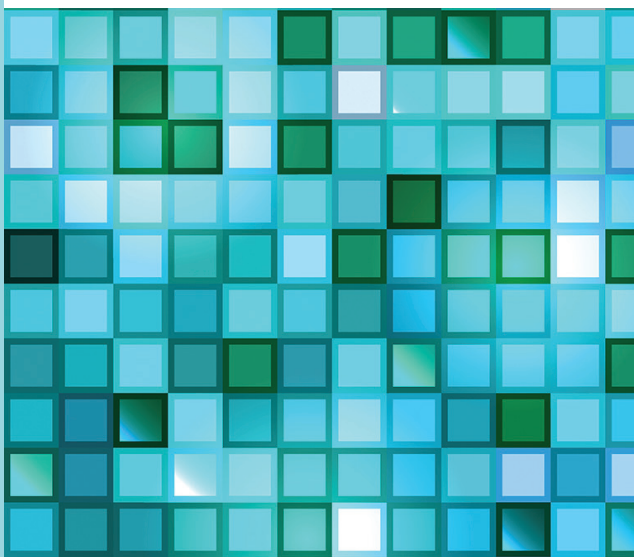


Lise Lien og Hanne Bogen

---

# **Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter**



**Fafo-rapport**  
2018:20



Lise Lien og Hanne Bogen

# **Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter**

Fafo-rapport 2018:20

© Fafo 2018

ISBN 978-82-324-0447-6 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0448-3 (nettutgave)

ISSN 0801-6143 (papirutgave)

ISSN 2387-6859 (nettutgave)

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

# Innhold

---

|                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Forord.....</b>                                              | <b>5</b>   |
| <b>Sammendrag.....</b>                                          | <b>7</b>   |
| <b>1 Innledning.....</b>                                        | <b>13</b>  |
| Handlingsrom for redusert sykefravær?.....                      | 14         |
| Sykefraværet i pleie og omsorg og renhold .....                 | 16         |
| Virkemidler i arbeidslinja .....                                | 17         |
| Rapportens oppbygning .....                                     | 21         |
| <b>2 Problemstillinger og metode.....</b>                       | <b>23</b>  |
| Metodisk tilnærming.....                                        | 24         |
| <b>3 Om sykdom og sykefravær .....</b>                          | <b>31</b>  |
| Sosial ulikhet i helse.....                                     | 31         |
| Sykdom, helse og sosiale problemer.....                         | 32         |
| Stress, helse og arbeid .....                                   | 39         |
| Tunge yrker? .....                                              | 41         |
| <b>4 Forskning på sykehjem.....</b>                             | <b>43</b>  |
| <b>5 Forskning på renhold .....</b>                             | <b>47</b>  |
| <b>6 Oppsummering og refleksjoner .....</b>                     | <b>57</b>  |
| Hva kjennetegner sykehjem med lavt sykefravær? .....            | 58         |
| Hva kjennetegner renholdsvirksomheter med lavt sykefravær?..... | 64         |
| Ledelse.....                                                    | 70         |
| <b>7 Case: private sykehjem .....</b>                           | <b>81</b>  |
| Privat sykehjem PA.....                                         | 81         |
| Privat sykehjem PB .....                                        | 86         |
| Privat sykehjem PC og PD .....                                  | 91         |
| Privat sykehjem PC .....                                        | 92         |
| Privat sykehjem PD .....                                        | 97         |
| Privat sykehjem PE.....                                         | 102        |
| <b>8 Case: kommunale sykehjem.....</b>                          | <b>107</b> |
| Kommunalt sykehjem KF .....                                     | 109        |
| Kommunalt sykehjem KG .....                                     | 113        |
| Kommunalt sykehjem KH .....                                     | 118        |

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| <b>9 Case: privat og kommunalt renhold .....</b> | <b>125</b> |
| Privat renholdsvirksomhet PI .....               | 125        |
| Privat renholdsvirksomhet PJ .....               | 130        |
| Privat renholdsvirksomhet PK.....                | 134        |
| Kommunalt renhold KL.....                        | 139        |
| Kommunalt renhold KM.....                        | 144        |
| Kommunal renholdsvirksomhet KN .....             | 147        |
| <b>Referanser.....</b>                           | <b>153</b> |

# Forord

---

Bakgrunnen for dette prosjektet var interessen for virksomheter som over tid klarer å opprettholde et lavt sykefravær til tross for at de befinner seg innenfor bransje av arbeidslivet som kjennetegnes av høyt sykefravær. Virksomhetene vi ser på, er sykehjem og renholdsvirksomheter. Forfatterne av denne publikasjonen undersøkte dette fenomenet i rapporten *Fra sykefravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefravær i sykehjem* (2015). Den gangen så vi på kommunale og ideelt drevne sykehjem med lavt sykefravær. I foreliggende rapport ser vi altså også på renholdsvirksomheter med lavt sykefravær. Vi studerer virksomheter både i privat og offentlig sektor, men denne gang har vi ikke inkludert virksomheter som drives på ideelt grunnlag.

Både renhold og sykehjem er bransjer med generelt høyt sykefravær. Vi har derfor vært interessert i å få en bedre forståelse av hvordan disse virksomhetene jobber med sykefravær. Dessuten tyder statistikk fra Statistisk sentralbyrå på at sykepleiere, hjelpepleiere og renholdere som jobber i virksomheter organisert i NHO Service og Handel, har et noe lavere sykefravær enn tilsvarende ansatte i kommunale virksomheter. Vi har derfor ønsket å undersøke 1) virksomhetenes egne forklaringer på hvorfor de har lavere sykefravær enn gjennomsnittet i sykehjem/renholdsvirksomheter, og 2) belyse hvordan de private og kommunale sykehjemmene og renholdsvirksomhetene jobber for å holde det lave sykefraværet.

Fafo kontaktet NHO Service og Handel, som stilte seg positive til å delta i undersøkelsen, blant annet fordi de ønsket å få belyst hva som kan medvirke til lavere/lavt sykefravær som etter deres vurdering har vært savnet i organisasjonens næringspolitiske kommunikasjon om ansattes arbeidsforhold. NHO Service og Handel ønsket informasjon om hvordan ledere og ansatte i virksomhetene forklarer de lave sykefraværestallene i en del av deres virksomheter, herunder om respondentene ser det som en indikasjon på godt arbeidsmiljø, trivsel og god ledelse eller om de trekker frem andre forhold. Fafo søkte deretter NHOs Arbeidsmiljøfond om økonomisk støtte til prosjektet, og det er i hovedsak de som har støttet prosjektet økonomisk, mens NHO Service

og Handel har bidratt med egenandelen som kreves av bransjeorganisasjonene for å få støtte fra Arbeidsmiljøfondet. Det er Fafo alene som har utført undersøkelsen og dens problemstillinger.

Det ble opprettet en referansegruppe i forbindelse med prosjektet. Referansegruppen har bestått av Linn Pettersen (analyseansvarlig), NHO Service og Handel), Dag Ekelberg (næringspolitisk direktør, NHO Service og Handel), Anne Jensen (fagsjef Renhold og Eiendomsservice, NHO Service og Handel), Torbjørn Furulund (fagsjef, Helse og Velferd, NHO Service og Handel), Hanne Løvli, (HR-direktør, Aleris), Hallbjørg Lien (People & Culture-sjef Centre of HR-Excellence, ISS Facility Services AS). Vi takker gruppen for innspill til mulige case med lavt sykefravær, noe som sparte oss for et stort detektivarbeid. Vi takker videre for et godt samarbeid og gode innspill. Vi takker særlig Linn Pettersen for å ha bidratt med statistikk og annen relevant informasjon i forbindelse med prosjektet.

Vi retter også en stor takk til alle våre informanter som tok seg tid til å snakke med oss. Uten dere hadde denne rapporten ikke sett dagens lys, og vi hadde ikke fått innsikt i de ulike faktorene dere mener bidrar til et lavt sykefravær.

Til slutt vil vi takke vår kvalitetssikrer Anne Inga Hilsen og ikke minst Bente Bakken i vår informasjonsavdeling, som raskt og effektivt har bidratt til å ferdigstille rapportmanuset.

Eventuelle feil og mangler i materialet er det forskerne som ene og alene står ansvarlig for.

Oslo, 29. mai 2018

Lise Lien (prosjektleder, Fafo) og Hanne Bogen (prosjektmedarbeider, Fafo).



# Sammendrag

---

Formålet med denne studien har for det første vært å identifisere hva ansatte og ledere i et utvalg bedrifter med lavt sykefravær trekker frem som mulige forklaringer på det lave fraværet. Gitt at sykefraværet generelt er høyt i sykehjem og renholdsvirksomheter, er det interessant å se nærmere på virksomheter som over tid har betydelig lavere fravær enn gjennomsnittet. For det andre har vi ønsket å undersøke om det er noen likheter eller forskjeller mellom private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter i hvordan ledere og ansatte forklarer det lave sykefraværet.

Vi har særlig vært opptatt av sykefravær som *ikke* er knyttet til alvorlig sykdom. Vi har forsøkt å beskrive faktorer som ledere, tillitsvalgte/verneombud og ansatte selv mener kan ha en betydning for virksomhetenes lave sykefravær. Siden dette er en kvalitativ studie, og siden vi ikke har gjennomført intervjuer i virksomheter med gjennomsnittlig eller høyere sykefravær, kan vi ikke trekke noen konklusjoner om hva som kan forklare det lave sykefraværet i vårt utvalg. Vi er snarere opptatt av å lete etter hva virksomhetene selv anser som virksomme og viktige grep for et godt sykefraværarbeid. Gjennom dette kan vi formulere noen hypoteser/oppsummere noen antakelser om hva som kan ha betydning for å redusere sykefraværet. Disse hypotesene kan eventuelt i neste omgang testes ut i en større studie.

Vi har sett at til tross for at yrkene innenfor renhold og sykehjem tradisjonelt er blitt beskrevet som fysisk og psykisk/emosjonelt krevende med liten grad av fleksibilitet og påvirkningsmuligheter i arbeidet, er det virksomheter eller avdelinger på virksomheter som klarer å redusere eller fjerne disse typiske risikofaktorene for høyt sykefravær. Det interessante ved dette er at disse virksomhetene tydeliggjør et mulig handlingsrom for å redusere sykefraværet gjennom organisatoriske og ledelsesmessige grep.

Ut fra intervjuene ser det ut til at både virksomhetsledere og særlig avdelingsledere spiller en avgjørende rolle for å skape et godt arbeidsmiljø og arbeidsdager preget av færrest mulig fysiske og psykiske/psykososiale belastninger for de ansatte. Lederne vi har intervjuet fremhever at de er tett på sine ansatte og som på grunnlag av dette kan observere om medarbeiderne sliter fysisk eller psykisk. De jobber aktivt med det psykososiale arbeidsmiljøet i vid

forstand og er opptatt av relasjonene mellom leder og ansatt og mellom ansatte, organisatoriske forhold og arbeidsplassens kultur. Lederne fremhever at de har tydelige forventninger både til arbeidsutførelse og til tilstedeværelse på jobb og de jobber for at ansatte skal oppleve mestring og trygghet i sin arbeidshverdag. De er opptatt av de mellommenneskelige relasjonene på arbeidsplassen og vurderer alltid den enkelte ansattes behov i lys av resten av arbeidsgruppen behov. Fravær kan skape mer-belastning og stress for kollegene, og det jobbes derfor aktivt med en kultur for tilstedeværelse. Med det menes blant annet at det skal være hyggelig å være på jobb, men også at det signaliseres at det er viktig at den enkelte møter på jobb med sin kompetanse og erfaring. Dette ser særlig ut til å være viktig på sykehjemmene vi har studert, der ledere og de ansatte gir uttrykk for at mentalt stress er en større utfordring enn fysiske belastninger. Flere av informantene er også opptatt av rettferdig fordeling av arbeidsoppgaver og forebygging. For å unngå både fysisk og mental slitasje hos medarbeiderne legges det til rette for en kort «time out» ved behov – enten i form av en fridag/kortere arbeidsdag eller i form av andre/færre arbeidsoppgaver. I renholdsvirksomhetene kjøpes det inn det som trengs av hjelpemidler/utstyr av god kvalitet, det arrangeres opplæringskurs i ergonomisk riktige arbeidsmetoder og som ikke minst påses at brukes i arbeidshverdagen. Dette gjøres for å forebygge fysiske slitasjer og sykmeldinger grunnet fysiske påkjenninger. Flere av disse lederne jobber også for å bedre den sosiale delen av renholdernes arbeidshverdag og påpeker oppdragsgivers ansvar for renholders psykososiale arbeidsmiljø.

Lederne både i sykehjemmene og i renholdsbedriftene, fremstår som strenge i den forstand at de følger opp både egenmeldt fravær og legemeldt fravær strengere enn det lovverket krever. Det innebærer at de vektlegger sterkt de ansattes medvirkningsplikt ved første sykefraværsdag og de forventer at den syke medarbeideren skal bidra til å finne mulige tilretteleggingsløsninger for å oppfylle aktivitetskravet under sykdomsforløpet og for at de raskest mulig kan returnere til arbeidet. Av hensyn til mer-belastningen for kollegene og driften av tjenesten, settes det også grenser for hvor lenge og hvor mange som kan få tilrettelegging til samme tid. Det er heller ingen toleranse for dårlig/ukollegial atferd ved at man eksempelvis ikke vil bistå kolleger når det er behov for det.

Rent konkret kommer denne strengheten til uttrykk ved at ansatte må ringe leder alle dager ved egenmeldt fravær. Denne telefonsamtalen har to funksjoner – den gir leder en indikasjon om fraværets forventede varighet og dermed hvilke endringer som kan forventes å måtte gjøres i driften og den gir

leder en mulighet for å ta opp spørsmålet om alvorlighetsgraden av sykdommen og på bakgrunn av dette de mulighetene leder har for å tilrettelegge, slik at arbeidstaker raskest mulig kan møte på arbeid. Disse lederne er også opptatt av skillet mellom sykefravær knyttet til biomedisinsk sykdom og fravær som mer kan tolkes som den enkeltes subjektivt opplevde helse eller «vondter»/plager og som ikke faller inn under det man kan kalle sykdom i medisinsk forstand. Det ser ut til at disse lederne arbeider systematisk med å endre enkeltansattes holdninger til sistnevnte. Dette gjøres gjennom tilrettelegging, kultur- og holdningsarbeid i hverdagen, forsøk på å øke medarbeidernes kunnskap om kropp, plager og arbeid, men også gjennom de nevnte telefon-samtalene mellom syke ansatte og deres leder. Ansatte oppfordres til å komme på arbeid, så fremt fraværet ikke kan knyttes til smittsomme eller alvorlige sykdommer, samtidig som de får presentert muligheten for å gå hjem igjen hvis det viser seg å ikke gå så bra.

I denne studien har vi ikke sett store ulikheter mellom private og kommunale virksomheter i måten de tar tak i sykefravær på. De private renholds-virksomhetene forteller at de møter et prispress i konkurranse om oppdragene. Dersom dette medfører riktighet, kan det i tilfelle medføre at de har knappere tidsressurser enn renhold i kommunal regi - noe som kan føre til arbeidsbelastninger på de ansatte. Til tross for dette klarer imidlertid de private renholdsvirksomhetene i denne studien å holde et relativt lavt sykefravær. Det interessante er dermed at virksomhetene vi har studert – uavhengig av sektor – i stor grad har tatt de samme grepene: De har tydelige og kjente sykefravær rutiner, de følger opp både egenmeldt og legemeldt sykefravær tett, de jobber for å endre sykefravær satferden gjennom å dra et tydeligere skille mellom sykdom i biomedisinsk forstand og mer subjektivt opplevde plager, de forsøker å redusere kjente risikofaktorer gjennom kompetanseheving av de ansatte, innkjøp av det beste av redskaper og maskiner, opplæring i ergonomisk riktige arbeidsmetoder og oppfølging av at disse faktisk brukes av de ansatte. Av organisatoriske grep som særlig er tatt innenfor renhold er å flytte arbeidstiden for renholderne til dagtid. Dette åpner for tettere relasjoner mellom ledere og ansatte og at renholderne i større grad har gått fra å være «usynlige» til å bli synlige arbeidstakere – også for oppdragstakerne på de stedene renholdet utføres.

De forklaringene informantene gir på det lavere sykefraværet i våre utvalgte virksomheter er mange og en rekke ulike grep fremheves. Disse virksomhetene er ikke representative for disse næringene, men det var heller ikke formålet med denne undersøkelsen. Vi ønsket å bore dypere i virksomheter med lavt sykefravær, for å få innsikt i hva som anses som gode grep. Hvis ikke

virksomheter med høyt sykefravær allerede tar tilsvarende grep, kan det være noe å lære. Virksomhetene i denne studien kan stå som eksempler på at høyt sykefravær ikke er gitt innenfor bransjer med tradisjonelt høyt sykefravær.

Først og fremst kan vi ikke finne noen vesentlige forskjeller mellom de privat drevne og de kommunalt drevne virksomhetene som inngår i denne studien, noe som *kan* skyldes at utvalget av virksomheter er lite.

Oppsummert trekker informantene frem følgende forhold som de mener har bidratt til lavt sykefravær:

- Ledere som vektlegger et godt fysisk og psykisk arbeidsmiljø. Ved å ta organisatoriske grep, slik som å sørge for rettferdig arbeidsfordeling og å benytte hjelpemidler og arbeidsmetoder for å forebygge slitasje.
- Enkeltpersoners sykefravær ses i lys av konsekvensene for kollegene og for tjenestekvaliteten/driften.
- Kartlagt sykefraværet og de viktigste årsakene til det. De oppgir at de ser etter mønstre i fraværet, for eksempel om det gjentatte ganger tas ut egenmeldingsdager i forbindelse med helge eller innklemte dager. Der slike mønstre oppdages, kalles medarbeiderne inn til en samtale. Denne samtalen fører i noen tilfeller til at fraværet reduseres helt/betydelig fordi den ansatte blir mer bevisst sin bruk av egenmelding og hva som kvalifiserer for bruk av egenmeldingsdager i tillegg til at de blir fortalt viktigheten av at de kommer på arbeid med sin spesifikke kompetanse, men også hvilke konsekvenser det høye fraværet har for kollegene og driften.
- Klare og tydelige sykefraværsrutiner som alle ansatte kjenner til. Enkelte steder oppgir lederne at nyansatte må undertegne en form for kontrakt som viser at de har lest og forstått rutinene. Dette mener de er en måte å sørge for at alle medarbeidere har god kjennskap til rutinene, samtidig som det ligger en viss forpliktelse i å undertegne et slikt dokument.
- Ledere som har tett oppfølging fra første sykefraværslag. Tett oppfølging innebærer at de ansatte må ringe leder de tre første sykedagene, mens leder skal ringe den fjerde dagen. Denne telefoniske kontakten forklarer lederne at har en todelt funksjon. For det første åpner den for dialog om muligheter for tilrettelegging og for det andre gir det en anledning til å oppmuntre de ansatte til å komme på arbeidet til tross for at de selv opplever å ikke føle seg helt bra. Dette gjelder i tilfeller hvor de ansatte ikke er smittebærere.

- Ledere som er tydelige på at sykefravær ikke er en privatsak. Dette fravær har konsekvenser for driften og kvaliteten på tjenesten og for kollegene. Det oppmuntres derfor til en viss aktivitet og dermed til valg av gradert sykmelding ved legemeldt fravær. De er også opptatt av at graderingen ikke nødvendigvis er knyttet til arbeidstid, men til visse arbeidsoppgaver.
- Ledere som ikke bare er opptatt av arbeidsgivers tilretteleggingsplikt, men også ansattes medvirkningsplikt. Det betyr at lederne, i samarbeid med sine medarbeidere, er opptatt av å finne den ansattes funksjonsevne – for på denne måten inkludere ansatte i arbeidet også på dagene de ikke føler seg bra/har en dårlig dag. Det innebærer også at den syke selv må bidra med forslag til mulige løsninger. Lederne oppgir at de kan tilrettelegge for syke arbeidstakere i en begrenset periode, ofte bare i to uker, for å minske de fysiske belastningene både i sykehjem og renholdsvirksomheter, men i sykehjem tilrettelegges det også i forbindelse med mental slitasje i form av en kort tilbaketrekning fra pasientrettet arbeid hvor de eksempelvis kan utføre administrative oppgaver, rydde eller legge medisin i dosetter. Alternativt kan leder foreslå en fridag. Tilretteleggingsplikten og medvirkningsplikten brukes også som begrunnelse ved (kort) egenmeldt fravær.
- Ledere med en klar oppfatning av hva som kan karakteriseres som sykdom («disease») og hva som handler om subjektivt opplevde «vondter» («illness») eller sosiale forhold og/eller holdninger. Disse lederne ser ut til å tolke regelverket slik det antakelig er ment å tolkes og hvor de oppfatter biomedisinsk sykdom som legitimt sykefravær mens sykefravær knyttet til sosiale og psykososiale forhold, eller uspesifikke vondter, i større grad blir satt spørsmålsteget ved – alternativt hvor de i kortere perioder kan tilrettelegge for sykefravær med begrunnelse i sosiale forhold og kroppslige plager/vondter.
- Begrensning på hvor mange man kan legge til rette for samtidig. Det foretas vurderinger av den enkeltes behov for tilrettelegging i lys av konsekvenser for kollegene og de organisatoriske mulighetene for dette.
- Ledere som er opptatt av å påvirke og endre dårlige holdninger, forstått som ansatte som bruker egenmeldingsdager til tross for at de ikke er syke. Men de er også opptatt av å øke kunnskapen om kropp og helse hos ansatte de opplever mangler grunnleggende kompetanse om dette. De

vektlegger blant annet fordelene med å røre litt på seg på fritiden og særlig er det opptatt av at ansatte øker sin muskelstyrke for å kunne stå i yrket til pensjonsalder.

- Ledere som er opptatt av rettferdighet i behandlingen av de ansatte og gode kollegarelasjoner på arbeidsplassen. Gode kollegarelasjoner handler blant annet om hvordan kolleger skal møte hverandre med respekt og hjelpe og støtte hverandre ved behov.
- Ledere som etter flere varsler avslutter arbeidsforholdet til arbeidstakere som gjentakende ganger og som har tydelige mønstre for bruk av egenmeldinger (det vil si sykefravær i forbindelse med innklemte dager og/eller i forlengelse av helg) eller arbeidstakere som har gått over på arbeidsavklaringspenger og som er uten realistiske sjanser for å komme tilbake i opprinnelig stilling.
- Det at det har vært en del motstand mot det strengere sykefraværsregime blant en del ansatte som har vært bekymret for om de vil føle seg presset til å komme på jobb når de mener at de er syke. Inntrykket vårt er likevel at de fleste ansatte ser fordelene ved å tidlig ta tak i sykefravær og at man holder kontakten med arbeidsplassen selv om man har noen plager.
- Vi finner ingen vesentlige forskjeller mellom de privat drevne og kommunalt drevne virksomhetene mht hvordan de følger opp sykefraværet.

# 1 Innledning

---

I de siste tiårene har det vært rettet stor oppmerksomhet mot det høye sykefraværet i deler av norsk arbeidsliv. Enkelte yrker og næringer<sup>1</sup> har særlige utfordringer med høyt sykefravær, og forklaringene er gjerne at det dreier seg om hardt arbeid både fysisk og psykisk og derfor er forståelig. I denne rapporten tar vi for oss to yrker/næringer som ut fra foreliggende statistikk har høyt sykefravær: pleie og omsorg (sykehjem) og renhold. Til tross for det høye sykefraværet generelt, vet vi at enkelte virksomheter, både kommunale og private, innenfor de to næringene klarer å holde et lavt sykefravær, også over tid. Det synes altså å være et rom for lavt sykefravær som noen virksomheter i større grad benytter enn andre. Vi ønsker å undersøke hva disse virksomhetene gjør for å oppnå lavt sykefravær, og om andre virksomheter har noe å lære. Vi kan ikke utelukke at virksomheter med høyt sykefravær gjør noen av de samme grepene uten at sykefraværet reduseres.

Arbeidslinja og inkluderingsankegangen står sterkt i Norge, og både lov- og avtaleverk bygger opp under tanken om at flest mulig skal kunne delta i arbeidslivet. Avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) er eksempelvis tuftet på tre delmål om inkludering: i) å redusere sykefraværet, ii) beholde/rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne, og iii) yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder. Med IA-avtalen ble det lagt opp til et tettere samarbeid mellom arbeidsgivere og arbeidstakere på den enkelte arbeidsplass for å finne frem til gode måter å holde sykefraværet lavt, både ved å skape et helsefremmende arbeidsmiljø og gjennom tett oppfølging av sykmeldte fra arbeidsgivers side. Ikke bare IA-avtalen, men også lovverket vektlegger arbeidsdeltakelse. Folketrygdloven pålegger faste oppfølgingsmøter mellom den sykmeldte og leder, og den sykmeldte skal være i aktivitet dersom det er mulig. Gradert sykmelding skal som hovedregel velges ved sykdom, slik at den sykmeldte arbeidstakeren holder kontakten med arbeidslivet. Arbeidsgiver er pålagt et ansvar for å tilrettelegge arbeidet slik at arbeidstakeren kan fortsette i (noe) arbeid, men arbeidstakeren har også selv et

---

<sup>1</sup> I denne rapporten benytter vi i tråd med Statistisk sentralbyrås terminologi uttrykket næring for arbeidsområdet (pleie og omsorg, renhold osv.) og sektor for å skille mellom offentlig og privat virksomhet.

lovpålagt ansvar (medvirkningsplikten) for å finne hensiktsmessige løsninger for å kunne komme tilbake i arbeid. IA-virksomheter får noen «tilleggs-goder» i form av muligheter for tilretteleggingstilskudd, og tilgang til en fast kontaktperson ved NAV Arbeidslivssenter, som kan rådgje i sykefraværsoppfølgingen. I tillegg får arbeidstakere i IA-virksomheter tilgang til et utvidet antall egenmeldingsdager. Også sykmeldende lege og NAV skal trekkes sterkere inn i oppfølgingen av sykmeldte.

En reduksjon i sykefraværet kan ha mange fordeler, både for den enkelte virksomhet som skal levere kvalitativt gode og stabile tjenester til et publikum, og for den enkelte syke arbeidstakeren som raskere kan komme tilbake i jobb dersom gode tiltak settes i verk. Det vil også være fordeler for kollegene og deres arbeidsmiljø at de får sykmeldte kolleger tilbake på jobb. Et lavt sykefravær har dessuten økonomiske fordeler for den enkelte virksomhet, som må bekoste sykefraværet de første 16 dagene. Også for samfunnet i stort har et høyt sykefravær en stor økonomisk kostnad. En reduksjon av sykefraværet vil derfor være en stor fordel for både arbeidslivet og statsfinansene. Det store spørsmålet blir i hvilken grad og hvordan man konkret jobber med forebygging og reduksjon av sykefravær, og om man klarer å endre eventuelle uhensiktsmessige praksiser i sykefraværsarbeidet samt synet på sykefravær på den enkelte arbeidsplass. Hva er sykdom i «egentlig» forstand – til forskjell fra mer subjektivt opplevde helseplager, som kanskje i større grad enn sykdom lar seg kombinere med arbeidsdeltakelse?

## Handlingsrom for redusert sykefravær?

Tidligere utførte studier av forskerne bak foreliggende rapport tyder på at det er et visst rom for å redusere sykefraværet innenfor arbeidsområder som statistisk sett har høyt sykefravær, slik som pleie og omsorg (Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016). Bogen & Lien (2015) viste at noen sykehjem over år klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune. Disse har i utgangspunktet samme høye kvinneandel, samme økonomiske rammebetingelser og de samme arbeidsoppgavene, og skulle dermed forventes å ha ganske likt sykefravær, noe de viste seg å ikke ha. Undersøkelsen viste at 13 prosent av sykehjemmene hadde et lavere sykefravær i alle de fire undersøkelsesårene (f.o.m. 2010 t.o.m. 2013) enn gjennomsnittet i sykehjem i deres respektive kommuner.<sup>2</sup> Mer enn ett av tre sykehjem hadde hatt et lavere sykefravær i tre eller fire av de undersøkte årene. Vi fant også at en større

---

<sup>2</sup> Undersøkelsen var basert på registertall for sykefravær fra NAV. I registerstudien inngikk alle kommuner med minst tre sykehjem, totalt 530, fordelt på 96 kommuner.



andel privatdrevne sykehjem (25 prosent) hadde lavere sykefravær enn kommunale sykehjem i alle undersøkelsesårene, og at 50 prosent hadde et lavere sykefravær i tre av de fire årene. Målsettingen med studien var dels å gjennomføre en registerstudie for å dokumentere eventuelle forskjeller i sykefravær mellom virksomheter som i utgangspunktet skulle antas å være relativt like, å undersøke mulige forklaringer på det lavere sykefraværet i enkelte virksomheter. Den andre delen av studien ble gjennomført i form av casestudier i et utvalg sykehjem med lavt sykefravær. Her inngikk både kommunale og ideelt drevne sykehjem. Vi fant at det var store likheter i hvordan de kommunale og ideelt drevne sykehjemmene jobbet med sykefraværet. Grepene disse virksomhetene hadde tatt, ble gruppert i tre ulike typer av tiltak. For det første hadde disse virksomhetene tett oppfølging av sykefravær og de sykmeldte ved at de ble fulgt opp tidlig i sykefraværsløpet. De hadde dessuten kartlagt sykefraværet nøye og hadde dermed god oversikt over årsakene til fraværet. Denne innsikten ga muligheter for tilrettelegging tilpasset den enkelte sykmeldtes behov. I tilfeller der tilrettelegging ikke viser seg å ha noen effekt på sykefraværet, foreslås det at arbeidstaker selv må ta ansvar for situasjonen ved enten å gå ned i stillingsstørrelse, starte en prosess med helt/delvis uføretrygding eller ser etter annet arbeid. For det andre vektla lederne i disse virksomhetene et godt arbeidsmiljø som et forebyggende sykefraværstiltak. Et godt arbeidsmiljø innebærer både plikter og rettigheter og et felles ansvar for å sørge for et forsvarlig fysisk og psykisk arbeidsmiljø. De ansatte ble i større grad enn de ble før gjort oppmerksom på konsekvensene av fravær og viktigheten av at den enkelte kommer på arbeid med sin kompetanse og erfaring. Livsstil og fysisk aktivitet er også et tema lederne tar opp med sine ansatte. For det tredje utnyttet lederne handlingsrommet de har for omdisponering av ressurser – eksempelvis ved å omgjøre vikarmidler til faste stillinger og fordele ressursene der det er mest behov for dem til enhver tid, blant annet ved at ansatte må jobbe på tvers av avdelinger.

Etter gjennomføring av ovennevnte undersøkelse ønsket forskerne å gå videre med samme tilnærmingssmåte – hva som kan forklarer det lavere sykefraværet i noen virksomheter – ved å studere privatdrevne sykehjem og renholdsvirksomheter organisert i NHO Service og Handel, samt kommunalt drevne sykehjem og renhold i kommunal regi. Vi har anvendt samme

---

Totalt finnes det cirka 1000 offentlig og private sykehjem. Registertallene fra NAV skiller mellom kommunale og private sykehjem, men ikke mellom privat kommersielt og privat ideelt drevne sykehjem. I casedelen av studien inngår for øvrig kun sykehjem drevet av ideelle virksomheter.

problemstilling og metodikk i foreliggende studie. Dette for å undersøke om funnene samsvarer med funnene i Bogen og Liens tidligere undersøkelser.

## Sykefraværet i pleie og omsorg og renhold

Sykefraværet er generelt høyt i pleie og omsorg og renhold, som vi ser nærmere på i denne studien. Tall fra STAMI viser at pleie- og omsorgsarbeidere er blant yrkesgruppene i Norge med høyest sykefravær (STAMI 2017:159).<sup>3</sup> Også renholdere og sykepleiere har ifølge denne statistikken et høyt sykefravær, men lavere enn pleie- og omsorgsarbeidere. STAMI-tallene viser for øvrig at det lengre sykefraværet i begrenset grad er arbeidsrelatert. Blant renholderne svarer for eksempel halvparten at sykefraværet er helt eller delvis arbeidsrelatert, blant pleie- og omsorgsarbeidere svarer noe mer enn en tredjedel at fraværet er arbeidsrelatert, mens dette gjelder om lag en fjerdedel av sykepleierne. Det er med andre ord en betydelig del av sykefraværet som *ikke* er arbeidsrelatert slik arbeidstakerne selv vurderer det.

Kommunesektoren innhenter egne tall for sykefravær.<sup>4</sup> Disse viser at det totale sykefraværet i kommunene (egenmeldt og legemeldt) var på 9,6 prosent. For hjelpepleiere var det på 13 prosent, for sykepleiere 12,1 prosent og for renholdere 11,7 prosent; disse yrkesgruppene er blant dem med høyest sykefravær i kommunene.

NHO Service og Handel har hentet inn tall fra Statistisk sentralbyrå for sykefravær blant helsearbeidere og renholdere ansatt i henholdsvis kommunale og private virksomheter; tallene omfatter bare private virksomhetene som utfører oppdrag for kommuner.<sup>5</sup> Tallene tyder på at det er forskjeller i sykefravær mellom ansatte i kommunale og private virksomheter.<sup>6</sup> Legemeldt sykefravær for helsearbeidere viser at helsearbeidere ansatt i virksomheter som er organisert i NHO og som utfører oppdrag på vegne av kommuner (f.eks. driver sykehjem), har et lavere sykefravær enn tilsvarende kommunalt drevne virksomheter – forskjellen er om lag 2 prosentpoeng. For renholdere er også forskjellen på om lag 2 prosentpoeng. For begge yrkesgruppene gjel-

---

<sup>3</sup> Sykefravær er her målt ved at man har hatt minst ett sykefravær på 14 dager eller mer siste år. Tallene baserer seg på Levekårsundersøkelsen fra 2013.

<sup>4</sup> KS' kommunemonitor for 4. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017.

<sup>5</sup> Tallene gjelder for perioden 1. kvartal 2015 til 4. kvartal 2017. Helsearbeidere vil her i hovedsak omfatte ansatte i private sykehjem eller hjemmetjenester som utfører oppdrag for kommuner.

<sup>6</sup> Tall lenger tilbake i tid er ikke sammenlignbare med dagens tall fordi sykefraværstatistikken ble omlagt i 2015.

der det for øvrig at det kommunale sykefraværet ligger jevnt høyt, mens sykefraværet blant ansatte i NHO-virksomhetene svinger mer, men aldri er høyere enn det kommunale sykefraværet.<sup>7</sup>

Forskjeller i sykefraværet mellom næringer blir gjerne forklart med på den ene siden ulik sammensetning av ansatte og på den andre siden ulike arbeidsoppgaver og arbeidsbelastninger. Mastekaas (2016) analyser viser at en stor del av forskjellene i sykefravær mellom kommunal (og statlig) og privat sektor nettopp kan forklares med forskjeller i de ansattes kjønns- og alderssammensetning. Hvis man også kontrollerer for utdanning og yrke, er det fremdeles slik at sykefraværet er 12 prosent høyere i kommunal sektor enn i privat sektor, og særlig gjelder dette for fravær på inntil en ukes varighet, det vil si det kortere sykefraværet. Mastekaas (2016) undersøkelse ser ikke spesifikt på sykehjem og renhold.

## **Virkemidler i arbeidslinja**

### **Aktivitetskrav, gradert sykmelding, tilretteleggingsplikt og medvirkningsplikt**

Sykefraværsregimet er, som tidligere nevnt, preget av tanken om at aktivitet og kontakt med arbeidslivet er viktig for å få sykmeldte arbeidstakere raskest mulig tilbake i arbeid. Dette synliggjøres med aktivitetskravet, som ble innført i 2004. Målet med aktivitetskravet er utprøving av den sykmeldtes arbeidsevne via arbeidsrettede tiltak, og gradert sykmelding er et av de viktigste virkemidlene for å få dette til. Bruk av gradert sykmelding ved delvis arbeidsuførhet åpner for en kombinasjon av arbeid og sykepenger, og tanken bak er at kontakt med arbeidslivet er viktig for å komme raskest mulig tilbake i arbeid, og at de aller fleste er i stand til å utføre enkelte av sine arbeidsoppgaver, alternativt utføre andre arbeidsoppgaver i en periode.<sup>8</sup> For å lykkes med dette, må arbeidsgiver tilrettelegge for at den sykmeldte arbeidstakeren kan fortsette i (noe) arbeid, og arbeidstakeren må selv medvirke til å finne gode løsninger. Dette forutsetter et godt samarbeid og en god dialog mellom partene.

---

<sup>7</sup> Legemeldt sykefravær for helsearbeidere ansatt i kommuner lå på 9-10 prosent (2015-2017), mens det lå på vel 7,5 prosent for helsearbeidere i private virksomheter. For de private virksomhetene er det mer svingninger i sykefraværet opptil 8-9 prosent (2015-2017). Legemeldt sykefravær blant renholdere ansatt i kommunen i samme periode var på om lag 10-11 prosent, mens den for de private ansatte svinger mellom om lag 10 prosent og 6 prosent.

<sup>8</sup> NAV. Rundskriv. § 8-6 Gradert sykmelding

For å sikre tett og rask oppfølging, altså sikre tett kontakt mellom sykmeldt arbeidstaker og arbeidsgiver i sykmeldingsperioden, oppfordres arbeidstaker i samråd med legen til å benytte gradert fremfor full sykmelding. I henhold til lovverket ytes graderte sykepenges dersom arbeidstakeren delvis kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver, eventuelt nye arbeidsoppgaver etter tilrettelegging gjennom bedriftsinterne tiltak (aml §8-6). Legene skal vurdere gradert sykmelding som første alternativ ved sykmelding. Den minste graderingen som er mulig, er 20 prosent. I 2010 var over 30 prosent av sykefraværsdagene gradert, og den vanligste graderingen er enten 50 prosent eller over 70 prosent (Ose m.fl. 2010:4). Det er også en sammenheng mellom gradert sykmelding og utdanning; arbeidstakere med høyest utdanning har høyest andel graderte sykmeldinger. I yrker med få/ingen krav til formell kompetanse finner man den laveste graderingsandelen, mens yrker med høye formalkrav har den høyeste graderingsandelen, og dette gjelder for begge kjønn. Privat sektor har betydelig lavere graderingsandel enn kommunene (Ose m.fl. 2010:5).

Tanken bak mer bruk av gradert sykmelding bygger på kunnskapen om at jo lenger en arbeidstaker er sykmeldt fra arbeidet, jo større sannsynlighet er det for at vedkommende ikke kommer tilbake i arbeid. Samtidig viser Bogen & Liens (2015) studie av virksomheter med lavt sykefravær at omfanget av og innretningen på tilretteleggingen, enten som en konsekvens av en arbeidstakers graderte sykmelding eller som et mer generelt tilretteleggingstiltak, kan ha betydning både for tilretteleggingsmulighetene og for varigheten av tilretteleggingen for den enkelte arbeidstaker. Kort fortalt må de ansatte i all hovedsak kunne utføre sine kjerneoppgaver, fordi virksomheten ikke får ekstra ressurser eller stillingshjemler som kan kompensere for en arbeidstakers reduserte arbeidskapasitet. I praksis innebærer det at store deler av arbeidstokken vanskelig kan få tilpasset arbeidet hvis man samtidig skal drive en kvalitativ god tjeneste, og uten at det skaper merbelastning for kollegene. Dette støttes også av en SINTEF-studie (Ose m.fl. 2012). Studier tyder på at det i praksis kan være vanskelig å avgjøre når en arbeidsgiver har tilrettelagt nok, spesielt dersom tilretteleggingen ikke har medført endringer i sykefraværet (Ose m.fl. 2012; Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016). I Fafos studie om jobbmobilitet så vi dessuten at mange arbeidsgivere opplevde at NAV i liten grad bisto med å finne løsninger på langvarige og problematiske sykefraværssaker. NAV-rådgiverne erkjente imidlertid at mange arbeidsgivere er svært gode til å tilrettelegge, og kanskje for gode i enkelte tilfeller, forstått som at de setter i gang det ene tilretteleggingstiltaket etter det andre uten at

det løser arbeidstakerens problem eller at sykefraværet reduseres (Lien & Bogen 2016). Bråten og Trygstad (2011) fant forøvrig i en representativ studie i norsk arbeidsliv at i bransjer preget av lav utdanning (lett utbyttbar arbeidskraft) tilrettelegges det mindre i form av færre tiltak enn i bransjer preget av det motsatte.

Arbeidsgiver har i henhold til aml § 4-1 en tilretteleggingsplikt, og arbeidsgiver har en særlig plikt til å tilrettelegge for arbeidstakere med redusert arbeidsevne (aml § 4-6). Denne tilretteleggingsplikten er vidtrekkende og ufravikelig, men samtidig er det slik at det er arbeidsgivers *reelle* muligheter for å tilrettelegge som i praksis setter grensene for omfanget og innretningen. Det innebærer at arbeidsgiver skal tilrettelegge «så langt det er mulig». Store virksomheter tillegges et særlig stort ansvar for tilrettelegging. Tilretteleggingsplikten (aml § 4-6) gjelder først og fremst tilpasning til arbeidstakerens opprinnelige arbeid; arbeidsgiver har ikke plikt til å skape en ny stilling til vedkommende. For best å kunne tilrettelegge skal det foretas en funksjonsvurdering av den sykmeldte, som skal ta utgangspunkt i de oppgaver den sykmeldte arbeidstaker kan, eventuelt *ikke* kan utføre. Arbeidsgiver har imidlertid ikke krav på å vite diagnose. Selv om arbeidsgiver har et særlig ansvar for et godt og helsefremmende arbeidsmiljø og tilrettelegging ved behov, har også arbeidstaker en medvirkningsplikt i slike saker. I forbindelse med utarbeidingen av en sykmeldts oppfølgingsplan, som skal skje senest innen fire uker etter påbegynt sykmelding, har arbeidstaker en plikt til å medvirke (aml § 2-3) i arbeidet med både å utarbeide og gjennomføre det man har blitt enige om i denne planen. Dette systemet er basert på tett og rask oppfølging gjennom dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og i de tilfeller der arbeidstaker ikke medvirker, unntas arbeidsgiver sin tilretteleggingsplikt.<sup>9</sup>

## Kjønn og sykefravær

Det som særlig debatteres i Norge, er de store forskjellene i sykefravær mellom kvinner og menn. Uavhengig av sektor og yrke, har kvinner i snitt et høyere sykefravær enn menn, og i kommunal sektor er forskjellene 75 prosent, noe som tilsvarer 3,1 prosentpoeng. Samtidig varierer disse forskjellene en del mellom virksomhetsområder/næringer. Forskning viser at sykefraværet for kvinner øker under graviditeter, men Helde og Nossen (2016) finner i nyere studier at svangerskapsrelatert sykefravær forklarer mindre av kjønnsforskjellene i sykefravær enn tidligere. Samlet, for alle aldersgrupper, finner de

---

<sup>9</sup> [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no)

at gravides sykefravær forklarer 18 prosent av kjønnsforskjellene i 2014. Mastekaasa (2016) finner at kjønnsforskjellene (i aldersgruppen 20-39 år) i sykefravær synker med 52 prosent hvis de gravide tas ut av statistikken. Lima (2018) har sett nærmere på sykefraværet blant foreldre 2-5 år *etter* at de har fått barn. Han finner at sykefraværet øker hos både menn og kvinner. For menn øker sykefraværet med 20 prosent (0,6 prosentpoeng) og sykefraværet øker med 47 prosent (2,2 prosentpoeng) for kvinner.

SINTEF finner at kvinner har flere sykefraværstilfeller enn menn, men når menn blir sykmeldt, varer deres sykefravær lenger enn kvinnes. Det er innen bygg- og anleggsvirksomhet og industri det er lengst varighet på sykefraværstilfellene, og færrest dager per sykefraværstilfeller innen helse og sosial (Ose m.fl. 2010:4).

### **God helse, noen plager**

Den generelle folkehelsen i Norge er god. Statistikk fra SSB viser at de fleste kvinner (78 prosent) og menn (81 prosent) vurderer sin egen helse som god, men at kvinner i større grad enn menn mener at deres helseproblemer begrenser dem i hverdagen. Kvinner oppgir også å ha høyere forekomst av smerter i kroppen, migrene/hodepine og symptomer på hoste, kvalme/fordøyelsesbesvær og svimmelhet enn menn. De gir i større grad uttrykk for søvnvansker og konsentrasjonsproblemer, men de opplever samtidig i større grad enn menn å ha meningsfylte liv. Menn er på sin side mer utsatt for ulike former for ulykker og skader.<sup>10</sup> De nevnte helseproblemene kvinner har en høyere forekomst av, kan i utgangspunktet fremstå som plager eller lidelser og ikke det som defineres som sykdom i streng biomedisinsk forstand. Disse plagene kan selvfølgelig være utfordrende for dem som opplever dem, men det kan også hende at god ledelse, god organisering av tjenesten, økt kunnskap om kropp, helse, plager og arbeid og holdnings-/kulturendring knyttet til sykdom og «vondter» kan bidra til å endre sykefraværstater til personer som ikke er påviselig syke i biomedisinsk forstand, slik at arbeidstakere med subjektivt opplevde plager likevel velger å komme på jobb. For sykmeldende lege og arbeidsgiver kan det imidlertid være vanskelig å vite hvordan de skal forholde seg til plager som det kan være vanskelig å diagnostisere, og om disse plagene muliggjør (noe) arbeidsdeltakelse, eller om arbeidstakeren helst bør avstå fra å arbeide. Nyere forskning, for eksempel om ryggsmarter, påpeker at å være i aktivitet og bevegelse er å foretrekke fremfor å være i ro (se f.eks. Foster m.fl. 2018). Sykmelding bør derfor ikke nødvendigvis være

---

<sup>10</sup> [www.ssb.no/helseforhold](http://www.ssb.no/helseforhold)

førstevalget. Det samme kan gjelde andre plager. Dette illustrerer også at hva som kan karakteriseres som sykdom og adekvate behandlingsmetoder stadig er i endring, etter hvert som kunnskapsnivået øker.

## **Rapportens oppbygning**

I neste kapittel presenterer vi rapportens problemstillinger og metode. I kapittel tre ser vi nærmere på begrepene sykdom og helse og ulikheter i helse. Arbeidsgivers handlingsrom for å redusere sykefraværet blir også presentert. I kapittel fire presenterer vi et utvalg av forskningen på sykefravær i pleie og omsorgsbransjen – både forskning som omhandler risikofaktorer for sykefravær og forskning som har en mer helsefremmende innretning, med søkelys på hva som ser ut til å redusere sykefraværet. I det påfølgende kapitlet gjør vi det samme, men denne gangen presenterer vi noe av forskningen på offentlig ansatte renholdere og renholdere ansatt i renholdsbransjen. For å øke leservennligheten har vi valgt å presentere oppsummeringen av funnene for både sykehjem og renholdsvirksomheter i kapittel seks, samt våre avsluttende refleksjoner. For de som er interessert i å lese mer detaljert om hva de ulike virksomhetene gjør, presenteres utfyllende casebeskrivelser av sykehjemmene i kapittel syv og av renholdsvirksomhetene i kapittel åtte. Et sammendrag av funnene finnes først i rapporten.





## 2 Problemstillinger og metode

---

Ved å gå inn i et utvalg virksomheter med lavt sykefravær ønsker vi å illustrere hvilket handlingsrom for reduksjon i sykefraværet som finnes i bransjer som tradisjonelt sett har høyt sykefravær, og som blir oppfattet som fysisk og til dels psykisk tunge bransjer å arbeide i. Vår hovedproblemstilling har vært:

*Hva gjør private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter med lavt sykefravær for å oppnå det lave sykefraværet?*

Som tidligere nevnt, har vi funnet lite forskning om hvorfor noen virksomheter har lavt sykefravær til tross for at de fleste lignende virksomheter har høyt sykefravær. Forskerne bak foreliggende undersøkelse har imidlertid gjennom tidligere studier undersøkt mulige årsaker til dette i kommunale og ideelle sykehjem og i kommunale barnehager (Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016). I foreliggende undersøkelse tar vi for oss både privat og kommunalt drevne sykehjem og renholdsvirksomheter med lavt sykefravær, og belyser eventuelle forskjeller og likheter i hvordan private og kommunale virksomheter har oppnådd dette. Kan det tenkes at det er noe ved måten virksomhetenes styres, organiseres og ledes på? Man kan selvfølgelig innvende at det lave sykefraværet kan forklares av den så kalte «healthy worker effect», som innebærer at sannsynligheten for at arbeidstakere med dårlig helse forlater arbeidsmarkedet er større enn for arbeidstakere med god helse, det vil si at det er de friskeste arbeidstakerne som er igjen i arbeidslivet, og at de med dårligst helse på ulike måter har blitt presset ut. Virksomheter med lavt sykefravær kan dermed forklares med at de i større grad enn andre ekskluderer arbeidstakere med ulike former for funksjonsnedsettelse. Men det kan også være at disse virksomhetene er dyktigere på å forebygge skader og ulykker, at de er bedre på å tilrettelegge, lede og utvikle tjenestene på måter som bidrar til at ansatte med dårlig helse makter å forbli i jobben til tross for sine mulige helseutfordringer. En tredje forklaring kan være en kombinasjon av alle disse forklaringene. Det er ikke samlet inn empiri i dette prosjektet som gjør det mulig å vurdere hvilken av disse tre forklaringene som kan tillegges

vekt. Men det er heller ikke mulig å avvise at det lave sykefraværet skyldes healthy worker effect.

## Metodisk tilnærming

### Utvalg

Undersøkelsen er gjennomført som casestudier i et utvalg sykehjem og renholdsvirksomheter med lavt sykefravær. Vi har valgt et slikt casestudiedesign fordi vi ønsker å belyse helheten av det som gjøres på den enkelte virksomhet i deres sykefraværsarbeid, og mulige forskjeller og likheter i hvordan de jobber med sykefraværet. Det viktigste utvalgskriteriet for deltakende virksomheter er at de har hatt lavt sykefravær over minimum tre år eller har redusert sykefraværet kraftig gjennom bevisst satsing på sykefraværsarbeid. Hva som kan betraktes som lavt sykefravær, vil variere fra bransje til bransje. Lavt i denne sammenhengen innebærer at virksomhetene har vesentlig lavere fravær enn snittet i tilsvarende virksomheter i samme kommune.

Av praktiske grunner la vi i utgangspunktet opp til å gjennomføre undersøkelsen i én stor kommune, men endte også med to casestudier i to nærliggende store kommuner. Vi valgte store kommuner på grunn av større sannsynlighet for å finne et relativt stort utvalg av både kommunale og private sykehjem og renhold i kommunal og privat regi. Det er dermed gode muligheter for at i det minste en del av disse virksomhetene har lavt sykefravær enn om vi hadde valgt en mindre kommune.

Siden det i utgangspunktet kan være vanskelig å vite *hvilke* og *hvor mange* virksomheter som har lavt sykefravær, har vi måttet benytte flere kanaler for å finne frem til relevante casevirksomheter. Vi kontaktet først NAV Arbeidslivssenter i det fylket den aktuelle kommunen ligger i. Dette fordi vi av erfaring vet at de har mye kunnskap om kommunale virksomheter og deres sykefraværsarbeid. De kjenner også godt til virksomheter i privat sektor dersom de er IA-virksomheter. De har dessuten god innsikt i arbeidsområder som pleie og omsorg og renhold, siden oppfølgingen av IA-virksomhetene fordeles etter virksomhetsområder. Vi snakket med de NAV-rådgiverne som har et spesielt ansvar for disse virksomhetsområdene. Rådgiverne kunne både bidra med generell informasjon om rommet for godt sykefraværarbeid innenfor de to virksomhetsområdene, hva de mener virksomheter med lavt sykefravær har gjort for å oppnå dette, og i noen grad gi tips om aktuelle virksomheter som kunne inngå i studien. IA-rådgiverne forvisset seg om at det var greit for kommunen at de informerte generelt om sine erfaringer. IA-rådgiverne satte

oss også i kontakt med riktig person i kommunens omsorgsetat for et intervju. Vi gjennomførte her et intervju med etatsleder og en HR-ansvarlig. I dette møtet fikk vi innspill til flere relevante kommunale sykehjem og kontaklinformasjon til fire av dem. Disse stilte seg alle positive til å delta i undersøkelsen, men av ulike grunner ble ett sykehjem likevel ikke med. Totalt endte vi derfor opp med å studere tre kommunale sykehjem.

For best å kunne sammenligne private renholdsvirksomheter med kommunale renholdsvirksomheter var planen å intervju større kommunale renholdsenheter med en egen renholdsfaglig ledelse. Det vil si renhold organisert som en egen enhet i kommunen. Det skulle vise seg vanskelig, fordi det i den aktuelle kommunen fantes få egne renholdsvirksomheter/-enheter. Kommunen kjøper inn mye av renholdet (til sine lokaler) fra private renholdsfirmaer, alternativt er noen renholdere ansatt på den enkelte enhet, for eksempel på en skole, og da med rektor som arbeidsleder. Vi ønsket å finne frem til renholdsvirksomheter i kommunal regi der renhold er hovedaktiviteten, og med egen renholdsfaglig arbeidsledelse, slik at virksomhetene ble mer sammenlignbare med private renholdsvirksomheter. Virksomhetene skulle i tillegg ha lavt sykefravær. Etter en del detektivarbeid på bakgrunn av tips og mange telefoner, fant vi frem til noen slike virksomheter. Vi måtte for øvrig kontakte en renholdsvirksomhet i en nabokommune for å øke antallet kommunale renholdscase. Samlet inngår tre kommunale renholdsvirksomheter i studien.

Referansegruppen som ble opprettet av NHO Service og Handel i forbindelse med prosjektet, hjalp oss med å finne relevante virksomheter innenfor private sykehjem og private renholdsvirksomheter. Noen av virksomhetene var IA-virksomheter, andre ikke. Alle renholdsvirksomhetene er medlemsbedrifter i NHO Service og Handel, og tre av fire sykehjem er det. Ett av sykehjemmene er organisert i en annen arbeidsgiverforening, men har tidligere vært medlemsbedrift i NHO Service og Handel. Vi hadde lagt opp til å intervju åtte private sykehjem og åtte private renholdsvirksomheter. Det viste seg vanskelig å rekruttere så mange, og vi endte opp med fem private sykehjem og tre private renholdsvirksomheter. Samlet er 14 casevirksomheter representert i denne undersøkelsen.

Tabell 1.1 Oversikt over antall casevirksomheter. Fordelt på sektor og type bransje.

| Sektor    | Sykehjem | Renholdsvirksomheter |
|-----------|----------|----------------------|
| Privat    | 5        | 3                    |
| Offentlig | 3        | 3                    |

Vi kontaktet alle relevante virksomheter – både private og kommunale – ved hjelp av e-post og ved telefonisk kontakt. I ett av de private sykehjemskonsernene intervjuet vi en leder og en HR-ansatt for å få et generelt innblikk i hva de tenker om at de har flere virksomheter med lavt sykefravær, og hva de mener kan forklare dette.

## **Nærmere om casestudiene**

Vi har gjennomført casestudier i form av informantintervjuer. I utgangspunktet ønsket vi å intervju: en virksomhetsleder, en avdelingsleder, tillitsvalgt eller verneombud og inntil fire ansatte. Det varierer likevel en del med hensyn til hvor mange vi endte opp med å intervju i hver virksomhet. I enkelte virksomheter viste det seg vanskelig å sette av tid nok til alle intervjuene vi ønsket gjennomført. Andre steder ble begrensede norskkunnskaper oppgitt som en hindring for å gjennomføre intervjuene med ansatte. Dette gjaldt særlig renholdsvirksomheter, der mange av de ansatte har innvandrerbakgrunn. I noen virksomheter intervjuet vi alle vi i utgangspunktet ønsket. Der vi ikke fikk intervjuet ansatte, intervjuet vi en representant for de ansatte – enten tillitsvalgt og/eller verneombud. Dette med unntak av ett privat sykehjem. Formålet med å intervju både ledere og ansatte eller deres representanter, var å få flere syn og perspektiver på sykefraværsarbeidet og en så balansert fremstilling som mulig.

Begge forskerne har vært til stede på intervjuene, med unntak av ett. Det har vært gjennomført enkeltintervjuer ansikt til ansikt, gruppeintervjuer og to telefonintervjuer. Type intervjuform har de intervjuede fått velge selv. Totalt har vi intervjuet 17 personer i private sykehjem – hvorav elleve ledere, to tillitsvalgte, ett verneombud og tre ansatte. I kommunale sykehjem har vi intervjuet totalt 19 personer – hvorav syv ledere, tre tillitsvalgte, to verneombud og syv ansatte. Samlet sett har vi gjennomført intervjuer med 36 informanter i private og kommunale sykehjem. I private renholdsvirksomheter har vi totalt intervjuet ni personer – hvorav fem ledere, tre verneombud og en ansatt. I kommunale renholdsvirksomheter har vi totalt intervjuet 19 personer – hvorav ni ledere, to tillitsvalgte, to verneombud og seks ansatte. Totalt har vi intervjuet 28 informanter i private og kommunale renholdsvirksomheter. I tillegg gjennomførte vi noen innledende intervjuer med to IA-rådgivere for henholdsvis sykehjem og renhold hos NAV Arbeidslivssenter, et gruppeintervju med en leder på konsernnivå og en representant for HR i et privat helsekonsern, samt et gruppeintervju med en etatsleder og en representant for HR på etatsnivå i hjemkommunen til de kommunale sykehjemmene. Totalt i hele prosjektet har vi gjennomført intervjuer med 70 personer.

Vi har intervjuet relativt flere ledere enn ansatte/tillitsvalgte i de private sykehjemmene enn i de kommunale. I de kommunale sykehjemmene var det lettere å få ansatte til å stille til intervju enn i de private, uvisst av hvilken grunn. Om informasjonen vi fikk fra de private sykehjemmene ville vært annerledes dersom flere ansatte hadde stilt til intervju, vet vi derfor ikke. Språkproblemer ble for øvrig av enkelte renholdsvirksomheter påpekt som en barriere for ansatte for å stille opp. Generelt har lederne vært lettere å få i tale enn de ansatte/tillitsvalgte. Dette kan skyldes at sykefraværsoppfølging er et lederansvar og de kan forventes å i større grad ha en oppfatning om hvordan sykefraværet kan reduseres enn ansatte/tillitsvalgte. Av den grunn kan mange av synspunktene som fremkommer i casene være basert på ledernes vurderinger i større grad enn de ansattes/tillitsvalgtes vurderinger.

Siden det finnes lite forskning om årsakene til forskjeller i sykefravær i ellers like virksomheter, valgte vi en eksplorerende innretning på studien. Med dette mener vi at vi stilte oss relativt åpne for informantenes refleksjoner rundt hva årsakene til deres lave sykefravær kunne skyldes. De fleste intervjuene ble dermed startet med et åpent spørsmål om hva de trodde det kunne skyldes. Samtidig hadde vi utarbeidet en semistrukturert intervjuguide<sup>11</sup> for å sikre oss at en del av de samme spørsmålene ble stilt til alle respondentene, for lettere å kunne sammenligne de ulike virksomhetene, men også for å kunne sammenligne med forskernes funn fra tidligere studier. Dette var spørsmål blant annet knyttet til ledelse, organisatoriske forhold, sykefraværsarbeid og -rutiner, arbeidsmiljø og tilrettelegging. Det ble utarbeidet tre ulike intervjuguider rettet mot ledere, tillitsvalgte/verneombud og ansatte. Dette for å fange opp ulike perspektiver på hva årsakene til det lave sykefraværet kunne skyldes. Enkelte av spørsmålene var sammenfallende, mens andre var tilpasset gruppen av informanter.

Sykefraværet kan variere en del fra måned til måned og fra år til år i alle typer av virksomheter. De mer kortvarige svingningene rammer jevnlig de fleste virksomheter og kan skyldes influensaepidemier, omgangssyke, forkjølelse, ulike vondter/plager som går over etter kort tid osv., mens mer langvarige sykefravær kan skyldes ulykker/skader og alvorlig sykdom og vil ikke være like hyppige, men kan slå desto sterkere ut på sykefraværestallene når de inntreffer. Det er også slik at i noen næringer, slik som pleie og omsorg, vil sykefravær kunne forekomme hyppigere enn i andre næringer, fordi smitte potensielt kan utgjøre en stor fare for pasientene. I denne studien har vi vært mest opptatt av det sykefraværet virksomhetene kan innvirke på, og der fortsatt arbeid, tross sykdom eller plager eller rask tilbakekomst til arbeid etter

---

<sup>11</sup> Finnes i nettversjonen av rapporten på [www.fafo.no](http://www.fafo.no)

sykdom, ikke er medisinsk eller smittemessig uforvarlig. Det er heller ikke å forvente at arbeidstakere med alvorlig sykdom skal tidligst mulig tilbake i arbeid, dersom ikke behandlende lege eller leder anser det som forvarlig og dersom arbeidstakeren selv ikke ønsker det. Vi har gjennom intervjuer med ledere, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i virksomhetene ønsket å undersøke hva *de* anser som viktigste grunner til det lavere sykefraværet. Virksomhetene fikk relativt god tid på seg før intervjuene ble gjennomført, slik at den enkelte informant hadde mulighet til å tenke igjennom mulige forklaringer. Det må imidlertid tas høyde for at det kan være andre faktorer som spiller inn for å forklare det lave sykefraværet enn dem som kommer frem i intervjuene. Forskerne noterte svarene for hånd under intervjuene, og disse ble senere renskrevet og deretter analysert.

### **Overføringsverdi?**

Vi ønsker å påpeke at designet for denne undersøkelsen ikke er egnet til å få frem årsaksforklaringer, men *mulige* forklaringer på lavt sykefravær, slik våre informanter oppfatter det. Vår antakelse har, som tidligere nevnt, vært at virksomheter som har klart å holde sykefraværet lavt over tid, eller som har redusert sykefraværet betydelig, har gjort noen vellykkede grep for å oppnå dette, og at det i mindre grad skyldes tilfeldigheter. Vi kan derimot ikke utelukke at healthy worker effect kan forklare det lave sykefraværet eller andre sosiodemografiske forhold, for eksempel ansattes alder. Vi har forsøkt å finne mønstre i de forklaringene på det lavere sykefraværet informantene har gitt oss gjennom intervjuene. Gjennom vår analyse av svarene ble det raskt tydelig at det er en del sammenfallende forklaringer på det lave sykefraværet blant alle informanter, uavhengig av rolle i virksomheten, stillingstittel og hierarkisk plassering og disse forklaringene sammenfaller blant annet i stor grad med tidligere studier utført av forskerne (Bogen & Lien 2015, Lien & Bogen 2016).

## Anonymisering

Vi har valgt å anonymisere hvilken kommune<sup>12</sup> vi har vært i og hvilke virksomheter vi har intervjuet i. Dette fordi vi har ønsket at alle informanter skulle kunne snakke fritt. Vi har også valgt å beskrive tillitsvalgte og verneombuds utsagn som ansattes utsagn – også det av anonymitetshensyn. Sykefraværstallene som presenteres er av samme grunn derfor omtrentlige. Vi møtte for øvrig mange informanter som hadde ønsket at undersøkelsen ikke var anonym, fordi lavt sykefravær, av mange grunner og av både ledere og ansatte, anses som attraktivt. En virksomhet med lavt sykefravær assosieres med både god kvalitet, god ledelse, kompetente medarbeidere og gode arbeidsforhold. Anonymitetshensyn ble imidlertid vektlagt sterkest fra forskerens side.

---

<sup>12</sup> De aller fleste casene ble gjennomført i én kommune. Vi måtte i tillegg velge to case fra to nabokommuner.





# 3 Om sykdom og sykefravær

---

I dette kapitlet skal vi se nærmere på begrepene «sykdom», «helse» og «vondter/plager». Dette fordi skillet mellom dem kan bidra til å forstå hvorfor helsen i befolkningen aldri har vært bedre, samtidig som Norge i en internasjonal sammenheng har et høyt sykefravær.<sup>13</sup> Det er også en interessant distinksjon for å forstå hvordan lov- og regelverket i Norge er bygd opp, og hvordan grensene for hva som skal forstås som sykdom er trukket. I dette kapitlet vil vi videre beskrive noe av forskningen på hvilke faktorer som kan bidra til å skape sykefravær og hvilke som kan redusere sykefravær. Kapitlet vil fungere som et bakteppe for å forstå hva som skjer på den enkelte virksomhet i våre utvalgte case og i vår senere analyse av disse. Vårt formål er å beskrive det handlingsrommet som synes mulig for arbeidsgivere innenfor gjeldende lov- og avtaleverk.

## Sosial ulikhet i helse

Forskningen viser at det er en sosial gradient i helse. Det vil si at det er en sammenheng mellom personers sosioøkonomiske posisjon og deres helse. Personer med lav utdanning har større tilbøyelighet til å ha dårlig helse enn personer med høy utdanning. Hvorfor det er slik, har ikke forskningen funnet alle svarene på, men det er nærliggende å tro at økt utdanning gir økt kunnskap og ressurser som setter den enkelte i stand til å vurdere og å ta helsefremmende valg med hensyn til livsstil, trening og kosthold, og at man har tilgang på mindre belastende jobber (Dahl m.fl. 2014). Forskning referert i Folkehelse rapporten (2018) viser at muskel- og skjelettplager forekommer oftere blant personer med lavere sosioøkonomisk status og at denne sammenhengen ser ut til å ha blitt forsterket over tid.

Det finnes relativt få undersøkelser om innvandrere og sykefravær. Djuve m.fl. (2015:23) oppsummerer de studiene som foreligger med at: «(...) særlig ikke-vestlige innvandrere har en høyere sannsynlighet for å motta disse ytelsene (helserelaterte ytelser (vår tilføyelse)) enn innfødte. Mye av forskjellen

---

<sup>13</sup> <https://www.faktisk.no/faktasjekker/ejo/norge-har-verdens-hoyeste-sykefravaer>

kan imidlertid forklares ved at ikke-vestlige innvandrere og innfødte også er systematisk ulike langs andre dimensjoner, som type arbeid og helse». Folkehelseinstituttets rapport om folkehelsen (2018) finner at innvandrere ikke skiller seg særlig fra resten av befolkningen når det gjelder tilfredshet med livet. Samtidig vurderer en lavere andel innvandrere sin helse som god/svært god sammenlignet med resten av befolkningen. Ser man samlet på gruppen er innvandrere både mindre syke enn befolkningen for øvrig og de benytter i mindre grad helsetjenestene. Begrepet «innvandrer» skjuler for øvrig heterogeniteten i gruppen og rapporten påpeker at innvandreres helse varierer med deres innvandringsbakgrunn, fødeland og botid i Norge. Rapporten viser dessuten at noen innvandrergrupper er mer utsatt for visse sykdommer enn etniske nordmenn. Dette gjelder særlig diabetes type 2 og D-vitaminmangel. Fedme er hyppig forekommende blant kvinner fra enkelte land. Dette forklares blant annet med økende botid i Norge, deres kosthold og lite fysisk aktivitet (Gele 2013 i Folkehelse rapporten 2018). Det er ikke gitt at dette bidrar til høyere sykefravær, men man kan forestille seg at personer med slike utfordringer er mer utsatt for ulike former for helseplager. Det er for øvrig viktig å påpeke at overvekt ikke bare er en utfordring for enkelte innvandrere, men også for befolkningen generelt.

## Sykdom, helse og sosiale problemer

Å vurdere forholdet mellom sykdom og helse og retten til betalt sykefravær, kan være vanskelig. Hva som kan sies å være en sykdom, er ikke nødvendigvis gitt, og kategorien sykdom kan romme en rekke ulike tilstander. «Sykefraværstallene er dermed ikke nødvendigvis et uttrykk for sykdomstilstanden i befolkningen, men kan blant annet være et uttrykk for den opplevde helsestilstanden i befolkningen. Fravær fra arbeidsplassen kan på samme måte være et uttrykk for sammensatte problemer knyttet til den enkelte ansatte og/eller forhold på den enkelte arbeidsplass og ikke sykdom i biomedisinsk forstand» (Lien 2013:19). Folketrygdloven inneholder heller ingen entydig definisjon av begrepet sykdom, men i folketrygdlovens § 12-6 (Sykdom skade, lyte – krav til årsakssammenheng) står det at man skal legge til grunn «et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis». I NAVs rundskriv til folketrygdloven § 8-4, som omhandler kriterier for rett til betalt sykefravær (sykepenger), står det følgende: «Hvorvidt det dreier seg om en sykdomstilstand, vil være avhengig av hvordan den medisinske vitenskap til enhver tid utformer sykdomsbegrepet og den praksis som har utviklet seg på området». Det kan være slik at man i en tidlig fase i

sykefraværet kan mistenke sykdom, men uten at man har fått konstatert mistanken. Det kan skyldes at utredninger og prøvetakinger kan ta tid. Ved mistanke om sykdom, men uten at man har fått tid til å utrede det godt nok, så oppfyller man kravet til sykdom. Helsedirektoratet skriver følgende: «(...) Tilstander preget av subjektive symptomer oppfyller sykdomskravet forutsatt at det er en sykdomssituasjon som er alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. I slike situasjoner blir beskrivelsen av funksjonsnedsettelse i forhold til arbeid svært viktig». Nedsatt funksjonsevne blir definert som et biologisk fenomen: «(...) tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon, eller ulike funksjonsnedsettelser på grunn av allergi, hjerte- og lungesykdommer. Funksjonsnedsettelse regnes for å være synonymt med nedsatt funksjonsevne» (St.meld. 40 2002-2003:8). Slik Bråthen og Vetvik (2011:3) påpeker, er denne forståelsen av nedsatt funksjonsevne opptatt av individets helse, og ikke av forholdet mellom arbeidslivets krav og den enkeltes utfordringer og ressurser – det man gjerne betegner som arbeidsevne. Mange vil både ha nedsatt arbeidsevne og funksjonsevne. I praksis ser det ut til at det er begrepet funksjonsevne som benyttes. Denne korte gjennomgangen av regelverket viser at det ikke nødvendigvis er helt klart hva som kan defineres som sykdom med rett til sykepenger, og hva som ikke faller inn under sykdomsbegrepet i lovens forstand.

Det at lovverket er relativt åpent for tolkning – i kombinasjon med filosofien om den autonome pasienten i lege-pasient-relasjonen – har muligens bidratt til en ganske liberal tolkning av eller holdning til hva som vil kvalifisere for en sykmelding blant mange sykmeldere. Endringen fra en tidligere paternalistisk lege-pasient-relasjon til en relasjon preget av medvirkning og respekt for pasientens subjektivt opplevde helse, blir hevdet å ha bidratt til å endre legens rolle til å bli en passiv leverandør av ulike muligheter pasienten kan velge mellom. Økt pasientmedvirkning øker pasientens makt og utfordrer med det også legens profesjonelle autoritet. Dette kan bli særlig utfordrende for legen, som ikke bare er pasientens ambassadør, men som også har en portvokterrolle med tanke på velferdsordninger som eksempelvis sykmeldinger. Leger kan føle seg tvunget til å skrive ut sykmeldinger fordi pasienten ønsker det, selv når legen har en mistanke om at det ikke dreier seg om sykdom, men kanskje om konflikter på arbeidsplassen. Både respekt for pasientens vurdering, tidsbruk til forhandlinger med pasienten og den mulige kostnaden (stor skuffelse, utskjelling og (trussel om) vold) det kan ha for legen å nekte pasienten sykmelding, kan være grunner til at portvokterrollen gjerne

blir ofret (Nilsen & Malterud 2017). En studie av de vurderingene leger foretar i møte med pasienter med subjektive og sammensatte helseplager, og deres ønske om sykmelding, viser at legene oppfatter slike saker som både tyngende og utfordrende. Det er særlig mangel på objektive funn som gjør vurderingene vanskelige og som gir store variasjoner i om legene skriver ut en sykmelding eller ikke (Nilsen m.fl. 2011). I Nilsen m.fl. sin studie fremkom det flere faktorer som påvirket legens valg med hensyn til å skrive ut en sykmelding. Tillit og kjennskap til pasienten fremsto som viktig i saker hvor det ikke var biomedisinske markører for sykdom. Særlig innsikt i pasientenes privatliv og arbeidsforhold ble oppfattet som viktig, og denne innsikten fikk enkelte ganger legen selv til å foreslå en sykmelding – til pasientens beste. Også omstendigheter hos legen så ut til å spille inn, slik som at pasientens historie/livssituasjon rører ved noe hos legen og dermed skaper sympati og forståelse, at legen er konfliktsky og velger å skrive ut en sykmelding for å unngå ubehagelige situasjoner, eller fordi forhandlinger med pasienten tar urimelig mye tid. Også Carlsen og Nyborg (2017) påpeker legenes utfordringer med hensyn til å overprøve pasientenes ønske om en sykmelding basert på påståtte plager, særlig plager som er vanskelige å dokumentere medisinsk gjennom prøver eller undersøkelser (ryggvondt, hodepine, muskelsmerter osv.) noe som i mange tilfeller fører til at legen lar pasienten selv avgjøre om sykmelding er nødvendig eller ikke. De viser videre til at det normale er at pasienten, ikke legen, avgjør om sykmelding skal skrives ut i slike tilfeller.

Utover å sørge for dokumentasjon knyttet til pasienters sykefravær, skal legene også gi en medisinsk vurdering av arbeidsmuligheter ved sykdom. Mange arbeidsgivere uttrykker frustrasjon over dette og mener legene ikke vet nok om pasientenes arbeidsplass eller hvilke muligheter arbeidsgiver har for tilrettelegging (Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016; Lien 2016). På den annen side kan det være gode grunner til at legen velger å sykmelde pasienten uten at grunnen for sykmeldingen fremkommer for arbeidsgiver. Slik Bjørner (2018) påpeker, utgjør allmennmedisinen grenseflaten mellom medisiner og samfunn. Legenes vurdering av pasientens behov for sykmelding og deres medisinske vurderinger fortolkes inn i NAVs diagnoselister, og Bjørner viser til at det kan ha bidratt til en økning i bruk av lettere psykiatridiagnoser. Oppmerksomheten rettes dermed mot behandling av disse, mens det kanskje egentlig dreier seg om konflikter på arbeidsplassen, samlivsbrudd eller andre utfordringer i privatlivet – forhold som i utgangspunktet ikke berettiger sykmelding.

Det synes å være en glidende overgang og et handlingsrom både for sykmeldende lege og arbeidsgiver til å innvirke på bruken av sykmelding. Et interessant tilfelle er holdningen til hvordan ryggsmarter skal takles,<sup>14</sup> som har endret seg betraktelig de senere tiårene fra at man fra legens side ble anbefalt ro (ofte sengeleie), til at man i dag mener at det å være i bevegelse og antakelig også i mange typer av arbeid kan være den beste «medisinen» for mange, og videre at frykt for å bevege seg kan føre til lengre sykefravær (Helsedirektoratet 2009, kap. 41; Skouen 2015). I tillegg til fysisk aktivitet ser også kognitive metoder ut til å spille en viktig rolle i behandlingstilbudet. Økt kunnskap og forståelse av egen ryggtilstand fører til at pasienten selv blir mindre engstelig for å bevege seg. Men denne samlede kunnskapen ser det ut til at mange leger ennå ikke praktiserer i sin sykmeldingspraksis (Skouen 2015). Ifølge en ny gjennomgang av forskning om ryggplager publisert i det medisinske tidsskriftet *The Lancet*, konstateres det at mange personer med korsryggsmarter behandles feil, med operasjoner, injeksjoner, medisiner og oppfordring om å ta det med ro, og at de ofte blir verre av dette (Foster m.fl. 2018). Bare det å vite at det ikke er farlig å bevege seg selv om ryggen er vond, har vist seg å føre til redusert sykefravær (Renholdsnytt 22.06.2017).

Alt i alt synes det ikke å være en entydig sammenheng mellom sykdom i biomedisinsk forstand og sykmeldingspraksis. Praksisen ser ut til å ta utgangspunkt i en biopsykososial helsemodell som ikke bare tar hensyn til at det er biologiske faktorer som påvirker helse og sykdom, men også psykologiske og sosiale forhold.

### Sosiale årsaker til sykefravær

Lovverket har i stor grad en biomedisinsk forståelse av sykdom, og sosiale årsaker er i utgangspunktet ikke legitime sykefraværsgrunner. Ifølge folketrygdlovens § 8-4 ytes sykepenger til «den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer og lignende, gir ikke rett til sykepenger». Helsedirektoratet utdyper dette og skriver følgende om sosiale og økonomiske problemer og retten til sykepenger: «(...) sykdom i familien, sorgreaksjoner, konflikter på arbeidsplassen, økonomiske problemer, permittering, konkurs, konflikter i ekteskapet, skilsmisse, aldring og normal alderssvækkelse ikke gir rett til sykepenger. Men disse situasjonene kan føre til

---

<sup>14</sup> 80 prosent av alle ryggsmarter er uspesifikke, dvs. at smertene ikke skyldes kjent sykdom eller skade (Skouen 2015).

sykdom hos enkelte. I så fall vil sykdomsvilkåret være oppfylt». Når slike sosiale forhold fører til sykdom i medisinsk forstand, kan imidlertid være vanskelig å vurdere/avgjøre i det konkrete tilfellet. Lovverket referert over om rett til betalt sykefravær og offisielle veiledninger til dette lovverket, gir ikke helt entydige definisjoner av hvordan det skal håndheves. Dette skaper et stort handlingsrom, for eksempel for en sykmeldende lege, til å vurdere hva som skal falle innenfor sykdomsbegrepet og dermed være berettiget til betalt sykefravær og ikke hva som *ikke* gir berettigelse til betalt sykefravær.

### «Disease» og «illness»

På engelsk skiller man mellom «disease» og «illness». «Disease» handler om sykdom i tradisjonell biomedisinsk forstand, med klare medisinske diagnoser og avvik fra en biologisk norm. Det dreier seg om et individs spesifikke sårbarhet (Falkum 2008).<sup>15</sup> «Illness» på sin side er knyttet til den mer subjektive opplevelsen av å ikke føle seg frisk/det å ha plager. For å forstå «illness», trenger man også en beskrivelse av konteksten individet befinner seg i og de konkrete helseutfordringene i denne. Et individs ulike sårbarhetsfaktorer må da ses i sammenheng med både livsstil, kosthold og stress, for å nevne noen faktorer (Falkum 2008). Forskning tyder på at det ofte er «illness» – eller det at folk ikke føler seg frisk – som gjør at de kontakter legen, og at «illness» kan dreie seg om det å kjenne smerte eller føle seg trett og nedstemt. I Sverige utgjør pasientgruppen med subjektivt opplevde symptomer ca. 30 prosent av legers kliniske konsultasjoner (Lundin 2008). Det er likevel ikke slik at fordi man ikke finner noe medisinsk unormalt hos en pasient, så har vedkommende ikke opplevde helseplager. Det er mye som tyder på at legene er lydhøre for slike antatt subjektive helseplager i sine vurderinger av sykmelding, men at de likevel ikke alltid føler seg komfortable med sine beslutninger (se kapittel ovenfor). Det kan tenkes at det i skjæringspunktet mellom sykdom («disease») og subjektiv opplevde helseplager («illness») er et handlingsrom for redusert sykefravær, men at dette krever innsats fra både lege/sykmelder, arbeidsgiver og pasienten selv. Fafo har tidligere beskrevet ledere som tar tak i det som oppfattes som helseplager hos sine ansatte og som kan sies å håndtere dette i samsvar med regelverket på området (Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016). Samtidig tyder funnene på at når det gjelder sykefravær i forbindelse med alvorlige livshendelser, slik som dødsfall og skilsmisse, som nevnes eksplisitt i lovverket at ikke berettiget til betalt sykefravær med mindre det kan dokumenteres at man blir syk av det i medisinsk forstand,

---

<sup>15</sup> <http://michaelquarterly.no/pdf/2008/3-255-63.pdf>

virker ikke våre informanter strengere enn andre. Folk får ta den tiden de trenger i forbindelse med slike hendelser, med mindre de selv ønsker å jobbe. Der de fremstår som «strengere» og legger mer trykk på oppfølging, er ved lettere, litt uspesifikke og ofte ufarlige plager som hodepine, forkjølelse, muskelsmerter, ryggvondt og lignende, og delvis også der det kan mistenkes å handle om «vondt i viljen».

Fugelli og Ingstad (2001) (i Lien & Gjernes 2009:31) undersøkte i sin tid hva folk legger i begrepet god helse, og rundt 20 prosent svarte «å ikke være syk». Helse ble av de aller fleste forstått i et holistisk, pragmatisk og individualistisk perspektiv, og de aller fleste vurderer sin helse i lys av hele sin livssituasjon – privatliv, arbeidsliv og lokalsamfunn. Helse blir også vurdert ut fra det som er rimelig å forvente med tanke på alder, sykdomsbyrde og sosial situasjon. I og med at mennesker er ulike og tåler ulike belastninger, vil det være ulike veier for å oppnå god helse. De aller fleste har noen plager og vondter i hele/deler av livet, og om man definerer seg som frisk eller syk, vil altså avhenge av mange ulike faktorer. Spørsmålet blir dermed om det er forskjeller i hvordan enkeltindivider definerer det å være syk/ikke «føle seg helt i form», og om arbeidsgiver har muligheter for å justere eller endre denne subjektive forståelsen av egen helse og sykdom og de vurderingene de ansatte gjør i valget om å møte eller ikke møte på jobb. Forskning fra NAV viser for øvrig en dreining i sykmeldingsårsak fra medisinske diagnoser til uklare symptomer og plager, som slapphet og tretthet. Kvinner sykmeldes dobbelt så ofte som menn av slike årsaker. NAV finner også at det er en økt bruk av symptomdiagnoser innen psykiske lidelser, muskel- og skjelettlidelser og svangerskapsrelaterte lidelser (Brage m.fl. 2013). STAMI viser at forekomsten av psykiske plager blant yrkesaktive har vært ganske stabil i 20 år og at denne typen plager er mest utbredt blant arbeidstakere med lav utdanning og blant kvinner. Grupper med høy forekomst av slike plager finner man blant annet innen pleie og omsorg og renhold. Det er også slik at rundt 50 prosent av arbeidstakere med psykiske lidelser oppgir at plagene har sammenheng med arbeidssituasjonen.<sup>16</sup> Samtidig har man lite kunnskap om hvorfor noen ansatte med psykiske lidelser fungerer godt i arbeidslivet. Lau m.fl. (2011) viser til at de fant én dansk studie som hadde dette som forskningsperspektiv.<sup>17</sup> Denne studien fant at «ledelsesmessige forhold hadde størst betydning for

---

<sup>16</sup> <https://stami.no/fakta-fra-stami-arbeidsmiljo-og-psykiske-plager/>

<sup>17</sup> Øverland m.fl. (2011) viser til at det er en stor gruppe med mildere psykiske lidelser i Norge, men at man vet lite om hva som fungerer for å hindre at denne gruppen av arbeidstakere forsvinner ut av arbeidsmarkedet.

redusert langtidssykefravær blant ansatte med moderate depressive symptomer». Ledelsesmessige forhold ble definert som at leder var opptatt av de ansattes muligheter for utvikling i arbeidet og deres jobbtilfredshet. I tillegg om leder var dyktig til å løse konflikter samt å planlegge arbeidet. Designet på studien gjør at man ikke har kunnskap om hvordan disse lederne jobbet konkret.

Oppfatningen av egen helse og de valgene den enkelte arbeidstaker foretar i lys av denne, gjør det viktig for en leder å ha en viss idé om hva sykefraværet skyldes, selv om vedkommende ikke har tilgang til diagnosen. Ikke minst kan dette være viktig for at arbeidsgiver skal kunne oppfylle sin tilretteleggingsplikt på en best mulig og treffsikker måte. Kartlegging av sykefraværet kan også gi viktig informasjon – særlig dersom det er snakk om mønstre i sykefravær. En oversikt over sykefraværet er viktig fordi det kan gi noen indikasjoner på om fraværet handler om sykdom/ulykker eller mer diffuse forhold, hvor arbeidsgiver kan mistenke illegitimt fravær eller hvor de har manglende informasjon om arbeidstakere med kroniske lidelser. Fafos studier tyder på at det ikke er sykefravær knyttet til sykdom i streng biomedisinsk forstand eller dokumenterbare skader/ulykker som er den store utfordringen for arbeidsgivere i deres oppfølging av sykefravær, men heller de diffuse lidelsene/plagene som medfører hyppige og/eller lange fravær (Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016). Studiene viser også at det er i de mer «tvilsomme» og/eller «uklare» tilfellene at leder har et handlingsrom for å redusere sykefraværet blant sine ansatte. Dette handlingsrommet viser seg i hvordan sykefraværsreglene praktiseres på arbeidsplassen (f.eks. bruken av egenmeldinger), forebygging av arbeidsrelatert sykefravær, som hjelpemidler og opplæring i og bruk av ergonomiske arbeidsmetoder, organisatoriske forhold, arbeid med kultur og holdninger samt ledelse, for å nevne noe. Leder og medarbeidere fant i fellesskap ut hvilke arbeidsoppgaver medarbeidere kan og ikke kan gjøre hvis de ikke føler seg helt bra. Denne typen arbeid kan være noe av forklaringen på det lavere sykefraværet i disse virksomhetene. Hva som regnes som sykdom og hva som vurderes å medføre nedsatt arbeidsevne, er altså ikke nødvendigvis så klart i praksis. Lidelser og sykdommer som man i noen yrker kan gå på jobb med, vil kunne være vanskeligere i andre yrker. Mulighetene for tilrettelegging vil også variere etter type yrke og arbeidsoppgaver.



## Sykenærvær

Sykenærvær blir gjerne brukt om ansatte som går på jobb til tross for at de er syke, og dette ses i stor grad på som uønsket (Nyberg 2009). I en surveyundersøkelse sendt til svenske og norske arbeidstakere, rapporterte 55 prosent at de hadde hatt sykenærvær i løpet av det siste året (Johansen 2012). I Sverige viser Nyberg (2009) til at arbeidsplassfaktorer som: problemer med å erstatte arbeidsbortfallet, for få ressurser og tidspress er årsaker som bidrar til at medarbeidere går på jobb til tross for at de er syke.

## Stress, helse og arbeid

Ifølge EU-OSHA's (2014) undersøkelse om det europeiske arbeidslivet, svarer halvparten av de spurte at stress er vanlig på deres arbeidsplass og at halvparten av sykefraværet er knyttet til stress. Av de spurte oppgir 25 prosent at de opplever arbeidsrelatert stress hele/deler av arbeidstiden, og 25 prosent av disse igjen mener det påvirker helsen negativt. Samtidig svarer under en tredjedel av bedriftene som har svart at de har innført tiltak for å håndtere denne typen problemer.

Stress i arbeidet kan forårsakes av mange ulike faktorer. I den norske debatten om pleie og omsorg og arbeidsvilkår kobler man ofte stress og manglende bemanning. Men det er ikke nødvendigvis slik at stress (kun) skyldes for lav bemanning, selv om det *kan* skyldes dette. Det kan like godt skyldes (dårlig) ledelse, hvordan man organiserer arbeidet, ansattes manglende mestring og dårlige sosiale relasjoner mellom kolleger. Det er heller ikke slik at kortere perioder med stress bidrar til dårlig helse og/eller sykefravær, men forskning har påvist at langvarig stress kan føre til høyt blodtrykk og hjerte-karlidelser samt påvirke et individs sinnsstemning og søvn (Hange 2009).

I Norden er det muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser som topper sykefraværstatistikken. Hanges (2009) avhandling, basert på det som blir kalt den svenske *Kvinnoundersökningen*, der 1500 kvinner i Gøteborg har blitt fulgt opp siden 1960-tallet, danner grunnlaget for de innsamlede dataene og viser at kvinner som oppga å ha opplevd langvarig stress, hadde høyere forekomst av psykosomatiske symptomer som mageproblemer, hode-

pine, muskelverk og stadige infeksjoner første gang undersøkelsen ble gjennomført (1968), enn dem som ikke hadde opplevd langvarig stress.<sup>18</sup> Undersøkelsen viser at kvinnes subjektivt opplevde helse blir dårligere gjennom 1980- og 1990-tallet, og dette skyldes hovedsakelig opplevd dårlig psykisk helse (psykisk ohälsa) og smerter. Det vises også til at der det er høy grad av stress, er det en sterk sammenheng mellom psykiske plager (ohälsa) og manglende medvirkning. Undersøkelsen viste at det særlig er enslige kvinner, kvinner som ikke arbeider utenfor hjemmet og kvinner som røyker som er utsatt for stress.

En egen type stress kan oppstå for arbeidstakere som står i en konstant kunde- eller brukerrelasjon der det gjerne kreves at man utad fremstår med overskudd, er blid og imøtekommende osv. I mange tilfeller kan det være en ubalanse mellom ens egne følelser, for eksempel av private grunner, og det jobbrollen krever. Jobbsituasjonen kan dessuten gjøre det vanskelig å trekke seg tilbake. I forskningen snakker man om en følelsesmessig dissonans. Forskning viser at det er utmattende å stå i en slik jobbsituasjon over tid, og at det kan føre til sykefravær (Indregard m.fl. 2018). Den gode nyheten er at følelsen av utmattelse kan endres dersom arbeidsgiver bryr seg om de ansattes arbeidssituasjon ved å sette problemstillingen på dagsordenen og generelt er opptatt av arbeidstakernes helse og velvære (Indregard m.fl. 2018). Det er også slik at det er store individuelle forskjeller i hvordan man håndterer og tåler stress, og noen av disse forskjellene kan knyttes til sykdomsdisposisjon og den enkeltes mestringsevne. Man må dessuten skille mellom positivt og negativt stress, det er særlig det negative og det langvarige stresset som kan ha en innvirkning på ansattes helse. Det svenske Arbetsmiljöverkets (2017) rapport om forebyggende innsats innenfor kvinnedominert arbeid påpeker at den fysiske og emosjonelle belastningen i visse bransjer kan skyldes arbeidsvilkårene og arbeidsmiljøet, og at mye av sykefraværet er knyttet til organisatoriske og sosiale faktorer i arbeidsmiljøet.

---

<sup>18</sup> Stress forstås som: irritabel, anspent, nervøs, engstelig, redd, angstfull, søvnløs i forbindelse med uro knyttet til: arbeidet, helsen, familien, konflikter (i jobb/privatliv) eller annet. Det tas forbehold om at begrepet «stress» kan ha endret innhold for deltakerne i løpet av årene det er samlet inn data om dem.

## Tunge yrker?

En vanlig årsaksforklaring på det generelt høyere sykefraværet i sykehjem og renholdsvirksomheter sammenlignet med en del andre næringer, er at yrkene i disse næringene er krevende både fysisk og mentalt/psykisk (Ose m.fl. 2011:189), og at dårlig fysisk og psykososialt arbeidsmiljø kan føre til slitasjeskader som kan ende med sykefravær. Sterud m.fl. sin utredning (kunnskapsstatus) om omfanget av, årsaker til og mulige virkemidler mot utstøting og sykefravær i helse- og omsorgsbransjen, viste at fysiske løft er «farlige» for alle, men at den negative effekten er større hos kvinner som samtidig opplever mange rollekonflikter i arbeidet. Disse kvinnene har 40 prosent høyere risiko for sykefravær enn gjennomsnittet av kvinner. På arbeidsplasser hvor tunge løft er en del av arbeidsoppgavene og hvor medarbeiderne vurderer ledelseskvaliteten som lav, er risikoen for sykefravær nesten fire ganger så stor som på arbeidsplasser hvor man vurderer ledelseskvaliteten som høy (Sterud m.fl. 2010: vedlegg 1, s. 1 og 3). Ledelseskvalitet forstås i denne studien som i hvilken grad nærmeste leder legger til rette for utvikling for den enkelte medarbeider, lederens prioritering av medarbeidernes tilfredshet og leders evne til å løse konflikter. En studie utført av SINTEF av nærmere 10 000 hjelpepleiere viser også sammenhengen mellom ledelse og ansattes sykefravær. Studien finner at den viktigste enkeltfaktoren som forklarer forskjeller i trivsel og mestring av arbeidet, var det å ha en god leder. De hjelpepleierne som ikke var fornøyd med sin leder, hadde ifølge denne undersøkelsen både systematisk høyere sykefravær og lavere skår på en rekke andre trivsels- og mestringsindikatorer (Ose m.fl. 2009; Ose 2010:21).

En kunnskapsoversikt over forhold på arbeidsplassen som har betydning for sykefravær utført av Knardal m.fl. (2016),<sup>19</sup> viser, slik litteraturgjennomgang gjerne gjør, at det varierer i hvilken grad de ulike studiene kommer frem til de samme resultatene. Oversikten har kun inkludert studier hvor sykefraværet oppgis å være av helsemessig art. De finner at i syv av elleve studier er opplevelsen av høye emosjonelle krav forbundet med økt risiko for sykefravær. Et flertall av studiene (42 av 66) fant at høy grad av kontroll reduserer risikoen for sykefravær. Ved kombinasjonen høye krav og lav grad av kontroll, så viser de fleste studiene (12 av 17) en økt risiko for sykefravær, og i tre av seks studier fant man at en kombinasjon av høye krav, lav kontroll og lav sosial støtte bidro til økt risiko for sykefravær. En rekke av studiene (ni av

---

<sup>19</sup> Konklusjonene i kunnskapsstatusen om betydningen av arbeidsfaktorer som bidrag til sykefravær, ble trukket i henhold til «The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group» (GRADE) – et system for evaluering av effekter av behandlingsregimer innen helsevesenet (Guyatt m.fl. 2011).

17) viste en sammenheng mellom rollekonflikter og sykefravær. Studier av generelle utvalg av den yrkesaktive befolkningen viste at rollekonflikter forstått som uklare mål, ansvarsområder og tilgang på informasjon, øker sannsynligheten for sykefravær. I seks av de åtte studiene som er innlemmet i kunnskapsstatusen, finner de at god ledelse (definert som relasjons- og oppgaveorientert ledelse) gir redusert sykefravær. Samtlige av disse studiene om ledelse og sykefravær var basert på enten generelle utvalg eller ansatte i helse- og omsorgsnæringen, hvorav seks av dem var danske. De har også vurdert studier av sammenhengen mellom rettferdighet og sykefravær. Rettferdighet ses i lys av organisatorisk rettferdighet, slik som prosedyrerettferdighet og relasjonsrettferdighet. Prosedyrerettferdighet er knyttet til formelle prosedyrer som skal sikre informasjon og rettferdig behandling av arbeidstakerne. Relasjonsrettferdighet knyttes til medarbeidernes opplevelse av leders ærlighet og redelighet. Tre av de seks undersøkte studiene fant at lavt nivå av rettferdighet var forbundet med høyere risiko for sykefravær.

## 4 Forskning på sykehjem

---

Forskning tyder på at det er et handlingsrom for lavere sykefravær i en del typer virksomheter som statistisk sett har høyt sykefravær. Bogen & Lien (2015) fant at ansatte i sykehjem med lavt sykefravær peker på en rekke forhold de mener er med på å forklare det lave sykefraværet.

Måter å møte fysiske utfordringer på i arbeidshverdagen, er å ta i bruk ergonomisk riktig utformet utstyr og korrekte arbeidsteknikker. I Bogen og Liens (2015) studie av sykehjem med lavt sykefravær, mente flere av de intervjuede at å jobbe på sykehjem i dag ikke lenger kan sies å være fysisk tungt, i hvert fall ikke så tungt som før i tiden, og at forebyggende tiltak er det beste for å forhindre at sykefravær og slitasje oppstår hos medarbeiderne. Viktige forebyggende tiltak er å ta i bruk det siste av helsefremmende arbeidsmetoder og arbeidsbesparende teknisk utstyr, og alltid sørge for at dette utstyret fungerer slik det skal. Ødelagt utstyr og hjelpemidler må derfor raskt repareres eller byttes ut. Det er ledelsens oppgave å sørge for opplæring i bruk av hjelpemidler og i ergonomisk riktige arbeidsmetoder. Samtidig må leder og andre kolleger sørge for at opplæring blir omgjort til praksis i arbeidsdagen, slik at man unngår unødvendig slitasje og «vondter» hos medarbeiderne.

For å kunne følge med på at de ansatte benytter korrekte arbeidsmetoder, at de mestrer sine arbeidsoppgaver og generelt har det bra på arbeidsplassen, blir det fremhevet at ledere må se og lytte til sine ansatte. Dette sørger lederne for ved å bevege seg ute blant de ansatte. Ledelsen spiller også en viktig rolle i å påvirke og endre eventuelle dårlige holdninger og kulturer. Det er leders oppgave å sørge for at medarbeidere forstår at de har både rettigheter og plikter som arbeidstakere, og at deres fravær kan få en rekke konsekvenser for både tjenestekvalitet, pasienter/brukere og kolleger. Opplæring av medarbeidere i deres rettigheter og plikter synliggjør et regelverk hvor medarbeidere har ansvar for selv å bidra til forslag til tilrettelegging og at det ikke bare er arbeidsgiver som har plikt til å finne løsninger. Denne tydeligheten underbygges av at ansatte er kjent med virksomhetens rutiner for sykefraværsoppløsing. I studier av Bogen & Lien så vi også at ledernes kunnskap om sykdom, for eksempel om hvilke plager som er forenlige med (noe) arbeid, bidro til at man raskere tok tak i fravær (Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016).

Slik forfatterne tolker disse funnene har disse lederne blitt strengere, de følger tettere opp, men også raskere foreslår mulige tiltak som kan bidra til at ansatte kan fortsette i sitt arbeid enten i fulltid eller redusert. Lederne som intervjues i disse studiene stiller også spørsmål ved legenes sykmeldingspraksis, som de mener i for liten grad ser på om det er mulig å arbeide (noe) tross plager. Særlig ser det ut til at lederne provoseres av leger som sykmelder 100 prosent til tross for at de er informert om at arbeidsgiver kan tilrettelegge arbeidet for den det gjelder. I enkelte slike saker bestrider lederne legens sykmelding, og i noen tilfeller får de medhold hos NAV. For at arbeidsgiver skal kunne sørge for gode prosesser i sykefraværsarbeidet og ikke trå feil i slike saker, er leders og leders støtteapparats kunnskap om sykefraværarbeid viktig.

Et annet sanksjonsmiddel de intervjuede lederne benytter, er å inndra retten til egenmeldingsdager der de mener denne retten har blitt misbrukt. Oppfatningen hos lederne er at det i de fleste tilfeller, også om man har noen plager, er mulig å gjøre *noen* oppgaver, slik som å lese avisen for sykehjemsbeboerne, dekke bord eller dele ut medisiner. Begrunnelsen er gjerne at de sykmeldte kommer raskere tilbake i full jobb ved gradert sykmelding og at det er verdifullt for arbeidsplassen at vedkommende kan være *noe* på jobb. Ledere som var på tilbudssiden med hensyn til å finne løsninger ved sykdom/sykefravær, var imidlertid tydelige på at det måtte skje en bedring i helse i løpet av den avtalte tilretteleggingsperioden, altså at tilretteleggingen faktisk hjalp. Disse lederne mente at tilretteleggingen må være tidsbegrenset og at det er begrenset hvor mange ansatte man kan tilrettelegge for til enhver tid. Man kan altså ikke forvente seg en varig tilrettelagt arbeidssituasjon dersom man er ansatt i en ordinær stilling og ikke kan utføre sine kjerneoppgaver. I slike tilfeller oppmuntres arbeidstakeren til enten å søke om delvis/full uføretrygd eller å søke om redusert stilling. Ledernes oppfatning, som fikk støtte fra ansatte og tillitsvalgte, var at de aller fleste ansatte klarte å stå i en ordinær stilling uten å bli syke av det. Vi må likevel legge til at det er enkelte personer som av ulike grunner tåler færre fysiske og/eller psykiske belastninger enn andre.

Disse lederne var tydelige på at mange forhold spiller inn for å oppnå et lavt sykefravær. De var for eksempel nøye med hvordan og hvem de rekrutterte til sine virksomheter. De hadde klare forventninger til de ansatte, de var opptatt av at de ansatte skulle oppleve autonomi og fleksibilitet i arbeidet, de var opptatt av tjenestekvalitet, kompetansebygging og bruk av kompetansen – alt dette for at ansatte skulle oppleve både trivsel, mening, mestring og utvikling i arbeidet. Det var ledere som påpekte at de viste sine medarbeidere

stor tillit i det daglige arbeidet, men som samtidig forventet at ansatte samarbeidet og medvirket i arbeidet med å skape kvalitativt gode tjenester og et godt arbeidsmiljø. Det som kjennetegnet de undersøkte virksomhetene, slik forfatterne oppsummerte funnene, var en svært systematisk oppfølging av sykefraværet, og tydelige og kjente sykefravær rutiner. Disse lederne var ikke bare tett på sine ansatte – inkludert de sykmeldte ansatte – de var tettere på i sin oppfølging enn det loven krever. De var dessuten svært opptatt av at de ansatte skulle holde kontakt med arbeidsplassen og at noe aktivitet er bedre enn ingen – de var altså tydelige på aktivitetsplikten.

I den offentlige debatten trekkes ofte lav bemanning frem som en forklaring på det høye sykefraværet innenfor eksempel pleie og omsorg, i tillegg til at ansatte føler at de ikke strekker til. Dette kan antakelig være tilfellet i en del sammenhenger. I oppstartanalysen av sykefraværssatsingen «IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet», erkjente eksempelvis en rådmann at pleie- og omsorgstjenestene antakelig hadde gjennomgått en for stor nedbemanning og at dette hadde påvirket sykefraværet i tjenesten i negativ retning (Lien 2016). Samtidig har forskerne bak foreliggende rapport i tidligere studier (Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016) fått innsikt i at det sykefraværet som ofte forklares med stress på grunn av dårlig bemanning, like gjerne kan forklares på andre måter. Det kan dreie seg om sammensetningen av personalet – noen ansatte oppgis å arbeide bedre og mer effektivt sammen enn andre, at virksomheten mangler tydelig rolle- og oppgavefordeling og en klar prioritering av arbeidsoppgaver, og en ledelse som er utydelig i sin ledelsesutøvelse og som ikke tar tak i slike forhold. Når slike faktorer tas tak i, ifølge informantene i studien nevnt over, skaper det større forutsigbarhet, effektivitet, produktivitet og også ro i arbeidshverdagen, noe som ser ut til å dempe opplevelsen av stress – og dermed opplevelsen av underbemanning. Lederne hadde også stor forståelse for at det i enkelte situasjoner kan «toppe seg», for eksempel når beboere på et sykehjem er urolige, og at det kan være utfordrende å hele tiden skulle vise et hyggelig fjes overfor beboere og kolleger dersom man opplever å ikke ha en god dag. Lederne var derfor sjenerøse med å tilby de ansatte en «time out», slik at de kunne ta seg litt inn, og dermed bidra til å forebygge sykefravær.

I noen tilfeller kan det vise seg vanskelig å løse sykefraværssaker til tross for at mange typer av tilrettelegging har vært utprøvd. Enkelte går inn og ut av sykmeldinger i årevis. Årsakene kan være arbeidsrelaterte og skyldes ulike typer av belastninger i arbeidet, som imidlertid de fleste av kollegene ikke blir syke av og som takles i den normale yrkesutøvelsen. Det kan i slike saker

komme til et punkt der «alt er prøvd» av tiltak uten at det har redusert sykefraværet. I slike tilfeller kan det være en løsning at vedkommende rådes til å søke hel eller delvis uføretrygd, men det kan også være en løsning at vedkommende får en ny jobb som kanskje er mer helsebringende, slik Lien og Bogen (2016) påpeker i en rapport om jobbmobilitet som én måte for å løse sykefraværssaker. I den rapporten uttalte både virksomhetsledere og NAV-representanter at ikke alle har fysisk og/eller psykisk helse til å stå i alle typer av jobber. For eksempel kan det være vanskelig å jobbe i barnehage dersom man ikke har overskudd til å møte barna på deres ofte livlige premisser og direkte væremåte. Noen får vondter av arbeidssituasjoner der de fleste andre ikke får det. Enkelte kan av ulike grunner mistrives i sin jobb, men har vanskelig for å sette ord på det. Mange arbeidstakere tar selv initiativ til å skifte jobb, mens andre ikke har krefter til å gjøre noe med situasjonen. Disse kan trenge litt støtte fra sin leder til å kunne se at et jobbytte kanskje kan være en god løsning for dem. Gjennom intervjuene med lederne var det mulig å trekke ut noen suksesskriterier for at dette skulle være en vellykket prosess: Det er viktig at leder tidligst mulig «tar tak» i personer som har langvarig og/eller gjentakende sykefravær og der mange ulike former for tilrettelegging ikke har virket. De kartlegger årsakene til fraværet gjennom samtale med arbeidstakeren, og under samtalene forsøker leder finne ut hva den ansatte selv tenker om situasjonen og om mulige løsninger. Leder må sørge for at arbeidstakeren føler seg ivaretatt dersom jobbytte kommer på dagsordenen. For mange vil det å skifte jobb virke truende til tross for at de erkjenner at situasjonen er vanskelig, og de kan ha problemer med å se gode løsninger. Det er viktig at leder ikke er redd for å ta en samtale med arbeidstakeren om nåværende og fremtidig arbeidssituasjon, inkludert jobbytte, selv om det kan være et følsomt tema.



## 5 Forskning på renhold

---

I dette kapitlet starter vi med å gi en kort faktapresentasjon av renholdsbransjen/-næringen. Videre vil vi presentere et *utvalg* av forskningen om arbeidsforholdene i bransjen. Vi presenterer forskning som påpeker utfordringene som kjennetegner bransjen, men vi har særlig vært opptatt av forskning som synliggjør mulighetene for forbedring av arbeidsvilkår – spesielt i lys av sykefravær. En sammenstilling av forskning som er problemorientert, men som også viser mulighetene, vil gi større kunnskap om lederes handlingsrom for redusert sykefravær. Vi har særlig vektlagt nordisk forskning. Kapitlet skal gi en oversikt over faktorer som kan bidra til en bedre arbeidshverdag for renholdspersonell og vil utgjøre en ramme for den senere analysen av våre case i kapitlene 7 og 8.

### Renholdsbransjen – en inkluderende bransje

I Norge er det anslått at bransjen sysselsetter om lag 30 000 arbeidstakere (Andersen m.fl. 2016:146), og det er registrert 12 200 årsverk i medlemsbedriftenes statistikk. Totalmarkedet for renhold i Norge er anslått av NHO Service og Handel å utgjøre 18 mrd. kroner. I tillegg kommer den delen av markedet som omfatter renhold i private hjem, estimert til ca. 5 mrd. kroner. Her er de profesjonelle renholdsselskapene lite representert. NHO Service og Handel organiserer 97 renholdsbedrifter med 448 virksomheter. Markedsandelen til disse bedriftene utgjør to tredjedeler av det konkurranseutsatte markedet (for privat og offentlig sektor) på 11 mrd. kroner.<sup>20</sup> Renholdsbransjen er en viktig arbeidsplass for kvinner og innvandrere i Norge, men andelen menn i yrket er økende.

70 prosent av de ansatte innen renhold har innvandrerbakgrunn. Andelen ansatte fra Øst-Europa har økt de siste årene og utgjør nå om lag 40 prosent av arbeidstakerne. Flertallet av de ansatte fra Øst-Europa er kvinner, mens det er flest menn blant de afrikanske, asiatiske og sør- og mellomamerikanske arbeidstakerne. Renholdsbransjen domineres av store selskaper, og

---

<sup>20</sup> <https://www.nhosh.no/contentassets/7d73d7a2e06e466ca888cebcc428319c/statistikktrender2018.pdf>

over 60 prosent av ansatte innen renhold er sysselsatt i virksomheter med over 100 ansatte. Den største selskapsformen innen bransjen er likevel enkeltmannsforetak. Over 70 prosent av renholdsvirksomhetene er enmannsbedrifter.<sup>21</sup>

Det er 60 prosent kvinner ansatt i bransjen.<sup>22</sup> Til sammenligning utgjør kvinner over 90 prosent av de sysselsatte i bransjen i Finland, mens innvanderne utgjør om lag 10 prosent (Pekkarinen 2009:40). I Sverige er renholdsyrket det åttende vanligste yrket blant kvinner og det nest vanligste blant innvandrere (Öhrling & Abrahamsson 2014).

## Utdanning og helse

Flere tar utdanning i renhold, og i løpet av ti år har nærmere 5000 renholdere i Norge tatt fagbrev og fått tittelen renholdsoperatør, viser tall fra SSB. Og trenden er økende. De siste to-tre årene har rundt 600 tatt fagbrevet hvert år. For å få fagbrevet, må renholderne gjennom opplæring i blant annet kjemi, materiallære, metoder og utstyr, HMS, smitteforebygging, service og planlegging. I tillegg undervises det grundig om inneklima.<sup>23</sup>

De generelt høye sykefraværstallene kan skyldes negative trekk ved yrket og/eller trekk ved ansatte i yrket. En dansk studie av renholdere (og andre grupper) dokumenterte at renholdsyrket i stor grad fylles av ufaglærte kvinner, og av de studerte renholderne opplevde 22 prosent arbeidet sitt som tungt. Mange hadde også livsstilspregede helseutfordringer knyttet til overvekt (33 prosent) og liten fysisk aktivitet ut over den aktiviteten de fikk i jobben. Over halvparten av renholderne (56 prosent) hadde et kondisjonsnivå under det anbefalte, og over halvparten (55 prosent) hadde en gjennomsnittspuls over det anbefalte i løpet av arbeidsdagen. Dette kan skyldes overvekt og livsstil, men også forhold i arbeidet (Jørgensen 2010:53). Mange rapporterte også om lav håndgripsstyrke og lav ryggutholdenhet, og 23 prosent opplevde å være hemmet i arbeidet på grunn av smerter i nakke og skulder og korsrygg. Det er forholdsvis mange av renholderne (38 prosent) som oppgir at de har dårlig helse, sammenlignet med resten av den danske befolkningen (17 prosent), og over halvparten (55 prosent) tok reseptpliktig medisin. Kombinasjonen lav fysisk aktivitet og høye fysiske arbeidskrav innebærer økt risiko for muskelsmerter, sykefravær og hjerte/karsykdom. Det vises for

---

<sup>21</sup> <http://hrr.rvofond.no/aarsrapport/2016/index.html>.

<sup>22</sup> <http://sba.di.dk/SiteCollectionDocuments/EFCl%27s%20branchestatistik%20for%202014.pdf>.

<sup>23</sup> [https://www.nhosh.no/contentassets/233fa24fe2154c36806288bcb66442bd/statistikk-og-trender-2015\\_web.pdf](https://www.nhosh.no/contentassets/233fa24fe2154c36806288bcb66442bd/statistikk-og-trender-2015_web.pdf)

øvrig til at trening bidrar til å øke den fysiske kapasiteten også blant ansatte med høye fysiske arbeidskrav, og at jobbrotasjon kan forebygge sykefravær og smerte (Jørgensen m.fl. 2016: 63).

Innvandrere er underrepresentert i lederyrker, akademiske og høyskoleyrker, og det er om lag seks ganger så stor sannsynlighet for at de har et yrke uten krav til utdanning. Dette er også en gruppe som i større grad enn den generelle yrkesbefolkningen opplever dårligere psykososialt arbeidsmiljø og har høyere forekomst av mekaniske eksponeringer (gjentakende og ensidig arbeid) og ulykker. I tillegg opplever de at arbeidet er psykisk krevende og at de har mindre grad av kontroll over eget arbeid (Tynes & Sterud 2009). Det er for øvrig viktig å påpeke at dette ikke gjelder alle innvandrere.

### **Renhold – det tunge yrket**

Både i europeisk og skandinavisk forskning kjennetegnes renholdsarbeidere av å tilhøre en utsatt arbeidsgruppe med tanke på sykefravær, arbeidsulykker, uføretrygd og tidlig pensjonering. Bransjen er også kjennetegnet av høy konkurranse, små marginer med påfølgende tidspress for ansatte (EU-OSHA 2009; Öhrling & Abrahamsson 2014; Andersen m.fl. 2016:62; Trygstad m.fl. 2011:36). Dette faktum har uunngåelig påvirket mye av innretningen på forskningen på renhold, som kan sies å være preget av å belyse ulike negative faktorer ved yrket. Tidligere forskning har også påvist mangler knyttet til ledelse i renholdsbransjen, for eksempel rapporterte renholdere om dårligere forhold til leder og kolleger enn andre arbeidstakere gjorde. De rapporterte bl.a. om manglende støtte fra leder, mangel på informasjon med betydning for arbeidet som skal utføres og trivsel i arbeidet (Enehaug m.fl. 2008:3). At renholdere jobber mye alene er trolig mye av årsaken til disse utfordringene (Bråten 2018)

Det svenske Arbetsmiljöverkets rapport om indikatorer for et godt arbeidsmiljø (2012) viser at renholdere er den yrkesgruppen som i snitt vurderer arbeidet sitt som minst meningsfullt, sammenlignet med snittet av alle yrker, og renholderne oppgir også å være de som er minst fornøyd med yrket sitt. De oppfatter videre arbeidet sitt som ensformig (61 prosent mot 20 prosent i snitt for samtlige yrker), og 27 prosent av renholderne kjenner ulyst mot å gå på jobb. Forklaringer på disse tallene blir knyttet til mangel på motivasjon, for lette og lite varierte arbeidsoppgaver, manglende utvikling og karriereutvikling. Foreslåtte tiltak for å bøte på disse noe nedslående funnene er mer variasjon i arbeidsoppgaver, økt arbeidsrotasjon, flere muligheter for pauser, regelmessig fysisk trening og mer kontroll over eget arbeid og

arbeidssituasjon. I tillegg vektlegges mer systematisk arbeidsmiljøarbeid og mer samarbeid med bedriftshelsetjenesten.

Gamperiene m.fl. (2006) har undersøkt sammenhengen mellom psykososiale og organisatoriske arbeidsforhold og den mentale helsen til kvinner ansatt i renholdsnæringen i Norge.<sup>24</sup> Undersøkelsen viste at psykiske helseproblemer er vanlig blant kvinnelige renholdere i Norge, og at disse problemene er knyttet til flere forhold. For det første finner de sammenheng mellom ned-satt jobbtilfredshet og psykiske helseproblemer og ledelseskvalitet. Kvaliteten på relasjonen mellom medarbeider og leder er viktigere for god psykisk helse, enn hvor ofte den ansatte og leder møtes i arbeidshverdagen. De finner også at kvaliteten på samarbeidet mellom kolleger har betydning for de kvinnelige ansattes psykiske helse: For de ansatte har det betydning hvor ofte de møter sine kolleger. De som møter sine kolleger hver dag, har mindre sannsynlighet for psykiske helseproblemer enn de som møter sine kolleger sjeldnere. Studien finner også at disse utfordringene forsterkes blant medarbeidere med fremmedspråklig bakgrunn, og dette knyttes til språkproblemer. Studien, som er basert på intervjuer og kunnskapsoppsummering av forskning på feltet, viser ikke overraskende at også denne bransjen profilerer på et helhetlig personalarbeid. Funnene viser at det er ansatte som ikke opplever en tilfredsstillende arbeidssituasjon og som ønsker å slutte, samtidig som det er ansatte som er godt fornøyd med sin arbeidssituasjon, inkludert sin leder. Det konkluderes med at iverksetting av tiltak og tilrettelegging må ta utgangspunkt i individuelle helseforhold, mulige språkbarrierer og tidligere yrkeserfaring.

### **Bøtte og klut er ut – om endringer i renholdsyirket**

Historisk sett har renhold vært et fysisk tungt yrke, men renholdsyirket har gjennomgått store endringer over år, og det foregår mange former for innovasjon og teknologiske fremskritt som allerede har forandret, eller kan forandre renholdernes arbeidshverdag til det bedre. Klungseth (2015:69) viser i sin avhandling til ti transformasjoner renholdsbransjen har gjennomgått, med søkelyset særlig på kommunalt renhold. Fra å være en tjeneste som ikke skulle legges merke til, har det blitt en tjeneste som skal ses, ledes, kompe-

---

<sup>24</sup> Funnene er basert på en spørreundersøkelse til virksomheter organisert i NHO. De benyttet et spørreskjema med spørsmål knyttet til sosiodemografiske forhold, informasjon om yrkeshistorikk, arbeidsorganisasjonen og psykososiale arbeidsforhold. De målte den subjektivt opplevde psykiske helsen til respondentene og benyttet i tillegg HSCL-2524 for å måle dette.

tanseheves og overvåkes. Endringene har gått i retning av en økt profesjonalisering av den kommunale eiendomsforvaltningen, og med refleksjoner knyttet til om renholdere bør være ansatt på den enkelte virksomhet (skole, sykehjem) eller i en egen renholdsavdeling, med en egen renholdsfaglig ledelse. Samtidig har det vært en økning i konkurranseutsetting av kommunalt renhold. I en bransje preget av deltidsarbeid har målet gått i retning av flere heltidsstillinger, og som et virkemiddel for å nå målet om fulle stillinger har man sett på hvilke muligheter som finnes for å jobbe på flere virksomheter. Økt fokusering på fulltidsstillinger har også vært en strategi for å bedre rekrutteringen til yrket. Typiske endringer har i tillegg vært overgangen fra renhold på kveld/natt til renhold på dagtid, samt endring i retning av at renholdet i større grad bør være behovsstyrt og mer preget av standardiserte og moderne renholdsmetoder. Renholdsyrket har også endret seg i retning av miljøvennlig renhold og smussforebyggende tiltak, og ikke minst har det vært en økt oppmerksomhet rettet mot formell utdanning i yrket.

Økt profesjonalisering av yrket har bidratt til økt kunnskap om renholdsmetoder og kjemikalier, utvikling av ergonomisk riktig utformede rengjøringsredskap/maskiner, digitale hjelpemidler og overgang til kun – eller vesentlig mer – dagarbeid. En viktig innovasjon har vært overgangen fra vasking med bøtte og klut, til renhold basert på lett fuktige mikromopper og bruk av avanserte maskiner – blant annet sitte-på-maskiner og stå-på-maskiner. Overgangen fra våte kluter til fuktige mopper har stor betydning for renholderes fysiske helse, først og fremst fordi renholderne slipper å vri våte kluter – noe som historisk sett har skapt store slitasjeskader hos mange i bransjen.

Innføring og bruk av ny teknologi kan også forbedre arbeidshverdagen til renholderne. Et digitalt redskap som CleanPilot kan eksempelvis bidra til at renholderne får bedre oversikt over både arbeidsoppgavene og oppgavemengden, og dermed gjøre det enklere å planlegge arbeidsdagen. Moderne teknologi åpner også opp mulighetene for tettere og hyppigere kontakt mellom ledere og ansatte i arbeidshverdagen. Innvendinger mot bruk av denne typen teknologi er mulighetene den gir for overvåking av de ansatte, men dette er i så fall et argument som kan brukes mot alle arbeidstakere som benytter teknologi som arbeidsredskap i sin arbeidshverdag. Moderne bygg, som er utformet på en måte som også er en fordel for renholdere, og med en sensorteknologi som gir oversikt over bruk av arealer, kan bidra til å effektivisere og lette arbeidet til renholderne. I slike bygninger kan renholderens arbeidsdag i større grad styres av behovet for renhold enn av faste renholdsrunder med et sett av faste oppgaver.<sup>25</sup> En slik organisering av renholdet vil

---

<sup>25</sup> <http://renholdsnytt.no/digitale-dispensere-gir-mer-renhold>

åpne for større autonomi og noe større slakk eller oppgavevariasjon for den enkelte renholder.

I en finsk studie har Pekkarinen (2009) studert fysiske stressfaktorer i renhold og sammenhengen med muskel- og skjelettplager blant renholdere i tre regioner i Nord-Finland over en tiårsperiode. Til tross for at studien finner at yrket kan sies å være moderat tungt med mange og ensidige bevegelser, viser den at det har skjedd en statistisk signifikant forbedring av renholdernes arbeidsstilling og ugunstig bøyning og vridning. Studien viser også at det har vært en reduksjon i løfting og bæring for renholderne. Et annet positivt utviklingstrekk er at renholderne i større grad kan planlegge sin egen arbeidsdag, og at dette bidrar til større påvirkning på den fysiske arbeidsmengden de utsettes for. Færre fysiske belastninger bidrar på sin side til å redusere utviklingen av muskel- og skjelettlidelser.

Det svenske prosjektet (og websiden) *Alt om städ* <sup>26</sup> er et samarbeid mellom arbeidslivets parter i renholdsbransjen. Der presenteres forskningsbaserte metoder for hvordan man skal utføre renhold for å unngå arbeidsskader. I prosjektet har man undersøkt hvordan moderne renholdsmetoder, gode renholdsredskaper, varierte arbeidsoppgaver og økt kompetanse i arbeidsmetoder kan bidra til å minske arbeidsrelaterte skader. Forskningen viser også at leder spiller en viktig rolle som veileder i dette arbeidet.

### **Flerkulturelle arbeidsplasser og ledelse av heterogene grupper av ansatte**

I et dansk intervensjonsprosjekt om bruk av opplæringskurs i arbeidsteknikker for renholdsmedarbeidere, var formålet å undersøke om det var mulig å øke deltakernes kunnskap om hensiktsmessige arbeidsteknikker, samt å øke deres bruk av disse teknikkene i arbeidet etter gjennomført kurs (Jensen 2012). Deltakerne på kursene var innvandrere med varierende språkkunnskaper, og mange rapporterte om dårlig helse. Flere var plaget av overvekt og høyt blodtrykk. De rapporterte i tillegg om høyt smertenivå i nakke, skuldre og rygg, og mange oppga at smertene påvirket arbeidsutførelsen. Undersøkelsen avdekket at tolkeassistanse er helt avgjørende for enkelte hvis de skal få med seg kursets innhold. De som hadde store språkproblemer og som ikke var tilbudt tolkehjelp, hadde mer oppmerksomhet rettet mot kursets visuelle deler samt de praktiske øvelsene. Disse hadde også stor nytte av hjelpen de mottok fra kursleder og andre kursdeltakere, og altså mindre nytte av muntlige beskrivelser. De deltakerne som i minst grad hadde forstått innholdet i

---

<sup>26</sup> [www.altomstad.se](http://www.altomstad.se)

kurset, viste i ettertid også manglende kunnskap om gode arbeidsteknikker. Flere av dem oppga at de hadde glemt teknikkene de hadde lært, og at de hadde hatt behov for et oppfriskningskurs. Undersøkelsen viste videre at motivasjonen for å bruke arbeidsteknikkene først og fremst var knyttet til å redusere opplevde smerter og ubehag i forbindelse med arbeidsutførelsen, og ikke som forebyggende tiltak. Etter kursavslutning kunne man observere renholdere som brukte teknikkene på feil måte, brukte dem bare delvis riktig eller inkonsekvent. De hadde dermed ikke lært seg de nye arbeidsmetodene på en måte som gjorde dem naturlig å bruke. I hvilken grad renholderne brukte arbeidsmetodene de hadde fått opplæring i, ble påvirket av mange ulike forhold. Blant annet har samspillet mellom omgivelsene og den enkelte renholder betydning, slik som arbeidstid, arbeidsmengde, de arbeidsredskapene de har tilgjengelig samt de fysiske omgivelsene. Det påpekes videre at for å få til endring og læring hos disse renholderne, er det nødvendig å gi dem støtte og veiledning i de nye arbeidsteknikkene i deres arbeidshverdag. Kursdeltakere opplevde det også vanskelig å endre allerede etablerte arbeidsmetoder. Tidspress førte til opplevd stress, og dette fungerte som en barriere for bruk av de nye teknikkene. Det samme gjorde defekt utstyr, eller mangel på riktig utstyr som de hadde meddelt leder om, uten at leder hadde gjort noe med det. Det viste seg også at ros fra kundene og ønsket om å unngå klager kunne føre til at de selvvalgt økte sin arbeidsinnsats og -mengde, noe som kunne medføre tidspress. De meldte videre om opplevd ubalanse mellom arbeidsplanen og det reelle behovet for renhold. I situasjoner hvor kunder ikke oppfylte sin del av kontrakten, valgte mange å utføre kundens oppgaver (f.eks. rydde før renholderne kommer), til tross for at det står i deres arbeidsinstruks at de da ikke skal utføre renhold. Ledelsen tillegges et stort ansvar for renholdernes arbeidshverdag, og de oppmuntres til: i) Å gjennomgå renholdsredskapene/-utstyret sammen med medarbeiderne, for å vurdere behovet for nytt/annet utstyr med jevne mellomrom og prioritere god kommunikasjon med sine medarbeidere, blant annet i forbindelse med implementering av gode arbeidsteknikker. ii) Å sørge for å følge opp at medarbeiderne bruker ønskede arbeidsteknikker og at de bruker utstyret på korrekt måte. iii) Å sørge for at medarbeiderne kjenner og forstår arbeidsplanen og hvilke prosedyrer som gjelder hvis eksempelvis kunden ikke oppfyller sine forpliktelser. iv) Å sørge for at det er balanse mellom arbeidsoppgaver og tiden renholderne har til å utføre dem (Jensen 2012:5, 6, 27–40).

## «Gode» renholdsvirksomheter

I et svensk aksjonsforskningsprosjekt (Antonsson & Schmidt 2007:2) om bedre ergonomi og færre arbeidsskader, ble det undersøkt hva som karakteriserer gode renholdsvirksomheter. Forskerne trekker for det første frem at disse virksomhetene kjennetegnes av god/svært god lønnsomhet sammenlignet med gjennomsnittet for svenske renholdsvirksomheter – og det er et lavt sykefravær som blant annet bidrar til denne lønnsomheten. Disse virksomhetene kjennetegnes videre av lav turnover og et godt omdømme, som samlet bidrar til god rekruttering og få klager fra kunder. De har relativt få rehabiliteringssaker, og av den grunn har de muligheter til å iverksette rehabiliteringstiltak tidlig for de relativt få medarbeiderne som måtte ha behov for det. Ledelse fremstår som en viktig faktor i disse virksomhetene, og lederne rapporterer om at de bruker mindre arbeidstid på problemer og krisehåndtering og mer tid på utvikling enn andre renholdsvirksomheter. Deres lederskap er kjennetegnet av tydelighet, og de er særlig tydelige overfor ansatte på hvilke arbeidsoppgaver som inngår i renholdernes arbeid. Denne tydeligheten kommer også til syne overfor kundene, som får klar beskjed om hvilke arbeidsoppgaver renholderne skal og ikke skal utføre. Disse lederne fanger raskt opp signaler om ulike former for utfordringer de ansatte måtte oppleve og som leder vet kan føre til sykefravær eller arbeidsskader. Disse lederne har utviklet metoder for å håndtere slike utfordringer, og for å unngå arbeidsbelastninger hos de ansatte, er de eksempelvis opptatt av at renholderne skal ha tid nok til å utføre arbeidsoppgavene og at de ikke skal ha flere arbeidsgivere. Jobber en arbeidstaker eksempelvis fulltid hos en arbeidsgiver og i tillegg jobber som renholder hos en annen arbeidsgiver kan dette medføre belastningslidelser hos disse arbeidstakerne og dette ønsker arbeidsgiver å unngå. Lederne viser tydelig overfor sine medarbeidere at de er viktige og at de blir satt pris på. De ansatte rapporterer om at de er mer fornøyd med arbeidet sitt og trives bedre enn renholdere i andre renholdsvirksomheter. Undersøkelsen viser også til mulige forbedringer av arbeidsmetoder og mulighetene for å kombinere ulike arbeidsoppgaver, slik at belastningene blir mindre.

Øhrling (2014) har i en fire års longitudinell studie, med oppstart i 2009, sett nærmere på hvordan godt arbeidsmiljø for renholdere har en effekt på virksomhetens inntjening. Utgangspunktet for ønsket om endringer var et svært høyt sykefravær, som i neste omgang ble brukt som begrunnelse for en mulig konkurranseutsetting av de kommunale renholdstjenestene. Det at dette ble vurdert som en løsning på det høye sykefraværet, bidro til større refleksjon rundt hvordan man kunne utvikle en bedre og mer effektiv tjeneste



for å redusere fraværet og med det unngå konkurranseutsetting. Det ble foretatt organisatoriske endringer hvor renholdsenheten fikk større autonomi/uavhengighet fra kommunen, og hvor de kunne beholde inntil halvparten av overskuddet i virksomheten til tiltak de selv mente ville øke effektiviteten og kvaliteten på tjenestene, og som samtidig kunne bidra til et godt arbeidsmiljø. De ansatte fikk økt innflytelse, det ble kjøpt inn godt utstyr og ledelsen begynte med nye strategier for å øke ansattes fysiske og mentale helse. Endringene – som blant annet innebar at de måtte ta et større ansvar for egen økonomi – bidro til at de ansatte ble mer bevisst over ansvaret de selv hadde for enhetens økonomi. Økt autonomi og myndiggjøring så ut til å øke arbeidsmotivasjonen hos de ansatte, og det bidro til økt kollegialitet. Informasjonsflyten mellom ledelse og ansatte og mellom ansatte økte, beslutningsprosessene ble kortere, og de ansatte følte seg ikke lenger alene eller usynlige, fordi den organisatoriske endringen bidro til bedre kontakt mellom renholdere og deres leder og kunder. For å redusere dårlig helse hos renholderne ble man opptatt av jobbrotasjon, økt autonomi i arbeidet og tid til restitution mellom arbeidsøktene. Endringene ga økt jobbglede og økt yrkesstolthet, til tross for noe økt arbeidsintensitet. Sykefraværet ble drastisk redusert etter endringene og havnet på snittet i kommunen, som da var cirka 5 prosent. I tillegg rapporterte færre enn tidligere å ha sykefravær som var arbeidsrelatert. På grunn av den delvise fristillingen fra kommunen, har enheten redusert de administrative kostnadene med 70 prosent, og rundt SEK 700 000 er spart på ulike kostnader knyttet til syke ansatte. Det vises videre til forskning som påpeker at kun å investere i ergonomisk riktig utstyr ikke er nok for å redusere sykefraværet til renholdere, uten at man også tar hensyn til arbeidsintensiteten, organisatoriske og sosiale faktorer (Øhring 2014:82).

## Friskfaktorer

Et svensk forskningsprosjekt studerte fra tidsrommet 2009–2012 friskfaktorer i kommuner, uavhengig av yrke. Prosjektet omfattet blant annet ansatte i skoler, i pleie og omsorg og i renholdstjenester<sup>27</sup> og finner seks såkalte friskfaktorer: i) nærværende lederskap og ledere som har fått lederutdanning, ii) positiv innstilling til kompetanseutvikling, iii) god kommunikasjon, tilbakemeldinger til medarbeiderne og medarbeidernes muligheter for å komme med ideer og kritikk til leder, iv) muligheter for å bytte arbeidsoppgaver, v) prioritering av arbeidsoppgaver ved høy arbeidsbelastning og vi) systematisk arbeidsmiljøarbeid – som stadig må jobbes med og fornyes. Studien viser

---

<sup>27</sup> Prosjektets navn: Hälsa och framtid i offentlig förvaltning.

også at de friske kommunene har god kunnskap om sykefraværet og gode sykefraværstrutiner. Lederne i studien ble mer oppmerksomme på sitt eget ansvar i sykefraværarbeidet i undersøkelsesperioden, og de begynte i større grad å kontakte ansatte som var i langtidssykmeldinger. Det ble utarbeidet handlingsplaner for tilbakekomst for sykmeldte arbeidstakere i samarbeid med den sykmeldte, tillitsvalgte og bedriftshelsetjenesten, noe som kan minne om det norske oppfølgingsregimet.

I dette kapitlet har vi sett på et utvalg av studier om renholdsyrket og hvilke utfordringer og muligheter som finnes for å skape gode arbeidsorganisasjoner og bedre arbeidsforhold for renholdspersonalet. Den utvalgte forskningen har vist et mulig handlingsrom for bedre ledelse og forebygging av slitasjeskader, og i kapitlene 7 og 8 beskriver vi hvordan dette handlingsrommet utnyttes av virksomheter med lavt sykefravær i denne studien.

## 6 Oppsummering og refleksjoner

---

Bakgrunnen for dette prosjektet var interessen for virksomheter som over tid klarer å opprettholde et lavt sykefravær til tross for at de befinner seg innenfor bransjer av arbeidslivet som kjennetegnes av høyt sykefravær. Virksomhetene vi ser på, er sykehjem og renholdsvirksomheter. Forfatterne av denne publikasjonen undersøkte dette fenomenet i rapporten *Fra sykefravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefravær i sykehjem* (2015). Den gangen så vi på kommunale og ideelt drevne sykehjem med lavt sykefravær. I foreliggende rapport ser vi altså også på renholdsvirksomheter med lavt sykefravær. Vi studerer virksomheter både i privat og offentlig sektor, men denne gang har vi ikke inkludert virksomheter som drives på ideelt grunnlag. Både renhold og sykehjem er bransjer med generelt høyt sykefravær. Vi har derfor vært interessert i å få en bedre forståelse av hvordan disse virksomhetene jobber med sykefravær.

Under visse rammebetingelser eller vilkår er det ingen tvil om at både pleie og omsorg og renhold kan være risikoutsatte yrker med hensyn til de ansattes helse, og at dette kan medføre sykefravær. Det som har vært av interesse i foreliggende studie, er virksomheter – private og kommunale – som på tross av en rekke kjente risikofaktorer ved yrket har klart over noe tid å holde et lavt sykefravær eller som har redusert sykefraværet kraftig. Det synes som om disse virksomhetene har lyktes med å redusere noen av de kjente risikofaktorene. Dette er også tidligere belyst i en tidligere studie av Bogen og Lien (2015), og det bidro til ønsket om å gå videre med disse funnene. Det kan dessuten være andre grunner til det lave sykefraværet. Studier tyder på at mye av sykefraværet ikke er jobbrelatert, slik ansatte selv rapporterer det. Da er det ikke sikkert at for eksempel endringer i det fysiske arbeidsmiljøet vil være viktigste tiltak. Mye sykefravær skyldes også, som vi har sett, mer uklare symptomer og plager, som slapphet og tretthet, uten at sykmeldende lege finner underliggende medisinske forklaringer (Brage m.fl. 2013). For at tilrettelegging på arbeidsplassen skal forventes å ha noen effekt på ansattes sykefravær, må arbeidsgiver ha en viss innsikt i hva sykefraværet skyldes. Mye

tyder på at ledere i virksomheter med lavt sykefravær har relativt god innsikt i årsaker til virksomhetens fravær, og at de derfor også i stor grad stiller spørsmål ved en del fravær. Disse lederne er ikke opptatt av å fotfølge ansatte med fraværet som er grunnet sykdom i biomedisinsk forstand, men fravær leder har mistanke om kan dreie seg om plager og vondter eller dårlige holdninger, og som leder mener de kan påvirke i positiv forstand. Det kan derfor være ulike tiltak en virksomhet må iverksette for å redusere sykefraværet.

Vi har valgt å forstå lavt sykefravær som en indikasjon på at virksomhetene har tatt noen viktige og riktige grep i arbeidshverdagen og som får utslag i lavt sykefravær. Man kan selvfølgelig innvende at virksomhetene kan ha lavt sykefravær fordi de med dårlig helse har blitt utstøtt fra jobben – enten fordi de ikke har helse til å stå i jobben eller fordi den ikke har vært tilrettelagt for dem, eller fordi tilrettelegging av ulike grunner ikke har hjulpet. Det kan også være at medarbeidere med høyt sykefravær har valgt å si opp sitt arbeidsforhold eller at arbeidsgiver har gått til oppsigelse av ansatte som har høyt sykefravær. Da kan i så fall ulike utstøtingseffekter være en forklaring på det lave sykefraværet. Våre informanter blant tillitsvalgte og (hoved)verneombud har imidlertid ikke antydnet at utstøting av arbeidertakere forklarer det lave sykefraværet. De bekrefter heller i stor grad de forklaringene lederne gir om ledelse og endringer knyttet til oppfatningen av at sykefravær ikke lenger er en privatsak, og dermed i større grad enn tidligere tas tak i.

## **Hva kjennetegner sykehjem med lavt sykefravær?**

### **Rammevilkår**

Sykefraværet kan avhenge av bemanning og økonomisk situasjon generelt; sykehjem med høy bemanning og generelt god økonomi kan forventes å ha et lavere sykefravær enn dem som har en strammere økonomisk situasjon – men det er ikke nødvendigvis slik. I studien har vi i hovedsak valgt sykehjem i samme kommune, slik at de økonomiske rammebetingelsene skal spille en begrenset rolle. Innenfor den enkelte kommune vil ikke kommunale sykehjem med lavt sykefravær ha et romsligere økonomisk spillerom enn sykehjem med et høyere sykefravær, siden ressursfordelingen mellom sykehjem vanligvis tar utgangspunkt i pleietyngde og andre forhold som kan påvirke arbeidsutførelsen. Private virksomheter som driver sykehjem på oppdrag for kommunen, har i utgangspunktet også temmelig like økonomiske rammevilkår som de kommunale. Både kommunale og private sykehjem er dessuten

underlagt strenge restriksjoner siden de er helseinstitusjoner, for eksempel med hensyn til bruk av helsepersonell og oppfølging fra myndighetenes side, og kan dermed i begrenset grad selv bestemme hvordan tjenestene skal utformes for å være helsemessig forsvarlige.

Gitt at det økonomiske handlingsrommet er relativt likt både for private og kommunale sykehjem i den (aktuelle) kommunen de ligger i og at de helsefaglige rammetingelsene er relativt like, er det trolig andre forhold som kan forklare lavere sykefravær. I det følgende presenterer vi de faktorene som virksomhetene/sykehjemmene selv trekker frem som de viktigste for å forklare årsakene til det lave sykefraværet. Det har vist seg at det i all hovedsak er de samme faktorene som trekkes frem i alle sykehjemmene, uavhengig av om de er kommunalt eller privat drevet.

### **Tett oppfølging av sykefravær og sykmeldte**

Virksomhetene i studien kjennetegnes ved at de ikke bare har oppmerksomhet rettet mot sykefraværstallene og registrerer hvordan tallene utvikler seg. De forsøker også å gå bak tallene og finne ut hva sykefraværet skyldes, hvem som er (mye) syke og hvorfor. Det er en rekke forhold en arbeidsgiver må forholde seg til for å kunne følge opp sykefraværet på en hensiktsmessig måte. Skyldes sykefraværet jobbrelaterte forhold, og hva kan arbeidsgiver i så fall bidra med for å forhindre det? Eller skyldes sykefraværet forhold som ikke er arbeidsrelaterte, som ofte er tilfellet med alvorlig sykdom? Skyldes sykefraværet noe i privatsfæren og som virker inn på arbeidsevnen, men som strengt tatt ikke berettiger til sykmelding? Har ansatte plager, for eksempel vondt i ryggen, som likevel er forenlig med en (viss) arbeidsaktivitet og kanskje til og med lettere går over dersom man er i aktivitet? Hvilke syke ansatte vil ha nytte av å være i aktivitet, og hvilke har best av å få «være i fred» i sykdomsperioden? Er det noen som har mye sykefravær, mens de fleste alltid kommer på jobb – og hvorfor er det slik? Hvorfor har noen tilbøyelighet til å ta ut egenmeldingsdager i forbindelse med helger eller inneklemt dager? Hvorfor blir noen tydeligvis syke av jobben mens de aller fleste ikke blir det? Og når noen ansatte over mange år har hatt jevnlige perioder med lange sykefravær: hvordan skal arbeidsgiver kunne bistå for å forebygge ytterligere sykefravær? Hvordan kan disse hjelpes tilbake i arbeid, gitt at de er kommet inn i en lite heldig arbeidssituasjon? Ved å analysere det ofte svært varierende sykefraværsmønsteret blant de ansatte, får arbeidsgiver et bedre bilde av hvilket handlingsrom som finnes for å påvirke sykefraværet. Virksomhetene analyserer sykefraværet, og vet bedre hvor kreftene bør settes inn. De vet dermed også mer om hvilke typer av tilrettelegging som eventuelt kan være egnet i

den enkelte sykefraværssak. Dette tar administrativ tid, men våre tilbakemeldinger fra virksomhetene er at dette tar tid til å begynne med; når sykefraværet først er redusert til et akseptabelt nivå, er det ikke lenger så mange som skal følges opp.

Virksomhetene i studien kjennetegnes videre ved at de følger opp sykmeldte på en tett måte. De følger de nasjonale retningslinjene for sykefravær med hensyn til gjennomføring av dialogsamtaler og vektlegging av aktivitet under sykefravær. Men de går lenger enn de nasjonale retningslinjene og følger opp allerede fra første sykefraværsdag, som ofte er en egenmeldingsdag. Rutinene er at de ansatte må melde fra til sin nærmeste leder eller annen tilgjengelig leder, ikke bare legge igjen en beskjed på sentralbordet eller en annen person som ikke er ansvarlig for driften. Og de må kontakte leder hver dag de tre første egenmeldingsdagene de eventuelt tar. En slik samtale med den ansatte kan for det første føre til at ansatte får en høyere terskel for å melde seg syk, men gir også leder en viss informasjon om hvor lenge fraværet kan forventes å vare og hva leder i så fall må gjøre for å sikre forsvarlig drift (med hensyn til vikarer o.l.) de nærmeste dagene. Leder har i en slik samtale også mulighet for å forhøre seg om sykdommen eller plagene er forenlige med en viss arbeidsaktivitet og om det er noen tilpasninger som kan gjøres som likevel gjør det mulig å komme på (noe) jobb. Lederne lar det være opp til arbeidstakeren å avgjøre om sykefravær er nødvendig i det enkelte tilfellet (ved smittsomme sykdommer skal man alltid holde seg hjemme noen dager). Vårt inntrykk er at disse lederne forsøker å motivere ansatte til å komme på jobb dersom det er mulig, men godtar at den ansatte selv bestemmer dette ved korttidsfravær.

### **Tilrettelegging, hjelpemidler og gode arbeidsmetoder**

Som ledd i sykefraværsoppfølgingen er virksomhetene som nevnt på tilbudsiden med hensyn til å kunne tilrettelegge arbeidet for dem som kunne trenge det, enten det skyldes arbeidsrelaterte eller private grunner. Vi har blitt overrasket over hvor innstilt lederne er på å tilrettelegge arbeid når vi i mange andre sammenhenger har hørt at andre sykehjem «tilrettelegger seg i hjel», ikke minst etter påtrykk fra NAV (Lien & Bogen 2016). Det påpekes at det finnes mange lette arbeidsoppgaver syke ansatte kan utføre, ikke minst av mer sosial karakter overfor beboerne, men også praktiske oppgaver som å hjelpe til ved måltider, rydde i medisinalageret, tilbys andre arbeidstider eller kortere dager osv. Det lages lister over slike oppgaver som del av funksjonsvurderingen som ansatte kan ta med seg til fastlegen, for å vise at også på sykehjem er det mulig å gjøre lettere ting: alt er ikke like tungt, som noen –

også legene – ofte tror. Men: Slik tilrettelegging gis bare for en kortere periode, for eksempel to uker, og er ikke permanent. Ansatte må kunne stå i den normale driften dersom det er den stillingsbeskrivelsen vedkommende har, og kunne utføre de oppgavene som tilligger den. Og tilretteleggingen må vise seg å hjelpe, gjøre det lettere å komme tilbake i ordinær stilling. Virksomhetene har ikke kapasitet til langvarig tilrettelegging og heller ikke til at mange til enhver tid trenger tilrettelegging. Virksomhetenes oppgaver er først og fremst å gi god pleie og stell til beboerne; dette er derfor de oppgavene ansatte normalt må kunne utføre – uten å bli syke av det.

Lederne synes å ha blitt mer bevisst på at ikke bare har ledere et ansvar for å tilrettelegge arbeidet slik at ansatte med noen plager kan være i arbeid. De er også mer bevisst på at arbeidstakerne har et selvstendig ansvar for å finne frem til løsninger som får sykmeldte tilbake i arbeid, enten det er å foreslå egnede tilretteleggingstiltak eller at arbeidstaker selv gjør endringer i sitt liv som gjør det lettere å stå i jobb, for eksempel ved å legge om kostholdet eller begynne å trene. I enkelte tilfeller kan det være at leder og ansatte i fellesskap finner ut at det er vanskelig å fortsette i en ordinær jobb. Løsningen kan være at den ansatte reduserer stillingen, søker (delvis) uføretrygd eller oppmuntres til å vurdere om en annen type jobb er mer egnet. I noen tilfeller tar også arbeidsgiver initiativ til å avslutte arbeidsforholdet; det gjelder helst i situasjoner der den ansatte over mange år har gått inn og ut av sykmeldinger til tross for at mange typer av tilrettelegging har blitt prøvd. Slike forhold krever imidlertid utstrakt dokumentasjon fra arbeidsgivers side. Det skal kunne dokumenteres at alt innen rimelighetens grenser er prøvd, ikke minst overfor NAV, som ofte har den holdning at slike grenser knapt finnes, blir vi fortalt.

For å unngå at ansatte blir syke av jobben på grunn av tunge løft og stressende arbeidssituasjoner, sier ledelsen i våre sykehjem at der er svært opptatt av å ha tilgjengelig tekniske hjelpemidler som avlaster for eksempel tunge løft. «Her har vi alt som finnes av hjelpemidler», blir vi ofte fortalt. Ledelsen er også opptatt av å bruke ergonomisk riktige arbeidsmetoder, nettopp for å unngå slitasjeskader. Dersom forflytning av beboerne er nødvendig, skal alltid to pleiere være til stede, eventuelt at leder selv bistår dersom to pleiere ikke er til stede når det er behov for forflytning. Lederne er påpasselige med at utstyr og metoder brukes, og at også de som er unge og spreke og som ikke tenker så mye på vonde skuldre, minnes om at de har et langt arbeidsliv foran seg.

I det hele blir vi fortalt av både ledere og ansatte at det ikke lenger er fysisk tøft å jobbe på sykehjem, og at man ikke behøver å få slitasjeskader av dette arbeidet dersom man bruker utstyr og metoder og planlegger arbeidsdagen

godt. Noen kan likevel ha plager som skriver seg fra et langt arbeidsliv og en tid da man ikke hadde tilgang til disse hjelpemidlene. Arbeidet kan dessuten være psykisk stressende, ikke så mye på grunn av mangel på personell, men fordi situasjoner kan oppstå i løpet av arbeidsdagen, som er utfordrende. Særlig kan det være utfordringer med demente beboere som kan være urolige og enkelte ganger utagerende, noe som krever intens tilstedeværelse fra personalets side. Arbeidsdagene kan være svært forskjellige, fra at alt er «på stell» til at situasjoner oppleves litt kaotisk. Vi blir fortalt at personalet takler slike situasjoner svært forskjellig: noen vipres ikke av pinnen, andre blir oppfarende. For å unngå kaotiske situasjoner er lederne opptatt av å sette sammen arbeidsteam som tar høyde for at arbeidsutfordringene kan variere mellom avdelinger og personale, avhengig av hvilke beboere de til enhver tid har ansvar for. De flytter også på personell for midlertidig å styrke de avdelingene og teamene som i noen perioder har særlige utfordringer. For noen kan enkelte arbeidsdager bli vel tøffe. Ansatte oppfordres til å fortelle leder, helst før de oppsøker lege, om forhold som kan være belastende i arbeidet, slik at det er mulig å sette inn tiltak tidlig; noen kan for eksempel i perioder slippe å ha ansvar for beboere som krever mye oppmerksomhet. Lederne vi intervjuet er svært bevisst på slike forhold, og de er raske til å foreslå at den ansatte tar en time out en dag eller to for å ta seg inn – og da kan egenmeldingsdagene komme godt med. Det påpekes også at det er viktig med åpenhet rundt tilrettelegging, at de andre ansatte er informert om at noen har en form for tilrettelegging, enten det gjelder for én dag eller flere, slik at alle kan ta hensyn til dette. Da vet man hvilken innsats man kan forvente fra vedkommende denne dagen og kan unngå å gi vedkommende dårlig samvittighet for en midlertidig noe redusert innsats. De ansatte i virksomhetene bekrefter at lederne er på tilbudsiden når det gjelder å kunne ta seg inn, enten ved å få en midlertidig tilrettelagt arbeidssituasjon eller noen dager fri.

### **Kort eller langt sykefravær?**

Virksomhetene i studien er like opptatt av det korte sykefraværet som det lange. For samfunnet i stort er kanskje det lange sykefraværet viktigst å ta tak i, fordi det koster mest samfunnsøkonomisk og fordi det er staten og skattebetalerne som bekoster det – ikke virksomhetene, som bare har ansvar for de første 16 dagene. For virksomhetene kan imidlertid situasjonen være slik at det er det korte fraværet som skaper størst problemer for driften og arbeidsmiljøet, fordi det gjør det vanskeligere å planlegge driften fra dag til dag. Ved langvarig sykefravær kan man lettere vite hvor lenge man trenger å sette



inn vikar. Ved kortvarige fravær setter man også ofte inn vikar, men virksomhetene er svært bevisst på at bruk av vikarer på denne måten ikke alltid er gunstig. Vikarer er ofte ikke en god erstatning for dem det vikarieres for, med mindre man har tilgang til en pool av erfarne og kompetente vikarer som kan stille opp på kort varsel og jobbe noen få dager.

Dessuten, påpekes det, skyldes det langvarige sykefraværet gjerne alvorlig sykdom som ikke er arbeidsrelatert, og som må «gå sin gang» med behandling osv., mens det kortvarige fraværet oftere kan være arbeidsrelatert i en eller annen forstand. Oppfølging av det korte fraværet er derfor gjerne mer arbeidskrevende enn det langvarige, som ofte ikke krever mye oppfølging fra arbeidsgivers siden bortsett fra å vise kollegial støtte. Dessuten, påpekes det videre, starter en god del sykefravær som korttidsfravær; hvordan det utvikler seg, har mye å gjøre med hvordan det gripes tak i. Og hvordan det gripes tak i, har sammenheng med den arbeidskulturen man ønsker å fremme på arbeidsplassen, for eksempel om det skal være mulig å gå på jobb selv om man ikke føler seg helt frisk, eller motsatt, om det er rimelig å holde seg hjemme dersom man føler seg litt skral, gitt at det kan skape noen utfordringer for kollegene når noen plutselig blir borte fra jobb. Virksomhetene er bevisst på at det er mulig å påvirke terskelen for når det er mulig å gå på jobb med noen – ofte ufarlige – plager, blant annet ved å vise til at mange vondter ikke blir bedre av å holde seg i ro hjemme, og at aktivitet snarere fremskynder tilfriskningen. Lederne er også opptatt av å gå foran med et godt eksempel ved selv å unngå å være borte fra arbeidet tross noen plager.

## **Personalrelasjoner**

Mange vil tenke at fysisk tungt arbeid er en viktig årsak til høyt sykefravær i sykehjem og også kunne forstå at det kan oppstå stressende situasjoner som sliter på. Vårt inntrykk, basert på intervjuene, er at i dag er psykisk stress en viktigere årsak til arbeidsbelastninger enn tunge løft; særlig kan det oppstå situasjoner i tilknytning til beboere som oppleves belastende. Mindre oppmerksomhet har blitt rettet mot personalrelasjoner, at slike ofte er grunn til sykefravær. Det kan dreie seg om relasjonen mellom leder og ansatt eller ansatte imellom. Vårt inntrykk gjennom samtaler med ledere og ansatte er at de i «våre» sykehjem er svært opptatt av dette, at man har ledere som tør å gripe inn i konfliktsituasjoner og avklare problemer – som kan bestå i misforståelser – før de blir store. Vi blir fortalt at enkelte melder seg syke når de ser av vaktlisten at de skal jobbe sammen med personer de mistrives å jobbe sammen med. Lederne er ikke redd for å formidle overfor ansatte at man må regne med å jobbe sammen med personer man ikke nødvendigvis liker, at

man må lære seg å omgås alle og at ansatte skal behandle hverandre høflig. Lederne prøver også å ta slike hensyn når personalgrupper settes sammen. Lederne er generelt opptatte av å bygge en arbeidskultur basert på kollegialitet og hjelpsomhet, men tør altså å gripe inn i situasjoner som utfordrer kollegialiteten.

Lederne forteller også at de er mye ute i virksomheten, blant annet gjennom selv å delta i pleien, og har på den måten muligheter for å fange opp om det er problemer med driften, for eksempel for lite personalressurser i visse situasjonen eller uoverensstemmelser om for eksempel oppgavefordeling eller hvordan ulike situasjoner best kan løses. Når arbeidsdagen tegner til å bli litt hektisk, er lederne raske til å påpeke at noen arbeidsoppgaver er viktigere enn andre; noen kan skyves til neste dag. De er også opptatt av at ansatte skal kunne komme til dem dersom de har synspunkter på driften – eller andre forhold – og bestreber seg på å kunne ta en samtale når ansatte har behov for det.

### **Ledelse**

I det foregående har vi skrevet om oppfølging av sykefravær og sykmeldte. Dette dreier seg i stor grad om ledelse, men knyttet spesielt til sykefravær. Lederne i de studerte virksomhetene er imidlertid ikke bare opptatt av å være gode ledere i denne sammenheng, men også generelt. De er opptatt av å gi ansatte stor selvbestemmelse i arbeidet og bidra til å styrke kompetansen gjennom fagbrev, kurs osv. for at ansatte skal ha mulighet til å gjøre et arbeid de selv er fornøyd med. Men lederne er ikke ettergivende: De beskriver ofte seg selv som omsorgsfulle, men tydelige med hensyn til de forventninger de har til de ansatte om at arbeidet utføres på best mulig måte.

## **Hva kjennetegner renholdsvirksomheter med lavt sykefravær?**

### **Rammevilkår**

Resultatene fra denne undersøkelsen viser at det er flere likheter enn forskjeller i hvordan våre casevirksomheter jobber for å holde et lavt sykefravær. Det som skiller, er særlig de økonomiske rammevilkårene for de private renholdsvirksomhetene, som ser ut til å være generelt strammere enn rammevilkårene for de kommunale. Disse forskjellene kommer til uttrykk gjennom større prispress, som igjen kan føre til større tidspress. De private renholdsvirksomhetene uttrykker at de opplever et stadig økende misforhold mellom

pris og den kvaliteten som kreves på tjenestene. Oppdragsstørrelse og type oppdrag kan også ha betydning for i hvilken grad de private renholdsvirksomhetene kan tilby alle sine ansatte heltidsarbeid.

Ifølge både ledere og ansatte har renholdere i kommunal regi relativt romslige arbeidsdager med god tid til å utføre arbeidsoppgavene. At det ofte er nærhet mellom de ulike oppdragsstedene, bidrar også til at kommunen enklere kan tilby sine ansatte heltidsstillinger.

Det som fremheves av to av de kommunale renholdsenhetene, er til dels store organisatoriske endringer de senere årene. Rommet for effektivisering av tjenesten ser ut til å ha vært betydelig. Vi har fått beskrevet en situasjon med svært høyt sykefravær, lav produktivitet og til dels overbemanning. Det har også vært utfordringer knyttet til ledelse som i liten grad har tatt tak i det høye sykefraværet. Dette har så blitt oppfattet som en uholdbar situasjon på toppledernivå i kommunen, og har medført innstramminger blant annet i form av nedbemanning, varsel om mulig konkurranseutsetting og at virksomhetene må delta i anbudskonkurranser hvis de har mangel på oppdrag. Dette for å kunne rettferdiggjøre den bemanningen de har. Dette, i kombinasjon med en rekke andre faktorer knyttet til ledelse og organisasjonsutvikling, ser ut til å ha hatt en disiplinerende effekt på de ansattes sykefravær. Sykefraværet har blitt betydelig redusert, og fraværet i disse virksomhetene har stabilisert seg over år på et lavt nivå.

Andre kjennetegn både ved bransjene, men også virksomhetene i denne studien, er at de spiller en viktig rolle i inkluderingsarbeidet. Særlig gjelder dette renhold. Den relativt lave terskelen for å få arbeid i bransjen åpner opp for at arbeidstakere med lav formalkompetanse og som ellers ville ha problemer med å bli inkludert i arbeidslivet, får innpass, men det gjelder også innvandrere med høyere formalkompetanse som sliter med å få annet og mer relevant arbeid. Både de private og de kommunale renholdsvirksomhetene sørger for arbeidsinkludering, kompetanseheving og språkopplæring av sine ansatte – ofte i samarbeid med Kompetanse Norge, men også i egen regi. Gjennom språkopplæring og kompetanseheving bidrar disse virksomhetene videre til å øke medarbeidernes ansettelsesbarhet og deres muligheter for jobbmobilitet. Økt jobbmobilitet kan være særlig relevant for medarbeidere som ikke ønsker en karriere som renholdsmedarbeider.

Til tross for at forskning har vist at renhold kan være et høyrisikoyrke og at mange ansatte kan ha helseproblemer (som kan, men ikke trenger å være arbeidsrelaterte; mange har ulike plager forut for ansettelsen i en renholdsvirksomhet), viser funnene i våre case-virksomheter at det er store muligheter for å redusere en rekke av disse risikofaktorene. På bakgrunn av våre

funn kan vi ikke si at driftsformen – forstått som privat drevet eller kommunalt drevet – har innvirkning på sykefraværet i våre case-virksomheter. Det som informantene selv fremhever er at en del av sykefraværet har blitt redusert ved hjelp av en tilstedeværende ledelse og det lokale sykefraværs- og arbeidsmiljøarbeidet i den enkelte virksomhet og/eller avdeling. Det er imidlertid viktig å presisere at de private og kommunale renholdsenhetene vi har studert, trolig ikke er representative for renholdsbransjen.

## **Organisatoriske faktorer**

### ***Arbeidstid og organisering av renholdstjenestene***

Det er særlig tre viktige organisatoriske endringer som fremkommer i renholdsvirksomhetene i denne studien: 1) de ansatte jobber primært på dagtid, 2) virksomhetene forsøker der det er mulig å organisere de ansatte i team, og 3) de er opptatt av i størst mulig grad å skape oppgavevariasjon for medarbeiderne og gi renholderne gode tekniske arbeidsredskaper samt opplæring i og oppfølging av ergonomisk riktige arbeidsmetoder.

Overgangen fra (sen) kvelds- og nattarbeid til dagarbeid fremstår som en viktig endring i renholdernes arbeidsvilkår og har flere positive effekter. For det første blir renholderne og den jobben de gjør mer synlig for omverdenen, og de kan sies å ha gått fra å være en usynlig yrkesgruppe til å bli synlig – både for kundene og deres ansatte, men også for sin egen leder, som selv gjerne jobber på dagtid og derfor har liten mulighet til å følge opp arbeidstakere som jobber til andre tider. Den økte synligheten dagarbeid medfører, har bidratt til at renholderne blir sett som arbeidstakere og at de får positive tilbakemeldinger på den jobben de gjør ute hos kundene. De får også muligheten til å synliggjøre og forklare viktigheten av renhold og hvordan moderne renhold skal utføres, selv om denne kompetansen ikke alltid blir verdsatt ute på renholdernes arbeidsplass. At renholder nå er til stede hos kundene i arbeidstiden, betyr at kundenes ansvar for å inkludere og verdsette renholderne har økt. Lederne av renholdsvirksomhetene tar også opp med oppdragstakerne at det er viktig at renholdernes jobb vedsettes og at de føler seg godt ivaretatt der de jobber. Særlig synes dette å gjelde de kommunale lederne. Denne inkluderingen kommer til uttrykk ved at renholderne blir bedt med på lunsj og at de blir invitert med på sosiale tilstelninger hos oppdragsgiverne, slik som julebord. Det betyr ikke nødvendigvis at renholder benytter seg av tilbudet, men uansett vil det kunne føre til at renholderen føler seg mer inkludert i den virksomheten vedkommende utfører arbeidet i.

En annen viktig organisatorisk faktor for renholdernes arbeidsmiljø, men også for mulighetene til å tilrettelegge arbeidet ved sykdom/nedsatt arbeids-  
evne, kan knyttes til hvordan renholdsvirksomhetene organiserer tjenestene sine. De fleste av arbeidsgiverne ønsker å organisere renholderne slik at de jobber i team – av sosiale årsaker for å styrke kollegialiteten, men også fordi det øker fleksibiliteten i tilretteleggingsarbeid i forbindelse med sykefravær. Et team kan bestå av minimum to renholdere som jobber på samme sted. Trenger en av renholderne tilrettelegging, kan teamkollegaen gjøre kollegaens viktigste oppgaver, men kun i en begrenset periode, slik at kollegaen ikke opplever for stor arbeidsbelastning. I andre tilfeller kan man overflytte medarbeideren med et tilretteleggingsbehov til et annet oppdragssted og med andre oppgaver. Selv om ønsket er teamorganisering, er likevel ikke alltid dette mulig, så alle virksomhetene i denne studien har eksempler på ansatte som jobber som eneste renholder hos en oppdragstaker. I motsetning til før i tiden, hvor slike ansatte jobbet etter arbeidstid, jobber de nå i arbeidstiden på oppdragsstedet, og de opplever nå å få sosial kontakt i løpet av arbeidsdagen, slik vi har beskrevet over. Men om det er særlig kontakt mellom renholder og arbeidstakerne på oppdragsstedet vil kunne variere, og kontakten vil for noen innvandrere særlig være avhengig av deres språkferdigheter. Samtidig trenger ikke alenearbeid nødvendigvis å være negativt. For introverte personer eller personer med spesifikke psykiske lidelser kan alenearbeid oppfattes som et gode, eller det kan være at man bare liker å jobbe alene. Det er dermed ikke gitt at alt alenearbeid er å anse som uønsket eller negativt for arbeidstaker.

I yrker hvor de ansatte ikke jobber på samme arbeidsplass, kan sosiale tiltak og jevnlig fellesmøter hos arbeidsgiver fungere som et viktig lim som kan bidra til større kollegialitet mellom arbeidstakerne. Lederne i våre virksomheter er opptatt av å skape slike felles møteplasser mellom dem selv og medarbeiderne.

### **Oppgavevariasjon og arbeidsmetoder og -redskaper**

Oppgavevariasjon er viktig for å unngå slitasjeskader. Lederne i denne studien er klar over dette, men det varierer i hvor stor grad virksomhetene lykkes med å forebygge slike skader. Dette kan knyttes til en oppgaveportefølje som innebærer liten variasjon i arbeidet, og det kan knyttes til den geografiske avstanden mellom de ulike oppdragsgiverne. Jo kortere avstand mellom disse, jo enklere vil det kunne være å få til en viss form for oppgavevariasjon for renholderne – særlig hvis det er ulike oppgaver som skal utføres eller at samme typen oppgaver utføres på ulike dager på de ulike arbeidsstedene. Vi

har sett at i noen virksomheter fremstår tilrettelegging i form av oppgavevariasjon som relativt uproblematisk. Det oppgis at mopping kan kombineres med støvtørring, støvsuging og bruk av rengjøringsmaskiner – både stå-på-maskiner og sitte-på-maskiner. Dette gir god variasjon i arbeidsstillinger og bruk av ulike muskelgrupper i løpet av arbeidsdagen. Det oppgis også at mange kontoransatte ikke er på kontoret sitt hver arbeidsdag og at renholderne sparer tid på slikt fravær. Mer miljøbevissthet hos oppdragstakere innebærer også enklere hverdager for renholderne. Kildesortering innebærer at håndtering av søppel har blitt mye fysisk lettere enn tidligere, fordi avfallsposene er mye mindre og dermed lettere. Det er også slik at mange kontoransatte selv har ansvaret for å tømme sin egen søppel-/papirdunk. På den annen side nevnes særlig kjøpesentre som oppdragstakere som i liten grad har lagt til rette for god og ergonomisk søppelhåndtering. Her må renholdere gjerne gå lange avstander, gjerne med en tralle, for å tømme avfallet, og de må ofte løfte høyt og tungt for å få kastet avfallet i en container.

Større variasjon i oppgaver kan også oppnås gjennom behovsstyrt renhold fremfor frekvensstyrt renhold. Behovsstyrt renhold innebærer større effektivitet og fleksibilitet i arbeidsoppgaver ved at renholder slipper å utføre de samme oppgavene hver dag. Ved behovsstyrt renhold blir renholders skjønn viktig, hvilket også innebærer økt grad av autonomi, medvirkning og bruk av egen kompetanse – alle viktige psykososiale faktorer for trivsel og følelse av mestring på jobb. Moderne teknologi bygger opp under tanken om renholdstjenester styrt av *behovet* for renhold. Det nevnes eksempler på at nyere kontorbygg som har innebygget smartteknologi, kan lette arbeidsdagen for renholder. Via en Ipad får renholder eksempelvis beskjed om at et møterom ikke er benyttet. Det betyr at renholder sparer tid og at de eksempelvis kan bruke lengre tid på andre oppgaver, eventuelt utføre andre oppgaver som er avtalt i oppdraget. En av de kommunale casevirksomhetene har tatt i bruk ny teknologi, og den brukes også av renholderne til å dokumentere forholdene ute hos oppdragsgiver. Er eksempelvis avtalen at oppdragsgiver skal rydde rommet før renholder kommer for å utføre sine arbeidsoppgaver og dette ikke er gjort, kan renholder ta et bilde av rommet for å dokumentere dette. Renholder sender så bildet til sin leder som en forklaring på hvorfor renhold ikke er gjennomført på dette spesifikke stedet. Ny teknologi åpner dessuten for at renholderne kan være i kontakt med leder både via Facetime og sms. Teknologien øker dermed mulighetene for at leder kan ha en nærmere relasjon til sin ansatte enn tidligere.

Vi har beskrevet hvordan moderne teknologi i form av Ipad kan forandre ansattes hverdag, men viktigere enn dette ser ergonomisk utformede mopper, ferdigfuktede kluter og det beste innenfor renholdsmaskiner ut til å være. Virksomhetene i denne studien vektlegger at de kjøper inn det beste av utstyr og maskiner, og flere steder får renholdere medvirke ved innkjøp av maskiner.

## Arbeidsbelastning

Vi har ingen oversikt over hvor mange ansatte i de ulike virksomhetene som jobber henholdsvis heltid og deltid. Basert på utsagnene fra lederne tyder det på at det er flere ansatte i reduserte stillinger i de private virksomhetene enn i de kommunale – hvor inntrykket er at de fleste jobber heltid. Flere av virksomhetene påpeker at yrket ikke skal behøve å være tungt i dag, på grunn av gode tekniske hjelpemidler og kunnskap om ergonomisk riktige arbeidsmetoder, men noen ledere peker på at ansatte kan ha flere arbeidsgivere og at den samlede arbeidsbelastningen kan bli for stor. Det er flere forklaringer på at enkelte ansatte har flere arbeidsgivere. Det knyttes for det første til stillingsprosent. Det er slik at noen virksomheter ikke har anledning til å tilby alle sine ansatte fulle stillinger fordi oppdragsmengden ikke er stor nok eller at oppdragene er svært spredt geografisk. For å oppnå en inntekt å leve av, må de ansatte dermed ha flere arbeidsgivere. Noen ansatte kan ha fulle stillinger hos to forskjellige arbeidsgivere, noe som totalt sett gir en stor arbeidsbelastning. Dette kan påvirke helsen til den ansatte, som på grunn av fysiske belastninger og mangel på restitusjon kan få slitasjeskader. En konsekvens av denne dobbeltbelastningen kan være ansatte som sykmelder seg fra én av arbeidsgiverne mens de fortsetter å jobbe hos den andre. Vi vet ikke omfanget av dette, men dette er en problemstilling som nevnes av et par av arbeidsgiverne vi intervjuet.

Renholders tilstedeværelse hos en oppdragsgiver vil være avhengig av (avtalt) oppdragsmengde. For å kunne tilby renholdere fulle stillinger, er det mange renholdere som må foreta renhold på flere ulike steder. Dette kan innebære både positive og negative sider. De negative sidene kan knyttes til at arbeidsgiver har gitt arbeidstaker for liten tid til forflytning mellom arbeidsstedene. Dette kan skape unødvendig stress hos arbeidstaker. På den annen side – hvis det er beregnet god nok tid til forflytning og hvis man i tillegg har minst mulig avstand mellom de ulike renholdsstedene, kan forflytningen oppleves positiv, fordi den gir en form for pause mellom oppdragene. Ifølge ansatte bidrar denne forflytningen til at de kan få klarnet sine tanker, det skaper variasjon i arbeidsdagen og det oppleves som godt for helsen å bevege

seg til fots og samtidig få litt frisk luft – dersom avstanden tillater en spasertur. For å få til en vellykket kombinasjon av virksomheter hvor målet er en heltidsstilling, ser avstanden mellom arbeidsstedene og oppgavemengden hos den enkelte ut til å være avgjørende. I de kommunale renholdsvirksomhetene ser det ut til at dette er enklere å få til (noe som kan ha sammenheng med at skoler, barnehager og kommunale bygg kan ligge nær hverandre) enn i de private virksomhetene, hvor avstandene mellom de ulike arbeidsstedene gjør at ansatte er avhengige av bil eller offentlig transport.

## Ledelse

### Lederrollen

Mulighetene for tett oppfølging fra leder har sammenheng både med hvor mange ansatte som skal følges opp (lederspennet) og muligheten for kommunikasjon (den fysiske nærheten) mellom arbeidstaker og leder. Som tidligere nevnt, jobber renholdere ofte fysisk atskilt fra sine ledere, og det krever dermed mer av leder å sørge for at alle medarbeiderne opplever at de blir sett, lyttet til og fulgt opp ved behov. Dette kommer til uttrykk gjennom leders ulike roller, og særlig rollene som operativ leder/driftsleder, administrator og kulturbygger. Den *operative lederen* er fysisk mye ute blant sine medarbeidere og rengjør sammen med dem. Dette ser ut til å inngi respekt blant de ansatte, som opplever at leder forstår dem hvis det er noe de sliter med i arbeidshverdagen. I våre case ser vi ledere som er opptatt av å skjerme sine ansatte fra eksempelvis kritikk fra kunder. Mottar virksomheten klager, er det leder som håndterer disse. Nærheten mellom medarbeider og leder gjør leder lettere tilgjengelig hvis ansatte har behov for råd eller veiledning. Å være tett på de ansatte er også en fordel for leder, som ser og hører hva som foregår på arbeidsplassen, noe som åpner for tidlig inngripen ved eventuelle gnisninger eller potensielle konflikter. Disse lederne er opptatt av de ansattes velbefinnende og mener denne nærheten bidrar til at de raskt oppdager symptomer på slitne ansatte, som igjen gjør at de kan tilby ulike former for forebyggende tiltak *før* den ansatte bruker egenmelding eller eventuelt blir sykmeldt.

Vi har tidligere påpekt at virksomhetene i denne studien er opptatt av å sikre godt og ergonomisk utformet utstyr for sine medarbeidere. Men dette betyr ingenting hvis ikke bruken av det er korrekt. Dette ser lederne i virksomhetene å ha stor bevissthet om. De er ikke bare opptatt av opplæring i bruk av utstyr og maskiner, men også at renholderne jobber ergonomisk riktig. Flere av lederne oppgir at de er ute på medarbeidernes arbeidsplasser for



å observere både om de har det utstyret de trenger og at de jobber i henhold til de arbeidsmetodene de har fått opplæring i. Dette er viktig på arbeidsplasser med ansatte med begrensede språkkunnskaper, hvor muntlig opplæring kanskje har vært den sentrale måten å formidle nye arbeidsmetoder på. Men det kan også være renholdere som har jobbet i yrket i mange år og som har vent seg til ugunstige arbeidsmåter. Disse kan trenge veiledning og oppfriskning i ergonomisk riktige arbeidsmetoder. Dette betinger selvfølgelig at det er tid nok til å utføre arbeidsoppgavene på ergonomisk riktige måter. Til tross for at det fortelles om større tidspres i private renholdsvirksomheter, mener flere ledere likevel at de ansatte skal ha tilstrekkelig med tid til å utføre sine renholdsoppgaver hvis de jobber korrekt og ikke gjør flere arbeidsoppgaver enn det kontrakten tilsier. Her ligger det antakelig et stort forebyggingspotensial, og det er muligens dette potensialet flere av virksomhetene har sett og grepet fatt i.

Ledere fungerer også som administratorer og skal sørge for at en del administrative oppgaver blir utført og utviklet. De administrative oppgavene er i denne sammenhengen knyttet til oppfølging av sykefravær gjennom etablerte rutiner. Det våre intervjuer har vist, er at rutinene er relativt like på tvers av alle casene, og at det er lite som skiller de private aktørene fra de kommunale. Disse rutinene er kjennetegnet av at syke medarbeidere skal melde fra om sitt fravær til nærmeste leder så fort som mulig. Denne telefon-samtalen gir leder for det første en indikasjon på fraværets varighet, og for det andre gir den leder en mulighet for å sonde om fraværet handler om sykdom eller vondter/plager, og det er på bakgrunn av denne sonderingen at leder tar opp tilretteleggingsmuligheter. Dette gjelder korttidsfraværet. Ved langtidsfravær følger de regelverket knyttet til dette, men noen ledere er også da opptatt av å ha tidligere og hyppigere kontakt enn regelverket krever. De virksomhetene som har inngått IA-avtale, har noen fordeler fremfor virksomheter som ikke har IA-avtale, slik som en egen IA-rådgiver ved NAV Arbeidslivssenter og tilgang til visse virkemidler og tiltak, i tillegg også flere egenmeldingsdager. Vi kan for øvrig ikke se av våre case at dette har en avgjørende betydning, da studien består av virksomheter som har lavt sykefravær uavhengig av om de har en IA-avtale eller ikke.

### **Leder som kulturbygger og atferdsendrer**

Lederne i våre case tydeliggjør overfor de ansatte at sykefravær har konsekvenser for kolleger, kunder/brukere og for kvaliteten på tjenesten, og dette forsterkes i deres sykefraværsoppfølging, hvor tilstedeværelse og tilretteleggingsmuligheter vektlegges. I tillegg fremstår lederne som å være opptatt av

å bidra til økt kollegialitet mellom de ansatte. Jo bedre denne kollegialiteten er, jo større sannsynlighet er det for at ansatte møter på jobb, ser ut til å være deres perspektiv. Samlet ser disse lederne ut til å være opptatt av de kvalitative aspektene ved ledelse, slik som tette og nære relasjoner mellom leder og ansatte og mellom ansatte. De er opptatt av å formidle at alle ansatte utgjør en forskjell og følgelig at alles tilstedeværelse er viktig.

Disse lederne er dessuten opptatte av å skille mellom hva som kan karakteriseres som «sykdom» (disease) i biomedisinsk forstand, og hva som i større grad handler om opplevde helseplager (illness). De sørger for å diskutere hva sykdom skal forstås som – til forskjell fra opplevde helseproblemer/-plager – og hva som kvalifiserer for å holde seg hjemme, alternativt hva som ikke gjør det. De ser ut til å ta regelverket knyttet til sykmelding på alvor, det vil si at sykdom i biomedisinsk forstand skal være begrunnelsen for fraværet. Samtidig er de ikke urimelige. De har forståelse for at også sosiale årsaker kan føre til at ansatte holder seg hjemme, men dette skal være unntakene, og det må være fravær av kort varighet. En måte for å møte fravær som vurderes å handle om andre forhold enn sykdom, ser ut til å være å bidra til å skape takhøyde og aksept for at alle kan ha «dårlige» dager, og at dette skal forstås som en del av kollegialiteten mellom de ansatte. Dette signaliseres ved at arbeidsplassen kan håndtere slike dager gjennom ulike former for tilrettelegging/hensyntaking, og «dårlige» dager behøver ikke å bety at man må benytte egenmelding. Som en form for «gjenytelse» for ansatte som velger å komme på jobb til tross for å ha en dårlig dag eller vondter, blir det altså tilrettelagt for en kort periode. Tidsbegrensede tilretteleggingstiltak kan være å få andre/færre arbeidsoppgaver, å jobbe saktere enn normalt eller å jobbe sammen med en kollega, for å nevne noen.

I kommunal sektor mener flere av lederne at det har vært en holdning blant *enkelte* ansatte at man kan være mye borte fra arbeidet – fordi man er uoppsigelig og fordi man har egenmeldingsdager som man disponerer som man selv vil. Holdningen har vært at sykefravær er en privatsak og noe arbeidsgiver ikke skal bry seg med – en holdning som antakelig har vært relativt utbredt generelt sett i Norge og som i liten grad har vært utfordret av arbeidsgiver. Denne oppfatningen har lederne jobbet aktivt med å endre i våre case. Den største «oppstrammeren» i to av de kommunale renholdsvirksomhetene ser ut til å ha vært trusselen om konkurranseutsetting, men også handlekraftige og tydelige ledere. Gjennom deres systematiske sykefraværarbeid har ansatte fått mer kunnskap om sykefravær og dets konsekvenser, og hvilke plager som er forenlige med å gå på jobb. Samlet ser dette arbeidet ut til å ha

endret enkelte ansattes sykefraværsatferd. Flere ledere peker også på at lederne selv må gå foran som et godt eksempel og unnlate å være borte fra jobb dersom det ikke er (helt) nødvendig. Dette fordi de fremstår som viktige rollemodeller i arbeidet med å endre holdningene til sykefravær.

### **Ledelse av flerkulturelle arbeidsplasser**

Det er ikke gitt at flerkulturelle arbeidsplasser må ledes på andre måter enn arbeidsplasser som ikke er preget av kulturell heterogenitet, men i vår studie fremkommer det noen ekstra utfordringer på disse arbeidsplassene. Disse kan i hovedsak knyttes til noen medarbeideres svake norske språkkompetanse og delvis til kulturelle forskjeller. Språket er viktig for kommunikasjon både mellom leder og ansatte, men også mellom ansatte, samt mellom ansatte og oppdragstakere. SSB finner i Arbeidskraftundersøkelsens tilleggsundersøkelse om innvandrere at det er i yrker hvor det kreves høy utdanning at andelen som mener at de snakker svært godt norsk er høyest (64 prosent), mens i gruppen *andre yrker* – som blant annet inneholder renholdere, hjelpearbeidere og kjøkkenassistenter – svarer 40 prosent at de snakker norsk på nybegynnernivå (Wold & Håland 2016:10-11). Medarbeidere med dårlige norskferdigheter er antakelig større i renholdsvirksomheter enn i sykehjem, fordi sistnevnte har høyere formelle krav til språkkompetanse hos sine medarbeidere.

Det er i de senere årene lovfestet et strengere regelverk knyttet til oppfølging av sykmeldte fra arbeidsgivers side ved at det jevnlig skal innkalles til dialogsamtaler, og det er også strammet inn i praktiseringen av medvirkningsplikten til sykmeldte (jf. arbeidsmiljølovens § 2-3). Oppfølgingsregimet er dialogbasert, og dette kan by på utfordringer for innvandrere som behersker norsk dårlig. Dette påpeker Djuve m.fl. (2015:24), som viser til at et oppfølgingsregime bygget rundt «dialog og gode relasjoner» kan gjøre oppfølgingsarbeidet utfordrende for arbeidsgivere. De viser særlig til tre faktorer som kan gjøre oppfølgingsarbeidet utfordrende på flerkulturelle arbeidsplasser. Det gjelder medarbeidernes norskferdigheter, kulturelle forskjeller og byråkratisk kompetanse og posisjon i arbeidslivet.

Innvandrere kan ha problemer med å uttrykke på en god måte hva som skal til av tilrettelegging, og de kan ha problemer med å forstå hva som blir sagt på oppfølgings-/og dialogmøter. De kan også ha problemer med å forstå informasjon som blir gitt i en sykmeldingskontekst, men også viktig informasjon som eksempelvis gis om hvordan man skal jobbe mest ergonomisk korrekt. Opplæring bør antakelig derfor legge stor vekt på selve utføringen og mindre på språklige forklaringer av bruken. Dårlige språkferdigheter kan

også bidra til å isolere ansatte i en arbeidskontekst hvor norsk er arbeidsspråket. Flere av lederne i våre case er opptatt av hvor viktig det er å kunne norsk, og flere har tilbudt språkkurs til ansatte med behov for det. Samtidig finnes det måter å forstå hverandre bedre på. En av våre informanter nevner blant annet bruk av Google translate på mobilen som et redskap for å øke forståelsen mellom arbeidsgiver og medarbeidere med innvandrerbakgrunn.

Det er ikke bare språket som kan føre til utfordringer på en arbeidsplass, ulike kulturer kan også innebære behov for en mer bevisst mangfoldsledelse. I våre case fremkommer det at noen innvandrere fra enkelte kulturer har et annet syn på autoriteter enn vi har i Norge. Det kan bety at når leder formidler noe, kan ansatte gi inntrykk av å ha forstått hva som sies uten at dette nødvendigvis er tilfellet, fordi det kan være vanskelig å tilkjennegi at man ikke har forstått. Våre virksomheter forklarer at ansatte fra andre kulturer kan ha en annen tradisjon mht å si ifra til leder hvis det er noe som plager en. Dette vil selvfølgelig kunne bli et problem all den tid dialog mellom den syke og arbeidsgiver er det viktigste i sykefraværsoppfølgingsarbeidet. Har ikke arbeidsgiver kunnskap om restarbeidsevne og hva problemene skyldes, vil det også være vanskelig å tilrettelegge på en god måte. Det oppgis også av enkelte av lederne i våre case at noen ansatte ikke respekterer å ha en kvinne som leder, og dermed ikke tar hensyn til det denne lederen sier. Dette har virksomhetene løst med å ta med en mannlig ansatt på møter hvor viktig informasjon skal gis.

En del ansatte innvandrere følger sine religiøse skikker, og med det følger noen religiøse ritualer. Dette kan medføre utfordringer. En renholdsvirksomhet forteller om ansatte som under ramadan besvimer på jobb på grunn av mangel på mat og drikke i løpet av arbeidsdagen. Det opplyses at det er ulike måter å løse dette på blant disse ansatte. Noen oppgis å sykmelde seg, mens andre tar ut feriedager under ramadan. Hvor omfattende dette er, vet vi for øvrig ikke. Ansatte fra fjernere strøk ønsker også gjerne lange ferieuttak for å kunne reise til hjemlandet sitt. Dette oppgis å kunne skape logistikkproblemer for arbeidsgiver, men også økt sykefravær blant de ansatte, fordi ett langt ferieuttak i året er for lite til å få god nok restitusjon i løpet av resten av året. Slike lange ferieuttak ser derfor i liten grad ut til å tillates i våre case.

Vi vil understreke at det kan være vanskelig å vite om enkelte av de ovennevnte forholdene har sammenheng med ansattes innvandrerbakgrunn, deres sosioøkonomiske status eller om dette vil gjelde mer generelt uavhengig av etnisk bakgrunn.

## Noen avsluttende betraktninger

Vi har sett i denne studien at ledere som jobber systematisk med fraværskulturen på arbeidsplassen mener at de til en viss grad klarer å endre sykefraværssatferden til enkelte medarbeidere. Disse lederne tar opp problemstillinger ikke bare knyttet til konsekvensene av sykefravær for driften av tjenestene og for kollegenes arbeidsmiljø. De utfordrer også ansatte på hva som kan forstås som sykdom til forskjell fra å «ikke føle seg helt bra» eller «å ha vondter/plager». De bidrar til en grensedragning mellom det man kan karakterisere som legitimt fravær knyttet til biomedisinsk sykdom og det fraværet som kan kalles «unødvendig» eller vanskelig forklarlig, og som blant annet kan knyttes til subjektivt opplevde helseplager, sosiale årsaker, holdninger eller manglende kunnskap om kropp, helse og plager. Til tross for at de jobber aktivt med denne grensedragningen, betyr ikke det at disse lederne ikke anerkjenner at store påkjenninger i privatlivet kan innebære et behov for fravær fra arbeidet. De er bare tydelige på at fraværet må være tidsbegrenset, og at en tidsbegrenset tilrettelegging kan være et godt alternativ. De er også eksplisitte på at tilretteleggingen skal bidra til å bedre situasjonen, det vil si redusere sykefraværet. De arbeider på mange måter i lys av de rammer regelverket for betalt sykefravær angir, og at den sykmeldte som hovedregel skal være i en viss aktivitet. Dette arbeidet fremstår som en utfordrende og relativt ensom jobb, fordi ikke alle ledere opplever særlig støtte for dette arbeidet fra fastleger eller fra NAV. Det kan skyldes, som vist innledningsvis, at legene tidvis står i en skvis mellom å ivareta samfunnets interesser for at sykefraværet (og utgiftene) holdes på et forsvarlig nivå og i tråd med gjeldende regelverk, og å ivareta en pasient som opplever å ha plager. Ofte får lederne heller ikke støtte fra arbeidstakerne/tillitsvalgte de er leder for i sin kanskje mer offensive måte å følge opp sykefravær på. Særlig ser det ut til å kunne knyttes til holdningen om at sykefravær er en privatsak. Noen ansatte mener at ledelsen har gått for langt i sitt arbeid med økt nærvær i forbindelse med sykdom. Med det inkluderende arbeidslivsregimet vi har i dag, kan man ikke lenger hevde at sykefravær er en privatsak. Det dialogregimet og de pliktene som påligger både arbeidsgiver og arbeidstaker ved sykefravær, kan tvert imot forstås som indikatorer for økt åpenhet, og med det at sykefravær er et felles anliggende. Det som *er* en privatsak, er arbeidstakers diagnose.

En viktig forklaring på at virksomhetene i vår studie har klart å redusere sykefraværet, og også holde det lavt over år, synes å være at de – offentlige som private – er bevisst på at høyt sykefravær vanskeliggjør god drift av tjenestene. Kvalitativt gode tjenester, innenfor tidvis stramme budsjetter, forventes både av myndighetene og av innbyggerne. Det er derfor nødvendig å

gripe tak i og forstå et for høyt sykefravær på nye måter, dels gjennom å være i forkant med å ta i bruk en rekke hjelpemidler og organisatoriske endringer som reduserer fysiske og psykososiale arbeidsbelastninger, men også gjennom å påpeke arbeidsgivers og arbeidstakers gjensidige plikt til å finne realistiske løsninger på arbeidsutfordringer. Vi har sett at arbeidsgiverne i utgangspunktet er villige til å strekke seg langt for at ansatte skal ha en helsefremmende arbeidssituasjon, og at de skal kunne opprettholde arbeidstilknytningen ved sykdom gjennom for eksempel tilretteleggingstiltak, men at det også finnes en grense for tilrettelegging. Det er lite villighet til å akseptere at noen skal ha en varig tilrettelagt arbeidssituasjon i en ordinær stilling dersom det er slik at en arbeidstaker ikke har helse til å stå i jobben vedkommende er ansatt i. Eller at høyt sykefravær over mange år er en mestringsstrategi for å klare å stå i jobben. Denne manglende villigheten skyldes at virksomhetenes bemanningssituasjon ikke muliggjør at en (stor) del av arbeidsstyrken ikke kan fylle sine primære arbeidsoppgaver, og det innebærer at omfanget av arbeidstakere med gradert sykmelding har en grense. Ved lange og/eller hyppige sykefravær der tilrettelegging ikke har hatt noen effekt på fraværet, stilles slike ansatte overfor noen valg, blant annet om å reflektere rundt sin egen arbeidssituasjon og om jobben er den riktige for vedkommende. Det kan da være at leder og/eller ansatt kan komme til at denne jobben ikke er forenlig med vedkommendes helsesituasjon. Kanskje er det slik at mer bruk av delvis uføretrygd hadde vært den beste løsningen for noen av disse ansatte, mens det for andre ville være en løsning med full trygd? I andre tilfeller kan det være at bytte av jobb hadde vært en god løsning, og det gjelder kanskje særlig unge arbeidstakere. Et spørsmål man kan reise er om en slik mer offensiv sykefraværsoppfølging fra ledernes side utfordrer målsettingen om at arbeidslivet skal være mest mulig inkluderende, slik dette er nedfelt i IA-avtalen, lovverket og i «arbeidslinja» mer generelt. Når stramme rammebetingelser og kravet om god kvalitet og lavt sykefravær er styrende, vil det kunne fungere som en barriere for å beholde arbeidstakere som av ulike årsaker ikke makter å fylle arbeidskravene og som har høyt fravær. Dette har vi også sett i våre virksomheter, som påpeker at noens høye fravær (til tross for tilrettelegging), kan få store konsekvenser for produktiviteten, kvaliteten på tjenesten og for kollegenes arbeidsmiljø og -belastninger. Vi har fått innblikk i at inkluderingen har sin pris og at det er en grense for hvor inkluderende noen virksomheter kan være, både med hensyn til omfang og type inkludering – der arbeidsgiver har tilrettelagt «så langt det er mulig».

Norge har en raus sykepengeordning, og samtidig har våre case vist at det sykefraværet som strengt tatt ikke burde være nødvendig, heller ikke kan

være en privatsak, all den tid det kan få store konsekvenser både for tjenestekvalitet og arbeidsmiljø. Kanskje må norske arbeidstakere forvente en tettere oppfølging av sykefravær fra arbeidsgivers side, og at dette er prisen arbeidstakerne må betale dersom de fortsatt ønsker å beholde dagens gode sykelønnsordning? Men det krever også arbeidsgivere som gjør det de kan for å hindre slitasje og skade hos sine medarbeidere, slik at de makter å stå i jobb gjennom et langt arbeidsliv.

Oppsummert trekker informantene frem følgende forhold som de mener har bidratt til lavt sykefravær:

- Ledere som vektlegger et godt fysisk og psykisk arbeidsmiljø. Ved å ta organisatoriske grep, slik som å sørge for rettferdig arbeidsfordeling og å benytte hjelpemidler og arbeidsmetoder for å forebygge slitasje.
- Enkeltpersoners sykefravær ses i lys av konsekvensene for kollegene og for tjenestekvaliteten/driften.
- Kartlagt sykefraværet og de viktigste årsakene til det. De oppgir at de ser etter mønstre i fraværet, for eksempel om det gjentatte ganger tas ut egenmeldingsdager i forbindelse med helge eller inneklemte dager. Der slike mønstre oppdages, kalles medarbeiderne inn til en samtale. Denne samtalen fører i noen tilfeller til at fraværet reduseres helt/betydelig fordi den ansatte blir mer bevisst sin bruk av egenmelding og hva som kvalifiserer for bruk av egenmeldingsdager i tillegg til at de blir fortalt viktigheten av at de kommer på arbeid med sin spesifikke kompetanse, men også hvilke konsekvenser det høye fraværet har for kollegene og driften.
- Klare og tydelige sykefraværsrutiner som alle ansatte kjenner til. Enkelte steder oppgir lederne at nyansatte må undertegne en form for kontrakt som viser at de har lest og forstått rutinene. Dette mener de er en måte å sørge for at alle medarbeidere har god kjennskap til rutinene, samtidig som det ligger en viss forpliktelse i å undertegne et slikt dokument.
- Ledere som har tett oppfølging fra første sykefraværsgang. Tett oppfølging innebærer at de ansatte må ringe leder de tre første sykedagene, mens leder skal ringe den fjerde dagen. Denne telefoniske kontakten forklarer lederne at har en todelt funksjon. For det første åpner den for dialog om muligheter for tilrettelegging og for det andre gir det en anledning til å oppmuntre de ansatte til å komme på arbeidet til tross for at de selv opplever å ikke føle seg helt bra. Dette gjelder i tilfeller hvor de ansatte ikke er smittebærere.

- Ledere som er tydelige på at sykefravær ikke er en privatsak. Dette fravær har konsekvenser for driften og kvaliteten på tjenesten og for kollegene. Det oppmuntres derfor til en viss aktivitet og dermed til valg av gradert sykmelding ved legemeldt fravær. De er også opptatt av at graderingen ikke nødvendigvis er knyttet til arbeidstid, men til visse arbeidsoppgaver.
- Ledere som ikke bare er opptatt av arbeidsgivers tilretteleggingsplikt, men også ansattes medvirkningsplikt. Det betyr at lederne, i samarbeid med sine medarbeidere, er opptatt av å finne den ansattes funksjonsevne – for på denne måten inkludere ansatte i arbeidet også på dagene de ikke føler seg bra/har en dårlig dag. Det innebærer også at den syke selv må bidra med forslag til mulige løsninger. Lederne oppgir at de kan tilrettelegge for syke arbeidstakere i en begrenset periode, ofte bare i to uker, for å minske de fysiske belastningene både i sykehjem og renholdsvirk-somheter, men i sykehjem tilrettelegges det også i forbindelse med men-tal slitasje i form av en kort tilbaketrekning fra pasientrettet arbeid hvor de eksempelvis kan utføre administrative oppgaver, rydde eller legge medisin i dosetter. Alternativt kan leder foreslå en fridag. Tilretteleg-gingsplikten og medvirkningsplikten brukes også som begrunnelse ved (kort) egenmeldt fravær.
- Ledere med en klar oppfatning av hva som kan karakteriseres som syk-dom («disease») og hva som handler om subjektivt opplevde «vondter» («illness») eller sosiale forhold og/eller holdninger. Disse lederne ser ut til å tolke regelverket slik det antakelig er ment å tolkes og hvor de opp-fatter biomedisinsk sykdom som legitimt sykefravær mens sykefravær knyttet til sosiale og psykososiale forhold, eller uspesifikke vondter, i større grad blir satt spørsmålsteget ved – alternativt hvor de i kortere pe-rioder kan tilrettelegge for sykefravær med begrunnelse i sosiale forhold og kroppslige plager/vondter.
- Begrensning på hvor mange man kan legge til rette for samtidig. Det fo-retas vurderinger av den enkeltes behov for tilrettelegging i lys av kon-sekvenser for kollegene og de organisatoriske mulighetene for dette.
- Ledere som er opptatt av å påvirke og endre dårlige holdninger, forstått som ansatte som bruker egenmeldingsdager til tross for at de ikke er syke. Men de er også opptatt av å øke kunnskapen om kropp og helse hos ansatte de opplever mangler grunnleggende kompetanse om dette. De



vektlegger blant annet fordelene med å røre litt på seg på fritiden og særlig er det opptatt av at ansatte øker sin muskelstyrke for å kunne stå i yrket til pensjonsalder.

- Ledere som er opptatt av rettferdighet i behandlingen av de ansatte og gode kollegarelasjoner på arbeidsplassen. Gode kollegarelasjoner handler blant annet om hvordan kolleger skal møte hverandre med respekt og hjelpe og støtte hverandre ved behov.
- Ledere som etter flere varsler avslutter arbeidsforholdet til arbeidstakere som gjentakende ganger og som har tydelige mønstre for bruk av egenmeldinger (det vil si sykefravær i forbindelse med inneklemt dager og/eller i forlengelse av helg) eller arbeidstakere som har gått over på arbeidsavklaringspenger og som er uten realistiske sjanser for å komme tilbake i opprinnelig stilling.
- Det at det har vært en del motstand mot det strengere sykefraværsregime blant en del ansatte som har vært bekymret for om de vil føle seg presset til å komme på jobb når de mener at de er syke. Inntrykket vårt er likevel at de fleste ansatte ser fordelene ved å tidlig ta tak i sykefravær og at man holder kontakten med arbeidsplassen selv om man har noen plager.
- Vi finner ingen vesentlige forskjeller mellom de privat drevne og kommunalt drevne virksomhetene mht hvordan de følger opp sykefraværet

Gitt designet på denne undersøkelsen, kan vi ikke si noe om ovennevnte punkter er grep som tilsvarende andre virksomheter med lavt sykefravær har tatt for å oppnå det lave sykefraværet, eller om det er andre forhold som gjør seg gjeldende. Virksomheter med høyt sykefravær kan også tenkes å gjøre de samme grepene uten at det reduserer sykefraværet. For å svare på slike spørsmål trengs større studier som trekker inn flere virksomheter – både dem med lavt og høyt sykefravær.



## 7 Case: private sykehjem

---

Innledningsvis i dette kapitlet vil vi gi en beskrivelse av sykehjemmene som har deltatt i undersøkelsen. Vi vil først beskrive de fem private sykehjemmene, dernest de tre kommunale sykehjemmene. Felles for dem er at de har et lavere sykefravær enn gjennomsnittlig sykefravær for private og kommunale sykehjem.

### Privat sykehjem PA

#### Bakgrunn

Dette sykehjemmet har et totalt sykefravær på rundt 6 prosent, hvorav korttidsfraværet utgjør halvparten (dvs. 3 prosent). I avdelingen vi har foretatt våre intervjuer er fraværet godt under 3 prosent totalt. Sykefraværet har vært relativt stabilt over år på dette sykehjemmet. Det holder til i fine lokaler med tilgang på grøntområder. Sykehjemmet er en IA-virksomhet. I sykehjemmet intervjuet vi daglig leder, teamleder, tillitsvalgt og en ansatt.

#### Årsaker til lavt sykefravær

##### *Sykefraværsrutiner og tilrettelegging*

Alle de intervjuede oppgir at det er flere årsaker til at de har lavt sykefravær. For det første har lederne avklart saker med ansatte som var i en runddans med litt jobb og så langtidsfravær. Noen har sluttet etter at de ble oppmuntret til det. Men det viktigste grepet har vært endringer og innstramminger i hvordan man følger opp sykmeldte, dvs. sykefraværsrutinene. Tidligere kunne ansatte ringe til avdelingen/posten man jobbet i og gi beskjed om sykefraværet til den som tilfeldigvis besvarte telefonen. Nå er rutinene at man skal kontakte nærmeste leder telefonisk første sykefraværssdag – også i helgene. Hvis nærmeste leder ikke er tilgjengelig, skal den ansatte ringe daglig leder. Er man syk over flere dager, skal den ansatte ringe hver dag de første tre dagene. I disse telefonsamtalene er leder tydelig på at det er arbeidsgivers plikt å følge opp sykefravær og at man alltid skal vurdere om man kan komme

på jobb hvis leder kan tilrettelegge for dette. I samtalen spørres det aldri om diagnose, men mange ansatte oppgis likevel å være åpne om dette. Svarene på leders spørsmål gir ikke bare leder en indikasjon på arbeidstakerens funksjonsevne, men også eventuell varighet av plagene. Viser det seg at det handler om tilstander som kan være plagsomme, men som leder strengt tatt vurderer slik at den ansatte likevel kan komme på jobb, formidles dette. Samtidig formidles arbeidsgivers muligheter for tilrettelegging. Leder utfordrer også den ansatte på tilretteleggingsbehovet i hvert enkelt tilfelle. Leder mener de fleste ansatte nå kjenner de nye rutinene og at de ansatte selv, som rutine, foretar en vurdering av egen funksjonsevne og gjerne kommer på jobb selv om de har noen plager. Er den ansatte smittsom, skal vedkommende holde seg hjemme. Ved tilrettelegging tar altså virksomheten hensyn til den ansattes funksjonsevne. Eksempler på tilrettelegging er at den ansatte slipper pleie og stell og i stedet får oppgaver av sosial karakter, slik som å snakke med, lese for og hjelpe til ved måltider. Er den ansatte psykisk sliten, kan man få oppgaver som ikke er direkte pasientrettet. Tilrettelegging kan også være at arbeidstaker får færre og/eller lettere arbeidsoppgaver, slik som administrative oppgaver (oppdatere aktivitetsplaner), medisinutdeling, kjøkkentjeneste, eller at ansatte bytter beboere slik at pleietyngden blir mindre på den enkelte ansatte. Ansatte og ledere har også – i fellesskap – utarbeidet mulige arbeidsoppgaver for ansatte med ryggproblemer. Denne listen inkluderer hvilke oppgaver man *ikke* skal utføre. Listene henger lett tilgjengelig på alle avdelinger på sykehjemmet. Det betyr at funksjonsfriske ansatte vet hva de kan forvente av sine kolleger. Ledelsen er på tilbudssiden når det gjelder tilrettelegging, men de er også tydelig på at tilrettelegging er et tidsbegrenset tiltak og at avdelingene i høyden kan tilrettelegge for to ansatte samtidig. I de tilfellene de har ansatte som er mye syke og som ofte har behov for tilrettelegging, blir de stilt spørsmålet om jobben er den riktige for dem. De har også en rutine på at lederne skal se etter mønstre i sykefravær, og de har et datasystem som letter dette arbeidet. Målet er å kunne ta så raskt tak i fraværet som mulig. Tidligere hadde de utfordringer knyttet til helgefravær blant noen ansatte. Stabile ansatte grudde seg for å gå på jobb etter at de hadde sjekket bemanningslisten for helg, fordi de så de var satt opp på vakt med ansatte som erfaringsmessig ikke kom til å møte opp på jobb. Disse ansatte ble tatt tak i, og de ble stilt spørsmål om sitt sykefraværsmønster. Erfaringen er at sykefraværet til disse ble redusert.

Ledelsen er tydelig på at gradert sykmelding ikke nødvendigvis betyr at man skal være borte fra jobb. Fra arbeidsgivers perspektiv er det bedre at den ansatte er til stede men jobber saktere hver dag, enn å ha kortere dager, eller

jobber fulle dager og har hele dager fri. Det påpekes at det er viktig med åpenhet om at man har en dårlig dag, slik at kolleger kan ta hensyn til det. De har også blitt tydelige på at uttak av egenmeldingsdager er en mulighet og ikke en rettighet man har hvis man ikke er «reelt» syk (i biomedisinsk forstand). De nye og innskjerpede sykefraværslutinene mener ledelsen har bidratt til å redusere det unødvendige korttidssykefraværet, og ansatte som man tidligere kunne mistenke for misbruk av sykedager, oppleves nå å ha fått en høyere terskel for å melde seg syk. Ofte kan leder se om ansatte begynner å slite, og i slike tilfeller tar leder initiativ til en samtale med den ansatte før de antar at medarbeideren kommer med en egenmelding eller en sykmelding. Denne samtalen ses som et forebyggende tiltak. Leder kan i slike tilfeller foreslå at den ansatte tar seg noen feriedager eller avspaseringsdager for å hente seg inn igjen.

Det er et verneombud på hver avdeling, og disse deltar på virksomhetens AMU-møter. Det er også fire møter i året mellom ledere og tillitsvalgte og månedlige møter mellom ledere og hovedverneombud. I disse møtene tar man opp sykefravær og spørsmål knyttet til avdelingenes arbeidsmiljø.

### **Ledelse**

Daglig leder går en runde i alle avdelinger hver dag for å hilse på og snakke med de ansatte. Det er sjelden de snakker om sykefravær i slike sammenhenger siden de nå har et lavt fravær, men det snakkes desto mer om betydningen av nærvær. Leder påpeker nærværets betydning for tjenestekvalitet og trivsel for beboerne, men også for de ansattes arbeidsmiljø. Hennes vurdering er at de ansatte har fått en større forståelse av at de alle er del av en helhet, og at alle er viktige for å skape gode tjenester og en god arbeidsplass.

Leder har også månedlige møter med sine avdelingsledere. På ledermøtene gjennomgås sykefraværstatistikkene fra hver avdeling. De ser etter forskjeller i fravær mellom avdelingene og hva sykefraværet kan skyldes. Denne gjennomgangen gir også innsikt i om fraværet handler om f.eks. alvorlig sykdom eller aldersbetingede plager. Andre forhold som kan påvirke sykefraværet, er pleietyngden hos beboerne, som oppgis å variere en god del. Man kan ha mange utagerende og mange beboere som karakteriseres som «vandrere» på en avdeling. Daglig leder påpeker at det da er viktig med tydelig ledelse for å skape et godt arbeidsmiljø.

Det hender de har spesielle utfordringer med enkelte ansatte, slik ledelsen vurderer det. Er det arbeidsgrupper som ikke fungerer så godt, hender det at ledelsen tar grep som innebærer flytting av enkelte ansatte over på andre avdelinger. Det at man velger å foreta slike grep, som noen nok kan oppfattes

om drastiske, blir begrunnet med at man ikke kan se på at en hel avdeling ikke fungerer bra. Dette kan være en krevende prosess, men det oppgis fra ledelsens side at arbeidsmiljøet for de øvrige kollegene må veie tyngre enn synspunktene til disse ansatte, og at ledere må kunne håndtere slike prosesser. I de tilfeller ansatte skulle protestere på omplasseringen, er arbeidsgiver tydelig på at dette er innenfor arbeidsgivers styringsrett. Personalkonflikter kan bidra til dårlig arbeidsmiljø og påfølgende sykefravær. Derfor er det ifølge lederen viktig å være proaktiv i slike saker og ikke la ting skure og gå.

Lederen forteller at de har spesielle utfordringer i situasjoner der ansatte har flere enn én arbeidsgiver, f.eks. dersom ansatte har en lav stillingsbrøk på det aktuelle sykehjemmet. I noen tilfeller kan arbeidsbelastningen bli for høy for enkelte av disse ansatte, noe som igjen kan slå ut i sykefravær, og da gjerne med sykmelding fra den ene av arbeidsgiverne. I slike saker stiller lederen det retoriske spørsmålet til den ansatte om det er for krevende å ha to jobber samtidig.

### **Arbeidsmiljø**

I avdelinger hvor sykehjemmet sliter med sykefravær, iverksettes raskt en arbeidsmiljødugnad med mål om forbedringer. Det foretas også korte «pulsmålinger» og en større arbeidsmiljøundersøkelse én gang i året. Viser det seg at en avdeling har dårlig skår på ett eller flere arbeidsmiljøspørsmål, blir dette tatt opp med de ansatte og forsøkt endret eller løst. De ansatte oppgir å ha et godt sosialt arbeidsmiljø med mye humor, høy trivsel, omsorg for hverandre, godt teamarbeid hvor man hjelper hverandre, og stor åpenhet som bidrar til at de tar opp vanskelige ting med hverandre. De bekrefter også at det er mye oppmerksomhet omkring nærvær i virksomheten og påpeker at de har en leder som er imøtekommande og lett å prate med. Det oppleves som lett å komme med innspill i arbeidshverdagen og stille leder spørsmål man måtte ha. Leder oppleves som trygg og fleksibel, og det legges til rette for å kunne ta litt fri ved behov og uten at dette problematiseres. De ansatte er opptatt av å gi et godt tilbud til beboerne og har en rekke ulike aktiviteter å tilby. For ansatte kan disse aktivitetene også bidra til at de selv får litt variasjon i arbeidshverdagen.

Måten virksomheten har organisert seg på medfører mye kontakt mellom avdelingene. Dette har gjort det enklere å organisere arbeidsdagen, fordi de ansatte i større grad enn tidligere jobber på tvers av avdelinger. De blir dermed mer kjent med hverandre og pasientene på naboavdelingen.

### **Rekruttering og kompetanse**

Sykehjemmet legger mye arbeid i å rekruttere ansatte som støtter opp om organisasjonens målsettinger, og i rekrutteringsprosessen er daglig leder særlig opptatt av personlig egnethet. I de tilfeller leder ser at de har interne ansatte som har de egenskapene de mener er viktige når det skal rekrutteres til lederstillinger, velges intern rekruttering, men man blir aldri leder på avdelingen der man selv har vært ansatt. Dette for å unngå at man har en for tett kollegial relasjon med dem man skal lede, noe som kunne føre til at man ikke tør å gripe inn i vanskelige situasjoner mellom kollegaer eller formidle klare forventninger til arbeidsforholdet. Det forventes at lederne har en tett oppfølging av de ansatte og at de har evnen til å kunne håndtere «utfordrende samtaler» og «utfordrende saker». Søkers sykefraværshistorikk blir også tatt opp. Særlig er man tydelig overfor personer som skal fungere som ekstravakter/vikarer at det forventes høy tilstedeværelse på jobb. Dette fordi ledernes erfaring er at disse gjerne har en lavere terskel enn andre ansatte for å melde seg syk.

### **Ressurser og ekstravakter**

Leder mener man generelt kunne ønsket seg høyere bemanning, særlig fordi dokumentasjonskravene har økt og fordi det generelt er mer å gjøre nå enn tidligere. Samtidig mener hun at det ofte bare er noe omorganisering som skal til ved sykefravær. Man trenger eksempelvis ikke gjøre *alle* arbeidsoppgaver hver dag. Sykefravær på helg/kveld blir alltid erstattet av vikar. De ansatte selv mener at man er greit bemannet, men at det periodevis kan være knapt. En av de ansatte vi intervjuet mente det har mer å si *hvem* som er på vakt, og mindre typen og mengden arbeidsoppgaver, for om ansatte får gjort arbeidet på en god måte. Det påpekes av ansatte selv at noen ansatte blir mer stresset enn andre i enkelte situasjoner. Noen ganger smitter dette stresset over på både kollegene og beboere, med det resultat at det blir mye uro på avdelingen. Er de ansatte rolige, blir beboerne roligere, noe som oppgis i neste omgang å skape en mer forutsigbar arbeidssituasjon.

### **Tungt arbeid?**

Ansatte mener arbeidet ikke er så fysisk tungt og at det i seg selv ikke er en grunn til å bli syk. Mange aktiviteter til beboerne oppgis å være positive, fordi de bidrar til å roe pasientene, som igjen bidrar til å lette de ansattes arbeidsdag. De oppgir videre at de har alle de hjelpemidler de måtte trenge, slik at

arbeidet ikke blir fysisk tungt. Tilretteleggingstiltak som å dele tunge arbeidsoppgaver på flere ansatte og muligheter for å utføre sosiale oppgaver fremfor pleieoppgaver, bidrar også til lettere arbeidshverdager.

## **Privat sykehjem PB**

### **Bakgrunn**

Sykehjemmet har redusert sykefraværet betydelig etter at de tok over driften fra kommunen etter konkurranseutsetting. Tidligere var sykefraværet tosifret, mens det etter overtakelse av driften har ligget mellom 3–4 prosent totalt. Så godt som alle ansatte fortsatte å jobbe på sykehjemmet etter driftsovertakelsen. Når virksomheten var kommunalt drevet, var den en IA-virksomhet, men under privat drift har sykehjemmet ikke hatt en IA-avtale. Sykehjemmet er for personer med demens og alderspsykiatriske sykdommer. Sykehjemmet har langtidsplasser og noen korttidsplasser/dagsenterplasser. I dette sykehjemmet har vi intervjuet daglig leder, avdelingsleder og HR.

### **Årsaker til lavt sykefravær**

#### ***Sykefraværsrutiner og tilrettelegging***

Sykehjemmet oppgir å ha mer systematikk i sykefraværsarbeidet nå enn før overtakelsen av driften. Sykehjemmets administrative personale møtes hver dag til morgenmøte. I disse møtene tas eventuell problemer opp, og man forsøker å finne løsninger på dem der og da. I slike tilfeller tenkes det avdelingsovergripende. Det vil si at hvis en avdeling i en spesiell situasjon/periode har ekstra stor pleiebelastning, kan denne avdelingen låne en ressurs fra en avdeling som for tiden har lavere pleiebelastning.<sup>28</sup> En annen sak de har jobbet mye med, er å øke andelen heltidsstillinger. Dette mener de har hatt positiv effekt på sykefraværet. Dette begrunnes blant annet med at mange ansatte i deltidsstillinger har flere arbeidsgivere for samlet å få en hel stilling. Dette oppgis å kunne være krevende for mange, og det kan slå ut i sykefravær hos den ene eller den andre arbeidsgiveren.

---

<sup>28</sup> Over tid har avdelingene om lag lik pleiebelastning, men det kan oppstå spesielle situasjoner i en avdeling, som er krevende å takle. I det hele tatt lærte vi gjennom samtaler med ledere og ansatte at det på et sykehjem med demenspasienter og eldre med psykiatriske problemer kan variere fra dag til dag mht. hvilke arbeidsutfordringer som kan oppstå.



Sykefravær rutinene er slik at ved sykdom skal ansatte kontakte sin nærmeste leder så raskt som mulig. Får man ikke tak i egen leder, skal man kontakte en leder fra en annen avdeling. Så fremt man ikke er smittebærende, skal man ringe leder hver dag ved egenmeldt fravær. Denne samtalen åpner for at leder kan stille spørsmål knyttet til tilretteleggingsbehov og påpeke at man setter pris på om den ansatte kan prøve å komme på jobb og heller reise hjem igjen hvis man har behov for det. Denne rutinen mener man har gjort terskelen for å være hjemme fra jobb høyere. Hvis en ansatt har planer om å gå til legen, skal man helst også melde fra om dette, fordi det gir leder en indikasjon om hva som eventuelt er i vente, det vil si en sykmelding. Sykefraværet har imidlertid økt noe den siste tiden. De har derfor innført en ny og innskjerpet rutine der ansatte også skal ringe daglig leder og ikke bare avdelingsleder ved sykefravær. Virksomheten har hatt stor oppmerksomhet rettet mot sykefravær og oppfølgingen av det. Sykefraværstallene blir lagt frem for de ansatte i personalmøtene hvis det er spesielt høyt.

Medarbeidere med mye fravær innkalles til en samtale hvor nærmeste leder ved hjelp av en kalender synliggjør fraværet. For leder handler ikke denne samtalen bare om muligheten for kontroll, men også om å vise omsorg for den ansatte. Slike samtaler har blant annet bidratt til å avdekke kroniske sykdommer hos ansatte, som arbeidsgiver ikke hadde kjennskap til, og til å avdekke fravær som ikke er knyttet til innholdet i jobben, men til vanskelige livssituasjoner. I slike situasjoner forsøker leder å være raus og kan gi den ansatte noen dager fri hvis vedkommende har behov for dette. Visualiseringen av fraværet er også ment som et verktøy for å få ansatte med høyt fravær som ikke kan knyttes til (kronisk) sykdom i medisk forstand, til å reflektere over eget fravær. De fleste ansatte oppgis å møte denne rutinen på en grei måte, og de forstår at de må samarbeide med leder for å få til et godt arbeidsforhold. Samtalen gir også leder en mulighet til å fortelle den ansatte hvor viktig vedkommende er for at tjenesten skal bli god, og at en vikar ikke er noen god erstatning for akkurat denne personen. Hvis fraværet fortsetter etter denne samtalen, innkaller lederen til en ny samtale hvor spørsmålet stilles om vedkommende har helse og/eller livssituasjon til å stå i jobben. Ledelsen oppgir at de er rause, men samtidig tydelige på at tilrettelegging kun er av midlertidig karakter. De er tydelige på at ansatte må tåle og mestre jobben i tråd med stillingsinstruksen. Lederen påpeker at de har hatt ansatte som aldri burde hatt denne jobben, og at noen av disse har funnet ut dette selv og sluttet. Andre har blitt sagt opp, men da ikke på grunn av sykefraværet alene. De oppgir at de tilrettelegger for ansatte med behov for dette, men at

tilretteleggingen må være av tidsbegrenset karakter og at det ikke tilrettelegges for mye – dette av hensyn til kollegene. For ansatte som kommer med en gradert sykmelding, oppgir arbeidsgiver at det er best for virksomheten om den ansatte jobber halv dag i stedet for en hel dag med lavere arbeidstempo, fordi det er vanskelig å organisere arbeidet slik at tempoet blir lavere.

### **Ledelse**

Årsakene til at sykehjemmet har lavt sykefravær mener lederne kan knyttes til flere faktorer. For det første avsluttet de IA-avtalen sykehjemmet hadde under kommunal drift. Resultatet er at de nå har det «ordinære» sykefraværssystemet med tre dager fravær i løpet av 16 dager og fire egenmeldingsperioder i løpet av 12 måneder – og ikke IA-avtalens 24 egenmeldingsdager i løpet av ett år. Før konsernet overtok driften av sykehjemmet, var det vanlig blant noen ansatte å bruke alle egenmeldingsdagene, ifølge våre informanter. Telefoner fra medarbeidere til personaladministrasjonen med spørsmål om: «Hvor mange sykefraværsdager har jeg igjen?», var ikke uvanlige. En av de intervjuede mener de ansatte i for stor grad så på IA-avtalens egenmeldingsregime som en «fritidsordning», og de benyttet seg av alle dagene. Begrunnelsen for denne refleksjonen var at lederne så mønstre i fraværet til enkelte ansatte, at egenmeldingsdagene f.eks. ble tatt ut rundt helger. Med et begrenset antall egenmeldingsdager, slik de har nå, mener ledelsen at ansatte sparer egenmeldingsdagene til man virkelig trenger dem.

Lederne på sykehjemmet oppgis å være opptatt av å lede og av å bygge opp gode team. Der samarbeidet eksempelvis ikke fungerer så bra mellom ansatte, forsøkes dette løst med roking av personalet. Noen ansatte oppleves som faglig flinke, men kan ha sterke meninger og være litt styrende overfor andre ansatte. Lederne forsøker å appellere til disse hvis de ser at noen bør flyttes til en annen avdeling, ved å motivere flyttingen faglig. De intervjuede oppgir at det har gått bra med ansatte som har blitt flyttet på, og noen oppgis også å blomstre opp etter slike omflyttinger. Lederne agerer raskt hvis de ser uheldige situasjoner, og de kvier seg ikke for å ta det som kan være ubehagelige samtaler. Å ta raskt tak kan forebygge at uheldige situasjoner eskalerer, situasjoner som kanskje har sitt utspring i misforståelser mellom ansatte, og som derfor kan legges vekk. Leder er også opptatt av at ansatte skal reflektere over egen rolle ved konflikter, og det er ingen toleranse for sladder i gangene.

Daglig leder mener at det er viktig at virksomhetsleder fremstår som nøytral overfor alle ansatte, inkludert avdelingslederne. Hun påpeker også at alle lederne har et ansvar for å være til stede og være synlige for de ansatte. Virk-

somhetsleder tar selv daglige runder på alle avdelingene, slik at hun kan oppdatere dem om viktige ting og de ansatte kan oppdatere henne. Daglig leder er opptatt av at avdelingslederne skal være en del av gruppen de er leder for, slik at man unngår «vi» versus «dem»-relasjoner mellom ledere og ansatte, noe de opplevde at det var ved overtakelsen av driften fra kommunen, der lederne satt i en annen etasje enn de ansatte. Etter omorganiseringen har avdelingslederne kontor på avdelingen de er leder for, og lederne er nå mye tettere på de ansatte i arbeidshverdagen. Det betyr at lederne enklere ser og lytter til sine ansatte, det er lettere for lederne å fange opp eventuelle problemer på avdelingene tidlig og de kan av samme grunn raskt ta tak. Lederenes tilstedeværelse innebærer også at de har større oversikt og lettere registrerer når det trengs ekstra ressurser på avdelingene. Avdelingslederne går dessuten i uniform og er med i pleien, for å signalisere at man er en av kollegene. De positive endringene knyttet til den fysiske nærheten ledere nå har i avdelingen, mener de intervjuede har bidratt til en felles «vi»-følelse mellom ledere og ansatte på avdelingene.

### **Arbeidsmiljø**

Det lave sykefraværet forklares også med trivsel og godt arbeidsmiljø. De ansatte oppgis å føle et ansvar overfor sine kolleger. De stiller opp for hverandre og viser hverandre raushet. De intervjuede mener dette skaper en høy terskel for å være hjemme og at ansatte kommer på jobb selv om de eksempelvis har litt hodepine. Dette gjør de fordi de vet at det er trygt å komme på jobb selv om de ikke føler seg helt friske, fordi de vet at de vil bli tatt hensyn til av kollegene, også ved fordeling av arbeidsoppgaver. Ved behov avlaster avdelingene hverandre. Sykehjemmet har jobbet med kollegakulturen, og resultatet er at de ansatte har endret atferd overfor hverandre: Nå skal eksempelvis alle hilse på hverandre morgen og kveld. Det er en måte å se hverandre på i hverdagen. «Godt humør» blant kollegene oppgis også å være en god grunn til at ansatte kommer på jobb. De jobber aktivt mot «kos med misnøye», det vil si at ansatte «snakker ned» virksomheten eller kollegene.

De ansatte jobber i selvstendige grupper, og gruppene har selv ansvaret for å fordele arbeidsoppgavene innad. Det innebærer at de ansatte styrer sin egen arbeidshverdag så langt det er mulig. Det betyr også at de ulike avdelingene kan ha organisert seg ulikt. Tanken bak dette er at det er de ansatte som «vet best» og som er i daglig dialog med hverandre. En svært selvstendig arbeidshverdag kan slå ulikt ut. Det oppgis at gjennomtrekken blant hjelpepleierne er lav, men at den er større blant sykepleierne. På spørsmålet om

hva det kan skyldes, oppgis det at sykepleierne har et stort ansvar på sykehjem og at de må være selvstendige og sikre i jobbutførelsen. Dette passer ikke for alle, og en del ønsker seg dermed heller til sykehus, hvor legene har det øverste medisinske ansvaret.

Sykehjemmet har innført en rekke miljøtiltak for beboerne. De har satt i gang tiltak som både er litt fysiske og sosiale. En av de intervjuede mener tiltakene ikke bare har vært en suksess for beboernes del, men også for de ansattes. Dette begrunnes med at de ansattes arbeidsdag blir mer variert og spennende, slik at man unngår det som tidvis kan bli repetitive A4-arbeidsdager. Utover at de ansatte føler glede når de observerer at beboerne har glede av tiltakene, bidrar beboertiltakene også til at ansatte omgås og samarbeider mer på tvers av avdelinger. Det gjør at alle ansatte blir mer kjent med hverandre, med flere pasienter og med andre ledere. Denne samhandlingen oppfattes som positiv for alle, fordi det blant annet bidrar til nye impulser og ideer på tvers av avdelinger og at man blir tryggere på hverandre. Daglig leder uttrykker for øvrig at de ansatte nok vil hevde at de ikke har god nok bemanning, men det påpekes at sykehjemmet har høyere bemanningsfaktor enn det kommunen krever.

### ***Ressurser og ekstravakter***

Sykehjemmet oppgir at de ønsker og har mange fulle stillinger og få små. Det påpekes at store stillinger betyr mye for arbeidsmiljøet og at det gir bedre kontinuitet i driften. Store stillinger bidrar også til at man klarer å skape gode arbeidsteam. De har også foretatt noen få justeringer i turnusen og laget faggrupper for de ansatte.

Sykehjemmet har en streng policy overfor vikarer som er mye syke. I tilfeller hvor de opplever at en vikar er mye syk, slutter man å ringe disse. Daglig leder oppgir o at det er de deltidsansatte som er mest borte. Det er de som har mest korttidsfravær, mens de fast ansatte i fulltidsstillinger har mest langtidsfravær. De kaller alltid inn vikarer ved fravær på avdelingene, men ikke nødvendigvis til å jobbe hele vakter.

### ***Tungt arbeid?***

Daglig leder mener at arbeidet i seg selv ikke er særlig tungt, men at det ikke er uvanlig å oppleve stress rundt det å jobbe med demente pasienter. Hun mener derfor at det er viktig å organisere arbeidet slik at de ansatte får litt pusterom i hverdagen. Det er også lov å si høyt at man tidvis blir sliten av å jobbe med de demente. Utover å få litt pusterom ved behov, har de ansatte også fått trening i hvordan takle utagerende beboere. Ansatte mener arbeidet

ikke er så fysisk tungt, og at det i seg selv ikke er en grunn til å bli syk. At beboerne har muligheter for å være med på mange aktiviteter, oppgis å være positivt, fordi disse aktivitetene bidrar til å roe pasientene og bidrar dermed til å lette de ansattes arbeidsdag. De oppgir videre at de har alle de hjelpemidler de måtte trenge, slik at arbeidet ikke blir fysisk tungt. Tilretteleggingstiltak som å dele tunge arbeidsoppgaver på flere ansatte og muligheter for å utføre sosiale oppgaver fremfor pleieoppgaver, bidrar også til lettere arbeidshverdager.

## **Privat sykehjem PC og PD**

### **Felles bakgrunn PC og PD**

Sykehjem C og D tilhører samme konsern, og de har dermed de samme sykefraværsrutinene. Disse rutinene er nedskrevet i en informasjonsfolder som alle ansatte mottar. Rutinene er slik: Er en medarbeider syk, skal vedkommende så tidlig som mulig og senest første fraværsdag, ringe nærmeste leder. Hvis leder ikke er tilgjengelig, skal man ringe ansvarsvakt. I denne samtalen skal den ansatte informere om egen funksjonsevne og antatt lengde på fraværet. Den ansatte plikter å ringe hver dag det brukes av egenmeldingsdagene. Etter tre dagers fravær skal nærmeste leder ta kontakt, blant annet for å ta opp mulighetene for tilrettelegging og avtale hvordan kontakten skal opprettholdes fremover. Ved lengre sykefravær skal leder ta kontakt hver 14. dag. Dette for at arbeidsgiver skal få innsikt i eventuelle endringer i den sykmeldtes situasjon og behov, og på grunnlag av dette kan endre oppfølgingsplanen som er utarbeidet for den sykmeldte. Det oppfordres også til at man kontakter leder hvis man står i fare for sykmelding, slik at man kan finne mulige tilretteleggingstiltak for å unngå dette. I samråd med fastlege og leder skal arbeidstaker vurdere mulighetene for gradert sykmelding, og mulige tilretteleggingstiltak vil kunne være redusert arbeidstid i en periode, alternativt at man arbeider fulltid, men kun utfører halvparten av arbeidsoppgavene man ordinært har ansvaret for. Har en medarbeider fire korttidsfravær siste 12 måneder, innkalles man til en samtale med nærmeste leder, og etter seks korttidsfravær siste 12 måneder innkalles man til en samtale med leder og bedriftshelsetjenesten. Formålet med disse samtalene er å se nærmere på hva som fører til fravær og hva arbeidstaker og/eller arbeidsgiver kan gjøre for å forebygge videre fravær. I informasjonsfolderen påpekes både arbeidsgivers tilretteleggingsplikt og den ansattes medvirkningsplikt. Den ansatte plikter også å medvirke til gjennomføring av virksomhetens arbeidsmiljøarbeid og

til å melde fra til arbeidsgiver dersom sykefraværet er jobbrelatert. Sykehjemmene C og D er ikke IA-virksomheter.

## **Privat sykehjem PC**

### **Bakgrunn sykehjem PC**

Sykehjemmet har demens- og somatiske avdelinger. Totalfraværet i sykehjem C var i 2017 under 4 prosent. Ledelsens estimat er at 20 prosent av de ansatte er veldig mye borte, 60 prosent har et «normalt» fravær, det vil si ansatte som får influensa, omgangssyke o.l., mens 20 prosent av de ansatte aldri har fravær. I dette sykehjemmet har vi intervjuet virksomhetsleder og tre avdelingsledere.

### **Årsaker til lavt fravær**

#### ***Sykefravær rutiner og tilrettelegging***

Daglig leder er tydelig på at det ikke er tilfeldig at sykehjemmet har lavt sykefravær, og at det er flere grunner til at det er slik. De har jobbet mye med arbeidsmiljøet og nærværarbeid i virksomheten, og dette oppfattes som å være selve grunnsteinen for sykehjemmets sykefraværarbeid. I 2016 anså lederne at sykefraværet var for høyt, og på en medarbeiderundersøkelse skåret sykehjemmet ikke så høyt som de hadde ønsket. Ledergruppen ble enig om å stramme inn sykefravær rutinen for om mulig å få sykefraværet ned, se beskrivelse av disse ovenfor, og det ble ikke lenger lov å sende tekstmelding til avdelingen ved sykdom. Lederne oppgir at kravet om å ringe leder ved sykefravær har vært en viktig endring for å redusere fraværet, men også for å åpne for dialog mellom leder og ansatt. De forteller imidlertid om mange negative reaksjoner fra de ansatte da virksomhetsleder innkalte ansatte til et gruppemøte hvor det ble informert om planen om å endre sykefravær rutinen. Denne perioden oppgis å ha vært en stri periode for avdelingslederne, men daglig leder mente dette var noe de måtte stå i. Det ble fra ledelsens side ansett som nødvendig å endre den tidligere kulturen hvor alle oppfattet sykefravær som en privatsak som arbeidsgiver ikke skulle bry seg med. Det påpekes også at høyt sykefravær har en kostnadsside og at det er viktig at ansatte er seg dette bevisst. I forbindelse med omleggingen av sykefravær rutinen hadde sykehjemmet kontakt med NAV og fastleger for å få mer kunnskap om hvilket handlingsrom arbeidsgiver har i slike saker. Denne kunnskapen bidro til å trygge alle lederne, inkludert daglig leder, på at det finnes et

handlingsrom i sykefraværsarbeidet, blant annet at arbeidsgiver kan bestride sykmeldinger. Etter møte med NAV innkalte virksomhetsleder til et nytt all-møte og informerte om arbeidsgivers nye strategi for å følge opp sykefravær.

Det at lederne – gjennom telefonsamtalen ved første fraværsdag – kommer tidlig i dialog med ansatte under sykefravær, åpner for en samtale om mulig tilrettelegging av arbeidet. Det kan også gi en antydning rundt antatt varighet på sykefraværet, slik at lederne vet hva de skal forholde seg til i planleggingen av driften. Lederne viser til at de ansatte stort sett er veldig åpne om hva som feiler dem. Denne åpenheten letter mulighetene for å finne beste individuelle tilrettelegging. Det er enighet blant lederne om at det er viktig med en balansegang mellom det å være konfronterende og det å vise omsorg. Ved bare å være konfronterende kan man miste ansattes tillit, som er ikke ønskelig. Det samme gjelder i sykefraværsoppfølgingen. Lederne er også opptatt av å påpeke at det er viktig at hver ansatt kommer på jobb og at alle spiller en viktig rolle i organisasjonen. For å forhindre sykefravær er de derfor «på tilbudssiden» når det gjelder å tilby tilrettelegging for dem som trenger dette. Tilretteleggingen er imidlertid alltid tidsbegrenset.

Kommer ansatte med en gradert sykmelding, påpeker lederne at slik sykmelding ikke nødvendigvis betyr fravær fra jobb, men at man er fritatt fra enkelte arbeidsoppgaver, slik rutinene også tilsier. Lederne er derfor, i samarbeid med arbeidstakeren, opptatte av å finne arbeidstakers restarbeids-evne, det vil si å finne ut hvilke arbeidsoppgaver arbeidstakeren *kan* gjøre. Dette er en viktig del av de ansattes medvirkningsplikt. Eksempler på tilrettelegging kan være å få lettere pleieoppgaver for en periode, hjelpe til ved måltider, at ansatte som har pleid å arbeide på natt, kan arbeide kveld og helg i stedet, at ansatte som føler seg litt slappe/utilpasse om morgenen, kan komme litt senere eller gå litt tidligere fra jobb, man kan bytte en dagvakt med en kveldsvakt – eller omvendt. Det som oppgis som viktig ved tilrettelegging er at alle kolleger informeres, for å unngå spørsmål og misnøye. Viser det seg at den ansatte trenger å være helt borte fra jobb for raskere tilfriskning, godtar lederne dette. For at medarbeidere med gradert sykmelding, og behov for tilrettelegging, skal mottas på best mulig måte blant kollegene, informerer avdelingslederne alle ansatte. Lederne er opptatt av at ansatte har tilgang til alt de trenger av hjelpemidler. De har også tilgang til fysioterapeut. Men lederne påpeker også overfor ansatte at styrketrening kan bidra til å fjerne og dessuten forebygge vondter, og det formidles at ansatte selv har et ansvar for å ta vare på kroppen sin. Lederne mener at kunnskapen om kropp og vondter har økt blant de fleste ansatte.

Sykehjemmet opplever å ha en del sykmeldingssaker som er vanskelige å avslutte, men har nå etablert en oppfølgingspraksis for å ta tak i disse. Ansatte som har gått ut sykepengeåret (12 måneder) og som har gått over på arbeidsavklaringspenger (AAP) fordi de ennå ikke er i stand til å gjenoppta arbeidet, kan få tilbud fra arbeidsgiver om et halvt års permisjon uten lønn, og på den måten beholde stillingen i en periode. Til gjengjeld må de møte opp til en samtale med leder/arbeidsgiver der man snakker om hvorvidt det er realistisk at den ansatte kommer tilbake til arbeidet for å gjenoppta arbeidsoppgavene sine, eller om det er en bedre løsning at arbeidsforholdet avsluttes.<sup>29</sup> I samtalen inviteres arbeidstakeren til å komme med forslag til løsninger. Arbeidsgiver benytter anledningen til å ta opp hva fraværet kan ha av betydning for kvaliteten på tjenesten og mer-belastningen for kollegene når stillingen ikke fylles på en tilfredsstillende måte.

I tillegg informeres det blant annet om at den ansatte binder opp en stillingshjemmel, med de konsekvenser det har for vikarer. Selv om det kan være vanskelig for arbeidsgiver å ta opp slike saker med en syk arbeidstaker, mener virksomhetsleder at det er nødvendig. Det påpekes også at fastlegene må ta et større ansvar for å snakke med pasientene om hva de faktisk kan utføre av arbeidsoppgaver for å kunne komme tilbake i arbeid.

### **Ledelse**

Virksomhetsleder påpeker at det er viktig å forankre sykefraværsarbeidet på alle ledernivåer, slik at alle lederne har samme tilnærming. Dette bekreftes av avdelingslederne, som påpeker at de samarbeider tettere om dette nå enn tidligere. En fordel med tettere samarbeid oppgis å være at man kan luften ulike problemstillinger og utveksle erfaringer og mulige løsninger.

Avdelingslederne er opptatte av holdningsskapende arbeid, både for å skape gode kollegarelasjoner og for å bevisstgjøre ansatte om viktigheten av å komme på jobb dersom det ikke er helt nødvendig å være borte fra arbeidet. De har dessuten jobbet med å bygge gode arbeidsteam og kollegialitet mellom de ansatte. Lederne snakker mye mer om sykefravær med de ansatte enn tidligere. De påpeker at lavt sykefravær kan ha sammenheng med om arbeidstakerne opplever å ha et godt og støttende kollegamiljø, med en god tone og lite konflikt, og at det derfor er viktig å skape et godt kollegamiljø.

---

<sup>29</sup> Arbeidsgiver har rett til å si opp arbeidstakere som etter 12 måneders sykmelding ikke er i stand til å gjenoppta arbeidet sitt. Ved dette sykehjemmet får imidlertid langtidssykmeldte tilbud om å beholde stillingen i ytterligere et halvt år for å se an situasjonen, f.eks. dersom arbeidstakeren er under behandling og det er realistisk at vedkommende kan gjenoppta arbeidet i løpet av det halve året.



Konflikter kan bunne i misforståelser eller måten man ordlegger seg på, men kan uansett eskalere og bidra til mistrivsel. Lederne er derfor bevisst på at slik mistrivsel kan forekomme og forsøker derfor å forebygge at anspente situasjoner skal oppstå. Gjør de likevel det, og ansatte ikke selv klarer å løse opp i situasjonen, er lederne raskt ute med å med å ta tak. Ofte handler det om dårlige relasjoner mellom noen ansatte. Oppstår det «snakk i korridorene», tar lederne raskt tak i dette. De mener selv det har avverget mange potensielt større konflikter. Lederne er opptatt av holdningsskapende arbeid og at man skal snakke *til* hverandre og ikke *om* hverandre. Slike påpekninger kan ansatte finne ubehagelig, men lederne er tydelige på at dette skal løses opp i og ikke legges lokk på. Dette ser man på som forebygging av frustrasjoner hos de ansatte. Noen ganger handler det også om kulturelle eller språklige misforståelser mellom ansatte. I noen kulturer – både norske og utenlandske – kan man være veldig direkte og bruke store ord i samtale med andre. Selv ulike norske dialekter har ulike måter å uttrykke seg på, blir vi fortalt. I enkelte tilfeller kan ansatte bli bedt om å forsøke å dempe krassheten, mens andre ansatte kan få beskjed om at man ikke må være så nærtakende. Lederne påpeker at man skal være opptatt av sak og ikke person når man omgås i arbeidssammenheng.

Som del av sykefraværsoppfølgingen ser lederne etter mønstre i ansattes fravær og kaller inn til en samtale der de oppdager slike mønstre. Det kan eksempelvis dreie seg om ansatte som unormalt ofte er syk i helgene eller på såkalt innklemte arbeidsdager, men aldri på hverdager. En av avdelingslederne oppgir at hun alltid visualiserer fraværet for de ansatte med høyt fravær. Hun peker på mønstre og spør direkte hvorfor det er slik. I enkelte tilfeller har ansatte selv blitt overrasket over omfanget av eget fravær, og noe av fraværet har blitt redusert etter slike samtaler. Lederne mener det er viktig å ta tak i denne typen fravær fordi ansatte som er mye borte i helgene, skaper uro og usikkerhet i staben; mange ansatte har lite lyst til å gå på jobb når de vet at andre ofte melder seg syk til enkelte vakter. Leder mener at det å ta tak i slike saker dreier seg om å se og lytte til den ansatte. En fraværssamtale kan åpne opp for informasjon om eventuelle behov for tilrettelegging. I disse samtalene får den ansatte også spørsmålet om fraværet er arbeidsrelatert, og det vanligste svaret på dette oppgis å være «nei». Alle avdelingslederne er mye ute i avdelingene og er synlige og tilgjengelige for de ansatte. Denne nærheten til ansatte gir avdelingslederne mye informasjon – de ser de ansatte og de hører hva det blir snakket om. Dette mener de gjør det enklere å gripe inn ved behov.

Virksomhetsleder mener også at lavt fravær handler om godt samspill mellom ledere og ansatte. Hun har derfor ønsket å få til en kulturendring på sykehjemmet. Før bestemte virksomhetsleder alt, og alle forventet at leder skulle fortelle alle hva og hvordan ting skulle gjøres. Dette hierarkiet mener leder nå er borte. Nå er alle mer likeverdige, og alles perspektiv er like viktig – fra renholdsarbeidernes til virksomhetsleders. Det har også ført til mer myndiggjorte medarbeidere og til større åpenhet og bedre dialog mellom ledere og ansatte.

### ***Rekruttering og kompetanse***

Både ledere og ansatte sendes på mange kurs, og de har blitt mer opptatt av at man skal ta i bruk det man har lært på kursene. De øver på det de har lært når de kommer tilbake på jobb. De mener det er viktig med faglig påfyll gjennom hele karrieren, fordi forskningen er i stadig utvikling. De ansatte ser også at beboerne har godt av de endringene de gjør, og det gir også økt motivasjon for de ansatte. De ser direkte effekter av de endringene de innfører. Lederne er opptatt av å spørre ansatte med spesialkompetanse til råds. Det oppgis å være en måte å se og verdsette disse ansatte på.

Ved rekruttering av nye ansatte har sykehjemmet vært bevisst på å rekruttere arbeidstakere som har et ansvarlig forhold til eget sykefravær. Under jobbintervjuet tas temaet sykefravær opp, og det informeres om virksomhetens sykefravær rutiner. Jobbsøker blir spurt om fraværshistorikk og oppfordres til åpenhet rundt dette, siden sykehjemmet kommer til å spørre tidligere arbeidsgivere om det. Det kan være at jobbsøkeren har hatt sykefravær hos tidligere arbeidsgivere, men det kan også være at dette sykefraværet har vært godt begrunnet. Tidligere sykefravær betyr dermed ikke at man ikke får jobben, men arbeidsgiver kan danne seg et bilde av arbeidssøkerens holdning til sykefravær.

### ***Ressurser og ekstravakter***

I henhold til kontraktsvilkårene med kommunen som sykehjemmet drives på oppdrag for, må en fagressurs erstattes av en lignende fagressurs ved fravær (sykepleier erstattes med sykepleier osv.). Daglig leder forteller at man noen ganger erstatter en ressurs en halv og ikke en hel dag.

### ***Tungt arbeid?***

Det er litt ulike meninger om arbeidet kan sies å være fysisk tungt, men alle er enige om at arbeidet kan være mentalt tungt fordi man gjennom arbeids-

dagen blant annet må følge mange pasienters sorgprosesser. Virksomhetsleder påpeker at det derfor er viktig med debriefingsmøter, der man kan snakke om dette og dele sine tanker med kollegene. Dette gjør det enklere å takle andre vanskelige situasjoner som kan oppstå.

## **Privat sykehjem PD**

### **Bakgrunn sykehjem PD**

Konsernet som sykehjemmet er del av, tok over driften fra kommunen for noen år siden. Sykehjemmet består av demensavdeling og somatiske avdelinger. Både korttidsfraværet og langtidsfraværet har blitt betydelig redusert etter overtakelsen. I 2017 var korttidsfraværet godt under 4 prosent og langtidsfraværet var drøye 3 prosent. Totalfraværet på virksomheten er lavt, men sykefraværet varierer noe fra avdeling til avdeling. Dette gjelder både langtids- og korttidsfraværet. En del av langtidsfraværet oppgis å handle om kronisk sykdom, operasjoner, graviditeter og psykiske lidelser, med andre ord forhold som i begrenset grad er arbeidsrelatert. I sykehjemmet har vi intervjuet virksomhetsleder, en avdelingsleder, et verneombud og to ansatte. Vi har kategorisert verneombudet som ansatt av anonymitetshensyn.

### **Årsaker til lavt fravær**

#### ***Sykefravær rutiner og tilrettelegging***

Det vanligste sykefraværsmønsteret blant de ansatte er at de kommer tilbake til arbeid etter én til to dager, slik det også var da sykehjemmet var IA-virksomhet. Men det skjer at det observeres mønstre blant noen ansatte. Dette gjelder eksempelvis noen langtidssyke som arbeidsgiver ser ikke egner seg for yrket eller som ikke har helse til å stå i jobben. Det oppgis å være utfordrende å få disse ansatte til å reflektere over det store fraværet og dets konsekvenser, men leder åpner for en samtale, der mulighetene for bytte av yrke nevnes særskilt hvis det er snakk om yngre medarbeidere. De oppgis ikke alltid å lykkes. I de tilfellene de har sett mønstre i sykefravær som kan tyde på misbruk, har retten til egenmeldinger blitt inndratt.

Daglig leder oppgir at sykehjemmet lenge har vært opptatt av ulike former for tilrettelegging. Ved korttidsfravær kan leder endre fordelingen av oppgaver slik at de som har behov for litt lettere oppgaver, får det. De har utarbeidet en liste med lettere oppgaver ansatte kan utføre hvis de er syke/ikke føler

seg helt bra en dag. Dette kan dreie seg om dokumentasjonsarbeid, eller rydding og støvtørring på medisinerommet. Det kan også tilrettelegges slik at kolleger kan gjøre deler av andres oppgaver og at man bytter pasienter. De kan videre tilby noe fleksibilitet i arbeidstid: ansatte som må levere barn i barnehagen eller som bor langt unna, kan begynne litt senere om morgenen. Det legges til rette slik at ansatte kan jobbe litt saktere enn normalt i en periode, at de eksempelvis kan utføre 70 prosent av arbeidsoppgavene, men være 100 prosent på jobb. De foretrekker at de ansatte jobber fullt noen dager, fremfor litt hver dag. Avdelingsleder er tydelig på at de maksimalt kan tilrettelegge for tre ansatte samtidig. Dette har de også informert leger og NAV om.

Det påpekes at når en kollega har en tilrettelagt arbeidssituasjon, er det viktig at alle ansatte er informert om dette. Det bidrar til å skape forståelse og aksept for at noen kan trenge tilrettelegging. Alle vet at når du hjelper en kollega denne gangen, vil denne kollegaen stille opp for deg når du måtte trenge det. Leder er også tydelig på at selv om kolleger på gradert sykmelding eksempelvis ikke deltar i stell, bidrar de likevel til å avlaste kollegene når de utfører alternative oppgaver. Leder er generelt opptatt av god dialog med de ansatte og mener dette kan bidra til å forebygge sykefravær. Er det slik at en ansatt har problemer i privatlivet og leder vet dette, kan hun gi den ansatte en fridag som kan tas igjen en annen dag.

De ansatte for sin del er enig med ledelsen i at virksomheten er god på tilrettelegging, og flere har personlige erfaringer med tilrettelegging. At det er mulig å tilrettelegge, mener ansatte også handler om forståelsesfulle kolleger og en kultur hvor alle er opptatt av både å gi og å ta. De ansatte har seg imellom en kultur for å si fra hvis man ikke føler seg bra en dag, og de gir hverandre beskjed hvis de trenger litt hjelp/avlastning. En ansatt påpeker imidlertid at det *kan* bli slitsomt for kolleger når noen er syke fordi det da gjerne blir mer arbeid på de andre, og påpeker at det derfor ikke alltid er slik at man kan få tilrettelegging. Sykehjemmet har månedlige avdelingsmøter hvor de bl.a. snakker om fordeling av arbeidsoppgaver og primærpasienter. De ansatte oppgir at lavt fravær oppgis å handle om gode kolleger, at man er mange fast ansatte og at man har dyktige ekstravakter/vikarer.

### **Ledelse**

Etter klager fra de ansatte om urettferdig fordeling av arbeidsbyrde, tok leder noen grep for å skape en tydeligere og mer rettferdig arbeidsfordeling mellom de ansatte. Dette vises til av en ansatt som påpeker at leder har gjennomgått den enkelte medarbeiders pleietyngde og at man på postmøtene sammen blir enige om fordelingen av pasienter og arbeidsoppgaver. Dette oppgis å bidra

til en god og rettferdig fordeling av pasienter og arbeidsoppgaver mellom de ansatte og til at ansatte ikke lenger kvier seg for å gå på jobb. Det er i tillegg foretatt endringer i organiseringen der noen medarbeidere primært har pasientansvar, mens andre har ansvaret for mer praktiske oppgaver, slik som ryddeoppgaver, tørke støv, rydding av medisinerommet og forefallende administrativt arbeid. Ansvaret for de ulike oppgavene alternerer mellom gruppene. En tydeligere ansvarsfordeling oppgis å ha gitt medarbeiderne trygghet på at beboerne alltid blir ivaretatt av en medarbeider, noe man ikke alltid var trygg på før. Dette har også ført til at de ansatte har mindre dårlig samvittighet, fordi de med ansvaret for beboeroppgaver kan konsentrere seg fullt om beboerne.

Avdelingsleder oppgir å være streng, men fleksibel. Hun har strenge rutiner på det meste og som alle må følge. Hun er opptatt av at alle skal kunne komme og snakke med henne hvis det er noe som oppleves som tungt. Hun oppgir selv at hun mange ganger fungerer som en psykolog for de ansatte, og mener det er bedre at de ansatte kommer til henne for å lette sitt hjerte, fremfor at de gjør det overfor kollegene. Leder mener denne ventilen for å lette på trykket, gir bedre arbeidsmiljø for alle. Hun er opptatt av å fortelle de ansatte at de skal dele de positive tingene med hverandre, men ikke de negative. Hvis avdelingsleder selv begynner å få nok, går hun og letter sitt hjerte hos sin leder. Hun går aldri til de andre teamlederne og beklager seg.

Ansatte opplever at leder genuint bryr seg om både beboerne og medarbeiderne. Ledelsen oppgis også å være fleksibel på den måten at trenger man er fridag eller en feriedag, gjør leder alt for å oppfylle ønsket. Om leder ikke får det til fordi man ikke kan avse ansatte, settes det likevel stor pris på innsatsen. «Når leder er så fleksibel, vil alle kollegene også være det», var et utsagn fra én av våre ansatteinformanter. Det er enighet blant de ansatte om at leder betyr mye for lavt sykefravær, og det påpekes av en ansatt at ledere må være strenge, engasjerte og omsorgsfulle. De må være opptatt av arbeidsmiljøet, kvalitet og god oppfølging ved sykdom. Det påpekes videre at leder må fremstå som et godt eksempel for sine ansatte. Hvis leder ikke gjør det hun skal, gjør ikke de ansatte det heller.

### **Arbeidsmiljø**

Daglig leder er bevisst på at enkelte ansatte ikke går så godt sammen og forsøker å legge til rette for at disse ikke må jobbe så tett. Leder er tydelig på at det ikke er alt man kan gjøre noe med, men det oppleves som viktig at de ansatte har mulighet til å lufte frustrasjoner og at det som nevnt er viktig at dette gjøres i samtale med leder fremfor kolleger. Men det påpekes at ansatte

takler utfordringer forskjellig: noen biter tennene sammen hvis de har mye å gjøre, andre klager høylytt over lite, som en ansatt sier det. Leder oppgis å være opptatt av at alle skal gi hverandre ros i hverdagen. God dialog mellom leder og medarbeider mener en ansatt er én viktig faktor i forbindelse med sykefraværssaker, for å holde sykefraværet lavest mulig. Om man f.eks. vurderer helsen som for dårlig eller god nok til å komme på jobb en dag, vil kunne avhenge av dialogen mellom leder og ansatt, men også av medarbeiderens egen innstilling, tankegang og interesse for jobben. Enkelte passer ikke til jobben de har, men folk slutter sjelden fordi det er mangel på alternative jobber, mener denne ansatte.

De ansatte påpeker at kollegene er flinke til å ta vare på hverandre. De opplever å ha en åpen og god dialog seg imellom og at man tør å si fra til hverandre om forhold man opplever som mindre bra. Observerer man kolleger som er mer opptatt av mobilen enn av pasientene, så kan man påpeke dette. De oppgir at man blir møtt med forståelse av kollegene hvis man opplever å ha en dårlig dag på jobb og at alle er løsningsorienterte i slike situasjoner. Det som oppgis som viktig for det lave sykefraværet, er at man trives på jobb og tenker seg godt om før man bestemmer seg for ikke å møte opp hvis man ikke føler seg helt i form. Dette fordi man vet at dersom flere ansatte ikke dukker opp på jobb, så kan det bidra til en dårlig arbeidsdag for kollegene. En av de ansatte oppgir at det var tilfeller av baksnakking tidligere, men at dette ikke er et problem lenger. Det vites ikke helt hvorfor det er slik, men en forklaring som oppgis er at alle nå vet at man skal oppsøke den det gjelder og ta det opp med vedkommende.

### **Ressurser og ekstravakter**

Ved korttidsfravær forsøker sykehjemmet å unngå innleie av ekstravakter. De prøver å hjelpe hverandre først. Det hender også at leder stepper inn og f.eks. dusjer beboere og gir dem medisiner. Dette oppleves som veldig positivt av de ansatte. For det første betyr det at leder gir dem en reell avlastning, og for det andre gir det en visshet om at leder ser hvilke arbeidsoppgaver som utføres på avdelingen. Å bidra i pleien er samtidig en måte for ledere å «se» sine ansatte på. Konsekvensen er at ansatte opplever å bli forstått i sin arbeids hverdag og bare dette bidrar til færre frustrasjoner. De ser og opplever at de er et lag – både ledere og medarbeidere. Virksomhetsleder påpeker at privattedrevne sykehjem er noe bedre bemannet enn dem kommunen selv driver, fordi de privattedrevne har et strengere og tallfestet krav til bemanning. De har også mange frivillige som kommer og prater med pasientene, noe som bidrar til å avlaste de ansatte. Også to av de ansatte viser til at sykehjemmet er greit

bemannet. Det oppgis at opplevelsen av gode eller dårlige arbeidsdager ofte kan knyttes til enkeltpersoner – hvem som er på jobb – og mindre til antallet ansatte, arbeidsoppgavene eller arbeidsmengde. De har stort sett bare folk med fagbrev som ekstravakter, også i helgene. Daglig leder mener det er viktig at alle ansatte har fagbrev, og hun oppmuntrer assistentene med faste stillinger om å ta fagbrev fordi det bl.a. åpner arbeidsmarkedet for dem.

### ***Tungt arbeid?***

Lederne mener at yrket ikke kan karakteriseres som spesielt tungt og at de har mange lette oppgaver ansatte kan gjøre. De har også mange hjelpemidler i tillegg til at kollegene samarbeider og avlaster hverandre. De mener at hvis man gjør jobben ergonomisk riktig, samarbeider to og to i stell og bruker hjelpemidlene, er ikke yrket tungt. Dette støttes av de ansatte, som påpeker at det kan oppleves som tungt for dem som *ikke* bruker de ergonomisk beste arbeidsmetodene og hjelpemidlene, som de har tilgang til og som alle har fått opplæring i. De påpeker at det finnes mange lette oppgaver ansatte kan gjøre innimellom, og de praktiserer kollegasamarbeid nettopp for å avlaste hverandre. Nyansatte følges med på, og kollegene veileder og informerer om at man skal holde seg til arbeidsplanene, til beste for både den ansatte og beboerne. Selv om en ansatt mener at oppgavene både for hjelpepleiere og sykepleiere ikke er fysisk tunge, kan de for noen oppleves å være psykisk tunge. For sykepleierne handler det psykisk tunge om å ha mye ansvar og alltid måtte ha full oversikt. Det påpekes for øvrig av de ansatte at alle jobber er slitsomme på sitt vis, og at dette yrket ikke er mer slitsomt enn andre jobber. En ansatt hevder at en god del sykefravær kan knyttes til private forhold og ikke arbeidsforhold.

Lederne opplever på den annen side at legene ofte foretar dårlige funksjonsvurderinger av sykmeldte arbeidstakere. Sykehjemmet mener at de er gode til å formidle overfor de ansattes fastleger hva de kan gjøre for å tilrettelegge arbeidet for den enkelte, men får liten forståelse hos legen for at dette er mulig. De mener legene har en oppfatning av at å jobbe på sykehjem er så tungt at ansatte som oppsøker dem sykmeldes for en periode, og da gjerne fullt, ikke gradert.

## Privat sykehjem PE

### Bakgrunn

Sykehjemmet er del av et konsern som driver flere sykehjem. Konsernet har satt et måltall for sykefravær, henholdsvis 2,5 prosent for korttidsfravær og 4,5 prosent for langtidsfravær. Sykehjemmet ligger under disse målene. Det fremkommer at det er store forskjeller i sykefravær mellom de ulike virksomhetene i konsernet, men at det også kan være store forskjeller innad i den enkelte virksomhet. Virksomheten som beskrives her har også slike forskjeller. I denne virksomheten har vi intervjuet daglig leder og en avdelingsleder.

### Årsaker til lavt sykefravær

#### *Sykefraværsrutiner og tilrettelegging*

Sykehjemmet har en meldingsrutine ved at ansatte må ringe leder ved sykdom, ikke bare melde inn til sentralbord eller kolleger uten ansvar for driften. Denne samtalen mener man for det første kan bidra til en høyere terskel hos medarbeiderne for å melde seg syk, og for det andre gir denne samtalen leder viktig informasjon om antatt varighet på sykefraværet. Samtalen åpner også for en dialog om ulike tilretteleggingsmuligheter, for at den ansatte raskest mulig kan komme tilbake på jobb. På spørsmål fra forskerne om ansatte blir oppfordret til å komme på jobb selv om de føler seg litt dårlig, er svaret at ansatte ikke presses til å gå på jobb. Det er en vurdering de ansatte selv foretar. De ansatte må gi leder beskjed hvis de er på jobb, men ikke føler seg helt bra. Leder har vurdert ansatte som har kommet på jobb som for syke, og sendt dem hjem.

Ved langtidsfravær lages det oppfølgingsplaner som sendes NAV, der det på bakgrunn av en funksjonsvurdering fremgår hvilke oppgaver den sykmeldte kan og ikke kan utføre. I dialogmøte 1 oppfordres også den sykmeldte til å ta med sykmelder (legen eller andre som har rett til å sykmelde), slik at de i fellesskap kan utarbeide en god oppfølgingsplan. Ved langtidsfravær innkaller sykehjemmet til en dialogsamtale *før* fristen for dialogmøte 1 er, i henhold til regelverket.<sup>30</sup> Virksomheten erkjenner at de har noe fravær knyttet til belastningslidelser. De har derfor investert i gode hjelpemidler som skal bidra til å forebygge ytterligere belastninger, samtidig som de er opptatt av å minne de ansatte på å bruke dem.

---

<sup>30</sup> Som skal innkalles av arbeidsgiver senest etter 7 ukers sykefravær.



I oppfølgingen av sykmeldte påpekes det fra ledelsens side at det er viktig å se etter mønstre i sykefraværet. Slike mønstre kan være medarbeidere som stadig har fravær i forbindelse med helg, eksempelvis på mandager og fredager. Ser de slike mønstre, innkalles det til en samtale med den det gjelder for å undersøke om det er en god grunn til fraværet. Noen slike samtaler har endt med inndragning av egenmeldingsretten. Det påpekes at man ikke ønsker å mistenkeliggjøre de ansatte, men de opplever at slike samtaler virker bevisstgjørende på de ansatte og at samtalene i seg selv har bidratt til redusert sykefravær hos noen. Andre ganger viser det seg at det har vært gode grunner for fraværet. Samtalene oppgis å være en måte å se de ansatte – i positiv forstand. Virksomheten er imidlertid opptatt av å ikke å gi de ansatte med sykmelding dårlig samvittighet. Samtalen skal utføres på en ikke-konfronterende måte og forsøke å formidle at den sykmeldte er savnet på jobb.

De har utviklet ikt-systemer som varsler leder om oppgaver ifm sykefraværssarbeidet. Det påpekes dessuten at det ofte må tas andre hensyn ved sykdom og sykefravær når man jobber med syke mennesker eller med mennesker med nedsatt immunforsvar enn de som gjelder for dem som jobber på kontor. Er man smittsom, må man holde seg hjemme i minimum i 48 timer for å unngå å smitte pasienter. Et visst korttidsfravær i visse periode må derfor påregnes.

Sykehjemmet er opptatt av tilrettelegging av arbeidet for ansatte med behov for dette. Alternative arbeidsoppgaver kan være å dekke bord, medisintdeling og servering av mat til beboerne. Leder kan ofte se når enkeltansatte eller kollegiet er slitne. Da kan et forebyggende tiltak være at kveldsvaktene forlenges noe, slik at det er flere ansatte på jobb noe lenger enn vanlig. Det er særlig tilrettelegging for gravide de intervjuede er opptatt av. Erfaringen er at gravide stort sett blir sykmeldt tidlig i svangerskapet, og det vanligste er en gradering på 40 eller 50 prosent. De er derfor særlig opptatt av å legge til rette for disse slik at de kan jobbe så langt som mulig ut i svangerskapet. Det inviteres til kartleggingsamtale med den gravide for at arbeidsgiver skal få nødvendig kunnskap om hva som trengs av tilrettelegging. Under denne samtalen finner arbeidstaker og arbeidsgiver i fellesskap ut hvilke oppgaver arbeidstakeren kan eller ikke kan utføre, og det legges en realistisk plan for den gravide. Mulige tilretteleggingstiltak oppgis å være: kortere arbeidstid eller forskyvning av arbeidstid, endrede vakter, kontorarbeid, kjøkkentjeneste, dekking av bord, utdeling av medisiner, servere beboerne mat eller ulike sosiale aktiviteter. Bruk av spesielle hjelpemidler er også en mulighet – eksempelvis kan gravide med bekkenløsningsproblemer få en sparkesykkel for å forflytte seg på arbeidsplassen. Skulder-ved-skulder-bistand benyttes

også som et tiltak. Virksomheten mener at det i slike tilfeller er viktig å være tidlig på som arbeidsgiver, slik at man raskt kan søke om tilretteleggingstilskudd dersom slik økonomisk støtte kan være en løsning. Det er imidlertid ikke alltid de klarer å tilrettelegge nok eller på måter den gravide har behov for. Men det at de gravide opplever at arbeidsgiver strekker seg langt for å tilrettelegge for dem, mener leder også bidrar til at de gravide selv strekker seg så langt de kan. Det er for øvrig store forskjeller mellom gravidens behov for tilrettelegging – noen trenger mye, mens andre trenger lite eller ingenting.

I de tilfeller der arbeidstakeren kommer med en gradert sykmelding, mener arbeidsgiver det beste er om den sykmeldte kommer hver dag, men utfører færre/andre arbeidsoppgaver enn til vanlig. Dette i stedet for bare å komme i det antall timer prosentsatsen angir, og utføre en del av sine ordinære arbeidsoppgaver. Arbeidsgivers erfaring er imidlertid at ansatte med gradert sykmelding ofte ikke ønsker dette. En gradering på 50 prosent blir oppfattet som å ha 50 prosent «fri», slik at de får anledning til å hente seg inn og dermed unngå å bli enda sykere, slik ansatte ser det. NAV oppfattes å tenke på samme måte som de ansatte, og det forklares med at for stort press på den ansatte kan ende med en full sykmelding i stedet, noe som ikke er ønskelig. Det råder med andre ord ulike meninger om hvordan gradert sykmelding best skal praktiseres. Avdelingsleder har for øvrig aldri måttet tilrettelegge for flere enn 2–3 ansatte samtidig, og det har vist seg å være uproblematisk å tilrettelegge for dette antallet ansatte.

Virksomheten opplever at NAV har samme fokus som dem i tilretteleggings-/sykefraværssaker, men at de ikke alltid ser alle tilretteleggingsmulighetene arbeidsgiver faktisk har, og dermed godtar sykmeldinger som kunne vært unngått. Daglig leder synes også NAV har for lang behandlingstid på tilretteleggingstilskuddet. Virksomheten har for øvrig fått tilbakemeldinger fra både NAV og flere fastleger om at de som arbeidsgiver oppleves å være veldig «på ballen» i sykefraværssaker. Men de opplever at det er store variasjoner i hvordan NAV og fastleger møter dem, og at ikke alle er like samarbeidsvillige, sett fra arbeidsgivers perspektiv. Virksomheten kunne også ønsket at legene innkalte sykmeldte ansatte noen dager *før* sykmeldingen utløper, slik at arbeidsgiver kunne fått mer tid til å planlegge ved en eventuell forlengelse. Slik det er nå, kan arbeidsgiver motta en ny og lang sykmelding den dagen de tror at den ansatte skal komme tilbake. Dette skaper utfordringer i planleggingen av driften.

Lavt sykefravær oppgis å frigjøre ledertid. Mer ledertid gjør at ledere har mer tid til å være ute i avdelingene blant de ansatte; det blir dermed enklere

å følge opp ansatte i arbeidssituasjonen. Dette oppgis å skape bedre arbeidsmiljø, bedre tjenestekvalitet og stabilitet for beboerne, og det virker mer motiverende for de ansatte. Lavt fravær bidrar til at arbeidsdagene blir mer forutsigbare, det gir mer samhold og et bedre arbeidsmiljø. Når alle er på jobb, får de ansatte tid til å gjøre de oppgavene de skal gjøre og ofte litt til – og det skaper arbeidsmotivasjon.

### **Ledelse**

Sykefravær oppgis å handle mye om ledelse. Det påpekes at det derfor er viktig at lederen selv er til stede blant sine ansatte, for at ansatte skal oppleve å bli sett og hørt. Personer som blir ansatt i lederstillinger, blir sendt på kurs i sykefraværsoppfølging hos NAV Arbeidslivssenter. Deres tips og verktøy som kan benyttes i sykefraværarbeid oppleves som nyttig. Der får man bl.a. vite hva man kan/ikke kan spørre sykmeldte arbeidstakere om, noe mange ledere opplever å trenge mer kunnskap om. De har også, etter eget utsagn, et godt fungerende arbeidsmiljøutvalg (AMU), hvor de blant annet diskuterer sykefraværet i virksomheten samt hvilke tiltak de kan sette i verk for å motivere de ansatte til å være på jobb. De har en IA-rådgiver fra arbeidslivssenteret som deltar i AMU-møtene.

Det er stort rom for å diskutere sykefraværssaker lederne imellom, slik at de kan være en støtte for hverandre. Ledergruppen har jevnlige møter der de diskuterer kvalitet, personale og økonomi. Daglig leder følger opp alle sine avdelingsledere, og følger med på alle avdelingenes sykefravær. De ser, som tidligere nevnt, etter mønstre i sykefraværet – slik som høyt forbruk av egenmeldingsdager, men også om man har observert at noen ansatte av ulike grunner kan stå i faresonen for å bli sykmeldt. I disse møtene snakkes det generelt om sykefravær, men de drøfter også enkeltpersoner. Avdelingslederne utarbeider ukentlige rapporter om sykefraværet på sin avdeling. Disse rapportene gjennomgås sammen med daglig leder. Resultatene av sykefraværarbeidet til den enkelte leder gjennomgås, inkludert hvor mange egenmeldingsdager som er brukt, hvor mange langtidssykmeldte de har og kostnadene knyttet til sykefraværet, som overtidsbruk og innleie av ekstravakter/vikarer. Avdelingslederne må altså informere daglig leder om hva de konkret har gjort med sykefraværet, og hva planen er videre i den enkelte sykefraværssak. Disse møtene opplyses å være bevisstgjørende for avdelingslederne i deres sykefraværarbeid.

Kommunikasjon mellom ledelse og ansatte og ledere imellom oppgis å være noe av det viktigste i sykefraværarbeidet, fordi god kommunikasjon gjør det enklere å innlede et godt samarbeid med den sykmeldte. Lederne

oppgir at det er viktig at lederne er tett på de sykmeldte, slik at de føler seg sett og ønsket tilbake på jobb. Dersom det er trivelig på jobb, ønsker ansatte å komme tilbake til arbeid så raskt man kan. Ledelsen tror imidlertid at noe av langtidsfraværet kan knyttes til det sosiale arbeidsmiljøet.

### **Arbeidsmiljø**

Kultur- og holdningsarbeid knyttet til arbeidsmiljøet oppleves av lederne som veldig viktig, og de mener også at det har betydning for sykefraværet. Lederne er opptatt av at alle som jobber der skal respektere hverandre, også andres kultur. Alle ansatte må kunne jobbe sammen og ha stor takhøyde med tanke på å respektere ulikhet. Lederne har for øvrig ikke opplevd å måtte skille ansatte som ikke går så godt sammen, og en av lederne mener det heller ikke ville vært et egnet tiltak. En bedre løsning oppgis å være å løse uenighetene mellom dem det gjelder. Det er ønskelig at de ansatte selv løser opp i slike uenigheter, men leder ønsker å ha kjennskap til det. Hun mener det er viktig at de ansatte oppsøker henne tidlig heller enn sent hvis det skulle oppstå noe ute i avdelingen.

### **Ressurser og ekstravakter**

Virksomheten strekker seg langt for å skaffe ekstravakter ved fravær, for hvis ansatte vet at mange er syke, kan det gå utover motivasjonen for å gå på jobb. De vet at de får en slitsom vakt. Mye sykefravær kan dermed skape *mer* fravær. Virksomheten har faste ekstravakter, og disse kan komme fra andre avdelinger. Det er ganske enkelt for disse ansatte å gå «på tvers», siden avdelingene er ganske like med hensyn til arbeidsrutiner. De har også en vikarpool som kan brukes på tvers av avdelingene hvis det er «krise». Det oppgis som viktig å ha nok fagpersonell på jobb, slik at de ansatte ikke opplever å ha et for stort ansvar.

## 8 Case: kommunale sykehjem

---

Kommunen hadde en topp i sykefraværet i 2013, og det ble igangsatt et samarbeid med det lokale NAV Arbeidslivssenter i et forsøk på å redusere det. De senere årene har kommunen hatt prosjekter knyttet til sykefravær, og det er utviklet en felles strategi for å redusere sykefraværet i kommunens sykehjem. Tidligere var det slik at det var ulike lokale praksiser knyttet til sykefraværsoppfølging. Kommunen har også hatt en opprydding i langvarige sykefraværssaker. NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten har bidratt til kompetanseheving både for ledere, tillitsvalgte og verneombud. Lederne har ikke bare fått mer kompetanse på dette området, men også økt kunnskap om tilretteleggings- og medvirkningsplikten, psykisk helse, tilrettelegging av arbeidet og oppfølging av sykmeldte. Gjennom praktiske øvelser har lederne også fått økt kunnskap om hvordan gjennomføre den «vanskelige samtalen» med sine medarbeidere, og det er utviklet et digitalt verktøy de kan bruke for å bli bedre i dette arbeidet. Målet har vært å trygge lederne i dette samtalearbeidet. Det lokale arbeidslivssenteret gir støtte til gruppetiltak benyttet til å forbedre arbeidsmiljøet, stressmestring, kompetanseheving, kommunikasjon, rutiner, samarbeid, styrking av det psykososiale arbeidsmiljøet, konflikthåndtering og utvikling av nærværskulturer.

I kommunen har man vært opptatt av å øke kunnskapen om sykefravær og sykefraværsoppfølging blant verneombud og tillitsvalgte, og kommunen har hatt samlinger for disse i alle sykehjemmene. De er opptatt av partssamarbeid fordi de ønsker å oppnå en felles forståelse av hva som er viktig rundt sykefraværarbeidet, slik at alle kan dra i samme retning. Opplevelsen til arbeidslivssenteret er likevel at mange tillitsvalgte er mer involvert i konfliktsaker og medlemmenes lønnsbetingelser enn i sykefraværssaker – så fremt det ikke handler om konfliktfylte saker.

Forankringen av og satsingen på sykefraværarbeid på sentralt nivå i kommunen samt den forsterkede innsatsen på oppfølging av sykmeldte har bidratt til en radikal endring i sykefraværskurven, og et stort flertall av de kommunale sykehjemmene i kommunen har opplevd en nedgang i sykefraværet siden den forsterkede innsatsen startet for noen år siden. I noen sykehjem

har man redusert sykefraværet med flere prosentpoeng, i andre har endringene vært mindre. Den økte oppmerksomheten om sykefravær har bidratt til en grundigere analyse av fraværet. Nå vet de hvem som er mye syke, alderen på disse, hvilken stillingskategori de tilhører og om det handler om korttids- eller langtidsfravær. Denne oppmerksomheten har også hjulpet ledere på virksomhetsnivå med å synliggjøre sykefraværsmønstre hos ansatte. Selv om kommunen har en felles sykefraværsrutine på tvers av sykehjemmene, er det rom for å iverksette lokale tiltak. Noen ledere arbeider mer systematisk og planmessig med fraværet i sine virksomheter enn andre. De dyktige lederne her beskrives av kommunen sentralt som trygge i lederrollen, de har kunnskap om plikter, rettigheter og regelverk, de er både ivaretakende og tydelige i sin lederrolle og de møter sine arbeidstakere på gode måter. På sentralt nivå i kommunen er de særlig opptatt av å ta tak i korttidsfraværet, fordi de mener at håndteringen av slikt fravær setter en standard for hva man tolerer av fravær på en arbeidsplass.

Kommunen har iverksatt flere tiltak som innebærer at alle ansatte skal være kjent med kommunens sykefraværsrutiner og hvordan oppfølgingen av sykmeldte skjer. Etaten har også utarbeidet en liste med alternative oppgaver som kan gjøres når medarbeidere ikke føler seg helt i form. Kommunen påpeker at den er opptatt av at de ansatte skal være på jobb, og at man som arbeidsgiver skal være tydelig overfor den enkelte ansatte på at hver enkelt er viktig på arbeidsplassen. Tilstedeværelse er viktig både for kvaliteten på tjenesten, for arbeidsmiljøet og for å ha en forsvarlig økonomi, ifølge kommuneinformantene.

# Kommunalt sykehjem KF

## Bakgrunn

På dette sykehjemmet har fraværet blitt redusert betydelig de siste fem årene. I 2013 var fraværet på rundt 9 prosent, mens fraværet de siste tre årene har ligget mellom 4 og 4,5 prosent. Sykehjemmet er en IA-virksomhet. I denne virksomheten har vi intervjuet daglig leder, to avdelingsledere og til-litsvalgt.

## Årsaker til lavt sykefravær

### *Sykefraværsrutiner og tilrettelegging*

Som en del av sykefraværsarbeidet har de tatt tak i saker med medarbeidere med mye sykefravær og funnet løsninger for disse. Dette arbeidet har med-ført at mindre ledertid benyttes til sykefraværsoppfølging. Viktigere enn dette avklaringsarbeidet er at sykehjemmet innførte nye sykefraværsrutiner for noen år siden. Syke ansatte som benytter seg av egenmelding, må ringe leder på morgenen første sykedag samt de påfølgende dagene. Denne samtalen gir leder muligheter for å spørre om medarbeideren likevel kan komme på jobb og gjøre *noen oppgaver* og eksempelvis gå tidlig hjem. Dersom det er aktuelt for den ansatte å være noe på jobb, blir nærmeste leder og medarbei-deren sammen enige hvilke oppgaver det er mulig for den syke ansatte å ut-føre. Det er utarbeidet en liste over mulige arbeidsoppgaver sykmeldte kan utføre selv om man er sykmeldt fra noen arbeidsoppgaver. Eksempler på slike oppgaver er: lettere stell uten fysiske belastninger, veiledning, merking av høy, vask av hjelpemidler, informasjonsarbeid rettet mot pårørende, medisi-nutdeling, istandgjøring/kontroll av dosetter, diverse ryddeoppgaver, diverse oppgaver knyttet til måltider, dokumentasjonsarbeid og ulike former for pa-sientrettet arbeid i form av avislesing, turgåing og manikyr, for å nevne noe. Tanken om at de syke skal være *noe* på jobb er en forskjell fra tidligere, da man heller ringte en vikar for å erstatte fraværet. De har også erfart at de fleste kommer raskere tilbake i jobb dersom de har noe tilknytning til ar-beidsplassen. Den ansatte skal ta opp arbeidsmiljøutfordringer med sin leder før vedkommende går til legen. For langtidssykmeldte holdes det oppføl-gingsmøte med leder én gang i uken. Dette gjelder også for dem som har full sykmelding, men ikke for dem som er alvorlig syke. En av avdelingslederne påpeker at de ansatte har mer forståelse for den oppfølgingen de får enn tid-ligere.

Dersom en medarbeider *ikke* kan utføre enkelte arbeidsoppgaver, skal det gis en begrunnelse for hvorfor. Denne informasjonen tar den syke så med seg til legen, som på denne måten får vite hvilke oppgaver arbeidstakeren kan, eventuelt ikke kan utføre. Dersom legen allerede har sykmeldt arbeidstakeren før hun har fått denne informasjonen, kan foreleggelse av denne informasjonen føre til at sykefraværsprosenten/graderingsgraden endres. Funksjonsevnen skal også fremkomme i sykmeldingsskjema fra legen. Leder mener de fleste har en restarbeidsevne og at man som arbeidsgiver alltid kan finne arbeidsoppgaver som slike ansatte kan utføre.

Virksomheten har utarbeidet en egen arbeidsmetodikk i sykefraværsoppfølgingen, og dette oppgis å ha bidratt til å redusere sykefraværet. Det som kjennetegner metodikken er: forebygging, tilrettelegging *før* sykmelding og tilrettelegging dersom noen mener de blir syke av jobben. I tillegg er tett oppfølging og tydelige ledere som setter en grense for hvor omsorgsfull man kan være overfor syke ansatte, en viktig del av metodikken. Kort fortalt skal de være tidlig på, tydelige og tett på i sykefraværsarbeidet. De er opptatt av å tilrettelegge for ansatte som et forebyggende tiltak, men er tydelige på at tilretteleggingen ikke skal vare for lenge, og det må kunne dokumenteres at den virker. De er også tydelige på at man maksimalt kan tilrettelegge for 2–3 personer av gangen. Det innebærer at ikke alle som kunne ønske det kan få tilrettelegging, f.eks. dersom det dreier seg om å få lettere arbeidsoppgaver eller litt kortere arbeidstid for en periode. Oppsummert er modellen for sykefraværsarbeidet på dette sykehjemmet (og i kommunen) at det er viktig å være: tidlig på, tydelig og tett på – alt på en omsorgsfull måte.

### **Ledelse**

Sykehjemmet har utarbeidet et skjema for forebyggende arbeid. De er opptatt av aktiv kulturbygging og ledere som tør å lede. De har jobbet mye med å tydeliggjøre at den enkeltes nærvær har stor betydning for arbeidsplassen og at alle skal verdsette og anerkjenne hverandre. Deres innsats for å utvikle en nærværskultur mener de at de har lyktes godt med, da sykefraværet er betydelig redusert de senere årene. Det arrangeres felles møter på sykehjemmet, hvor det opplyses om hvorfor man jobber som man gjør med sykefraværet og at de er opptatt av løsninger fremfor begrensninger. De er opptatt av mangfold og inkludering på arbeidsplassen og opplyser om at lavere fravær betyr bedre økonomi og en bedre arbeidshverdag for alle.

På ledermøtene må den enkelte avdelingsleder fortelle virksomhetsleder hvem som er sykmeldt og hvorfor. De må vise at de kjenner situasjonen til den enkelte ansatte og redegjøre for hvilke tiltak som har vært prøvd og om



de har virket. En avdelingsleder oppgir at man ser etter mønstre i sykefravær, og at der arbeidsgiver betviler at fraværet kan knyttes til sykdom, avviser de sykmeldingen. Det er for øvrig ikke alltid NAV støtter dem i deres vurdering. Virksomhetsleder mener det betyr mye for å oppnå et lavt sykefravær at ledere følger dette tett opp og at det lave fraværet de har nå, i stor grad handler om lederatferd. Det oppgis som viktig at ledere tar tak i ansattes sykefravær, og at det å *ikke* ta tak i det, er misforstått omsorg for ansatte. Da tar man ikke sin arbeidsgiverrolle alvorlig. Utover lederatferd oppgis en åpenhetskultur mellom ledere og ansatte som viktig for et lavt sykefravær. Ansatte skal tørre å komme til leder og si at de trenger litt avlastning for en periode fremfor å melde seg syk. Ledelsen har dessuten observert at det er de samme ansatte som ofte er syke. Ledelsen anser det som viktig å finne ut hva det høyere sykefraværet skyldes, ikke minst for at de skal kunne vurdere hva virksomheten kan gjøre/tilby for at fraværet skal kunne reduseres, til det beste for de ansatte selv og virksomheten.

For å lykkes med godt sykefraværsarbeid fremhever ledelsen også samarbeidet med vernetjenesten og de tillitsvalgte. Leder oppgir at innstrammingen i sykefraværsarbeidet de siste årene ikke har blitt godt mottatt hos de hovedtillitsvalgte sentralt i kommunen, som fremdeles mener sykefravær er en privatsak og at ansatte har *rett* til de 24 egenmeldingsdagene som stilles til disposisjon for ansatte i IA-virksomheter. De plasstillitsvalgte ved sykehjemmet har imidlertid vært positive til innstrammingene, og virksomheten har fått tillitsvalgte til å fortelle ansatte om viktigheten av kulturbygging på arbeidsplassen og fordelene ved at alle er på jobb. De er også tydelige overfor ansatte på at det å ha vondt et sted ikke behøver å bety at man ikke kan jobbe, og de påpeker at ansatte på gradert sykmelding ikke blir sykmeldt fra arbeidstiden, men fra arbeidsoppgaver, og dermed bør kunne møte på jobb og gjøre noe. Der midlertidig tilrettelegging ikke er nok, må den ansatte reflektere over egen situasjon – noen skjønner at de ikke klarer å stå i full jobb og har redusert stillingen sin. Leder er tydelig på at de ansatte må ta ansvar for egen helse. I de tilfeller det ikke er noen restarbeidsevne av varig karakter – det vil si at den ansatte ikke kan utføre *noen* ordinære arbeidsoppgaver og det ikke er utsikter for det heller, gjør de det klart at den ansatte må ta ansvar og enten søke uføretrygd eller annet arbeid.

En avdelingsleder oppgir at hun vektlegger å skape en god kultur på arbeidsplassen. Hun snakker med medarbeiderne om hvordan de vil ha det på jobb, og at man sammen skal bli enige om dette. Det kan f.eks. dreie seg om at man kan komme på jobb uten å være hundre prosent frisk, noe som også

kan gjelde kronikere. Leder mener det er viktig å gå foran som et godt eksempel. Hun iklær seg alltid uniform, for å synliggjøre at hun tar del i den daglige driften, og er heller aldri borte fra jobb selv om hun ikke føler seg helt bra. Leder har vært tydelig på at fravær har konsekvenser – også økonomiske – og at sykehjemmet, selv om det er kommunalt, har begrenset med ressurser. Det er holdt kurs på avdelingen om hvordan ansatte skal snakke til hverandre. Det påpekes at det kan oppstå gnisninger på grunn av ulike talemåter og sleivete uttalelser, og at det derfor er viktig at de ansatte er bevisst på å snakke til hverandre på en høflig måte. Leder forsøker å rose sine medarbeidere så ofte hun kan, og hun mener man burde snakke mer om helse, livsstil og kosthold med de ansatte.

Virksomheten har som nevnt over hatt en del vanskelige sykefraværssaker med ansatte som er mye borte. Det kan dreie seg om ansatte som over tid har mange ulike diagnoser og som «feiler alt», som våre lederinformanter sa. Institusjonsleder mener dette kan handle om ansatte som ikke trives i jobben, men som ikke nødvendigvis har erkjent dette for seg selv. De vil gjerne bort fra yrket, men har ikke så mange valgmuligheter. Lederne forsøker å få slike ansatte til å reflektere over egen situasjon og hva de selv må gjøre for å endre den, men opplever at ansatte ofte ikke klarer å ta grep på egen hånd. Disse sakene er utfordrende for ledere, i den forstand at de opptar mye ledertid.

### ***Ressurser og ekstravakter***

Det hender man kaller inn ekstravakter, men det er gjerne til kortvakter, ikke for en hel arbeidsdag. Ansatte som kan komme og gjøre noen oppgaver, kan bli avløst av en vikar som kan gjøre resten av oppgavene til vedkommende. På kveld og natt blir det alltid satt inn vikarer. På dagtid vurderer alltid leder behovet for vikar ut fra kompetansen til de ansatte som er på jobb.

### ***Tungt arbeid?***

Lederne mener at arbeidet på dette sykehjemmet i dag ikke er fysisk tungt fordi man har mange hjelpemidler og ulike former for tilretteleggingsmuligheter – selv om disse er av midlertidig karakter. De ansatte kan få tilrettelegging i to uker med muligheter for en tredje uke. Erfaringen er at dette er nok. Dersom den ansatte ikke er bra etter tre uker, mener leder at det enten handler om «vondt i viljen» eller at man faktisk har vondt, men ikke verre enn at man kan møte på jobb. Det forutsettes her at plagene den ansatte har ikke skyldes alvorlig sykdom, og at dette er sjekket ut, eventuelt i samarbeid med lege. En del eldre ansatte kan imidlertid trekke med seg skader og belastningsslidelser fra et langt arbeidsliv, og av den grunn bli sykmeldt.

Flere ledere mener at ansatte har blitt flinkere til å unngå slitasje ved nettopp å bruke hjelpemidler og ergonomisk riktige arbeidsmetoder. Det påpekes også at jobben ikke er spesielt stressende, fordi man skal kunne strukturere arbeidsdagen slik at man unngår stress. Det er heller ikke slik at ansatte løper hele dagen fordi de har for mange arbeidsoppgaver. Samtidig kan noen oppleve arbeidet som mentalt utfordrende, blant annet fordi det kan være mye utagering blant demente beboere. Det er noe uenighet knyttet til om sykehjemmet har nok bemanning. Noen mener den er tilstrekkelig, andre ikke.

## **Kommunalt sykehjem KG**

### **Bakgrunn**

På dette sykehjemmet har sykefraværet gått ned de siste fem årene. Det høyeste sykefraværet de har hatt i perioden, er litt under 9 prosent, og for siste år var fraværet drøye 4 prosent. Informasjonen fra denne virksomheten er basert på intervjuer med virksomhetsleder, avdelingsleder, tillitsvalgt, verneombud og fire ansatte. Virksomheten er en IA-virksomhet.

### **Årsaker til lavt sykefravær**

#### ***Sykefraværsrutiner og tilrettelegging***

Viktige årsaker til det lave sykefraværet i virksomheten oppgis å være flere. For det første trekkes arbeidet sentralt i kommunen frem. De senere årene har ledere fått opplæring og er mer skolerte enn tidligere. Det har vært gjennomført ulike sykefraværsprosjekter som har vært positive for sykefraværsarbeidet, og de har avklart og avsluttet arbeidsforhold med ansatte som har vært på arbeidsavklaringspenger i årevis. På virksomheten forklares lavt sykefravær med dedikerte ledere som følger opp sykefraværet og som bygger en kultur preget av solidaritet og samhold mellom ansatte. Når medarbeiderne velger å komme på jobb fremfor å holde seg hjemme, mener virksomhetsleder at man har bygget en kultur for samhold. En ansatt påpeker også at høy arbeidsmoral er en viktig årsak til lavt sykefravær og at man noen ganger muligens strekker seg litt for langt. Samtidig oppgir en annen ansatt at man kan gå på jobb noen timer når det er mest hektisk, for så å gå hjem. «Nå tar man to Paracet og går på jobb, slik tenkte man ikke før».

I henhold til sykefraværsrutinene skal de ansatte ringe leder hver dag klokken åtte de første tre dagene ved egenmelding. Den fjerde dagen skal leder ringe. Medarbeidere som skal jobbe helgevakt, skal også ringe leder, selv

om leder har fri. Virksomhetsleder mener det er viktig å jobbe systematisk og kontinuerlig med sykefravær, og det utføres risikoanalyser på virksomhetens sykefravær. Disse analysene danner grunnlaget for tiltaksplaner. De har månedlige HMS-møter hvor de blant annet ser nærmere på avvik knyttet til arbeidsmiljø, og de lager årshjul for verneområdet som også medarbeiderne er med på å utvikle. Disse planene oppleves som særlig viktig for leder, som mener disse planene er en forsikring om at man jobber mot samme mål. Fordi de har lavt sykefravær, har de god tid til å følge tett opp syke medarbeidere. Syke ansatte blir alltid spurt om sykefraværet er jobbrelatert og leder finner da som regel ut at det enten er biomedisinsk sykdom eller private forhold som er årsaken til fraværet.

Det tilbys ulike former for tilrettelegging, slik som å utføre lettere oppgaver, alternering av tunge oppgaver, komme eller gå litt senere på jobb, kontoroppgaver eller mindre pasient- og pårørendekontakt. Gravide medarbeidere kan også slippe å jobbe kveld og helg. Det understrekes at tilretteleggingen er tidsbegrenset, for å unngå merbelastning for kollegene.

### **Ledelse**

Da virksomhetsleder overtok lederansvaret for virksomheten, var det høyt sykefravær på enkelte avdelinger, også blant enkelte ledere. Hun påpeker at det er en utfordring å jobbe med sykefravær når lederne selv er mye syke, fordi de er viktige rollemodeller. En fraværende leder vil vanskelig kunne skape en god arbeids- og nærværskultur på avdelingen. Ledergruppen har jobbet systematisk med nærværarbeid, de har hatt mye opplæring i sykefraværsoppfølging og hvordan skape et godt arbeidsmiljø, og sykefravær er tema på ledermøter. Målet er at alle avdelingslederne skal ha ensartet praksis og felles holdninger og løsninger i sykefraværarbeidet – også i de mer problematiske sakene. Men ulike utfordringer på de ulike avdelingene innebærer likevel at det må bli noen forskjeller i tilnærmingssmåte og løsninger. Dette fordi enkelte avdelinger oppgis å ha ansatte med flere helseproblemer enn andre, men også fordi det er ulike kulturer på de ulike avdelingene. Lederne er tydelige på hvilke forventninger de har til at ansatte skal komme på jobb når de ikke føler seg helt bra. Det at de ansatte velger å komme i slike situasjoner, mener man bidrar til å bygge en kultur for samhold – «det bygger en 'vi'-følelse», som virksomhetsleder uttrykker det. Fordi sykehjemmet har små enheter, vet avdelingslederne mye om hva som rører seg blant de ansatte, og rykter eller konflikter blir raskt tatt tak i. Det relasjonelle arbeidet

vektlegges sterkt i sykefraværsarbeidet. Ledergruppen ønsker at det skal oppleves som en viss terskel å være hjemme, men de er også tydelige på at det er lov å være syk.

For å få ansatte med høyt sykefravær til å forstå omfanget av eget fravær, synliggjøres dette med en kalender. I saker hvor det kan være vanskelig å finne ut hva sykefraværet til en medarbeider skyldes og hva arbeidsgiver kan gjøre for å endre situasjonen, får ansatte spørsmålet om dette er riktig yrke for dem. Virksomhetsleder er av den oppfatning at en god del av medarbeiderne som har mye korttids- og eller langtidsfravær egentlig ikke har helse til å stå i jobben, men de kommer stadig tilbake til samme jobb etter lange fravær. De forsøker særlig å veilede unge ansatte som ikke makter arbeidet, over i annet arbeid. Virksomhetsleder er også tydelig overfor tillitsvalgte, som kanskje reagerer på disse løsningene. Det påpekes at mye fravær ikke er bra for den ansatte og heller ikke for kollegene. Raskest mulig avklaring er derfor viktig. Leder opplever ofte at tillitsvalgte blir overrasket over omfanget av sykefravær hos disse ansatte.

Avdelingsleder ser på seg selv som en rollemodell i sin avdeling og er opptatt av å samhandle godt med sine ansatte. Hun påpeker at hun er tydelig og streng, men også rettferdig. Hun er opptatt av at sykefravær ikke er en privatsak, og det faktum at arbeidsgiver bryr seg, er til det beste for alle parter. Det betyr også at alle kolleger får informasjon når en kollega er syk og hvor lenge det er forventet at vedkommende vil være borte fra jobb. Det påpekes at de ansatte er et team og at fraværet ikke skal gå utover driften. Hun ser individtilpasset ledelse som en måte å ivareta de ansatte på, og lederstilen avhenger av de ansattes personlighet. Hun påpeker at noen trenger mer veiledning og støtte enn andre. Individtilpasset ledelse innebærer også at leder viser fleksibilitet hvis en medarbeider trenger å gå tidlig en dag eller hvis de ønsker å bytte en vakt. De får for øvrig ikke bytte vakter eller jobbe mer hvis leder mener det vil kunne føre til at de blir utslitt, med fravær som følge. Leder skyr ikke unna ubehagelige samtaler og mener man må tørre å være upopulær som leder.

Avdelingsleder viser til loven som sier at man skal legge til rette «så lenge driften tillater det» og er tydelig på at hun ikke kan ha to sykepleiere på jobb som bare kan lese avisen for pasientene. Leder er hele tiden opptatt av at man har en jobb å gjøre som virksomhet, og at det må komme først. Hun er derfor også opptatt av at tilretteleggingen må være tidsbegrenset. Det som oppgis som særlig vanskelig å tilrettelegge for, er ansatte med psykiske lidelser, og avdelingsleder mener en god del av fraværet kan knyttes til dette. Hun er for

øvrig ikke engstelig for å ta dette opp med dem det gjelder og påpeke at medarbeideren ikke trenger tilrettelegging, men behandling. Å ta dette opp med en medarbeider, mener leder krever både trygghet, tydelighet og å vise at man faktisk bryr seg om sine medarbeidere.

### **Arbeidsmiljø**

En ansatt påpeker at de oppfordres til å komme på jobb så fremt man ikke er smittsom. Denne løsningen oppgis som mer ønskelig enn bruk av vikar. For at ansatte skal møte på jobb i slike situasjoner, tar kollegene hensyn og legger arbeidet mer til rette for vedkommende. Kollegene sørger blant annet for at den som ikke er helt i form tar seg pauser når det er litt roligere på avdelingen, og de kommer i fellesskap frem til hvilke oppgaver den syke kan utføre i løpet av arbeidsdagen. Det vises også til at man må være fleksibel som ansatt og godta at folk er forskjellige. Å ta ansvar for hverandre og ha tillit til sine kolleger, mener en ansatt gjør at jobben går lettere. I tillegg til å være ærlig mot hverandre og at man tør å si fra til hverandre, oppgis dette å bidra til et godt arbeidsmiljø og til lavt sykefravær. Flere oppgir at leder snakker om sykefravær og at hun er opptatt av å tilby tilrettelegging for dem hvis behov. På den ene siden kan det oppleves som invaderende, men samtidig mener flere at det er greit at leder bryr seg. Flere av de ansatte mener likevel at fokuseringen på å komme på jobb selv om man ikke føler seg helt bra, kan ha gått litt langt. De ansatte opplever å ha en leder som bryr seg om dem, som er rettferdig og forståelsesfull og som har kontroll på hva som skjer i avdelingen.

### **Rekruttering og kompetanse**

Virksomhetsleder trekker frem viktigheten av høy faglighet i ansattgruppen som en av flere forklaringer på lavt sykefravær. Ikke bare bidrar høy fagdekning til å lette rekrutteringen, men det påpekes også at utdanning kan knyttes til jobbmestring, og at sjansen for utbrenthet og fravær dermed kan reduseres. Virksomhetsleder mener at der man har gode ledere, letter det rekrutteringen av flere gode ledere. Sykehjemmet ligger over etatens krav til fagkompetanse. Virksomhetsleder mener også at man har blitt mer opptatt av lederegenskaper ved rekruttering enn man var tidligere. Hun har selv blitt mer opptatt av å innhente referanser for å sikre at hun får ledere med gode lederegenskaper. Avdelingsleder mener det viktigste ved rekruttering er formell kompetanse, erfaring og egnethet. Hun er kritisk til systemet som hun mener belønner dårlig ledelse, samtidig som de dyktige lederne i kommunen

ikke får noen påskjønnelse. Det at kommunen sender sine ledere på kurs mener hun er bra, men er mer skeptisk til den manglende oppfølgingen fra sentralt hold i etterkant. Deltakelse på kurs endrer ikke nødvendigvis atferd eller praksis, påpeker hun. Med ny direktør i etaten mener hun at denne tankegangen er i ferd med å endres.

### ***Tungt arbeid?***

Virksomhetsleder mener yrket ikke er så fysisk slitsomt som det var tidligere. Dette skyldes gode hjelpemidler og andre og bedre arbeidsmetoder. Utover det fremheves det at man nå går to og to i stell. De ansatte har også fått opplæring i forflytning. Klager ansatte på at de har vondt i ryggen, stilles de alltid spørsmålet om de bruker de hjelpemidlene de har til rådighet. En ansatt viser til at når man melder om at man synes arbeidet begynner å bli tungt, så tilrettelegges det med en gang.

Avdelingsleder påpeker at de ansatte tror at høyere bemanning ville gjort arbeidshverdagen bedre og lettere, men hun mener det er vel så viktig hvem som er på jobb. Pleiebelastningen til de ansatte oppgis å variere en stor del både med tanke på antall pasienter og graden av pleie pasientene trenger. En ansatt påpeker dette og viser til at antall pasienter ikke nødvendigvis sier noe om pleietyngde, og legger til at hvis alle er på jobb, så er det god nok bemanning. En annen ansatt oppgir at fordelene med at alle de fast ansatte er på jobb, er at alle vet hva man skal gjøre og at man unngår å bekymre seg over at kolleger ikke kommer på jobb. Det er også pleiebelastningen som avgjør om det settes inn vikar ved korttidsfravær.

Arbeidet kan for øvrig oppleves som mentalt tungt, og særlig hvis man ikke får gjort de oppgavene man hadde planlagt eller hvis en kollega velger det en annen ville si var en dårlig løsning på et problem, sier en ansatt. Fysisk tunge/overvektige pasienter kan gjøre arbeidet fysisk tungt, mener en annen. En tredje ansatt peker på at det som kan gjøre arbeidet tungt, er mangelen på tid til å utføre arbeidsoppgavene. På den annen side påpeker den ansatte at dette antakelig vil være en opplevelse de ville ha uavhengig av hvor mange ansatte de er på jobb, og at det like godt kan handle om hvordan man organiserer arbeidet. Hun mener eksempelvis at man kunne fordelt arbeidsoppgavene noe annerledes enn man gjør, eller valgt å gjøre ting litt annerledes. Men samtidig oppleves det slik at avdelingen er på rett vei, fordi de begynner å få gode systemer på det meste. En annen ansatt mener man som arbeidstaker har et ansvar for å holde seg i form og sørge for balanse i livet, slik at man unngår sykefravær. Det vises til at man må trene litt for å unngå muskel- og

skjelettplager i dette yrket, og vedkommende mener man kunne lagt mer vekt på dette på arbeidsplassen.

## **Kommunalt sykehjem KH**

### **Bakgrunn**

Dette sykehjemmet har dagplasser, skjermede plasser og plasser for pasienter med demens. I 2017 hadde sykehjemmet et fravær på litt over 6 prosent. Tidligere hadde sykehjemmet en avdeling som aldri hadde et sykefravær under 12 prosent. Dette sykehjemmet er en IA-virksomhet. Vi har intervjuet to ledere, tillitsvalgt, verneombud og tre ansatte.

### **Årsaker til lavt sykefravær**

#### ***Sykefraværsrutiner og tilrettelegging***

Sykefraværsrutinen er at syke medarbeidere skal ringe hver dag de første tre fraværsdagene. Den fjerde dagen skal leder ringe. I samtalen tar leder opp mulige tilretteleggingsmuligheter, og det oppmuntres til å komme på jobb, for å teste ut formen. De har også en forebyggende samtale de kaller dialogmøte 0. Dialogmøte 0 benyttes hvis leder selv oppdager, eller hvis kolleger melder om medarbeidere som de ser begynner å føle seg sliten. Ledelsen oppmuntrer også medarbeiderne til selv å ta initiativ til et dialogmøte 0 *før* man oppsøker fastlegen.

Sykehjemmets lave sykefravær blir forklart med å handle om tilrettelegging og tett oppfølging. Tett oppfølging fordi medarbeiderne da opplever å være viktig på arbeidsplassen og føler seg mer ivaretatt. Fordi tilretteleggingsmulighetene er begrenset, har sykehjemmet rutine på å innhente dokumentasjon om de sykmeldte medarbeidernes arbeidsevne fra fastlegen. I den forbindelse bruker de et skjema kommunen sentralt har utarbeidet til hjelp for alle de kommunale virksomhetene.

Leder mener tydelige regler og ulike trivselstiltak har positiv effekt på miljøet, men også for ansattes opplevelse av tilhørighet. Sykehjemmet fokuserer på dem som er på jobb, og noen mener det har bidratt til å redusere fraværet. Virksomhetsleder har lang erfaring fra en rekke sykehjem og mener det som skiller dette sykehjemmet fra de andre, er stor grad av tillit og raushet mellom kollegene og mellom medarbeidere og ledere. De har også jobbet mye med fag, innholdet i tjenesten og organisering av arbeidsdagen i tillegg til innføringen av ulike sosiale aktiviteter for både pasienter og ansatte. En uke



i året har de søkelys på det å være frisk, og da deltar de ansatte på ulike trim-aktiviteter. Økt oppmerksomhet om pliktene til den sykmeldte oppgis også som en viktig grunn for lavt sykefravær.

Leder har foretatt en opprydding i en del gamle sykefraværssaker, og virksomheten sitter nå igjen med de tyngste sakene. Det vil si saker som oppgis å handle litt om psykiatri, litt om manglende energi hos den sykmeldte, litt om fysiske utfordringer og litt om sosiale forhold. Virksomheten har også noen medarbeidere med kroniske sykdommer som de ikke klarer å hjelpe. Alle disse sakene oppleves å være svært komplekse, men de mener å ha kontroll på det fraværet de som arbeidsgiver kan påvirke. Avvikling av arbeidsforhold forekommer, men det er saker som har gått over svært lang tid. Avdelingsleder og institusjonsleder samarbeider godt i disse sakene, og avdelingsleder får støtte, råd og veiledning av sin leder. Lederne på enheten oppgis å ha blitt tryggere og tydeligere overfor sine ansatte i slike saker. Saker som oppleves som enklere å finne gode løsninger på, er der de har medarbeidere som har en tendens til å stresse hverandre opp. Disse ansatte forsøker man å skille, og det mener de har hatt positive resultater for sykefraværet. Omsorg for sine medarbeidere mener de har vært viktig for den stabile arbeidskraften som alltid er på jobb. Årsakene til fraværet handler om alt fra ryggproblemer, vonde armer og utbrenthet. Tidvis handler det også om privatlivet og ikke jobben. Det er noen få ansatte som har mye fravær.

Mulige tilretteleggingstiltak kan være at den ansatte kan gjøre andre oppgaver enn normalt, slik som dokumentasjonsarbeid, ha sosiale oppgaver overfor beboerne eller jobbe i et saktere tempo. Hvis man er sliten av spesi-  
fikke oppgaver, er det mulig å rullere på oppgavene mellom kollegene og mellom gruppene på den enkelte avdeling. Det oppgis at det ofte kan være et godt tiltak å «lufte seg litt» utenfor egen gruppe. En ansatt viser til at de blir oppmuntret til å komme på jobb selv om man ikke føler seg i form, og at et tilretteleggingstiltak kan være å sitte hos beboerne og holde dem med selskap. Den ansatte mener likevel at det noen ganger kan være bedre å være hjemme noen dager, slik at de får tatt en time out. Det begrunnes med at det ikke alltid oppleves enkelt å sosialisere med beboerne uten at man skaper forventninger hos kollegene om å utføre også andre oppgaver.

Tidligere hadde en av avdelingene på sykehjemmet høyt sykefravær. Da avdelingen fikk ny leder, ble det strammet inn på sykefraværssystemet, og det ble satt søkelys på ansattes plikter. Møter mellom leder og medarbeidere ble benyttet til å snakke om sykefravær, og leder påpekte viktigheten av at alle møter på jobb. Nåværende leder mener det var en ukultur i bruken av egenmeldinger tidligere, og dette ble det ryddet opp i. Leder synliggjør den

enkelte ansattes fravær ved hjelp av en kalender – der det er snakk om høyt fravær – og informerer dem om konsekvensene av deres fravær. Alle disse endringene møtte mye motstand, men det oppgis å ha gått seg til. Leder mener at endringene og innstrammingene som ble foretatt på sentralt nivå i kommunen har hjulpet henne i sykefraværsarbeidet i avdelingen.

### **Ledelse**

Det har vært arrangert kurs i sykefraværarbeid for ledere, hvor NAV og pleie- og omsorgsetaten i kommunen har vært ansvarlige. Det har også vært arrangert en rekke workshops for ledere, noe som gir muligheter for erfaringsutveksling og læring. På slike samlinger kan lederne ta opp og diskutere kompliserte sykefraværscase og gi hverandre råd og tips om hvordan de kan håndteres. Det har også vært avholdt kurs om arbeidsgivers styringsrett, om hvilke krav man kan stille til sykmeldte ansatte, og ikke minst hva man som arbeidsgiver kan si/ikke si til sykmeldte ansatte. De har eksempelvis fått informasjon om at det er akseptabelt å spørre om den sykmeldte har helse til å stå i jobben. På slike kurs har de også lært hvordan dette temaet kan tas opp på en god og respektfull måte med arbeidstakerne.

En av lederne mener godt drevne virksomheter handler mye om hvordan man organiserer og prioriterer arbeidsoppgavene, og mindre om bemanning. Dette begrunnes med at de har eksempler på forsøk med økt bemanning med det resultat at medarbeiderne har opplevd like travle dager som med lavere bemanning. Oppfatningen blant lederne er også at det er noen medarbeidere som blir mer stresset enn andre. Disse kan få veiledning og oppfølging av bedriftshelsetjenesten. De har også hatt seminar om stresshåndtering for de ansatte. Til tross for tilrettelegging og kursing er det likevel noen som ikke takler jobben. Lederne mener da at man må stille disse medarbeiderne spørsmålet om de har helse til å stå i denne typen jobb. De viser til at det er umulig å tilrettelegge for ansatte over lang tid, og at det også er begrenset hvor mange man kan tilrettelegge for på samme tid. De har likevel eksempler hvor de har tilrettelagt for medarbeidere over flere måneder, men det gjøres kun for ansatte man mener har muligheter for å komme tilbake i full jobb. Disse medarbeiderne har blitt plassert der det er mindre stress og roligere pasienter, men utfordringen er at dette kan endres fort, avhengig av pasientsammensetningen og pasientenes dagsform. Tilrettelegging må ikke gå ut over kollegene, og leder er tydelig på at tilretteleggingen – med få unntak – ikke kan vare mer enn en uke.

Lederne er opptatt av at arbeidsoppgavene for medarbeiderne skal være overkommelige. Hvis det viser seg at tiden blir knapp, f.eks. på grunn av uforutsette situasjoner, minnes de ansatte om at de skal prioritere det viktigste. Ledelsen mener bestemt at det er mulig å skyve på enkelte oppgaver dersom situasjonen krever det, og at ikke alle oppgaver må utføres hver dag. Det man ikke rekker å gjøre på dagtid, kan man informere kveldsvakten om, som så kan gjøre det som *må* gjøres, eventuelt kan oppgaven skyves på til neste dag. Det oppgis nå å være veldig godt samarbeid og mye bedre planlegging på avdelingene, bl.a. ved hjelp av et skjema som angir når ting skal skje og som man krysser av når oppgaven er gjort.

Ansatte opplever innføring av strengere rutiner som bra, og mener tidlig og tett oppfølging er greit, fordi man vet at tid er viktig for å få sykmeldte ansatte tilbake på jobb. Medarbeiderne vet at det utgjør en forskjell om de er på jobb eller ikke, og lavt fravær forbindes dermed også med at ansatte føler seg sett og verdsatt.

### **Arbeidsmiljø**

Sykehjemmet er godt dekket med fagfolk, noe leder mener betyr mye for arbeidsmiljøet. Det er enighet blant våre informanter om at det har blitt mer utfordrende å jobbe i pleie- og omsorgsbransjen, men på den annen side ser mange ansatte på dette som både stimulerende og positivt. Det å følge med i fagutviklingen oppgis som viktig, og leder mener ansatte får brukt kompetansen sin på sykehjemmet. Det er jobbet mye med holdninger blant de ansatte, f.eks. det å dele sine kunnskaper med hverandre og å være åpne for å bistå hverandre i arbeidet. Når noen henvender seg fra en annen arbeidsgruppe og trenger avlastning, skal man alltid vurdere om det lar seg gjøre å bistå. Det påstås at ansatte har blitt flinkere til å samarbeide, både innad og på tvers av gruppene.

Bedre dialog – og dermed mindre baksnakking – mener flere av de intervjuede har ført til et bedre arbeidsmiljø. Ledelsen er også opptatt av at alle må lære seg å jobbe sammen med alle, også personer man ikke liker så godt, og at man må godta at man er forskjellige. Tidligere kunne de oppleve at ansatte ble hjemme (var «syke») dersom de så av vaktlisten at de skulle jobbe med en person de ikke likte eller som de opplevde som for «styrende». Før tok ansatte ikke tak i forhold de var misfornøyd med, fordi de antok at lite ville skje. Nå vet alle at de blir hørt av leder dersom de sier ifra. Det oppleves også som viktig *hvordan* leder tar tak i slike saker, at det skjer på en måte som oppfattes som rettferdig.

Fleksibilitet i arbeidet oppgis som viktig av en ansatt. Denne fleksibiliteten kan for eksempel bestå i at man kan bytte vakter med kolleger ved behov, og at man kan få fri fra arbeidet dersom man trenger dette. Medarbeiderne oppgis å ha stor frihet i arbeidet, og de må kunne jobbe selvstendig. En ansatt oppgis å ha en ledelse som er «på» – det vil si en ledelse som kombinerer strenghet med det å skape trivsel og økt motivasjon. De ansatte har også stor frihet til å planlegge arbeidsdagen, og leder legger seg ikke opp i hvordan de organiserer dagen. Verneombudet går rundt i gruppene og minner om at de ansatte må sette av tid til lunsj/pauser og planlegge når dette skal skje. Dette for at ingen skal kunne klage på at det var for travelt til å ta pause. Det legges med andre ord vekt på å skape en arbeidssituasjon der ansatte skal kunne ha stor innvirkning på måten arbeidet organiseres på, og at arbeidsdagen også skal gi rom for avkopling.

### ***Rekruttering og kompetanse***

Leder vil ha ansatte med erfaring med demenspasienter og gjerne psykisk helsearbeid. I slike prosesser er de opptatt av å rekruttere ansatte som er særlig interessert i denne pasientgruppen. I forbindelse med rekruttering tar leder opp sykefravær i jobbintervjuet. Hun tydeliggjør sine forventninger og viktigheten av stabilitet og pålitelighet i ansattgruppen. Det spørres om fraværshistorikk, men ikke diagnose. Leder spør direkte om den ansatte forventer mer fravær hvis vedkommende har hatt langtidsfravær i sin nåværende jobb. De fleste oppgis å svare ærlig på dette. Leder ringer alltid referanser. Da spørres det om fraværshistorikk og om personens punktlighet.

Når virksomheten rekrutterer vikarer, understrekes det overfor disse at de skal fylle et sykefravær og at de følgelig ikke kan ha mye fravær. De stiller høyere krav til ekstravaktene nå enn de gjorde tidligere. Dette gjør de fordi dyktige ekstravakter er viktig for de fast ansattes arbeidsmiljø, arbeidshverdag og opplevelse av trygghet. Dårlige ekstravakter oppgis å kunne fremprovosere sykefravær hos ansatte som ikke føler seg helt i form, fordi de vet at det vil bli en krevende vakt. De har eksempler på deltidsansatte med mye fravær som ønsker seg større stillingsstørrelse. Det får de ikke, og det påpekes også at de ikke får flere ekstravakter. De må fylle sin stilling før de kan få noe mer.

De fleste i avdelingen vi har intervjuet har fagbrev, og leder mener det er viktig at de ansatte har formell kompetanse, fordi det handler om medarbeidernes opplevelse av mestring, som igjen knyttes til økt trygghet og trivsel. Kompetanse forbindes videre med kvaliteten på tjenestene. De er ikke sikre

på om kompetanse henger sammen med takling av stress, som de mener er mer personavhengig.

### **Ressurser og ekstravakter**

På sykehjemmet forsøker de å unngå vikarer ved korttidsfravær, men valget om å tilkalle vikar vurderes alltid ut fra behovet til beboerne, som kan variere. Ved arbeidstopper kan avdelingene låne ressurser fra hverandre. De har for øvrig en pool med faste vikarer, som gjerne er studenter. På spørsmålet om hvordan ledere får fulgt opp ansatte/vikarer som bare jobber helg, er svaret at ansvaret delegeres til sykepleier på vakt.

### **Tungt yrke?**

Virksomhetsleder mener det kan være en tung jobb både fysisk og mentalt å jobbe på sykehjem, til tross for at de har tilgang til mange hjelpemidler. Dette fordi det kan skje ting i løpet av arbeidsdagen hvor man ikke får brukt hjelpemidlene, som f.eks. dersom beboere plutselig blir utagerende. Samtidig mener virksomhetsleder at arbeidet er fysisk lettere enn det var før.

Det påpekes også at ansatte er forskjellige og takler jobben ulikt – noen blir mer stresset av arbeidet enn andre. Lederen mener at dette handler mer om personlighet enn arbeidet som sådan. For å takle utagerende beboere, har ansatte fått kurs i mestring av vold, noe som kan lette hverdagen litt. Noen ansatte mener at arbeidet er mer mentalt enn fysisk tungt, fordi man har så mange hjelpemidler tilgjengelig i dag. En ansatt påpeker sterkere enn virksomhetsleder at det å jobbe på sykehjem ikke er tungt arbeid lenger. Det vises til at de har gode hjelpemidler og at de alltid skal være to når de stiller beboerne. De ansatte har også hatt kurs i løfteteknikk, slik at de fysiske belastningene ikke skal være så store. En ansatt er tydelig på at den enkelte må ta ansvar for egen helse og holde seg i form, og at det at arbeidet oppleves som tungt, noen ganger være et uttrykk for dårlig kjemi mellom ansatte heller enn arbeidet i seg selv. Sykehjemmet har en fysioterapeut som arrangerer trim på huset én gang i uken, og alle medarbeidere har tilgang til et trimrommet. Det oppgis at mange ansatte benytter rommet, og noen tar med beboere dit slik at de også får trimmet litt. Det oppgis at den store fokuseringen på helse i samfunnet generelt gjør det enklere å snakke med de ansatte om dette.

Det kan være dager som er veldig travle og hvor man ikke får så mye tid til beboerne som man kunne ønske, men flere av våre ansatteinformeranter mener man ikke behøver å bli syk av det. Noen ansatte liker dessuten å ha det litt travelt og at det skjer mye i løpet av en arbeidsdag. Det påpekes av noen av de intervjuede at det er mulig å organisere seg litt vekk fra travelheten,

men også at holdningen til arbeidet kan spille inn. Man kan f.eks. la være å fokusere på at arbeidet er så slitsomt og mer på at det er en hyggelig jobb, som man selv har valgt.

## 9 Case: privat og kommunalt renhold

---

I dette kapitlet beskriver vi de private og kommunale renholdsvirksomhetene. Det inngår tre private og tre kommunale renholdsvirksomheter i studien. Alle de private virksomhetene er store aktører på renholdsmarkedet i Norge, mens to av de tre kommunale renholdsvirksomhetene er relativt store, forstått som antall ansatte. Alle renholdsvirksomhetene med unntak av én har base i én og samme kommune

### Privat renholdsvirksomhet PI

#### Bakgrunn

Virksomheten har flere hundre ansatte, og de er en IA-virksomhet. De hadde et totalfravær på godt under 4 prosent i 2017. Det er ansatte fra 80 nasjonaliteter i virksomheten, og de har, etter hva vi får opplyst, lav turnover. Renholdsvirksomheten har en skiftordning bestående av et morgenskift, et dagskift og et kveldsskift. Skoler og barnehager vaskes om morgenen, mens kontorlokaler og kjøpesentre vaskes i kontortiden/åpningstiden. I denne renholdsvirksomheten har vi intervjuet HR-ansvarlig, en driftsdirektør ansvarlig for to fylker og hovedverneombudet.

#### Årsaker til lavt sykefravær

Det er flere årsaker til at virksomheten har hatt lavt fravær over tid. De viktigste faktorene som fremkommer er at virksomhetene har gode sykefraværsrutiner, med tett oppfølging og god kommunikasjon mellom leder og syke ansatte. Dette mener leder bidrar til å skape større lojalitet til arbeidsplassen. Samtalen mellom leder og ansatt bidrar til å avdekke den ansattes eventuelle restarbeidsevne og gir samtidig en indikasjon på varigheten på fraværet. Leder i virksomhetene praktiserer en «åpen dør»-politikk overfor de ansatte, og

de er opptatt av å skape trivsel. Videre er de opptatt av opplæring av de ansatte i renholdsarbeid både teoretisk og i praksis, fordi riktige ergonomiske arbeidsmetoder er viktig for å unngå belastningsskader. Ved rekruttering av medarbeidere er virksomheten nøye med å innføre potensielt nye ansatte i virksomhetens sykefraværsreglement og hva de som arbeidsgiver forventer av sine medarbeidere. I det følgende vil vi beskrive mer utfyllende hva denne virksomheten selv mener bidrar til lavt sykefravær i deres virksomhet.

### **Sykefraværsrutiner og tilrettelegging**

Renholdsvirksomheten har etablert et elektronisk system for oppfølging av ansatte med sykefravær. Ledere blir varslet automatisk ved ulike sjekkpunkter, som sammenfaller med IA-avtalens regler for dialogmøter ved langtids-sykefravær. Lederne må forholde seg aktivt til dette systemet, fordi det vil bli synlig for ledere på høyere nivåer i organisasjonen hvis man ikke forholder seg til de kravene/sjekkpunktene og rutinene man har satt via systemet.

Det forventes tett kontakt mellom leder og sykmeldte, og den syke/sykmeldte skal ta kontakt med nærmeste leder så tidlig som mulig ved sykdom. Kravet er at man skal ringe leder ved første sykefraværsdag, og det er ikke lov kun å sende en tekstmelding med beskjed om at man er syk – men det forekommer. Formålet med denne tette kontakten er at det åpner muligheten for en samtale mellom driftsleder og den syke om fraværsforløpet. For det første får leder innsikt i forventet fraværslengde, og for det andre får leder stilt spørsmål om tilrettelegging vil være en løsning for å få vedkommende raskere tilbake på jobb, og dermed er spørsmålet om arbeidstakers restarbeidsevne et viktig tema under samtalen. Tanken er at jo tettere kontakt det er mellom arbeidsgiver og den syke ansatte, desto raskere vil man kunne tilrettelegge slik at vedkommende kan komme tilbake i jobb.

Ansatte med lange/hyppige sykefravær blir kalt inn til en samtale med nærmeste leder. Leder bruker en kalender for å vise den ansatte omfanget av vedkommendes sykefravær. Denne synliggjøringen oppgis å ha vært en vekkelse for flere ansatte, som ikke alltid er klar over sitt eget høye sykefravær. Det påpekes at flere av disse medarbeiderne knapt har hatt fravær etter denne samtalen. De observerer også en kulturendring, fra at ansatte tidligere ringte HR-avdelingen for å spørre om antall egenmeldingsdager de hadde til gode, til at dette knapt forekommer lenger.

Renholdsvirksomheten har i enkelte tilfeller bestridt sykmeldinger fra ansatte der de har hatt informasjon som tyder på at sykefraværet har handlet om annet enn sykdom. De er også restriktive til forespørsler fra ansatte om å ta fem uker ferie i strekk, fordi de ser at de ansatte har behov for flere perioder



med ferie for ikke å bli utslitt og i verste fall sykmeldt. De ansatte må med andre ord spre en del av feriedagene utover året, fordi arbeidsgiver mener dette er nødvendig for å sikre at de får nok restitusjon/avbrekk i arbeidet. Det fortelles at noen har sykmeldt seg når de har fått avslag om fem ukers ferie i strekk. Virksomheten har også opplevd ansatte som har vært sykmeldt fra arbeidet, men som i samme tidsrom har jobbet for en annen arbeidsgiver, men de opplever å ikke kunne gjøre noe med dette, fordi arbeidsmiljøloven ikke forbyr ansatte å ha flere arbeidsgivere. Den tette oppfølgingen av sykmeldte har med andre ord avdekket en del forhold som enten ikke berettiger til sykmelding eller som på andre måter er problematiske, sett fra arbeidsgivers ståsted.

Tilrettelegging for renholdere med behov for det er utfordrende siden mange renholdere jobber alene. Da har de ingen kolleger som enkelt kan avlaste dem ved behov. Hos større oppdragstakere hvor de har flere arbeidstakere som arbeider på samme sted, har de muligheter for teamorganisering. På slike oppdragssteder er tilretteleggingsmulighetene større. I slike tilfeller kan en operativ leder eller andre kolleger avlaste den syke, som da kan få færre eller andre arbeidsoppgaver enn normalt. I enkelte tilfeller overfører de en ansatt, som til daglig jobber alene, til et arbeidssted hvor de er organisert som team. I noen tilfeller oppgis det at det er enklere for arbeidsgiver å betale for en vikar enn å tilrettelegge for syke ansatte, fordi bedriften ikke har økonomi til å ha to ansatte i en stilling som egentlig skal fylles av én person.

Hovedverneombudet er ute på alle virksomheter en gang i året og benytter tiden til å samtale med renholderne om hvordan de opplever å ha det på arbeidet. Under disse besøkene åpnes det for eventuelle klager renholder måtte ha på egen leder. Besøkene på virksomhetene benytter også hovedverneombudet til å observere om renholderne jobber ergonomisk riktig, og hvis det observeres avvik, meldes dette til HR, som innkaller til opplæring.

### **Ledelse**

De fleste ledere på alle nivåer i organisasjonen har vært igjennom lederkurs. Driftslederne har ansvaret for om lag 50 ansatte hver, og de er ute hos oppdragsgiverne og renholderne ved behov. Lederne er selv ofte tidligere renholdere. En viktig lederoppgave ved anbudskonkurranser er å vurdere oppdragets størrelse i lys av pris og tidsbruk. I enkelte tilfeller får de tilbakemeldinger fra medarbeiderne om at de ikke makter å utføre arbeidsoppgavene innenfor estimert tid. I slike tilfeller drar driftsleder ut til oppdragsgiver og kartlegger hvilke muligheter som finnes for å oppnå bedre match mellom

tidsbruk og oppgaveutførelse. Hvis det viser seg at oppdragsgiver har forventninger til renholdet som går ut over kontrakten, informerer driftsleder oppdragsgiver om hva som er avtalt. Det påpekes at kundene betaler ulike priser for ulike objektgrupper, slik som vask av tak, gulv, vegger osv. Det er også ulike krav til kvalitet på jobben som skal utføres, som varierer fra 1 (lavest) til 5 (høyest). Det er dermed en tydelig sammenheng mellom kvalitet og pris på oppdraget, og dette skal være nøye vurdert i forbindelse med innlevering av tilbud i anbudskonkurranser. I enkelte tilfeller har man forregnet seg, mens i andre tilfeller kan avklaring av hvilke oppgaver som inngår i anbudet og hvilke som ikke gjør det, bidra til bedre samsvar mellom tidsbruk og oppgaver.

Driftslederne blir målt på oppfølgingsarbeidet av de ansatte, og de ansatte selv får anledning til å komme med tilbakemeldinger om sin opplevelse av leders oppfølging av dem. Kravene til driftslederne har ifølge de intervjuede blitt større og større både i forbindelse med kvalitetsoppfølging og oppfølging av de ansatte. Det har vært en betydelig økning i administrativt arbeid sammenlignet med tidligere. Det innebærer store krav til ledere om både gode norskerfardigheter og kompetanse i personaloppfølging, inkludert sykefraværsoppfølging. Dette innebærer at det ikke er like enkelt å bli leder nå som tidligere.

### ***Flerkulturell arbeidsplass***

Virksomheten har rundt 80 ulike nasjonaliteter ansatt, og flere av medarbeiderne har utfordringer med det norske språket. Dette påvirker tidvis kommunikasjonen i organisasjonen fordi det kan skape misforståelser, bl.a. mellom ledere og ansatte, men også mellom kolleger. For å møte disse utfordringene har virksomheten arrangert språkkurs for de ansatte.

Ulik kulturell bakgrunn kan gjøre seg gjeldende i synet på sykdom. Virksomheten erfarer kulturelle forskjeller mht. bruk av sykmelding under graviditet, og påpeker at i enkelte kulturer regnes man som syk når man er gravid. Dette er en holdning virksomheten ønsker å snu, fordi de mener at det er forsvarlig å jobbe i deler svangerskapet, og særlig fordi de har muligheter for tilrettelegging. Virksomheten er derfor i ferd med å innføre et prosjekt rettet mot denne gruppen ansatte. I prosjektet vil de knytte til seg en jordmor som skal gi de ansatte mer kunnskap om graviditet og det å arbeide selv om man er gravid. Ledelsen påpeker også at det kan være forskjeller mellom kulturer i synet på sykdom og hva som berettiger til sykmelding. Det gis eksempler på kulturer med svært sterke familieband og hvor noen sympatiserer så mye med familiemedlemmers problemer at de selv mener de blir syke av det.

### ***Tungt arbeid?***

Det er noe uenighet blant våre informanter i hvilken grad arbeidet kan karakteriseres som fysisk krevende. Lederen som er nærmest renholderne og følger dem opp til daglig, beskriver arbeidet som ikke spesielt krevende. Dette begrunnes med at økt teoretisk opplæring, som gir kunnskap om ulike typer overflater og korrekt renholdsmetode, økt kunnskap om kjemikalier og kjemikaliebruk samt praktisk opplæring i ergonomisk riktig arbeidsutførelse, gjør at yrket ikke lenger kan beskrives som tungt. Ifølge driftsdirektøren er det også slik at hvis renholderne kun utfører de oppgavene som er avtalt i henhold til kontrakt, så er det i all hovedsak satt av nok tid til å utføre arbeidsoppgavene. Direktøren mener at kunnskap gir mindre arbeidsbelastning. Driftsdirektøren viser også til at de har tilgang til mange gode hjelpemidler som har bidratt til å endre renholdsyrket til det bedre. Det vises til at tørr-renhold og bruk av f.eks. mikrofiberkluter øker effektiviteten, bedrer kvaliteten og reduserer arbeidsbelastningen til de ansatte. Driftslederen mener også at ansatte ikke skal bli utslitt av tunge løft. Blir de det, har de ikke brukt de arbeidsmetodene de har fått opplæring i. Vernetjenesten opplyser om at man under vernerunder har oppdaget ansatte som har brukt arbeidsmetoder som våtvasking, noe som ikke er i henhold til instruks. Dette meldes da videre til renholders leder, som deretter kaller vedkommende inn til opplæring. Tidspresset for renholdere oppgis imidlertid å være større i privat enn i offentlig sektor, fordi de må konkurrere om alle oppdragene, der pris og tid er viktige variabler for å vinne en anbudskonkurranse.

Driftsdirektøren innrømmer at en utfordring i renholdsbransjen blant annet er at ansatte ikke kan tilbys full stilling siden oppdragsgiver ofte kun har bruk for noen timer med rengjøring. Det å få ansatte til å jobbe på flere virksomheter, slik at de samlet får en heltidsstilling, kan være vanskelig på grunn av for lange reiseavstander mellom de ulike kundene. De har likevel ansatte som har to til tre ulike arbeidssteder. At arbeidsgiver ikke kan tilby mange ansatte heltidsstillinger, kan føre til at enkelte har flere jobber for å få en tilstrekkelig inntekt.

# Privat renholdsvirksomhet PJ

## Bakgrunn

Renholdsbedriften er en IA-virksomhet. Totalfraværet ligger mellom 6 og 8 prosent. Virksomheten har en del eldre ansatte, og de opplever at flere av disse har klassiske slitasjeskader i rygg og nakke. Det er de eldre arbeidstakerne som står for det meste av langtidsfraværet, mens det er de yngre arbeidstakerne som i stor grad står for korttidsfraværet. Korttidsfraværet blir delvis knyttet til holdninger/mentalitet. Samtidig er det slik at ulike ansatte har ulike oppgaver, og noen har mer belastende arbeidsoppgaver enn andre. I denne virksomheten har vi intervjuet en driftsleder, hovedverneombudet, som også har ansvaret for oppfølgingen av de sykmeldte, og en renholder.

## Årsaker til lavt sykefravær

### *Sykefraværsrutiner og tilrettelegging*

De viktigste faktorene som oppgis for det lave sykefraværet er tett oppfølging av sykmeldte, at lederne «ser» sine ansatte og at leder er ute blant de ansatte for å finne de beste arbeidsmetodene. Kursing av ledere i sykefraværsoppfølging oppgis også å være en viktig grunn til lavt sykefravær, og det på grunn av økt kompetanse i slike saker. Sykefravær er et tema på personalmøter, og det er stor oppmerksomhet rettet mot det i organisasjonen. God tilgang til hjelpemidler og at man tilkaller vikar ved sykefravær mener de også bidrar til å holde fraværet nede. Det fortelles at det har en positiv smitteeffekt at alle medarbeiderne er på jobb, og at tilstedeværelse kan knyttes til trivsel og eierskap til jobben. Tettere samarbeid med NAV og BHT oppgis videre å ha bidratt til lavere sykefravær.

Virksomheten har klare rutiner ved sykefravær. Den ansatte skal ringe og snakke med sin leder første fraværsdag. I henhold til rutinene er det ikke lov å sende en tekstmelding. Driftsleder benytter disse samtalene til å undersøke om arbeidsgiver kan foreta noen tilrettelegginger. Ønsket er at medarbeideren, om mulig, skal komme på jobb og gjøre noen arbeidsoppgaver og heller gå hjem igjen hvis det ikke fungerer. Alternativt tilbys de en lettere arbeids-situasjon for en periode. Hvis den ansatte ikke ser seg i stand til å komme til tross for tilrettelegging, skaffer driftsleder en vikar som erstatning. I de tilfellene det er uklart når den ansatte kommer tilbake på jobb, skal leder ringe medarbeideren daglig for best mulig å kunne planlegge arbeidet og vikarbehovet. Etter tre dagers fravær blir den ansatte innkalt til en samtale. Da kan

leder igjen benytte anledningen til å ta opp tilretteleggingsmuligheter og til å informere ansatte om alternativer til å ta ut sykedager, slik som muligheten for å ta en dag fri og at dette kan tas igjen ved å jobbe litt lenger andre dager – alternativt jobbe kortere dager eller bruke lenger tid på arbeidsoppgavene. Disse sykefraværsrutinene var for øvrig etablert før virksomheten ble en IA-virksomhet og rutinene står nedskrevet i personalhåndboken. De ansatte vet at arbeidsgiver har plikt til å bry seg med deres sykefravær. Det utøves for øvrig skjønn overfor sykmeldte. Dreier det seg om medarbeidere som er sykmeldt på grunn av alvorlig sykdom eller skade, er det ikke et krav om å ringe leder hver dag.

Lederne oppgir at tilrettelegging tidvis kan være utfordrende, men de tar alltid utgangspunkt i de mulighetene som finnes innenfor *hele* virksomhetens oppdragsportefølje. Dette øker mulighetene for å finne gode løsninger. Det er for øvrig ulike tilretteleggingsmuligheter avhengig av type renholdsoppdrag. I storsentre er tilretteleggingsmulighetene større, fordi det er større variasjon i arbeidsoppgaver der enn andre steder. Bruk av spesielle hjelpemidler kan være en del av tilretteleggingen. Tilretteleggingsmulighetene avhenger også av hvordan renholdet er organisert hos den enkelte oppdragsgiver. Der to og to renholdere samarbeider, vil en renholders behov for tilrettelegging raskt kunne innebære økt arbeidsbelastning for kollegaen. Dette er noe arbeidsgiver alltid tar med i vurderingen av tilretteleggingsmulighetene.

Lederne opplever at NAV innkaller til dialogmøte tidligere enn lovverket krever, og de mener dette er en endring som har skjedd det siste året. NAV oppleves også som mer aktive i slike saker enn tidligere, og arbeidsgiver kan be om raskere oppfølging av enkeltsykmeldte i de tilfellene de er usikre på hva fraværet egentlig handler om. Slike ansatte blir gjerne kalt inn til dialogmøte etter fire uker. Til tross for at de er godt fornøyd med samarbeidet med NAV, mener de likevel man kunne startet løpet med langtidssyke tidligere enn man gjør i dag. De påpeker at NAV har få tiltak å tilby før etter at en sykmeldt ansatt har gått over på arbeidsavklaringspenger (AAP), noe de mener er altfor sent.

### **Ledelse**

Driftsleder forteller at da hun overtok lederoppgaven, møtte hun en splittet arbeidsgjeng som i liten grad samarbeidet. Leder har jobbet mye med å få dem til å fungere som en samlet gruppe, noe hun mener hun har lyktes med. I sin lederrolle er hun opptatt av å opptre rettferdig overfor de ansatte og på en måte som gjør at de skal ha tillit til henne. Hun mener videre at å være en god leder er å spille på lag med sine ansatte, men også å være bestemt når

det er nødvendig. Hun snakker om fraværskulturer med dem. Det vises til eksempler på ansatte som har pådratt seg skader og som har kommet på jobb dagen etter fordi virksomheten har tilrettelagt for dem. For å lykkes i sykefraværsarbeidet oppgir leder at man må være tett og raskt på. Driftsleder er også mye ute hos kundene for å se etter muligheter for nye eller bedre arbeidsmåter renholderne kan benytte.

Mange av renholderne jobber alene. Våre informanter mener at det er viktig at disse har en leder som «ser» dem og som sørger for at de bruker de korrekte arbeidsmetodene. Å se de ansatte handler ikke bare om fysisk nærhet, men også om å ringe medarbeiderne for å høre hvordan det går med dem og om det er noe de ønsker å spørre om. Det påpekes at oppdragstakere har et ansvar for å inkludere renholderne i sitt arbeidsmiljø for at renholderne skal oppleve gode arbeidshverdager. Arbeidsgiver påpeker også at når man har ansatte som jobber alene i hverdagen, er det viktig at man skaper sosiale arenaer for disse. De legger derfor til rette for sosiale arrangementer, som grilling og juleavslutning. Driftslederne jobber sammen med noen av de ansatte ute hos kundene, og dette gir særlig gode muligheter for å ha tett kontakt.

Sykefraværet i virksomheten blir av noen av de intervjuede knyttet til hvordan arbeidet organiseres. De som har alenearbeid, sies å ha en tynge arbeidssituasjon enn de som jobber i team; teamorganisering oppgis derfor å være bra for renholdernes arbeidsmiljø. Driftslederen på den annen side mener dette handler om ledelse, og at det er for mange ledere innen renhold som ikke bryr seg om sine ansatte. Leder selv oppgir å være tett på sine ansatte. Denne nærheten gjør at leder tar signaler raskt hvis det skulle være noe. Ser leder tegn til at noe ikke fungerer, tar hun det opp med den det gjelder og spør om det er noe som plager vedkommende. Leder vet at arbeidsbelastningen hos oppdragsgivere kan være ulik, og følgelig at belastningen på de ansatte også kan variere. For å motvirke for stor belastning på enkelte, er det mulig å flytte på medarbeiderne slik at de kan få lettere arbeidsoppgaver, eventuelt for en periode. Noen medarbeidere har svakere fysikk enn andre, og dette tas hensyn til ved fordeling av arbeidsoppgaver. Driftsleder mener det er viktig å ta slike individuelle hensyn for å unngå belastningslidelser hos de ansatte.

Leder har ansvaret for renholdsarbeidere på to ulike steder og er dermed mye på farten. Hun følger med på renholdet og justerer maskinene der hun ser det er nødvendig. Hun forsøker også å rettlede ansatte i gode arbeidsmetoder som både gir bedre renholdskvalitet og mindre slitasje på de ansatte, og ellers sørge for at arbeidsdagen blir minst mulig stressende. Leders tette

og raske oppfølging mener hun har hatt en positiv innvirkning på sykefraværet, og hun er også tydelig på at det er lov å ta seg en fridag hvis man har behov for å hente seg inn. Er det slik at en medarbeider opplever å ikke være i form, sørger leder for å gi vedkommende lettere arbeidsoppgaver den dagen.

### ***Flerkulturell arbeidsplass***

Det vises til at kvinner fra enkelte kulturer kan ha svært dårlig fysikk, i tillegg til at de har stort ansvar på hjemmebane. Dette kan bidra til at noen får så stor belastning at det går ut over arbeidet. Driftsleder er tydelig på at dette er en flerkulturell arbeidsplass og at det påvirker måten hun leder på. Noen kan eksempelvis finne det utfordrende å ha en kvinnelig leder. At de ansatte er så forskjellige mener hun gjør det viktig å «lese» dem som leder, slik at man får det beste ut av den enkelte. Hun mener derfor at sammensetning av arbeidsteamene er en viktig jobb. Ledelsen forsøker dessuten gjennom kursing, oppfølging og god informasjon til de ansatte om arbeid og sykefravær å bidra til økt forståelse av rettigheter og plikter som arbeidstaker, og hvordan man i fellesskap kan få arbeidsplassen til å fungere best mulig for alle parter.

### ***Tungt arbeid?***

De intervjuede mener at renhold er et yrke hvor man bør ha god helse i utgangspunktet, men det er også enighet om at yrket ikke er spesielt tungt i dag, hvis man benytter ergonomisk riktige arbeidsmetoder og rengjøringsmaskiner. Renhold handler om mange typer av arbeidsoppgaver, og det er grader av belastninger innenfor ulike typer av renhold. De minst belastende arbeidsoppgavene oppgis å være knyttet til renhold i kontorlokaler. Her er det også større muligheter for variasjon i oppgavemengde. Det er mer og mer vanlig at ansatte hos oppdragsgiver selv tømmer sitt eget søppel. Det er dessuten alltid noen ansatte som er borte fra arbeidsplassen, noe som gir mindre arbeid og belastninger for den som renholder arbeidsstedet. Slike variasjoner gir litt slakk i arbeidshverdagen. De mest belastende oppgavene finner man eksempelvis i trappeopp ganger og i storsentre, hvor det er mye gjentakende arbeidsoppgaver, men samtidig stor variasjon av type oppgaver. Det påpekes at selv om man bruker maskiner i storsentrene, og det gjør man stort sett, vil det være en del manuelt arbeid. Storsentre er oppdragssteder med lange avstander til søppelrom, og det øker gangtiden. Mange søppelrom er heller ikke lagt til rette for renholderne, som ender opp med mange og unødvendig tunge løft. Det oppgis at man burde fått inn slike forhold i kontraktene, og at oppdragsgiver burde legge bedre til rette for renholdere i sine søppelrom.

Men alt i alt tilrettelegges det bedre for renhold nå enn tidligere, og de forteller at det er flere medarbeidere som får tilrettelegging og som konsekvens av dette har kommet tilbake i full jobb.

Virksomheten påpeker også at mange ansatte har flere arbeidsgivere. I jobbkontrakten oppfordres de til å dele denne informasjonen med arbeidsgiver. Arbeidsgiver oppgir at de ikke kan nekte en arbeidstaker å ha flere arbeidsgivere/-forhold selv om medarbeiderne blir utslitt av det. De har opplevd medarbeidere som har sykmeldt seg, samtidig som de har jobbet fulltid i samme type yrke hos en annen arbeidsgiver. Virksomheten har kjennskap til at flere ansatte jobber mer enn 7,5 timer per dag, og noen renholdere har to fulle stillinger, noe som både fører til stor slitasje på disse ansatte og mulig økt sykefravær for arbeidsgiver.

## **Privat renholdsvirksomhet PK**

### **Bakgrunn**

Dette er et stort konsern med IA-avtale. Konsernet har totalt sett et sykefravær på 8,5 prosent, men de er organisert i ulike regioner og vi blir fortalt at det er store forskjeller i sykefravær mellom regionene. I virksomhetene med lavest fravær er dette på mellom 3–5 prosent. Konsernet har tidligere hatt et høyt sykefravær, men har jobbet aktivt med å redusere det de siste årene. I dette konsernet har vi intervjuet to ledere på høyere nivå i organisasjonen og hovedverneombudet.

### **Årsaker til lavt sykefravær**

#### ***Sykefraværsrutiner og tilrettelegging***

Arbeidsgiver opplyser om at de er proaktive i sitt sykefraværsarbeid. Lederne kjenner de ansatte godt, og når noen forteller at de har vondt et sted eller er i ferd med å bli syke, kalles de inn til en samtale med nærmeste leder der de får informasjon om mulighetene for tilrettelegging dersom det skulle være behov for det. Enkelte blir også kalt inn til bedriftshelsetjenesten (BHT), som spiller en viktigere rolle i sykefraværsoppfølging enn tidligere. BHT kan bl.a. gi dem råd om gode øvelser for de vondtene de melder om. Arbeidsgiver er særlig opptatt av å følge opp de som med mye sykefravær, og særlig hvor det er mer uklart hva fraværet gjelder. De med langvarig sykmelding pga. alvorlig sykdom, som kreft eller psykiske lidelser, lar de i større grad få være i fred. Alle driftssjefene får informasjon om sykefraværet til alle sine ansatte. Et



elektronisk sykefraværssystem gir dessuten påminning om å følge opp sykmeldte ansatte. Leder skal ta kontakt med den ansatte 1–3 dager inn i sykefraværet.

Ledelsen i denne virksomheten mener at ansatte skal bruke egenmeldingsdagene før de eventuelt blir sykmeldt av lege, og dermed se an helsesituasjonen. De mener at det er den ansatte selv som må avgjøre om de er friske nok til å gå på jobb, og at legen i mindre grad kan vite hvordan den ansatte føler seg, med mindre vedkommende feiler noe alvorlig. Virksomhetens erfaring er at legene ofte gir full sykmelding i to uker uten at de har innhentet informasjon om virksomhetens muligheter for å tilrettelegge. I slike tilfeller tar derfor arbeidsgiver nå kontakt med fastlegen og informerer om at de har muligheter for å tilrettelegge for den ansatte. De kan f.eks. foreslå at den ansatte kommer noen timer i uken for å holde kontakt med arbeidsstedet.

Ansatte får god mulighet til å bli kjent med virksomhetens tiltak for å holde sykefraværet på et forsvarlig nivå og de rutinene man har etablert for å følge opp sykmeldte. Dette tas f.eks. opp på personalmøter, der det også påpekes at eget fravær bidrar til høyere belastning for kolleger og at det ikke minst av den grunn er viktig å komme på jobb dersom det er mulig. Holdningen skal være at de skal komme på jobb og heller gå hjem igjen hvis det ikke fungerer. Ved nyansettelser går de igjennom sykefraværsreglementet, og nyansatte må signere på at de har lest og kjenner reglene. Konsernledelsen mener dette har bidratt til at terskelen for ikke å komme på jobb har blitt høyere.

Hovedverneombudet er enig i beskrivelsen av sykefraværsrutinene og viser til at de har mange tilretteleggingsmuligheter, særlig i de store enhetene, slik at det skal være mulig for mange å være på jobb selv om man har noen plager. Vedkommende opplyser imidlertid om å ha fått noen tilbakemeldinger fra ansatte som nok synes arbeidsgiver maser litt for mye om at de skal komme tilbake på jobb.

Ansatte som trenger tilrettelegging, får etter hva vi blir fortalt, stort sett tilbud om dette. Men det som først og fremst avgjør tilretteleggingsmulighetene, oppgis å være oppdragsgivers størrelse og arbeidsoppgavene. Mange har en restarbeidsevne som arbeidsgiver forsøker å kartlegge. På bakgrunn av kartleggingen forsøker arbeidsgiver å finne frem til arbeidsoppgaver som kan egne seg for den ansatte, gitt situasjonen vedkommende er i. Ansatte kan f.eks. la være å bruke noen typer rengjøringsmaskiner hvis disse oppleves som tunge, og heller bruke andre lettere maskiner eller maskiner man kan sitte eller stå på (i store lokaler) og robotstøvsugere. Man kan støvtørre flater

mens andre tar tyngre renholdsoppgaver. De som har en gradert sykmelding kan bruke lengre tid på oppgavene for en periode enn det de vanligvis gjør, og dermed få mindre tidspress. Det påpekes at ansatte ikke er sykmeldt fra arbeidstiden, men fra noen av arbeidsoppgavene. Det legges også stor vekt på opplæring i riktige arbeidsmetoder for å forebygge slitasje. Gravide ansatte får bistand fra en jordmor, som er del av virksomhetens BHT-tilbud. Hun kommer med forslag til tilretteleggingstiltak, slik at de kan stå lengst mulig i jobb. De gravide oppgis å være svært fornøyd med dette tilbudet, og flere ansatte har jobbet frem til termin. Dette synes arbeidsgiver er fantastisk. Suksesskriteriene i slike saker er godt samarbeid med BHT og god dialog mellom den gravide og leder. Utfordringen er ikke *mulighetene* for tilrettelegging, blir vi fortalt, men *antallet* med behov for tilrettelegging, og blir det mange, kan det bli et problem, siden noen må gjøre det som regnes som de tyngre arbeidsoppgavene, i det minste for en periode. Det er dessuten typen og mengden av arbeidsoppgaver hos den enkelte oppdragsgiver som avgjør mulighetene for tilrettelegging.

Representantene for de ansatte får tilbakemeldinger fra enkelte medarbeidere om at arbeidspresset oppleves å være for stort. I slike tilfeller kan det midlertidig settes inn flere folk, men først drar arbeidsgiver ut og foretar en såkalt prøvevask. Da tester man ut om det er satt av nok tid til arbeidsoppgavene og om kontrakten man har inngått med oppdragsgiver slik sett er realistisk. En annen mulighet er å se om det er mulig å gjøre oppgaven på en annen måte. Ofte viser det seg mulig å endre litt på arbeidsorganiseringen for å lette arbeidspresset. Det oppgis som viktig å være tydelig både overfor oppdragsgiver og renholder om hva som kan forventes iht. kontrakt, slik at oppdragsgiver ikke krever mer enn de faktisk betaler for, og tilsvarende at renholderne ikke gjør mer enn kontrakten fastsetter. Konsernet har for øvrig utarbeidet arbeidsmanualer der det fremgår hvordan renholderne skal renholde ulike typer flater i ulike typer av rom. En del oppdragsgivere har dessuten sensorstyrte rom, slik at det fremkommer om et møterom eller en kontorplass er blitt benyttet eller ikke.

Leder er av den oppfatning at NAV Arbeidslivssenter er mer proaktive enn tidligere, og har snudd helt om det siste året. Tidligere opplevde de at NAV brukte opp tilretteleggingsmidlene før året var omme. NAV oppleves også i større grad enn før å stille spørsmål til ansatte med mye fravær om renhold er jobben for dem, og å foreslå mulighetene for jobbmobilitet der det handler om dårlig helse. De presiserer for øvrig at noen NAV-kontor fremdeles er slik at arbeidsgiver må gjøre mer tilretteleggingsarbeid enn de allerede gjør, og uten at det har noen effekt.

Leder oppgir at jo tidligere de er i kontakt med fastlegen, jo bedre er det. Men de mener samtidig at legene er vanskelige å få i tale. De har et relativt nytt system hvor de kontakter NAV Arbeidslivssenter og fastlege direkte, og gir beskjed om at de kan tilrettelegge slik og sånn. Da blir gjerne resultatet at den ansatte kommer tilbake med en gradert sykmelding, eller de blir friskmeldt. De mener de tidvis «plager» fastlegen med spørsmål om det er nødvendig med full sykmelding, fordi de er opptatt av at den ansatte kan gjøre noe. De har eksempler på ansatte som er borte nesten i ett år før de kommer tilbake og opparbeider seg nye rettigheter, og så går ut i ny langtidssykmelding. De er opptatt av at ansatte må holde seg i form, og de viser til leger som gir pasienten beskjed om at det er sunt å bevege seg mer.

### **Flerkulturell arbeidsplass**

Konsernet har om lag 50 ulike nasjonaliteter representert på arbeidsplassen. Dette oppgis å kunne være en utfordring, fordi ansatte fra noen land eller kulturer kan ha en oppfatning av sykdom som gjør det vanskelig å følge dem opp under sykefraværet, f.eks. oppgis enkelte å mene at sykdom er noe arbeidsgiver ikke skal bry seg med, mens andre er mer positive til tett oppfølging ved sykefravær, fordi de da kan få hjelp til å bli friske og til å holde kontakten med arbeidsplassen.

De er opptatt av å påpeke overfor ansatte at det er viktig å ta vare på helsen og holde seg i form, ikke minst for å unngå sykdom, og for å kunne ha et langt arbeidsliv. Om de ikke orker å trene, oppfordres de til å gå en tur. Dette budskapet kan det imidlertid være vanskelig å formidle til ansatte fra enkelte innvandrergupper som tradisjonelt ikke vektlegger fysisk fostring. Det kan derfor være vanskelig å få forståelse for at det å holde seg i form kan forebygge plager og føre til bedre helse. Kosthold oppgis også å være en utfordring, for eksempel under ramadan, da enkelte ansatte verken spiser eller drikker i løpet av arbeidsdagen. De har opplevd ansatte som har besvimt om sommeren på grunn av dehydrering. Noen ansatte ender derfor opp med en sykmelding, fordi det kan være vanskelig å kombinere fysisk arbeid med faste.

Andre ansatte velger å ta ut feriedager under ramadan. Arbeidsgiver oppfordrer sine ansatte til å dele opp feriedagene i flere bolker, dette til tross for at mange ansatte ønsker å ta alt ut i en sammenhengende bolk. Årsaken til arbeidsgivers oppfordring er at deres ansatte skal unngå slitasjeskader og fordi de ser at ansatte trenger flere perioder med restitusjon i løpet av året.

Dårlige norskferdigheter oppgis å kunne bidra til noen unødvendige misforståelser mellom renholder og kunder, men også mellom leder og medarbeider. Tidvis brukes tolker for å lette kommunikasjonen med de ansatte. Konsernet har tilbudt sine ansatte gratis språkkurs.

### ***Tungt arbeid?***

De mener det har vært store endringer i yrket sammenlignet med tidligere. Nå har de lettere utstyr, flere og bedre maskiner. De har bedre mopper og man skal utføre tørrvask, ikke våtvask. Sistnevnte renholdsmetode gikk hardt ut over armene/håndleddene til de ansatte. De har også bedre støvsugere, det er mindre søppeltømming enn tidligere og det er bedre opplæring av de ansatte. Fordi det fremdeles kan være tøft for armer og skuldre, mener de det er viktig at de ansatte må være fysisk aktive på fritiden.

Bedriften har flest deltidsansatte og viser til at de har gått vekk fra ambisjonen om heltidsstillinger til alle. De mener fulltid kan bli veldig tøft for mange og begrunner det med at renholdsmarkedet er svært tøft, og at det blir stadig tøffere – særlig tidspresset. Samtidig opplever de at de har ansatte med flere arbeidsgivere, noe som kan bidra til økt sannsynlighet for belastningslidelser.

Hovedverneombudet (HVO) mener det er knyttet en del belastninger til yrket – særlig muskel- og skjelett – og at dette kan forverres av at ytelseskravene er tøffe. Det oppgis at noen kunder har uforsvarlige ytelseskrav og at det ikke alltid er godt samsvar mellom ytelsen man har blitt enige om og kvalitet. Det oppgis også å være et stort prispress i bransjen. Oppdragsgivere oppgis å ville ha bedre kvalitet til stadig lavere pris. Dette setter virksomheten i en skvis. Samtidig finnes det noen oppdragsgivere som ikke bare vektlegger pris, men også kvalitet. Opplevelsen av høyt arbeidspress knyttes dessuten til medarbeidere som er ærekjære og som har satt sine egne standarder for god kvalitet, og til det at noen opplever klager fra oppdragsgiver på renholdet, selv om det er i henhold til kontrakt og de dermed yter mer enn de skal. I slike tilfeller oppgis det å være nødvendig å avklare forventningene – både med kunden og med renholderen.

## Kommunalt renhold KL

### Bakgrunn

Tidligere var det slik at renholdsarbeiderne var ansatt på de ulike tjenestestedene. Det innebar at renholderne ikke hadde en egen fagansvarlig, men en virksomhetsleder (f.eks. rektor eller barnehagestyrer) som sin nærmeste leder. Etter en omorganisering på 2000-tallet ble alle renholdsansatte organisert i en felles avdeling med en renholdsfaglig ledelse. På grunn av et uforholdsmessig høyt sykefravær blant renholderne, ble det påbegynt en diskusjon om konkurranseutsetting av tjenestene. Denne diskusjonen – i kombinasjon med andre forhold – førte til at fraværet gikk ned fra cirka 17 prosent til cirka 4,5–5,5 prosent. Trekker de fra de alvorlig syke, synker fraværet ytterligere. Det er bare heltidsansatte i enheten. Før denne omorganiseringen hadde mange renholdere jobbet på kvelden, mens nå jobber alle på dagtid. Tidligere hadde de heller ikke kontroll over hvem som faktisk vasket på de ulike tjenestestedene. Det kunne være venner, bekjente og familie som dukket opp i stedet for den som egentlig var ansatt. Dette ble ansett som en sikkerhetsrisiko, og med kun dagarbeid ble denne problematikken borte. Endringen av arbeidstid oppgis å være ubetinget bra. Det har også gitt økt styring med renholdstjenestene, f.eks. kvaliteten. I denne virksomheten har vi intervjuet to ledere, to tillitsvalgte og to ansatte.

### Årsaker til lavt sykefravær

#### *Sykefraværsrutiner og tilrettelegging*

Enheten fikk ny virksomhetsleder for en del år tilbake, og leder begynte umiddelbart å stramme inn rutineene for sykefravær. Tidligere hadde de en telefonsvarer hvor de ansatte ringte inn og la inn en melding om at de var syke. Denne ble avvirket, og de ansatte må nå ringe leder – helst mellom kl. 07.30–08.00 første fraværdsdag. Leder påpeker at det å ringe leder er jobben den ansatte har den dagen. Under endringene av rutineene var det mye uro på arbeidsplassen, men leder hadde god støtte for sitt arbeid hos BHT og i HR-avdelingen.

Ansatte må søke permisjon av leder før de går til lege. De har alltid – «i teorien» – hatt normale sykefraværregler, men disse ble ikke fulgt i praksis tidligere. Leder har jobbet en del med holdninger og forsøkt å få de ansatte til å forstå at (unødvendig) sykefravær går ut over kollegene. Medarbeiderne vet at hvis noen er syk, så vil det ofte ikke settes inn en vikar. Det innebærer

at det er kollegene som må ta deres arbeidsoppgaver. Virksomhetsleder har også innført månedlige møter med de ansatte, hvor leder blant annet informerer om sykefraværstallene. Leder har også strammet inn på de ansattes ferieuttak. I motsetning til tidligere får de ikke lenger ta ut all ferie i en bolk, fordi de observerte at dette medførte sykefravær hos de samme ansatte andre deler av året. Nå er regelen at de får tre uker sammenhengende, og resten må de fordele utover året. Alle disse innstrammingene oppgis å ha medført redusert sykefravær. Det samme har høy trivsel, gode hjelpemidler, fleksibilitet i form av tilrettelegging ved behov og åpenhet om at man kan føle seg dårlig en dag, men likevel komme på jobb og gjøre lettere/tilrettelagte oppgaver – i tillegg til god kontakt og kommunikasjon med leder. Alle de intervjuede understøtter det lederne sier om sykefraværstrutinene. De oppgir at noen ansatte synes det har blitt veldig strengt og at man alltid blir møtt med spørsmålet om det er mulig å ta en pille og møte på jobb, noe de også gjør.

Virksomhetsleder visualiserer fraværet for medarbeidere med mye fravær. Der det viser seg at ansatte er mer hjemme enn på jobb, kaller leder inn til en samtale og gjør det klart at man ikke kan ha det slik. Slike samtaler åpner for dialog, og eventuelle misforståelser kan avklares og ryddes opp i. Slike samtaler kan brukes av leder til å informere og tydeliggjøre forventninger til ansatte om at det går an å komme på jobb selv om man føler seg litt syk. Går det ikke, kan man heller gå hjem igjen. Leder har erfart at disse samtalene kan ha positive effekter på sykefraværet, og for noen ansatte har det medført høy grad av nærvær. Leder begynte også å ta tak i gamle sykefraværssaker med ansatte på arbeidsavklaringspenger og som hadde vært uavklart i systemet over lang tid. I disse sakene var det åpenbart at helsen ikke strakk til i jobben, og disse ble disse veiledet ut av arbeidsforholdet.

Lederne er opptatt av å formidle til de ansatte at gradert sykmelding ikke nødvendigvis betyr at de slipper å møte på jobb. Det påpekes at de er sykmeldt fra noen arbeidsoppgaver, ikke fra arbeidstiden. Denne endringen i oppfatning av gradert sykmelding oppgis å oppleves som uvant blant medarbeiderne. De er også tydelige på at tilrettelegging alltid er tidsbegrenset, og de evaluerer alltid tilretteleggingen for å finne ut om det har bidratt til at de ansatte har blitt bedre eller ikke. Eksempler på tilrettelegging i forbindelse med gradert sykmelding kan være at de jobber sammen med en kollega, eller får jobbe andre steder enn normalt. Renhold av barnehager er for eksempel tyngre enn renhold av kontor. Andre ganger handler det om å redusere reisebelastningen mellom ulike tjenestesteder. De kan også ta litt flere pauser enn normalt. Tilrettelegging ved hjelp av maskiner er mulig. Enheten tester ut

robotstøvsugere og robotvasker. De mener at de må teknologifisere enda mer enn de gjør i dag.

### **Ledelse**

Da ny leder overtok, ble det tydelig at avdelingen hadde for høy bemanning, og det var helt nødvendig å effektivisere driften. Leder startet dermed en nedbemanning av avdelingen, og bemanningen er redusert med 70 prosent siden. De ansatte vasker like mange kvadrat som tidligere, og de har fremdeles god slakk i arbeidshverdagen.

Leder har jobbet mye med å skape teamfølelse blant de ansatte. Medarbeiderne forutsettes å hjelpe hverandre: Er en medarbeider ikke helt frisk en dag, men likevel går på jobb, så kan den ansatte få litt hjelp fra en annen som jobber i nærheten. Leder er opptatt av at man må kunne være ærlige overfor hverandre, og er tydelig på at det er lov å være syk. Det er også lov å ringe inn og fortelle at man har en dårlig dag – det har alle. Men det følges med på dette, for å unngå misbruk.

For å gjøre arbeidsplassen hyggelig og skape mer samhold blant de ansatte satte leder i gang månedlige møter med quiz. På tidligere møter var det ingen som åpnet munnen, men nå er det helt annerledes. Nå snakker alle, de tar opp ting og det har blitt et bra møtepunkt for de ansatte. Er det ikke noe spesielt å snakke om, tar man bare en kopp kaffe og snakker om løst og fast før man starter på dagens arbeidsoppgaver. Ansatte forteller om økt trivsel.

Leder har også satt i verk tiltak for å synliggjøre renholderne hos oppdragsgiver og øke deres kollegafølelse. Den viktigste jobben ledere har, oppgis å være å se sine ansatte og å heve faget. Leder mener det handler om hvordan andre ser på renholdere. Hun gir eksempel fra en barnehage hvor de ansatte sier til barna at nå kommer «vaskemannen». Leder har gitt beskjed om at det skal renholdsarbeideren *ikke* kalles, og hvis de ikke slutter med det, så vil leder begynne å kalle de ansatte i barnehagen for «barnehagetanter». Leder er også opptatt av å formidle til oppdragsgiverne at de må inkludere renholderne på deres enhet. De skal få drikke kaffe/spise lunsj med dem hvis de ønsker det. Det er viktig at tjenestestedene bidrar til å inkludere renholdsarbeiderne og at de blir synlige. De ansatte er enige i dette, og de opplever å ha en god og støttende leder.

### **Flerkulturell arbeidsplass**

De har 4–5 nasjonaliteter ansatt, og det vises til at de har noen språkutfordringer, til tross for at de ansatte har vært på språkkurs. Leder er tydelig på at ansatte med dårlige språkferdigheter må jobbe med dette. Det oppgis i tillegg

å være noen utfordringer knyttet til ledelse og kjønn. Enkelte mannlige ansatte forholder seg eksempelvis ikke slik de burde overfor en kvinnelig leder. Leder lager ikke et problem ut av det, men allierer seg med en mannlig overordnet som deltar i møter, og da går det gjerne fint.

### ***Tungt arbeid?***

På spørsmålet om arbeidet oppleves som tungt, svarer de ansatte for det første at alle jobber er *litt* tunge, men at deres jobb ikke er spesielt tung. Vaske man ergonomisk riktig – slik de alle har vært på kurs og lært – og bruker det gode ergonomisk utformede utstyret de har, så oppleves ikke arbeidet som tungt. Flere påpeker at de opplever arbeidet som fleksibelt. Har de lite å gjøre en dag, så kan de gjøre andre og viktigere oppgaver som de selv bestemmer. Et eksempel er et smittebegrensende tiltak som å rengjøre alle håndtak i bygninger under influensa-/forkjølelsesperioder. Har de mye å gjøre en dag, så kan de selv vurdere hvilke oppgaver som må prioriteres. Flere av de ansatte oppgir at de har stor oppgavevariasjon og at dette er bra for kroppen, som ikke blir ensidig belastet. At de jobber i ulike virksomheter med ulike oppgaver bidrar også til oppgavevariasjon. De ansatte vi intervjuet er alle opptatt av egen helse, og de trener på fritiden. De mener det har stor betydning for å kunne utføre jobben sin uten plager. Det påpekes også at man får litt trening ved å gå fra oppdragssted til oppdragssted. Det oppleves som positivt å få en liten pause, og det gir muligheten for å få klarnet tankene. De som ønsker det, lunsjer med sine oppdragsgivere. De oppgir å ha god tid til å utføre arbeidsoppgavene sine og opplever ikke stress i arbeidshverdagen. Samarbeidet mellom ansatte oppgis som å være veldig bra og mye bedre enn tidligere. Nå tar man i større grad enn tidligere kontakt med kolleger hvis man trenger litt bistand. Det finnes også mange forebyggende tiltak for å hindre at skitt sprer seg i bygninger – bl.a. matter ved inngangsdørene som tar det aller meste av sand/skitt før det spres videre inn i bygningene. De intervjuede forstår ikke hvorfor renholdsarbeidere skal ha et høyere sykefravær enn andre i dag, fordi det har skjedd svært mye positivt i bransjen. De sliter for øvrig med mytene om at det er tungt arbeid, og lederne erfarer dette eksempelvis i dialogsamtalene med NAV.

### ***Kompetanse og teknologi***

Arbeidsgiver er opptatt av kompetansen hos de ansatte og mener økt kompetanse dels bidrar til økt yrkesstolthet, men, vel så viktig, det bidrar til at renholderne kan stå i diskusjoner med oppdragsgivere. De er da i stand til å



forsvare seg og gi gode faglige begrunnelser for hvorfor de gjør som de gjør, hvis oppdragsgiver stiller dem kritiske eller undrende spørsmål.

Leder har trukket leverandører inn i kompetansehevingen av de ansatte, og de hevder de har «jaguarene» blant hjelpemidler. De har også innført et nytt elektronisk planleggingsverktøy som oppgis å være et nyttig kommunikasjonsverktøy. Alle renholderne har fått en iPad som de har med seg hele arbeidsdagen. Der mottar de beskjeder fra leder, og de kan selv sende meldinger til leder hvis de har behov for det. Kommer de til et sted hvor oppdragsgiver har ansvaret for å rydde et rom for at renholder skal få utført arbeidet sitt, og de ikke har ryddet, tar renholder et bilde av rommet og sender til leder som en begrunnelse for hvorfor de ikke har utført oppgavene sine der. Klager kunden, så tar leder hånd om saken med en gang på vegne av renholderen. Leder mener renholderne ikke skal måtte forholde seg til slike klager, fordi de har gjort det de skal. De har også Facetime, slik at alle kan se leder når de snakker med henne, men etter at nyhetens interesse var lagt, har dette vært lite i bruk. På iPaden står også dagens arbeidsoppgaver, slik at det aldri er tvil om hva som skal gjøres hver enkelt dag/uke – noe som skaper forutsigbarhet. Det var en del motstand mot innføringen av systemet, og det mulige kontrollelementet som ligger i systemet ble tatt opp. Men det er ikke kontroll arbeidsgiver er opptatt av, og lederne påpeker at det er et godt styringsverktøy for renholderne selv i deres arbeidshverdag. To av de intervjuede ansatte var skeptiske til innføringen av det nye elektroniske systemet, men oppgir nå at de er veldig fornøyd med det. De mener de fikk god opplæring i bruken av det og at det gir god oversikt over arbeidsoppgavene de har hver dag i uken. Systemet har gjort det lettere for dem å planlegge dagene sine.

Det er mye kursing for de ansatte – også interne kurs. Under halvparten har fagbrev, men det er flere ansatte som er i et fagbrevløp. Det er for øvrig mange som har forsøkt, men som har strøket. Dette mener leder handler om dårlig norskkompetanse og ikke om fagkompetansen. Leder viser til at mange har problemer med å fylle ut skjemaer/svare på oppgaver på norsk. Leder mener likevel det er viktig å prøve å få fagbrevet, fordi det gjør alle tryggere i arbeidet. I tillegg gir fagbrev økte muligheter for jobbmobilitet. Lederen mener det alltid vil være en mulighet for konkurranseutsetting av tjenestene de utfører, og at et fagbrev vil økte mulighetene for dagens ansatte til å finne arbeid utenfor kommunen. De ansatte påpeker at fagbrev ikke bare gir høyere lønn, men økt kompetanse generelt og spesielt kunnskap om kjemikalier. De oppgir at leder er opptatt av at alle ansatte skal ta fagbrev.

## Kommunalt renhold KM

### Bakgrunn

Sykefraværet i enheten har sunket drastisk etter at de fikk ny leder. Tidligere hadde enheten et fravær på rundt 30 prosent, mens fraværet de senere årene har ligget under 4,5 prosent. Leder har vært i renholdsbransjen i mange år og kjenner alle renholderne. Leder mener det var misbruk av sykedager tidligere uten at det ble tatt tak i. Fraværet var så høyt at det var fare for at hele enheten ville legges ned og konkurranseutsettes. Det påpekes at ansatte som var mye borte begynte å forstå at de måtte gå på jobb for å berge jobben. Særlig de som alltid var på jobb var tydelige overfor sine kolleger på at man måtte gå på jobb for at alle skulle beholde jobben sin. De har mistet en del kommunale kunder og deltar derfor noe i anbudskonkurranser. De forsøker å få oppdrag slik at de får skaffet de overtallige nye renholdsjobber. De oppgir å være dyrere på alle områder sammenlignet med de private, men påpeker at de står for kvalitet. I denne virksomheten intervjuet vi to ledere, verneombudet og to ansatte.

### Årsaker til lavt sykefravær

#### *Sykefravær rutiner og tilrettelegging*

Tidligere så de fraværsmønstre der medarbeidere kombinerte tredagersfravær med helg. Det vil si fravær fra mandag til onsdag eller fra onsdag til fredag. Dette tok ny leder tak i. Nå må ansatte ringe de tre første dagene av fraværet, og leder skal ringe den fjerde fraværsdagen. Det lages en oppfølgingsplan ved uke tre. Under telefonsamtalen spør leder om hva som er problemet og kommer så med forslag om tilrettelegging. De har tett oppfølging av de ansatte, og det har de hatt uavhengig av IA-avtalen.

De samarbeider med NAV når de har ansatte med langtidsfravær, men de presser ikke den syke. Det er medarbeidere leder mener ikke har helse til å stå i jobben, men de kommer likevel tilbake til kommunen etter lange sykefravær. De oppgis å ikke søke ny eller lettere jobb fordi arbeid i kommunen oppleves som trygt. Leder mener at en del ansatte med mange/lange fravær ikke er interessert i renhold – de har gjerne ingen utdanning og det finnes ingen lettere jobb for dem i kommunen. En del sliter med det norske språket. Noen medarbeidere er borte annenhver måned, og disse egner seg egentlig ikke for jobben ifølge leder, men de tar ikke tak selv. Det oppgis å være for mange overtallige i kommunen til at de syke blir prioritert ved jobbmobilitet.

Det tilrettelegges på ulike måter for ansatte med behov for det. De kan gå tidligere hjem fra jobb, har man vondt i beinet, kan man slippe å vaske trapper en periode og heller støvtørke. Tilrettelegging i form av annen stilling i kommunen har også vært forsøkt. Resultatet kan bli at ansatte finner ut at det var bedre der de kom fra og av den grunn returnerer til tidligere stilling. Med redusert sykefravær som resultat. Noen steder er renholdet tyngre enn andre steder, og da forsøkes det å gjøre noe med dette. Leder mener de strekker seg langt i tilretteleggingsarbeidet.

### **Ledelse**

Da leder overtok lederansvaret for virksomheten, opplevde hun at det var mye unødvendig fravær og at det var en vanskelig virksomhet å styre. Hun tok raskt tak og satte seg noen mål: Fraværet skulle reduseres, det skulle i større grad jobbes i team og det skulle jobbes med trivsel og kundearbeid. Leder begynte raskt å jobbe med holdningsarbeid. Hun var tydelig på at ansatte ikke bare har rettigheter, men også plikter. Kartlegging av sykefraværet på virksomheten viste at det ofte var de samme personene som var mye borte. Det var også de samme ansatte som tok mange pauser i løpet av dagen – til stor irritasjon for kollegene. Det var en utbredt holdning til arbeidsplassen om at siden den er kommunal, så er man trygg og vil aldri miste jobben. Leder tok raskt tak i disse medarbeiderne. Hun var åpen og ærlig, og de fikk beskjed at deres fravær innebar en belastning for kollegene. Hun informerte om mulige tilretteleggingsmuligheter i stedet for at den ansatte stadig brukte egenmeldingsdager. Hun var tydelig overfor dem hvor grensen for fravær lå, og jobbet med å få dem til å forstå konsekvensene av eget fravær. Leder påpeker at det er lov å være syk, men at det er grenser. Det kom dessuten tydelige signaler fra øverste ledelse om at fraværet var altfor høyt og måtte reduseres betydelig for å unngå konkurranseutsetting. Da begynte alle ansatte å komme på jobb. I denne perioden var leder tydelig på at man må møte på jobb for å ha en jobb, og det ble påpekt flere ganger at de kunne ende opp som overtallige. Leder mener fraværet gjerne handler om holdninger – noen kommer alltid på jobb selv om de ikke føler seg helt bra. Disse går heller hjem litt tidligere. Så er det de som aldri kommer på jobb hvis de ikke føler seg helt bra. Både ledere og ansatte mener en del av fraværet ikke er arbeidsrelatert. Det viste seg at noen ansatte trodde at det var kunden som betalte for deres sykefravær. Det har de nå lært at ikke stemmer. Leder opplyser om at renholderne vasker færre kvadrat enn ansatte i private virksomheter må gjøre, og at antallet kvadrat de skal vaske skal være slik at de skal kunne stå i yrket til pensjonsalder.

Leder har hatt kursing i sykefraværsarbeid og har brukt det hun har lært i praksis på enheten. Sykefravær er alltid tema i møter. Hun oppgir at lederne høyere opp i hierarkiet har sett at fraværet har gått mye ned, og de har rost dem i plenum. Dette har bidratt til at ansatte blir stolte, og de opplyser at kundene deres gir dem flere positive tilbakemeldinger enn før.

De ansatte opplever leder som en veldig god leder. «God» leder blir definert som en som er lett å snakke med, har god forståelse for renholdernes arbeid og som setter stor pris på de ansatte. De har direkte kontakt med leder, og alle ansatte har arbeidstelefon så de kan ringe leder hvis de trenger det. Leder kommer på jobben til de ansatte hver dag og sjekker jobben som gjøres og gir dem nødvendig informasjon. Ledelse oppgis som viktig for å holde et lavt sykefravær. Det handler om å motivere de ansatte. Ansatte og leder møtes formelt en gang i måneden, og i slike sammenhenger informerer ikke bare leder sine ansatte om viktige forhold i arbeidet, men sørger også for kake hvis noen har bursdag – en måte å vise interesse for medarbeiderne på.

### **Arbeidsmiljø**

Renhold kan være et ensomt yrke, og hvis mulig har de minst to ansatte på samme arbeidssted. Men det er ikke gitt at det er ensomt – renholderne kjenner sine kunder godt og blir gjerne inkludert i kundens arbeidsmiljø. De har kun to deltidsansatte på virksomheten, men flere jobber på ulike arbeidsteder for å komme opp i full stillingsstørrelse. En ansatt mener det å sørge for renhold hos flere oppdragsgivere bidrar til å gi dagen mer variasjon, og det gir også anledning til en liten spasertur og å klarne tankene. Det er ikke forbundet noe stress med å bevege seg mellom ulike oppdragstakere. Vedkommende opplever å ha god nok tid til å utføre arbeidsoppgavene, og dette betyr økt kvalitet på renholdet. Dette blir bemerket av oppdragsgiver, noe som oppleves som viktig. De ansatte forteller at de ikke utfører arbeidsoppgaver som ikke står i kontrakten.

### **Tungt arbeid?**

Renholdsyrket oppleves ikke som særlig tungt. De ansatte rengjør stort sett kontorbygg, men oppgir at renhold av skoler kan oppleves som stressende, blant annet på grunn av større tidspress. Leder mener derfor at ikke hvem som helst er egnet til arbeid på skoler. De må kunne renhold godt, være proffe og kunne håndtere maskiner. Alle ansatte jobber dagtid, og leder følger de ansatte opp hver morgen. Det settes ikke inn vikar ved fravær på 1–2 dager.

En ansatt oppgir at jobben ikke er tung og viser til at de har mye kontorrenhold, der kundene selv tømmer søplet sitt, og der dette ikke gjøres, har de

kildesortering, så ingen poser blir særlig tunge. De har også heiser, så det blir lite gåing i trapper med tunge sekker. Den ansatte mener at alle har arbeidslyst og liker jobben sin. De har stor frihet i jobben og muligheter for å alternere oppgavene. De har en arbeidsplan med oppgaver, og man kan selv vurdere hva som trengs å gjøres utover det. Det kan være støvtørking av bilder, fingermerker på dører og vasking av vegger. Å ha denne fleksibiliteten bidrar til at man blir mer fornøyd, men ikke mer sliten, for man har alltid tid til pauser. Følger man arbeidsplanen, har man tid nok. De har definerte oppgaver, men gjør gjerne mer og mener det handler om yrkesstolthet.

Yrket oppleves ikke som slitsomt også fordi de har alle hjelpemidlene de trenger. De har gode mikrokluter og godkjente vaskemidler. Oppdrag hos flere ulike oppdragsgivere oppleves som positivt fordi man får litt frisk luft i løpet av dagen og det gir mer variasjon i en jobb som noen mener kan være litt kjedelig. De ansatte bekrefter at de har fornuftig arbeidsmengde og at de får levert god kvalitet. Dette oppgis å være viktig, fordi man da får gode tilbakemeldinger fra kundene.

## **Kommunal renholdsvirksomhet KN**

### **Bakgrunn**

For cirka 20 år siden hadde virksomheten nesten 20 prosent fravær, mens i 2017 var fraværet på godt under 8 prosent. Tidlig på 2000-tallet var renholderne ansatt på ulike enheter. Leder vi intervjuet fikk ansvaret for å samle alle renholderne i en enhet. Leder begynte et langsiktig og systematisk arbeid med enheten, og det ble foretatt noen lederbytter. Leder har orientert politisk og administrativ ledelse for å vise virksomhetens arbeid, og opplever anerkjennelse for arbeidet som er gjort. Den kommunale virksomheten har aldri vært konkurranseutsatt, noe de mener har sammenheng med at kommunen har hatt romslig økonomi. De ser på det som et samfunnsoppdrag å inkludere personer i arbeidslivet som ellers ville fått problemer med å få seg en jobb. Det er en stor virksomhet, hvor de fleste er renholdere. Det er 27 nasjonaliteter ansatt, og de har under en håndfull etnisk norske ansatte. I denne virksomheten har vi intervjuet fire ledere på ulike nivåer, verneombudet og to ansatte.

## Årsaker til lavt sykefravær

### **Sykefraværsrutiner og tilrettelegging**

Virksomheten har en virksomhetsleder og en håndfull arbeidsledere med ansvar for ulike geografiske områder. Arbeidslederne har noe personalansvar, slik som den første telefonsamtalen med syke ansatte. Utover dette er det virksomhetsleder som følger opp ved sykefravær. Virksomhetens lave fravær oppgis å handle om flere ting, slik som at alle medarbeidere jobber på dagtid, at de har ledere som «ser» og har god dialog med de ansatte og som raskt tar tak i og løser konflikter. De mener også obligatoriske temalunsjer – hvor det blant annet snakkes om sykefravær, helse, ernæring, motivasjon og mestring – har hatt betydning. Lavt fravær oppgis videre å dreie seg om kompetanse, godt utstyr/gode maskiner som fungerer og kjemikalier som er tilpasset underlagene som skal rengjøres. Opplever medarbeiderne at de mangler utstyr i arbeidet, blir det raskt ordnet. Godt samarbeid mellom ansatte samt ansatte som hjelper hverandre hvis noen føler seg litt syk en dag, oppgis også som en forklaring på det lave fraværet. Medarbeidere får medvirke før innkjøp av nye maskiner, og det er generelt god dialog mellom ledere og ansatte. Renholderne har også muligheter for pauser i løpet av arbeidsdagen, og der det er mulig, jobber de i team.

Virksomhetsleder innførte s.k. nærværssamtaler for noen år siden. Hensikten med disse samtalene er forebygging av fravær, og konkrete mål for samtalen er å i) legge til rette for jobbstring, ii) skape tillit, åpenhet, dialog og samarbeid, iii) legge planer for å utvikle, støtte og følge opp medarbeidere og iv) få ned antall fraværperioder og redusere korttidsfraværet. Samtalen er for ansatte med hyppig/høyt fravær over kortere perioder – uavhengig av om det er egenmeldt eller legemeldt fravær. Medarbeidere som har to fraværperioder eller mer blir – uavhengig av fraværslengde – innkalt til en slik samtale med virksomhetsleder i begynnelsen av året. På høsten innkalles de med tre fravær eller mer. Før hadde de slike samtaler kun én gang i året. Erfaringen er at mange ansatte skjerper seg etter disse samtalene, men at noen muligens spekulerer i antall fravær, for å slippe nærværssamtalen. Uansett har samtalene ført til betydelig nedgang i fraværet. Gjennom nærværssamtalene opplever leder at hun snakker de ansatte tryggere, hun oppfordrer dem til å komme på jobb og at de heller kan gå litt tidligere hjem enn normalt. Leder spør de ansatte om hvem de tror kan jobben deres best og om muligheten for bruk av egenmelding fremfor legemelding ved korttidsfravær. Dette for å få de ansatte til å reflektere over eget fravær og dets konsekvenser. Sistnevnte spørsmål oppgis å være viktig, for ansatte som blir sykmeldt oppgis å

være lenger borte enn når de velger egenmelding. Leder påpeker at det er viktig for arbeidsgiver at vedkommende kommer litt på jobb, fordi det er bedre enn å bruke vikar. Virksomhetsleder viser også visuelt hvor mye fravær disse ansatte har, og erfaringen er at de ansatte å ikke alltid selv vet nivået på sitt fravær. Samtalene oppgis derfor å virke bevisstgjørende. Arbeidslederne på sin side jobber tett på sine ansatte, og det innebærer gjerne at de vet årsakene til at ansatte er syke – om det er knyttet til privatlivet eller til arbeidet. I de tilfeller det er mulig, tilrettelegges det for ansatte som har behov for dette, uavhengig av om fraværet har private årsaker eller ei.

I nærværssamtalene tas også spørsmålet om tilrettelegging opp. De kan bruke hele kommunen som tilretteleggingsarena, og medarbeiderne kan jobbe på skole, sykehjem, i idrettshaller, i kontorbygg og i barnehager. Lederne oppgir at de tilrettelegger mye, og leder mener de gjør alt de kan for å få til dette. Tilrettelegging kan være å flytte på medarbeidere, de kan få andre arbeidsoppgaver, leder kan steppe inn og gjøre halvparten av arbeidet eller kolleger kan ta deler og de viktigste arbeidsoppgavene. Det er arbeidsgiver som bestemmer hvor medarbeiderne skal flyttes, selv om de selv får komme med ønsker. Leder har også tvangsflyttet noen ansatte. Behovet for flytting vurderes på bakgrunn av personen og virksomhetens behov. Leder mener det tidvis er for mye tilrettelegging og at noen blir vant til å få tilrettelagt arbeidet sitt, slik som å ha lengre tid til å utføre arbeidsoppgavene og/eller at de får dem tilrettelagt.

### **Ledelse**

Virksomhetsleder mener det er viktig at de ansatte blir sett, og siden driftslederne ikke er tett på alle ansatte hver dag, mener hun det er viktig at de blir sett av de ansatte i de virksomhetene de rengjør. Ved omorganiseringen av renholdstjenesten i kommunen oppgir virksomhetsleder at de ulike virksomhetene uttrykte glede over å slippe ansvaret for renholdet og renholdsarbeiderne. Hun måtte da påpeke at de fremdeles har et ansvar for å inkludere renholderne i arbeidsmiljøet.

Virksomhetsleder har daglig kontakt med medarbeiderne og følger opp renholdet ute på virksomhetene, i tillegg til å ha kontakt med oppdragstakerne. Hun bidrar til å løse eventuelle problemer som måtte oppstå ute hos kundene, i tillegg til å ha ansvaret for medarbeidersamtalene. Telefonnummeret hennes henger lett tilgjengelig på alle arbeidsplasser, og de kan *alltid* ringe henne. Hun påpeker at det ikke bare viktig å se det enkelte individet, men også hele gruppen – dette blant annet fordi de ansatte er veldig opptatt av rettferdighet.

Lederne oppgis å være ærlige og direkte i sykefraværsarbeidet, og arbeidsgiver er tydelig på sine forventninger. Virksomhetsleder har gått til oppsigelse av ansatte når hun har sett skulk og unnasluntring. Hun har også trukket inn muligheten for ansatte til å benytte egenmeldinger og har underkjent sykmeldinger. Det handler om å gi og ta for både arbeidsgiver og ansatt, som hun påpeker. Virksomhetsleder opplyser alle medarbeidere om at man må samarbeide og stille opp for hverandre og at man skal velge å gå på jobb hvis man har muligheten for det. Dette mener hun medarbeiderne har blitt flinkere til. Det er dessuten slik at selv om ansatte må bidra når en kollega blir syk, så innebærer ikke det at de får flere oppgaver. De får heller andre oppgaver, ikke kollegers oppgaver på toppen av sine egne. Hun mener det motiverer alle medarbeiderne når de ser at de oppnår gode sykefraværsresultater og anser derfor arbeidet med holdningsarbeid som viktig – også fordi det skaper positive ringvirkninger for arbeidsmiljøet.

Det er stor grad av fleksibilitet i jobben, og de ansatte kan bruke skjønn i valg av oppgaver. Tidligere renholdt man alle rommene på sykehjemmene hver dag. Til sammenligning vaskes det to ganger i uken på sykehus. De har endret dette, men tar rommene oftere hvis det trengs. Arbeidsplanene legger opp til at renholderne selv skal vurdere behovet. Endringen har medført at antallet rom som vaskes hver dag har blitt halvert.

Leder forteller at det sjelden forekommer klager, men mottar de slike, går leder inn og sjekker og vurderer klagen. Hun nevner aldri klagen til renholderen før hun har undersøkt saken grundig. Hvis hun konkluderer med at det var berettiget å klage, tar hun opp dette med hele arbeidsgruppen og ikke den enkelte. Hun tar tak i slike saker med én gang.

### ***Flerkulturell arbeidsplass***

De har mange ulike nasjonaliteter ansatt, med ulike kulturelle bakgrunner. Det kan by på språkutfordringer og kolleger som misforstår hverandre. En utfordring som påpekes er at noen fremmedspråklige ikke tør snakke til øverste ledelse, og at de gir inntrykk av at de forstår informasjon og beskjeder som gis uten at de faktisk gjør det. Det fortelles også om at det ikke er alle fra ulike kulturer som synes det er greit med en kvinnelig leder. I enkelte nærvarrøssamtaler løses dette enkelt ved å innkalle en mannlig rådgiver fra NAV, som kan være til stede under samtalen.

Virksomhetsleder mener noen medarbeidere litt for lett tyr til fravær. I slike tilfeller er leder opptatt av å finne ut om de har influensa eller bare en forkjølelse, om de har feber eller bare er litt varme. Leder opplever at mange er engstelige for sykdom og mener en del av denne engstelsen kan forklares



med manglende kunnskap om sykdom og plager. Leder har hatt samtaler med ansatte hvor hun har måttet fortelle om overgangsalderen og hvilke plager den kan medføre, og hun har fortalt medarbeidere med moderate menstruasjonssmerter om smertestillende tabletter man kan ta i stedet for å bli senge-  
liggende.

### ***Rekruttering og kompetanse***

Det oppgis å være en fordel med ansatte som har fagbrev, fordi det øker kunnskapen om ergonomi og bruken av maskiner. Det kan på sikt innebære færre medarbeidere med slitasjeskader. De er likevel ikke sikre på om det har påvirket fraværet. På den annen side oppgis fagbrevet å bidra til økt yrkesstolthet. Lederne har observert at hvis noen kolleger tar fagbrev, så er det flere som velger det. De oppfordrer og tilbyr ansatte fagbrev, og per nå har de en rekke medarbeidere som er i et utdanningsløp. Samlet er det over 30 personer som har tatt fagbrev, hvorav kommunen har betalt for nesten alle. Ikke alle blir tilbudt muligheten til å ta fagbrev. De kartlegger de ansattes språkferdigheter, og det er på bakgrunn av denne kartleggingen de velger ut deltakere. Begrunnelsen er at for å lykkes, må de forstå undervisningen. De vektlegger videre medarbeidernes egnethet for yrket. De sørger også for at alle ansatte – og vikarer – får opplæring i sine arbeidsoppgaver.

### ***Ressurser og ekstravakter***

De har to hovedrenholdere, som sirkulerer på virksomhetene i kommunen. Hovedrenholderne dekker også langtidsfravær blant ansatte. Det er virksomhetsleder og ikke arbeidslederne som bestemmer hvor hovedrenholderen skal trå til. De har få deltidsansatte, og disse blir prioritert til høyere stillingsprosent hvis de ønsker det. En måte å få høyere stillingsprosent på er å jobbe hos flere oppdragsgivere.

### ***Tungt arbeid?***

Yrket oppgis å ikke være spesielt tungt, men det kan være eldre som sliter med belastningslidelser fra tidligere. Nå har de så mange maskiner til rådighet at det ikke lenger er fysisk tungt, men renholderne må gjøres trygge på maskinene. De ansatte mener heller ikke selv at det er en belastende jobb hvis man bruker utstyret man har til rådighet og ergonomisk riktige arbeidsmetoder.

En del ansatte oppgis å ha svak fysikk og at mange ikke trener på fritiden. Leder oppgir at hun forsøker å stimulere ansatte til å trene. Det arrangeres temalunsjer om helse, og BHT holder foredrag om trening og kosthold for alle

ansatte. De forteller at det ikke er farlig å bli støl i kroppen, men at det faktisk er bra, for da har man stimulert noen muskler. De har et treningsopplegg for ansatte i samarbeid med BHT. De ansatte har tilgang til et treningsrom som er sentralt plassert og som alle kan benytte seg av. De har reist ut til alle virksomheter med enkle bøy og tøy-øvelser basert på ansattes innmeldte behov. Ved å reise ut til alle tjenestesteder fikk de også muligheter til å observere hele kollegagruppen, og de fikk tid til å samtale etter treningen. Det ga virksomhetsleder innblikk i «smårusk» her og der, som ble tatt tak i. Det ble tydelig at flere manglet utstyr, og de ble oppmuntret til å bestille det de manglet. De endret også noen arbeidsoppgaver, og nå skal ingen kaste tunge søppelsekker lenger. Kunnskap om ergonomisk riktige arbeidsmetoder får renholderne blant annet gjennom temalunsjer.

# Referanser

---

- Andersen, R. K., Bråten, M., Nergaard, K. & Trygstad, S.C. (2016). «Vi må ha is i magen og la tiltakene få virke». *Evaluering av godkjenningsordningen i renhold*. Fafo-rapport 2016:18.
- Antonsson, A.B. & Schmidt, L. (2007). *Städföretag som ligger före och tjänar på det. Kan vi lära av goda exempel och vad kan vi lära?* IVL rapport BI 720, Svenska Miljöinstitutet
- Arbetsmiljöverket (2012). *Kunskapsöversikt. Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Rapport 2012:7.
- Arbetsmiljöverket (2017). Arbetsmiljöverkets rapport om särskilda förebyggande insatser inom kvinnodominerat arbete. 2017-02-22.
- Bjørner, T. (2018). *Det vanskelige sykmeldingsarbeidet*. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*, 2018 133, 6. doi: 10.4045/tidsskr.12.1411
- Bogen, H. & Lien, L. (2015). *Fra fravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem*. Fafo-rapport 2015:12
- Brage, S., Nossen, J. P. & Thune, O. (2013). Legemeldt sykefravær 2000 – 2012. Flere blir sykmeldt for symptomer og plager. *Arbeid og velferd*, nr. 2/2013.
- Brox, J. I. (2009). Ryggsmertor. KapH sykefraværsoppfølging blant innvandrede arbeidstakere. *Søkelys på Arbeidslivet*, nr. 1-2. Årgang 32, 21-40
- Bråten, M. (2018). *Arbeidstakere som jobber alene. HMS-utfordringer for medlemmer i fem forbund*. Fafo-rapport 2018:07.
- Bråthen, M. & Vetvik, K. (2011). Personer med nedsatt arbeidsevne – hvem er de? *Arbeid og Velferd 1/2011*, s.24-31.
- Carlsen, B. & Nyborg, K. (2017). Healer or Gatekeeper? Physicians' Role Conflict When Symptoms Are Non-Verifiable. IZA DP No. 10735
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Djuve, A. B., Hagelund, A. og Kavli, H. (2015). *Dialogbasert sykefraværsoppfølging blant innvandrede arbeidstakere i Søkelys på Arbeidslivet*, nr. 1-2, 2015. Årgang 32, 21-40
- Enehaug, H., Gamperiene, M., Hetle, A., Wærsted, M. & Bruusgaard, D. (2008). *Arbeidsmiljø og helse i renholdsbransjen. Sluttrapport*. AFI-notat 13. 2008
- European Agency for Safety and Health at Work. European Observatory (2009). The occupational safety and health of cleaning workers. Literature review.
- European Federation of Cleaning Industries (EFCI) (2016). The cleaning industry in Europe. An EFCI survey. Edition 2016 (Data 2014).

- EU-OSHA (2014). Psychosocial risks in Europe. Prevalence and strategies for prevention.
- Falkum, E. (2008). Den biopsykososiale modellen. Bør den formuleres på nytt i lys av nevrobiologisk og stressmedisinsk forskning? *Michael*, 5, 255–63.
- Folkehelseinstituttet (2018). Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge.
- Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., Chou, R., Cohen, S. P., Gross, D. P., Ferreira, P. H., Fritz, J. M., Koes, B. W., Peul, W., Turner, J. A. & Mahler, C. G. (2018). Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6)
- Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse - slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*, 30, 121, 3600–4.
- Gamperiene, M., Nygård, J. F., Sandanger, I., Wærsted, M. & Bruusgaard, D. (2006). The impact of psychosocial and organizational working conditions on the mental health of female cleaning personnel in Norway. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1(24). DOI: 10.1186/1745-6673-1-24
- Hange, D. (2009). *Psychosomatic aspects of women's health – results from the Prospective Population Study of Women in Gothenburg*. Institute of Medicine at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg.
- Helsedirektoratet (2009). Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling, kap. 41 Ryggsmerter.
- Indregard, A. M. R., Ulleberg, P., Knardahl, S. & Nielsen, M. B. (2018). Emotional Dissonance and Sickness Absence Among Employees Working With Customers and Clients: A Moderated Model via Exhaustion and Human Resource Primacy. *Frontiers in Psychology*, 9, article 436
- Jensen, F. W., (2012). *AMU-kursus i arbeidsteknik ved rengøringsarbejde med mulighed for tolkning for rengøringsassistenter med indvandrerbaggrunn*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Johansen, V. (2012). Sickness presenteeism in Norway and Sweden. *Nordic Journal of Social Research*. Vol 3.
- Jørgensen, F. W. (2012). *AMU-kursus i arbeidsteknik ved rengøringsarbejde for rengøringsassistenter med indvandrerbaggrund*. København: Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø.
- Jørgensen, M. B., Lagerstedt-Olsen, J., Korshøj, M., Pedersen, C. H., Ekner, D., Skotte, J., Hansen, K., Gupta, N. & Holtermann, A. (2016). *Objektivt målte fysiske arbejdsvevnekomponenter blant rengøring, industri og transport*. København: Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø.
- Kantar TNS (2018). Helsepolitisk Barometer 2018
- Klungseth, N. J. (2015). *Cleaning services in local authorities*. Thesis for the degree of Philosophiae Doctor. Trondheim, October. Norwegian University of Sciences and Technology, Faculty of Architecture and Fine Art. Department of Architectural Design and Management. NTNU.

- Knardal, S., Sterud, T., Nielsen, M. B. & Nordby, K. C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 02(19), 179–199. DOI: 10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05
- Lau, B., Bakke, L. F. & Berthelsen, M. (2011). Deltakelse i arbeidslivet: Helsefremmende eller en risiko for utvikling av dårlig mental helse? *Tidsskrift for norsk Psykologforening*, 48(8), 754–750.
- Lien, L. (2016). «IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!». *Oppstartanalyse av satsingen*. Fafo-rapport 2016:46.
- Lien, L. & Bogen, H. (2016). *Høyere jobbmobilitet – lavere sykefravær?* Fafo-rapport 2016:28.
- Lien, L. & Gjernes, T. (2009). – *Miljøet hos oss er helt konge! Om nærvær og sykefravær i sykehjem og barnehager*. NF-rapport nr. 11/2009.
- Lima, I. A. Å. (2018). Kjønnsskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd*, 1/2018, 105–125.
- Lundin, A. (2008). Kultursjukdomarna – den subjektiva ohälsans olika ansikten. *Läkartidningen* nr. 44, 2008, Volym 105. s. 3123–3127
- Mastekaasa, A. (2016). Sykefravær i offentlig og privat sektor. *Søkelys på arbeidslivet*, nr. 04, 311–326.
- Nyberg, A. (2009). *The impact of managerial leadership on stress and health among employees*. Department of Public Health Sciences. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Nilsen, S. & Malterud, K. (2017). What happens when the doctor denies a patient's request? A qualitative interview study among general practitioners in Norway, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(2), 201–207. DOI: 10.1080/02813432.2017.1333309
- Nilsen, S., Werner, E. L., Maeland, S., Eriksen, H. R. & Magnussen, L. H. (2011). Considerations made by the general practitioner when dealing with sick-listing of patients suffering from subjective and composite health complaints, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29(1), 7–12. DOI: 10.3109/02813432.2010.514191
- Næss, Æ., Rognerud, M. & Strand, B.H. (red.) (2007). *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport*. Rapport 2007:1. Folkehelseinstituttet.
- Ose, S. O. (2010). *Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag*. SINTEF-rapport nr. A14516.
- Ose, S.O., Bjerkan, A. M., Pettersen, I., Hem, K. G., Johnsen, A., Lippestad, J., Paulsen, B., Mo, T. O. & Saksvik, P.Ø. (2009). *Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)*. SINTEF-rapport A11947.
- Ose, S. O., Brattlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R. & Bjerkan, A.M. (2011). *Inkluderende arbeidsliv i kommunene*. SINTEF-rapport A18235.
- Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Reve, S. H., Mandal, R., Jensberg, H. & Lippestad, J. (2012). *Sykefravær – gradering og tilrettelegging*. SINTEF-rapport A22397.

- Pekkarinen, A. (2009). Development in Professional Cleaning Work Brings Challenges to Ergonomics. *The Ergonomics Open Journal*, 02, 40–46.
- Proba Samfunnsanalyse (2013). *IA-avtalen i praksis. Små og mellomstore virksomheter*. Rapport 2013 – 11
- Renholdsnytt. Utgave 6/2017 og 4/2017.
- Sandanger, I., Nygård, J., Sørensen, T. & Moum, T. (2004). *Is women's mental health more susceptible than men's to the influence of surrounding stress?* Department of Behavioural Sciences in Medicine. Institute group of psychiatry, University of Oslo
- Skouen, J. S. (2015). Ryggplager, sykefravær eller uføretrygd. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 22.09.
- SSB (u.å.). Kvinner lever sunt, men er oftere syke. Sykdom og sunnhet.
- SSB (2009). Helseatferd gjennom livsløpet. Hva betyr utdanning for vår helseatferd? *Samfunnsspeilet*, 2009/1.
- Sterud, T., Labriola, M., Knardahl, S. & Lund, T. (2010). *Betydningen av arbeidsfaktorer for sykefravær, arbeidsevne og uførhet. Kunnskapsoppsummering til Almlid-utvalget*. STAMI/IRIS.
- Tynes, T. & Sterud, T. (2009). *Arbeidsmiljø blant innvandrere... slik et utvalg innvandrere fra Asia, Afrika, Sør-Amerika og Sørøst-Europa opplever det*. STAMI-rapport; årgang 10, nr. 6.
- Trygstad, S., Nergaard, K., Alsos, K., Berge, Ø. M., Bråten, M. & Ødegård, A. M. (2011). *Til renholdets pris*. Fafo-rapport. 2011:18.
- Wold, M. G. & Håland, I. (2016). Hver fjerde innvandrer overkvalifisert for jobben? *Samfunnsspeilet*, 2/2016
- Öhrling, T. (2014). Increased Participation Among Cleaners as a Strategy to Improve Quality and Occupational Health. *Nordic journal of working life studies*, 4(3), August.
- Öhrling, T. & Abrahamsson, L. (2014). *Lönsam arbetsmiljö för städare. En empirisk studie av en kommunal städenhets arbetsmiljösatsning*. Slutrapport. Luleå tekniska universitet. Luleå 2014-03-28.
- Øverland, S., Knudsen, A. K. & Mykletun, A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for norsk Psykologforening*, 48, 739–744.



## Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter

Både renhold og sykehjem er bransjer med generelt høyt sykefravær. Hvordan kan det ha seg at noen virksomheter, både kommunale og private, likevel klarer å holde det lavt? I denne rapporten ser vi nærmere på hvordan det lave sykefraværet i noen sykehjem og renholdsvirksomheter forklares av ledelse og ansatte. Videre har vi sett på om det er likheter eller forskjeller mellom kommunale og private virksomheter i hvordan de forklarer det. Vi har særlig vært opptatt av sykefravær som ikke er knyttet til alvorlig sykdom i biomedisinsk forstand, men fravær som kan forhindres gjennom endrede holdninger til sykefravær og økt kunnskap om arbeid og helse.



Borggata 2B  
Postboks 2947 Tøyen  
N-0608 Oslo  
[www.fafo.no](http://www.fafo.no)

**Fafo-rapport 2018:20**  
**ISBN 978-82-324-0447-6**  
**ISSN 0801-6143**  
**Bestillingsnr. 20669**



NHO

**Service og Handel**