



Hans Knudsen

Sygefravær i kommunerne

Kan organiseringen nedbringe sygefraværet?

Publikationen "*Sygefravær i kommunerne*" kan downloades fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-92258-95-3

10013

Juni 2013

KORA

Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at sygefraværet i Danmark årligt koster omkring 37 milliarder kr. i form af udgifter til sygedagpenge og løn under sygdom. Dertil skal lægges værdien af den manglende produktion og udgifterne til sundhedsvæsenet mv. Tal fra Danmarks Statistik viser, at der i gennemsnit hver dag er 150.000 sygemeldte i Danmark (BM, 2008).

Kommunerne har en særlig udfordring, fordi der i kommunerne er et højere sygefravær end i staten og i den private sektor. I den kommunale sektor var der i 2010 et gennemsnitligt sygefravær på 12,7 arbejdsdage pr. år, mens der i staten og den private sektor var hhv. 8,3 og 8,1 sygedage pr. år. Kommunerne har dog i de seneste år formået at sænke sygefraværet. I denne rapport undersøges fire kommuner, der har formået at sænke fraværet eller har et meget lavt gennemsnitligt sygefravær.

Fokus i denne undersøgelse er at afdække, hvordan kommunerne organiserer sig for bedst muligt at håndtere sygefravær og for at kunne samarbejde på tværs af forvaltninger i forbindelse med det interne sygefravær.

Juni 2013
Jan Rose Skaksen
Direktør

Indholdsfortegnelse

1. Resumé.....	5
2. Formål og undersøgelsesdesign	7
3. Benchmarking.....	8
3.1. Benchmarkinganalyse	8
4. Kommunal praksis - spørgeskemaundersøgelse.....	11
4.1. Besvarelser.....	11
5. Bedste praksis – interviewundersøgelse	15
5.1. Politisk og ledelsesmæssigt fokus	15
5.2. Lokal ledelse.....	16
5.3. Organisering af støtten til den lokale leder.....	18
5.4. Redskaber	22
6. Bilag 1: Sygefraværersdata	23

1. Resumé

Fra 2008 til 2010 nedbragte kommunerne deres gennemsnitlige sygefravær fra 13,8 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget til 12,7 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget, hvilket dog stadig er noget højere end fraværet i staten og blandt private virksomheder. Fire ud af fem kommuner nedbragte sygefraværet i perioden.

Analysens indledende benchmarking af alle 98 kommuner viser, at der er store forskelle mellem kommunerne. Således havde kommunen med det laveste gennemsnitlige sygefravær i perioden 2008-2010 et fravær på 9,3 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget pr. år, mens kommunen med det højeste sygefravær havde et gennemsnitligt fravær på 15,9 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget pr. år.

Benchmarkingen blev fulgt op af en spørgeskemaundersøgelse for at finde frem til de kommuner, der organisatorisk og systematisk arbejder på at nedbringe sygefraværet. En samkørsel af kommunernes svar på fem centrale spørgsmål med deres sygefraværstal for 2008-2010 viser, at kommuner, der arbejder organisatorisk på at nedbringe sygefraværet, typisk har et større fald i sygefraværet fra 2008 til 2010 end kommuner, der ikke gør. Sammenhængen er statistisk signifikant og indikerer, at de fem spørgsmål er relevante at anvende i udvælgelsen af kommuner til denne best practice-analyse.

På baggrund af benchmarkingen og spørgeskemaundersøgelsen blev der udvalgt fire kommuner (Herning, Holbæk, Morsø og Aarhus), hvor der blev gennemført interview med ledere og medarbejdere om organiseringen og håndteringen af det interne sygefravær.

Sygefraværsindsatsen i de fire undersøgelseskommuner kan beskrives under fem overskrifter: Politisk og ledelsesmæssig fokus, tæt opfølgning på sygefraværet fra centralt hold, den lokale leder som omdrejningspunkt for håndtering af fraværet, god støtte til den lokale leder i opfølgningen på sygefraværet og sidst, samarbejdet internt i kommunen.

For det første er det fælles for de fire kommuner, at der er et politisk og ledelsesmæssigt fokus på området. Det fokus må forventes at være til stede i mange kommuner, men særligt i to af undersøgelseskommunerne var den forøgede indsats med succes sat i gang af det politiske niveau.

For det andet betoner undersøgelseskommunerne, at lokale initiativer omkring sygefravær på afdelingerne kræver tæt opfølgning fra den øverste ledelse suppleret med relevant og dækkende ledelsesinformation. Det er kendetegnene for alle fire

kommuner, at man har systemer til ledelsesinformation om sygefravær. Den centrale HR-afdeling bruges bl.a. til at vurdere, om der er afdelinger, hvor der kræves særligt fokus på sygefraværet.

For det tredje gælder det for alle fire kommuner i undersøgelsen, at ansvaret for at nedbringe sygefraværet entydigt placeres lokalt hos den nærmeste leder. Det gælder både det korte og det lange sygefravær. Den nærmeste leders rolle er defineret, således at vedkommende ikke kun skal have fokus på budget og økonomi, men også på mere bløde parametre som trivsel og aktiv daglig personaleledelse for at forebygge mistrivsel og sygefravær. Det gælder for alle kommuner i undersøgelsen, at man prioriterer en indsats inden for den første uge, hvor den lokale leder typisk tager en samtale med den sygemeldte, og hvor der ligeledes er adgang til forskellige former for indsatser som psykolog, ergoterapeut, fysioterapeut, coach og lignende.

For det fjerde har den lokale leder typisk et tæt samarbejde med HR-afdelingen i forbindelse med håndteringen af sygefravær. Det er primært i HR-afdelingen, eller hvad der svarer til HR afdelingen, at den lokale leder kan finde de støttefunktioner, som den enkelte sag kræver. Lederen finder her ikke blot råd, vejledning og juridisk bistand, men også tidligere omtalte sundhedsydelser rettet mod den sygemeldte.

HR afdelingerne gør generelt meget ud af at ansvarliggøre lederne på de enkelte arbejdspladser, så det helt klart fremgår, at det er dem, der skal handle på både den enkelte sygemelding og på at nedbringe sygefraværet generelt. Det er ligeledes i HR-afdelingerne, at man i flere af undersøgelseskommunerne med succes har igangsat en holdningsbearbejdning i forhold til sygefravær. Det er herfra, man opfordrer afdelinger til at tale om fravær og dermed bidrage til større åbenhed og bedre forståelse af sygefravær og de virkninger, det har på en arbejdsplads.

For det femte viser de fire kommuners retningslinjer, at det interne samarbejde om sygefraværet primært er beskrevet som et samarbejde mellem den daglige leder og HR-afdelingen.

De fire kommuners retningslinjer indeholder derimod ingen krav til samarbejdet mellem jobcentret og den øvrige del af kommunen (daglig leder eller HR). Alle kommuner i undersøgelsen giver mundtligt udtryk for, at de gerne så et mere udbygget og forbedret samarbejde med jobcentret om det interne sygefravær.

2. Formål og undersøgelsesdesign

Denne best practice-analyse har fokus på kommunernes håndtering af sygefraværet blandt kommunens ansatte. Vi vil se på, hvordan fire udvalgte kommuner arbejder med sygefraværet og analysere, hvordan deres organisering og håndtering af sygefraværet bidrager til en nedbringelse og en fastholdelse af et lavt sygefraværsniveau.

Forventningen er således, at en klar organisering af området, samarbejde på tværs af forvaltninger og klare retningslinjer for håndteringen af sygefraværet i høj grad kan bidrage til at nedbringe sygefraværet. Interviewene i de udvalgte kommuner vil derfor tage udgangspunkt i kommunernes organisering og håndtering af området.

Første del af analysen er en benchmarking af samtlige kommuner, hvor der benchmarkes i forhold til det gennemsnitlige fravær fra 2008-2010 og ændringen i sygefravær fra 2008-2010.

Den anden del af analysen er en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne, hvor der bl.a. spørges til kommunernes håndtering af og retningslinjer for sygefravær, samt graden af samarbejde mellem afdelinger i forhold til sygefraværet. Spørgeskemaet benyttes, sammen med benchmarkingen, i udvælgelsen af kommuner til interview for at sikre, at de udvalgte kommuner rent faktisk arbejder aktivt med at nedbringe sygefraværet. Dette er vigtigt, da omdrejningspunktet i denne undersøgelse er at finde ud af, hvordan de kommuner, der klarer sig godt i forhold til kommunens eget sygefravær, arbejder organisatorisk, og hvilke administrative tiltag de benytter for at nedbringe og fastholde et lavt sygefravær.

I benchmarkingen mellem samtlige kommuner klarer de fire udvalgte kommuner sig alle godt i forhold til sygefraværet – enten pga. et lavt gennemsnitligt fravær, eller fordi de i perioden har forbedret sig markant. De to kommuner, der er udvalgt pga. et lavt sygefraværsniveau, har som minimum også forbedret sygefraværet gennemsnitligt i perioden. Kriterierne for udvælgelse uddybes i de følgende to afsnit, mens selve analysen af kvalitative interviews i de fire casekommuner følger umiddelbart efter.¹

¹ Analysen i denne rapport er foretaget ud fra sygefraværstallene for perioden 2008 til 2010. Tallene for sygefraværet for 2011 viser for casekommunerne, at to af kommunernes kan notere et yderligere fald i sygefraværet i forhold til 2010, en af kommunerne har samme sygefravær som i 2010 og en har en stigning på 0,6 % i forhold til 2010. Kilde: fldnet.dk (2011) Fraværstatistik for kommuner og regioner.

3. Benchmarking

Første del af analysen er en benchmarking af samtlige kommuner i forhold til deres sygefravær i perioden 2008-2010. Denne benchmarking udføres på to områder. For det første udføres en benchmarking af det gennemsnitlige sygefravær pr. kommune i perioden 2008-2010 for at identificere kommuner, der klarer sig godt med et konstant lavt fravær i perioden. Dernæst udføres en benchmarking i forhold til kommunernes ændring i sygefraværet fra 2008-2010 for at identificere kommuner, der har nedbragt sygefraværet markant i perioden. Benchmarkingen skal, ud over at give et billede af gennemsnit og ændring af sygefraværet over de seneste år, være grundlaget for den senere udvælgelse af kommuner til best practice-delen. Der udvælges to kommuner fra hver kategori for at sikre bredde i interviewene med fokus på at nedbringe fravær og fastholde et lavt fravær. De udvalgte kommuner har dog alle nedbragt sygefraværet i perioden, som omtalt i næste afsnit.

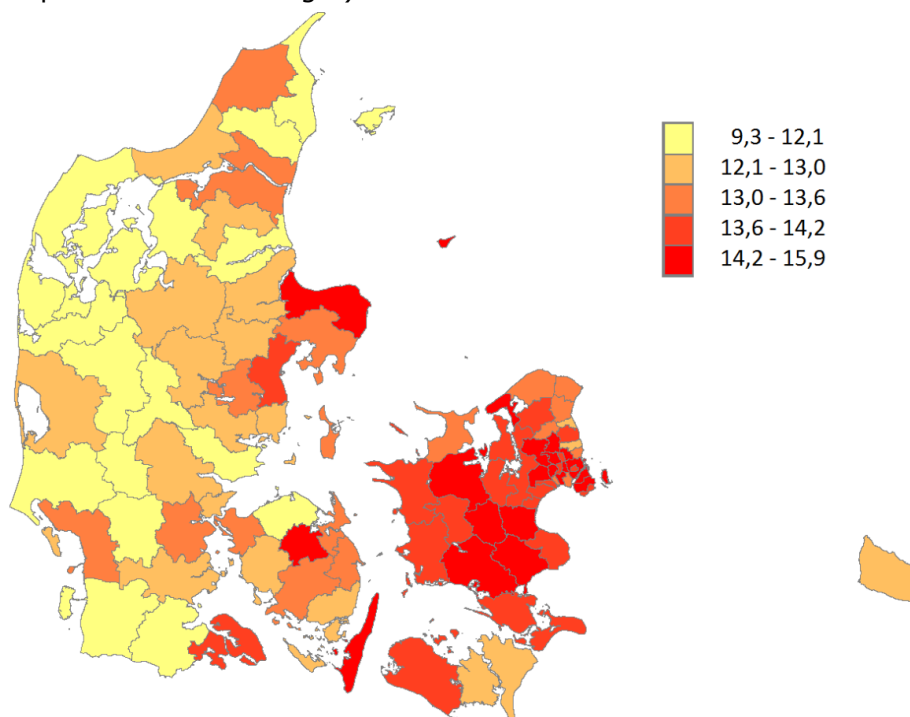
3.1. Benchmarkinganalyse

Sygefravær i denne analyse er beregnet i dagsværk pr. kommune pr. år. Dagsværk er til forskel fra kalenderdage et udtryk for den arbejdsfortjeneste, der mistes pga. sygdom. Fravær i weekends tæller således ikke med, når fraværet opgøres i dagsværk. Et dagsværk er defineret som en arbejdsdag på 7,4 timer, og fraværet er omregnet til dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget for at kunne sammenligne på tværs af kommuner og med andre analyser. Sygdom er i statistikken defineret som egen sygdom samt sygdom i forbindelse med en arbejdsskade. Fraværsprocenten er beregnet som andelen af *dagsværk med sygefravær* i forhold til det samlede antal mulige dagsværk.²

² Gennemsnitligt har en fuldtidsbeskæftiget ca. 228 dagsværk pr. år. I 2008 og 2009 er der benyttet 228 dage til beregningen af fraværsprocenten, mens der for 2010 er benyttet 229 dage. Kilde: FLD (2010) Fraværsstatistik for kommuner og regioner 2010.

Figur 1: Gennemsnitligt sygefravær pr. kommune for årene 2008-2010

(Dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget)³



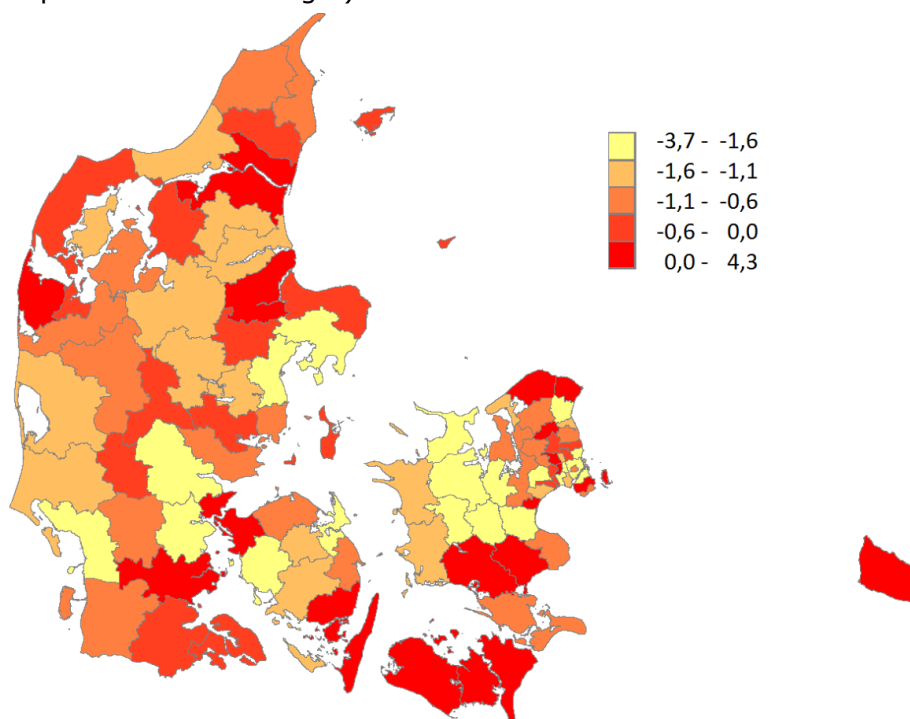
Der er store kommunale forskelle, som det ses af ovenstående figur 1. Således har kommunen med det højeste gennemsnitlige sygefravær for årene 2008-2010 et fravær på 15,9 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget pr. år, mens kommunen med det laveste fravær gennemsnitligt havde et sygefravær på 9,3 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget pr. år.

På figur 1 herover er kommunerne, der har det laveste sygefravær, markeret med lyse/gule farver, mens kommuner markeret med en rød farve har det længste sygefravær. Som det ses af figur 1, er der store geografiske forskelle i sygefraværet. Groft sagt kan man sige, at jo længere mod vest en kommune ligger, desto mindre sygefravær har medarbejderne.

Samlet set er det gennemsnitlige fravær i kommunerne for årene 2008-2010 på 13,3 dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget, hvilket svarer til en fraværsporcet på 5,8 %.

³ Kilde: fldnet.dk (Det fælleskommunale løndatakontor)

Figur 2: Ændring i sygefravær pr. kommune fra 2008 til 2010
(Dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget)⁴



I figur 2 herover ses ændringer i sygefraværet fra 2008 til 2010. Ændringen er udregnet som ændring i dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget i perioden 2008 til 2010. Kommunerne med en negativ ændring er de kommuner, der har nedbragt sygefraværet i perioden. De kommuner, der har haft den største forbedring af fraværet i perioden, er markeret med en gul/lys farve, mens kommuner med et øget sygefravær i perioden er markeret med en rød farve. Langt de fleste kommuner har nedbragt sygefraværet i perioden, men ca. tyve kommuner har dog haft stigende sygefravær.

Kommunerne, der er markeret med lysere farver, er de kommuner, der har nedbragt sygefraværet mest. I modsætning til det gennemsnitlige sygefravær er der ikke noget, der indikerer geografiske forskelle i ændringen fra 2008 til 2010. Ændringerne i perioden går fra en forbedring på 3,7 dagsværk pr. år til en forværring på 4,3 dagsværk pr. år.

For kommunerne under ét er sygefraværet faldet fra 13,8 dagsværk pr. år i 2008 til 12,7 dagsværk pr. år i 2010.

⁴ Kilde: fldnet.dk (Det fælleskommunale løndatakontor)

4. Kommunal praksis - spørgeskemaundersøgelse

For at kunne udvælge kommuner til den videre undersøgelse blev der parallelt med benchmarkingen udsendt et spørgeskema til samtlige kommuner via jobcentrenes postkasser. I alt 61 af de 98 kommuner svarede på spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 62.

I udvælgelsen af kommuner til best practice-interview har der særligt været fokus på, at kommunerne om muligt skulle svare bekræftende på,

- at kommunen har en sygefraværspolitik eller strategi
- at kommunen har retningslinjer for håndtering af sygefraværet
- at der i retningslinjerne er et krav om samarbejde mellem afdelinger i kommunen
- at der i samarbejdet er udpeget en fast "tovholder"
- at kommunen har særlige ansatte med ansvar for at håndtere sygefraværet i kommunen.

Spørgsmålene har været afgørende for at sikre, at de udvalgte kommuner har arbejdet bevidst organisatorisk og med administrative tiltag for at sikre et faldende og lavt sygefravær.

Der har været to trin i udvælgelsen af de fire kommuner til interviewundersøgelsen. I benchmarkingen af kommunernes sygefravær blev først identificeret top ti for såvel lavt gennemsnitligt sygefravær som fald i sygefraværet fra 2008-2010.

Herefter er ovenstående kriterier fra spørgeskemaet undersøgt. Blandt kommunerne i top ti over nedbringelse af sygefraværet fra 2008 til 2010 havde kun to (de udvalgte) samtidig svaret positivt på alle fem spørgsmål. Blandt de ti kommuner med det laveste gennemsnitlige fravær for perioden 2008-2010 var der én kommune, som samtidig havde svaret positivt på alle fem spørgsmål, mens tre kommuner havde svaret positivt på fire ud af de fem spørgsmål. Udvalgt til interviewundersøgelsen blev kommunen med udelukkende positive svar samt én af de tre kommuner, der havde et enkelt negativt svar.

4.1. Besvarelser

Kommunernes besvarelser af spørgeskemaet er som beskrevet ovenfor anvendt i udvælgelsen af casekommuner. Men besvarelserne er også interessante af i sig selv, fordi de kortlægger kommunernes anvendelse af forskellige redskaber i sygefraværsindsatsen. Tabel 1 nedenfor viser kommunernes besvarelse af de fem centrale spørgsmål.

Tabel 1. Udbredelsen af forskellige redskaber i kommunernes sygefraværsindsats.

	Andel positive svar	N
Er der i din kommune en sygefraværspolitik for håndteringen af sygefravær blandt kommunens ansatte?	98 %	61
Er der nedskrevne retningslinjer/procedurer for håndteringen af interne sygedagpengesager/internt sygefravær?	95 %	58
Er der i retningslinjerne for håndtering af sygefravær beskrevet krav om samarbejde mellem afdelinger i kommunen (eks. HR-afdeling og den sygemeldtes leder)?	57 %	53
Er der medarbejdere i kommunens HR-afdeling, sygedagpengeafdeling eller lignende, der har som særlig opgave at håndtere interne sygedagpengesager/internt sygefravær?	58 %	59
Er der i interne sygefraværssager en fast "tovholder" i samarbejdet mellem kommunens afdelinger?	44 %	55

Af de deltagende kommuner svarede stort set alle, 98 procent, at de havde en politik for håndteringen af sygefraværet blandt kommunens egne ansatte. Næsten lige så mange kommuner, 95 procent, svarede, at de havde nedskrevne retningslinjer for håndteringen af det interne sygefravær. Blandt de kommuner, hvor der findes retningslinjer for håndteringen af det interne sygefravær, er der i 57 procent af tilfældene et krav om samarbejde mellem afdelinger.

58 procent af kommunerne svarede, at de havde ansatte i kommunen, der særligt skal tage sig af at håndtere internt sygefravær. Endelig er der i 44 procent af de deltagende kommuner en fast "tovholder" i samarbejdet mellem afdelingerne, mens der i de 56 procent af tilfældene ikke findes en fast person, der står for samarbejdet mellem afdelingerne i kommunens sygefraværssager.

Vi har undersøgt, om der er en statistisk sammenhæng mellem kommunernes anvendelse af de fem redskaber i sygefraværsindsatsen og udviklingen i deres sygefravær fra 2008-2010. På samme vis har vi undersøgt sammenhængen med kommunernes gennemsnitlige sygefraværsniveau i årene 2008-2010. Resultaterne fremgår af tabel 2 nedenfor.

Tabel 2 Sammenhænge mellem redskaber i sygefraværsindsatsen og det faldende sygefravær¹⁾

	Pearsons r (R ²)	
	Gns. 2008-2010	Ændring 2008-2010
Er der i din kommune en sygefraværspolitik for håndteringen af sygefravær blandt kommunens ansatte?	-0,18 (0,03)	-0,01 (0,00)
Er der nedskrevne retningslinjer/procedurer for håndteringen af interne sygedagpengesager/internt sygefravær?	-0,15 (0,02)	0,01 (0,00)
Er der i retningslinjerne for håndtering af sygefravær beskrevet krav om samarbejde mellem afdelinger i kommunen (eks. HR-afdeling og den sygemeldtes leder)?	0,16 (0,03)	-0,30 (0,09)
Er der medarbejdere i kommunens HR-afdeling, sygedagpengeafdeling eller lignende, der har som særlig opgave at håndtere interne sygedagpengesager/internt sygefravær?	-0,01 (0,00)	-0,35 (0,12)
Er der i interne sygefraværssager en fast "tovholder" i samarbejdet mellem kommunens afdelinger?	-0,10 (0,01)	-0,14 (0,02)

¹⁾ Negativt fortegn angiver, at sygefraværet typisk er lavere i kommuner, der anvender redskabet

I og med, at næsten alle kommuner har både en sygefraværspolitik og nedskrevne retningslinjer for håndtering af internt sygefravær, har disse to spørgsmål i sagens natur ingen signifikant forklaringskraft i forhold til sygefraværet. Men kommuner, som i deres retningslinjer har et krav om samarbejde mellem afdelinger, har typisk oplevet et større fald i sygefraværet fra 2008 til 2010, og det samme gælder kommuner, som har ansatte i kommunen, der særligt skal tage sig af at håndtere internt sygefravær. Sammenhængene er statistisk signifikante på 0,05-niveau, og de to spørgsmål kan hver for sig forklare hhv. 9 og 12 procent af variationen i kommunernes sygefraværsændringer fra 2008-2010 (R² på 0,09 og 0,12). Hvorvidt kommunen har en fast tovholder for samarbejdet mellem afdelinger har derimod isoleret set ingen signifikant betydning.

Ingen af de fem spørgsmål har signifikant betydning for kommunernes gennemsnitlige sygefraværsniveau i 2008-2010. Det er ikke så overraskende, da niveauet for sygefraværet på kort sigt primært må forventes at være bestemt af lokal historik og (geografisk betingede) kulturforskelle, mens udviklingen fra ét år til et andet i højere grad må forventes at afspejle kommunernes aktuelle sygefraværsindsats.

Vi har også lavet et samlet indeks for sygefraværsindsatsen ud fra kommunernes besvarelser af de fem spørgsmål. Indekset kan antage værdier mellem 0 og 5, hvor 0 angiver en kommune, som har svaret negativt på alle fem spørgsmål, mens 5 angiver en kommune, som har svaret positivt på alle fem spørgsmål. Kommuner med mange positive svar har typisk et større fald i sygefraværet fra 2008 til 2010 end kommuner med få positive svar. Sammenhængen er statistisk signifikant, og indekset kan forklare 17 procent af variationen i kommunernes sygefraværsændringer fra 2008-2010. Det indikerer, at det er nogle relevante spørgsmål at vælge kommuner ud fra til en best practice-analyse.⁵

Ligesom vi fandt for de enkelte spørgsmål, har kommunernes score på det samlede indeks ingen signifikant betydning for deres gennemsnitlige sygefraværsniveau i 2008-2010. Det er som nævnt ikke overraskende. Som tidligere nævnt har vi sikret, at de to kommuner, som er med i best practice-analysen på grund af deres lave gennemsnitlige sygefravær, derudover som minimum har haft et gennemsnitligt fald i sygefraværet fra 2008 til 2010.

⁵ De beskrevne signifikante sammenhænge holder alle, hvis der i analysen af udviklingen i sygefraværet kontrolleres for kommunernes sygefraværsniveau.

5. Bedste praksis – interviewundersøgelse

I de fire udvalgte kommuner blev der gennemført interview med ledere og medarbejdere fra HR afdelinger, jobcentre og kommunale institutioner.

I interviewene har vi afdækket kommunernes organisering af sygefraværsindsatsen, deres retningslinjer og de initiativer, som de har benyttet sig af for at nedbringe sygefraværet.

Denne del af undersøgelsen er struktureret, så vi først har set på betydningen af det politiske og ledelsesmæssige fokus på det interne sygefravær. Dernæst har vi set på den lokale ledelses rolle i forbindelse med håndteringen af det interne sygefravær. Vi har endvidere set på, hvilke ressourcer/støttefunktioner der er til rådighed for de lokale ledere, og hvordan denne støtte er organiseret. Afslutningsvist har vi set på de samarbejdsrelationer, der blev kortlagt i spørgeskemaundersøgelsen og i interviewundersøgelsen.

5.1. Politisk og ledelsesmæssigt fokus

I denne del af undersøgelsen analyseres, om kommunernes resultater kan forklares ud fra et systematisk politisk og ledelsesmæssigt fokus. Med politisk og ledelsesmæssigt fokus forstår vi her, om de medarbejdere og ledere, der arbejder på området, oplever interesse og opfølgning fra det politiske niveau og fra direktionen, om der udarbejdes ledelsesinformation efter faste procedurer, og om forvaltningerne oplever støtte og opbakning til de initiativer, de tager.

I alle fire kommuner fortæller man, at der er et politisk og ledelsesmæssigt fokus på området. I to af kommunerne forklares, at dette fokus først rigtigt startede i kraft af et politisk initiativ, hvor man i byrådet satte det interne sygefravær på dagsordenen med krav om at nedbringe fraværet. Dette blev efterfulgt af en central administrativ opfølgning og handlingsplaner for håndtering af det interne sygefravær.

I den ene kommune besluttede man internt i forvaltningen at stramme kravene til opfølgningen på sygefraværet, det vil sige, man begyndte at tage sygefraværssamtalerne tidligere, end man hidtil havde gjort.

I den anden kommune vedtog politikerne en omfattende plan for, hvorledes man skulle reducere sygefraværet. I planen indgik bl.a. indførelse af automatisk ledel-

sesinformation til direktion, chefer og ledere, så der dagligt er fraværstatistikker til rådighed.

I en tredje kommune følger det politiske niveau sygefraværet månedligt. Alle lederne får egne og andre afdelingers sygefraværstal, som også sendes til alle medudvalg, så alle medarbejdere er orienteret om de aktuelle tal. Hver 3. måned kontakter man fra HR-afdelingen de steder, hvor tallene ser unormale ud.

Tæt opfølgning i direktionen på sygefraværet i afdelingerne er kendetegnende for alle fire kommuner. Formålet er løbende at måle fraværet, så ledelsen også kan styre efter det. Fraværet rapporteres her månedligt, mens anden information om medarbejdernes trivsel, ledelseskvalitet og APV måles årligt. Et andet formål med at synliggøre sygefraværet er at opstille mål for de enkelte chefer og ledere, så den enkelte leder kan holdes ansvarlig for sygefraværsniveauet på lige fod med de økonomiske resultater.

I de kommuner, vi har talt med, er der altså politisk fokus på sygefraværet. En tæt og systematisk opfølgning på alle ledelsesniveauer synes desuden at være et centralt element i indsatsen for at nedbringe sygefraværet i de fire kommuner.

Men i sidste ende er det hos den sygemeldtes nærmeste leder, resultaterne skabes. Det handler næste afsnit om.

5.2. Lokal ledelse

I alle de interviewede kommuner placeres ansvaret for nedbringelse af sygefraværet, både det korte fravær og det lange fravær, lokalt hos den nærmeste leder. Den nærmeste leder skal ikke kun have fokus på budgetter, men også på mere bløde parametre såsom MUS samtaler, trivsel og aktiv daglig personaleledelse, dels for at forebygge sygefravær og mistrivsel og dels for hurtigere at blive opmærksom på, hvornår en medarbejder ikke har det godt. Dette lægger alle fire kommuner vægt på.

I en af de kommuner, der deltager i undersøgelsen, er man gået et skridt videre. Denne kommune satser på et tæt samarbejde mellem den lokale leder, tillidsrepræsentanten og arbejdsmiljøkonsulenten om nedbringelse af sygefraværet. De tre gennemgår sammen et kursusforløb vedrørende både den svære sygefraværssamtale og de mere uformelle samtaleformer af holdningsbearbejdende karakter. Medarbejderrepræsentanterne er inddraget i arbejdet med sygefravær for bedre konstant at kunne være opmærksom på alle medarbejdere i forhold til sygefravær.

Håndtering af sygefraværet

I flere af de deltagende kommuner skal lederen handle allerede ved medarbejderens sygemelding. Hvis medarbejderen ikke har sygemeldt sig hos sin nærmeste leder, kontakter lederen den sygemeldte samme dag. Lederen gør det for at finde ud af, om fraværet har noget med arbejdet at gøre, eller om det bare er en influenza eller lignende. Leder og medarbejder aftaler de nærmere detaljer i forbindelse med sygemeldingen, hvor længe sygefraværet formodes at blive, og om det eventuelt er nødvendigt, at der sker en overdragelse af opgaver.

Det korte sygefravær

I to af kommunerne kontaktes den sygemeldte af den nærmeste leder allerede efter tre til fem dage for at følge op på fraværet, for at høre hvordan det går og for at høre om prognosen for den nærmeste fremtid. Efter 14 dages fravær tager nærmeste leder den lovgivningsbundne sygefraværssamtale, hvorefter der følges faste procedurer.

I forbindelse med det korterevarende fravær operer man i de fire kommuner med hyppigt og atypisk fravær eller "klatdage". Definitionen af det atypiske fravær kan være fem fraværperioder på et år. Har man det, giver det anledning til en sygefraværssamtale mellem leder og medarbejder.

Det lange sygefravær

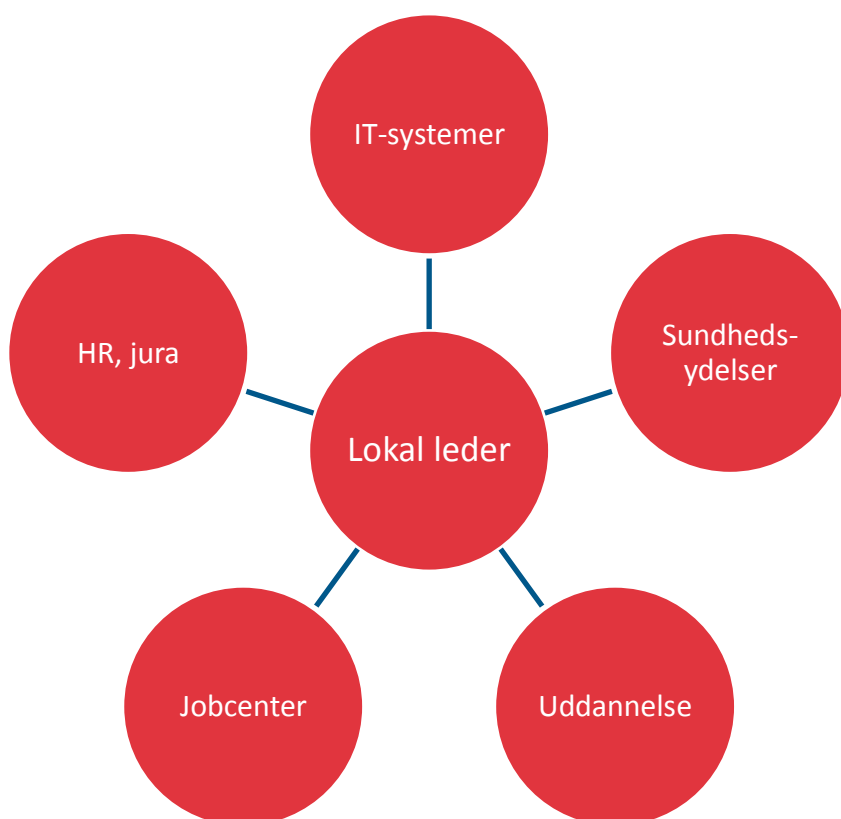
Hvor håndteringen af det korte sygefravær i alle fire kommuner handler om faste procedurer og samtaler på faste tidspunkter, handler det lange fravær i lige så høj grad om at finde individuelle muligheder for den sygemeldte. I de fire kommuner er der også faste procedurer for håndteringen af det lange sygefravær, der typisk defineres som fravær over 14-21 dage, men hvor det for korte fravær primært handler om at afdække årsagen til fraværet, er fokus i samtalerne ved det lange fravær på mulighederne for at komme tilbage på arbejdet.

I alle fire kommuner handler de retningslinjer, som lederne følger, om faste kadencer for fraværssamtaler og vejledninger eller skemaer til at håndtere selve samtalerne. Samtalerne handler som udgangspunkt om at finde individuelle muligheder for at fastholde medarbejderne i arbejdet, men kan også handle om at omplacere medarbejderne på andre vilkår (fx fleksjob) eller eventuelt om at afskedige dem. Ved langt sygefravær kan de lokale ledere i de fire kommuner benytte sig af en HR-afdeling, men også et jobcenter, der har mulighed for at tilbyde hjælpemidler til arbejdsfastholdelse, evt. oprettelse af fleksjob mv. I afsnittene herunder om organiseringen af støtten til den lokale leder er disse muligheder beskrevet yderligere.

5.3. Organisering af støtten til den lokale leder

I alle undersøgelsens kommuner har de lokale ledere mulighed for at trække på et vidt spektrum af både menneskelige ressourcer og andre hjælpefunktioner som eksempelvis et ledelsesinformationssystem, vejledninger til samtaler mv. De forskellige hjælpefunktioner for den enkelte leder kan inddeles i fem kategorier, som vist i figur 1 herunder.

Figur 3. Hjælpefunktioner for den enkelte leder



Støtte fra HR-afdeling

Hovedomdrejningspunktet for støtten til den lokale leder ligger i de fire kommuner hos HR-afdelingen, eller hvad der svarer til HR-afdelingen. HR-afdelingen i de fire kommuner gør generelt meget ud af at ansvarliggøre lederne på de enkelte arbejdspladser, så det er helt klart, at det er dem, der skal handle på sygemeldingen. I HR-afdelingen kan der også ligge en juridisk ekspertise i forhold til ansættelses- mæssige forhold, hvor der i de fire kommuner er konsulentbistand at hente i forhold til det enkelte fraværsforløb. HR-afdelingen yder desuden bistand til de enkelte

samtaleforløb og tilrettelægger uddannelsesforløb og målrettede projekter, som lederne kan/skal deltage i.

Udover at yde bistand til den enkelte leder, faciliterer HR-afdelingen udviklingsprægede forløb. Som eksempel kan nævnes, at man i en kommune har nedsat en netværksgruppe med repræsentanter for HR, ældreområdet og jobcentret. I netværksgruppen behandler man ikke enkeltsager, man informerer om, hvad man hver især kan, og hvordan man kan samarbejde om de enkelte forløb. Netværksgruppen arbejder med et forebyggelsesperspektiv, med at optimere samarbejdet og med at forbedre kvaliteten af arbejdet med sygefraværet.

Et gennemgående træk ved alle de deltagende kommuner er pointeringen af holdningsbearbejdningen og kulturpåvirkningen som et gennemgående tema, når man skal skabe en permanent reduktion af sygefraværet. Et af formålene med denne holdningsbearbejdning er at få sygdom til at være noget, man samarbejder og er åben om, frem for at sygdom er noget privat.

Sundhedsydelser

Ser vi på lederens adgang til det, vi kan kalde sundhedsydelser, det vil sige adgang til psykolog, fysioterapeut, coach o.l., har alle de deltagende kommuner tilbud om den type af ydelser til de ansatte, under en eller anden form.

I en af kommunerne inddrager man således en coach og en psykoterapeut i arbejdet med at forebygge de korte fraværsperioder. Samme kommune har en forebyggelsespulje til coach og psykoterapeut, hvor medarbejdere der er i risiko for sygefravær, kan indgå i et samtaleforløb. Man har i særlige tilfælde mulighed for at bevilge enkeltydelser til psykolog. Derudover har man en sundhedsordning rettet mod alle de ansatte i kommunen. Denne sundhedsordning omfatter kiropraktor, fysioterapeut, massage, tilskud til fitnesscenter, rygestopkurser o.l.

I en anden kommune er der mulighed for allerede ved sygemeldingen at henvise til en fysioterapeut eller ergoterapeut i kommunens arbejdsmiljøafdeling, hvilket ofte resulterer i en hurtigere raskmelding. Denne kommune opererer med det, de benævner som aktiv forebyggelse. Aktiv forebyggelse består i, at medarbejderne selv kan kontakte en kommunalt ansat ergoterapeut, fysioterapeut eller psykolog og få en screening af det aktuelle problem.

I en tredje kommune har man et ugentligt møde mellem HR-afdelingen og arbejdsmiljøafdelingen. Her ser man på, hvilke afdelinger der trækker på de forskellige sundhedsydelser. Hvis der er mere end en henvendelse fra et arbejdssted med

arbejdsmiljøproblemer, tager øverste arbejdsmiljøchef en samtale med den pågældende leder.

It-systemer

Det gælder for alle deltagende kommuner i undersøgelsen, at man bruger forskellige it-systemer i indsatsen for at nedbringe sygefraværet.

I en kommune har man et it-system med en fordeling på kort og lang tids fravær. Systemet opdateres dagligt og kan dermed bruges i den daglige styring af fraværet.

I en anden kommune sendes der en mail med en påmindelse til lederen ved et fravær, der ifølge kommunens fraværspolitik kræver handling af lederen. Denne påmindelse er vedhæftet diverse skemaer, der skal udfyldes af leder og medarbejder i fællesskab og returneres til personaleafdelingen.

Uddannelse af den lokale leder

Det gælder for de fire kommuner, at man uddanner de lokale ledere i at håndtere de vanskelige samtaler. I en af kommunerne er det i forbindelse med lederuddannelsen i kommunen, i en anden er det i forbindelse med HR-kurser for ledere. I de to sidste er der tale om obligatoriske samtalekurser for alle ledere, undertiden suppleret med deltagelse af tillidsrepræsentanten og arbejdsmiljøkonsulenten. På kurset lærer man at definere lederrollen og medarbejderrollen, og hvordan man taler med arbejdspladsen som udgangspunkt. Lederen lærer, at samtalen tager udgangspunkt i arbejdet og arbejdspladsen.

Jobcenter

Jobcentret er myndighed i forbindelse med udbetaling af sygedagpengerefusion til arbejdsgiver og sygedagpenge til ledige. I jobcentret er der også en række muligheder for at hjælpe arbejdspladser med at fastholde medarbejdere i job. Disse muligheder gælder, uanset om arbejdspladserne er kommunale eller ej.

Jobcentret har mulighed for at bidrage økonomisk til eksempelvis arbejdsredskaber, der kan kompensere for medarbejderens funktionsnedsættelse og dermed fastholde vedkommende i jobbet. Jobcentret kan også bidrage til en omskoling/omplacering eller afklare mulighederne for fleksjob.

Den største del af jobcentrets arbejde handler dog om i dialog med den sygemeldte og arbejdspladsen at bringe den sygemeldte hurtigst muligt tilbage på arbejdet, evt. på nedsat tid i en periode.

Det viste sig i undersøgelsen, at jobcentrets involvering i sygefraværet i flere kommuner giver anledning til usikkerhed blandt medarbejderne. Medarbejderne i kommunerne er ofte ikke klar over, at de i forbindelse med sygdom både vil blive kontaktet af kommunens jobcenter og af deres leder. I særligt to kommuner er man i gang med at informere ledere og medarbejdere i kommunen om, hvad der er jobcentrets rolle i en sygemelding, og hvad der er HR/lederens.

I en kommune undersøger man, på grund af denne rolleforvirring, om det er muligt og lovligt at få en fælles medarbejder i HR/løn og jobcentret, så det er den samme medarbejder, der har sagen på begge myndighedsområder.

Hvor HR-afdelingens rolle er at være den interne leverandør af tjenesteydelser til lederen uden nogen myndighedsforpligtelse i forhold til den enkelte sygemeldte, er jobcentret en ekstern leverandør af ydelser, med en myndighedsforpligtelse. Der er med andre ord tale om to kommunale enheder, der spiller meget forskellige roller i forhold til den sygemeldte. Det er dog ikke altid tydeligt for de sygemeldte, som har svært ved at forstå, hvorfor de bliver kontaktet af to afdelinger fra samme kommune.

Samarbejde

I udvælgelsen af de kommuner, der skulle deltage i interviewdelen af undersøgelsen, blev der (se side 14) fokuseret på fem spørgsmål, som kommunerne om muligt skulle svare bekræftende på.

Et af spørgsmålene handlede om, hvorvidt der i kommunernes retningslinjer for håndtering af sygefravær var beskrevet et krav til samarbejde mellem afdelinger i kommunen. Alle fire casekommuner svarede bekræftende på dette spørgsmål.

En gennemlæsning af de fire kommuners retningslinjer viser, at det interne samarbejde om sygefraværet primært er beskrevet som et samarbejde mellem den daglige leder og HR-afdelingen. Samarbejdet tager to former. På et overordnet plan har HR-afdelingen ansvaret for, at lederne kvalificeres til at løfte opgaven via uddannelse og generel rådgivning og vejledning. Mere konkret kan HR-afdelingen tilbyde faglig konsulentbistand (f.eks. juridisk bistand) i enkeltsager, deltage i fraværssamtaler hvor lederen ønsker det (med medarbejderens accept), hjælpe med udarbejdelse af fastholdelsesplaner m.v.

I casekommunerne samarbejder arbejdsmiljøafdelingen/HR-afdelingen med den lokale leder om en afdækning af, hvorvidt fraværet skyldes fysiske og eller psykiske

belastninger i forhold til arbejdet. Arbejdsmiljøafdelingen/HR-afdelingen har også mulighed for at hjælpe med bistand i form af fysioterapeut, ergoterapeut, coach o.l.

De fire kommuners retningslinjer indeholder ingen krav til samarbejdet mellem jobcentret og den øvrige del af kommunen (daglig leder eller HR). Alle kommuner i undersøgelsen giver mundtligt udtryk for, at de gerne så et mere udbygget og forbedret samarbejde med jobcentret om det interne sygefravær, og to kommuner har det som et decideret fokusområde.

Som beskrevet i afsnit 5.3, har undersøgelsen i øvrigt identificeret følgende interne samarbejdsinitiativer i de fire kommuner:

- Udviklingsforløb, hvor HR-afdelingen, ældreområdet og jobcentret i en af case kommunerne samarbejder om forebyggelse og kvalitetsudvikling (side 23)
- I en af kommunerne er der et samarbejde mellem HR-afdelingen og arbejdsmiljøafdelingen, hvor man gennem trækket på sundhedsydelserne overvåger arbejdsmiljøet (side 24)
- I to kommuner er jobcentret og HR-afdelingen gået sammen om en informationskampagne (side 26)

5.4. Redskaber

Delvise raskmeldinger

Et af de redskaber, de fire kommuner anvender, er de delvise raskmeldinger, hvor medarbejderen kommer på arbejdspladsen på nedsat tid og eventuelt indgår i en anden funktion end normalt, alt sammen for at bibeholde kontakten til arbejdspladsen.

Omplacering/omskoling

Et andet redskab, der generelt bruges i de fire kommuner, er en omplacering i organisationen. Dette kan foregå på følgende måde: En person sygemeldes og kan ikke bestride det nuværende job. Der indkaldes til en rundbordssamtale, hvor medarbejder, leder, tillidsrepræsentant, HR og jobcentret deltager. Sagen udredes på dette møde, og der oprettes en virksomhedspraktik et andet sted i organisationen

Omsorgskollega

Et redskab, som benyttes i en af kommunerne, er en såkaldt omsorgskollega. Det vil sige, at man har sat i system, hvem det er, man gerne vil have til at hjælpe sig, hvis man bliver syg, eller der opstår en situation, hvor man har brug for en særlig kollega, som kan kontakte en, eller som man selv kan kontakte.

6. Bilag 1: Sygefraværdata

I tabellen nedenfor viser kolonne 1 det gennemsnitlige sygefravær for årene 2008-2010. I kolonne 2 er angivet ændringen fra 2008 til 2010, hvor et negativt fortegn betyder, at sygefraværet er lavere i 2010, end det var i 2008. De tre sidste kolonner er sygefraværet for de enkelte år.

Bilagstabel: Sygefravær opgjort i dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget

Kilde: fldnet.dk

Kommune	Gns. 2008 – 2010	Ændring 2008 – 2010	2008	2009	2010
Albertslund	14,7	-0,5	14,9	14,7	14,4
Allerød	13,0	1,0	12,3	13,6	13,3
Assens	12,8	-1,9	13,8	12,6	11,8
Ballerup	14,2	0,0	14,1	14,2	14,2
Billund	11,8	-0,4	11,7	12,5	11,2
Bornholm	12,4	0,4	11,9	13,1	12,3
Brøndby	14,7	-3,0	16,2	14,7	13,3
Brønderslev	11,9	-0,3	11,7	12,7	11,4
Dragør	13,9	-0,7	14,3	13,8	13,6
Egedal	14,8	-0,7	14,6	16,1	13,9
Esbjerg	13,1	-2,2	14,4	12,8	12,2
Fanø	12,2	-1,6	13,3	11,6	11,7
Favrskov	12,9	-0,2	12,9	13,0	12,8
Faxe	15,2	1,5	14,4	15,3	15,9
Fredensborg	13,4	-1,8	14,0	14,0	12,2
Fredericia	12,7	0,1	12,6	13,0	12,7
Frederiksberg	13,8	-1,1	14,3	13,8	13,2
Frederikshavn	11,8	-1,0	12,2	12,0	11,2
Frederikssund	13,9	-1,1	14,4	14,0	13,3
Furesø	14,3	-0,5	14,2	14,9	13,8
Faaborg-Midtfyn	13,1	-1,3	13,6	13,3	12,3
Gentofte	13,3	-1,8	14,4	12,9	12,6

Kommune	Gns. 2008 – 2010	Ændring 2008 – 2010	2008	2009	2010
Gladsaxe	14,2	-0,6	14,5	14,1	13,9
Glostrup	13,6	0,1	13,3	14,1	13,4
Greve	13,9	-1,2	14,4	14,2	13,2
Gribskov	13,2	4,3	10,0	15,4	14,3
Guldborgsund	12,9	0,5	12,3	13,5	12,8
Haderslev	12,6	0,1	12,4	13,0	12,5
Halsnæs	15,5	-1,4	16,0	16,0	14,6
Hedensted	12,0	-1,0	12,4	12,2	11,4
Helsingør	13,0	-0,1	12,9	13,1	12,9
Herlev	13,6	-1,3	13,9	14,2	12,6
Herning	11,1	-0,7	11,3	11,4	10,6
Hillerød	14,1	-0,8	14,2	14,7	13,3
Hjørring	13,4	-1,0	13,7	13,7	12,7
Holbæk	15,1	-3,7	16,7	15,7	13,0
Holstebro	11,3	-1,1	11,7	11,6	10,6
Horsens	12,6	-0,6	12,8	12,8	12,3
Hvidovre	13,0	-1,3	13,5	13,1	12,2
Høje-Taastrup	15,9	-2,7	17,0	16,3	14,4
Hørsholm	12,9	-1,2	13,4	13,2	12,2
Ikast-Brande	11,3	-0,1	11,4	11,2	11,3
Ishøj	13,8	-0,4	14,2	13,4	13,9
Jammerbugt	12,3	-1,6	13,0	12,6	11,4
Kalundborg	13,6	-1,1	14,2	13,6	13,0
Kerteminde	13,1	-2,5	14,4	13,0	11,9
Kolding	13,3	-2,6	15,0	12,5	12,4
København	15,1	-1,7	16,1	14,9	14,4
Køge	14,7	-1,8	15,4	15,1	13,5
Langeland	14,2	2,1	13,1	14,1	15,3
Lejre	13,6	-2,4	15,0	13,4	12,5

Kommune	Gns. 2008 – 2010	Ændring 2008 – 2010	2008	2009	2010
Lemvig	10,4	0,7	9,7	11,2	10,4
Lolland	13,7	0,1	13,5	14,0	13,6
Lyngby-Taarbæk	12,5	-0,1	12,4	13,0	12,2
Læsø	9,3	-0,2	9,2	9,5	9,0
Mariagerfjord	11,7	-1,5	12,3	12,1	10,8
Middelfart	13,4	0,2	13,4	13,1	13,6
Morsø	11,2	-1,6	11,7	11,7	10,1
Norddjurs	14,2	-0,6	14,4	14,5	13,8
Nordfyns	11,2	-0,9	11,5	11,5	10,6
Nyborg	13,1	-0,9	13,4	13,3	12,5
Næstved	14,4	0,0	14,1	15,1	14,1
Odder	12,9	-0,9	13,2	13,0	12,4
Odense	14,7	-1,1	15,1	14,9	13,9
Odsherred	13,3	-1,9	14,0	13,8	12,0
Randers	12,4	0,0	12,3	12,4	12,3
Rebild	12,2	-1,3	12,7	12,5	11,3
Ringkøbing-Skjern	12,5	-1,5	12,7	13,5	11,2
Ringsted	14,5	-2,0	15,1	15,4	13,1
Roskilde	14,1	-1,1	14,4	14,4	13,3
Rudersdal	14,1	-1,0	14,4	14,3	13,5
Rødovre	15,2	-2,4	16,1	15,6	13,7
Samsø	13,0	-0,5	13,1	13,3	12,5
Silkeborg	12,5	-1,5	13,3	12,4	11,8
Skanderborg	13,3	-1,3	13,8	13,5	12,5
Skive	11,0	-0,9	11,2	11,4	10,3
Slagelse	13,9	-1,3	14,4	14,2	13,1
Solrød	13,7	0,3	13,8	13,4	14,0
Sorø	14,1	-1,9	14,9	14,2	13,0
Stevns	14,1	-1,1	14,4	14,7	13,3

<i>Kommune</i>	<i>Gns. 2008 – 2010</i>	<i>Ændring 2008 – 2010</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Struer	11,4	-0,2	11,4	11,7	11,2
Svendborg	12,3	0,2	12,2	12,5	12,3
Syddjurs	13,2	-2,1	14,1	13,6	12,0
Sønderborg	13,9	-0,4	13,8	14,4	13,4
Thisted	11,3	-0,3	11,5	11,2	11,2
Tønder	11,4	-0,6	11,5	11,8	10,8
Tårnby	15,0	0,5	14,7	15,1	15,1
Vallensbæk	13,0	-0,4	12,8	13,7	12,4
Varde	10,9	-1,2	11,5	10,9	10,2
Vejen	11,5	-0,8	11,9	11,6	11,0
Vejle	12,1	-1,8	13,0	12,0	11,2
Vesthimmerland	10,9	-0,4	11,0	11,3	10,6
Viborg	12,2	-1,4	12,8	12,5	11,4
Vordingborg	14,0	-0,8	14,5	13,9	13,6
Ærø	12,2	-1,6	12,9	12,6	11,3
Aabenraa	11,8	-0,3	12,0	11,7	11,7
Aalborg	13,4	0,6	13,1	13,2	13,8
Århus	13,7	-2,6	14,7	14,2	12,2
I alt	13,3	-1,0	13,8	13,5	12,7