

Evaluering af forsøg med 1-5-14 samtaler under sygefravær

Forsøg er kørt over 16 uger og gennemført i 2015. 49 arbejdspladser har deltaget i forsøget.



Som led i sygefraværsindsatsen besluttede direktionen at gennemføre et forsøg med 1-5-14 samtaler for at afdække effekten af samtalerne samt eventuelle behov for justeringer.

Med 1-5-14-samtaler skal nærmeste leder have kontakt til sygemeldte på 1. fraværsdag, 5. fraværsdag og 14. fraværsdag. Leder og medarbejder ved på forhånd, hvad der skal tales om, og det er en fast procedure for alle medarbejdere på arbejdspladsen. Det giver en systematisk opfølgning på sygefravær.

Formålet med 1-5-14 samtalerne er, at medarbejder og leder under sygemeldingen får talt sammen om dét, som er vigtigt både for medarbejderen og for arbejdspladsen. Herunder om der er forhold på arbejdspladsen, der medvirker til sygefraværet. Samtalerne understøtter også, at medarbejderen bevarer relationen til arbejdspladsen under sygefraværet. 1-5-14 samtalerne er inspireret af flere andre kommuner, som med forskellige lokale justeringer, der arbejder med modellen.

Forsøget er kørt over 16 uger og 49 arbejdspladser har deltaget (35 daginstitutioner, 11 skoler, Driftbyen, 1 plejehjem og 1 administrativ enhed i Sundheds- og Omsorgscentret).

Forsøget er evalueret ud fra 3 kilder (data er vedlagt som bilag):

- Spørgeskema sendt til lederne (svarprocenten 77 %)
- Drøftelse i 17 lokalMED
- Analyse af udviklingen i sygefraværet

Blandt de deltagende arbejdspladser har udgangspunktet for at vurdere effekten af 1-5-14 samtalerne været meget forskellige: Flere ledere har før forsøgets start arbejdet med hyppig dialog med sygemeldte, og nogle ledere har forud for forsøget haft faste kontaktdage. På andre arbejdspladser har dialogen under sygefravær været begrænset, og sygemeldinger er blevet sendt på sms eller videregivet til lederen som besked fra en kollega.

Rapportens opbygning

I afsnit 1 præsenteres evalueringens hovedkonklusioner. I afsnit 2-8 uddybes baggrunden for hovedkonklusionerne med henvisning til evalueringsdata. I afsnit 9 gives anbefalingerne til videre implementering af 1-5-14 samtalerne, herunder anbefalinger til justeringer i modellen.

1. Evalueringens hovedkonklusioner

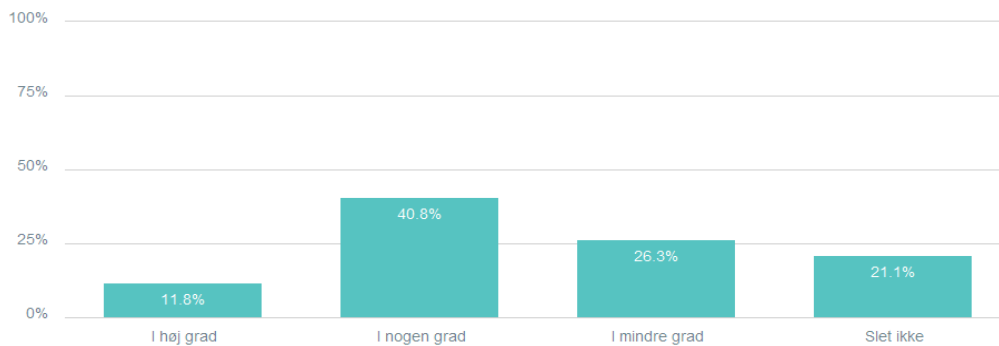
1. Dialogen under 1-5-14 samtalerne bidrager med vigtig information til lederne, der understøtter levering af kerneydelsen under sygdom.
2. For ca. halvdelen af lederne bidrager 1-5-14 samtalerne endvidere til øget opmærksomhed på forhold på arbejdspladsen, der påvirker sygemeldtes trivsel samt fremmer omsorg og åbenhed.
3. Hovedparten af medarbejderne oplever samtalerne som et positivt bidrag. Dog har nogle medarbejdere følt det stressende at blive ringet op af deres leder på 1. sygedag og oplever samtalerne som overvågning og kontrol af sygefraværet.
4. Trivsel og omsorg skal kobles til samtalerne, og dette budskab skal nå frem til den enkelte medarbejder.
5. Lederne oplever dialogen på 1. sygefraværsdag som værdifuld. Blandt medarbejderne er der flere, der ikke ønsker at være i dialog med deres leder på 1. sygefraværsdag.
6. Lederne oplever generelt, at der er for langt mellem kontaktdagene i 1-5-14 modellen.
7. Lederne har brug for fleksibilitet i kontaktdagene, så dialogen kan tilpasses det enkelte sygefraværsforløb.

8. For en stor del af lederne har der under forsøget været situationer, hvor det har været vanskeligt for dem at have dialog med sygemeldte medarbejdere på de fastlagte kontaktdage.
9. Modellen har haft en positiv effekt på sygefraværet: For arbejdspladser, der har deltaget i forsøget, er det gennemsnitlige sygefravær ikke steget, mens det på arbejdspladser, der *ikke* har deltaget i forsøget er steget gennemsnitligt med 0,4 arbejdsdag. 25 % af lederne vurderer, at samtalerne har en positiv effekt på sygefraværet.

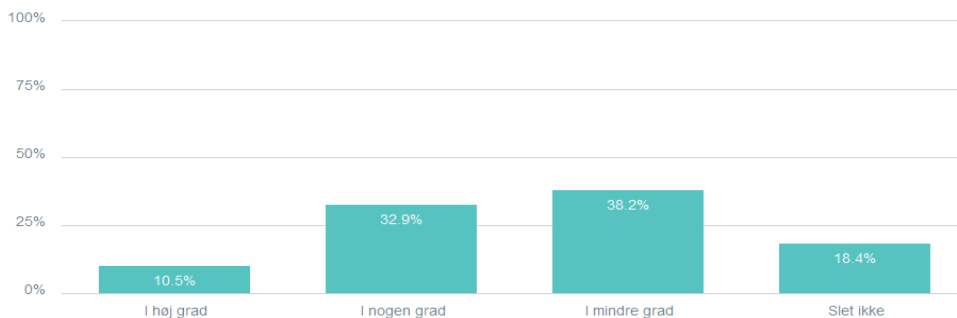
2. Dialogen under 1-5-14 samtalerne bidrager med vigtig information til lederne

Figur 1 og 2 viser, at ca. halvdelen af lederne mener, at 1-5-14 samtalerne i høj grad eller i nogen grad bidrager til, at de får mere information om sygefraværets forventede længde samt information, som er væsentlig for planlægningen af opgaverne på arbejdspladsen.

Figur 1: Har dialogen under 1-5-14 samtalerne bidraget til, at du har fået mere information om sygefraværets forventede længde?

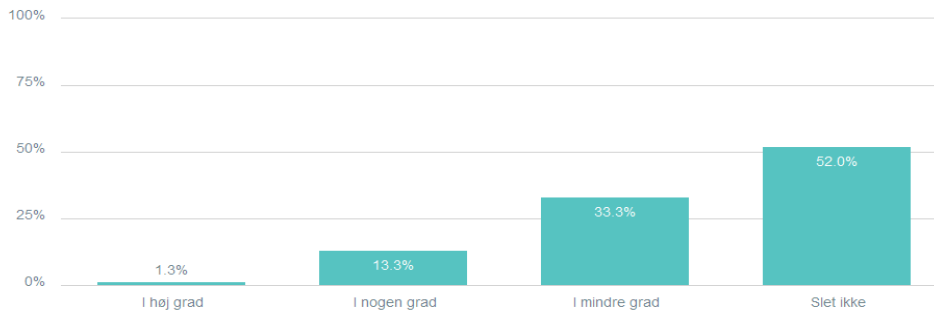


Figur 2: Har dialogen under 1-5-14 samtalerne bidraget med information, som har været væsentlig for planlægningen af opgaverne på arbejdspladsen?



Figur 3 viser, at hos 52 % af lederne har dialogen under 1-5-14 samtalerne slet ikke skabt opmærksomhed på forhold på arbejdspladsen, der påvirker sygemeldtes trivsel. Dog er 48 % af lederne enten i mindre grad, i nogen grad eller i høj grad blevet opmærksomme på forhold på arbejdspladsen, der påvirker sygemeldtes trivsel.

Figur 3: Er du via dialogen under 1-5-14 samtalerne blevet opmærksom på forhold på arbejdspladsen, der påvirker den sygemeldtes trivsel?



At samtalerne således formår at styrke både information som er væsentligt for levering af kerneydelsen samt opmærksomheden på trivselsrelateret sygefravær, er en vigtig afledt effekt. Endvidere er der tale om en relativ lille tidsmæssig investering – en telefonsamtale – der altså bidrager med vigtig information.

3. Hovedparten af medarbejderne oplever dialogen som et positivt bidrag

Drøftelserne i de 17 LokalMED udtrykker, at dialogen under 1-5-14 samtalerne primært opleves positivt. Det nævnes, at samtalerne er med til at skabe grundlag for dialog medarbejder og leder imellem, at det har optimeret arbejdsgangen omkring sygemeldinger, og at dialogen opleves positiv, omsorgsfuld og afklarende i forhold til arbejdsopgaverne.

På daginstitutionsområdet er der mere delte oplevelser af samtalerne, og der er medarbejdere, som ikke oplever det positivt at blive kontaktet af lederen. De oplever dialogen som kontrol, overvågning og som en voldsom forstyrrelse. Nogle medarbejdere har følt det stressende at blive ringet op på 1. sygedag. Dette viser, at på nogle arbejdspladser, er 1-5-14 samtalerne en stor kulturændring, der ændrer praksis omkring sygemeldinger og stiller andre krav til både leder og medarbejder.

4. Trivselsaspektet af 1-5-14 samtalerne skal nå ud til den enkelte medarbejder

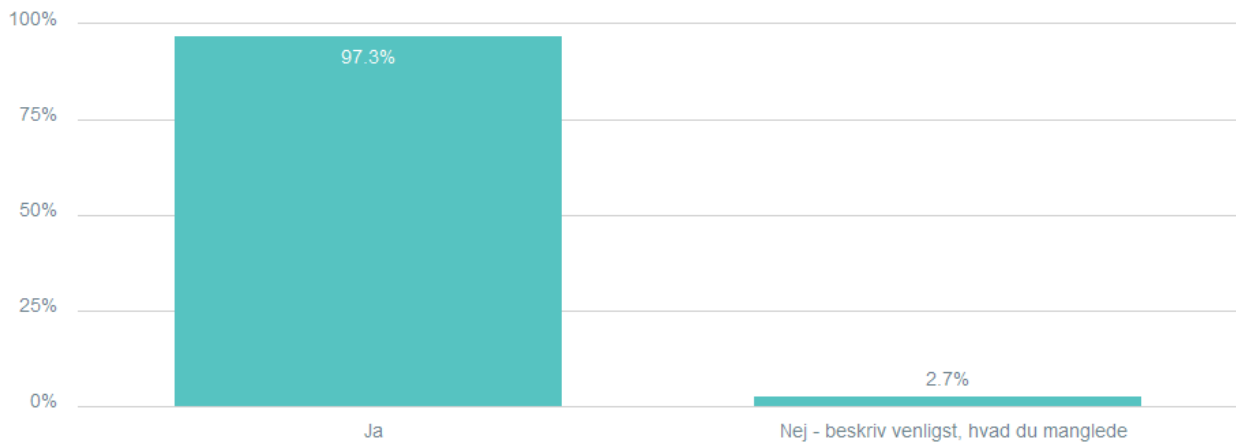
1-5-14 samtalerne er beskrevet i en lille folder kaldet "1-5-14 Samtalerne – Hvordan går det? – Dialog om trivsel og sygefravær". Pjecen beskriver formålet med samtalerne samt, hvilke spørgsmål medarbejderne kan forvente fra deres leder. Pjecen har haft til formål at sikre en ensartet information til medarbejderne samt eliminere utryghed og tvivl om, hvad der skal ske.

Lederne er blevet informeret om 1-5-14 samtalerne skriftligt og mundtligt via 1 times orienteringsmøde, hvor HRC har haft fokus på at informere om koblingen mellem dialog og trivsel under sygefravær. Et vigtigt budskab har været, at når man er syg, skal man være hjemme og pleje sin sygdom, og når man er rask, skal man gå på arbejde og bidrage til at løse arbejdsopgaverne. Årsager til sygefravær er imidlertid sammensat af mange forskellige faktorer, som bl.a. helbred, livsstil, familieproblemer, personlige karakteristika, jobtilfredshed og arbejdsmiljø og ulykker. Det skaber en stor grad af kompleksitet i spændet mellem at være syg og være rask, og er årsag til, at der er rigtig meget sygdom, vi som organisation kan gøre noget ved til gavn for både medarbejderne og arbejdspladsen.



Figur 4 viser, at lederne har oplevet HR-Centrets information om 1-5-14 samtalerne som tilstrækkelig til, at de har kunnet arbejde med modellen på egen arbejdsplads.

Figur 4: Har HR-Centrets information været tilstrækkelig til, at du har kunne arbejde med 1-5-14 samtalerne på egen arbejdsplads?



Tilbagemeldingerne fra LokalMed viser, at langt de fleste steder har lederne information til medarbejderne bestået i mundtlig information og dialog samt udlevering af den skriftlige pjece. Langt fra alle LokalMed har svaret på, hvad der har været lederne primære budskab i deres formidling, men blandt dem, som har svaret, har lederne primært lagt vægt på omsorgen for medarbejderne.

Under forsøget inviterede TR'erne fra pædagogmedhjælpernes forbund (FOA) HRC til at komme og fortælle om indholdet i forsøget med 1-5-14 samtalerne. Det viste sig, at den første information om samtalerne formål og dialog ikke var blevet hørt og forstået med et fokus på trivsel og omsorg, men mere som en kontrol af sygefraværet. TR'ernes tilbagemelding var, at dialogen med HRC gav dem en anden forståelse og tilgang til samtalerne, som de ville ønske, de havde haft fra projektets start. TR'erne har peget på, at det kunnet have understøttet forsøget med samtalerne langt bedre, hvis de af HRC var blevet klædt på med den rette information.

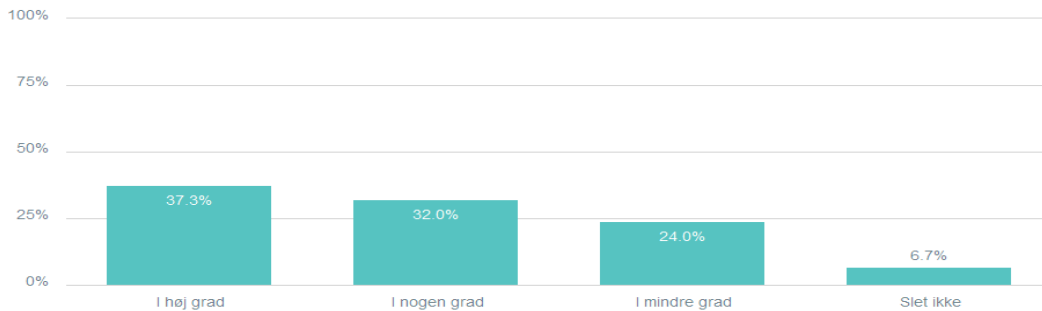
Fra forsøget kan der hentes 3 væsentlige erfaringer:

- Forståelsen af koblingen mellem dialog og trivsel skal nå frem til den enkelte medarbejder.
- Det er for nogle ledere svært at koble 1-5-14-samtalerne til trivsel og omsorg. Derfor kan der på nogle arbejdspladser være brug for at inddrage HRC til at understøtte formidlingen og dialogen og sikre ensartet information om samtalerne formål og indhold.
- Det har stor betydning at understøtte, at TR, leder og AMR klædes på til sammen at implementere samtalerne på egen arbejdsplads.

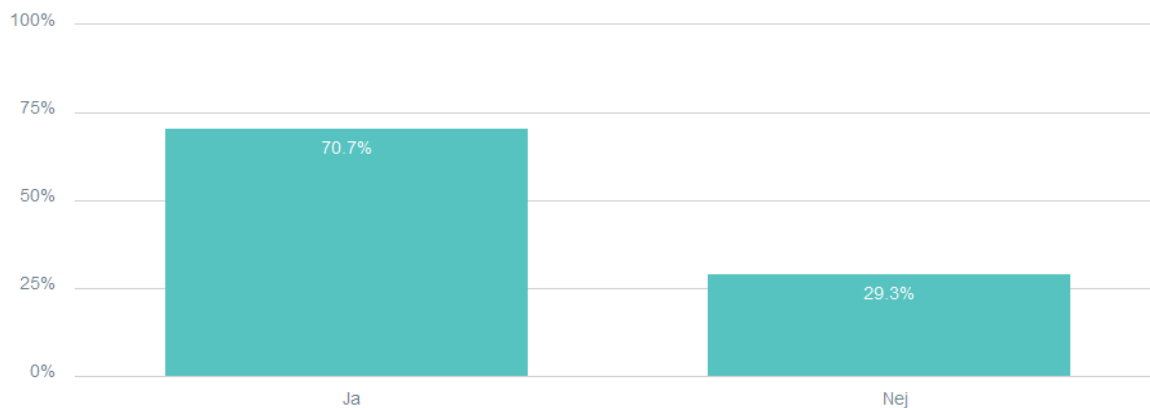
5. Dialogen på 1. sygefraværsdag har værdi og bør fastholdes

Figur 5 viser, at 70 % af lederne oplever, at det i høj grad eller i nogen grad er værdifuldt at have personlig dialog med den sygemeldte på 1. fraværsdag. Figur 6 viser, at 70 % af lederne vil anbefale andre arbejdspladser, at der er personlig dialog mellem leder og medarbejder på 1. fraværsdag.

Figur 5: Har det været værdifuldt at have personlig dialog med den sygemeldte på 1. fraværsdag?



Figur 6: Vil du anbefale andre arbejdspladser, at der er personlig dialog mellem leder og medarbejder på 1. fraværsdag?



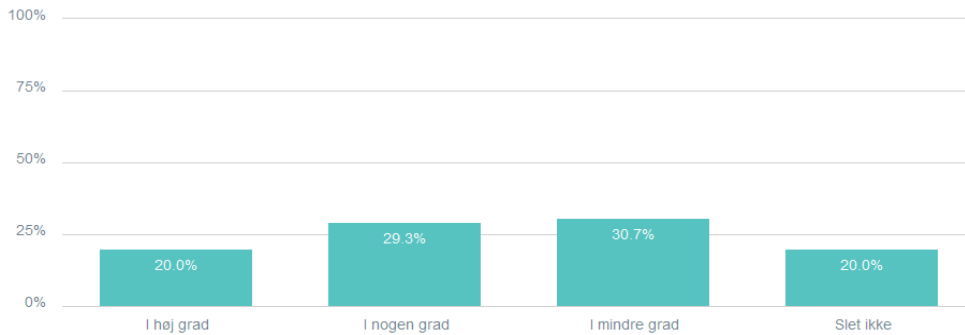
På medarbejdersiden har 5 ud af 17 lokaludvalg meldt tilbage, at der først bør være personlig dialog med lederen på 2. sygefraværsdag. Medarbejderne oplever, at det ikke er nødvendigt og ikke giver mening for dem at være i dialog med deres leder på første fraværsdag. De har tidligere haft praksis for at første dialog med lederen sker på 2. sygedag. Nogle medarbejdere oplever det som stressende at blive kontaktet af lederen på første sygedag.

Det er en vigtig ledelsesopgave at understøtte medarbejdernes oplevelse og forståelse af den værdi, der for lederen ligger i at få information om sygefraværet allerede på første sygedag. Under sygdom skal kerneydelsen fortsat leveres bedst muligt, og netop derfor er dialogen på 1. fraværsdag som udgangspunkt altid meningsfuld og nødvendig.

6. Der er brug for fleksibilitet i kontaktdagene efter 1. sygefraværsdag

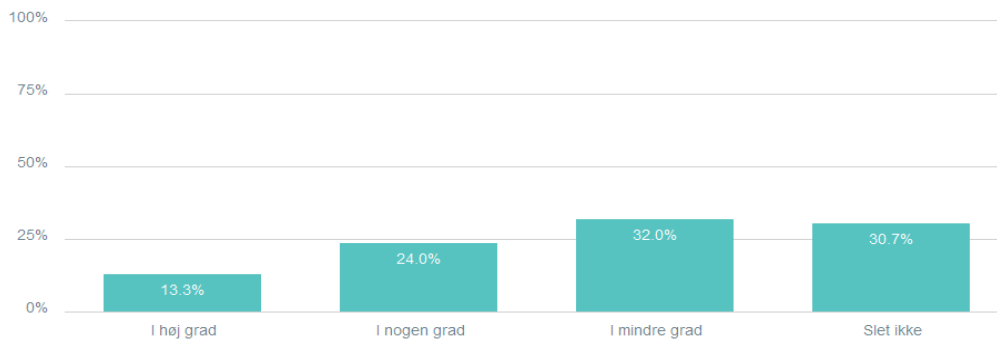
Nedenstående figur 7 viser, at for 50 % af lederne har det slet ikke eller kun i mindre grad fungeret godt, at 5. fraværsdag har været fast kontaktdag.

Figur 7: Har det på din arbejdsplads fungeret godt, at 5. fraværsgang har været fast kontaktdag?



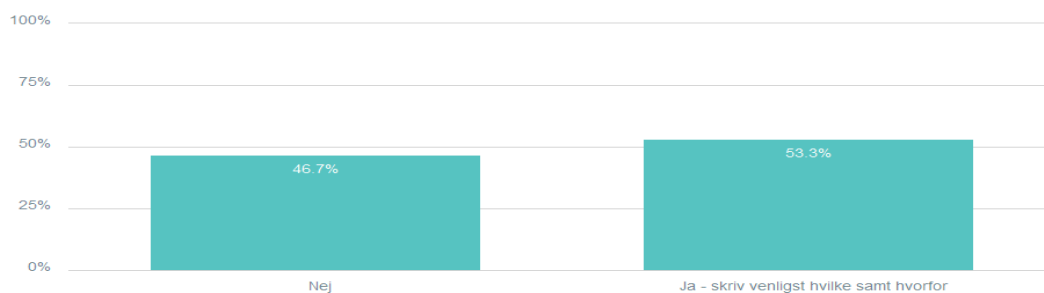
Figur 8 viser, at for 62% af lederne har det slet ikke eller kun i mindre grad fungeret godt, at 14. fraværsgang har været fast kontaktdag.

Figur 8: Har det på din arbejdsplads fungeret godt, at 14. fraværsgang har været fast kontaktdag?



Nedenstående figur 9 viser, at lidt over halvdelen af lederne har behov for andre faste kontaktdage end hhv. 5. og 14. fraværsgang.

Figur 9: Er der under sygefraværsgang behov for andre faste kontaktdage end 5. og 14. fraværsgang?



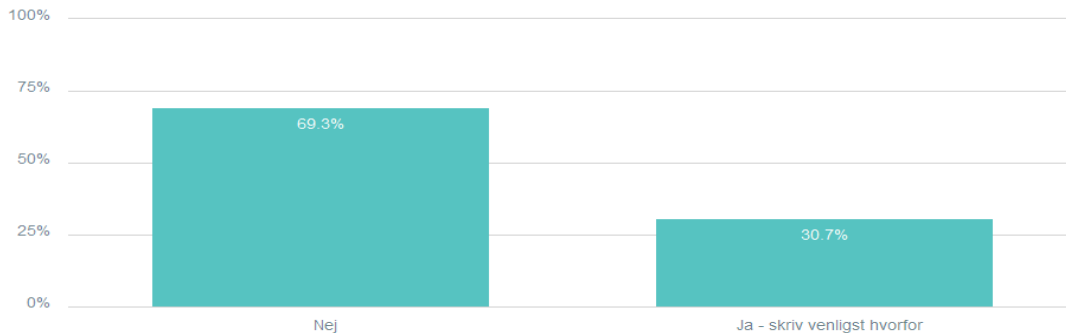
Ledernes kommentarer i spørgeskemaundersøgelsen udtrykker meget klart, at der er brug for en tættere og hurtigere opfølgende dialog med sygemeldte medarbejdere. Kommentarerne viser også, at flere arbejdspladser allerede har praksis for en tidligere og hurtigere opfølgning. Især springet ml. 5. og 14. fraværsgang opleves som alt for langt. Mange ledere nævner 10. sygefraværsgang som 3. kontaktdag.

Lederne udtrykker også et klart behov for fleksibilitet i modellen, så opfølgingsdagene kan tilpasses det enkelte sygefraværsgang. Behandlinger, lægebesøg samt udviklingen i det enkelte sygdomsforløb nævnes som væsentlig for, hvornår der er kontakt og dialog mellem sygemeldte og leder. Den opfølgende dialog skal også afvejes i henhold til opgaver, ferier, kurser og lignende, som både kan fremme og forskyde behovet og muligheden for dialog.

7. Situationer hvor det er vanskeligt at have personlig dialog med den sygemeldte

Nedenstående figur 10 viser, at hver 3. leder under forsøget har oplevet situationer, hvor det har været vanskeligt at have personlig dialog med en sygemeldt medarbejder på de fastlagte kontaktdage. Dette er et vigtigt opmærksomhedspunkt, fordi det er afgørende for, at systematikken i samtalerne kan gennemføres.

Figur 10: Har der været situationer, hvor det har været vanskeligt for dig at have personlig dialog med sygemeldte medarbejdere på 1., 5. og 14. fraværsdag?



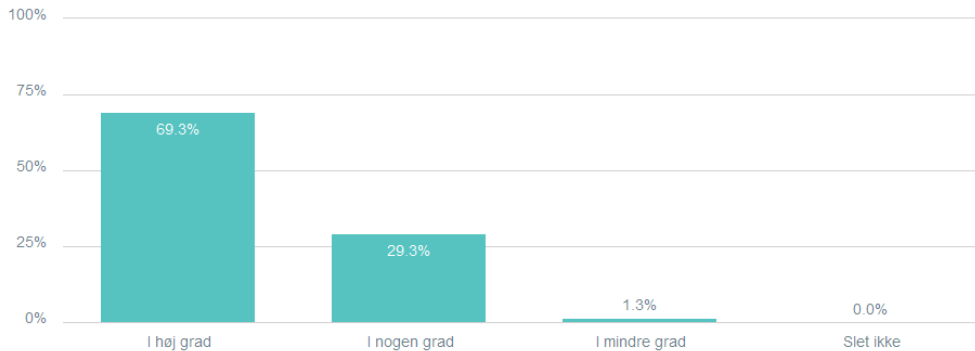
Lederne er blevet bedt om at beskrive, hvorfor det har været vanskeligt for dem at have dialog med den sygemeldte. Svarene kan grupperes i 3 kategorier: 1) lederen har selv planlagt fravær (ferie, enkelt fridage, kurser, uddannelse), 2) lederen er selv syg og 3) lederen vurderer, at andre opgaver vigtigere. Nogle ledere bruger megen tid på at koordinere opgaven under fx ferier, og flere ledere oplever en besværlig arbejdsgang i forbindelse med sygemeldinger og opfølgende dialog.

1-5-14 samtalerne må ikke betyde, at lederne døgnet rundt, i ferie og på fridage skal have dialog med sygemeldte medarbejdere. En del af formålet med at holde fri er jo netop at skabe en rekreativ pause fra arbejdsopgaverne. Men samtidig skal dialogen med sygemeldte medarbejdere prioriteres, som en accepteret og integreret del af ledelsesopgaven. Det er en forudsætning for, at opgaven prioriteres, giver mening og ikke opleves som en besværlig og u hensigtsmæssig forstyrrelse.

Der kan være brug for, at lederne centralt understøttes ved at gode historier og erfaringer deles i organisationen. Lokalt er det vigtigt, at lederne drøfter, hvordan kontakt og opfølgning kan organiseres hensigtsmæssigt, og hvordan arbejdsgange omkring sygemelding bliver smidige og ikke u hensigtsmæssig. I linjeledelse er det vigtigt at italesætte og prioritere dialogen med sygemeldte medarbejdere som en integreret, accepteret og prioriteret del af den samlede ledelsesopgave.

Jf. nedenstående figur 11 har knap hver 3. leder kun i nogen grad følt sig klædt på til at have dialog med sygemeldte medarbejdere. Såfremt dette er et udtryk for usikkerhed i forhold til samtalerne, er der brug for at undersøge nærmere, hvordan ledernes kompetence og tiltro til egen evne styrkes i relation til deres dialog med sygemeldte medarbejdere.

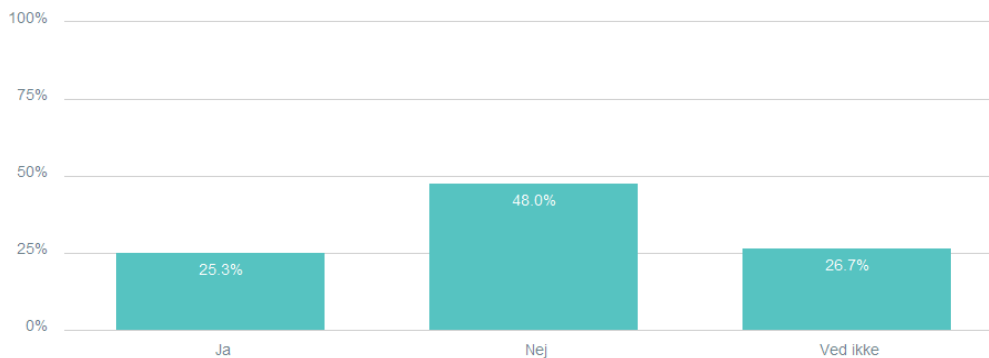
Figur 11: Har du følt dig klædt på til at have dialog med sygemeldte medarbejdere?



8. 1-5-14 samtalerne har en positiv effekt på sygefraværet?

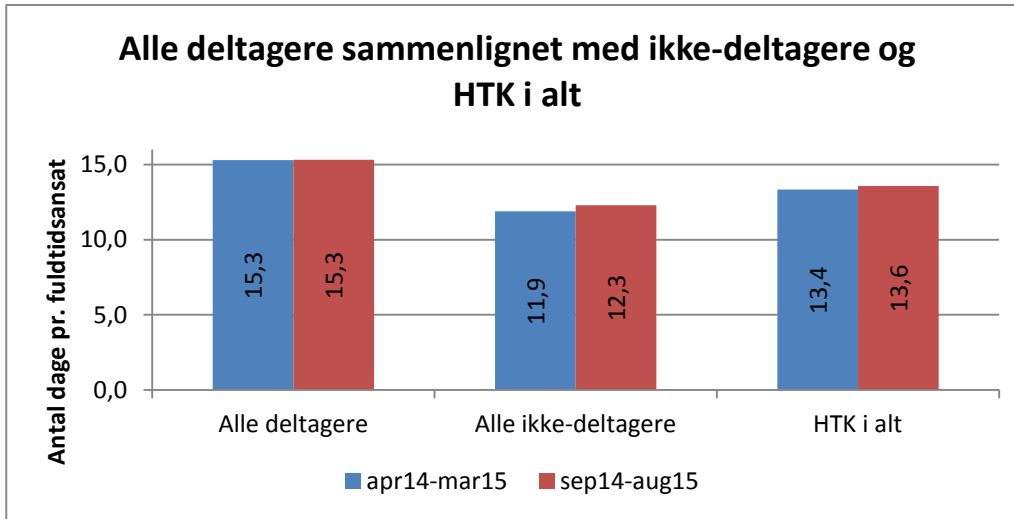
Nedenstående figur 12 viser, at 25 % af lederne vurderer, at 1-5-14 samtalerne har bidraget til, at sygemeldte medarbejdere er kommet hurtigere tilbage. Knap 50 % vurderer, at samtalerne ikke bidrager hertil, og 25 % ved det ikke.

Figur 12: Er det din opfattelse, at 1-5-14 samtalerne har bidraget til, at sygemeldte medarbejdere er kommet hurtigere tilbage?



Nedenstående figur 13 viser udviklingen i sygefraværstatistikkerne. Figuren viser, at i en gennemsnitlig betragtning er sygefraværet steget med 0,4 arbejdsdag på arbejdspladser der ikke har deltaget i forsøget. På arbejdspladser, der har deltaget i forsøget, er sygefraværet ikke steget. Udviklingen i sygefraværstatistikkerne og ledernes oplevelse af 1-5-14 samtalerne effekt på sygefraværet, peger på en positiv effekt på sygefraværet.

Figur 13: Udviklingen i sygefraværet vist i antal dage pr fuldtidsansat og fordelt på arbejdspladser der har deltaget og arbejdspladser der ikke har deltaget i forsøget med 1-5-14 samtaler



9. Anbefalinger til videre implementering af 1-5-14 samtaler

På baggrund af erfaringerne fra forsøget med 1-5-14 samtaler anbefales følgende:

- 1) Modellen implementeres i hele organisationen, men ændres til 1-5-10 samtaler
- 2) 1-5-10 samtalerne udmøntes således, at der inden for de første 5 fraværsdage er dialog mellem leder og sygemeldte mindst 2 gange, og indenfor 10 fraværsdage er dialog mindst 3 gange. Der skal altid være dialog mellem leder og sygemeldte på 1. fraværsdag. Leder kan lokalt træffe beslutning om hyppigere kontakt end 1-5-10.
- 3) Det anbefales, at det på sektorniveau drøftes, hvordan lederne bedst muligt håndterer 1-5-10 samtaler under planlagt og pludseligt opståede fravær samt, hvordan der sikres smidige arbejdsgange omkring sygemeldinger og opfølgende samtaler. Særligt på arbejdspladser med meget lange åbningstider, skal det drøftes, hvornår det er rimeligt, at lederen kan have dialog med sygemeldte medarbejdere.
- 4) Det anbefales, at linjeledelsen understøtter implementeringen af 1-5-10 ved at italesætte og prioritere samtalerne som en integreret og accepteret del af den samlede ledelsesopgave og sygefraværsindsats.
- 5) Det anbefales, at HRC understøtter ledernes information og arbejde med 1-5-10 samtaler i den udstrækning, der er behov for det. Herunder sikrer information om 1-5-10 modellen til TR og AMR.