



HOVEDKONKLUSIONER

Om sygefraværspolitikker

Følgende konklusioner bygger på undersøgelsens kvalitative data fra dobbeltinterviews med 12 centrale personalechefer og 12 næstformænd i hovedMED:

- Alle 10 kommuner og 2 regioner har en overordnet politik vedrørende sygefravær – enten en helt ny politik eller et sammendrag af tidligere politikker. Sygefraværspolitikkerne varierer fra værdibaseret politik til en mere procedurebeskrivende politik.
- For regionernes vedkommende mangler der stadig at blive implementeret nye overordnede sygefravær- og trivselspolitikker – men disse er på vej. Indtil videre bruger de decentrale arbejdspladser de gamle amtslige sygefraværspolitikker og -procedurer.
- Det fælles udgangspunkt for politikkerne er at forebygge og nedbringe sygefraværet – centralt og decentralt. Det varierer, hvorvidt de 10 kommuner og 2 regioner har specifikt fastsatte måltal for nedbringelsen af sygefraværet.
- Centralt peges der på et behov for at understøtte de decentrale ledere med ledelsesværktøjer til at håndtere sygefravær hos medarbejdere – herunder udvide kendskab til viften af mulige fastholdelsestiltag.
- Manglen på kvalificeret arbejdskraft har været med til at skærpe de 10 kommuners og 2 regioners fokus på fastholdelse samt forebyggelse og nedbringelse af sygefraværet. Lidt over halvdelen af kommunernes og regionernes personalechefer og decentrale ledere nævner også, at arbejdskraftmanglen forårsager et stigende sygefravær.
- De 10 Kommuner og 2 regioner har sygefraværstatistikker, der bruges dels som et styringsredskab i forbindelse med opfølgning på sygefravær, dels som informationsværktøj i forebyggelsesindsatsen. Indførelse af nye IT-systemer, der mere specifikt skal registrere sygefraværet, vil fremover give de decentrale ledere bedre mulighed for løbende at følge sygefraværet på egen arbejdsplads.
- De 10 Kommuner og 2 regioners politik er drøftet og godkendt i hovedMED, og sygefraværet er et område, der har høj prioritet. Bl.a. har lidt under halvdelen af kommunerne og regionerne allerede lavet eller planlagt større trivselsundersøgelser, der nærmere skal belyse årsager til sygefraværet.



Om sygefraværs mønstre

Følgende konklusioner bygger på kvalitative data fra dobbeltinterviews med 12 centrale personalechefer og 12 næstformænd i hovedMED samt data fra FLD (2006):

- Sygefraværet er mest markant på ældreområdet, børneområdet samt køkken- og rengøringsområdet. Sygefraværsårsagerne er oftest fysisk nedslidning, men også psykiske faktorer som udbrændthed og stress spiller en vigtig rolle.
- Mistrivsel, dårlige vaner og traditioner blandt medarbejderne er på nogle arbejdspladser ligeledes årsager til sygefravær. Manglende loyalitet nævnes specifikt af en leder også som årsag til sygefravær.
- FLD tal bekræfter ligeledes kommunernes udmeldinger om, at sygefraværet er steget fra 2005 til 2006. For de seks kommuners vedkommende er der gennemsnitlig sket en stigning fra 4,5 % til 5,0 %.
- Endelig bekræfter FLD tal de 10 kommuners udsagn om, at en stor del af sygefraværet skyldes langtidssygefravær hos relativt få ansatte, og at langtidssygefraværet generelt er steget i kommunerne.
- Manglen på arbejdskraft giver også et øget sygefravær hos såvel de 'ældre' som for de nye medarbejdere. Hos de 'ældre' medarbejdere giver det stigende sygefravær sig udtryk i, at medarbejderne må varetage flere arbejdsopgaver på grund af ubesatte stillinger. Hos nogle af de nye medarbejdere skyldes det stigende sygefravær bl.a. manglende kvalifikationer og arbejdsmotivation.
- Overordnet set vurderer kommunerne, at kommunalreformen kun i begrænset grad har haft betydning for sygefraværet indtil videre.

Om indsats ifbm. sygefravær forløb

Følgende konklusioner bygger på kvantitative data fra 156 sygefravær forløb suppleret med kvalitative data fra dobbeltinterviews med 12 decentrale ledere og 12 TR (det anføres, når konklusionen bygger på kvalitative data). Registreringen af sygefravær forløbene er påbegyndt ved brug af den 1. sygefraværssamtale.

Om processerne

Uformel kontakt før den første sygefraværssamtale

- 76 % af de sygemeldte medarbejdere har haft uformel kontakt med lederen før den første samtale.



- Den uformelle kontakt mellem sygemeldt medarbejder og arbejdsplads opfattes af de interviewede ledere og TR-er som et meget væsentligt redskab til at fastholde medarbejderen på arbejdspladsen.
- Ifølge de interviewede ledere bruges der som oftest en mere uformel kontakt til den sygemeldte medarbejder frem for formelle sygefraværssamtaler, når der er tale om ukomplicerede sygefraværsløb med fastsat tidsramme og klar prognose for raskmelding (fx brækket arm).
- 46 % af sygefraværssagerne har været delt over flere perioder.
- 45 % af de sygemeldte medarbejdere har under 5 års anciennitet.
- For 35 % af de sygemeldte medarbejdere er sygdomstypen angivet som 'psykiske årsager', i nogle tilfælde sammen med andre årsager.
- For 12 % angives, at sygefraværet er en følge af anmeldt arbejdsskade.

Den første sygefraværssamtale – og samtalens resultater

- I de 156 sager der er registreret på decentralt niveau, afholdes første sygefraværssamtale i 50 % af sygefraværssagerne før 15 dages fravær.
- I 63 % af sagerne deltager alene leder og den sygemeldte medarbejder i første sygefraværssamtale. Tillidsvalgte deltager i 11 % af samtalerne.
- I 59 % af de første sygefraværssamtaler er det blevet aftalt, at medarbejderen vender tilbage til arbejdspladsen med eller uden skånehensyn.
- I 41 % af de sager, hvor medarbejderen forbliver sygemeldt efter første samtale, er der blevet aftalt løbende kontakt eller nyt møde. Indhentning af varighedserklæringer er også hyppigt brugt.
- I de sager, hvor det ved første sygefraværssamtale er aftalt, at medarbejderen vender tilbage til arbejdet med særlige hensyn, er det aftalte hensyn oftest ændrede jobfunktioner eller delvis raskmelding eller delvis sygemelding.
- Omplacering af den sygemeldte medarbejder til anden arbejdsplads bruges ikke så meget som fastholdelsestiltag jf. flere personalechefer, hvilket bl.a. skyldes, at den decentrale leder mangler kendskab til eller overblik over andre afdelingers/arbejdspladsers arbejdskraftbehov. Nogle decentrale ledere har også den opfattelse, at en tidligere sygemeldt medarbejder kan være en usikker arbejdskraft, og at man derfor ikke ønsker at påføre andre lederkolleger problemer hermed.
- Undersøgelsen viser klart, at de aftaler, som medarbejderen og arbejdsgiveren har indgået ved sygefraværssamtalen, generelt holder. I 58 % af sygefraværssagerne er medarbejderen således vendt tilbage til arbejdet med eller uden særlige hensyn efter den første sygefraværssamtale.



- I de sygefraværssager, hvor medarbejderen er vendt tilbage til arbejdspladsen efter første sygefraværssamtale, er 60 % vendt tilbage til beskæftigelse uden særlige hensyn.
- I de sager, hvor medarbejderen ikke er vendt tilbage til arbejdspladsen, skyldes det i langt de fleste tilfælde, at medarbejderen stadig er sygemeldt. I disse sager er der hovedsageligt lavet aftaler om løbende kontakt og indhentning af varighedserklæring.
- 10 af de adspurgte decentrale ledere vurderer, at der er opbakning blandt kollegerne til at få den sygemeldte medarbejder tilbage i arbejde. Dog mindskes opbakningen blandt kollegerne, hvis der fx er uvished om fraværets årsag eller, når sygefraværet bliver meget langvarigt.
- De interviewede TR'er anfører, at der kan opstå en vanskelig dobbeltrolle, hvor den sygemeldtes interesser på den ene side skal varetages, og hvor der på den anden side også er en forpligtelse til at tænke på de raske kolleger, der måske føler sig presset i det daglige arbejde pga. sygemeldte kolleger.

Anden sygefraværssamtale

- I 58 % af de sygefraværssager, der er registreret på decentralt niveau har der været afholdt yderligere samtaler siden første sygefraværssamtale (fx rundbordssamtale). I de 34 %, hvor der ikke har været afholdt yderligere samtaler, er der i langt de fleste tilfældene heller ikke inden for undersøgelsesperioden planlagt samtaler.
- Ved samtalerne er deltagerkredsen ofte udvidet med fx personalekonsulenter, sagsbehandler fra sygedagpengekontoret og/eller en repræsentant fra fagforeningen.
- I 94 % af de registrerede sygefraværssager er der ingen planer om en tjenstlig samtale (hvilket som oftest er det første skridt mod en egentlig afskedigelse af medarbejderen).

Medarbejdervinkel på sygefraværsløb

Følgende konklusioner bygger på kvalitative data fra 3 fokusgruppeinterviews med tidligere sygemeldte medarbejdere (2 fokusgruppeinterviews med fastholdte og 1 fokusgruppeinterview med afskedigede medarbejdere):

- Uformel kontakt med lederen før den første sygefraværssamtale opleves generelt positivt og skaber også tryghed omkring afholdelse af sygefraværssamtalen.
- Det opfattes som en god idé, at der er procedurer for håndtering af sygefravær, men der bør fortsat være plads til individuel vurdering.



- Samtalen opfattes som værende bedst, når indkaldelse til første sygefraværssamtale varsles i forvejen eller følges op af en uddybende telefonsamtale.
- Medarbejderne vurderer oftest, at de ikke har brug for at tage tillidsvalgte med til samtalen, men når der bruges TR, opleves det som positivt.
- Medarbejderne ser ingen problemer i, at sygefraværssamtalen afholdes over telefonen eller hjemme hos den sygemeldte.
- Sygefraværssamtalen opleves som et godt og konstruktivt redskab, når den afholdes i en omsorgsfuld tone, hvor den sygemeldte inddrages i en dialog. Sygefraværssamtalen opleves dog som værende afhængig af lederens erfaringsniveau, lederkompetencer og personlige evner til at skabe en omsorgsfuld og konstruktiv dialog med den sygemeldte.
- Medarbejderne oplever kontakten til arbejdspladsen som værende vigtig for, om sygefraværsløbet ender med fastholdelse.
- Inddragelse af relevante fagpersoners kompetencer i supplement til lederens indsats i forbindelse med fastholdelse vurderes som væsentligt af flere af medarbejderne.
- Flere medarbejdere oplever de decentrale lederes kendskab til fastholdelsesmuligheder som for begrænset, og at den anvendte vifte af fastholdelsesmuligheder i høj grad er baseret på lederens forudgående erfaringer med fastholdelse.
- Når medarbejderen afskediges med begrundelse i sygdom, er det vigtigt for de afskedigede, at de har en oplevelse af, at alle fastholdelsesmuligheder er udtømte.
- Når afskedigelse er uundgåeligt, er det vigtigt for medarbejderen, at arbejdsforholdet afsluttes på en omsorgsfuld og respektfuld måde. De, der har været indkaldt til afskedigelsessamtaler, har oplevet dette som positivt.
- Genansættelsestilsagn opfattes af afskedigede medarbejdere som et godt tilbud.



Om fastholdelse – tre formelle fastholdelsestiltag

Undersøgelsen har fokus på tre fastholdelsestiltag, der registreres centralt: delvis raskmelding, der er et midlertidigt tidsbegrænset tiltag - samt § 56 aftale og fleksjob, der begge er mere varige tiltag.

Disse tre tiltag registreres altid centralt, idet der her udbetales løntilskud eller sygedagpenge fra medarbejderens hjemkommune.

Følgende konklusioner bygger på kvantitative data fra registrering af 699 fastholdelsessager suppleret med kvalitative data fra dobbeltinterviews med 12 centrale personalechefer og 12 næstformænd i hovedMED (det anføres, når konklusionen bygger på kvalitative data):

Om processerne

- De interviewede personalechefer og næstformænd anfører, at i både kommuner og regioner ligger ansvaret for fastholdelse hos de decentrale ledere, og tiltagene aftales direkte mellem arbejdsgiver og medarbejderen.
- Af de tre fastholdelsestiltag er delvis raskmelding det mest anvendte formelle fastholdelsestiltag: delvis raskmelding (76 %), § 56 aftale (16 %), fleksjob (7 %).
- 41 % af de fastholdte medarbejdere har under 5 års anciennitet.
- I 89 % af sagerne kender den centrale personelenhed ikke årsagen til sygdomsforløbet. I sager med fastholdelse i fleksjob er årsagen ukendt i 94 % af sagerne.
- I de sager, hvor årsagen er kendt, er kronisk sygdom den hyppigste sygefraværsårsag blandt fastholdte med en § 56 aftale. Hos delvis raskmeldte er psykiske årsager den mest forekommende sygdomstype.
- I den samlede gruppe fastholdte medarbejdere har 18 % sygefraværsforløb på under 30 dage. 17 % har over 120 dage.
- Hos de delvis raskmeldte udgør medarbejdere med sygefraværsforløb på over 120 dage 20 %.
- Sammenholdt med de delvis raskmeldte har medarbejdere fastholdt i fleksjob og med en § 56 aftale en markant overvægt af korte sygeforløb på under 30 dage (hhv. 38 % og 29 %).
- Hos 40 % af alle fastholdte medarbejdere har sygefraværsforløbet været delt over flere perioder. Dette gælder i endnu højere grad for de delvis raskmeldte (47 %) end hos de øvrige fastholdte.



Om afskedigelse begrundet i sygdom

Følgende konklusioner bygger på kvantitative data fra 282 afskedigelsessager suppleret med kvalitative data fra interviews med 12 centrale personalechefer og 12 næstformænd i hovedMED (det anføres, når konklusionen bygger på kvalitative data):

Om processerne

- Ifølge de interviewede personalechefer og næstformænd opereres der ikke med deciderede afskedigelsespolitikker hos kommunerne og regionerne. Afskedigelse er alle steder baseret på en konkret og individuel vurdering i hver enkelt sag. Afskedigelse initieres altid af den enkelte sygemeldte medarbejders leder. Det varierer kommuner og regioner imellem, hvor meget og hvornår den centrale personaleenhed inddrages, men en afskedigelse skal altid godkendes centralt.
- Afskedigelse sker ifølge de interviewede personalechefer altid efter en konkret og individuel vurdering, dog med visse faktorer der går igen i afskedigelsessagerne: alle fastholdelsestiltag er udtømte, manglende prognose for raskmelding, driftsmæssige hensyn nødvendigt. Det gælder for alle kommuner og regioner, at sygemeldte i terminalfasen af princip ikke afskediges.
- I 29 % af sagerne kender den centrale personaleenhed ikke årsagen til sygefraværet.
- 46 % af de afskedigede medarbejdere har mindre end 5 års anciennitet.
- I 24 % af sagerne angives 'psykiske årsager' som sygdomstype, i nogle tilfælde sammen med andre årsager.
- 4 % af afskedigelserne var følge af en anmeldt arbejdsskade.
- 62 % af de afskedigede har haft et sygefraværsløb på over 120 dage op til afskedigelsen.
- 67 % af sygefraværsløbene har været delt over flere perioder. Det gælder typisk de lange sygefraværsløb på mere end 120 dage.
- I 94 % af sagerne er der afholdt en første sygefraværssamtale med medarbejderen. Heraf er der i 67 % af sagerne også afholdt andre sygefraværssamtaler.
- I over halvdelen af sagerne er der indhentet varighedserklæring.
- Interview med personalechefer i kommuner og regioner viser, at der trods fastlagte politikker og procedurer fortsat forekommer afskedigelsessager, der ikke er håndteret optimalt. Det drejer sig blandt andet om, at der ikke har været fulgt rettidigt op på sygefraværet fra lederens side, eller at alle fastholdelsesmuligheder ikke er forsøgt udtømte.



- Der, hvor personalecheferne oplever problemer med sygefraværssager, der ikke har været håndteret optimalt, anføres det, at lederens manglende kompetencer til at håndtere sygefravær spiller en rolle.
- 14 % har fået genansættelsestilsagn. Næsten udelukkende overenskomstansatte (månedslønnede) medarbejdere.
- De kvalitative interview bekræfter, at genansættelsestilsagn anvendes i forskelligt omfang i kommunerne og regionerne. Genansættelsestilsagn anvendes oftest på områder, hvor der er mange ens stillinger og generel mangel på arbejdskraft.

Sammenligning af 1997-undersøgelsen og 2007-undersøgelsen vedrørende afskedigelse

Følgende konklusioner tager udgangspunkt i et udvalg af de kvantitative data, som fremlægges i konklusionen i 1997-undersøgelsen:

- Med hensyn til *faggrupper, forhandlingsområde, ansættelsesgrundlag og køn/alder* ligner de afskedigede medarbejdere i 2007-undersøgelsen i høj grad medarbejdergruppen fra 1997-undersøgelsen.
- Sygefraværets længde og årsag for de afskedigede medarbejdere i 2007-undersøgelsen adskiller sig ikke væsentligt fra medarbejdergruppen i 1997-undersøgelsen bortset fra, at de afskedigede i 2007-undersøgelsen i højere grad har haft et sammenhængende sygefraværsløb end tilfældet var i 1997-undersøgelsen.
- Der er givet flere genansættelsestilsagn til afskedigede medarbejdere i 1997-undersøgelsen (24 %), end det er tilfældet i 2007-undersøgelsen (14 %).
- Der er hos 94 % de afskedigede medarbejdere i 2007-undersøgelsen afholdt en første sygefraværssamtale (og i mange tilfælde også flere samtaler). I 1997-undersøgelsen har der været afholdt sygefraværssamtale med 36 % af de afskedigede medarbejdere.



Om forebyggelse

Følgende konklusioner bygger på undersøgelsens kvalitative data fra dobbeltinterviews med 12 centrale personalechefer og 12 næstformænd i hovedMED suppleret med kvalitative data fra interviews med decentrale ledere og TR:

- I de 10 kommuner og 2 regioner er der stort fokus på forskellige aspekter af forebyggelse, sundhedsfremme og trivsel. Alle kommuner har centrale indsatser for fysisk og psykisk arbejdsmiljø og sundhedstilbud af forskellig art, men en stor del af ansvaret for forebyggelse ligger decentralt.
- Stress og psykisk arbejdsmiljø er generelt i øget fokus hos både kommuner og regioner. Jf. både personalechefer og næstformænd i hovedMED hænger det blandt andet sammen med, at der opleves et stigende sygefravær begrundet i psykisk arbejdsmiljø og stress.
- Det varierer, hvordan hovedMED i kommunerne og regionerne arbejder med forebyggelse, og hvordan indsatsen på henholdsvis fysisk og psykisk arbejdsmiljø vægtes. Generelt oplever flere af de interviewede repræsentanter fra hovedMED et behov for mere fælles dokumenteret viden om trivsel og fravær på tværs i kommunen.
- På kommunernes og regionernes arbejdspladser målrettes og indrettes forebyggelsesindsatsen i høj grad efter sygefraværet.
- 'Gamle vaner' i arbejdsstillinger og arbejdsgange er en udfordring i forebyggelsesindsatsen mod nedslidning og nær-ved-ulykker.
- På arbejdspladserne i både kommuner og regioner er der mange gode ideer til forebyggelsesindsatser og -projekter, men økonomien er en barriere, da forebyggelse skal ske inden for egen budgetramme