



Skabelon for slutrapport

Projekter, som modtager tilskud fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, skal i løbet af projektperioden indsende statusrapporter (fristerne fremgår af tilsagnsbrevet).

I forbindelse med projektafslutningen skal der indsendes en slutrapport.

Rapporten skal indsendes via styrelsens tilskudsportal.

Projektets titel: Projekt Nedbringelse af sygefravær i ældreplejen	Kontaktperson og person, der har udfyldt skemaet:
Journalnummer: 81.28.00-P20-1-20	Navn: Sara Backe / Tilde SandChristensen
Pulje (udfyldes kun for ansøgningspuljer): Pulje til nedbringelse af sygefravær i ældreplejen - FL § 17.51.05.10.	Gadenavn, nr.: Torvet 2
Ansøger: Frederikssund Kommune	Postnr. & By: 3600 Frederikssund
Tilskudsansvarlig: Charlotte Bidsted	Tlf. nummer: 20228903
Påbegyndt: d. 1 / 5 år: 2020	
Tilskuddets størrelse: 3.703.180	
Periode for rapporten: 1/5-20 – 21/12-21	

1. Projektets målgruppe

Er der i løbet af projektperioden sket afvigelser i projektets målgruppe?

Nej.

Hvis ja, hvilke?

Hvor mange deltager pt. i projektet?

Ca. 800 medarbejdere og 28 ledere.

Hvor mange har i alt deltaget i projektet?

Samme antal (der har været udskiftninger både i medarbejder- og ledergruppe, men antallet er nogenlunde stabilt)

*Svarer antal deltagere til det forventede antal angivet i projektansøgningen? **Ja***

Hvis nej, oplys hvad afvigelsen skyldes, herunder om afvigelsen medførte en ændring i aktiviteterne i projektet?

2. Projektets indsatsmodel

Hvilke aktiviteter har projektet gennemført?

Ad. kerneelement 1: Forebyggelse:

Analyse af sygefravær er gennemført:

Analyse af sygefravær på ældreområdet er gennemført august 2020 som grundlag for udarbejdelse af strategi for sygefraværsindsats samt handleplan for den enkelte driftsenhed. Herudover er der gennemført en opfølgende analyse-runde august 2021 som grundlag for opdatering af lokale handleplaner. I hver driftsenhed er der gennemført et udvidet træk af sygefraværdata, inddragelse af øvrige relevant ledelsesinformation (trivselsundersøgelse, APV) og gennemført årsagsanalyse på workshops med ledergruppe, Lokal MED samt Arbejdsmiljøorganisation. Lokalt er der blevet arbejdet med at reducere sygefravær med afsæt i forbedringsmodellen som fælles metode (plan, do, study, act).

Forebyggende aktiviteter i projektperioden:

Der er gennemført aktiviteter på tværs af de 6 driftsenheder forankret i den tværgående handleplan og lokalt i hver af de enkelte driftsenheder med afsæt i forbedringsmodellen og de konkrete udfordringer som de enkelte enheder har stået med ift. at nedbringe sygefravær og forbedre trivsel og arbejdsmiljø. Aktiviteterne afspejler, at der er blevet arbejdet i 3 hovedspor, hvor der nedenfor gives eksempler på aktiviteter:

Hovedspor 1: Kultur, arbejdsglæde og medarbejderinvolvering

- Der har i alle 6 driftsenheder været udpeget og frikøbt en lokal "tovholder", som har haft særligt ansvar for at arbejde med de lokale forbedringsindsatser ift. arbejdsmiljø, trivsel og sygefravær forankret i den lokale handleplan. Der har været månedlige netværksmøder mellem tovholderne, hvor der er blevet viden delt og udviklet på tværs. Tovholderfunktionen videreføres efter projektets afslutning i de 3 plejecentre, Rehabiliteringsafdelingen samt Døgnplejen, ligesom netværksmøderne videreføres. Se også punkt om forankring.
- Der er i driftsenhederne blevet arbejdet på forskellig vis med øget medarbejderinvolvering som vej til forbedret trivsel og arbejdsmiljø. Fx i Døgnplejen er udrulningen af Dialognet (fælles app) blevet aktivt brugt til at styrke kommunikation og socialt sammenhold i medarbejdergrupperne, som i lyset af Corona var langt mindre fysisk sammen.
- Der er lokalt blevet gennemført en række forbedringsindsatser ift. trivselsfremmende forhold i de enkelte driftsenheder. Fx i Rehabiliteringsafdelingen er der blevet arbejdet med værdier og spilleregler som kan forbedre kommunikationen i afdelingen.

Hovedspor 2: Kerneopgave, trivsel og arbejdsmiljø:

- Sygefraværsanalyserne identificerede i flere driftsenheder behov for at styrke faglighed og løsning af kerneopgaven som vej til forbedret trivsel og reduceret sygefravær. I et plejecenter blev der fx identificeret et højt sygefravær blandt social og sundhedsassistenter som resulterede i en indsats for at styrke deres rolle ift. den faglige dialog og forudsætningerne for at de kan løfte deres opgaver. I et andet plejecenter er der blevet arbejdet med forbedret arbejdsplanlægning som vej til at skabe øget forudsigelighed og åbenhed omkring egne arbejdsopgaver og samarbejde mellem vagtlag.
- På tværs er der etableret netværk for AMR til at understøtte videndeling og koordination. Netværket er forankret i HR.

Hovedspor 3: Ledelse:

- Der har på baggrund af den indledende analyse været stort fokus på at systematisere og forbedre sygefravær data til lederne, etablere klare og forankrede retningslinjer og sikre compliance ift. gældende retningslinjer. Samlet med det formål at få mere ledelsesmæssig fokus på opfølgning og tidlig indsats i forhold til medarbejdere med gentagne korte fraværsperioder. Ældreprojektet har været drivkraft for forbedrede sygefravær data til lederne i kommunen generelt og har kunne servicere lederne med skræddersyede løsninger ift. de specifikke ønsker/behov. Der er etableret øget advisering ift. medarbejdernes fraværsperioder.
- Hoved-MED gav i projektet de lokale MED-udvalg på ældreområdet frihed til at fastlægge individuelle retningslinjer for sygefravær, hvilket i flere af driftsenhederne medførte fx ændringer ift. den fælleskommunale retningslinje, fx ift. opfølgning efter "1-3-7" dage fremfor "1-5-10" dage.
- Der er gennemført et tværgående kompetenceudviklingsforløb for de 28 ledere, hvor de på samlet 5 seminardage fordelt på to hold bl.a. er blevet

trænet i at anvende sygefraværdata mere systematisk; afholde gode omsorgssamtaler samt hvordan man ledelsesmæssigt kan arbejde med trivsel og fravær, bl.a. gennem arbejdet med "arbejdsfællesskaber

- Der er i de 3 plejecentre med afsæt i de enkelte ledergrupper blevet arbejdet med kulturudvikling i plejecentrene ift. øget helhedsorientering og professionalisme.

Kerneelement 2: Systematiseret samarbejde mellem HR og Jobcenter

Samarbejdet er primært søgt forbedret via indsatser under kerneelement 3.

Projektleder for sygefraværprojektet på ældreområdet har indgået i en fælles arbejdsgruppe forankret i HR som har viden delt og koordineret mellem indsatser i ældreområdets projekt og HRs arbejde for at reducere sygefravær bredt i kommunen, herunder forbedret samspil med Jobcentret.

Kerneelement 3: Fremrykket indsats

Dataindsamling: Der blev indledningsvist gennemført dataindsamling, hvor erfaringer med "tidlig indsats" (evt. gennemført som fast track) blev indsamlet via workshops med ledere, jobcenter og HR; interviews med medarbejdere som har været gennem længere sygefraværsløb mhp. at konkretisere behov for fremtidige indsatser.

Følgende konkrete indsatser er gennemført på baggrund af den indledende analyse:

- Udvikling og afprøvning af model for fremskudt virksomhedsindsats fra Jobcentret, hvor personalelederne ved formodning om længerevarende sygefravær, tager kontakt til Jobcentret hurtigst muligt i sygefraværsløbet eller allerede inden sygemelding ved mistanke om mistrivsel. Følgende kan oplyses om den afprøvede model:
 - Opgaven blev forankret i en ny funktion i Jobcentret som "fastholdelseskonsulent", som indgår i teamet af virksomhedskonsulenter.
 - Fastholdelseskonsulenten udgør én indgang for personalelederne i ældreplejen til en virksomhedskonsulent.
 - Fastholdelseskonsulent var ved opstart ude i alle ledergrupper og introducere modellen og der blev uddelt pjece om tilbuddet. Personalelederne er blevet vejledt til, at de kan/bør kontakte fastholdelseskonsulenten: Til råd og vejledning hvis man som personaleleder er bekymret for en medarbejder, som opleves udfordret grundet sygefravær eller varetagelse af arbejdsfunktioner; Inden eller i starten af et sygdomsforløb, som man har en forventning om bliver af længere varighed; Til afklaring af muligheder ift. §56, hjælpemidler og personlig assistance; For sparring om muligheder for delvis raskmelding hhv. gradvis tilbagevenden.
 - Fastholdelseskonsulenten har både leveret generel 1:1 rådgivning og deltaget på møder, hvor vedkommende har bistået leder og sygemeldt medarbejder med udarbejdelsen af en handleplan og efterfølgende opfølgning.

Der er i afprøvningsperioden på 10 måneder blevet registreret 56 konkrete henvendelser (sager), som bl.a. udmøntede sig i deltagelse på 40 møder.

Kerneelement 4: Gradvis tilbagevenden

Jf. ovenfor, har vi via fastholdelseskonsulent haft stort fokus på at understøtte personaleledere og medarbejdere i gradvis tilbagevenden.

Fastholdelseskonsulenten er et vigtigt bindeled mellem personaleleder, medarbejder og Sygedagpengeenheden.

Følgende tiltag/aktiviteter skal fremhæves:

- Forankret hos fastholdelseskonsulent har der været arbejdet på at give lederne mere viden og sparring ift. værktøjskassen og muligheder ift. tidlig tilbagevenden.
- Øget kvalitet i mulighedserklæringer ved bl.a. at inddrage de praktiserende læger tidligt i processen med udfyldelse.
- Et forbedret samarbejde med de praktiserende læger ses som vigtigt ift. at reducere det længerevarende sygefravær, bl.a. ved at gøre det nemmere at udarbejde fastholdelsesplaner, som rummer en langsom progression eller støtter en hurtig tilbagevenden. Der er derfor gennemført workshop med samtlige praktiserende læger i kommunen (lægelaugget) omkring forbedret samarbejde omkring sygemeldinger og brug af mulighedserklæringer, som bl.a. resulterede i forbedret vejledning ift. brug af lægeerklæringer, øget brug af virtuelle møder med Sygedagpengeafsnit samt forenklet kontakt til Sygedagpengeenheden.

*Er der sket afvigelser i forhold til de planlagte aktiviteter? Ja
Hvis ja, oplys hvorfor og hvordan:*

Ift. kerneelement 3: Vores indledende hypotese/forventning var, at "fast track"-modellen skulle "boostes" via projektet. I den indledende analyse pegede personalelederne på, at der var behov for hurtigere og mere enkel støtte end de oplevede "fast track" kunne bidrage med.

I stedet blev den afprøvede model for fremskudt virksomhedsindsats fra Jobcenter afprøvet (udkørende fastholdelseskonsulent), som lederne bruger til råd og vejledning om muligheder i forhold til sygemeldte medarbejdere, eller som bisidder / rådgiver i møder mellem leder og medarbejder. Tanken var at lave et endnu "hurtigere" tilbud end "fast track-ordningen" kan bidrage til. Se ovenfor ift. den konkrete model for fastholdelseskonsulent.

Ift. Fast track er der blevet iværksat mindre forbedringer ift. opdatering af HRs hjemmeside og sikring af arbejdsgange. Det konstateres dog, at den bruges i meget begrænset omfang i kommunen.

Har STAR godkendt evt. projektændringer?

Nej. Justeringen har ikke haft budgetmæssige påvirkning. Der er informeret via statusrapport.

3. Projektets resultater

*Har projektet medført progression for deltagerne i projektet? **Ja**
Hvis ja, hvilke?*

Personaleledere og medarbejdere: Der har været fokus på at tydeliggøre forventningerne til ledelsens ansvar og opgaver ift. sygefraværshåndtering og understøtte dem bedre i at kunne levere ind på ansvar og opgaver. Det vurderes, at der er skabt en styrket ledelsesmæssig bevidsthed, kompetencer og efterlevelse af gældende retningslinjer.

Der er ledelsesmæssigt skabt en forståelse for, at nedbringelse af sygefraværet kræver en helhedsorienteret indsats, som ledere og medarbejdere skal tage et fælles ansvar for. Der er enighed om, at projektet har bidraget til at arbejde mere systematisk og struktureret med sygefraværsindsatsen og at der fremadrettet er brug for at arbejde mere med fastholdelse og trivsel hos personalet.

Er projektets succeskriterier (forventede kortsigtede og langsigtede resultater) nået?

Projektets resultatmål (leverancer):

Det skitserede resultatmål (leverancer) forankret i den tværgående handleplan er blevet leveret. Der er på kvartalsvise styregruppemøder løbende blev rapporteret på fremdrift i den tværgående handleplan.

I "Implementeringsgruppe" har siddet de ansvarlige centerledere for de i alt 6 involverede driftsenheder, hvor der løbende er fulgt op på de lokale handleplaner.

Udvikling i sygefraværet (effekt):

I efteråret 2020 blev der politisk godkendt strategi for sygefraværsindsats på ældreområdet, hvor der blev fastsat måltal for sygefravær i ældreplejen.

Baseline: Baseline blev fastsat ud fra 2019 data, så baseline udgør det reelle sygefravær opgjort for et helt år.

Baseline blev således beregnet ved antallet af fraværsdage / antallet af fuldtidsstillinger for hele 2019, og udgjorde: $11.419 / 590 = 19,35$ antal sygefraværsdage pr. fuldtidsstilling.

Projektets succeskriterie blev politisk fastsat til at nå det landsgennemsnitlige sygefraværniveau for sektorområdet ved udgangen af 2022, som dermed lå ud over projektperioden. Derfor blev der fastsat et delmål om at nå halvdelen af det fulde mål ved udgangen af 2021.

Benchmark baserer sig på data fra KRL (Kommunernes og Regionernes Lønstatistik), hvor det landsdækkende gennemsnit for plejesektoren i 2019 var 16,3 sygefraværsdage pr. fuldtids årsværk.

På det grundlag blev fastsat et delmål om at reducere halvdelen af forskellen ift. KRL data svarende til 1,6 sygefraværsdage pr. fuldtids årsværk ved udgangen af 2021.

Resultat 2021:

Udviklingen i sygefraværet for de involverede driftsenheder er beskrevet i tabellerne nedenfor, der viser udviklingen i hhv. 2020 og 2021.

	Jan-dec 2020				
Enheder	Sygefravær	Antal fuld tid	Antal ansatte	Antal fraværsdage	Fraværsdage pr. fuldtidsmedarbejder
Plejeboliger	8,05%	313,54	566	6.561,53	20,93
Døgnglejen	7,59%	244,13	401	4835,95	19,81
Rehabiliteringsafd.	5,70%	35,67	56	530,95	14,89
Visitation	6,42%	12,87	15	214,81	16,69
		606,21		12.143,24	20,03

	Jan-dec 2021				
Enheder	Sygefravær	Antal fuld tid	Antal ansatte	Antal fraværsdage	Fraværsdage pr. fuldtidsansat
Plejeboliger	10,18%	315,69	594	8351,89	26,46
Døgnglejen	7,79%	269,64	461	5460,04	20,25
Rehabiliteringsafd.	5,98%	35,35	64	549,27	15,54
Visitation	3,14%	21,09	29	172,32	8,17
		641,77		14533,52	22,65

Projektets delmål for 2021 kan først opgøres til maj 2022, hvor KRL data for 2021 offentliggøres. Det kan oplyses, at det landsdækkende sygefravær for plejesektoren i 2020 var 16,8 sygefraværsdage pr. fuldtids årsværk – en stigning på 0,5 sygefraværsdage pr. fuldtids årsværk ift. 2019. Til sammenligning steg sygefraværet i 2020 for de omfattede driftsenheder fra 19,3 sygefraværsdage pr. årsværk til 20,03 sygefraværsdage pr. fuldtidsårsværk – dvs. 0,2 sygefraværtdage pr. fuldtids årsværk mere end landsgennemsnittet.

I 2021 er sygefraværet steget til 22,65 sygefraværsdage pr. fuldtids årsværk som er udtryk for 2,6 dage ift. 2020.

Bag disse tal er der følgende væsentlige konstatering:

- Udviklingen i det samlede sygefravær afspejler en markant stigning i sygefraværet i de tre plejecentre. Der er tale om en mindre stigning i Døgnglejen.

Sammenfattende er sandsynligheden for, at delmålet for 2021 om at reducere afstanden til landsgennemsnittet vil blive opnået, lav.

Projektets endelige mål er fastsat til at sygefraværet skal være på landsgennemsnittet ved udgangen af 2022, hvilket vil blive opgjort maj 2023.

Hvis ikke alle forventede succeskriterier er nået, oplys da hvilke og årsagen hertil:

Der er mange faktorer som påvirker sygefraværet i ældreområdet og som kan begrunde udviklingen i sygefraværet:

I store dele af projektperioden har ældreområdet stået i en ekstremt udfordrende situation ift. håndtering af Covid-19.

Covid-19 relateret fravær er opgjort særskilt og har ikke direkte påvirket sygefraværet, men afledte effekter ift. belastet trivsel, arbejdsmiljø og udfordringer med rekruttering og fastholdelse kan aflæses i det stigende sygefravær både i 2020 og især 2021.

Har projektet opnået andre resultater eller vigtig læring? Se ovenfor.

(Hvis udfyldt fra start: Vedlæg opdateret forandringsteori).

4. Projektets økonomi

Er der sket budgetmæssige afvigelser?

Hvis ja, oplys hvilke og hvorfor: Nej. Enkelte ændringer i periodisering af udgifter ift. budget.

Har STAR godkendt evt. budgetændringer?

Har projektet ført timeregnskab for evt. projektansatte, som ikke arbejder samtlige timer i projektet, jf. § 14 i Bekendtgørelse om administration af tilskud fra puljer under Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering?

Nej der er ikke blevet ført timeregnskab. Til slutregnskabet er der vedlagt anden dokumentation for tovholder og fastholdelseskonsulentens timer ind i projektet.

5. Deltagernes arbejdsmarkedsstatus (ved projekter, hvor det er relevant)

Angiv deltagernes arbejdsmarkedsstatus ved projektstart:

Antal ansat på ordinære vilkår	
Antal ansat i løntilskud	
Antal ansat i fleksjob	
Antal i vejledning- eller opkvalificeringsforløb	
Antal under uddannelse	
Antal ikke tilknyttet arbejdsmarkedet	
Andet	
Total	

Angiv deltagernes arbejdsmarkedsstatus ved endt deltagelse:

Antal ansat på ordinære vilkår	
Antal ansat i løntilskud	
Antal ansat i fleksjob	
Antal i vejledning- eller opkvalificeringsforløb	
Antal under uddannelse	
Antal ikke tilknyttet arbejdsmarkedet	
Andet	
Total	

6. Datagrundlag

Hvilke data ligger til grund for denne afrapportering?

Seneste opgørelse ift. sygefravær.

Der er indsamlet input til slutrapport fra tovholder-netværk, implementeringsgruppe (centerledere fra de 6 driftsenheder) samt styregruppe.

Der er udarbejdet særskilt evalueringsnotat ift. fremskudt indsats i jobcentret.

Hvem har foretaget målingerne og vurderet disse? Sygefraværdata tilvejebringes løbende af BI enheden. Projektledelsen har varetaget den kvalitative dataindsamling.

(Hvis udfyldt fra start: Vedlæg opdateret oversigt over Aktivitets- og resultatopfølgning).

7. Projektets økonomi

Angiv omkostninger per deltager, som har gennemført projektføreløbet:

Angiv i procent, hvor stor en andel af det samlede tilskud der er anvendt til:

Projektledeelse	29 %
Lønudgifter relateret til den borgerrettede indsats	
Overhead (husleje mv.) og materialer	
Øvrige*	81 %

*Note til øvrige: Dækker over udgifter til fastholdelseskonsulent, tovholdere, samt ekstern konsulentbistand.

Redegør kort for, om projektets resultater har været tilfredsstillende i forhold til tilskuddets størrelse og dets anvendelse.

Som det fremgår af slutrapportens afsnit 3 ses der ikke de ønskede resultater. Ældreområdet har bl.a. i store dele af projektperioden stået i en ekstremt udfordrende situation ift. håndtering af Covid-19.

8. Plan for forankring af projektet

Er der gjort tiltag for, at projektet kan opnå forankring efter projektperiodens afslutning? Ja - Styregruppen har på styregruppemøde i slutningen af oktober måned truffet en række beslutninger om den forankring af projektets indsatser.

Hvis ja, i så fald hvilke og hvad er udsigten til forankring af projektets aktiviteter?

Styregruppen har på møde i oktober 2021 truffet følgende beslutninger:

- Ad. Tidlig indsats: Styregruppen har fået præsenteret evalueringsnotat. Der er enighed om, at der er behov for at videreudvikle samarbejdet mellem HR, Jobcenter og ældreområdet (driften), herunder model for fremskudt virksomhedsindsats (fastholdelseskonsulent) fremadrettet, brug af fast track, snitflader mellem HR og Jobcenter, samarbejde med sygedagpengeenhed mv.
- Ad. Organisering og samarbejde på tværs af ældreområdet: Det er besluttet, at tovholdernetværket videreføres og faciliteres af en konsulent. Det skal nærmere undersøges, hvordan den sygefraværs-koordinationsopgave som er løftet af projektleder kan forankres mere bredt i kommunen.
- Ad. Dataunderstøttelse: Det er besluttet at videreføre den halvårige udvidede datagennemgang, hvor der gennemføres workshop med ledergruppe og evt. Lokal-MED med mere dybdegående analyse af data ift. status og ikke mindst mulige årsager som danner grundlag for opdatering af handleplaner. Workshops vil blive faciliteret af en stabs-konsulent og BI-konsulent.

