingen holder øje med langtidsfraværet og kontakter den enkelte institution, hvis en medarbejder har været sygemeldt i længere tid. Det er primært, når lederen tænker, at der skal ske noget andet i sygefraværforløbet, at der tages kontakt til HR-afdelingen, og oftest, når man er så langt i forløbet, at det primært handler om at overholde formalia i forbindelse med en eventuel afskedigelsessag. De enkelte institutioner er ikke godt nok oplyst om, hvordan de håndterer forebyggelse og ved heller ikke nok om, hvornår i sygdomsforløbet det er muligt at få bistand.

I den anden kommune holder HR også øje med sygefraværstatistikkerne og tager eventuelt kontakt til institutionslederne og gerne arbejdsmiljørepræsentanten, hvis der er uregelmæssigheder i billedet. Hvis der er udfordringer i forhold til arbejdsmiljøet, undersøger HR-afdelingen, hvordan de eventuelt kan understøtte. I udgangspunktet er det dog institutionerne selv, som håndterer fraværet, og institutionslederen kan rekvirere hjælp fra HR-afdelingen – primært i forbindelse med håndtering af de svære samtaler. Hjælpen kan enten gives over telefon eller ved fremmøde i institutionen.

I den tredje kommune arbejder man med konstant fokus på sygefraværet ud fra en betragtning om, at det skrider, hvis der ikke arbejdes med det hele tiden. Den overordnede chef for daginstitutionerne ser på fraværstallene sammen med en HR-konsulent og sikrer herigenom en løbende dialog om sygefraværet. Dialogen fortsættes i kommunens hovedudvalg, hvor også medarbejderrepræsentanterne deltager. Arbejdet med sygefraværet er centralt styret, således at der udløses samtaler efter faste intervaller i sygefraværsløbet. Systemet er så indarbejdet, at den enkelte institutionsleder automatisk får besked via mailsystemet, når vedkommende skal foretage noget i forhold til den enkelte sygemeldte medarbejder. Ansvar holdes hos lederen, mens HR-afdelingen løbende samler de ledere, som har fælles udfordringer. Interessant i denne forbindelse er at nævne, at denne kommune på trods af sin store indsats for at forebygge sygefravær ikke har formået at få implementeret procedurerne og retningslinjerne i institutionerne

Opsummerende kan man sige, at i to af tre kommuner har lederne begrænset viden stillet til rådighed om, hvordan sygefraværet skal håndteres, samt hvordan HR-afdelingen kan hjælpe i forbindelse med sygefravær. Endvidere er kontakten mellem lederne og HR-afdelingen som oftest situationsbestemt med udgangspunkt i de sager, som lederen ikke selv føler at han/hun kan håndtere længere. Det vil sige, at lederne henvender sig i forbindelse med specifik rådgivning omkring afskedigelser, formalia omkring referater og lignende.

Den sidste af de tre kommuner adskiller sig ved, at de har arbejdet mere systematisk med sygefravær og har forsøgt i højere grad at involvere HR i håndteringen af sygefraværspolitikkerne. Vores undersøgelse viser dog, at der er udfordringer i forhold til implementering i hele medarbejdergruppen og i forhold til at give lederne et medejerskab i forhold til forandringsprocesserne

En leder siger eksempelvis:

"Vi er blevet tvunget til at handle (på sygefravær)".

En anden leder siger:

"Jeg har været her i knap to år, og jeg kom til en institution med rigtig, rigtig højt fravær, og jeg tænker, at det er ikke bare lige sådan at ændre. Det er ikke kun lige, at man snakker om sygefravær. Jeg synes, det kræver kæmpe forandring...[...]... Det kræver kulturforandringer".

3.2.3 Opsummering

I alle seks kommuner er der overordnede sygefraværprocedurer og retningslinjer for, hvordan sygefraværet skal håndteres. I kommunerne med et lavt sygefravær ses, at retningslinjerne er implementeret og efterleves af lederne. Både ledere og medarbejdere har kendskab til sygefraværspolitikken, og både ledere og medarbejdere i kommuner med et lavt sygefravær har i større eller mindre grad været inddraget i at udvikle sygefraværprocedurerne.

Ligeledes kan fremhæves, at lederne i kommunerne med lavt sygefravær har en omfattende viden om, hvad HR kan tilbyde, og der er en løbende dialog mellem leder og HR, som både foregår, når sygefraværet er højt og lavt.

Som tidligere nævnt adskiller en af kommunerne med højt fravær sig fra de andre to kommuner med højt sygefravær, da de både har en overordnet sygefraværspolitik og procedurer, som lederne følger, dog har lederne "ikke købt" politikken, og føler sig tvunget til at udføre kontrol af deres medarbejdere. De har således ikke formålet at skabe den holdningsbearbejdning eller kulturforandring i retning af at tale om sygefravær, uden at det bliver tolket som mistillid og kontrol i personalegruppen.

3.3 Arbejdspladskulturen i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær

Flere undersøgelser viser, at en arbejdspladskultur, hvor der er åbenhed og dialog omkring sygefravær, har betydning for, om et sygefravær i en organisation er højt eller lavt. I den tidligere omtalte undersøgelse "Sygefravær i kommunerne – kan organiseringen nedbringe sygefraværet" (KORA, 2013) er de konkluderende anbefalinger, at man i kommunerne skal arbejde med holdningsbearbejdning og tale om sygefravær og dermed bidrage til større åbenhed og bedre forståelse af sygefravær ikke mindst de virkninger og konsekvenser, sygefravær har for arbejdspladsen (s.6). En arbejdspladskultur, hvor det er legalt at tale åbent – og være i dialog om sygefravær, giver mulighed for en fælles indsats om de udfordringer, der opstår både for leder og medarbejdere ved sygefravær.

I dette afsnit vil vi derfor undersøge, hvorvidt kulturen på arbejdspladsen legaliserer åbenhed og dialog om sygefravær, og om det har betydning for sygefraværets størrelse i de seks case-kommuner.

3.3.1 Åbenhed og dialog

I forbindelse med vores fokusgruppeinterview har vi spurgt ind til, hvornår og hvordan sygefraværet bliver sat på dagsordenen. Her har vi afdækket tydelige forskelle mellem kommunerne med henholdsvis højt og lavt sygefravær.

Kommunerne med lavt sygefravær

I kommunerne med lavt sygefravær er det lykkedes for kommunerne at skabe en kulturforandring, hvor man har bevæget sig fra, at sygefraværet blev oplevet som privatsag, til at det er blevet legitimt at tale åbent om sygefravær. Det har betydet, at der generelt er en dialog omkring sygefravær, og at der ikke kun bliver sat fokus herpå, når der er problemer på området. Som en leder formulerer det: "*Vi taler sygefravær i fredstid*", hvilket indikerer, at der også arbejdes med at forebygge sygefraværet.

Konkret er det praksis i de tre kommuner, at nye medarbejdere bliver introduceret til, hvordan sygefravær bliver håndteret på deres nye arbejdsplads; hvornår og hvorfor lederen kontakter en sygemeldt medarbejder; hvilke spørgsmål stiller lederen og hvorfor; hvad kan lederen tilbyde den sygemeldte etc. Endvidere er det praksis, at sygefravær er et fast punkt på MED-udvalgsmåder, P-møder, i trivselsgrupper og ved MUS-samtaler. Formålet hermed er, at ledelsen løbende kan følge med i udviklingen på området, samt at der løbende kan tages initiativer til at forbedre medarbejdernes trivsel, og eventuelle problemer kan tages i opløbet.

Endelig understreger lederne, at en god håndtering af sygefravær forudsætter, at der generelt er en god dialog mellem ledelsen og det pædagogiske personale. En leder udtaler således:

"... man skal fx tale med dem om deres børnebørn, eller hvor de skal hen på ferie. Man skal være der, når de har brug for en – så må man lægge nogle andre opgaver fra sig. Man skal have tid til at møde folket, fordi det nytter ikke noget, at når man så skal have den svære samtale, at det så er første gang man skal tale sammen".

En lederkollega supplerer:

"Denne 'konstante' dialog og åbenhed gør også, at det bliver nemmere at tale sammen, 'når det bliver svært'. At man har så meget tillid til hinanden gør, at man så kan sige de ting, som ikke altid er lige sjove".

Vores fokusgruppeinterview viser, at åbenhed, dialog og gensidig tillid i relation til sygefravær bevirker, at medarbejderne i kommuner med lavt sygefravær oplever ledelsens håndtering af sygefraværet som omsorg, og at ledelsens initiativer i øvrigt har været en stor hjælp.

Kommunerne med højt sygefravær

I kommunerne med højt sygefravær tegner der sig et klart billede af, at det ikke er legitimt at tale om sygefravær, da det opleves som mistillid og kontrol fra medarbejdernes og de decentrale ledes side. Ligeledes tegner der sig et billede af, at der er begrænset åbenhed og dialog om emnet. Det betyder, at der generelt bliver snakket mindre om sygefravær, og at det først kommer på dagsordenen, når der er problemer – begrænset snak om sygefravær i "fredstid" eller om forebyggende indsatser. En medarbejder siger eksempelvis:

"Vi har sygefravær på som et punkt, men vi når det næsten aldrig, kun hvis der er noget galt, ellers prioriterer vi det ikke".

En leder udtaler:

"Jeg har det (sygefravær) med på MED-møderne i løbet af året, specielt hvis der er noget at bemærke, så tager vi det på og får snakket om det".

En leder bekræfter, at der generelt bliver snakket mindre om sygefravær:

Vi taler om det (sygefravær) en gang om året, så taler vi lidt om det – jeg tror nok det er en gang om året, men jeg er ikke helt sikker".

I kommuner med højt sygefravær er der en tendens til, at der først tales om sygefravær, når der er et problem, og derfor oplever medarbejderen det som kontrol og mistænkeliggørelse. I kommunerne med højt sygefravær medfører den begrænsede åbenhed og dialog, at der er ringe gennemsigtighed i håndteringen af sygefravær, og manglende viden om ledernes motivation for at italesætte sygefravær. Det er således uklart for de ansatte, hvornår ledelsen gør hvad og hvorfor.

Den manglende gennemsigtighed i håndteringen af sygefraværet fra ledernes side betyder, at ledernes tiltag i sygefraværet har en tendens til at blive oplevet af medarbejderne som kontrol og mistillid.

Et eksempel på dette er, som nævnt i afsnit 3.2.1, at alle kommuner har overordnede procedurer og retningslinjer for, hvornår ledelsen kontakter en sygemeldt medarbejder med henblik på afholdelse af en sygefraværssamtale.

I de kommuner, hvor procedurerne og retningslinjerne er implementeret, bliver fraværssamtalerne betragtet som omsorgssamtaler, der har til formål at hjælpe borgerne. Dog er der i kommunerne med højt sygefravær en tendens til, at retningslinjerne kun i begrænset omfang efterleves, og at medarbejderne i ringe grad er bekendte med procedurer og retningslinjer. Dette betyder, at ledernes håndtering af sygefraværet ikke er gennemskueligt for de ansatte, og der er en tendens til, at de oplever håndteringen som kontrol og mistillid.

Omsorgssamtale contra kontrolsamtale

Ovenstående forskelle får betydning for håndteringen af sygefraværet. Forskellene kommer tydeligt til udtryk, når vi ser på, hvordan ledelsen, men i særdeleshed medarbejderne, opfatter sygefraværssamtalen.

Kommunerne med lavt sygefravær

I kommunerne med lavt sygefravær er der en bevidsthed om, at åbenhed, dialog og gennemsigtighed i håndteringen af sygefraværet generelt er en forudsætning for en god sygefraværssamtale.

En leder siger:

"Procedurerne er italesat i personalegruppen, at det her (sygefravær) er der obs. på, så den dag jeg (leder) kommer og siger, at vi lige skal have en snak, så er det ikke fremmed for én. Så bliver man (medarbejderen) ikke bange eller nervøs, så ved man (medarbejderen), at det er fordi, der måske er noget hjælp at hente".

Særligt bemærkelsesværdigt er det, at samtlige interviewede medarbejdere i de tre kommuner beskriver henvendelser fra deres ledere i forbindelse med sygefravær som en omsorgssamtale, hvor medarbejderne føler sig set og mødt af en leder, der har et ønske om at hjælpe medarbejderen. En leder siger:

"Personalet har givet en tilbagemelding på, at det er rart at høre fra sin leder, der egentligt viser en interesse i hvad der sker".

Kommunerne med højt sygefravær

I de tre kommuner med højt sygefravær er det gennemgående, at lederne mener, at de i deres håndtering af sygefravær skal yde omsorg for deres medarbejdere og hjælpe dem i sygefraværssituationer. En leder udtaler:

"Det, at vi kontakter dem (medarbejderne), er ikke et slåmiddel, men mere en måde at formidle alt det, vi kan byde ind med til at hjælpe dem tilbage på arbejde".

Ledernes oplevelse af egen rolle i forbindelse med sygefraværssamtalen er således ikke så forskellig fra den, der findes hos lederne i kommunerne med lavt sygefravær. Derimod er det tydeligt, at medarbejderne i kommunerne med højt sygefravær, har en helt anden opfattelse af, hvad det indebærer at blive indkaldt til samtale. En medarbejder siger:

"Jeg tror det der chok med, at man bliver indkaldt til samtale, betyder noget ude hos os, for hvorfor skal jeg op at sidde på kontoret, for jeg har jo været syg...".

En kollega siger:

"Man kan godt risikere at blive kontaktet af sin leder allerede første dag".

En anden medarbejder siger ligeledes:

"Det er kontrollerende, hvis det er en leder, der ringer."

Endelig bekræfter en leder, at sygefraværssamtalerne kan være problematiske:

"Man skal jo passe på med de her samtaler, fordi jeg kaldte engang en medarbejder ind til sådan en samtale, og der skete altså bare noget i personalegruppen bagefter. De gik og sladrede om, hvorfor lige netop dén medarbejder skulle indkaldes til en samtale. Så det skabte lidt rod i personalegruppen".

Vores undersøgelse bekræfter, at der er et kontrolelement i henvendelserne i kommunerne med et højt sygefravær. En leder udtaler:

"Vi har en kontordame, som tit er syg, hende vi lige talte om. Hende ringede jeg til ret hurtigt, for lige at gøre opmærksom på, at jeg faktisk godt ved, at hun er rigtig meget syg".

Ligeledes er der en tendens til, at kommunikationen omkring sygefravær foregår indirekte. En lederkollega siger:

Vi har rigtig meget drypvis – vores TR og AMIR (Arbejds miljørepræsentant) er lige gået i dybden med sygefraværstallene og har lige taget det op på fællesmøderne – altså de har ikke peget ham ud, ham det drejer sig om".

Fraværet af åbenhed, dialog og gennemsigtighed medfører, at den direkte kommunikation omkring sygefravær hæmmes, og det bliver vanskeligt at bedrive åben ledelse på området.

3.3.2 Kulturelle sandheder om sygefravær i branchen

De ovenstående afsnit viser, at en arbejdspladskultur, hvor der er åbenhed og dialog omkring sygefravær, har betydning for, om et sygefravær i en organisation er højt eller lavt. Dog er det væsentligt at nævne, at der fælles for alle seks kommuner er nogle ubevidste fælles "kulturelle sandheder" om sygefravær, der gør sig gældende, uanset om der er tale om højt eller lavt sygefravær, og som lederne og de ansatte taler og agerer ud fra.

Disse fælles forståelser er således ikke med til at forklare forskellene i fravær de seks kommuner imellem. Da der samtidig er velkendte italesættelser omkring sygefravær i branchen som helhed, kan man antage, at de kan være en faktor i branchens samlede sygefraværsniveau.

I de seks case-kommuner hersker nogle tendenser omkring, hvordan man italesætter sygefravær, årsager til det og de bedste handlemuligheder, når man bliver syg. Fx omkring "hvad er best practice, når man er syg", og "hvad forventes der af andre, når man bliver syg", etc. Disse "kulturelle sandheder" og forståelser om fx sygefravær er en del af vores løbende skabelse af kultur, og sådanne fælles forståelser skaber samhørighed, fællesskab og tryghed. Men de kan også være med til at legitimere (uhensigtsmæssige) måder at handle på.

Udfordringen er, når man ikke er bevidst om, at der er tale om en "kulturel sandhed"; dvs. man ikke forholder sig kritisk til sandheden i praksis. Det kommer til at opleves som en sandhed, "det er jo sådan det er" – uden at det måske er tilfældet.

Et eksempel på dette er, at alle seks kommuner deler en kulturel sandhed om forklaringen på sygefraværet i branchen: Det skyldes den "lave personalenormering" i daginstitutionerne

og de store omstruktureringer (se nærmere om det i afsnit 3.5). Andre eksempler på kulturelle sandheder, som har vist sig undervejs i undersøgelsen er, at ledere og medarbejdere oplever langtidssygefravær som legitimt og ikke aktivt håndterer det, samt at ledere og medarbejdere oplever det at tage sygedage som et udtryk for acceptabel egenomsorg.

I fokusgruppeinterviewene viste det sig en tendens til, at personalet oplevede langtidssygemeldinger som legitimt fravær, og at de som konsekvens heraf udviste berøringsangst overfor at arbejde aktivt med langtidssygemeldinger. Fx:

"Langtidssygemeldinger kan vi ikke gardere os imod".

"... det er vigtigt, at vi renser statistikkerne for langtidssygefraværet såsom et brækket ben og kræft. Ellers kan det blive misvisende, så kommer det til at se forfærdeligt ud – fordi det kan vi ikke gøre noget ved. Det vi kan gøre noget ved er det sporadiske fravær – mandags-fredagssyge".

"Vi har ikke sygefravær nede hos os, vi har langtidssyge".

"Langtidssygefravær – man kan sige, der er ikke noget at gøre, andet end at lade tiden gå".

Ovenstående citater kan altså pege på, at lederne og medarbejdere oplever, at langtidssygefravær er kulturelt legitimt og ikke er noget, man skal arbejde aktivt med.

Ligeledes viste vores fokusgruppeinterview, at der i de deltagende kommuner er en kultur, hvor "tilskyndelser" til sygefravær, bruges til at vise omsorg for medarbejdere/kolleger. Flere ledere beskriver således, hvordan de ansatte eksempelvis sender hinanden hjem eller opfordrer hinanden til at tage flere sygedage, når en kollega ringer og melder sig syg. En medarbejder siger:

"Jeg sender tit folk hjem, fordi du skal ikke være her, når du render og snotter så voldsomt, som du gør nu, så skal du gå hjem i seng".

Der er imidlertid også eksempler på, at det er lederen, der tilskynder til sygefravær og anser et lavt sygefravær hos en medarbejder som værende manglende "omsorg for sig selv". De følgende citater fra forskellige ledere underbygger, at der hersker en kulturel sandhed herom:

"Jeg har sagt til de pædagoger, der har et lavt sygefravær til MUS-samtalerne, at de skal huske at gå hjem, hvis de er syge."

"For mine pædagoger, som har et ekstremt lavt sygefravær, skal jeg nærmest smide dem ud af døren, hvis de har det skidt".

"Det er lidt sådan, at folk kommer på arbejde, når de ikke er helt syge, men det bliver jo sådan, at de så ender med at blive syge".

Den beskrevne kultur omkring (manglende aktiv) håndtering og legitimering af langtidssygemeldinger og sygefravær som udtryk for egenomsorg kunne formodes at have den effekt, at sygefraværet bliver højere inden for branchen. Men vi kan ikke ud fra vores data underbygge dette. Vi ser eksempler på disse italesættelser i alle seks kommuner.

3.3.3 Opsummering

Der tegner sig et klart billede af, at det er vanskeligere at bedrive ledelse på sygefraværsområdet i de kommuner, hvor åbenhed, dialog og gennemsigtighed i håndteringen af sygefravær er begrænset. Det kunne tyde på, at det ikke er den ledelsesmæssige pligt til dialog, men at det derimod er afgørende, hvilken kultur og forståelse der er imellem ledelse og medarbejdere på den enkelte institution omkring, hvad dialogen skal kunne, der har størst indflydelse på fraværets størrelse.

Yderligere fremgår det af ovenstående, at opfattelsen af sygefraværssamtalen er forskellig i kommunerne med henholdsvis højt og lavt fravær. Det er imidlertid først og fremmest *medarbejdernes* opfattelser, der divergerer, idet de ansatte i kommuner med lavt fravær opfatter samtalen som en "omsorgssamtale", mens de ansatte i kommuner med højt sygefravær snarere opfatter det som en "kontrolsamtale", som de hellere ville være foruden.

Sidst er det væsentligt at nævne, at der fælles for alle seks kommuner er nogle kulturelle sandheder omkring sygefravær, som lederne og de ansatte taler og agerer ud fra, fx at langtidssygefravær opleves som legitimt fravær, og at sygefravær opleves som egenomsorg. Disse fælles forståelser er således ikke med til at forklare forskellene i fravær de skes kommuner imellem. Da de samtidig er velkendte italesættelser omkring sygefravær i branchen som helhed, kan man antage, at de kan være en faktor i branchens samlede sygefraværsniveau.

3.4 Personalesammensætningen i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær

Der er stor forskel på personalesammensætningen i landets daginstitutioner.

Fra tidligere undersøgelser¹⁵ ved vi, at forhold som de ansattes alder og køn kan have indflydelse på sygefraværet. Ligeledes ved vi, at personalesammensætningen fordelt på stilling¹⁶ og ansættelsesforhold (deltid/fuldtid)¹⁷ kan have betydning for sygefraværet.

I dette afsnit undersøges, hvorvidt variationen i sygefraværet i de seks case-kommuner kan forklares ud fra personalesammensætningen fordelt på køn, alder, stilling og ansættelsesforhold.

3.4.1 Køn, stilling og ansættelsesforhold

Kommunernes fordeling af ansatte på køn, stilling og ansættelsesforhold (deltid/fuldtid) fremgår af tabel 4:

¹⁵ Fx rapporten "Resultater af sygefraværssforskning 2003-2007" udarbejdet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)

¹⁶ Resultatet af CEPOS analyse "Sygefraværet blandt pædagogisk personale" fra 2012 viser, at personalesammensætningen fordelt på stilling har betydning for sygefraværet. Helt konkret, er der en positiv sammenhæng mellem en høj andel af pædagogmedhjælpere og et højt sygefravær.

¹⁷ Cabis analyse "Nogle er mere syge end andre – Et konkret grundlag for viden, læring og handling i Region Syddanmark" fra 2012 viste en markant overvægt af deltidsansatte i gruppen af de mest sygefraværende i regionen.

Tabel 4: Køn, stilling og ansættelsesforhold ¹⁸

	Kommuner	Køn	Stilling (andel ansatte m. pædagogisk uddannelse)	Ansættelsesforhold (deltid/fuldtid)
Højt fravær		Kvinder: 86,8% Mænd: 13,2%	61%	Fuldtid: 57,6% Deltid: 42,4%
		Kvinder: 79,9% Mænd: 20,1%	67%	Fuldtid: 26,4% Deltid: 73,6%
		Kvinder: 80,7% Mænd: 19,3%	71%	Fuldtid: 32,3% Deltid: 67,7%
Lavt fravær		Kvinder: 80,2% Mænd: 19,8%	52%	Fuldtid: 46,5% Deltid: 53,3%
		Kvinder: 90,3% Mænd: 9,7%	58%	Fuldtid: 33,9% Deltid: 66,1%
		Kvinder: 85,5% Mænd: 14,5%	73%	Fuldtid: 33,4% Deltid: 66,6%

Startende med kønsfordelingen kan vi indledningsvist konstatere, at daginstitutionsområdet beskæftiger langt flere kvinder end mænd. Vi ved fra tidligere forskning, at kvinder gennemsnitligt har mere sygefravær end mænd¹⁹, hvorfor en antagelse kunne være, at kommuner med højt sygefravær har den højeste andel af kvinder blandt personalet.

Dette er imidlertid ikke tilfældet i de udvalgte kommuner. Den højeste andel af kvinder finder vi i ...Kommune (lavt fravær), næsthøjest i ...Kommune (højt fravær), tredje højest i ...Kommune (lavt fravær), mens de resterende tre kommuner alle ligger meget tæt på en 80/20 fordeling. Der er således en svag tendens til, at sygefraværet er lavest i de casekommuner, hvor der er relativt flere kvinder ansat. Forskellene er imidlertid små. Den gennemsnitlige andel kvinder blandt personalet i kommunerne med højt fravær er 82,5 procent, mens det tilsvarende tal for kommuner med lavt fravær er 85,3 procent.

Andelen af ansatte med en pædagogisk uddannelse er interessant, fordi der er store kommunale forskelle, hvilket også gælder for de udvalgte kommuner. Vi ved, at uddannet personale (medhjælpere og assistenter) generelt har lidt højere sygefravær end pædagoger og pædagogstuderende, der i opgørelsen regnes for uddannet personale, men forskellene grupperne imellem er mindre end ét dagsværk per år (BUPL og KRL; 2013)²⁰. Det er dog tænkeligt, at pædagogandelen har betydning for dagligdagen i institutionerne og i forlængelse heraf også for sygefraværet.

I forhold til de udvalgte kommuner er der imidlertid ingen sammenhæng mellem andelen af uddannet personale og sygefraværet. Den højeste andel af uddannet personale finder vi i

¹⁸ Data fra KRL, KORA og de deltagende kommuner. Andelen af ansatte på fuldtid/deltid er usikker for ...Kommune da opgørelsen kun omfatter dele af det pædagogiske personale.

¹⁹ Ifølge KRLs fraværstatistik for 2013 ligger kvinders gennemsnitlige fravær i den kommunale sektor på 12,7 dagsværk mod 9,8 for mændenes vedkommende.

²⁰ Pædagogmedhjælpere og pædagogiske assistenter tegner sig for et fravær på 14,5 dagsværk per år, mens tallet for pædagoger og pædagogstuderende er hhv. 13,9 og 13,7 dagsværk per år. Kilde: BUPL og KRL, 2013: Sygefravær for udvalgte faggrupper blandt kommunalt ansatte.

...Kommune, som har det laveste sygefravær, mens de to andre kommuner med lavt fravær – har de laveste andele af uddannet personale.

Fordelingen af ansatte på fuldtid/deltid er interessant på daginstitutionsområdet, fordi andelen af deltidsansatte er høj, og den tværkommunale variation er stor. Derfor ville en eventuel sammenhæng med sygefravær være interessant. Den gennemsnitlige fordeling blandt de udvalgte kommuner er imidlertid næsten identisk for kommuner med højt fravær – fuldtid 38,8 procent/deltid 61,2 procent – og kommuner med lavt fravær – fuldtid 37,9 procent/deltid 62,1 procent. Følgelig kan denne variabel ikke bidrage til en forklaring af forskellene på sygefraværet i de udvalgte kommuner.

3.4.2 Alder

Vi ved fra tidligere undersøgelser samt registerdata, at de ansattes alder kan påvirke sygefraværet.

Ifølge tal fra KRL for 2013 er der en tendens til, at det gennemsnitlige sygefravær på det kommunale område stiger med alderen. Samtidig viser tallene, at de 20 til 29 årige er mere syge end deres kolleger mellem 20 og 60 år, hvis elever medtages. Ses der udelukkende på fraværet for de ordinært ansatte, skiller de 20 til 29 årige sig imidlertid ikke ud. Endvidere viser tallene, at længden af sygefraværet stiger med alderen, og at de unge har flere fraværsperioder end de ældre (KL 2014).

Vores datagrundlag muliggør ikke en vurdering af, hvordan sygefraværet er fordelt på aldersgrupper i de enkelte kommuner, men vi har data, som belyser alderssammensætningen blandt personalet.²¹

Ud fra disse ses en svag tendens til, at kommunerne med lavt fravær har ansat flere helt unge (under 20 år) og lidt flere ældre (over 50 år), mens kommunerne med højt fravær har flere ansatte i alderen 30 til 39 år. Der er dog tale om så små forskelle, at alderssammensætningen ikke kan forklare den tværkommunale variation i sygefraværet.

Det er imidlertid interessant, at flere af fokusgruppedeltagerne selv fremhæver alder i forhold til sygefraværet. På tværs af kommunerne havde et par af lederne et billede af, at det er de ældre medarbejdere, der har et højt sygefravær. En leder udtaler således:

"Jeg har nogle medarbejdere, som mig selv, der er ved at komme i reparationsalderen. Så er der et dårligt knæ eller skulder. Man kan sige, der er ikke noget at gøre andet end, lade tiden gå".

Og en anden leder siger:

"Jeg kan godt mærke, at jeg har nogle ældre medarbejdere over 60, som begynder at have sygemeldinger oftere nu. De har rigtig mange gode ting at byde ind med og rigtig meget god erfaring. Ud af seks uddannede pædagoger, er det mange at have tre, der er over 60 år. (...) Det er stabile medarbejdere, og det er værd at huske".

I fire af de seks kommuner gav de interviewede imidlertid udtryk for, at det er de studerende og/eller de yngre medarbejdere, der har mest sygefravær. To ledere fra den samme kommune giver således udtryk for:

²¹ Data vedrørende personalets alderssammensætning er indhentet fra de deltagende kommuner.

"Hos mig er de ældre faste medarbejdere aldrig syge, det er de unge pædagoger og de studerende, der har fraværet. De ældre har en anden form for ansvarlighed".

"De studerende er en del af normeringen, og det er også dem, der har det største fravær hos mig. Det påvirker den øvrige personalegruppe, de bliver simpelthen trætte af det. Derfor har vi heller ikke studerende p.t. Vi holder en pause".

Samstemmende udtaler en medarbejderrepræsentant fra en anden kommune:

"Vi har på et tidspunkt talt om, hvordan generationerne ændrer sig i forhold til, hvornår man melder sig syg. Altså hvor meget skal der til, før man melder sig syg. Hvor syg skal jeg være for at være syg. Hvor os, der tilhører den midaldrende skare, vi har færre sygedage end de yngre har, de 20 til 30 årige".

Ovenstående blev flere gange kædet sammen med en oplevelse af, at jo kortere tid en kollega har været ansat, jo mindre forpligtet føler vedkommende sig, og jo lettere er det for vedkommende at melde sig syg.

Oplevelsen af, at det er de studerende og/eller de yngre medarbejdere, der har mest sygefravær, stemmer ikke overens med KRLs tal for 2013, hvor det kommunale sygefravær for ordinært ansatte fordeler sig jævnt hen over aldersgrupperne. Der kan således være tale om en kulturel sandhed eller forforståelse, som vi var inde på tidligere (se afsnit 3.3.2). En forklaring på, hvorfor de unge opleves at have mere fravær, kunne være den faktor, at de som nævnt har flere fraværperioder end de ældre, og at det netop er det drypvise fravær, der opleves mest driftsforstyrrende.

3.4.3 Opsummering

Det har på baggrund af de kvantitative data ikke været muligt at forklare variationen i sygefraværet i de seks case-kommuner ud fra personalesammensætningen fordelt på køn, stilling, ansættelsesforhold og alder. Ingen af de fire variable har således umiddelbart kunnet bidrage til en forklaring af forskellene i sygefraværet.

3.5 Normeringen i daginstitutionerne som betydende faktor for sygefravær

Forskningsprojektet "Normeringer, sygefravær og udstødelse", (AKF 2010), peger på, at der på daginstitutionsområdet er en sammenhæng mellem personalenormering og sygefravær. Både det korte og det langvarige sygefravær ser således ud til at stige, når der er mange børn per voksen i institutionen.

I dette afsnit vil vi undersøge, om der er en sådan sammenhæng mellem personalenormeringen og sygefraværets størrelse i de seks deltagende kommuner.

På grund af forskellige opgørelsesmetoder i kommunerne er det vanskeligt at få sammenlignelige tal for personalenormeringen på dagtilbudsområdet. Til at belyse hypotesen anvendes datagrundlaget fra den tidligere omtalte rapport *Personale og børn i kommunernes dagtilbud – En undersøgelse af perioden 2007-2012*, (KORA 2014), da den giver det mest retvisende billede af normeringen til dato.

De nyeste data i KORAs rapport (KORA 2014) er for året 2012, mens de fraværsprocenter vi har udvalgt kommunerne på baggrund af, er fra 2013. Ændringer i normeringen er imidlertid som oftest gradvise og gennemføres over en årrække, hvorfor vi vurderer, at vi med rimelighed kan antage, at 2012-tallene også giver et retvisende billede af 2013.

3.5.1 Personalnormering

Ved personalnormering forstås antallet af pædagogisk ansatte i forhold til antallet af indskrevne børn. Til pædagogisk personale henregnes personale, hvis primære opgave er direkte relateret til børnene – uanset om de pågældende personer har en pædagogisk uddannelse eller ej. Derimod indregnes ledere, som bruger mere end halvdelen af deres arbejdstid på administrative opgaver, ikke i det pædagogiske personale. Ifølge KORAs rapport (KORA 2014) er kommunernes personalnormering gennemsnitligt faldet i institutionerne siden kommunalreformen.

I de gennemførte fokusgruppeinterviews peger alle seks deltagende kommuner på, at personalnormeringen i institutionerne har afgørende indflydelse på sygefraværets størrelse. Der synes at være enighed blandt deltagerne om, at nedskæringer og omstruktureringer i institutionerne medfører et stigende arbejdspress, hvilket påvirker sygefraværet negativt. En leder udtaler:

”Vi er jo presset ude i husene i forhold til normeringen. Og det er klart, det hænger sammen med sygefraværet. Når man har en dårlig normering, så løber du jo også stærkere som medarbejder, så slider du på dig selv, og så er det en ond cirkel”.

Samtidigt er det tydeligt i interviewene, at det er de tre deltagende kommuner med højt fravær, der tillægger personalnormeringen størst betydning i forhold til sygefraværets størrelse. Det er i disse kommuner, at dialogen om nedskæringer, besparelser osv. fylder mest.

Der er blandt de seks deltagende kommuner også enighed om, at de repræsenterer en kommune med lav personalnormering i institutionerne sammenlignet med kommuner generelt i landet.

Ved at sammenholde personalnormeringen opgjort i KORAs rapport (KORA 2014) med de deltagende kommuners sygefraværsprocent på dagtilbudsområdet (2013 tal fra KRL), viser der sig dette billede:

Tabel 5: Personalnormering i daginstitutionerne²²

Kommune	Institutionsnormering (100=gennemsnitskommunen)	Normering 0-2 årige (barn per fuldtidsansat)	Normering 3-5 årige (barn per fuldtidsansat)	Sygefravær

²² KORA angiver, at data for normeringen på daginstitutionsområdet i kommunerne ... er behæftet med usikkerhed. Det er imidlertid de bedste data, der foreligger. Samtidig bemærkes det, at de to kommuner har henholdsvis dårligste og bedste normering blandt de undersøgte kommuner. Derfor vil en unøjagtighed i opgørelsen formodentlig ikke bevirke, at kommunerne flytter sig fra gruppen med bedst normering til gruppen med dårligst normering og vice versa.

I forhold til opgørelsesmetoden skal det endvidere bemærkes, at det pædagogiske personale er opgjort ved at opgøre antallet af ansatte (omregnet til fuldtidsstillinger) i oktober måned. Det indebærer, at en sygemeldt medarbejder indgår, ligesom den vikar, der evt. er ansat i den sygemeldtes sted. Følgelig vil højt sygefravær medføre, at normeringen ser bedre ud end den faktisk er – forudsat at der er vikardækning ved sygdom.

Højt fravær		85 – 95	4,2	7,4	5,3%
		105 – 115	3,5	6,2	5,7%
		85 – 95	4,1	7,1	6,2%
Lavt fravær		< 85	4,4	7,8	3,6%
		85 -95	4,1	7,2	2,9%
		>115	3,2	5,7	3,9%
	Gennemsnit for kommunerne		3,8	6,7	

Som det fremgår, findes den bedste normering i ...Kommune – en kommune med lavt fravær – efterfulgt af kommunerne ..., som begge er kommuner med højt fravær. Herefter følger Kommune... (lavt fravær), Kommune... (højt fravær) og endelig er normeringen dårligst i Kommune... (lavt fravær).

Dataene fra vores seks kommuner viser dermed ingen umiddelbar sammenhæng mellem sygefraværets størrelse og personalenormeringen. Det er således ikke muligt at konkludere, at de deltagende kommuner med højt sygefravær har en dårligere personalenormering end kommunerne med lavt sygefravær. Dermed er der i tallene heller ikke belæg for at bekræfte kommunernes vurdering af, at personalenormeringen har afgørende indflydelse på sygefraværet.

3.5.2 Vikardækning

Manglende vikardækning ved sygefravær er med til at øge arbejdsbelastningen for de øvrige medarbejdere. Dette skaber risiko for øget nedslidning med højere sygefravær til følge.

I de gennemførte fokusgruppeinterview giver hovedparten af de deltagende ledere udtryk for, at de ikke har tilstrækkelige økonomiske midler til vikardækning ved medarbejdernes sygefravær. Der er således ikke umiddelbart forskel på kommunerne med højt og lavt fravær. Kun en enkelt leder udtaler, at hun dækker fuldt ind ved sygefravær:

"Jeg dækker fuldt ind, for hvis jeg ikke gør det, er der nogle, som melder sig syge".

Den pågældende leder har altså i høj grad fokus på den ekstra arbejdsbelastning og det øgede stressniveau, som en sygemelding kan medføre hos de øvrige medarbejdere.

De øvrige ledere bruger nogle gange vikarer, andre gange ikke. De giver udtryk for, at de har været nødt til at gøre op med holdningen omkring vikardækning, og at brugen i dag afhænger af situationen, fx hvem der melder sig syg. De har dermed ikke klare principper for, hvornår en sygemeldt medarbejder dækkes ind.

Derudover er lederne på tværs af kommunerne enige om, at det er lettere at finde løsninger ved enkeltstående fraværsdage, mens de oftere benytter vikar ved længerevarende sygdom af hensyn til det øvrige personale. En leder fra en kommune med lavt fravær udtaler:

"Det er langtidssygemeldingerne, der fylder, og hvor jeg kan blive nødt til at ty til vikardækning. Ved enkeltstående fraværsdage er mine medarbejdere meget fleksible i forhold til at finde løsninger. Jeg synes, at de udviser stor ansvarlighed her".

En anden leder udtaler:

"Vores vikarbudget er lille. Hvis vi tager en vikar ind nu, så er der et andet tidspunkt, vi ikke kan tage ind. Vi er faktisk mest påpasselige med vikarindtagning i foråret, selvom det faktisk er der, vi er syge".

På en enkelt arbejdsplads i en af kommunerne med lavt fravær har lederen været i dialog med medarbejderne omkring vikarbudgettet og brugen af dette:

"Jeg har bragt det op, hvor meget sygefraværet koster, og at pengene går fra både dem og børnene, hvis jeg skal bruge dem på vikardækning".

Modsat giver en medarbejderrepræsentant fra en kommune med højt sygefravær udtryk for, at en manglende dialog omkring vikardækning kan skabe uro:

"Jo, vi har sladder, det kommer vi nok ikke uden om. Hvis nu fx en er syg, hvem bliver så dækket ind og hvad så, og hvordan hænger huset så sammen? ...Så der er ligesom nogle, der er bedre til at dække ind end andre".

3.5.3 Opsummering

På baggrund af de kvantitative data er det ikke muligt at se en sammenhæng mellem sygefraværets størrelse og personalenormeringen i de seks case-kommuners daginstitutioner. Personalenormeringen synes således ikke at kunne bidrage til at forklare variationen i sygefraværet.

Alle deltagende kommuner vurderer dog selv, at personalenormeringen i institutionerne har en afgørende indflydelse på sygefraværet.

Både i kommunerne med højt og lavt fravær giver lederne udtryk for, at de ikke længere har tilstrækkelige økonomiske midler til vikardækning ved medarbejdernes sygefravær. Dette øger presset på de raske medarbejdere, hvilket kan medføre yderligere sygefravær. Da den manglende vikardækning er et fællestræk for kommunerne, og da kun en enkelt leder italesætter risikoen for yderligere fravær, synes forklaringen på variationen i sygefraværet heller ikke at skulle findes i dette forhold.

4 Konklusion

Undersøgelsen viser, at forklaringen på variationen i sygefraværet i de seks case-kommuner ikke umiddelbart skal findes i de kvantitativt målbare faktorer, der er blevet belyst i rapporten.

Derimod synes i hvert fald en del af forklaringen at kunne findes i de undersøgte kvalitative faktorer. Det ser således ud til, at fokus på ledelse, arbejdspladskultur og organisering kan være med til at skabe positive forandringer i forhold til sygefraværet.

Ledelse

De kvantitative data viser ingen umiddelbar sammenhæng mellem ledelsesspændet og sygefraværets størrelse i de seks case-kommuner.

Derimod kan der være en sammenhæng mellem sygefraværets størrelse og ledernes uddannelsesniveau i kommunerne, da de kvantitative data peger på en mindre forskel på ledernes uddannelsesniveau i kommunerne med henholdsvis højt og lavt fravær. Således ser andelen af ledere uden diplomuddannelse ud til at være højere i kommunerne med højt sygefravær.

Samtidig antyder de kvalitative data, at der i kommunerne med henholdsvis højt og lavt sygefravær er en forskel på, hvor bevidste og eksplicite lederne er om deres egen rolle.

Organisering af sygefraværsindsatsen

I alle seks kommuner er der overordnede sygefraværsprocedurer og retningslinjer for, hvordan sygefraværet skal håndteres. I kommunerne med lavt sygefravær ses, at retningslinjerne er implementerede og efterleves af lederne. Både ledere og medarbejdere har kendskab til sygefraværspolitikken, og både ledere og medarbejdere i kommuner med lavt sygefravær har i større eller mindre grad været inddraget i at udvikle sygefraværsprocedurerne.

Ligeledes kan fremhæves, at lederne i kommunerne med lavt sygefravær har en omfattende viden om, hvad HR kan tilbyde, og der er en løbende dialog mellem leder og HR, som både foregår, når sygefraværet er højt og lavt.

Rapporten har vist, at der i kommuner med højt sygefravær tegner sig et klart billede af, at det ikke er kulturelt legitimt at tale om sygefravær, da det er tæt forbundet med mistillid og kontrol. I kommunerne med højt sygefravær medfører den begrænsede åbenhed og dialog, at der er ringe gennemsigtighed i håndteringen af sygefravær, og det er uklart for de ansatte, hvornår ledelsen gør hvad og hvorfor.

Arbejdspladskultur

Det er vanskeligere at bedrive ledelse på sygefraværsområdet i de kommuner, hvor åbenhed, dialog og gennemsigtighed i håndteringen af sygefravær er begrænset. Det er ikke et spørgsmål om, hvorvidt der overhovedet er dialog om sygefraværet, da det er en ledelsesmæssig pligt, som alle seks case-kommuner efterlever. Derimod er arbejdspladskulturen og den fælles forståelse mellem ledelse og medarbejdere, omkring hvad dialogen om sygefravær skal kunne, af betydning og en faktor, der ser ud til at have indflydelse på fraværets størrelse.

Yderligere fremgår det af ovenstående, at opfattelsen af sygefraværssamtalen er forskellig i kommunerne med henholdsvis højt og lavt fravær. Det er imidlertid først og fremmest *medarbejdernes* opfattelser, der divergerer, idet de ansatte i kommuner med lavt fravær opfatter samtalen som en 'omsorgssamtale', mens de ansatte i kommuner med højt sygefravær snarere opfatter det som en 'kontrolsamtale', som de hellere ville være foruden.

Sidst er det væsentligt at nævne, at der fælles for alle seks kommuner findes nogle kulturelle sandheder omkring sygefravær, som lederne og de ansatte taler og agerer ud fra, fx at langtidssygefravær anses som legitimt fravær, og at sygefravær anses for at være et udtryk for egenomsorg. Disse fælles forståelser er således ikke med til at forklare forskellene i fravær de seks kommuner imellem. Da de samtidig er velkendte italesættelser omkring sygefravær i branchen som helhed, kan man antage, at de kan være en generel faktor af en vis betydning for branchens samlede sygefraværsniveau.

Personalesammensætningen

Det har på baggrund af de kvantitative data ikke været muligt at forklare variationen i sygefraværet i de seks case-kommuner ud fra personalesammensætningen fordelt på køn, stilling, ansættelsesforhold og alder. Ingen af de fire variable har således umiddelbart kunnet bidrage til en forklaring af forskellene i sygefraværet.

Personalenormeringen

På baggrund af de kvantitative data er det ikke muligt at se en sammenhæng mellem sygefraværets størrelse og personalenormeringen i de seks case-kommuners daginstitutioner. Personalenormeringen synes således ikke at kunne bidrage til at forklare variationen i sygefraværet.

Alle deltagende kommuner vurderer dog selv, at personalenormeringen i institutionerne har en afgørende indflydelse på sygefraværet. Dette er således et eksempel på, at en fælles kulturel sandhed, der tilsyneladende ikke kan understøttes af data i de seks case-kommuner, anvendes som årsagsforklaring. En risiko ved at godtage en kulturel sandhed som forklaring er, at man ikke får gransket andre mulige forklaringer – og dermed måske heller ikke får fat i de handlemuligheder, der kan skabe en forandring.

Både i kommunerne med højt og lavt fravær giver lederne udtryk for, at de ikke længere har tilstrækkelige økonomiske midler til vikardækning ved medarbejdernes sygefravær. Dette øger presset på de raske medarbejdere, hvilket kan medføre yderligere sygefravær. Da den manglende vikardækning er et fællestræk for kommunerne, og da kun en enkelt leder italesætter risikoen for yderligere fravær, synes forklaringen på variationen i sygefraværet heller ikke at skulle findes i dette forhold.

Det kunne være interessant at udbygge undersøgelsens resultater med en kvantitativ undersøgelse, hvor de fundne årsagssammenhænge undersøges nærmere.

5 Litteraturliste

AKF (Anvendt KommunalForskning): *Normeringer, sygefravær og udstødelse* (2010)

Cabi: *Nogle er mere syge end andre – Et konkret grundlag for viden, læring og handling i Region Syddanmark* af Camilla Høholt Smith og Anette Hansen (2012)

CEPOS (Center for Politiske Studier): *Sygefraværet blandt pædagogisk personale* (2012)

KL: Faktaark, *De kommunalt ansattes sygefravær* (2014)

KL og Forhandlingsfællesskabet: *En kur mod sygefraværet* (oktober 2014)

KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners analyse og forskning): *Personale og børn i kommunernes dagtilbud - En undersøgelse af perioden 2007-2012* (maj 2014)

KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners analyse og forskning): *Sygefravær i kommunerne – kan organiseringen nedbringe sygefraværet* (2013)

NFA (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø): *Resultater af sygefravær-forskning 2003-2007* (2007)

Pedersen, Henning, citeret i Hjortdal, Marie og Mainz, Pernille: *Kæmpe forskel på pædagogers sygefravær*, Artikel i Politiken 27.05.2014

Voxted, Søren, citeret af Trine Wiese i *Udfordringer vokser – Ledelsesspænd under nyt pres*. BUPL, Ledetråden nr. 2, 2014

[http://www.bupl.dk/iwfile/BALG-9KZCDN/\\$file/Ledetraaden_2_2014_web.pdf](http://www.bupl.dk/iwfile/BALG-9KZCDN/$file/Ledetraaden_2_2014_web.pdf)

Bilag 1: Til- og fravalg af medarbejdergrupper i undersøgelsen

Til- og fravalg af medarbejdergrupper i undersøgelsen følger kategoriseringerne i SIRKA – Statistisk Information om det Regionale og Kommunale Arbejdsmarked.

Fraværsårsager:

Sygefravær (egen sygdom og arbejdsskade).

Medarbejderkategorier i undersøgelsen:

Ordinært ansatte og ekstraordinært ansatte. Specifikt er følgende valg foretaget:

- Kategorien pædagogisk personale i daginstitution/klub/skolefritidsordning:
 - Valgt: Pædagoger, personer i offentlige arbejdstilskud og øvrigt pædagogisk personale i daginstitutioner medtaget.
 - Fravalgt: Klubassistenter/skolepædagoger ikke-uddannet, souschefer/afdelingsledere, stedfortrædere og støttepædagoger.
- Kategorien pædagogisk personale i forebyggelse og dagbehandlingsområdet:
 - Fravalgt.
- Kategorien pædagogisk personale, særlige stillinger:
 - Fravalgt.
- Kategorien pædagogmedhjælpere og pædagogiske assistenter:
 - Valgt: Assistenter ikke-uddannet, personer i offentlige arbejdstilbud, pædagogiske assistenter, pædagogmedhjælpere, øvrige pædagog- og støttepædagogmedhjælpere.
 - Fravalgt: Børnehaveklasseassistenter ikke-uddannet, børnehaveklassemedhjælpere, hjemmedagplejere.
- Kategorien pædagogstuderende:
 - Fravalgt.

Bilag 2: Sygefravær på daginstitutionsområdet i landets kommuner

Tallene er opgjort efter de i bilag 1 beskrevne til- og fravalg.

Kommuner per Region	Kommune	Fraværs- % 2011	Fraværs- % 2012	Fraværs- % 2013
I alt	I alt	5,2%	5,1%	4,9%
081 Region Nordjylland	I alt	4,8%	4,7%	4,8%
081 Region Nordjylland		3,9%	4,3%	3,8%
081 Region Nordjylland		5,1%	4,2%	5,0%
081 Region Nordjylland		4,4%	4,6%	4,7%
081 Region Nordjylland		4,1%	4,4%	4,7%
081 Region Nordjylland		4,1%	4,0%	4,1%
081 Region Nordjylland		1,4%	5,1%	13,0%
081 Region Nordjylland		3,8%	3,9%	4,0%
081 Region Nordjylland		4,9%	4,9%	4,6%
081 Region Nordjylland		5,6%	5,8%	5,2%
081 Region Nordjylland		5,2%	4,7%	4,9%
081 Region Nordjylland		4,6%	5,0%	4,8%
082 Region Midtjylland	I alt	4,9%	4,9%	4,7%
082 Region Midtjylland		4,8%	4,8%	5,0%
082 Region Midtjylland		4,8%	4,5%	3,6%
082 Region Midtjylland		4,2%	4,1%	4,1%
082 Region Midtjylland		3,1%	2,8%	3,5%
082 Region Midtjylland		4,1%	5,1%	4,5%
082 Region Midtjylland		4,7%	5,4%	5,3%
082 Region Midtjylland		7,1%	4,8%	4,0%
082 Region Midtjylland		5,0%	4,7%	4,9%
082 Region Midtjylland		4,3%	4,8%	5,7%
082 Region Midtjylland		4,9%	5,4%	5,2%
082 Region Midtjylland		4,9%	4,2%	4,3%
082 Region Midtjylland		2,4%	4,3%	6,1%
082 Region Midtjylland		5,2%	5,0%	4,5%
082 Region Midtjylland		5,0%	5,4%	5,1%
082 Region Midtjylland		4,4%	5,4%	5,3%
082 Region Midtjylland		4,7%	3,8%	4,6%
082 Region Midtjylland		5,9%	5,3%	4,6%
082 Region Midtjylland		4,3%	3,8%	2,9%
082 Region Midtjylland		4,4%	4,2%	4,4%
083 Region Syddanmark	I alt	4,8%	4,7%	4,6%
083 Region Syddanmark		6,5%	5,6%	4,1%
083 Region Syddanmark		4,9%	5,1%	4,0%

Kommuner per Region	Kommune	Fraværs- % 2011	Fraværs- % 2012	Fraværs- % 2013
083 Region Syddanmark		4,1%	4,3%	5,3%
083 Region Syddanmark		3,6%	2,8%	4,2%
083 Region Syddanmark		5,8%	5,8%	5,2%
083 Region Syddanmark		5,3%	4,9%	5,0%
083 Region Syddanmark		5,0%	5,8%	4,7%
083 Region Syddanmark		4,6%	4,7%	3,9%
083 Region Syddanmark		6,8%	4,0%	4,4%
083 Region Syddanmark		5,0%	2,1%	5,0%
083 Region Syddanmark		4,1%	3,8%	3,6%
083 Region Syddanmark		5,2%	4,0%	4,0%
083 Region Syddanmark		5,2%	4,7%	4,9%
083 Region Syddanmark		5,3%	5,4%	4,3%
083 Region Syddanmark		4,8%	4,2%	4,5%
083 Region Syddanmark		2,7%	5,3%	4,5%
083 Region Syddanmark		3,8%	5,0%	4,9%
083 Region Syddanmark		4,7%	4,9%	4,3%
083 Region Syddanmark		3,4%	3,6%	4,2%
083 Region Syddanmark		5,3%	4,9%	4,9%
083 Region Syddanmark		4,5%	5,2%	4,2%
083 Region Syddanmark		4,4%	3,8%	4,6%
084 Region Hovedstaden	I alt	5,6%	5,4%	5,3%
084 Region Hovedstaden		5,7%	5,8%	5,5%
084 Region Hovedstaden		5,7%	5,3%	4,5%
084 Region Hovedstaden		5,5%	5,2%	5,8%
084 Region Hovedstaden		6,2%	5,5%	6,2%
084 Region Hovedstaden		4,7%	4,8%	4,1%
084 Region Hovedstaden		4,9%	4,8%	4,4%
084 Region Hovedstaden		6,6%	5,9%	5,6%
084 Region Hovedstaden		5,7%	4,9%	4,8%
084 Region Hovedstaden		6,3%	4,9%	5,5%
084 Region Hovedstaden		6,3%	6,2%	5,8%
084 Region Hovedstaden		5,4%	5,3%	4,7%
084 Region Hovedstaden		5,7%	5,3%	5,5%
084 Region Hovedstaden		4,7%	4,5%	4,9%

Kommuner per Region	Kommune	Fraværs- % 2011	Fraværs- % 2012	Fraværs- % 2013
084 Region Hovedstaden		4,6%	5,4%	4,8%
084 Region Hovedstaden		6,8%	5,5%	5,0%
084 Region Hovedstaden		5,4%	4,8%	5,5%
084 Region Hovedstaden		5,7%	5,7%	6,0%
084 Region Hovedstaden		4,7%	5,7%	5,3%
084 Region Hovedstaden		6,4%	5,4%	5,2%
084 Region Hovedstaden		5,1%	5,2%	5,6%
084 Region Hovedstaden		5,6%	5,4%	5,7%
084 Region Hovedstaden		5,7%	5,8%	4,7%
084 Region Hovedstaden		5,1%	5,0%	5,5%
084 Region Hovedstaden		5,5%	5,5%	5,5%
084 Region Hovedstaden		5,4%	5,3%	4,9%
084 Region Hovedstaden		6,3%	4,9%	4,8%
084 Region Hovedstaden		6,1%	5,4%	5,7%
084 Region Hovedstaden		5,0%	5,0%	5,2%
084 Region Hovedstaden		4,3%	5,3%	4,6%
085 Region Sjælland	I alt	5,3%	5,3%	5,1%
085 Region Sjælland		5,6%	5,0%	4,5%
085 Region Sjælland		5,6%	5,7%	4,9%
085 Region Sjælland		5,5%	5,9%	5,1%
085 Region Sjælland		4,6%	4,7%	5,4%
085 Region Sjælland		4,0%	5,2%	5,5%
085 Region Sjælland		5,3%	5,9%	6,2%
085 Region Sjælland		6,7%	5,5%	5,2%
085 Region Sjælland		5,1%	4,8%	4,9%
085 Region Sjælland		5,6%	5,2%	5,2%
085 Region Sjælland		5,3%	5,0%	5,4%
085 Region Sjælland		5,2%	6,4%	4,2%
085 Region Sjælland		4,0%	5,6%	4,8%
085 Region Sjælland		5,1%	4,5%	5,0%
085 Region Sjælland		4,3%	4,1%	4,7%
085 Region Sjælland		5,7%	4,5%	4,7%
085 Region Sjælland		5,2%	5,2%	4,8%
085 Region Sjælland		6,2%	5,4%	6,1%

Bilag 3: Cabis viden og erfaringer på sygefraværsområdet

Analyser

Nogle er mere syge end andre – Et konkret grundlag for viden, læring og handling i Region Syddanmark (september 2012)

Langtidsfrisk i Region Sjælland – et grundlag for læring. Undersøgelse og analyse af nærværsfaktorer blandt langtidsfriske i Region Sjælland (februar 2014)

Trykte publikationer

Når samtaler med medarbejdere er svære (2014)

Sygefravær og sundhed på arbejdspladsen (2010)

Sæt fokus på sygefraværet (2009)

Sygefravær - en ledelsesudfordring: syv virksomheders fortællinger om bekæmpelse af sygefravær gennem forandringsledelse (2008)

Delvis syg eller næsten rask

Hvordan håndterer du stressede medarbejdere

DVD'er

Stress og psykiske lidelser (2012)

Styr på sygefraværet (2011)

Hjemmeside

På Cabis hjemmeside findes en del materiale om sygefravær, men her skal især fremhæves to værktøjer:

Sygefraværs-værktøjskassen "Fem trin til lavere fravær"

<http://www.cabiweb.dk/sygefravaersvaerktoejskasse/>

Få støtte til at fastholde, inkludere og rekruttere medarbejdere. Værktøjet giver overblik over muligheder for at få støtte og vejledning hos jobcentre – fx ved sygemelding af medarbejdere. <http://www.cabiweb.dk/overblik>

Erfaringer fra praksisarbejde

Cabi har i flere år været flittigt anvendt som undervisere på kompetenceforløb for ledere og medarbejderrepræsentanter under temaerne sygefravær og nærvær. Særligt afvikling af "den svære samtale" og "arbejdspladskultur og trivsel i forhold til forebyggelse og fastholdelse" har været elementer, vi har set skabe positive forandringer umiddelbart. Vores kunder spænder vidt fra små og store private virksomheder, herunder Junckers a/s, ISS, Grundfos A/S, De Danske Færger A/S til mellemstore og store offentlige kunder som Region Syddanmark, Region Nordjylland, Region Sjælland, Pensionsstyrelsen, Nyborg Statsfængsel, Aarhus Kommune Sundhed og Omsorg, Hjemmeplejen i Odder, Esbjerg kommunale rengøring og Ikast-Brande Kommune.

Bilag 4: Interviewguide til fokusgruppeinterviews

SPØRGEGUIDE TIL LEDERE

Interviewguide – komparativ sygefraværsanalyse

Åbningsspørgsmål:	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan oplever I jeres sygefravær? Hvad tror I skyldes, at det ser sådan ud?
ORGANISATION	
Sygefraværsprocedure:	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan er arbejdsgangen ved en sygemelding? Hvordan melder man sig syg? Hvad er den efterfølgende procedure? Hvilken politik er der på sygefravær I jeres institution? Følger man sygefraværsproceduren i de enkelte institutioner? Er sygefraværsprocedurerne formidlet ud til med-arbejderne? Hvordan arbejdes der med sygefravær i institutionen?
Økonomi:	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan dækkes sygefravær i institutionen? Hvordan påvirker det den enkelte institution, at have en syg medarbejder? (økonomi, produktiviteten, trivsel etc.) I hvilken grad har medarbejderen mulighed for at tilrettelægge sit eget arbejde (fleksibilitet)? I hvilket omfang er det muligt at lave individuelle løsninger?
Arbejdspladskultur: <i>Hypotesen er: at arbejdspladskultur kan øge og forebygge sygefravær</i>	<ul style="list-style-type: none"> Hvilke råd giver I en syg kollega, der møder op på arbejdspladsen? Hvad tænker I om kollegaer, der er syge? Hvad tænker I om de kollegaer, der er mere syge end andre? Har sygefravær været på som emne til et personale-møde? Hvordan anerkender I en kollega, der er langtidsfrisk? Hvordan viser du dine kollegaer omsorg ved sygdom? Bliver der talt om kollegaer, der er syge oftere end andre både offentligt og i krogene?
Ledelse:	<ul style="list-style-type: none"> Er I rekrutteret indefra? Hvad synes I, der er godt ved det? Hvad synes I, der er skidt ved det? Hvad er jeres styrker ved at håndterer sygfra-

	<p>vær?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er knapt så stærke sider i forhold til at håndtere sygefraværet? • Hvordan er jeres sygefravær – hvad skyldes det? • Hvad er jeres egen rolle i, at sygefraværet ser sådan ud? • Hvordan er du klædt på til at håndtere sygefravær? • Hvilke forandringer bragte du ind i institutionen i håndteringen af sygefravær? • Hvilke muligheder har I for at anerkende en langtidsfrisk medarbejder? • Har I mulighed for at belønne jeres medarbejdere i særlige anledninger?
--	---

SPØRGEGUIDE TIL TR OG AMIR

Interviewguide – Komparativ sygefraværsanalyse

Åbningsspørgsmål:	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan oplever I jeres sygefravær? • Hvad tror I skyldes, at det ser sådan ud?
ORGANISATION	
Sygefraværsprocedure:	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er arbejdsgangen ved en sygemelding? • Hvordan melder man sig syg? • Hvad er den efterfølgende procedure? • Hvilken procedure er der på sygefravær i jeres institution? • Oplever I, at der er forskel på, hvordan lederne udmønter sygefraværsprocedurerne i forhold til medarbejderne?
Økonomi:	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan dækkes sygefravær i institutionen? • Hvordan påvirker det den enkelte institution at have en syg medarbejder? (økonomi, produktiviteten, trivsel etc.)
Arbejdspladskultur: <i>Hypotesen er: at arbejdspladskultur kan øge og forebygge sygefravær</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke råd giver I en syg kollega, der møder op på arbejdspladsen? • Hvad tænker I om kollegaer, der er syge? • Hvad tænker I om de kollegaer, der er mere syge end andre? • Har sygefravær været på som emne til et personalemøde? • Hvordan anderkender I en kollega, der er langtidsfrisk? • Hvordan viser du dine kollegaer omsorg ved sygdom? • Bliver der talt om kollegaer, der syge oftere end andre både offentligt og i krogene?

Udviklingsmuligheder:	<ul style="list-style-type: none"> • Synes I der er mulighed for udviklingsmuligheder? • Er der mulighed for at avancere? • Hvordan avancerer man? • Er der mulighed for at få tildelt andre opgaver? • Har ovenstående betydning for sygefravær?
Ledelse:	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan rekrutteres nye ledere? • Føler I, at nye ledere er klædt på til opgaven i forhold til at håndtere sygefravær? • Hvordan håndteres sygefravær? • Er der en oplevelse af, at det bliver håndteret, at der er folk der er syge mere end andre? • Har I oplevelsen af, at alle medarbejdere har lige adgang til ressourcer? • Har I fx oplevelsen af, at nogen medarbejdere har nemmere ved at komme på kurser end andre? • Hvordan føler I jer set af jeres leder?

Bilag 5: Interviewguide til telefoninterviews

SAMARBEJDET MED INSTITUTIONERNE:

Relation:	<ul style="list-style-type: none"> • Løbende / situationsbestemt: • Hvem tager kontakt til institutionerne, når fokus er sygefravær – i hvilke situationer? • Hvordan foregår samarbejdet?
Redskaber:	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke redskaber er der på hylderne? • Hvad er det typiske indhold, når i har kontakt med institutionerne?
Opfølgning:	