

Helle Bendix Kleif, Torben Pilegaard Jensen, Jacob Ladenburg og Lene Sønderup Olesen

Pædagogers afskedigelse på grund af sygdom



Publikationen *Pædagogers afskedigelse på grund af sygdom* kan hentes 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: 978-87-7509-555-1

5242/10333

Maj 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

Siden 2008 er der sket en voldsom stigning i omfanget af afskedigelser af pædagoger på grund af arbejdsmangel: fra godt 200 om året i 2008 til omkring 1.000 i 2010. I 2012 var det knap 700. Frem til 2008 var der en stigning i omfanget af afskedigelser på grund af sygdom, som siden har stabiliseret sig på dette høje niveau på omkring 800 om året.

Bag denne udvikling ligger flere forhold. De seneste år har været præget af nedskæringer inden for en lang række personalegrupper i den offentlige sektor, herunder medarbejdere på det pædagogiske område. Dernæst har demografien spillet en rolle, hvor flere kommuner har været berørt af faldende børnetal. Endelig har det pædagogiske område fra 2008 og fremefter været præget af omfattende organisatoriske forandringer i form af overgang til område- og klyngeledelse.

Det er bl.a. på den baggrund, at BUPL har bedt KORA om at undersøge afskedigelser på grund af arbejdsmangel og afskedigelser på grund af sygdom. Formålet er at kunne pege på indsatser, der kan bidrage til, at færre bliver afskediget, og at flere oplever, at de opnår en brugbar støtte i afskedigelsesprocessen, som kan styrke deres muligheder på arbejdsmarkedet. Resultaterne publiceres i to selvstændige rapporter.

Undersøgelsen er gennemført i et samarbejde mellem forskningsassistent Helle Bendix Kleif, seniorforsker Jacob Ladenburg og studentermedarbejder Lene Sønderup Olesen med forskningsleder Torben Pilegaard Jensen som projektansvarlig.

Torben Pilegaard Jensen

Maj 2013

Indhold

1	Sammenfatning og perspektivering	7
1.1	Baggrund og formål	7
1.2	Undersøgelsens problemstillinger, tilrettelæggelse og metoder	7
1.3	Sygdomshistorik forud for afskedigelse	9
1.4	Arbejdsfastholdelse under sygdom	9
1.5	Psykisk arbejdsmiljø	11
1.6	Kunne der have været handlet anderledes?	12
1.7	Medlemmernes præferencer til BUPL fagforenings indsats	13
1.8	Perspektivering	14
2	Undersøgelsens baggrund og problemstillinger	16
2.1	Periodens karakteristika: Budgetbesparelser, omorganisering og faldende børnetal	16
2.2	Afskedigelsesstatistik	17
2.3	Rapporten: Pædagogers afskedigelse på grund af sygdom	18
3	Undersøgelsens metoder og data	20
3.1	Indledning	20
3.2	Et flermethodisk design	20
3.3	De kvalitative studier	21
3.4	Spørgeskemaundersøgelsen	22
3.5	Valghandlingseksperimenter (Choice Experiments)	24
3.6	Registerdata fra BUPL's medlemsregister	25
4	Afskedigelser på grund af sygdom	26
4.1	Sygdomsforløbet forud for afskedigelsen	26
4.2	Arbejdsfastholdelse på arbejdsgivers initiativ	30
4.3	Arbejdsfastholdelse på jobcentrets initiativ	35
4.4	Anvendes arbejdsfastholdelse i et tilstrækkeligt omfang?	39
4.5	Øvrige parter i sygdomsforløbet	41
4.6	Arbejds miljø på daginstitutionerne	43
4.7	Arbejdspladsens håndtering af sygdomsforløbet	47
4.8	Hvad laver medlemmerne i dag?	52
4.9	Kunne afskedigelsen have været undgået?	53
5	Præferencer for BUPL's arbejde i forbindelse med afskedigelse på grund af sygdom	55
5.1	Metode – Præferencer for BUPL's fremtidige indsats	55
5.2	Resultater fra præferenceundersøgelsen	57
5.3	Sammenfatning af præferenceanalyse	62
	Litteratur	63
	Bilag A: Model og økonometri	65

Bilag B: Spørgeskema: Pædagogers afskedigelse på grund af sygdom	68
English Summary	86

1 Sammenfatning og perspektivering

I dette kapitel sammenfattes resultaterne fra undersøgelsen af pædagogers afskedigelse på grund af sygdom. Efter sammenfatningen rejses en række perspektiver i forhold til, hvordan BUPL fagforening kan prioritere deres indsats, hvis forløbet omkring medlemmers afskedigelse på grund af sygdom i højere grad skal være i overensstemmelse med medlemmernes præferencer. Rapporten her drejer sig om afskedigelser på grund af sygdom, mens resultater fra en tilsvarende undersøgelse af afskedigelser på grund af arbejdsmangel er publiceret i *Pædagogers afskedigelse på grund af arbejdsmangel*. De to undersøgelser har en lang række fællestræk, og de indledende kapitler er derfor delvist identiske med hensyn til beskrivelse af undersøgelsens baggrund, metode og tilrettelæggelse.

1.1 Baggrund og formål

Afskedigelser af BUPL-medlemmer på grund af sygdom eller mangel på arbejde fylder meget, når vi ser på årsagerne til afskedigelser blandt pædagoger. Antallet af afskedigede på grund af sygdom har de seneste år ligget forholdsvis stabilt med 800 afskedigelser. Afskedigelser på grund af arbejdsmangel er til gengæld steget de seneste år, fra omkring 200 i 2008 til knap 700 i 2012.

Udviklingen i omfanget af afskedigelser på grund af sygdom og arbejdsmangel hænger sammen med flere forhold. For det første har de seneste år indebåret nedskæringer inden for en lang række personalegrupper i den offentlige sektor, herunder medarbejdere på det pædagogiske område. For det andet betyder demografiske ændringer, at flere kommuner har haft et faldende børnetal. For det tredje har der fra 2008 og fremefter været betydelige organisatoriske forandringer på det pædagogiske område med bl.a. overgang til område- og klyngeledelse.

BUPL¹ har bl.a. på den baggrund bedt KORA om at undersøge afskedigelser på grund af sygdom og afskedigelser på grund af arbejdsmangel. Undersøgelsens formål er at belyse, hvilke indsatser eller ændringer af indsatser der kan bidrage til, at færre bliver afskediget, og at flere oplever, at de opnår en brugbar støtte i afskedigelsesprocessen, bl.a. for at øge deres videre muligheder på arbejdsmarkedet.

1.2 Undersøgelsens problemstillinger, tilrettelæggelse og metoder

Undersøgelsen af afskedigelser på grund af sygdom skal belyse følgende spørgsmål:

¹ I rapporten refererer BUPL til Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund, dvs. det centrale niveau, mens BUPL fagforening refererer til det lokale niveau, som også er udførende led i forhold til indsatsen over for medlemmer.

- Hvad er sygefraværet begrundet i? Hvor meget af det er begrundet i henholdsvis det psykiske og det fysiske arbejdsmiljø, langvarig psykisk, fysisk sygdom eller kronisk sygdom?
- I de sager, hvor sygefraværet er begrundet i forhold på arbejdspladsen, bliver der da taget hånd om dette?
- Er institutionslederne rustet til at gennemføre sygefraværssamtaler?
- I hvor stort et omfang får pædagogerne mulighed for gradvis at genoptage deres arbejde efter sygefravær?
- Lever arbejdsgiverne og jobcentrene op til deres forpligtelser omkring arbejdsfastholdelse?
- Bliver støttemulighederne formuleret i den refererede lovgivning anvendt?
- Er mulighederne i henhold til den refererede lovgivning udtømt, inden der skrides til afskedigelse?

Flere metodiske tilgange er taget i anvendelse for at belyse disse problemstillinger: Spørgeskemaundersøgelse, interview og kvalitative studier i tre udvalgte kommuner, præferenceanalyser og registerdata fra BUPL's medlemsregistre.

Spørgeskemaundersøgelsen omfatter medlemmer af BUPL, der i 2010-11 er blevet afskediget med begrundelsen arbejdsmangel eller sygdom. Undersøgelsen omfatter ikke personer, som efter at en afskedigelsessag er rejst, er blevet fastholdt på den pågældende arbejdsplads. Dermed er de vurderinger, medlemmerne giver af de forskellige aktørers adfærd før, under og efter afskedigelsessagen, alene baseret på personer, som har været gennem en afskedigelse. Det kan således tænkes, at de vurderinger, som medlemmerne kommer med, er mere kritiske, end dem, der ses blandt medlemmer, hvis afskedigelsessag er endt med fastholdelse. I 2011 gælder dette dog kun for 8 %, jf. BUPL (2013). Med en svarprocent på godt 50 % blandt pædagoger, der er afskediget på grund af sygdom, anser vi derfor vore konklusioner for centrale i forhold til at kunne vurdere behovet for indsats og ændringer i denne for hovedparten af de afskedigelsestruede medlemmer.

Til de kvalitative undersøgelser er udvalgt tre kommuner, som repræsenterer storby/provinsby, Øst- og Vestdanmark samt højt/lavt sygefravær hos det pædagogiske personale.

For at analysere medlemmernes prioritering af de tilbud, BUPL fagforening stiller eller kan stille til rådighed med henblik på at forbedre processen omkring afskedigelser, herunder reducere omfanget af afskedigelser, gennemføres såkaldte valghandlingseksperimenter, som består i, at svarpersonerne skal prioritere mellem udvalgte indsatsområder. En analyse, som indebærer, at såfremt et område opprioriteres, da bliver et bestemt andet nedprioriteret. Analysen sikrer – i modsætning til andre typer af analyser – at vi kan opnå konklusioner, som ikke har karakter af ”mere af alt”.

1.3 Sygdomshistorik forud for afskedigelse

Sygdomsafskedigelser udgør i 2012 mellem en tredjedel og halvdelen af samtlige afskedigelser blandt BUPL's medlemmer. Udviklingen går i retning af en stabilisering i antallet af sygdomsafskedigelser, mens sygefraværstatistikken samtidig beretter om et stigende eller stagnerende antal sygemeldte pædagoger.

Der er således god grund til at sætte fokus på, hvad BUPL fagforening som faglig organisation kan gøre for at støtte afskedigelsestruede medlemmer. Der er samtidig grund til at opnå en bedre viden om, hvad BUPL fagforening kan gøre for bedre at hjælpe sygemeldte medlemmer til fortsat fastholdelse på arbejdspladsen under en sygemelding og til at få et nyt job, eksempelvis på særlige vilkår.

Undersøgelsen viser, at mere end halvdelen af de afskedigede pædagoger tidligere har været fraværende på grund af sygdom og med en sygdom af samme karakter. Endvidere viser undersøgelsen, at der i størstedelen af afskedigelsessagerne på grund af sygdom er tale om et forudgående længerevarende/kronisk sygdomsforløb (75 %). 42 % af de afskedigede pædagoger angiver, at det psykiske arbejdsmiljø i høj eller nogen grad har spillet en rolle ved sygemelding og afskedigelse, mens 24 % angiver, at ikke-arbejdsrelateret sygdom i høj eller nogen grad har spillet en rolle.

1.4 Arbejdsfastholdelse under sygdom

Arbejdsfastholdelse defineres i undersøgelsen bredt og favner både sygdomspolitikker, Rammeaftale om det sociale kapitel (KTO-Link B), Aftale om trivsel og sundhed på kommunale arbejdspladser (KTO-Link A), mulighedserklæringer (en slags erklæring, der beskriver arbejdsduelighed trods sygemelding), fastholdelsesplaner mv. samt de konkrete tiltag, sådanne politikker, erklæringer og aftaler udmøntes i, i form af sygesamtaler, råd og vejledning, aftaler om delvis tilbagevenden, ændrede arbejdsforhold og lignende. Undersøgelsen afdækker, hvilke fastholdelsestiltag der under et sygdomsforløb iværksættes i både arbejdsgiver- og jobcenterregi.

Arbejdsfastholdelse i arbejdsgiverregi

Vedrørende arbejdsfastholdelse i arbejdsgiverregi viser undersøgelsen, at 55 % af de adspurgte pædagoger havde kendskab til en sygdomspolitik på den arbejdsplads, de blev afskediget fra. Heraf vurderer godt halvdelen, at politikken blev efterlevet i deres specifikke sygdomsforløb. I spørgeskemaundersøgelsen har vi spurgt ind til, hvorvidt der fra arbejdsgiverside blev iværksat fastholdelsestiltag i forbindelse med sygdomsforløbet forud for afskedigelsen. Hertil svarer 48 % ja (svarende til 305 pædagoger). Heraf har 89 % deltaget i sygesamtaler, mens knap 50 % er blevet bedt om en mulighedserklæring af deres arbejdsgiver. Delvis raskmelding og delvis tilbagevenden er derefter de hyppigst iværksatte fastholdelsestiltag fra arbejdsgiver. Under 20 % af de 305 pædagoger oplever, at arbejdsgiver har forsøgt at fastholde de sygemeldte gennem ændrede forhold på arbejdspladsen. Knap 20 % har fået udarbejdet en egentlig fastholdelsesplan. Med tanke på, at 77 % af respondenterne er karakteriseret ved

sygdomsforløb af længerevarende eller kronisk karakter, og at 60 % har været sygemeldt tidligere, er det bemærkelsesværdigt få forløb, der indeholder udarbejdelse af en fastholdelsesplan og/eller ændrede forhold på arbejdspladsen. Den gennemførte interviewundersøgelse giver indtryk af, at der ikke har været ledelsesmæssige ressourcer til arbejdsfastholdelse i den periode, som rapporten beskæftiger sig med. Undersøgelsen viser ligeledes, at der mangler forståelse for og kommunikation til kolleger om, hvad det indebærer at have en sygemeldt kollega i eksempelvis fastholdelsespraktik. Interviewundersøgelsen viser ganske få eksempler på, at der på kommunalt niveau arbejdes konkret med de fastholdelsesværktøjer, som er beskrevet i Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne og Rammeaftalen om det sociale kapitel. I en af tre deltagerkommuner er aftalerne omsat til et konstruktivt ledelsesredskab til håndtering af sygefravær.

Vedrørende arbejdsfastholdelse under sygdom viser undersøgelsen, at BUPL fagforening er til stede i flere sammenhænge, ofte som bisidder til sygesamtaler. Her vurderer medlemmer, at tonen på mødet med arbejdsgiver bliver mere sober og saglig, og at der ikke er samme risiko for, at en eventuel konflikt eskaleres. Undersøgelsen viser, at BUPL fagforening har været involveret i 77 % af respondenternes sygdomsforløb – ofte umiddelbart inden afskedigelse og således ved sygdomsforløbets afslutning.

Arbejdsfastholdelse i jobcenterregi

Jobcentrets sygedagpengeafdeling involveres ved længerevarende sygefravær over 8 uger. Undersøgelsen – som rummer mange eksempler på længerevarende sygdomsforløb – viser, at 37 % (234 ud af 634 respondenter) har oplevet, at sygedagpengeafdelingen konkret har iværksat tiltag for arbejdsfastholdelse. Sygedagpengeafdelingens primære fastholdelsesindsats består i opfølgningssamtaler, hvilket gennemføres i 76 % af de 234 tilfælde, samt råd og vejledning (63 %). Rundbordssamtaler, delvis raskmelding og delvis tilbagevenden iværksættes i mindre grad på initiativ fra jobcentret, mens jobcentret stort set ikke er involveret i omplacering og hjælp til ændring af forhold på arbejdspladsen. I det kvalitative interviewmateriale er der både eksempler på, at den enkelte sygemeldte har følt, at der blev sat gang i tilbagevenden for tidligt eller med for hurtig en optrapning af timer, og eksempler på at der gik for lang tid, inden der blev iværksat initiativ til arbejdsprøvning. Det understreger behovet for at tilrettelægge et arbejdsfastholdelsesforløb individuelt og målrettet den enkeltes situation og formåen. Sagsbehandlere i jobcentrets sygedagpengeafdeling giver udtryk for, at jo tidligere en faglig organisation kommer på banen, des mere indflydelse kan de få på sagens gang. Hvis BUPL fagforening først er med i slutningen af et sygdomsforløb, hvor den sygemeldte ikke er enig i konklusionen, er det begrænset, i hvilket omfang BUPL fagforening har mulighed for at påvirke sagens udfald.

Undersøgelsen viser, at der er flere muligheder for at skabe en rød tråd i den indsats, som henholdsvis jobcenter og arbejdsgiver tilbyder undervejs i sygdomsforløb, hvilket de kvalitative interview med medlemmer vidner om, kunne være en hjælp under sygemelding. Der er forskellige eksempler i interviewmaterialet på samarbejde mellem jobcenter og arbejdsgiver. Blandt andet et projektinitiativ, hvor arbejdsgivere kan kontakte jobcentret, inden medarbejderen bliver sygemeldt, eller under en sygemelding hvor der er mistanke om, at det

kan blive vanskeligt at fastholde den enkelte på arbejdspladsen. I sådanne tilfælde søger en fastholdelseskonsulent/jobkonsulent at hjælpe med at udarbejde en fastholdelsesplan – ofte ved en rundbordssamtale, hvor også den sygemeldte deltager.

1.5 Psykisk arbejdsmiljø

En del af arbejdsfastholdelsen og/eller det at afværge langvarigt sygefravær handler om arbejdsmiljøet. Undersøgelsen indleder med at afdække pædagogernes vurdering af en række forhold, som afspejler forskellige psykiske arbejdsmiljøfaktorer, herunder arbejdets tilrettelæggelse, de krav man som ansat oplever at være stillet over for, og den anerkendelse pædagogerne oplever at møde i det daglige.

Undersøgelsen viser, at 53 % vurderer, at samarbejdet om det daglige pædagogiske arbejde er meget velfungerende, velfungerende eller tilpas, mens 48 % mener, at samarbejdet om tilrettelæggelsen fungerer dårligt eller meget dårligt. Mere end halvdelen vurderer, at lederen i høj eller nogen grad stiller krav, som har været belastende for den afskedigede pædagogs arbejde (samlet 60 %), mens 38 % oplever, at kolleger i høj og nogen grad stiller krav, som er belastende i det daglige arbejde. Endelig viser undersøgelsen, at anerkendelse primært kommer fra forældre og kollegaer, hvilket henholdsvis 77 % og 67 % oplever, mens 45 % angiver at opleve anerkendelse i det daglige fra lederen. En sammenligning med en nyligt gennemført undersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af pædagoggruppen (BUPL 2012) peger på, at de afskedigede pædagoger ikke synes at adskille sig negativt i forhold til fordelingerne vedrørende arbejdstilrettelæggelse, krav og anerkendelse.

Arbejdspladsens håndtering af sygdomsforløbet

Arbejdspladsens håndtering af sygefravær kan ske på initiativ fra både leder og kollegaer og på opfordring fra den sygemeldte selv. Arbejdspladsen kan ligeledes håndtere et sygdomsforløb med udgangspunkt i mere formelle procedurer, eksempelvis via den særlige rolle det forventes, at arbejdsmiljørepræsentanten samt tillidsrepræsentanten spiller i forbindelse med at vedligeholde arbejdsmiljøet og trivslen i medarbejdergruppen.

Undersøgelsen viser, at medlemmernes primære kontaktflade under sygdomsforløbet er ledelsen. Således beretter 86 % af de afskedigede medlemmer at have haft kontakt til ledelsen under sygdomsforløbet, som ledte op til afskedigelsen, mens 24 % også holdt en kontakt med lederen efter afskedigelsen. 61 % angiver at have holdt kontakt med deres kolleger, og 36 % af de afskedigede har fastholdt denne kontakt efter afskedigelsen. På spørgsmålet om, hvorvidt de involverede parter kunne have handlet anderledes, giver medlemmerne udtryk for, at særligt arbejdsgiver/leder, arbejdsmiljørepræsentant og tillidsrepræsentant kunne have været mere behjælpelige undervejs. Det er således også de parter, som befinder sig på den sygemeldtes arbejdsplads og deler et fælles ansvar for trivsel, samarbejdsrelationer mv.

Nogle af de forhold, som fremhæves i interviewundersøgelsen, afspejler en mangel på klare retningslinjer for, hvorledes man som ledelse og kolleger forholder sig til en sygemeldt kollega. Det drejer sig eksempelvis om situationen, hvor en kollega vender tilbage på ar-

bejdspladsen i forbindelse med arbejdsfastholdelse, og særligt i forhold til de vilkår man som sygemeldt er omfattet af i en arbejdsfastholdelsessituation.

Tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter

Undersøgelsen peger på, at BUPL fagforenings tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant ikke – i det omfang man kunne forvente – involveres i sygefraværssager og egentlige afskedigelsessager. Det fremgår af medlemmernes besvarelser, at tillidsrepræsentanten slet ikke havde været involveret i 55 % af forløbene, mens tilfredsheden er delt i de tilfælde, hvor tillidsrepræsentanten har været involveret (12 % meget tilfreds og 10 % meget utilfreds). Endvidere svarer 65 % af medlemmerne, at arbejdsmiljørepræsentanten slet ikke har vist sin støtte i forbindelse med sygdom og afskedigelse. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 86 % af medlemmerne dog er klar over, at arbejdsmiljørepræsentanten skal varetage arbejdsmiljøet. Uanset hvilken opgave, der spørges ind til, mener størstedelen, at arbejdsmiljørepræsentanten slet ikke har bidraget – særligt i forhold til det psykiske arbejdsmiljø, hvor 42 % vurderer, at repræsentanten slet ikke bidrog til en forbedring.

I kvalitative interview med medlemmer vurderes tillidsrepræsentanten af og til som kollega at være for tæt på sagen eller problematikken til, at man som medlem ønsker at involvere denne, og desuden fremføres flere betragtninger vedrørende tillidsrepræsentantens uvilighed. Oplevelsen blandt medlemmer er, at relationen mellem leder og tillidsrepræsentant er tæt, og at det kan være vanskeligt at vurdere, hvor solidariteten/loyaliteten ligger. Af interview med lederne fremgår det, at tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter ikke føler, at de er blevet brugt nok i tilfælde af personalekonflikt.

BUPL fagforenings egne repræsentanter, i form af sagsbehandlere, efterspørger egentlige redskaber understøttet af lovgivning, som kan bruges aktivt i fagforeningens involvering i arbejdsmiljørelaterede forhold. I øjeblikket er fagforeningens indsigelsesret og konkrete handlemuligheder begrænsede. Det beskrives, hvordan man som repræsentant for BUPL fagforening kan udtrykke sin *bekymring* over for en institutionsleder eller bestyrelse, hvis man bliver bekendt med problemer. Egentlige redskaber er vanskelige at udvikle, og det fremhæves, at det eksempelvis er vanskeligt at bevise psykiske skader som følge af mobning, mens det er mere enkelt og uproblematisk at henvise til løft eller lignende ved fysiske skader.

1.6 Kunne der have været handlet anderledes?

Vedrørende støtte under sygdomsforløbet viser undersøgelsen, at tilfredsheden er stor med både venner og familie (96 % meget tilfreds og tilfreds), egen læge (91 % meget tilfreds og tilfreds) og BUPL fagforening (79 % meget tilfreds og tilfreds), mens tilfredsheden med arbejdsgiver er mindre (42 % meget tilfreds og tilfreds). Arbejdsgiver/leder er dertil den part, som de afskedigede har været mest *utilfredse* med (32 % utilfreds og meget utilfreds, mens 28 % ikke oplever at få støtte fra arbejdsgiver). Undersøgelsen viser, at BUPL fagforenings tillidsrepræsentant modsat BUPL fagforening blot har været involveret i 26 % af de sygdomsforløb, som indgår i undersøgelsen.

Det er en gennemgående vurdering blandt medlemmer, at der kunne have været iværksat tiltag, som muligvis havde fastholdt den enkelte på arbejdspladsen. Deri ligger en oplevelse blandt de afskedigede af, at fastholdelse – i deres specifikke tilfælde – ville have været relevant, og at alle fastholdelsesmuligheder ikke har været forsøgt udtømt forud for afskedigelsen. Således svarer 50 % (316 ud af 634 besvarelser) ja til, at der kunne have været iværksat tiltag, som havde fastholdt den enkelte på arbejdspladsen. De initiativer, der peges på som relevante, er henholdsvis: langsom tilbagevenden (53 %), fleksjob (36 %), hjælp og støtte fra kollega/mentor (32 %) samt forhandling med hjælp fra fagforeningen (31). Derudover vurderer 51 %, at en holdningsændring på arbejdspladsen kunne have fastholdt dem på arbejdspladsen.

På spørgsmålet om, hvorvidt afskedigelsen kunne have været undgået, viser undersøgelsen, at BUPL-medlemmer lægger særligt vægt på tre forhold, som alle har at gøre med arbejdsgivers indsats og kompetencer eller arbejdspladsrelaterede forhold. Det drejer sig om: en større velvilje fra arbejdsgivers side, bedre evner til at gennemføre sygesamtaler samt en ændring af arbejdsmiljø på arbejdspladsen – hvilket er et delt ansvar. Først herefter udtrykker medlemmerne et ønske om øget fokus på fastholdelsesmulighederne, således som de eksempelvis er beskrevet i Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne og Rammeaftale om det sociale kapitel (gradvis tilbagevenden, fleksjob, mentorstøtte og deltid, seniorordning).

1.7 Medlemmernes præferencer til BUPL fagforenings indsats

Analysen af præferencer til BUPL fagforenings indsats viser, at medlemmerne ønsker, at BUPL fagforening skal bruge mere tid/flere ressourcer på, at lederne får bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger, skal øge deres tid på at arbejde med at få en hurtigere kontakt med jobcentret og arbejde for en reaktion ved den første sygemelding. Dertil kommer, at det vil være muligt for BUPL fagforening at flytte ressourcer fra et område til et andet og derved øge medlemmernes tilfredshed.

Der ses betydelige forskelle i præferencerne, afhængig af hvilke medlemskarakteristika der ses på. For nogle respondentgrupper er præferencerne endda modsatrettede. For eksempel viser det sig, at respondenter, der har været igennem et langvarigt fysisk sygdomsforløb, har præferencer for, at BUPL fagforening ikke ændrer deres indsats i forhold til en hurtig kontakt til jobcentret. Til gengæld har de stærkere præferencer for, at BUPL fagforening skal arbejde mere/bruge flere ressourcer for en mentorordning. Respondenter, hvis sygemelding kan karakteriseres som et kronisk sygdomsforløb, har de modsatte præferencer.

Det til trods giver de fundne forskelle i præferencerne BUPL fagforening bedre muligheder for at tilrettelægge deres fremtidige arbejde og målrette konkrete indsatser over for medlemmer med særlige karakteristika.

1.8 Perspektivering

- BUPL fagforening kan i højere grad lade sig involvere tidligt i et sygdomsforløb og skabe fokus omkring de forskellige muligheder for arbejdsfastholdelse. Der ligger dels en opgave for BUPL fagforening i at formidle viden til medlemmer i begyndelsen af en sygdomsperiode om, hvad man som sygemeldt kan forvente af arbejdsgiver og ligeledes dels en opgave i at sætte arbejdsfastholdelse på dagsordenen over for institutionsledelsen.
- Sagsbehandlere i jobcentrets sygedagpengeafdeling giver udtryk for, at jo tidligere en faglig organisation kommer på banen, des mere indflydelse kan de få på sagens gang. Hvis BUPL fagforening først er med i slutningen af et sygdomsforløb, hvor den sygemeldte ikke er enig i konklusionen, er det begrænset, i hvilket omfang BUPL fagforening har mulighed for at påvirke sagens udfald.
- Blandt de interviewede ledere er der en overvejende positiv oplevelse af BUPL fagforenings tilstedeværelse og engagement i forbindelse med sygemeldte medarbejdere, og der er generel opbakning blandt lederne til, at BUPL fagforening kommer på banen tidligt i et sygdomsforløb, således at sagen ikke *"udvikler sig i en uheldig retning"*.
- Der rettes i interviewmaterialet fokus mod det u hensigtsmæssige i situationen, hvor en og samme sagsbehandler (fra BUPL fagforening) repræsenterer både arbejdsgiver og arbejdstager, og at sådanne situationer med fordel kan undgås.
- Undersøgelsen tegner et billede af en mangel på klare retningslinjer for, hvorledes man som ledelse og kolleger forholder sig til en sygemeldt kollega. Det peger på et behov for, at BUPL fagforening fremadrettet styrker lederens generelle kompetencer til håndtering af sygemeldte medarbejdere.
- BUPL fagforening kan i højere grad reagere og engagere sig, når der varsles ændrede arbejdsvilkår på medlemmernes arbejdspladser. Sådanne ændrede vilkår medfører usikkerhed blandt personalegrupperne, hvor vurderingen er, at BUPL fagforening kan skabe ro og forståelse gennem information om de ansattes rettigheder og den hjælp, som BUPL fagforening kan tilbyde i sådanne situationer.
- BUPL fagforening kan i højere grad udbrede viden til medlemmerne om tilgængelige redskaber til håndtering af arbejdsrelaterede konflikter og problemer med arbejdsmiljø. Der er eksempler i undersøgelsen på eksterne konsulenter, som informerer om kommunens arbejdsmiljøpolitik, og hvordan man konkret kan hjælpe hinanden; sundhedsordninger fra Falck med tilbud om fysioterapi, kiropraktor, massage mv. samt mulighed for gennem kommunen at få adgang til psykologsamtaler ved arbejdsrelaterede psykiske problemer.
- BUPL fagforenings tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter opleves ikke at være involveret i sygdomsforløb og forhold vedrørende arbejdspladsens arbejdsmiljø og trivsel, i det omfang man kunne forvente af sådanne nøglepersoner. Dette taler for, at BUPL fagforening gentænker, hvad rollerne som henholdsvis tillids- og ar-

bejdsmiljørepræsentant skal indebære, og efterfølgende søger at tilvejebringe repræsentanterne de fornødne kompetencer.

- BUPL fagforening står i et dilemma i prioriteringen af den fremtidige indsats vedrørende sygemeldte medlemmer. Selvom BUPL fagforening vil kunne tilfredsstille mange af deres medlemmer ved at øge fokus på bedre redskaber til lederen, hurtigere kontakt med jobcentret og en reaktion ved første sygemelding, er der nogle medlemmer, som helst ser en anden prioritering. Ressourcer brugt på at tilfredsstille én gruppes præferencer kan medføre, at andre gruppers interesser ikke kan tilgodeses i samme grad eller ligefrem modarbejdes. Her er det vigtigt at have for øje, hvor store de enkelte grupper i medlemsskaren er, og om det fagpolitisk er et mål at tilgodeses bestemte grupper.

2 Undersøgelsens baggrund og problemstillinger

Formålet med undersøgelsen er at opnå praksisorienteret viden om afskedigelsesprocessen blandt de BUPL-medlemmer, som afskediges på grund af sygdom. Centralt står spørgsmålet om, hvilke indsatsområder BUPL fagforening skal fokusere på for at kunne hjælpe medlemmerne under og efter afskedigelsen, eventuelt ved helt at undgå afskedigelse eller ved at skabe de bedst mulige forudsætninger for, at medlemmet igen opnår arbejde. Rapporten omfatter pædagoger, som er afskediget i henholdsvis 2010 og 2011. I det følgende beskrives kort, hvad der har karakteriseret daginstitutionsområdet i denne periode, og hvorledes afskedigelsesstatistikken blandt BUPL-medlemmer har udviklet sig. Afslutningsvis præsenteres, hvilke problemstillinger rapporten adresserer. Resultaterne fra undersøgelsen af afskedigelser på grund af arbejdsmangel er publiceret i *Pædagogers afskedigelse på grund af arbejdsmangel*.

2.1 Periodens karakteristika: Budgetbesparelser, omorganisering og faldende børnetal

De seneste år har været præget af nedskæringer inden for en lang række personalegrupper i den offentlige sektor, herunder medarbejdere på det pædagogiske område, hvor BUPL-medlemmer udgør en helt central gruppe. Baggrunden er først og fremmest det politiske krav om at reducere de offentlige udgifter som følge af krisen, der satte ind i 2008. Krisen har betydet en kraftig opbremsning af kommunale udgifter til bl.a. dagsinstitutioner, som eksempelvis har udmøntet sig i reduceret åbningstid og dårligere normering i daginstitutionerne. Der har lokalt været indført ansættelsesstop, reduktion af budgetter og ført skarp kontrol med institutionernes budgetter i perioden siden 2008. Endvidere har flere kommuner været berørt af faldende børnetal, hvilket har medført omplacering af ansatte, men også institutionslukninger og afskedigelser blandt pædagogmedarbejdere. På trods af at der med finansloven for 2012 blev afsat 500 mio. kr. til forbedring af normeringer i dagtilbud, er der fremadrettet varslet besparelser eller nulvækst i flere kommuner (BUPL 2012; BUPL-Lokal.2012a, 2012b 2012c). Sideløbende med den økonomiske krise og de nedskæringer på daginstitutionsområdet, som denne i sig selv har afstedkommet, har området i perioden fra 2008 og fremefter gennemgået organisatoriske forandringer i form af overgang til område- og klyngeledelse². Dette indebærer i mange kommuner en sammenlægning af institutioner med større enheder til følge (EVA.2012). Omorganiseringen til område- og klyngeledelse er ikke som udgangspunkt gennemført med besparelser blandt pædagoggruppen for øje. Baggrunden har været at imødekomme de økonomiske forringelser af daginstitutionsområdet gennem besparelser på ledelsesniveauet – særligt ved nedlæggelse af souschefstillinger. Omorganiseringen afspejler endvidere et ønske om at adskille den administrative og pædagogiske ledelsesfunktion. Den

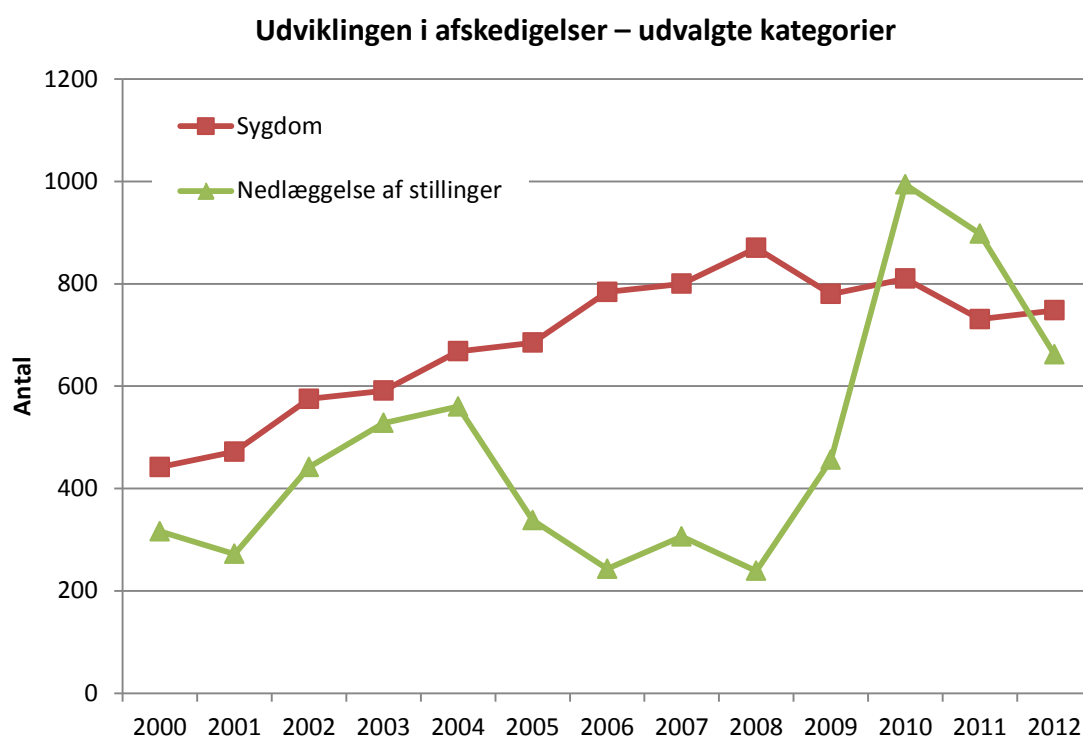
² I en klyngestruktur samler man den administrative ledelse af flere institutioner ét sted, mens hver enkelt institution bevarer den pædagogiske ledelse tæt på børnene. Klyngelederen har blandt andet det overordnede ansvar for institutionernes administration, økonomi og personale og varetager de daglige administrative opgaver.

administrative drift af institutioner inden for samme område/klynge samles under områdelederen, mens hver institution har en egen pædagogisk leder/daglig leder. Ledelsesressourcerne på den enkelte institution fokuseres derved mod den pædagogiske ledelse, og personaleledelsen og må formodes også at have betydning for pædagogens daglige arbejde samt relationen mellem medarbejdere og ledelse. I en tidligere rapport vedrørende pædagogens afskedigelser som følge af sygdom understreges netop et ønske fra pædagogmedarbejderne om en bedre personaleledelse i forbindelse med sygdom eller truet arbejdsevne (BUPL.2005). Der peges her på, at institutionslederen bruger mange ressourcer på administration, og at prisen for dette betales på personaleledessiden. I rapporten om afskedigelser på grund af sygdom ser vi blandt andet nærmere på de afskedigede pædagogens tilfredshed med ledelsens indsats undervejs i sygdomsforløbet i en periode, hvor omstruktureringer af ledelsesniveauet netop har betydet en adskillelse af de administrative og personaleledelsesmæssige ressourcer.

2.2 Afskedigelsesstatistik

Afskedigelsesstatistikken blandt pædagoger er beskrevet og dokumenteret i BUPL's udgivelse fra marts 2011, der afdækker perioden frem til og med 2009, samt i et internt notat fra 2013 hvor udviklingen illustreres til og med første halvdel af 2012 (BUPL 2011; BUPL 2013). Statistikken over afskedigelser er illustreret i figur 2.1 herunder, som rummer den samlede udvikling fra 2000-2012.

Figur 2.1 Afskedigelser af BUPL-medlemmer fordelt på årsager



Kilde: BUPL (2013): Internt notat om afskedigelser. København. BUPL.

Udgivelsen fra marts 2011 samt det interne notat, som dækker perioden frem til 2012, beskriver de samlede udviklingstendenser i afskedigelser blandt BUPL-medlemmer – herunder begrundelser for afskedigelsen. Afskedigelser med baggrund i sygdom udgør den primære årsag efterfulgt af stillingsnedlæggelse. I alt afskediges 2.852 pædagoger i 2012. Heraf afskediges 748 pædagoger på grund af sygdom (svarende til 26,2 %), mens 662 pædagoger modtager en afskedigelse på grund af stillingsnedlæggelse (svarende til 23,2 %). Figur 2.1 illustrerer udviklingstendenserne blandt de to udvalgte typer af afskedigelser og viser, at afskedigelser på grund af sygdom topper i 2008 med 870 afskedigede pædagoger. Herefter falder antallet frem til 2011 og stiger igen svagt fra 2011 til 2012. Antallet af afskedigelser på grund af stillingsnedlæggelser stiger markant i perioden 2008-2010, hvor udviklingen topper med 994 afskedigede pædagoger. Herefter falder antallet af afskedigede på grund af stillingsnedlæggelser frem til 2012.

2.3 Rapporten: Pædagogers afskedigelse på grund af sygdom

I en afskedigelsessag, som har baggrund i et sygdomsforløb, vil flere parter ofte være involveret i forløbet. I stil med et afskedigelsesforløb på grund af arbejdsmangel skal der foreligge en saglig begrundelse for afskedigelsen, der skal sendes en sindetskrivelse og partshøres. Men forud for dette går en – ofte længerevarende – sygemelding (FLD 2009-2011).

Arbejdsgiver har ansvaret for opfølgning i de første fire uger efter sygemeldingen og skal senest herefter indkalde den sygemeldte medarbejder til en samtale. Ifølge sygedagpengeloven kan der i samarbejde mellem den sygemeldte og arbejdsgiveren udarbejdes en fastholdelsesplan, der beskriver medarbejderens mulighed for at vende tilbage til arbejdet, mens arbejdsgiveren kan rekvirere en lægeerklæring (mulighedserklæring), der beskriver, hvilke arbejdsfunktioner den sygemeldte kan varetage.

Har den ansatte været sygemeldt i mere end otte uger, overtager kommunen ansvaret for opfølgning i sagen samt afholdelse af samtaler. Samtaler skal finde sted minimum hver tredje måned, og desuden skal jobcentret tage kontakt til den sygemeldtes arbejdsgiver med henblik på at afdække muligheden for at få den sygemeldte i en delvis raskmelding. Endvidere skal kommunen løbende vurdere, om der kan iværksættes tiltag, som kan bringe den sygemeldte tilbage i det nuværende job (hvis den sygemeldte stadig er ansat) eller tættere på arbejdsmarkedet i et andet job. Indsatsen i et sygedagpengeforløb vil som oftest tage afsæt i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats indeholder bestemmelser om tilbud til ledige og til personer, der modtager hjælp efter Lov om en aktiv socialpolitik. Loven indeholder en række tilbud, som kan gives under overskrifterne: Vejledning og opkvalificering; Virksomhedspraktik og Løntilskud. Kommunen arbejder ofte sammen med anden aktør om tilrettelæggelse og udførelse af tilbud og rummer både tilbud til sygemeldte, som stadig er ansat, samt sygemeldte der skal finde nyt job. Tilbuddets fokus vil afhænge af, hvorvidt den enkelte borger har behov for karriererådgivning, eller om fokus er rettet mod arbejdsfastholdelse på den tidligere arbejdsplads eller mod en mere generel tilbagevenden til arbejdsmarkedet og kan i så fald involvere virksomhedspraktik, omskoling og/eller fleksjob.

BUPL fagforening kan involveres ved afsked på grund af sygefravær og vurdere sagen ud fra en række kriterier, der omfatter forhold som: Hvorvidt arbejdsgiveren har taget stilling

til, om der er udsigt til at genoptage arbejdet/delvis raskmelding, hvorvidt der er tale om arbejdsbetinget fravær eller ej, hvorvidt arbejdsgiveren har belyst sagen og indhentet helbredsoplysninger på den sygemeldte mv. Sådanne forhold har betydning for eksempelvis opsigelsesvarslet. De formelle regler for proceduren fremgår også af den fagretlige praksis på området, men det skal også her bemærkes, at der er stor spændvidde for, hvor meget arbejdsgiveren selv kan bestemme.

I forhold til at inddrage den sygemeldte (ansat på en offentlig arbejdsplads) i planlægningen af den samlede indsats er der udarbejdet Rammeaftale om det sociale kapitel og Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladsen. Aftalerne er udarbejdet mellem KL og KTO og fastlægger rammerne for medarbejderinddragelse ved beskæftigelse af ledige og personer med nedsat arbejdsevne. Aftalerne er gældende for de forskellige involverede parter, herunder arbejdsgiver, kommune og faglig organisation. I forhold til at kunne pege på, hvilke indsatsområder BUPL skal fokusere på for at kunne afværge eller begrænse de negative virkninger af afskedigelser begrundet i sygdom, undersøges følgende spørgsmål i rapporten:

- Hvad er sygefraværet begrundet i? Hvor meget af det er begrundet i henholdsvis det psykiske og det fysiske arbejdsmiljø, langvarig psykisk, fysisk sygdom eller kronisk sygdom?
- I de sager, hvor sygefraværet er begrundet i forhold på arbejdspladsen, bliver der da taget hånd om dette?
- Er institutionslederne rustet til at gennemføre sygefraværssamtaler?
- I hvor stort et omfang får pædagogerne mulighed for gradvis at genoptage deres arbejde efter sygefravær?
- Lever arbejdsgiverne og jobcentrene op til deres forpligtelser omkring arbejdsfastholdelse?
- Bliver støttemulighederne formuleret i den refererede lovgivning anvendt?
- Er mulighederne i henhold til den refererede lovgivning udtømt, inden der skrives til afskedigelse?

3 Undersøgelsens metoder og data

I dette kapitel redegøres for undersøgelsens tilrettelæggelse og datagrundlag. Som i andre undersøgelser har det været nødvendigt at foretage en række afgrænsninger givet de ressourcemæssige rammer for projektet, bl.a. med hensyn til antallet af undersøgte kommuner. Vi mener dog, at den anvendte flermetodiske tilgang med bl.a. en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse blandt afskedigede BUPL-medlemmer giver et solidt grundlag for vore konklusioner. Som nævnt i sammenfatningen er der sideløbende med undersøgelsen af afskedigelser grundet sygdom gennemført en tilsvarende undersøgelse af afskedigelser grundet arbejdsmangel (se *Pædagogers afskedigelse på grund af arbejdsmangel*). De to undersøgelser har en lang række fællestræk, og de indledende kapitler er derfor delvist identiske med hensyn til beskrivelse af undersøgelsens baggrund, metode og datagrundlag samt tilrettelæggelse. I nærværende kapitel 3 fremhæves det datagrundlag, som har dannet grundlag for undersøgelsen af afskedigelser på grund af sygdom.

3.1 Indledning

Undersøgelsen skal som sagt bidrage med viden på flere områder:

- Proces og indsats fra de forskellige aktører inden eventuel afskedigelse
- Proces og indsats fra de forskellige aktører efter afskedigelse
- Medlemmernes præferencer til BUPL fagforenings indsats
- De afskedigedes arbejdsmarkedsstatus efter afskedigelse.

For at kunne belyse disse forhold bedst muligt anvendes flere metodiske tilgange: Interview i tre kommuner med de centrale aktører, spørgeskemaundersøgelse blandt BUPL-medlemmer og analyser af data fra BUPL's medlemsregister.

Der udsendes spørgeskema til de medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom. Spørgeskemaet opbygges med en række spørgsmål om medlemmerne selv og deres tidligere arbejdsplads og omfatter desuden gennemprøvede spørgsmål om arbejdsmiljø. Vedrørende BUPL fagforenings fremadrettede indsats anvendes bl.a. en økonomisk efterspørgselsmetode kaldet valghandlingseksperimenter. Her skal svarpersoner vælge mellem forskellige BUPL-tiltag i en række profiler for, hvordan BUPL fagforening skal fokusere deres arbejde i forhold til problemstillingerne vedrørende afskedigelse under sygdom. Gennem svarpersonernes valg kan medlemmernes præferencer i forhold til de forskellige tiltag fastlægges.

3.2 Et flermetodisk design

At tage flere metoder i brug giver en række fordele. Undersøgelsen omfatter disse dele:

- Kvalitative studier i kommunerne, der afskediger på grund af sygdom. De kvalitative interview er gennemført forud for udsendelsen af spørgeskemaet til af afske-

digede BUPL-medlemmer. Interviewmaterialet har dels haft til formål at give inspiration til konstruktionen af spørgeskemaet og dels give en uddybende forståelse for de afskedigede BUPL-medlemmers vurdering og oplevelse af BUPL fagforenings og andre centrale aktøres indsats før, under og efter afskedigelsen.

- Spørgeskemaundersøgelsen giver viden om medlemmernes vurdering og oplevelse af de modtagne indsatser og ydelser før, under og efter afskedigelse. Den danner grundlag for analyser af medlemmernes præferencer i forhold til indsatsen og bidrager til handlingsanvisninger til BUPL fagforening og andre centrale aktører. Spørgeskemaundersøgelsen giver også oplysninger om medlemmernes arbejdsmarkedstilknytning efter afskedigelsen.
- ”Valghandlingsdesignet” eller præferenceanalysen har til formål at afdække medlemmernes præferencer i forhold til BUPL fagforenings indsats. Metoden er en økonomisk efterspørgselsmetode, hvor svarpersonerne i spørgeskemaundersøgelsen skal vælge, hvordan BUPL fagforening skal fokusere deres arbejde i forhold til problemstillingerne vedrørende afskedigelse under sygdom.
- Registerbaseret analyse af frafald i spørgeskemaundersøgelsen på grundlag af BUPL’s medlemsregister, hvis oplysninger også anvendes i præferenceanalysen.

3.3 De kvalitative studier

De kvalitative studier er gennemført som enkelt- og gruppeinterview med følgende centrale aktører: afskedigede medlemmer af BUPL, medarbejdere i BUPL fagforening og BUPL-A, som er involveret i den lokale sagsbehandling, medarbejdere i jobcentrenes sygedagpenge- og beskæftigelsesafsnit samt arbejdsgiverrepræsentanter. Der er gennemført i alt 26 interview fordelt på følgende aktører:

- Fokusgruppeinterview med BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom (interview med i alt otte personer).
- Enkeltinterview med BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom, og som har været forhindret i at deltage i fokusgruppeinterview (interview med i alt fire personer).
- Enkeltinterview med sagsbehandlere fra henholdsvis BUPL fagforening og BUPL-A (interview med i alt seks personer).
- Enkeltinterview med område-/klyngeledere (interview med i alt tre personer).
- Enkeltinterview med sagsbehandlere fra sygedagpengeområdet samt enkeltinterview med sagsbehandlere fra beskæftigelsesindsatsen i to af kommunerne (interview med i alt fem personer).

De tre kommuner er valgt ud fra følgende kriterier:

- Storby – provinsby
- Øst- og Vestdanmark

- Højt og lavt sygefravær blandt pædagogisk personale trukket på baggrund af sygefraværstatistik fra Kommunernes og Regionernes løndatakontor (fldnet.dk)
- Afskedigelsesstatistik fra BUPL.

Indgangen til kommunerne har dels været ledelsen for børne- og ungeområdet, som sidder med ansvaret for de institutioner, hvorfra BUPL-medlemmerne afskediges, og dels ledelsen for det kommunale jobcenter, som har ansvaret for indsatsen over for sygemeldte og ledige borgere.

I de tre deltagerkommuner blev afskedigede BUPL-medlemmer udvalgt og inviteret til deltagelse på grundlag af kommunefordelte lister, som BUPL udtrak fra medlemsregistret over afskedigede på grund af sygdom.

BUPL udpegede fra centralt hold de relevante interviewpersoner fra den lokale BUPL fagforening og den lokale BUPL A-kasse.

3.4 Spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsen omfatter medlemmer af BUPL, der i 2010-11 er blevet afskediget med begrundelsen sygdom. Undersøgelsen omfatter ikke personer, som – efter en afskedigelsessag er rejst – er blevet fastholdt på den pågældende arbejdsplads. Dermed er de vurderinger, medlemmerne giver af de forskellige aktørers adfærd før under og efter afskedigelsessagen, alene baseret på personer, som har været gennem en afskedigelse. Dermed kan der være tale om mere kritiske vurderinger, end de der ses blandt medlemmer, hvis afskedigelsessag er endt med fastholdelse. Hovedparten (92 %) af de rejste afskedigelsessager ender dog med en afskedigelse, jf. BUPL (2013). Vi anser derfor vore konklusioner for centrale i forhold til at kunne vurdere behovet for indsats og ændringer i denne for hovedparten af de afskedigelses-truede medlemmer.

Som grundlag for udarbejdelsen af spørgeskema, jf. afsnit 3 om undersøgelsernes baggrund og problemstillinger, er inddraget erfaringer fra tidligere gennemførte analyser på området, se eksempelvis referenceliste over tidligere KORA-undersøgelser på området, BUPL (2005) og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA (2011). Undersøgelsens spørgeskema fremgår af bilag B.

BUPL har forestået udtrækket af population til spørgeskemaundersøgelsen i deres medlemsregister. Fra BUPL's medlemsregister foreligger en række baggrundsoplysninger for medlemmer: dimittenddato, ansættelsessted, adresse mv. Spørgeskemaundersøgelsens population bestående af personer afskediget på grund af sygdom omfatter 1.233 personer, jf. tabel 3.1, som også viser svarprocenten.

Tabel 3.1 Population, respondenter og svarprocent for BUPL-medlemmer afskediget på grund af sygdom i 2010-2011

	Population	Antal respondenter	Svarprocent
Medlemmer afskediget på grund af sygdom	1.233 ^a	644	52,2 %

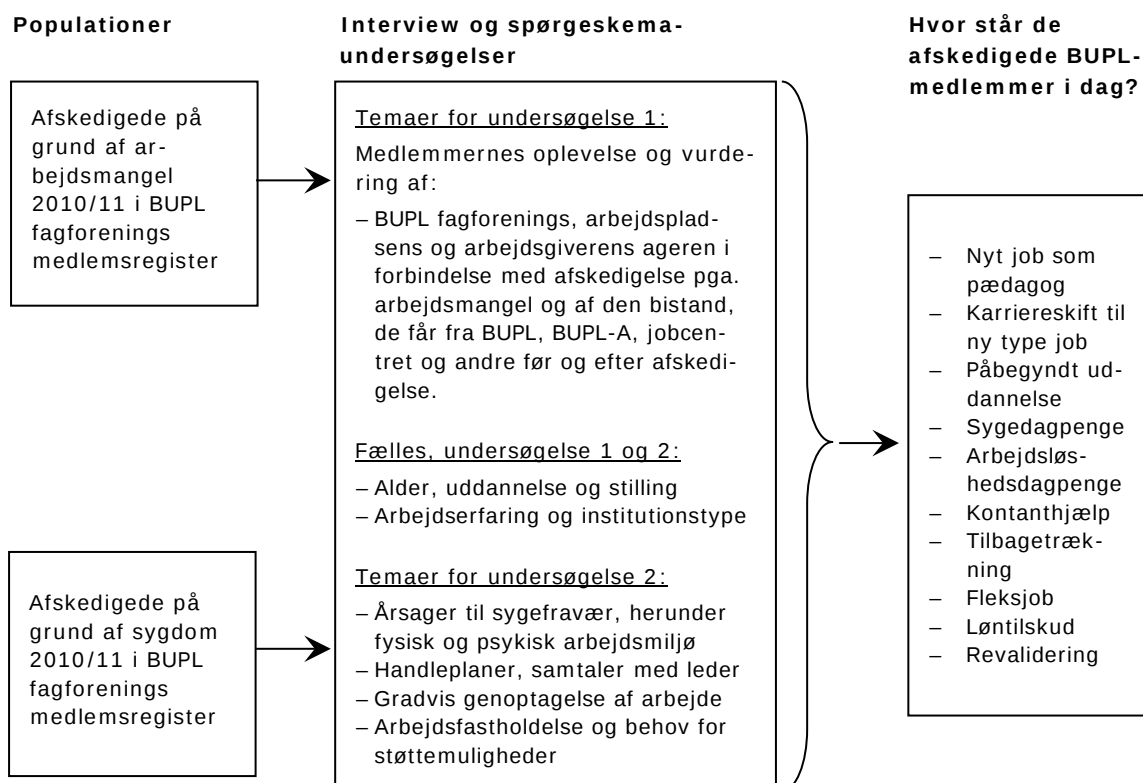
Kilde: Egne beregninger på Databasen for BUPL medlemmer afskedigelse på grund af sygdom.

Anm.: ^a Oprindelig var der 1.238 respondenter. Fem respondenter er dog blevet trukket ud af samplet på grund af, at de har været afgået ved døden, eller at de ikke føler, at de passer ind i undersøgelsescasen. Derudover har vi på baggrund af en stikprøveanalyse gennemført af BUPL valgt at nedskrive den relevante population med 12 %. Årsagen er, at BUPL's stikprøve viste, at ca. 12 % af respondenterne har fundet et nyt job hurtigt eller var blevet omplaceret, så der ikke var tale om en rigtig afskedigelsessag.

Som det fremgår af tabellen, er svarprocenten relativt god og over 50 %. En frafaldsanalyse på sygdomsområdet viser, at jo yngre respondenterne er, desto vanskeligere har de været at få til at svare på undersøgelsen og er derfor underrepræsenteret. Respondenter, der har været ansat som støttepædagoger, er også underrepræsenteret i det endelige sample i forhold til respondenter, der ikke arbejder som pædagog, klubmedarbejder eller er i flexjob. Desuden er der enkelte lokale BUPL-fagforeninger, der er over-/underrepræsenteret. Ledere/souschefer og støttepædagoger er underrepræsenteret i forhold til respondenter, der er i flexjob. Disse baggrundskarakteristika kontrolleres der dog for i analyserne, hvorfor vi anser frafaldsproblemet som værende mindre problematisk.

Af figur 3.1 herunder præsenteres det samlede design for både undersøgelse af afskedigelser på grund af sygdom og afskedigelser på grund af arbejdsmangel. For en nærmere beskrivelse af det metodiske og datamæssige grundlag for undersøgelse vedrørende afskedigelser på grund af arbejdsmangel se *Pædagogers afskedigelse på grund af arbejdsmangel*.

Figur 3.1 Undersøgellesdesign og -temaer i de to undersøgelser om afskedigelse af pædagoger på grund af henholdsvis arbejdsmangel (1) og sygdom (2)



3.5 Valghandlingeksperimenter (Choice Experiments)

Spørgeskemaundersøgelserne har som sagt til formål at belyse det forløb, de afskedigede BUPL-medlemmer har været igennem. Det andet formål er at danne grundlag for analyser af, hvilken prioritering medlemmerne har af de tiltag, BUPL fagforening tilbyder med henblik på at forbedre processerne omkring og reducere omfanget af afskedigelser på grund af sygdom og arbejdsmangel.

Til at kvantificere medlemmernes prioritering af BUPL fagforenings arbejde i forbindelse med afskedigelse på grund af arbejdsmangel og på grund af sygdom bruges en mere avanceret spørgeskemateknik, hvor svarpersonerne i undersøgelsen skal prioritere mellem udvalgte områder, som BUPL fagforening fokuserer deres indsats på. Dette til forskel fra den traditionelle Likert-skala, hvor svarpersonerne i princippet kan vælge frit fra alle hylder ved eksempelvis at svare, at de gerne vil have, at BUPL fagforening skal fokusere på alle områder, hvilket ville gøre det svært/umuligt at udlede en prioritering blandt medlemmerne. Vi gør således brug af en metode, der går under navnet valghandlingeksperimenter (Choice Experiments), og som internationalt og i Danmark har været brugt til at estimere efterspørgslen efter tiltag relateret til arbejdsmarkedet og beskæftigelse, jf. (Kristensen 2010). Formålet med metoden er at få identificeret de mest relevante ydelser/måder, som BUPL fagforening kan yde deres medlemmer bistand i forbindelse med de relevante afskedigelsesårsager. Metoden er nærmere beskrevet i rapportens bilag.

3.6 Registerdata fra BUPL's medlemsregister

Det har i forbindelse med projektet været muligt at trække på nogle af de oplysninger, som BUPL har registreret om deres medlemmer. I forbindelse med frafaldsanalysen og i analyserne af respondenternes præferencer for BUPL fagforenings fremtidige arbejde har vi gjort brug af følgende registeroplysninger: køn, alder, hvor mange år respondenterne har været uddannet, hvilken lokal BUPL-fagforening, som de har været medlem af, hvilken stilling de har haft, og om de stadig er medlem af BUPL. Det skal i den forbindelse nævnes, at registeret ikke er komplet på nogle af de oplysninger, som vi har gjort brug af.

4 Afskedigelser på grund af sygdom

Som det fremgik af afskedigelsesstatistikken i kapitel 2, figur 2.1, bevæger udviklingen i sygdomsafskedigelser sig fra 2009 og frem i retning af en stabilisering. I samme periode beretter FLD's sygefraværstatistik om et stigende eller stagnerende antal sygemeldte pædagoger (FLD.2009-2011). Der er således flere eller det samme antal sygemeldte pædagoger i den periode, hvor antallet af pædagoger, som afskediges på grund af sygdom, stabiliserer sig. Der er således også grund til, at BUPL fagforening bliver opmærksom på, hvad de kan gøre for at forebygge, at de mange sygemeldte fremover ikke ender i afskedigelsesstatistikken. Der er samtidig grund til at opnå en bedre viden om, hvad BUPL fagforening kan gøre for bedre at hjælpe sygemeldte medlemmer til fortsat fastholdelse på arbejdspladsen under en sygemelding.

Denne analyse retter for det første fokus mod, hvad BUPL fagforening gør og kan gøre, når sygemeldingen falder, og for det andet når afskedigelsen som følge heraf er en kendsgerning. Samtidig ser analysen i afsnittet om det psykiske arbejdsmiljø på, om BUPL fagforening kan gøre mere, end de allerede gør for at forebygge de mange sygemeldinger inden for pædagogfaget – og dermed om BUPL fagforening med fordel kan opprioritere og/eller målrette deres arbejde med arbejdsmiljø og trivsel på de pædagogiske arbejdspladser. Analysen baseres på erfaringer og meninger fra medlemmer, som er blevet afskediget på grund af sygdom i årene 2010 og 2011, og repræsenterer deres holdning til og perspektiv på, hvad der kunne have været grebet anderledes an både fra BUPL fagforenings side, fra arbejdsgivers side og fra kommunens jobcenter. I analysens opbygning tager vi udgangspunkt i medlemmernes tilkendegivelser på baggrund af spørgeskema og interviewmateriale. Disse erfaringer nuanceres og uddybes på baggrund af en række interview gennemførte med repræsentanter for arbejdsgiverside, de lokale jobcenter samt repræsentanter fra BUPL fagforenings lokalafdelinger og A-kasse.

4.1 Sygdomsforløbet forud for afskedigelsen

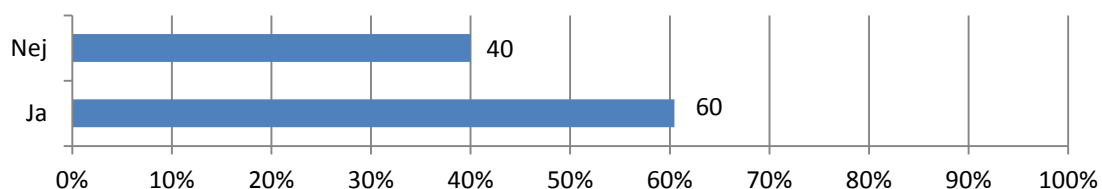
Det spiller formodentlig en rolle for det forløb, som går forud for afskedigelsen af sygemeldte medarbejdere i henholdsvis 2010 og 2011, at samfundet generelt har været præget af økonomisk krise i en efterhånden længerevarende periode. Arbejdsgivere i den offentlige sektor generelt har i samme periode været mødt med krav om at optimere driften af deres respektive arbejdsplads og spare, hvor det har været muligt. Det er dog fortsat bemærkelsesværdigt, at sygdom udgør en tredjedel til halvdelen af samtlige afskedigelser blandt pædagoger, når det tages i betragtning, hvor megen lovgivning, herunder hensigtserklæringer, der netop har fokus på at understøtte arbejdsfastholdelse og støtte de forskellige parter undervejs i et sygdomsforløb med råd, vejledning og konkrete handlingsforslag. Sygdom er imidlertid en saglig begrundelse for at afskedige en medarbejder, når arbejdsgiveren overholder de formelle retningslinjer og dokumenterer afskedigelsens saglighed (fx prognose for raskmelding, hvorvidt mulighederne for fastholdelse er udtømt, sygdomshistorik og driftmæssige hensyn). I det følgende ser vi indledningsvis nærmere på de afskedigedes sygdomshistorik, efterfulgt af hvil-

ken indsats de sygemeldte tilbydes forud for afskedigelsen. En del af det at fastholde medarbejdere på de pædagogiske arbejdspladser hænger også sammen med karakteren af arbejdsmiljøet – og særligt det psykiske arbejdsmiljø. Derfor udfoldes dette i et særskilt afsnit i rapporten. I sammenhæng hermed beskrives håndteringen af sygefraværet på de afskedigede medlemmers tidligere arbejdspladser. Analysen søger samlet set at identificere, hvilken hjælp BUPL fagforening har bidraget med og med fordel kan tilbyde sine medlemmer fremadrettet i sådanne sagsforløb.

4.1.1 Sygdomshistorik blandt medlemmer

Vi begynder med at se lidt forud for den sygemelding, som, ifølge de adspurgte pædagoger, har medført afskedigelsen i 2010 eller 2011. Figur 4.1 herunder viser, at 60 % af respondenterne i den gennemførte spørgeskemaundersøgelse beretter om kortere eller længerevarende perioder med sygefravær forud for den sygemelding, som har ledt til deres afskedigelse. Mere end halvdelen af de afskedigede beretter således at have været fraværende på grund af sygdom i en tidligere periode. Blandt de pædagoger, som har svaret ja til tidligere sygdomsperioder, svarer 60 % endvidere, at de tidligere sygdomsperioder har en sammenhæng med den aktuelle sygemelding, som har medført afskedigelse. For de 60 % med tidligere sygemelding er der således tale om sygdom af samme karakter.

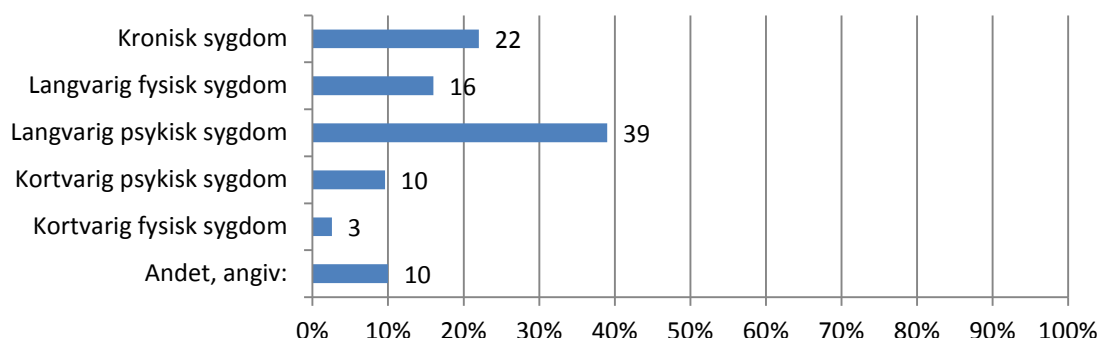
Figur 4.1 Kortere eller længerevarende perioder med sygdom forud for den sygemelding, som medførte afskedigelse (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011. Anm.: N=639.

På spørgsmålet om, hvad der bedst karakteriserer sygdommen, som er gået forud for afskedigelsen, ser vi i figur 4.2, at den hyppigst forekommende type sygdom bag sygemeldingen er en langvarigt psykisk sygdom (39 %), mens 22 % har udviklet en kronisk sygdom, og 16 % har været langvarigt fysisk syge. I størstedelen af afskedigelsessagerne på grund af sygdom er der således tale om et længerevarende/kronisk sygdomsforløb.

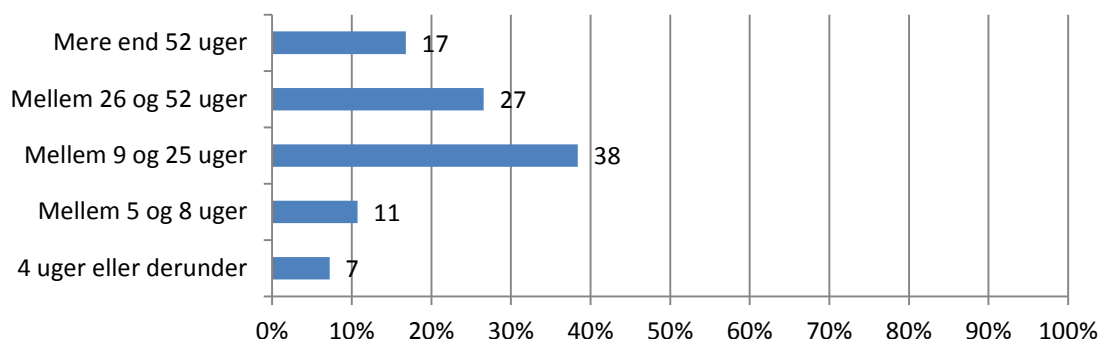
Figur 4.2 Sygemeldingens karakter (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011. Anm.: N=595.

I spørgeskemaundersøgelsen er det ikke beskrevet, hvad der definerer et ”langvarigt” sygdomsforløb, så her er der mulighed for subjektiv variation blandt respondenterne i vurderingen af, hvor grænsen går mellem kortvarig og langvarig sygdom. Figur 4.3 herunder beskriver sygdomsforløbenes konkrete varighed i uger og viser, at størstedelen af sygemeldingerne forud for afskedigelse har haft en varighed på mellem 9 og 25 uger. I 38 % af tilfældene falder afskedigelsen således inden for en periode på mellem 2 og 6 måneder efter første sygedag, mens 27 % afskediges efter mellem ½ og 1 år efter første sygedag.

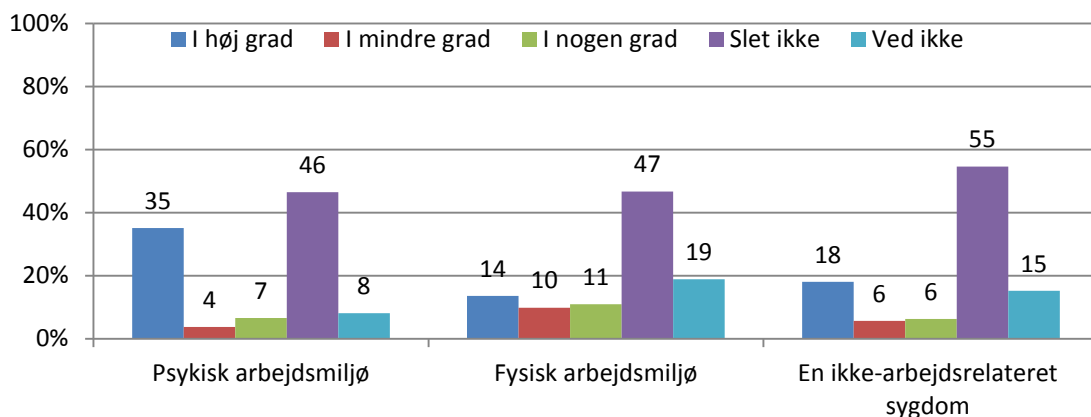
Figur 4.3 Sygefraværets varighed forud for afskedigelsen (procent)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011. Anm.: N=623.

De afskedigede er endvidere spurgt til, i hvilken grad det psykiske og fysiske arbejdsmiljø samt ikke-arbejdsrelateret sygdom spillede en rolle for deres sygemelding. Her fremhæves særligt det psykiske arbejdsmiljø. Figur 4.4 herunder viser således, at 35 % tillægger det psykiske arbejdsmiljø en høj grad af betydning, mens det fysiske arbejdsmiljø tillægges en høj grad af betydning for sygemeldingen af 14 %. Dette resultat er ikke overraskende, da arbejdsmiljøets betydning for trivsel, velbefindende og sygemeldinger – også specifikt på pædagogområdet – efterhånden er veldokumenteret i en række tidligere analyser (BUPL 2005; Pedersen m.fl. 2012; NFA 2002; BUPL 2012).

Figur 4.4 I hvilken grad spillede psykisk arbejdsmiljø, fysisk arbejdsmiljø og ikke-arbejdsrelateret sygdom en rolle ved sygemelding og afskedigelse (N = 558-607)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan afgives flere kryds pr. deltager, hvorfor procenter ikke summer til 100 på tværs af enkeltspørgsmål.

De kvalitative interview gennemført med BUPL-medlemmer afskediget på grund af sygdom rummer en mere detaljerig information vedrørende sygdomsforløbenes årsag. Her står det klart, at flere af de medvirkende har oplevet en fysisk eller psykisk reaktion på de omstruktureringer og besparelser, som daginstitutionsområdet har gennemgået og været underlagt siden 2008. Der er flere eksempler på, at omstruktureringer eller nedskæringer har medført institutionsnedlæggelse med afskedigelser til følge eller med det resultat, at pædagoger har søgt væk før en eventuel fyringsrunde. For de pædagoger, som har "været tilbage", berettes om dårlige normeringer, om at være alene på arbejdspladsen med mange børn, og om at dette har påvirket deres velbefindende i negativ retning. Der er i det kvalitative materiale flere skole- og fritidspædagoger, som beskriver udfordringerne ved at rumme særligt de ressource- og støttekrævende børn i en periode med nedskæringer og om at være alene som pædagog med specialklasser, der kræver massiv støtte. Samlet set peger interview med medlemmer på, at arbejdsvilkårene flere steder har været forringet i perioden forud for medlemmernes sygdomsforløb og afskedigelse, og at disse forandringer i arbejdsvilkår har haft en negativ indvirkning på deres velbefindende og særligt på deres psykiske/mentale helbredstilstand.

Samlet set tegner spørgeskema og interview et billede af en gruppe af pædagoger, som præges af arbejdsrelaterede lidelser, der har at gøre med ændrede arbejdsvilkår og et forringet psykisk arbejdsmiljø, samt at lidelserne har langvarig og i flere tilfælde tilbagevendende karakter. Der er således også god grund til at rette opmærksomhed mod den periode, som går forud for afskedigelsen i forhold til at afdække, i hvilket omfang de langvarige sygdomsforløb har indeholdt forsøg på arbejdsfastholdelse, hvilke konkrete tiltag der har været igangsat, og hvilke erfaringer de sygemeldte har haft hermed. Som udgangspunkt er det interessant, at størstedelen af sygdomsforløbene er karakteriseret ved at være langvarige, og at størstedelen af afskedigelserne falder mellem 2. og 6. fraværs måned eller senere. Havde hovedparten af sygdomsforløbene været af kortvarig karakter og med hurtig afskedigelse til følge, ville en

formodning om manglende forsøg på fastholdelse være bestyrket. Det er ikke umiddelbart tilfældet.

Helt konkret kan både arbejdsgiver og jobcenter tage forskellige fastholdelsesværktøjer i brug allerede tidligt i et sygdomsforløb, og BUPL fagforening kan sætte fokus på dette blandt såvel medarbejdere som arbejdsgivere. Derudover handler en del af fastholdelsen og/eller det at afværge langvarigt sygefravær, også om arbejdsmiljøet, hvilket figur 4.4 vidnede om. Det vender rapporten tilbage til i afsnit 4.6, hvor det psykiske arbejdsmiljø analyseres mere indgående. I de følgende afsnit lægges de afskedigede pædagogers konkrete erfaringer med arbejdsfastholdelse og arbejdsmiljø til grund for analyserne, og det beskrives, hvilke dele af processen medarbejderne selv, arbejdsgiver, jobcenter og BUPL fagforening har været involveret i.

4.2 Arbejdsfastholdelse på arbejdsgivers initiativ

Arbejdsfastholdelse kan være mange ting, men er i nærværende rapport en samlebetegnelse for de tiltag og rammer, som på den pågældende arbejdsplads/daginstitution samt i jobcentret tages i brug under et sygdomsforløb. Fastholdelsestiltag kommer i mange former, herunder mulighedserklæringer, fastholdelsesplaner mv., og kan udmøntes i konkrete tiltag som sygesamtaler, råd og vejledning, aftaler om delvis tilbagevenden, ændrede arbejdsforhold og lignende. Alle har de til formål at undgå, at den sygemeldte mister forbindelsen til arbejdet og i sidste ende risikerer afskedigelse. I denne rapport er alle deltagere – både respondenter på den gennemførte spørgeskemaundersøgelse samt de interviewede pædagoger – afskedigede på baggrund af et sygdomsforløb. De repræsenterer således alle forløb, hvor fastholdelse *ikke* er lykkedes eller ikke er forsøgt. Formålet med de følgende afsnit er at udnytte denne viden til at forsøge at identificere de steder i sygdomsforløbet, hvor indsatsen for fastholdelse ikke lykkedes eller mangler/udelades. Det er dog også vigtigt at understrege, at ansvaret for en sygemeldt medarbejders fortsatte kontakt og arbejdsfastholdelse er delt mellem arbejdsgiver og medarbejder og andre involverede parter.

4.2.1 Sygdoms-/virksomhedspolitik

En indikator for, at en arbejdsplads forholder sig aktivt og konstruktivt til sygefravær, kan være medarbejdernes kendskab til arbejdspladsens sygdoms- og virksomhedspolitik. Vi har i spørgeskemaundersøgelsen spurgt de afskedigede pædagoger om dette kendskab, hvortil 55 % ud af 633 respondenter svarer ja. Knap 20 % svarer at de ikke har kendskab til arbejdspladsens sygdomspolitik, mens 25 % er ubekendte med, om der er fastlagte retningslinjer for håndtering af sygdom i form af en sygdomspolitik på arbejdspladsen. Blandt de 55 %, som har kendskab til en eksisterende sygdomspolitik, vurderer godt halvdelen, at politikken blev efterlevet i deres specifikke sygdomsforløb. En tredjedel mener ikke, dette var tilfældet, mens knap hver femte ikke kan vurdere, hvorvidt det var tilfældet.

Det, som sygdom-/virksomhedspolitikken vil indeholde, er typisk en række retningslinjer for, hvordan der bliver holdt kontakt til den sygemeldte, hvornår der afholdes sygesamta-

ler mv. Har der ikke været kontakt inden, tilsiger lovgivningen, at arbejdsgiver senest 4 uger efter 1. fraværdsdag skal indkalde den sygemeldte til en samtale, som vil omhandle perspektivet for den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdspladsen. Der kan allerede her udarbejdes dokumenter mellem arbejdsgiver og sygemeldte med henblik på at få afklaret sygdomssituationen og de muligheder, der er for, at den sygemeldte kan vende tilbage til jobbet. Arbejdsgiver kan når som helst i et sygdomsforløb forlange dokumentation af sygdommen – blandt andet i form af en mulighedserklæring. Erklæringen kan, modsat en lægeerklæring, ses som et første forsøg på arbejdsfastholdelse, da den fokuserer på, hvilke arbejdsopgaver den sygemeldte kan varetage på trods af sygemeldingen, og vil eksempelvis lægge op til en delvis tilbagevenden/raskmelding, ændring af arbejdsopgaver eller lignende.

I de tilfælde, hvor der er tale om, at sygdomsforløbet betyder en periodevis eller permanent nedsat arbejdsevne – eksempelvis som følge af en kronisk lidelse – er der udarbejdet den såkaldte Rammeaftale om det sociale kapitel og Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne af KL, KTO og Sundhedskartellet. Rammeaftalerne sætter fokus på forebyggelse, integration og arbejdsfastholdelse af personer med nedsat arbejdsevne på vegne af den store gruppe af offentligt ansatte – herunder BUPL's medlemmer. I aftalerne sættes der fokus på forebyggelse af sygdom med henvisning til betydningen af det psykiske og fysiske arbejdsmiljø, på medarbejderinddragelse samt aftalebaserede job på særlige vilkår, herunder løntilskud, virksomhedspraktik og fleksjob. Inden for disse termer beskriver rammeaftalerne mulighederne for fastholdelse af medarbejdere med nedsat arbejdsevne og kronisk sygdom, de konkrete handlemuligheder samt de økonomiske implikationer for arbejdsgiver i form af tilskud, refusion mv. Vi har i interview med de forskellige parter – herunder de afskedigede pædagoger, områdedere og sagsbehandlere – spurgt ind til kendskabet til og anvendelsen af rammeaftalerne i praksis, hvilket berøres i de følgende afsnit.

4.2.2 Anvendte fastholdelsestiltag i arbejdsgiverregi

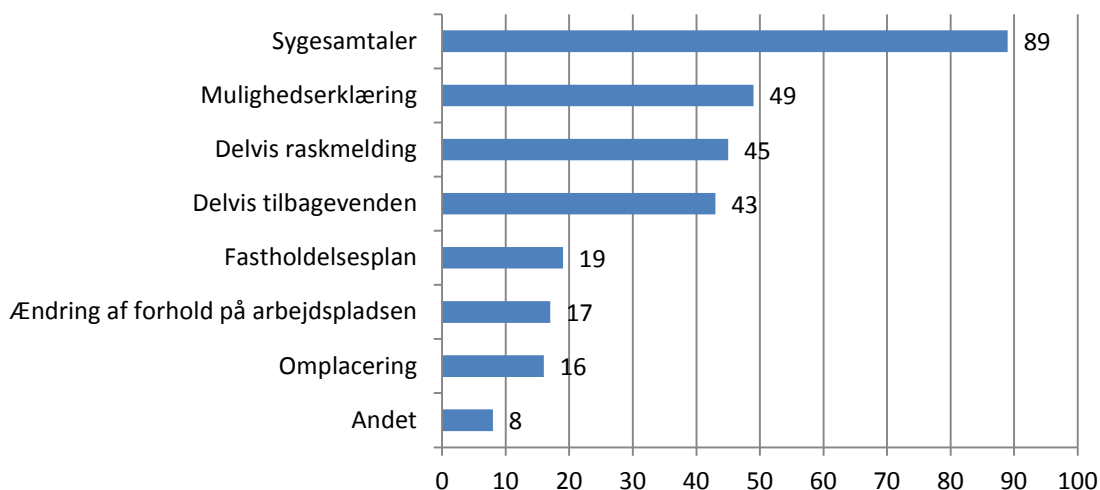
I spørgeskemaundersøgelsen har vi spurgt ind til, hvorvidt der fra arbejdsgiverside blev iværksat fastholdelsestiltag i forbindelse med sygdomsforløbet forud for afskedigelsen. Hertil svarer 48 % ja (305 ud af 639 besvarelser). Set i lyset af, at 77 %³ beretter at have været gennem et længerevarende/kronisk sygdomsforløb forud for afskedigelsen, er det bemærkelsesværdigt, at det kun er under halvdelen af de sygdomsafskedigede, som oplever en eller anden form for fastholdelse fra arbejdsgiverside.

Figur 4.5 herunder viser en fordeling på de forskellige tiltag, som er iværksat af arbejdsgiver. 89 % af de 305 pædagoger har deltaget i sygesamtaler, som dermed er det hyppigst anvendte initiativ ved sygdom, mens knap 50 % af de 305 pædagoger er blevet bedt om en mulighedserklæring af deres arbejdsgiver. Delvis raskmelding og delvis tilbagevenden er derefter de hyppigst iværksatte fastholdelsestiltag fra arbejdsgiver, hvilket sandsynligvis hænger sammen med, at mulighedserklæringen vil lægge op til sådanne former for fastholdelse. Un-

³ Fås ved at lægge langvarig psykisk sygdom (39 %), langvarig fysisk sygdom (16 %) og kronisk sygdom (22 %) sammen, jf. figur 4.2.

der 20 % af de 305 pædagoger oplever, at arbejdsgiver har forsøgt at fastholde gennem ændrede forhold på arbejdspladsen.

Figur 4.5 Fastholdelsestiltag iværksat af arbejdsgiver (procent) (N=305)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan sættes flere kryds af hver respondent, hvorfor procentangivelserne ikke summer til 100.

Hvis den sygemeldte ikke forventer at være tilbage inden for 8 uger, kan denne anmode arbejdsgiver om, at der udarbejdes en fastholdelsesplan. Planen beskriver det fremadrettede forløb for tilbagevenden og skulle gerne bidrage til, at en afskedigelse ikke bliver relevant. Fastholdelsesplanen kan eksempelvis rumme en aftale om tilbagevenden på nedsat tid, om andre arbejdsopgaver eller lignende. Modsat mulighedserklæringen, som udarbejdes på arbejdsgivers opfordring, kan arbejdsgiver afvise at udarbejde en fastholdelsesplan. Figur 4.5 viser, at knap 20 % af de sygemeldte pædagoger, som har oplevet en aktiv arbejdsfastholdelse fra arbejdsgiver, har fået udarbejdet en sådan plan for fastholdelse. Med tanke på, at 77 % af respondenterne på spørgeskemaet svarer, at der har været tale om et længerevarende sygdomsforløb eller en kronisk lidelse, og at 60 % har været sygemeldt tidligere, er det bemærkelsesværdigt, at så få forløb indeholder udarbejdelse af en fastholdelsesplan og/eller ændrede forhold på arbejdspladsen. En forklaring herpå kan være, at medlemmerne ikke er klar over, at de kan anmode om at få udarbejdet en fastholdelsesplan, mens en anden forklaring kan handle om, at arbejdsgiver afviser anmodningen. Disse forklaringer er ikke afprøvet i spørgeskemaet. De kvalitative interview med medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom, bærer imidlertid præg af, at kendskabet til fastholdelsesplanen, og de muligheder for ansættelse på særlige vilkår, som ligger i Rammeaftale om det sociale kapitel og Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne, er begrænset. Det synes at indikere et behov for, at information om disse tiltag formidles ud til både medlemmer og arbejdsgivere.

I det kvalitative interviewmateriale er der ligesom i spørgeskemaet en overvægt af langvarige psykiske sygdomsforløb, mens få af de interviewede har pådraget sig en arbejdsskade (forkert løft og lignende) og deraf sygemelding. Der er en tendens til, at fastholdelsestiltag er

faldet tidligere i sygdomsforløbet blandt de sygemeldte med en fysisk lidelse/arbejdsskade, mens sygdomsforløb på baggrund af en psykisk arbejdsrelateret lidelse i mindre grad indbefatter forsøg på arbejdsfastholdelse fra arbejdsgiverside. For sygemeldte med en fysisk lidelse/arbejdsskade er der eksempler på fastholdelsespraktik på egen arbejdsplads, hvilket har indebåret tilbagevenden på nedsat tid og ændrede arbejdsopgaver. Der er også eksempler på arbejdsprøvning i en anden funktion i forhold til at afgøre arbejdsevnen. Sidstnævnte er sket i et samarbejde mellem jobcenter og arbejdsgiver eller jobcenter og anden aktør. Der er ligeledes eksempler på fastholdelsesforsøg efter § 56-aftalen på baggrund af kronisk lidelse og endvidere eksempler på fleksjobvisitering som afslutning på et ansættelsesforhold.

For de sygemeldte med en psykisk lidelse som stress eller depression er der ligeledes eksempler på fastholdelsespraktik – dog er der blandt de psykisk syge flere eksempler på, at et ønske om langsom tilbagevenden ikke er imødekommet fra arbejdsgiver/leder, eller at optrapningen af timer er sket i et tempo, hvor den helbredsmæssige bedring ikke har kunnet følge med. Der er flere eksempler på, at lederen har efterspurgt en konkret dato for den sygemeldtes tilbagevenden uden forslag til fastholdelse i den sammenhæng og med en efterfølgende oplevelse af frustration hos den sygemeldte ved ikke at kunne imødekomme lederens efterspørgsel. Ofte er sygemeldingen med stress og depression på ubestemt tid. Blandt de sygemeldte med en psykisk lidelse er der eksempler på, at den sygemeldte har indgivet ønske/forslag om omplacering til en anden institution inden for klyngen/området, hvor dette ønske afvises umiddelbart. Der er ligeledes eksempler på, at den sygemeldte ikke har kendt til muligheden for omplacering, og at det ikke har været bragt på tale af andre parter i forløbet.

Det generelle indtryk fra interviewundersøgelsen er, at der ikke har været ledelsesmæssige ressourcer til arbejdsfastholdelse i den periode, som rapporten beskæftiger sig med – eksempelvis overlades sygemeldte i fastholdelsespraktik ledelsesansvar eller normeringer, der betyder, at de har eneansvar for en stor børnegruppe eller er eneste uddannede pædagog i medarbejdergruppen. Der synes ligeledes at være en manglende forståelse for og kommunikation til kolleger om, hvad det indebærer at have en sygemeldt kollega i fastholdelsespraktik. Der er eksempler på ledere, som udtaler, at *"enten er man her eller også er man her ikke"*, og endvidere at det har været på den sygemeldtes egen opfordring, at det meldes ud, hvilke vilkår man som sygemeldt er omfattet af i en fastholdelsespraktik. Oplevelsen blandt de sygemeldte medlemmer er, at de undervejs i forløbet kommer til at udgøre en økonomisk belastning for arbejdspladsen og en normeringsmæssig belastning for de tilbageværende medarbejdere. Oplevelsen hos flere informanter er, at arbejdsgiver afholder sig fra at forsøge fastholdelse for derigennem at kunne lægge sådanne driftmæssige forhold til grund for en afskedigelse.

De tre interviewede område- og klyngeledere har alle erfaring med fastholdelsesforsøg af sygemeldte medarbejdere. Det er forskelligt, i hvilket omfang de er bekendt med lokalpolitiske målsætninger vedrørende sygefravær, og det er ligeledes forskelligt, hvordan kommunerne klæder institutionslederne på til at håndtere sygefravær på arbejdspladsen. En enkelt kommune har udarbejdet en egentlig sygefraværsguide målrettet ledere. Den formidler konkrete forslag til, hvordan lederen kan agere ved sygefravær, forslag til spørgsmål i sygesamtale

len mv. og omtales af den pågældende leder som en stor hjælp. Samme kommune har ansat fastholdelseskonsulenter med speciale i muligheder og tiltag inden for arbejdsfastholdelse. Konsulenterne kan inviteres med til sygesamtaler, hvor fastholdelse kan være en mulighed. Der synes hos alle tre interviewede ledere at være stor opmærksomhed mod de positive aspekter af omplacering. Denne mulighed for fastholdelse betragtes som et plus i situationer, hvor den sygemeldte i en periode har behov for aflastning, uden at de faste kollegaer bliver en del af dette, eller i situationer hvor der er konflikter i personalegruppen og et behov for at flytte en ansat. Den nye områdeorganisering betragtes af lederne som en fordel for at kunne tilbyde en omplacering.

I de tilfælde, hvor der skrives til afskedigelse som følge af et sygdomsforløb, gives der, blandt de interviewede område og klyngeledere, udtryk for, at det kan være tilfælde, hvor medarbejderen har vanskeligt ved fortsat at se sig selv i faget. Det forventes således, at den enkelte medarbejder – på trods af sygemelding – udviser en interesse for at vende tilbage og overvejer alternative måder at vende tilbage på. Der er eksempler på klare retningslinjer for, hvornår der skrives til afskedigelse i et sygdomsforløb, og at en sådan beslutning tager udgangspunkt i mulighedserklæring og fastholdelsesplan. Det er derfor heller ikke oplevelsen blandt de interviewede ledere, at afskedigelse kommer bag på de sygemeldte. *"Der skal være ordentlighed, og medarbejderne skal vide, hvor de har deres leder henne"*, som en områdeleder udtrykker det.

4.2.3 BUPL fagforenings rolle vedrørende fastholdelse i arbejdsgiverregi

Af figur 4.5 fremgår det, at sygesamtalerne er det hyppigst anvendte fastholdelsesredskab blandt arbejdsgivere. I interview med medlemmer fremgår det, at BUPL fagforening er repræsenteret som bisidder i flere tilfælde. Informanterne har i sådanne tilfælde været glade for BUPL fagforenings tilstedeværelse, da flere har været for følelsesmæssigt påvirkede i situationen til at høre og huske, hvad samtalerne har handlet om. Derudover vurderer medlemmerne, at tonen på mødet med arbejdsgiver bliver mere sober og saglig, når der er en fagforeningsrepræsentant til stede, og at der derved ikke er samme risiko for, at konflikten med lederen eskalerer. I den sammenhæng understreges også vigtigheden af, at BUPL fagforening formidler information til sygemeldte om muligheden for bisidder mv.

De foregående afsnit peger på et behov for, at BUPL fagforening i højere grad involveres i og skaber fokus omkring fastholdelsesmulighederne under et sygdomsforløb. Det indebærer, at BUPL fagforening har kendskab til sygdomsforløbet, hvilket ikke nødvendigvis er tilfældet. Uanset ligger der en opgave i at formidle viden til medlemmer i begyndelsen af en sygdomsperiode. Denne viden kan handle om, hvad man som sygemeldt må/kan forvente af arbejdsgiveren – bl.a. at arbejdsgiver som noget af det første og i et forsøg på arbejdsfastholdelse kan bede om en mulighedserklæring, der beskriver, hvilke arbejdsopgaver den sygemeldte kan varetage og hvornår. Det må anerkendes, at dette både er et udtryk for fastholdelse af den enkelte og også for arbejdsgivers tanke på institutionens videre drift og de tilbageværende kollegers arbejdsvilkår. For det andet ligger der for BUPL fagforening en opgave i at forpligte arbejdsgiver på at afprøve alle tænkelige fastholdelsestiltag – også når sygdomsforløbet bliver af tilbagevendende og længerevarende karakter. Disse muligheder er beskrevet i ram-

meaftalen og kan i første omgang adresseres i en fastholdelsesplan. Af figur 4.5 fremgår det, at fastholdelsesplanen ikke er i spil i det omfang, man kunne forvente, når vi netop har at gøre med medlemmer, som har tilbagevendende og længerevarende sygdomsforløb bag sig. Endelig er der begrænset kendskab til rammeaftalen blandt både medlemmer og arbejdsgivere, og kun en enkelt arbejdsgiver giver indtryk af, at der i den pågældende kommune arbejdes systematisk med rammeaftalen i form af sygefraværsguide og fastholdelseskonsulenter.

Blandt de tre interviewede ledere er der en overvejende positiv oplevelse af BUPL fagforenings tilstedeværelse og engagement i forbindelse med sygemeldte medarbejdere. De betragter eksempelvis BUPL fagforenings repræsentant både som bisidder for den sygemeldte og som sparringspartner for lederen og kan se en række fordele for den sygemeldte ved, at BUPL fagforening og leder er på bølgelængde og med deres egne ord *"snakker samme sprog og forstår hinanden"*. Fordelene består ifølge lederen i, at BUPL fagforening bedre kan formidle lederens intentioner videre til den sygemeldte. Der er generel opbakning blandt lederne til, at BUPL fagforening kommer på banen tidligt i et sygdomsforløb, således at det ikke *"udvikler sig i en uheldig retning"*. Ligeledes ud fra en forståelse for, at *"det er hårdt at være syg"*, da man skal forholde sig til mange forskellige parter og megen information, mange tidsfrister og dokumenter, som skal udfyldes. En enkelt leder mener, at BUPL fagforening med fordel også kunne fokusere på den sygemeldtes eget ansvar i sagen og ikke kun skubbe ansvaret over på ledelsen:

BUPL fagforening varetager medlemmets interesse fuldt ud, men der mangler forståelse for, at jeg (lederen, red.) indkalder til samtale med begrundelserne i orden og ikke for at være efter den sygemeldte. Der er også andre interesser – fx kollegaer – som jeg (lederen, red.) skal varetage, og det savner jeg en forståelse for.

(Områdeleder)

Der efterlyses således en større forståelse for, at der ved sygemeldinger er andre hensyn end den enkeltes at tænke på – herunder kollegaer, drift og økonomi. Den ny struktur i BUPL fagforening med en lederforening opleves at repræsentere en positiv forandring i retning mod mindre *mistænkeliggørelse*, når en leder beder om hjælp. Her er der en oplevelse af, at BUPL fagforening tidligere ikke ville yde hjælp til lederne, men holdt fokus på arbejdstagerne (pædagogerne). Der rettes også fokus på det uhensigtsmæssige i situationen, hvor én og samme BUPL fagforening sagsbehandler repræsenterer både arbejdsgiver og arbejdstager, og at sådanne situationer undgås.

4.3 Arbejdsfastholdelse på jobcentrets initiativ

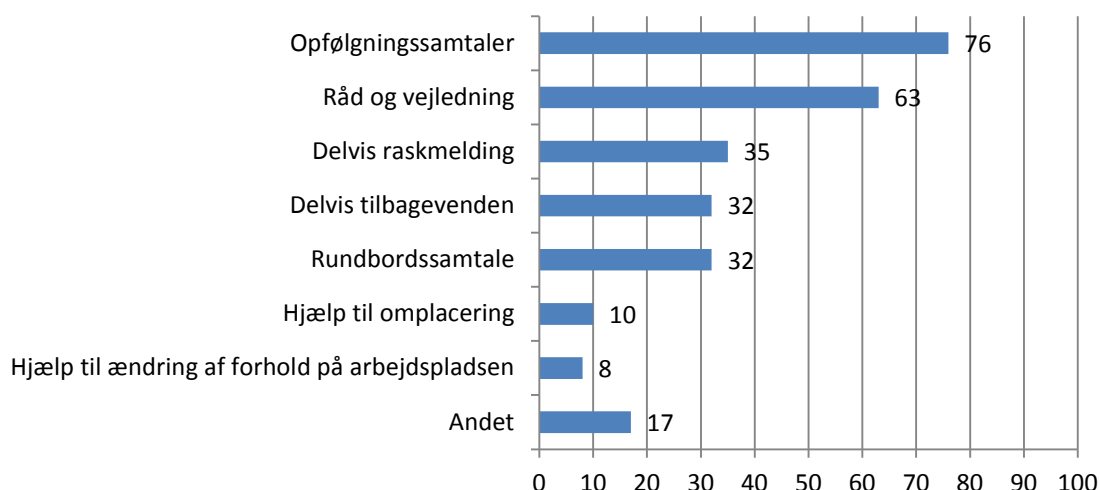
For de langvarige sygdomsforløb skal jobcentrets sygedagpengeafdeling oprette en sag og følge løbende op på denne. Konkret skal der i jobcentret udarbejdes en plan for det videre forløb, hvad enten det drejer sig om fortsat sygemelding, fastholdelse i form af ændrede arbejdsforhold eller afskedigelse. Denne plan kan tage udgangspunkt i fastholdelsesplanen, såfremt en sådan er udarbejdet. Derved kan fastholdelsesplanen også være et bindeled mellem ar-

bejdsgiver og sagsbehandler og hjælpe med til at skabe sammenhæng i forløbet for den langvarigt sygemeldte.

Adspurgt svarer 37 % (234 ud af 634 svar) ja til, at jobcentrets sygedagpengeafdeling har iværksat tiltag for fastholdelse på arbejdspladsen – og dermed er andelen noget lavere end blandt afskedigede, som har oplevet iværksatte fastholdelsestiltag fra arbejdsgiverside. Med tanke på de 77 %, som berettede om langvarige/kroniske sygdomsforløb, og med tanke på at der udelukkende er tale om sygdomsforløb, som faktisk ender med en afskedigelse, er dette tal bemærkelsesværdigt. Særligt fordi der netop ikke er tale om sygdomsforløb, hvor arbejdsgiver og sygemeldte selv har fundet en løsning på arbejdsfastholdelse og tilbagevenden.

Figur 4.6 herunder viser en fordeling på de fastholdelsestiltag, som er iværksat i jobcentret i de 234 tilfælde, hvor et tiltag har været iværksat. Figuren viser, at jobcentrets primære indsats består i opfølgningssamtaler, hvilket gennemføres i 76 % af de 234 tilfælde, samt råd og vejledning (63 %). Rundbordssamtaler, delvis raskmelding og delvis tilbagevenden iværksettes i mindre grad på initiativ fra jobcentret, mens samme stort set ikke er involveret i omplacering og hjælp til ændring af forhold på arbejdspladsen.

Figur 4.6 Fastholdelsestiltag iværksat af jobcenters sygedagpengeafdeling (procent) (N=234)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan sættes flere kryds af hver respondent, hvorfor procentangivelserne ikke summer til 100.

Hvis den enkelte ikke raskmeldes inden 52 uger, ophører sygedagpengeretten, med mindre der er grund til forlængelse. Økonomisk indebærer det en overgang fra sygedagpenge til kontanthjælp eller ingen ydelse, hvis der er formue eller mulighed for ægtefælleforsørgelse. Det er dog fortsat jobcentrets sygedagpengeafdeling, som har ansvar for en indsats ved fortsat sygdom efter de 52 uger. Sagsbehandlerne beskriver det som en særlig udfordring at have at gøre med den mindre gruppe, som hænger i systemet eller strander, fordi deres tilstand fortsat ikke er stabil efter 52 uger. Ofte har personen selv vanskeligt ved at se og definere et fremtidsperspektiv. I sådanne tilfælde peger jobcentret på vigtigheden af, at fagforeningen – i

dette tilfælde BUPL fagforening – træder til med hjælp, vejledning og støtte. På tværs af interview med sygedagpengeafdelingerne er der både en oplevelse af BUPL fagforening som en meget tilstedeværende og en relativt fraværende fagforening i sygdomsforløb blandt medlemmer. Der er eksempler på en praksis, hvor jobcentret fire uger før sygedagpengene ophører, sender information til den berørte med en opfordring til, at denne til at møder på jobcentret med en fagforeningsrepræsentant.

Problemstillingen omkring ophør af sygedagpenge efter 52 ugers er kendt i A-kasserne, hvilket fremgår af interview med repræsentanter fra BUPL-A. Erfaringerne handler om raskmeldte, som reelt ikke er raske nok til at vende tilbage til arbejde, men ikke har set anden udvej end at raskmelde sig for at få ret til at modtage dagpenge og forsørge sig selv og en eventuel familie. Flere af de interviewede medlemmer giver udtryk for økonomiske bekymringer under et sygdomsforløb. A-kassen kunne godt ønske sig en varslings fra jobcentret på samme måde som denne sendes til den sygemeldte, således at de kan forberede en eventuel indsats over for den ledige.

4.3.1 Anvendte fastholdelsestiltag i jobcenterregi

Flere af de sygemeldte og afskedigede medlemmer har været i kontakt med en sagsbehandler fra jobcentrets sygedagpengeafdeling forud for afskedigelsen. Det har typisk været i forbindelse med deres første tilbagevenden til arbejdet, hvor jobcentret har samarbejdet med arbejdsgiver eller anden aktør om arbejdsprøvning, virksomhedspraktik, fastholdelsespraktik eller aktiveringsprojekter med fokus på genoptræning af en eventuel arbejdsskade. I det kvalitative interviewmateriale er der både eksempler på, at den enkelte har følt, at der blev sat gang i tilbagevenden for tidligt eller med for hurtig en optrapning af timer, og eksempler på at der gik for lang tid, inden der blev iværksat initiativ til arbejdsprøvning. Det understreger behovet for at tilrettelægge den aktive beskæftigelsesindsats i forbindelse med et sygdomsforløb individuelt og målrettet den enkeltes situation og formåen. Særligt peger de kvalitative interview med medlemmer på utilfredshed med de tilbud, som jobcentret har kunnet tilbyde gennem ”anden aktør”. En enkelt peger på, at BUPL fagforening har været en stor hjælp i relation til at finde et andet og mere relevant og brugbart fastholdelsestilbud. Enkelte udtrykker det u hensigtsmæssige ved at skifte sagsbehandler flere gange under et sygdomsforløb, da den samme information skal genfortælles gang på gang.

Der er gennemført interview med en sagsbehandler fra sygedagpengeafdelingen i de tre medvirkende kommuner. De beskriver alle en udvikling i retning af flere sygemeldte med psykiske lidelser såsom stress og depression. Udviklingen er ikke enestående for pædagoggruppen. De psykiske lidelser beskrives som en særlig udfordring, da det eksempelvis er vanskeligt at give en realistisk vurdering af, hvornår en arbejdsgiver kan forvente, at den sygemeldte vender tilbage til arbejdet. Sagsbehandlere oplever flere henvendelser fra arbejdsgivere vedrørende en konkret dato for forventet tilbagevenden.

Det er fælles for jobcentrene (sygedagpengeafdelingerne), at der ikke er et særligt fokus på pædagoger. I stedet arbejder sagsbehandlerne med borgeren ud fra et perspektiv om forventet raskmelding. Er det et kortvarigt sygdomsforløb, eller må det forventes at blive længerevarende og dermed kræve en anden type indsats. Typisk involveres jobcentrets sygedag-

pengeafdelinger først ved 8 ugers sygefravær eller mere. Borgerne kategoriseres herefter efter forskellige skemaer, som er mere udvidede end de tre matchkategorier, og som i højere grad søger at identificere, hvilken indsats der er mest hensigtsmæssig over for den enkelte. Generelt arbejder sygedagpengeafdelingerne ud fra et fokus på de sygemeldtes ressourcer og anvender ligeledes samtaleteknikker, som hjælper den sygemeldte til selv at komme frem til eventuelle løsninger på situationen.

Den konkrete fastholdelsesindsats i de tre repræsenterede sygedagpengeafdelinger tager ofte udgangspunkt i en dialog med leder/arbejdsgiver og sygemeldte. Jobcentret afdækker, om og i så fald hvilke fastholdelsestiltag der har været afprøvet, og hvilke der kan iværksættes fremadrettet. Dette indebærer i flere tilfælde en afklaring af den sygemeldtes arbejdsevne, og denne afklaring kan være en længerevarende proces, hvor behandling, genoptræning og ro alle er elementer i processen. Udredningen omfatter et samarbejde med sygemeldtes egen læge, psykolog og andre behandlere fra psykiatrien, fysioterapien mv. Sagsbehandlerne vurderer, at samarbejdet mellem jobcenter og behandlingssystem godt kunne forbedres, således at afklaringsprocessen af den sygemeldte ikke trækker unødigt i langdrag. Igen må det bero på en individuel vurdering, jf. tidligere oplevelser fra medlemmer, der både rummer eksempler på en for tidlig tilbagevenden og en for sent iværksat afklaringsproces. Der iværksættes ikke fastholdelsestiltag fra jobcentrets side i alle tilfælde. Det sker kun, hvor jobcentret oplever, at der er en manglende dialog mellem arbejdsgiver og den sygemeldte, eller hvor sygdomsbilledet ikke er klart for parterne. Her kan det være uklart for arbejdsgiver og den sygemeldte, hvad der kan gøres.

Vedrørende omplacering spiller jobcentret sjældent en aktiv rolle. Det skyldes, at omplacering ofte håndteres af kommunens HR-afdeling. Sygedagpengeafdelingen beskriver her selv at stå lidt på sidelinjen. Omplacering af en medarbejder lykkes efter sagsbehandlernes opfattelse ved relationelle problemer på arbejdspladsen, hvor medarbejderen ellers er dygtig og kvalificeret. I de situationer, hvor medarbejderen er sygemeldt på grund af forhold, der knytter sig til arbejdspladsen eller mangel på kvalifikationer, kan omplacering være vanskelig og ikke nødvendigvis problemløsende. Det er et arbejdsgiveransvar, dvs. også for kommunen at sørge for, at omplacering foregår gennem HR-afdelingen i kommunen. Det er sagsbehandlernes erfaring, at det er et tiltag, der sker til sidst, hvis alt andet er mislykkedes.

Der er forskellige eksempler i interviewmaterialet på samarbejde mellem jobcenter og arbejdsgiver. Analysen viser, at der er flere muligheder for at skabe en rød tråd i forløbet, hvilket de kvalitative interview med medlemmer vidner om kunne være en hjælp under sygemelding. At samarbejde mellem jobcenter og arbejdsgiver tilstræbes, ses eksempelvis i et projektinitiativ, hvor arbejdsgivere kan kontakte jobcentret, inden medarbejderen bliver sygemeldt, eller under sygemeldingen hvor der er mistanke om, at det kan blive vanskeligt at fastholde den enkelte på arbejdspladsen. I sådanne tilfælde søger en fastholdelseskonsulent/jobkonsulent at hjælpe med at udarbejde en fastholdelsesplan – ofte ved en rundbordssamtale, hvor også den sygemeldte deltager.

4.3.2 BUPL fagforenings rolle i forhold til arbejdsfastholdelse iværksat af jobcentret

Det er ikke sagsbehandlernes (i jobcentret) opfattelse, at repræsentanter fra BUPL fagforening ofte er med, hvor jobcentret er involveret i et sygdomsforløb. Oplevelsen er, at BUPL fagforening eksempelvis først kommer på banen i situationer, hvor medarbejderen gerne vil have en bisidder med til samtaler i jobcentret, hvor den sygemeldte ikke er tilfreds med de tilbud/enig i de beslutninger, som er truffet. Det kan eksempelvis være i spørgsmål om forsørgelsesgrundlag, eller når jobcentret vurderer, at den pågældende er rask nok til tilbagevenden/indsats, hvor medarbejderen ikke er af samme opfattelse.

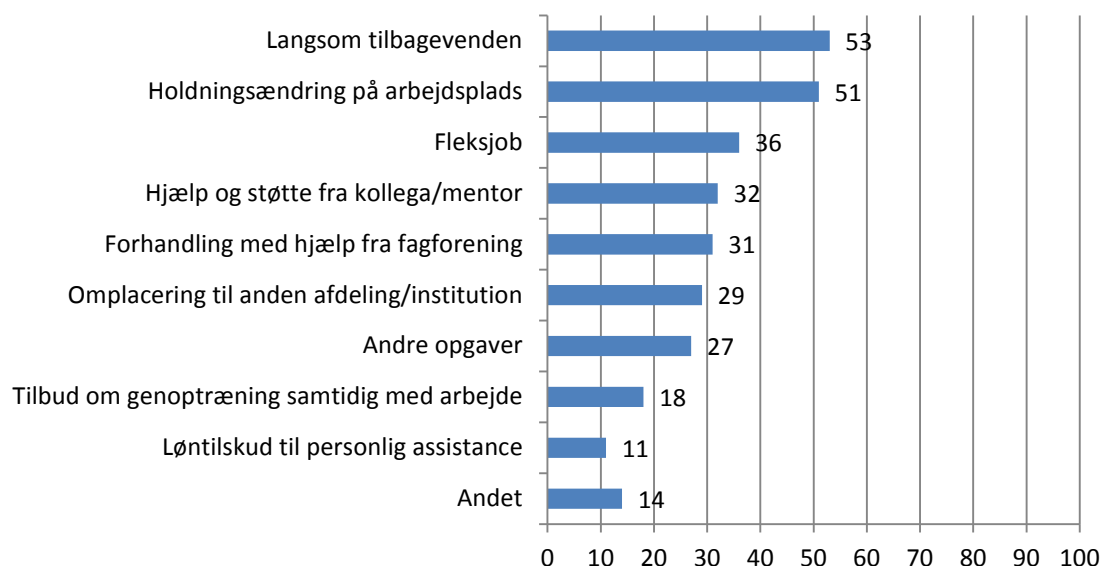
Blandt sagsbehandlernes udtrykkes en holdning om, at jo tidligere en faglig organisation kommer på banen, des mere indflydelse kan de få på sagens gang. Hvis eksempelvis BUPL fagforening først er med i slutningen af et sygdomsforløb, hvor den sygemeldte ikke er enig i slutkonklusionen, er det begrænset, i hvilket omfang BUPL fagforening har mulighed for at påvirke sagens udfald. Det vurderes særligt at være en fordel for BUPL fagforening at engagere sig i længerevarende sygdomsforløb, ved medlemmer der ikke har andre pårørende, og i forbindelse med arbejdsrelaterede sygdomsforløb (herunder arbejdsmiljø). Der er endvidere en opfordring fra en sagsbehandler til, at BUPL fagforening derigennem får mulighed for *"at holde jobcentret i ørerne, så vi får gjort det, vi skal"*.

4.4 Anvendes arbejdsfastholdelse i et tilstrækkeligt omfang?

Som beskrevet indledningsvis er respondenterne på den gennemførte spørgeskemaundersøgelse samt interviewdeltagere alle afskedigede på baggrund af et sygdomsforløb. De repræsenterer dermed forløb, hvor fastholdelse enten ikke er lykkedes, ikke har været forsøgt eller ikke har været relevant. For at få afdækket hvad der er på spil, har vi spurgt de afskedigede, hvorvidt der efter deres vurdering kunne have været gjort yderligere for at fastholde dem på arbejdspladsen.

På tværs af de to empiri-kilder er det en gennemgående vurdering, at der under sygdomsforløbet var mulighed for at have iværksat tiltag, som kunne have fastholdt den enkelte på arbejdspladsen. Der er med andre ord en oplevelse blandt de afskedigede af, at fastholdelse – i deres specifikke tilfælde – ville have været relevant, og at alle fastholdelsesmuligheder ikke har været forsøgt udtømt forud for afskedigelsen. Således svarer 50 % (316 ud af 634 besvarelser) ja til, at der kunne have været iværksat tiltag, som havde fastholdt den enkelte på arbejdspladsen. Herunder viser figur 4.7, hvilke tiltag der efter respondenternes vurdering kunne have medvirket til fortsat fastholdelse.

Figur 4.7 Hvilke tiltag kunne have fastholdt dig på arbejdspladsen? (procent) (N=316)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan sættes flere kryds af hver respondent, hvorfor procentangivelserne ikke summer til 100.

Ud af de 316 respondenter vurderer mere end halvdelen, at fastholdelse havde været mulig gennem langsom tilbagevenden eller holdningsændring på arbejdspladsen. En tredjedel vurderer, at hjælp og støtte fra kollega/mentor samt forhandling med hjælp fra BUPL fagforening kunne have fastholdt dem på arbejdspladsen. Derudover vurderer en tredjedel, at fleksjob kunne have fastholdt dem på arbejdspladsen, hvilket dog kræver en indgående arbejdsprøvning samt dokumentation for, at arbejdsevnen er varigt nedsat. Tidligere undersøgelser viser, at processen omkring at afklare en borgers arbejdsevne kan være både kompleks og langvarig (Caswell m.fl. 2012). Spørgsmålet er i den sammenhæng, hvor reelt et fastholdelsestiltag flexjob er.

I en tidligere undersøgelse af kommuners og regioners sygdomspolitik og praksis (Discus.2008) understreges vigtigheden af, at fastholdelsesmulighederne har været udtømte for oplevelsen af afskedigelsens rimelighed/saglighed. Det påpeges eksempelvis, at rundbordsamtalen med flere deltagende parter (sagsbehandler, fastholdelseskonsulenter, fagforening, HR-konsulent) vurderes at være en god mulighed for at komme omkring alle kvalificerede bud på fastholdelsesmuligheder (ibid.). Af den spørgeskemaundersøgelse, som i nærværende undersøgelse er gennemført blandt afskedigede sygemeldte, fremgår det, at rundbordssamtalen er gennemført i 32 % (75 ud af 234 forløb) af de afskedigelsesforløb, hvor fastholdelsestiltag har været iværksat.

Spørgsmålet er, hvis ansvar det er at sætte fokus på fastholdelse under et sygdomsforløb. I figur 4.7 angiver knap en tredjedel, at forhandling om fastholdelse med hjælp fra fagforening kunne have været afprøvet. Dette kan være udtryk for et ønske om, at BUPL fagforening i højere grad er inde over sygdomsforløbet i forhold til at hjælpe/støtte den sygemeldte ved at italesætte fastholdelsesmulighederne over for en arbejdsgiver, som måske er af en an-

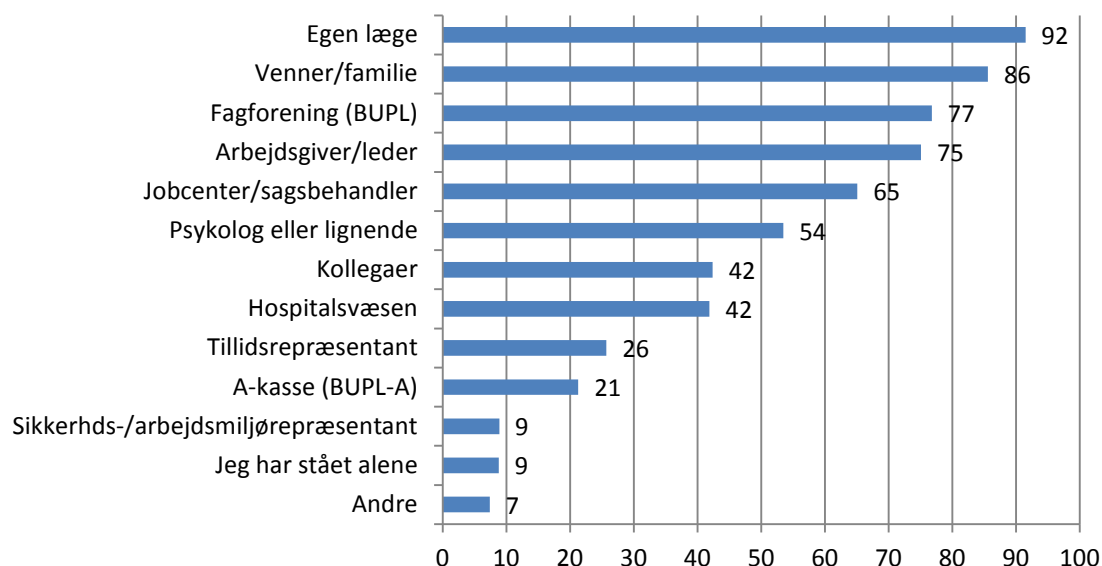
den holdning. Dette indikeres i figuren i og med, at halvdelen af medlemmerne peger på, at en holdningsændring kunne have bidraget positivt til fastholdelsen⁴.

4.5 Øvrige parter i sygdomsforløbet

Ud over arbejdsgiver og sagsbehandler fra jobcentret er der mulighed for, at den sygemeldte kan involvere BUPL som fagforening undervejs i sygdomsforløbet. Det vil eksempelvis være i rollen som bisidder til de samtaler, som afholdes med arbejdsgiver og jobcenter. Af figur 4.8 herunder fremgår det, at de hyppigst involverede parter i et sygdomsforløb er egen læge, venner og familie samt BUPL fagforening og arbejdsgiver i nævnte rækkefølge. Disse parter har været involveret i mellem 75 og 92 % af alle sygdomsforløb. I forhold til tillidsrepræsentantens rolle, som analyseres i afsnittet vedrørende det psykiske arbejdsmiljø, er det interessant, at de er involveret i 26 % af forløbene, mens 77 % beretter, at BUPL fagforening har været involveret. De kvalitative interview peger på, at arbejdspladsens tillidsrepræsentant ikke er den første, man som sygemeldt går til, hvilket i et vist omfang kan være et udtryk for, at der ikke er tillidsrepræsentanter til stede på alle daginstitutioner. De kvalitative interview indiker også, at det kan handle om opfattelsen – eller mangel på samme – af tillidsrepræsentanten som en uvildig part. For det første fremhæves det, at tillidsrepræsentanten ofte er en kollega i det daglige, og for det andet at tillidsrepræsentantens samarbejde med og relation til institutionsledelsen kan skabe tvivl om, hvor tillidsrepræsentantens loyalitet ligger.

⁴ Det er dog ikke specificeret i spørgeskemaundersøgelsen, hvis holdning der spørges til. Det kan således både være leders og kollegers holdning til fastholdelse af sygemeldte medarbejdere, der henvises til.

Figur 4.8 Hvem har været involveret i dit sygdomsforløb? (procent) (N=639)

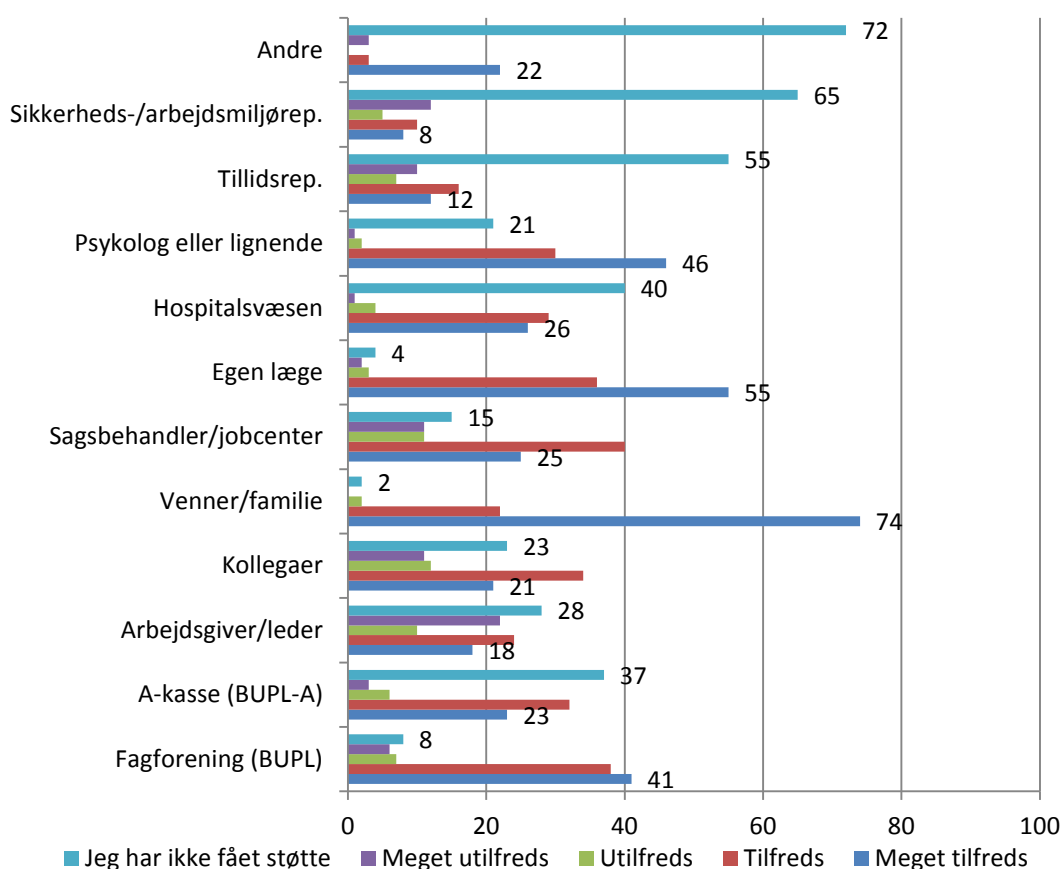


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan sættes flere kryds af hver respondent, hvorfor procentangivelserne ikke summer til 100.

I spørgeskemaundersøgelsen er der yderligere spurgt ind til tilfredsheden med den støtte, som de forskellige parter har ydet i sygdomsperioden. Her bekræftes billedet af tillidsrepræsentanten som en mindre aktiv part, da 55 % beretter, at de ikke har fået støtte fra denne. Af de, som har fået støtte fra tillidsrepræsentanten, er den overvejende del tilfredse eller meget tilfredse. Tilfredsheden er stor med både venner og familie (96 % meget tilfreds og tilfreds), egen læge (91 % meget tilfreds og tilfreds) og BUPL fagforening (79 % meget tilfreds og tilfreds), mens tilfredsheden med arbejdsgiver, som figur 4.8 viste er en af de fire hyppigst involverede parter, er mindre (42 % meget tilfreds og tilfreds). Arbejdsgiver/leder er i forlængelse heraf den part, som de afskedigede har været mest utilfredse med (32 % utilfreds og meget utilfreds, mens 28 % ikke oplever at få støtte fra arbejdsgiver).

Figur 4.9 Hvor tilfreds har du været med den støtte, du har fået af følgende parter? (procent) (Max N=609)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan afgives flere kryds pr. respondent, hvorfor procenter ikke summer til 100 på tværs af enkeltspørgsmål.

4.6 Arbejds miljø på daginstitutionerne

Som sagt tidligere handler en del af arbejdsfastholdelsen og/eller det at afværge det tilbagevendende og langvarige sygefravær også om arbejdsmiljø. Afsnit 4.1 tegnede samlet set et billede af en gruppe pædagoger, som præges af arbejdsrelaterede lidelser, der i høj grad har at gøre med det psykiske arbejdsmiljø, og at lidelserne ofte har langvarig/kronisk og – i flere tilfælde – tilbagevendende karakter. Et af undersøgelses formål er at belyse, hvorledes der tages hånd om sygdom på arbejdspladserne, og hvordan arbejdspladserne søger at forebygge, at sygefravær opstår, bliver tilbagevendende og langvarigt og i sidste ende risikerer at føre til en afskedigelse.

Afsnit 4.1 afspejler et behov for, at der i samspil med konkrete fastholdelsestiltag tages hånd om de udfordringer, som synes at kendetegne arbejdspladsernes håndtering af sygdom og sygefravær. Dette behov relaterer sig til arbejdsmiljøet – særligt det psykiske arbejdsmiljø – og udfoldes efterfølgende med konkret afsæt i BUPL-medlemmernes erfaringer. Der er i

særlig grad spurgt ind til medlemmernes oplevelse af og erfaring med det psykiske arbejdsmiljø i undersøgelsens spørgeskema. Temaet har ligeledes været berørt i de gennemførte interview med medlemmerne, men det primær fokus har dér været at afdække sygdomsforløbet, dets parter, indsatserne undervejs samt forløbet omkring afskedigelsen. I den følgende fremlæggelse af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen perspektiveres derfor løbende til nogle af de seneste udviklingstendenser på daginstitutionsområdet, da sådanne tendenser vil give et mere repræsentativt billede af arbejdsmiljøet for pædagoggruppen. Senest har FTF udgivet en stor undersøgelse om psykisk arbejdsmiljø og helbred blandt offentligt ansatte, herunder BUPL-medlemmer (Pedersen m.fl. 2012). I et notat udarbejdet på baggrund af FTF undersøgelsen særligt vedrørende BUPL-medlemmer (BUPL 2012) opsummeres det, hvordan psykiske arbejdsmiljøfaktorer påvirker oplevelsen af stress, arbejdsrelateret udbrændthed, helbred og psykisk velbefindende. Det konkluderes, at følgende elementer i arbejdet opleves at have størst positiv betydning for pædagogerne:

- Beslutningskontrol (indflydelse på arbejdet)
- Rolleklarhed
- Social støtte.

Følgende elementer i arbejdet opleves at have størst negativ betydning for oplevelsen af psykiske arbejdsmiljøfaktorer:

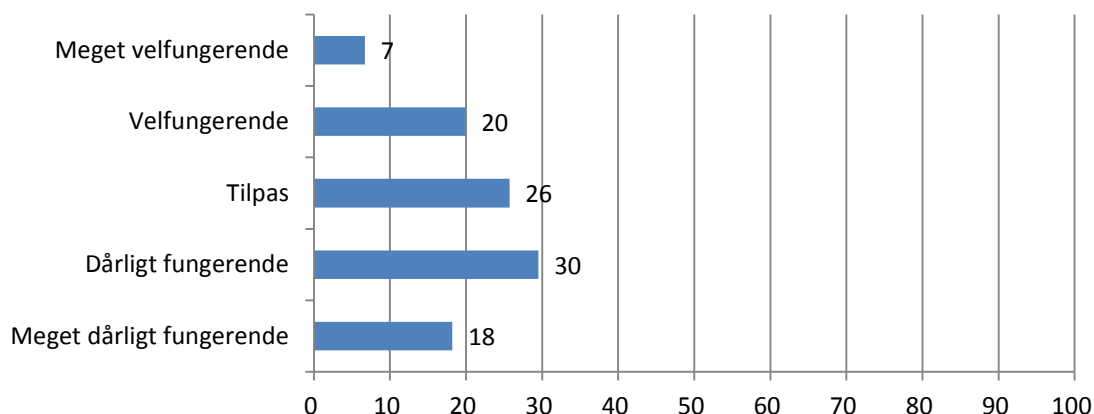
- Følelsesmæssige krav
- Kvantitative krav
- Utryghed i arbejdet.

I den følgende analyse søger vi ud fra spørgeskemaundersøgelse og interviewmateriale at relatere fundene til notatet i det omfang, det er muligt.

4.6.1 Om arbejdets tilrettelæggelse, krav og anerkendelse

Vi har i spørgeskemaundersøgelsen spurgt de afskedigede BUPL-medlemmer om forskellige forhold vedrørende deres tidligere ansættelse. Forholdene afspejler forskellige psykiske arbejdsmiljøfaktorer, herunder arbejdets tilrettelæggelse, de krav man som ansat oplever at være stillet over for, og den anerkendelse pædagogerne oplever at møde i det daglige. En af de faktorer som ifølge notatet fra 2012 bidrager positivt til oplevelsen af det psykiske arbejdsmiljø, drejer sig om, at den enkelte medarbejder inddrages i arbejdets tilrettelæggelse og derigennem oplever at have indflydelse. Figur 4.10 herunder viser, at 53 % vurderer, at samarbejdet om det daglige pædagogiske arbejde er meget velfungerende, velfungerende eller tilpas, mens 48 % mener, at samarbejdet om tilrettelæggelsen fungerer dårligt eller meget dårligt. Af notatet (BUPL 2012) fremgår det, at 47 % af de adspurgte pædagoger oplever at have indflydelse på eget arbejde (beslutningskontrol). Fordelingen blandt pædagoger afskediget på grund af sygdom kan således tolkes som et udtryk for en mere generel tendens vedrørende samarbejde om arbejdstilrettelæggelse og oplevelsen af at have indflydelse herpå, der også genfindes blandt et mere repræsentativt udsnit af faggruppen.

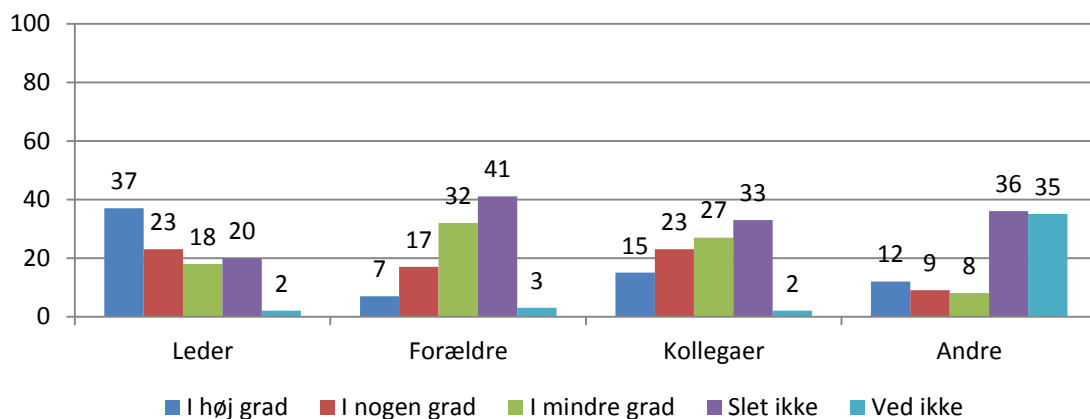
Figur 4.10 Hvordan vurderer du samarbejdet om tilrettelæggelse af det daglige pædagogiske arbejde? (procent) (N=627)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi endvidere søgt at afdække, hvorvidt krav fra andre end pædagogen selv har været en belastning i det daglige arbejde i perioden forud for sygdommeldingen. Dette er illustreret nedenfor i figur 4.11. Det er ikke defineret, hvad der lægges i ordet *krav*, så her vil besvarelsen være udtryk for en subjektiv fortolkning. I lignende analyser af arbejdsmiljø refereres der med *krav* eksempelvis til arbejdets mængde og tempo, krav om at skjule/vise følelser eller krav om at træffe vanskelige beslutninger. Pædagoger oplever som samlet faggruppe generelt høje krav i deres arbejde i forhold til beslutninger, arbejdstempo, følelsesmæssig involvering og krav om at skjule følelser (BUPL 2012). I denne undersøgelse oplever mere end halvdelen, at lederen i høj eller nogen grad stiller krav, som har været belastende for den afskedigede pædagogs arbejde (samlet 60 %). Samlet set oplever 38 %, at kolleger i høj og nogen grad stiller krav, som er belastende, mens 24 % har vurderet, at forældrenes krav i høj eller nogen grad var en daglig belastning.

Figur 4.11 I hvilken grad oplevede du, at krav fra andre end dig selv var belastende for dit daglige arbejde? (procent)

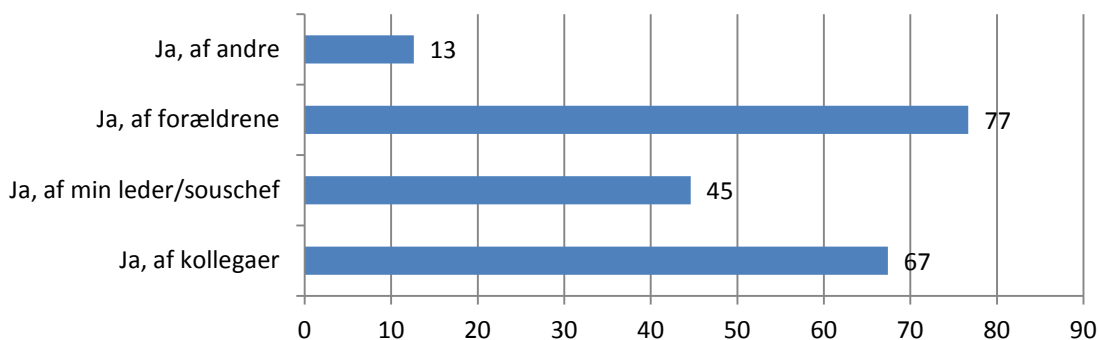


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan afgives flere kryds pr. deltager, hvorfor procenter ikke summer til 100 på tværs af enkeltspørgsmål.

Endelig indeholder spørgeskemaundersøgelsen et spørgsmål vedrørende anerkendelse i hverdagen, hvilket har betydning for oplevelsen af stress, arbejdsrelateret udbrændthed, helbred og psykisk velbefindende (BUPL 2012). Figur 4.12 herunder viser, at anerkendelsen primært kommer fra forældre og kollegaer, hvilket henholdsvis 77 og 67 % oplever, mens 45 % angiver at opleve anerkendelse i det daglige fra lederen. Denne fordeling må også formodes at afspejle lederens ofte mere tilbagetrukne rolle på den enkelte institution. Derfor er det forventet, at den anerkendelse, som kommer fra lederen i det daglige, er mindre. I notatet er der spurgt ind til, hvorvidt pædagogerne oplever belønning i form af at blive anerkendt og respekteret for deres arbejdsindsats. Dertil svarer 53 % af pædagogerne ja. De to fordelinger kan ikke sammenlignes direkte, men giver en indikator på, at de afskedigede pædagoger ikke synes at adskille sig negativt i forhold til oplevet anerkendelse sammenlignet med en repræsentativ gruppe af pædagoger – snarere tværtimod.

Figur 4.12 Følte du, at dit arbejde blev anerkendt i hverdagen? (procent) (N=644)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan sættes flere kryds af hver respondent, hvorfor procentangivelserne ikke summer til 100.

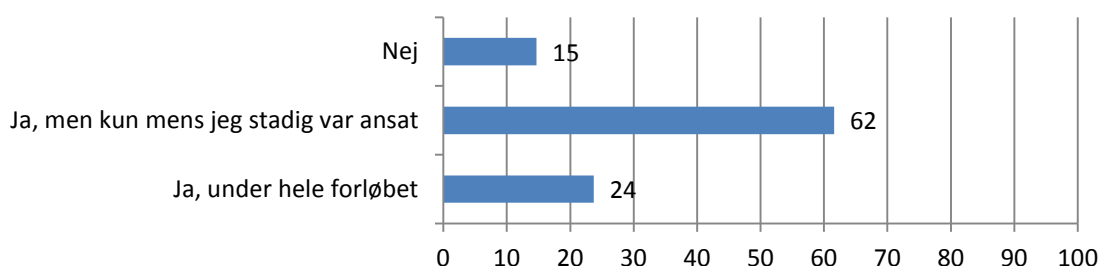
4.7 Arbejdspladsens håndtering af sygdomsforløbet

Et af denne undersøgelses formål er at undersøge, hvorledes der tages hånd om sygdom på arbejdspladserne, og hvordan arbejdspladserne søger at forebygge, at arbejdsrelateret sygefravær opstår, bliver tilbagevendende, langvarigt og risikerer at ende med afskedigelse. I en tidligere rapport vedrørende pædagogers afskedigelser som følge af sygdom understreges et ønske fra pædagogmedarbejderne om en bedre personaleledelse i forbindelse med sygdom eller truet arbejdsevne (BUPL 2005). Der peges her på, at institutionslederen bruger mange ressourcer på administration, og at prisen for dette betales på personaleledelsessiden. I det følgende afsnit præsenteres de afskedigede pædagogers oplevelser og erfaringer med ledelsens, kollegernes, tillidsrepræsentantens samt sikkerheds-/og arbejdsmiljørepræsentantens håndtering af sygdomsforløbet.

4.7.1 Kontaktflader under sygdom

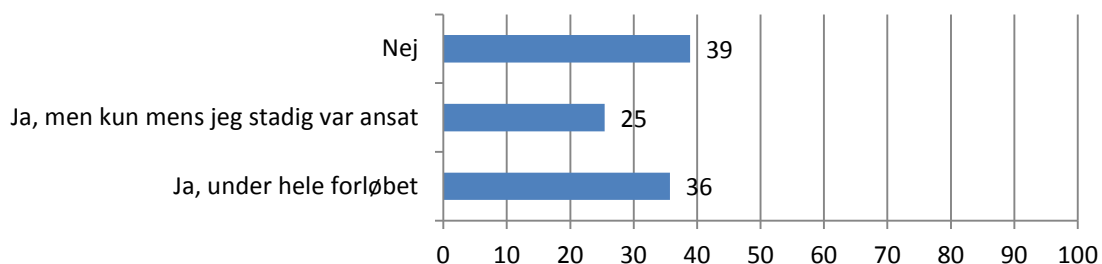
Arbejdspladsens håndtering af sygefraværet kan ske på initiativ fra både leder og kollegaer og på opfordring fra den sygemeldte selv. Arbejdspladsen kan ligeledes håndtere et sygdomsforløb med udgangspunkt i mere formelle procedurer, eksempelvis via den særlige rolle, det forventes, at arbejdsmiljørepræsentanten samt tillidsrepræsentanten spiller i forbindelse med at forebygge arbejdsmiljøet og trivslen i medarbejdergruppen. Med spørgeskemaundersøgelsen forsøger vi at afdække, i hvilket omfang de forskellige parter har været involveret i sygdomsforløbet, bl.a. i kraft af deres særlige opgaver, hver især vedrørende arbejdsmiljørelaterede forhold på arbejdspladsen. Vi har ligeledes spurgt til de afskedigede BUPL-medlemmers vurdering af, hvorvidt de forskellige parter kunne have håndteret forløbet anderledes. I forhold til at afdække involvering og håndtering har vi spurgt ind til medlemmernes kontaktflade med arbejdspladsen under sygdomsforløbet. Af figur 4.13 og 4.14 herunder fremgår det, at den primære kontaktflade under sygdomsforløbet er ledelsen. Således beretter 86 % af de afskedigede medlemmer at have haft kontakt til ledelsen under sygdomsforløbet, som ledte op til afskedigelsen, mens 24 % også holdt en kontakt med lederen efter afskedigelsen. 61 % angiver at have holdt kontakt med deres kolleger, og 36 af de afskedigede har også holdt denne kontakt efter ansættelsens ophør.

Figur 4.13 Snakkede du med ledelsen på din arbejdsplads om sygdomsforløbet? (N=632)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

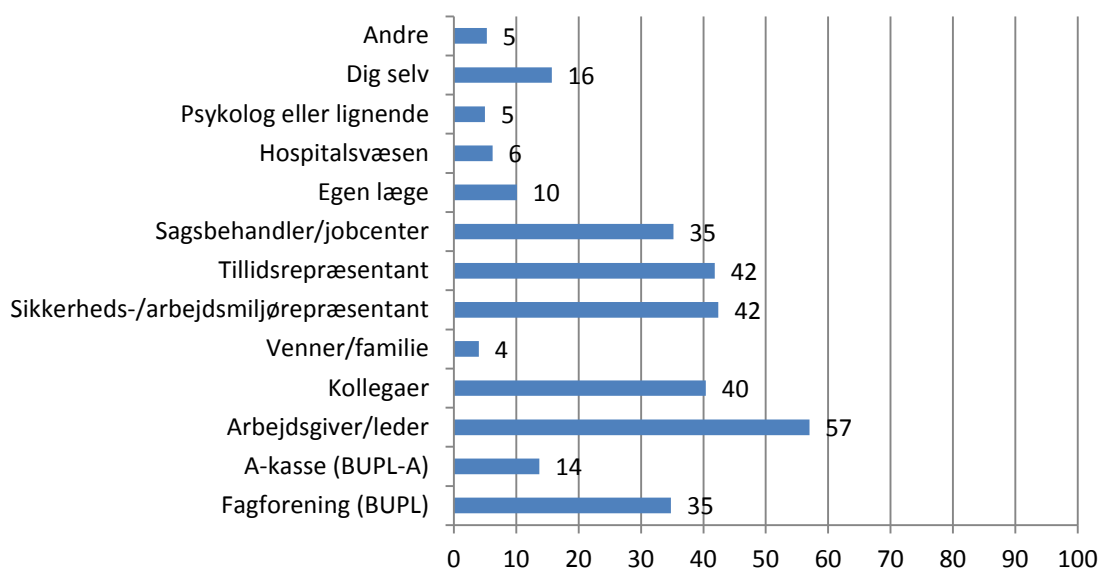
Figur 4.14 Havde du kollegaer, som du kunne snakke med om sygdomsforløbet og afskedigelsen? (procent) (N=630)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Som det fremgik tidligere i rapporten af figur 4.5 (fastholdelsestiltag iværksat af arbejdsgiver), består kontakten med arbejdsgiver under et sygdomsforløb primært i sygesamtaler, men også i konkrete forsøg på arbejdsfastholdelse i form af delvis raskmelding og delvis tilbagevenden. På trods heraf er forløbet endt med en afskedigelse, og flere medlemmer giver udtryk for, at der kunne have været forsøgt yderligere fastholdelsestiltag, som måske kunne have afhjulpet en afskedigelse. På spørgsmålet om, hvorvidt de involverede parter kunne have handlet anderledes, giver medlemmerne udtryk for, at særligt arbejdsgiver/leder, arbejdsmiljørepræsentant, tillidsrepræsentant og kolleger kunne have været mere behjælpelige undervejs (se figur 4.15 herunder). Det er således også de parter, som befinder sig på den sygemeldtes arbejdsplads og deler et fælles ansvar for trivsel, samarbejdsrelationer mv.

Figur 4.15 Er der parter i sagen, der kunne have handlet anderledes og/eller været mere behjælpelige? (N=644)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan sættes flere kryds af hver respondent, hvorfor procentangivelserne ikke summer til 100.

Interviewundersøgelsen viser, at det kan være vanskeligt som kollega at håndtere situationen, hvor en anden kollega sygemeldes – særligt hvis ikke der ligger konkrete og handlingsanvisende retningslinjer for, hvordan man forholder sig på den enkelte institution, og hvorvidt/hvornår man involverer sig. Det fremgik af afsnit 4.2.1, at omkring halvdelen af de adspurgte medlemmer havde kendskab til en sygdomspolitik på deres tidligere arbejdsplads, hvoraf halvdelen vurderede, at den blev efterlevet i deres tilfælde.

Nogle af de forhold, som fremhæves i interviewundersøgelsen, afspejler, at der mangler klare retningslinjer for, hvorledes man som ledelse og kolleger forholder sig til en sygemeldt kollega – eksempelvis når denne kollega vender tilbage på arbejdspladsen i forbindelse med arbejdsfastholdelse. Der er således eksempler på, at sygemeldte i fastholdelsespraktik overlades ledelsesansvar eller normeringer, der betyder, at de har eneansvar for en stor børnegruppe eller er eneste uddannede pædagog i medarbejdergruppen. Der er ligeledes eksempler på manglende kommunikation fra ledelse til medarbejdergruppe om, hvad det indebærer at have en sygemeldt kollega i fastholdelsespraktik, herunder hvilke vilkår man som sygemeldt er omfattet af i en fastholdelsespraktik.

I interview med medlemmer er det i højere grad mangler hos lederen snarere end hos kollegerne, der fremhæves i forbindelse med arbejdspladsens håndtering af forløbet. Der er flere eksempler på, at medlemmer oplever mangelfuld ledelse, når talen falder på arbejdsmiljø og trivsel. Som enkeltindivid handler det om en oplevet mangel på anerkendelse af, at man som sygemeldt har gjort, hvad man kunne for at vende tilbage (lykkepiller, lægebesøg, psykologsamtaler nævnes), og om at relationen mellem leder og sygemeldt undervejs i forløbet udvikler sig i negativ og ikke-konstruktiv retning med en oplevelse blandt medlemmer af at blive *kørt på, overvåget* og generelt blive dårligt behandlet. Derudover rummer interviewmaterialet eksempler på oplevelser af mangelfuld ledelse af medarbejdergruppen i sin helhed, hvor Arbejdstilsynet har været involveret grundet mange sygemeldinger og afskedigelser.

Til at håndtere og vedligeholde det gode psykiske arbejdsmiljø er der eksempler fra det kvalitative interviewmateriale om et princip kaldet en "*øv-dag*". Deri ligger, at medarbejderne kan tage en hjemmedag, uden at dette registreres som sygdom eller fravær. Oplevelsen er, at tiltaget ikke misbruges. Lederne har generelt fokus på arbejdsmiljøet i de årlige arbejdsmiljødrøftelser og arbejdspladsvurderinger. Flere kommuner laver trivselsundersøgelser, som institutionerne kan deltage i. Der er ligeledes eksempler på, at lederne har kendskab til kommunale politikker vedrørende vold/mobning/chikane, som understreger det fælles ansvar for at få arbejdsmiljøet til at fungere. Ved konflikter personalet imellem opleves det at være vanskeligt at finde løsninger. Her tænker lederne BUPL fagforening som en part, der kunne løse op for konflikten. Også eksterne konsulenter kunne bruges, men medarbejderne skal ifølge lederinterview selv ville det, da det ellers kan optrappe en konflikt.

Der er generelt stor viden blandt lederne om de forskellige tilbud, som de enkelte kommuner stiller til rådighed i forhold til fokus på arbejdsmiljø. Eksempelvis har der været konsulenter ude at fortælle om politikken på området, og hvordan man konkret kan hjælpe hinanden. Der benyttes ligeledes sundhedsordninger fra Falck med tilbud om fysioterapi, kiropraktor, massage mv. ved arbejdsrelateret slid og skader. Ligeledes er der eksempler på mu-

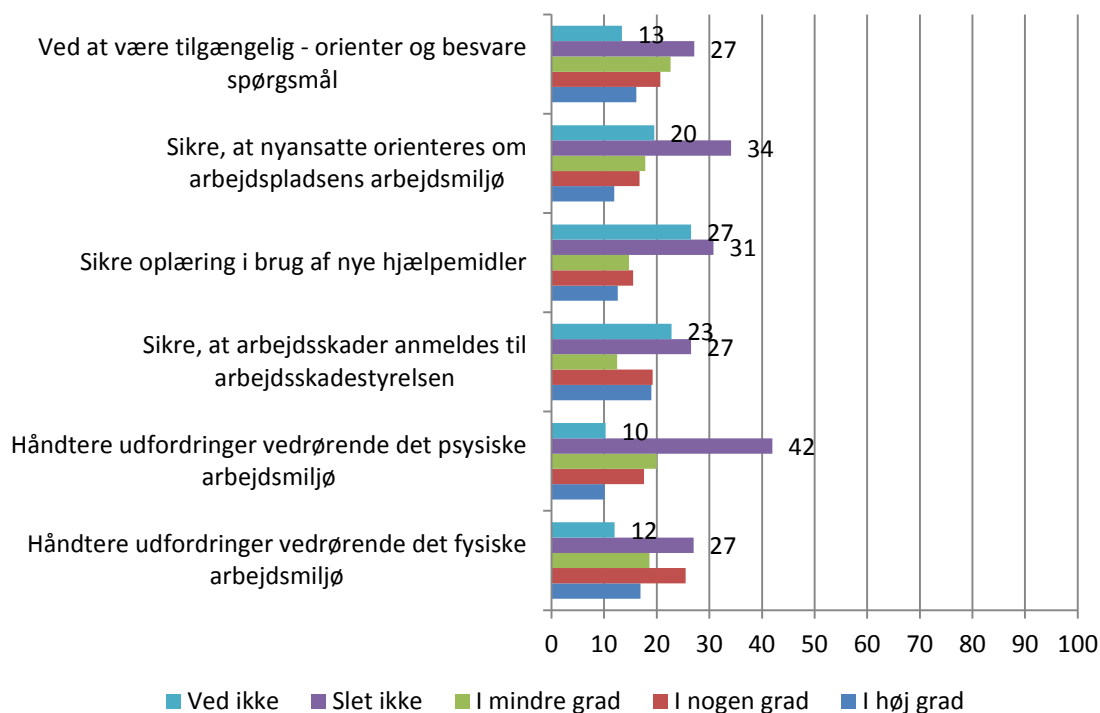
lighed for gennem kommunen at få adgang til psykologsamtaler ved arbejdsrelaterede psykiske problemer/lidelser.

4.7.2 Arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentantens rolle

En af de parter, der er tildelt en central rolle i forbindelse med at udvikle et godt arbejdsmiljø på arbejdspladsen, er arbejdsmiljørepræsentanten. Denne har til opgave at tage aktivt hånd om det fysiske og psykiske arbejdsmiljø og afhjælpe, at dette udvikler sig negativt. Alle ansatte på en arbejdsplads har et medansvar for arbejdsmiljø, sikkerhed og trivsel, men arbejdsmiljørepræsentanten er en nøgleperson i forhold til at vejlede kolleger om arbejdsmiljø og sikre, at der også forebyggende tages hånd om dette.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 86 % af medlemmerne er klar over, at arbejdsmiljørepræsentanten har et medansvar for at udvikle og sikre arbejdsmiljøet. Adspurgte om arbejdsmiljørepræsentantens bidrag på den enkelte arbejdsplads, vurderer 42 % af medlemmerne, at repræsentanten "slet ikke" har bidraget til at håndtere udfordringer vedrørende det psykiske arbejdsmiljø (se figur 4.16 herunder). Adspurgte om hvilke enkeltaktører der kunne have handlet anderledes eller været mere behjælpelige under det konkrete sygdoms og afskedelsesforløb, peger 42 % af medlemmerne på arbejdsmiljørepræsentanten.

Figur 4.16 I hvilken grad bidrog arbejdsmiljørepræsentanten til at forbedre arbejdsmiljøet på din arbejdsplads? (N=538)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan afgives flere kryds pr. deltager, hvorfor procenter ikke summer til 100 på tværs af enkeltspørgsmål.

Med hensyn til tillidsrepræsentanten viser det sig på tværs af de tre kommuner at være meget forskelligt om medlemmerne bruger denne ved personalerelaterede konflikter eller problemer på arbejdspladsen. Af figur 4.9 i afsnit 4.5 fremgik det af medlemmernes besvarelser, at tillidsrepræsentanten ikke har været involveret i 55 % af afskedigelsesforløbene, mens 42 % i figur 4.15 angiver, at tillidsrepræsentanten kunne have været mere behjælpelig i det konkrete sygdoms- og afskedigelsesforløb. Nogle medlemmer giver i interview udtryk for, at tillidsrepræsentanten er for tæt på konflikten og kan have egne holdninger til problematikken. Desuden fremføres der flere betragtninger i interview med medlemmer vedrørende tillidsrepræsentantens uvildighed. Oplevelsen blandt interviewede medlemmer er, at relationen mellem leder og tillidsrepræsentant er for tæt. Medlemmerne beretter om erfaringer med tillidsrepræsentanter, der - for at opretholde den gode relation til lederen - har undladt at involvere sig i konflikter. Det fører til betragtninger som følgende: *"Hun (TR, red.) sidder jo nærmest inde på skrivebordet på lederens kontor"*. Heroverfor udtrykker interviewede ledere stor interesse for, at BUPL fagforening uddanner tillidsrepræsentanterne til at indgå som vigtig sparringspartner med lederen i forhold til arbejdsmiljø og trivsel, og at dette samarbejde med fordel – set fra lederens perspektiv – kunne styrkes. Ledelsen holder tillidsrepræsentanterne orienterede ved afskedigelsessager. Af interview med lederne fremgår det, at tillidsrepræsentanter ikke føler, at de er blevet brugt nok af medlemmer i tilfælde af personalekonflikt. Der

er eksempelvis lavet forsøg med en åben konsultation på faste tidspunkter for at synliggøre tillidsrepræsentantens funktion og tilgængelighed overfor medlemmerne. Der er desuden eksempler på arbejde med at få skabt et forstærket samarbejde mellem tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter og ledere, som skal komme medarbejderne til gode. Det fremgår også at være i lederens interesse, da denne kan opleve at stå alene med frustrationer fra medarbejdere.

4.7.3 BUPL fagforenings rolle vedrørende arbejdsmiljø

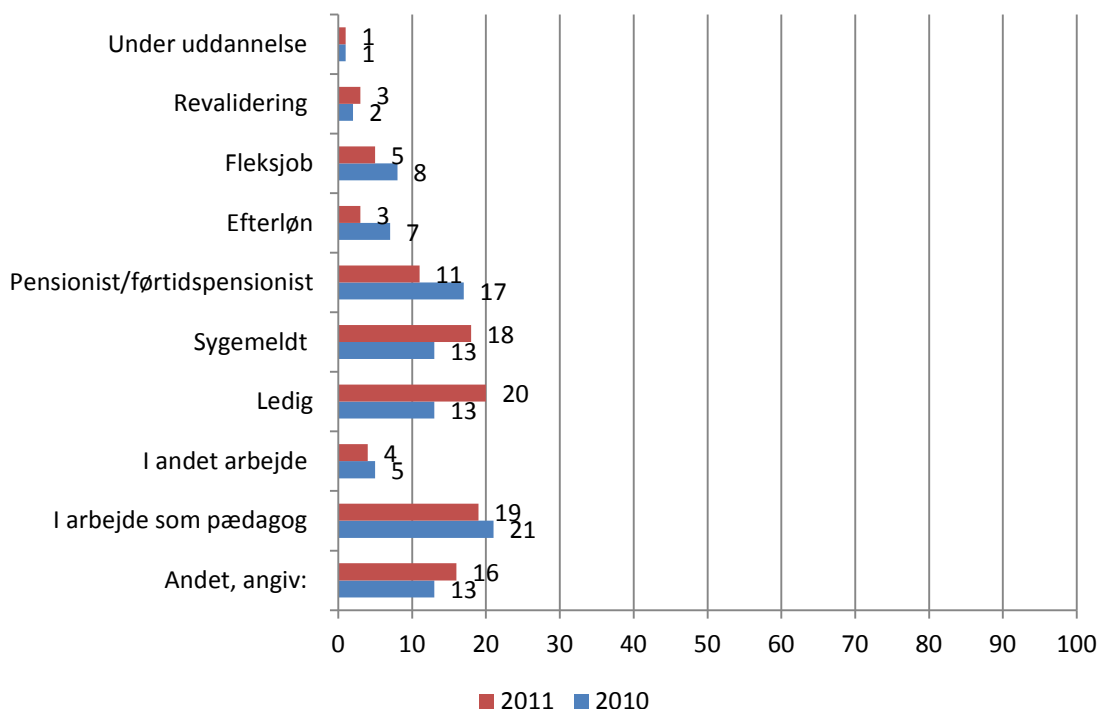
Der formidles i de gennemførte interview et ønske om, at BUPL fagforening reagerer og engagerer sig i institutionen, når/hvis de bliver bekendt med, at flere pædagoger rammes af stress, eller når der varsles nedskæringer og ændrede arbejdsvilkår. Sådanne ændrede vilkår medfører usikkerhed blandt personalegrupperne, hvor vurderingen er, at BUPL fagforening kunne skabe ro og forståelse gennem information om de ansattes rettigheder og den hjælp, som BUPL fagforening kan tilbyde i sådanne situationer. Endvidere rummer interviewmaterialet eksempler på, at BUPL fagforening har været involveret i enkeltsager og har udgjort en god støtte for medlemmet i relation til institutionsledelsen. Igen påpeges vigtigheden af, at BUPL fagforening involveres tidligt i processen, så dialogen med lederen holdes på et konstruktivt spor. Der er ligeledes eksempler på, at BUPL fagforening har været involveret og søgt at vejlede i dialogen med leder, uden at det har fået indflydelse på sagens udfald. Uanset udfaldet synes medlemmets oplevelse af ikke at have stået alene at være central.

I interview med repræsentanter fra BUPL fagforening efterspørges egentlige redskaber understøttet af lovgivning, som kan bruges aktivt i fagforeningens involvering i arbejdsmiljørelaterede forhold. I øjeblikket er fagforeningens indsigelsesret og konkrete handlemuligheder begrænsede. Det beskrives, hvordan man som repræsentant for BUPL fagforening kan udtrykke sin *bekymring* over for en institutionsleder eller bestyrelse, hvis man bliver bekendt med problemer, som vurderes at have at gøre med personaleledelse snarere end institutions drift. Egentlige redskaber til at håndtere sådanne problemstillinger er vanskelige at udvikle, og det fremhæves i interview med repræsentanter for BUPL fagforening, at det eksempelvis er vanskeligt at bevise psykiske skader som følge af mobning, mens det er mere enkelt og uproblematisk at henvise til løft eller lignende ved fysiske skader som årsag til en sygemelding.

4.8 Hvad laver medlemmerne i dag?

Knap 60 % af de medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom og har besvaret spørgeskemaet, udtrykker ønske om fortsat at arbejde som pædagog. Figur 4.17 herunder, som beskriver de afskedigede pædagogers nuværende tilknytning til arbejdsmarkedet, viser, at dette er lykkedes for mellem 19 og 21 % af de pædagoger, som blev afskediget i 2010-11. Mellem 13 og 18 % er fortsat sygemeldt på tidspunktet, hvor spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført, mens mellem 13 og 20 % var ledige og formodentlig raskmeldte.

Figur 4.17 Hvad er din nuværende tilknytning til arbejdsmarkedet?
(N 2010=311; 2011=278)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

4.9 Kunne afskedigelsen have været undgået?

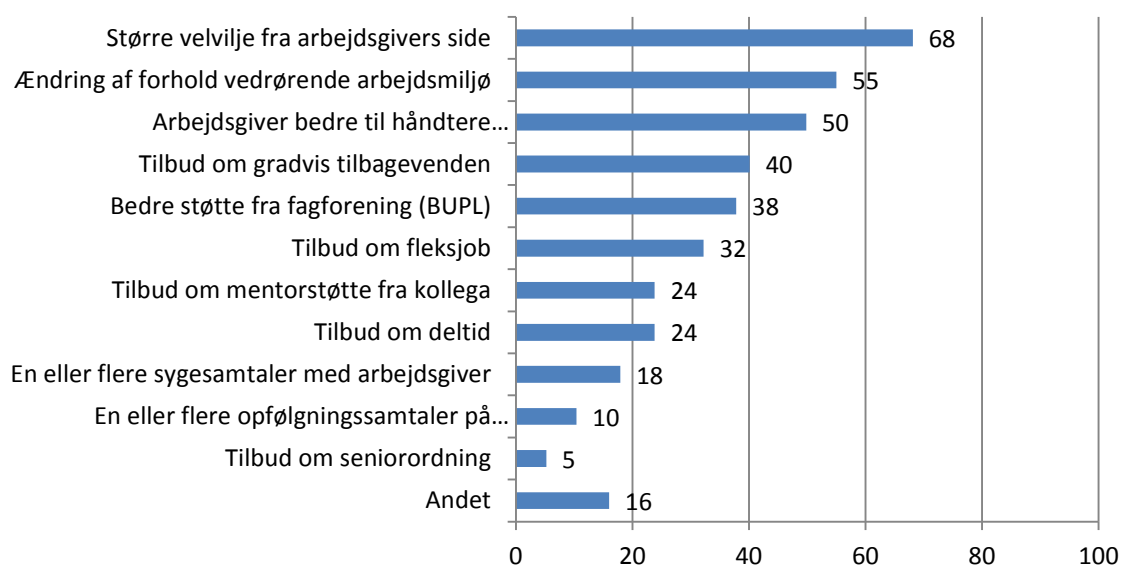
Dette afsnit – og det efterfølgende kapitel 5 – vil i højere grad end resten af rapporten rette blikket mod BUPL fagforenings fremadrettede indsats for/med medlemmer, som er sygdom- og afskedigelsestruede. Vi tager udgangspunkt i svar, som medlemmerne har afgivet på spørgsmål om, hvorvidt afskedigelsen efter deres mening kunne have været undgået. Deri ligger naturligvis en både subjektiv og ensidig vurdering, i og med at vi ikke har stillet arbejdsgivere et tilsvarende spørgsmål. Svarene er dog en indikator på medlemmernes oplevelse af, om forløbet er afsluttet på saglig vis, om forskellige muligheder for at afværge afskedigelsen har været afprøvet, og om de involverede parter kunne have handlet anderledes.

I en tidligere rapport omkring samme emne (BUPL 2005) kan de afsluttende betragtninger om BUPL fagforenings fremadrettede indsats opsummeres på følgende måde:

- Forebygge langtidssygefravær gennem bedre arbejdsmiljø.
- Øge opmærksomheden mod formulering af og aktiv brug af sygdomspolitikker.
- Udvikle redskaber på baggrund af Rammeaftale om det sociale kapitel og Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne til at fastholde sygemeldte medarbejdere.
- Styrke daginstitutionsledernes kompetencer til at håndtere sygefravær og fastholdelse.
- Styrke tillids- og sikkerhedsrepræsentanternes rolle.
- Styrke fagforeningernes rolle som ”medlemmets mand”.

Tilsvarende fremadrettede fokusområder kan i vid udstrækning udpeges på baggrund af nærværende rapport. Det understreger, at flere af de samme problemstillinger fortsat er gældende, og at det givetvis er vanskeligt for BUPL fagforening på egen hånd at handle på anbefalingerne og ændre på forholdene. I det følgende bliver det tydeligere, hvilke indsatser medlemmerne helt konkret peger på som tænkelige i forhold til at fastholde dem frem for at afskedige dem. Blandt de medlemmer, som har svaret på spørgeskemaet, har knap halvdelen vurderet, at afskedigelsen kunne have været undgået. I figur 4.18 herunder fremgår det, hvordan medlemmerne forestiller sig, at afskedigelsen kunne have været afværget.

Figur 4.18 Hvordan kunne afskedigelsen have været undgået? (N=307)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt BUPL-medlemmer, som er afskediget på grund af sygdom i 2010 eller 2011.

Anm.: Der kan afgives flere kryds pr. respondent, hvorfor procenter ikke summer til 100 på tværs af enkeltspørgsmål.

De tre svarmuligheder, som er valgt hyppigst og dermed tillægges størst betydning i forhold til, at afskedigelsen blev effektueret, har alle noget at gøre med arbejdsgivers indsats og kompetencer eller arbejdspladsrelaterede forhold. Det drejer sig om en større velvilje fra arbejdsgivers side, bedre evner til at gennemføre sygesamtaler samt en ændring i forhold vedrørende arbejdsmiljø på arbejdspladsen – hvilket er et delt ansvar – herunder også et arbejdsgiveransvar. Herefter udtrykker svarene et ønske om øget fokus på fastholdelsesmulighederne, således som de eksempelvis er beskrevet i Rammeaftale om det sociale kapitel og Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne (gradvis tilbagevenden, fleksjob, mentorstøtte og deltid, seniorordning). Knap 40 % vurderer, at BUPL fagforening kunne have ydet en bedre støtte i forløbet. Tidligere i rapporten er det fremgået, at en del af den støtte, som efterspørges fra BUPL fagforening, netop har at gøre med medlemmets dialog med arbejdsgiver/leder – eksempelvis i form af sygesamtaler. Dette vil indebære, at BUPL fagforening i højere grad involveres/lader sig involvere tidligere i forløbet, når sygdommen er i sin begyndelse.

5 Præferencer for BUPL's⁵ arbejde i forbindelse med afskedigelse på grund af sygdom

I dette kapitel præsenteres resultaterne fra præferenceundersøgelsen, som har til formål at identificere BUPL's medlemmers efterspørgsel efter konkrete arbejdsområder for BUPL, der kan afhjælpe medlemmer, som er blevet afskediget på grund af sygdom. Kapitlet er struktureret som følgende: Først præsenteres den anvendte præferencemetode og hvordan den konkret er blevet anvendt. Det efterfølges af selve resultaterne.

5.1 Metode – Præferencer for BUPL's fremtidige indsats

Choice Experiments-metoden er en økonomisk værdisætning, som bruges til at finde ud af, hvilken efterspørgsel folk har efter konkrete varer, eller – ligesom i indeværende problemstilling – de enkelte ydelser, som BUPL varetager på vegne af deres medlemmer (Louviere & Woodworth 1983; Adamowicz m.fl. 1993). Metoden fungerer ved at bede folk om at vælge imellem forskellige varer/ydelser, hvor hver vare/ydelse er kendetegnet ved forskellige egenskaber (derunder evt. en pris for varen/ydelsen). På baggrund af folks valg kan efterspørgslen for de enkelte egenskaber ved varen/ydelsen estimeres. For en detaljeret gennemgang af teorien bag metoden og den anvendte statistiske model henvises til bilag A. Desuden henvises til Dubgaard og Ladenburg (2007), Kristensen (2010) og Ladenburg m.fl. (2012) for en nærmere beskrivelse og anvendelse af metoden.

Præferencemetodens åbenlyse styrke er, at man direkte kan estimere præferencerne for de forskellige ydelser og sammenligne dem på tværs af ydelserne og på tværs af respondenter. Svagheden er, at det er sværere for respondenterne at svare på præferencespørgsmålene sammenlignet med eksempelvis at afgive sin holdning til ydelserne enkeltvis på eksempelvis en fempunkts skala.

For gøre det mere overskueligt og lettere for respondenterne at svare og for at få så retvisende en efterspørgsel som muligt skal respondenterne have en mulighed for på en realistisk måde at forestille sig varens/ydelsens karakter og reglerne for dets frembringelse, tilgængelighed og evt. betalingsmåde⁶. I denne præferenceundersøgelse blev respondenterne præsenteret for et scenarium, hvor BUPL kunne ændre den tid, som bruges på fire områder, der har betydning for at hjælpe medlemmer i relation til sygemeldinger. De fire områder er vist nedenfor.

- Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL
- Reaktion ved den første sygemelding

⁵ I kapitel 5 refererer BUPL ikke blot til BUPL's centrale niveau, men til BUPL i sin helhed, herunder også de lokale fagforeninger og A-kasser.

⁶ I mange studier er der fokus på, hvor meget folk er villige til at betale for en given service. Hvis det er formålet med undersøgelsen, inkluderes der også omkostnings-/betalingssegenskab. Det er ikke tilfældet i indeværende studie.

- Bedre redskaber til lederen til at håndtere sygemeldinger
- En mentorordning.

De konkrete områder er fundet gennem sparring med BUPL, ved litteraturstudier og fra resultaterne af de gennemførte fokusgruppeinterview, således at områderne havde den størst mulige relevans for både BUPL og de afskedigede medlemmer.

De fire områder og den beskrivelse, som respondenterne fik, er vist i tekstboksen.

Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL:

Et hurtigt samarbejde mellem BUPL og jobcentret tidligt i sygdomsforløbet vil kunne øge mulighederne for at fastholde den nuværende stilling eller blive omplaceret.

Reaktion ved første sygemelding:

En sygemelding kan bedre forebygges, hvis der ved første sygemelding bliver set på, hvilke faktorer der påvirker den enkeltes sygemelding.

Bedre redskaber til lederen:

Give lederen bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger såsom at holde hyppig kontakt med den sygemeldte, vise omsorg mv.

Mentorordning:

En betroet kollega får til opgave at hjælpe i forbindelse med sygemeldingen og vil kunne assistere med at opretholde kontakten til arbejdspladsen og støtte den sygemeldte.

I forbindelse med beskrivelsen af de fire områder fik respondenterne at vide, at BUPL i fremtiden kunne ændre deres arbejde for at forbedre vilkårene på områderne. Respondenterne skulle således forestille sig, at BUPL kunne bruge mindre tid (angivet med symbolet "÷"), det samme/nuværende tidsforbrug (angivet med symbolet "-") eller mere tid (angivet med symbolet "+") på de enkelte områder⁷. Respondenterne blev efterfølgende bedt om at afgive deres præferencer for BUPL's fremtidige arbejde på de fire områder ved at vælge imellem to forskellige muligheder for BUPL's arbejde. For at øge forståelsen af denne "valgopgave" var der i spørgeskema et illustrativt eksempel på en sådan valgsituation. Efter eksemplet blev hver respondent bedt om at vælge den indsats fra BUPL, som de foretrak i hver af tre valgsæt. Et sådan valgsæt er vist i tekstboksen nedenfor.

⁷ Til at beskrive ændringerne i BUPL's indsats på de forskellige områder har vi bevidst anvendt ordvalget "tid", da vi mente, at det ville være lettere for respondenterne at forholde sig til sammenlignet med eksempelvis bredere begreber såsom "indsats" eller "ressourcer".

Hvilken mulighed fortrækker du?		
	Mulighed A	Mulighed B
Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL	÷	+
Reaktion ved første sygemelding	+	+
Bedre redskaber til lederen	÷	-
Mentorordning	+	÷
Jeg vælger	[]	[]

5.2 Resultater fra præferenceundersøgelsen

Inden præsentation af selve resultaterne fra præferenceundersøgelsen skal det kort nævnes, at små 11 % af respondenterne ikke har svaret på præferencespørgsmålene, mens næsten 89 % har svaret på et, to eller alle tre spørgsmål. Der er en smule selektion i forhold til nogle af respondenternes baggrundskaraktistika omkring, hvorvidt de har svaret på minimum et spørgsmål eller ej. Men da vi kontrollerer for relevante variable i præferenceanalyserne, anses det ikke som et problem.

Går vi videre til selve præferenceanalyserne, kan de statistiske resultater rekvireres hos forfatterne, hvor den teknisk interesserede læser kan finde baggrundsmodellerne for de resultater, som præsenteres i de næste afsnit. I den forbindelse skal det nævnes, at der er gennemført test af forskelle i præferencer imellem respondenter med forskellige baggrundskaraktistika. Disse test er ikke vist, men er tilgængelige for evt. interesserede. Hvis ikke andet er nævnt, er de præsenterede resultater signifikante på et 90 % konfidensintervalsniveau.

5.2.1 Gennemsnitlige præferencer

I undersøgelsen blev respondenterne bedt om at afgive deres præferencer for, at BUPL i fremtiden skulle bruge mindre, den samme eller mere tid i forhold til hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL, reaktion ved den første sygemelding, bedre redskaber til lederen til at håndtere sygemeldinger og en mentorordning. Præferencer for disse områder er præsenteret nedenfor sammen med et estimat for, hvor mange af respondenterne der har den pågældende præference⁸. Hvis ikke andet er nævnt, har det ikke været muligt at komme med et statistisk sikkert estimat for, hvor mange respondenter der har den pågældende præference.

Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL

Næsten 85 % af respondenterne efterspørger, at BUPL bruger mere tid på jobcenterområdet. Men resultaterne indikerer (dog ikke tilstrækkeligt sikkert statistisk) også, at respondenterne gennemsnitlig vil undgå, at BUPL bruger mindre tid på området. Det er ikke muligt at kom-

⁸ Det er antaget, at præferencerne følger en normalfordeling og er kun afreporteret, hvor estimatet for præferencefordeling har en tilstrækkelig god forklaringskraft, dvs. er signifikant på et 90 % konfidensintervalsniveau.

me med et kvalificeret bud på andelen af respondenter, der efterspørger, at BUPL skal ikke bruge mindre tid på området.

Reaktion ved første sygemelding

Op i mod 65 % af respondenterne efterspørger, at BUPL bruger mere tid på den første sygemelding, men efterspørger også, at BUPL bruger den nuværende tid i stedet for at reducere den tid, de bruger på området. Det er ikke muligt at komme med et kvalificeret bud på andelen af respondenter, der efterspørger, at BUPL skal ikke bruge mindre tid på området.

Bedre redskaber til lederen

De estimerede præferencer peger på, at 90 % respondenterne efterspørger, at BUPL bruger mere tid på at give lederne bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger. Men resultaterne indikerer (dog ikke tilstrækkeligt sikkert statistisk) også, at respondenterne gennemsnitligt er villige til, at BUPL skal bruge mindre tid på området. Disse lidt modstridende præferencer skal måske ses i forhold til, at respondenterne i deres valg har prioriteret imellem de forskellige områder, derunder om BUPL skal bruge mere tid på et hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL og på reaktionen ved den første sygemelding. Det er ikke muligt at komme med et kvalificeret bud på andelen af respondenter, der efterspørger, at BUPL skal ikke bruge mindre tid på området.

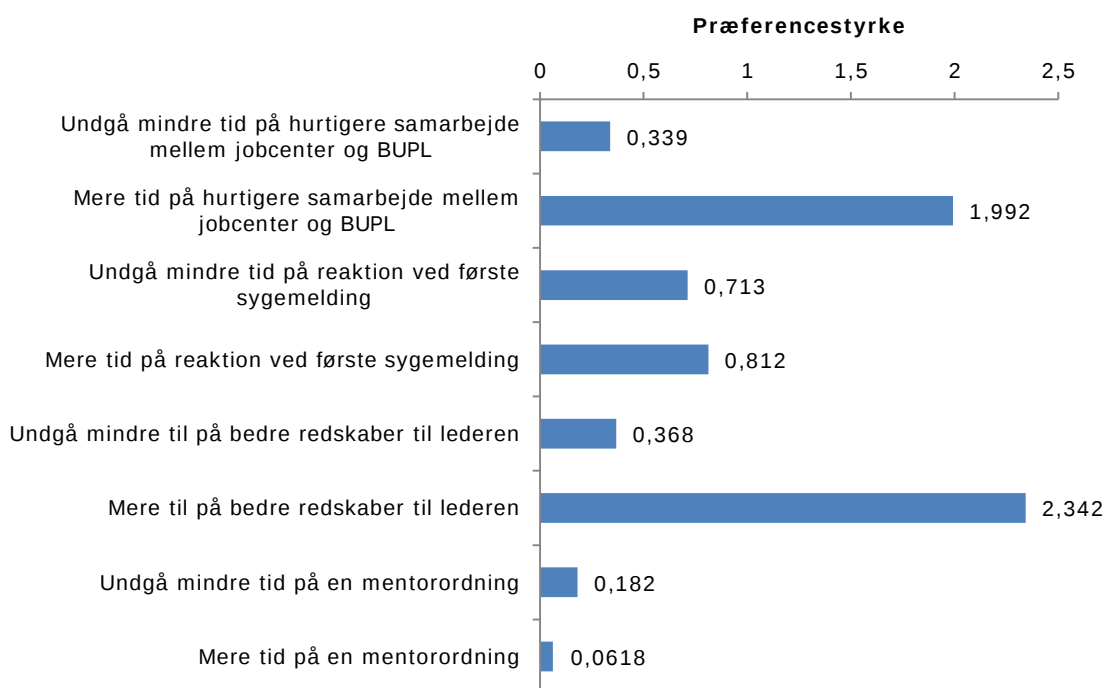
Mentorordning

Udtrykt som et gennemsnit har respondenterne ikke signifikante præferencer for ændringer i BUPL's arbejde i forhold til en mentorordning. Lidt over 50 % af respondenterne synes dog at have præferencer, for at BUPL bruger mere tid på området. Det er ikke muligt at komme med et kvalificeret bud på andelen af respondenter, der efterspørger, at BUPL bruger mindre tid på området.

Præferencer på tværs af områderne

Overordnet viser respondenternes præferencer, at de gerne ser, at BUPL bruger mere tid på tre af områderne områder, men også at de ser det som en negativ ændring, hvis BUPL vælger at bruge mindre tid på nogle af områderne. I figur 5.1 nedenfor er vist, hvilke ydelser respondenterne har stærkest præferencer for/efterspørger mest, at BUPL skal gennemføre. I figuren er et positivt tal (og de vandrette søjler) et udtryk for en positiv præference og omvendt. Jo større tallet er (positivt som negativt), desto stærkere er præferencerne.

Figur 5.1 Præferencestyrke på tværs af områderne målt i forhold til, at BUPL ikke ændrer sin indsats på områderne



Overordnet viser respondenternes præferencer, at de gerne ser, at BUPL bruger mere tid på de tre ud af de fire områder, men også at de har præferencer for at undgå, at BUPL bruger mindre tid på en reaktion ved den første sygdom. Sammenlignes præferencerne på tværs af de fire områder, peger de på, at respondenterne har de stærkeste præferencer for, at BUPL skal bruge mere tid, for at lederne får bedre redskaber til at håndtere sygemelder, skal øge deres tid på at arbejde med at få en hurtigere kontakt med jobcentret og arbejde for en reaktion ved den første sygemelding. Omvendt har respondenterne de svageste præferencer for, at BUPL skal bruge mere tid på en mentorordning.

Resultaterne peger altså på, at BUPL kan tilfredsstille medlemmernes præferencer ved at øge indsatsen på de nævnte områder. En sådan indsats er naturligvis ikke gratis. Men præferencerresultaterne viser også, at BUPL kan øge tidsforbruget på et eller flere områder, reducere tidsforbruget på andre områder og samtidig få mere tilfredse medlemmer. Resultaterne indikerer eksempelvis, hvis BUPL reducerer den tid, der bruges på hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL, reaktion ved den første sygemelding og en mentorordning, så vil respondenterne i gennemsnit være bedre stillet, hvis nedgangen i den brugte tid modsvares af at øge den tid, der bruges på at give lederen bedre redskaber.

Resultaterne giver således information om, hvordan BUPL kan sammensætte forskellige typer af "indsatspakker", hvor de kan reducere deres indsats på nogle områder og bruge de sparede ressourcer på at øge indsatsen på andre områder.

De præsenterede præferencer er baseret på et gennemsnit af de respondenter, som har svaret på præferencespørgsmålene. I det næste afsnit ses der nærmere på, hvordan præferencer mellem respondenter varierer.

5.2.2 Forskelle i præferencer

På baggrund af den estimerede præferencemodel (bilag A) er det muligt at udtrække præferenceparametre for hver enkelt respondent. Baseret på disse individuelle præferenceparametre præsenteres resultaterne fra analyser⁹ af, hvilke respondentkarakteristika der kan forklare forskelle i præferencer for de tre områder.

I samråd med BUPL er præferencerne analyseret i forhold til respondenternes køn, alder, uddannelsesår og uddannelsestype, hvilken type institution respondenten arbejder i, hvor mange år respondenten har haft den stilling, han/hun blev afskediget fra, hvor mange timer respondenten arbejdede om ugen, respondentens nuværende beskæftigelse, om respondenten i dag ønsker at arbejde som pædagog, hvor lang tid sygdomsperioden varede, sygdommens karakter samt om respondenten har været tilfreds med den støtte, han/hun har fået fra BUPL i forbindelse med afskedigelsen^{10,11}. Antallet af karakteristika og valg heraf skal ses som en analytisk prioritering i forhold til de data, som undersøgelsen har frembragt. I den forbindelse er det vigtigt at forklare, at de præsenterede præferenceforskelle er et udtryk for, at præferencerne ændres som funktion af eksempelvis alder, eller at to grupper af respondenter (såsom pædagoger i forhold til ikke-uddannede pædagoger) har forskellige præferencer. Dette gør præsentationen af resultaterne en smule kompliceret. For at give et så klart billede af forskellene gennemgås de forskellige karakteristika enkeltvis i forhold til, om respondenterne har stærkere præferencer for, hvordan BUPL skal arbejde med de fire områder. Kun forskelle i præferencer på et 90 % konfidensintervalsniveau bliver præsenteret. Der er ikke fundet signifikante forskelle i præferencerne på tværs af alder, uddannelsesår og uddannelsestype.

Køn

Resultaterne viser, at kvinder, som udgør 91 % af samplet, i højere grad efterspørger, at BUPL bruger mindre tid på mentorordningen end i forhold til mandlige respondenter.

Stillingsår

Der er også præferenceforskelle i forhold til, hvor længe respondenterne havde haft deres stilling. Jo længere tid respondenten havde været ansat i sin stilling, desto stærkere er deres præferencer for, at BUPL skal arbejde mere med reaktionen ved den første sygemelding. Til gengæld efterspørger de i højere grad, at BUPL bruger mindre tid på en mentorordning. Eller sagt med andre ord: jo længere tid respondenterne have haft deres job, desto mere synes de,

⁹ Der er anvendt en standard lineær regressionsanalyse med robuste fejllid.

¹⁰ Der er lavet to analyser: en hvor alle karakteristika indgår, og en model hvor tilfredshedsvariablene er undladt. De af-rapporterede resultater for de socio-demografiske karakteristika er baseret på den sidste analyse.

¹¹ I analyserne er der også kontrolleret for, hvilken lokal fagforening respondenterne har været medlem af. Overordnet set peger resultaterne på, at der er stor signifikant variation i præferencerne, afhængig af hvilken lokal fagforening respondenterne er medlem af. Såfremt BUPL har visioner om at tilpasse deres arbejdsindsatser på lokalt fagforeningsniveau, er denne variation en stor kilde til inspiration og kan med fordel inddrages i BUPL fagforenings fremtidige arbejde. Resultaterne er dog ret komplekse, og det har ikke været muligt at give en konsistent afreportering af resultaterne inden for projektets rammer.

at BUPL skal reducere deres tid på mentorområdet og i stedet bruge mere tid på at arbejde for reaktionen ved den første sygemelding.

Arbejdstid

Antallet af timer, som respondenterne arbejdede, har en signifikant betydning for præferencerne. Respondenter, der arbejdede 37 timer pr. uge, (udgør 43 % af respondenterne i undersøgelsen) efterspørger, at BUPL arbejder mere med at give lederne bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger, når de sammenlignes med respondenter, der arbejder under 30 timer om ugen. Sidstnævnte gruppe udgør knap 6 % af respondenterne.

Arbejdssted

Respondenter, som ikke arbejdede i en børnehave, vuggestue eller SFO, har større efterspørgsel efter, at BUPL bruger mere tid på at give lederne bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger, når de sammenlignes med respondenter, der arbejdede i en børnehave. Respondenter, der arbejdede i børnehave, har stærkere præferencer for, at BUPL skal arbejde mindre for mentorordningen, når de sammenlignes med respondenter, der arbejdede i en vuggestue.

Nuværende beskæftigelse

Respondenter, der i dag er sygemeldt, udgør 15 % af respondenterne i undersøgelsen og har stærkere præferencer for, at BUPL skal arbejde mindre for en reaktion ved den første sygemelding end respondenter, der er uden for arbejdsmarkedet (udgør knap 31 %). Respondenter, der er ledige, udgør næsten 17 % og har stærkere præferencer for, at BUPL skal arbejde mere på en hurtig kontakt til jobcentret, når de sammenlignes med personer, der i dag er i arbejde (udgør knap 26 % af respondenterne i undersøgelsen). Intuitivt giver det god mening, da de, der er i arbejde, nok i mindre grad har brug for jobcentrets hjælp.

Ønske om at arbejde som pædagog

Respondenter, der ønsker at arbejde som pædagog (58 % af respondenterne i undersøgelsen), efterspørger, at BUPL bruger mere tid på en hurtig kontakt til jobcentret og en mentorordning, men har til gengæld også stærkere præferencer for, at BUPL skal bruge mindre tid på reaktionen ved den første sygemelding. Eller sagt med andre ord: respondenter, der ønsker at arbejde som pædagog, synes, at BUPL skal reducere deres tid på reaktionen ved den første sygemelding og i stedet bruge mere tid på at arbejde for en hurtig kontakt til jobcentret og en mentorordning.

Sygdommens længde

I forhold til de respondenter, der har været syge i mere end 52 uger (17 % af respondenterne i undersøgelsen), så har respondenter, der har været syge imellem 26-52 uger (27 % af respondenterne), stærkere præferencer for, at BUPL arbejder mere for at give lederen bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger.

Sygdommens karakteristika

Respondenterne, der har været igennem et langvarigt fysisk sygdomsforløb, udgør 16 % af respondenterne i undersøgelsen og har generelt præferencer for, at BUPL ikke ændrer deres indsats i forhold til en hurtig kontakt til jobcentret. Til gengæld har de stærkere præferencer for, at BUPL skal arbejde mere for en mentorordning. Respondenter, der har haft et kortvarigt fysisk forløb, udgør kun 3 % af respondenterne, men resultaterne peger ikke desto mindre på, at de har stærkere præferencer for, at BUPL bruger mindre tid på mentorordningen og på at give lederne bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger. Sidstnævnte er også gældende for respondenter, der har haft en kortvarig psykisk sygdom (10 % af respondenterne).

Tilfredshed med BUPL

Jo mere utilfredse respondenterne har været med den støtte, de har fået af BUPL, desto stærkere præferencer har de for, at BUPL skal arbejde mindre for en mentorordning. Det kunne tyde på, at de hellere ser, at BUPL fokuserer deres arbejde på andre områder.

5.3 Sammenfatning af præferenceanalyse

Analysen af præferencerne giver klart billede af, at respondenterne gennemsnitligt har de stærkeste præferencer for, at BUPL skal bruge mere tid på, at lederne får bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger, skal øge deres tid på at arbejde med at få en hurtigere kontakt med jobcentret og arbejde for en reaktion ved den første sygemelding. Men præferencerne viser også, at det er muligt for BUPL at flytte ressourcer fra et område til et andet og samtidig øge tilfredsstillelsen af medlemmernes præferencer.

En helt gennemgående tendens i resultaterne er dog også, at der er store forskelle i præferencerne respondenterne imellem, og at nogle respondentgrupper har direkte modsatte præferencer. Eksempler på dette er respondenterne, der har været igennem et langvarigt fysisk sygdomsforløb. De har generelt præferencer for, at BUPL ikke ændrer deres indsats i forhold til en hurtig kontakt til jobcentret, men har stærkere præferencer for, at BUPL skal arbejde mere for en mentorordning. Respondenter, hvis sygemelding kan karakteriseres som et kronisk sygdomsforløb, har de modsatte præferencer.

Dette illustrerer også den problemstilling, som BUPL står med, hvis de gerne vil tilgode-se nogle bestemte grupper af deres medlemmer. Bruges der ressourcer til at tilfredsstille én gruppes præferencer, kan det medføre, at der er andre grupper, som har en anden efterspørgsel, som ikke kan tilgodeses i samme grad eller ligefrem modarbejdes. I den sammenhæng er det naturligvis også vigtigt at have for øje, for hvor store de enkelte grupper i deres medlems-skare er, og om det fagpolitisk er et mål at tilgode-se bestemte grupper.

Litteratur

Adamowicz, W., Louviere, J., Williams, M., (1994). *Combining Revealed and Stated Preference Methods for Valuing Environmental Amenities*. Journal of Environmental Economics and Management 26, 271-292.

Ben-Akiva, M., S.R., L., 1985. *Discrete Choice Analysis: Theory and Application to Travel Demand*. The MIT Press, Cambridge MA.

BUPL (2005): *Fra faglig stolthed til sygemelding - En undersøgelse af sygdomsafskedigelser blandt pædagoger i 2005*. BUPL Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund. København.

BUPL (2011): *Registrering af pædagogers afskedigelser 2008-2009*. Marts 2011. BUPL. Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund. København.

BUPL-Lokal (2012a):

http://www.bupl.dk/bupl_nordsjaelland/nyheder/kommunale_besparelser_boer_ikke_ramme_boern_og_unge?opendocument

BUPL-Lokal (2012b):

http://www.bupl.dk/bupl_aarhus/temaer/velfaerdskamp?opendocument

BUPL-Lokal (2012c): <http://www.bupl.dk/kort>

BUPL (2012): *Psyisk arbejdsmiljø og helbred*. Internt notat udarbejdet af BUPL på baggrund af undersøgelsen *Psyisk arbejdsmiljø og helbred – undersøgelse af FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø (se reference nedenfor)*

BUPL (2013): *Internt notat om afskedigelser*. København. BUPL.

DISCUS (2008): *Undersøgelse af kommuners og regioners sygdomspolitik*. Januar 2008.

Dubgaard, A., Ladenburg, J., (2007). Værdisætning af miljøgoder, in: Halsnæs, K., Andersen, P., Larsen, A. (Eds.), *Miljøvurdering på økonomisk vis*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, pp. 327-354.

EVA (2012): *Områdeledelse – ny struktur på daginstitutionsområdet*. Danmarks Evalueringsinstitut.

FLD (2009-2011): Sygefraværstatistik blandt pædagoger i daginstitution, SFO og klub: Periode 2009, 2010 og 2011 udregnet på: <http://fldnet.dk/statistik/lpx/index.php>

FTF Notat (2012): <http://www.ftf.dk/oekonomi/artikel/forlig-om-finanslov-2013/>

Kristensen, N., (2010). *Løn, arbejdstimer og personalegoder- En analyse blandt medlemmer af FOA og BUPL*. Anvendt KommunalForskning (AKF).

KTO-Link A: http://www.kto.dk/media/215528/6_e_1_1.pdf (Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne)

KTO-Link B:

http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_50996/scope_0/ImageVaultHandler.aspx
(Rammeaftale om det sociale kapitel)

Ladenburg, J., Nielsen, C.P., Hørmann, M., Jordahl-Jørgensen, J., (2012). *Hvordan skal den fremtidige folkeskole være? Et økonomisk studie af værdien af serviceforbedringer blandt forældre til skolebørn*. Økonomi og Politik 2012(2), 59-70.

Louviere, J.J., Woodworth, G., (1983). *Design and analysis of simulated consumer choice or allocation experiments: an approach based on aggregate data*. Journal of Marketing Research 20, 350-367.

Maddala, G.S., (1983). *Limited-depnt and qualitative variables in econometrics*. Cambridge University Press.

McFadden, D., (1974). Conditional logit analysis of qualitative choice behavior, in: Zarembka, P. (Ed.), *Frontiers in Econometrics*. Academic Press, New York.

Moderniseringsstyrelsen (2009): *Håndbog for afskedigelse*:

<http://perst.dk/Publications/2009/Ny%20handbog%20om%20afskedigelse.aspx>

Pedersen, Flemming, Karen Albertsen og Lisa Kludt (2012a): *Jobusikkerhed i en krisetid – undersøgelse af FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø*. TeamArbejdsliv for FTF. September 2012. København.

Pedersen, Flemming, Karen Albertsen og Lisa Kludt (2012b): *Psykisk arbejdsmiljø og helbred – undersøgelse af FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø*. TeamArbejdsliv for FTF. Maj 2012. København.

Train, K., (2003). *Discrete choice methods with simulation*. Cambridge University Press, Cambridge.

Bilag A: Model og økonometri

Analyse af præferencedata baseret på valg mellem i dette tilfælde ændringer i BUPL fagforenings arbejde, hvor hvert valg er en diskret begivenhed (enten vælges alternativet eller ikke), kræver en model, der kan håndtere denne lidt specielle form for data. Sådanne modeller kaldes diskrete eller kvalitative økonometriske modeller (Ben-Akiva and S.R. 1985; Maddala, 1983) I det nedenstående afsnit præsenteres teorien bag diskrete modeller kort, hvorefter det teoretiske grundlag for den diskrete model anvendt i indeværende rapport – Mixed Logit – gennemgås.

Præferenceanalyse gennem observation af valg mellem forskellige alternativer tager udgangspunkt i den centrale og nødvendige antagelse om, at respondenterne vælger den ændring i BUPL fagforenings arbejde, som de har størst glæde af. Det vil sige, at respondenter kun vælger BUPL-alternativ A, hvis dette alternativ giver respondenter en højere nytte end BUPL-alternativ B, for ellers ville de jo have valgt anderledes. Dette er udtrykt i (1)

$$U_i(X^A, Z_i) > U_i(X^B, Z_i) \quad (1)$$

hvor U er et udtryk for respondent i 's indirekte nyttefunktion, som indeholder alternativernes egenskaber (ændringen i BUPL fagforenings arbejde) udtrykt ved X^A og X^B og de individuelle respondentkarakteristika, Z_i . Som vi vil se senere i rapporten, kan Z have stor betydning for, hvilke præferencer respondenterne har.

En almindelig antagelse er, at nyttefunktionen er lineært additiv, hvilket betyder, at den samlede nytte ved en bestemt pakke af ændringer i BUPL fagforenings arbejde er lig summen af nytten af de enkeltvis ændringer. Selvom man i analyserne af diskrete valgdata kan have en meget detaljeret information om respondenternes karakteristika og derigennem kan forklare en stor del af variationen i præferencerne bag de observerede valg, er det kun respondenter selv, som har det perfekte kendskab til valgets opståen og derved den sande nytteinformation. For at tage højde for den ukomplette information vedrørende den sande nyttefunktion inkluderes der et fejllid i nyttemodellen, som kan forklare de valg, som ifølge modellen virker tilfældige, deraf navnet Random Utility (McFadden, 1974). (1) ændres derfor til

$$V_i(X^A, Z_i) + \epsilon_i^A > V_i(X^B, Z_i) + \epsilon_i^B \quad (2)$$

hvor V_i er den observerbare del af nytten, som respondent i tilknytter alternativerne, og ϵ_i^j ($A, B \in J$) er det alternativ og individspecifikke fejllid.

Alt afhængig af hvilken fordeling fejllidet antages at have, kan der opstilles forskellige diskrete valgmodeller, se eksempelvis (Train, 2003). I indeværende artikel præsenteres Mixed Logit-modellen (ML), som har en række fordele i forhold til mere simple modeller. For det første tillader modellen, at man kan tage højde for, at man typisk har flere valg pr. individ i datasættet. I vores datasæt har vi tre. I andre modeller antages det, at alle valg er uafhængige. En anden attraktiv egenskab ved modellen er, at den tillader en specificering og estimate-

ring af bestemte fordelinger for de enkelte variable i modellen. Det vil sige, at modellen kan bruges til at estimere evt. uobserveret varians i præferencer mellem respondenterne. Den endelige specifikation af fordelingen afhænger af, hvilke forventninger der haves til den sande fordeling i den adspurgte del af befolkningen. Hvis der eksempelvis er en stærk indikation af, at en bestemt variable i modellen påvirker valget af alternativ på enten en positiv eller negativ måde blandt alle respondenter, kan denne variabel specificeres til at være lognormalfordelt. Omvendt, hvis man tror, at variabelen i population for nogle kan have en negativ påvirkning af valget, mens den for andre har en positiv påvirkning, så kan variabelen eksempelvis specificeres som værende normalt eller uniform fordelt. Fælles for modellerne er, at der estimeres både en middelværdi for den estimerede fordeling og en parameter for fordelings estimerede varians.

Givet den antagne fordeling på præferencerne er den estimerede spredning et udtryk for, hvor stor variation der er i præferencerne for den enkelte attribut. Denne variation vil vi analysere efterfølgende ved at estimere en individuel parameter for præferencen for den enkelte attribut og efterfølgende på tværs af alle respondenterne gennemføre regressionsanalyser af de individuelle præferencer i forhold til respondenternes socio-demografiske karakteristika og variable, der koder for bestemte typer af erfaringer i forbindelse med deres afskedigelser.

Den økonometriske specifikation

Hensigten med denne rapport er ikke at give en detaljeret gennemgang af ML-modellerne, men deres sandsynlighedsfunktion vil kort blive beskrevet og kommenteret. ML-modellen tager udgangspunkt i en mere simpel model, hvor sandsynligheden for, at respondent i vælger alternativ A frem for alternativ B, beskrives med følgende udtryk:

$$P_{Ai} = \frac{e^{V_{iA}(\beta)}}{e^{V_{iA}(\beta)} + e^{V_{iB}(\beta)}} \quad (3)$$

hvor V er den observerede del af den indirekte nyttefunktion. Som det fremgår, er modellen relativt simpel, da sandsynligheden for at vælge alternativ A er et vægtet gennemsnit af den observerede nytte ved alternativ A i forhold til den samlede observerede nytte af de to alternativer i valgsættet. Vel vidende at V_{iA} , og V_{iB} er repræsenteret ved en vektor af alternativernes egenskaber og individets karakteristika (se (2)), kan deres relative betydning for sandsynligheden for at vælge alternativ A og derved deres nytteværdi estimeres ved maximum likelihood-metoden, se Train (2003). ML-modellen udbygger denne model ved, at der i sandsynlighedsfunktionen integreres over (3) med hensyn til en tæthedsfunktion $f(\beta)$ for de variable, β , der er specificeret til at følge en bestemt fordeling i samplet. En standard ML-sandsynlighedsfunktion er vist nedenfor.

$$P_{Ai} = \int \frac{e^{V_{iA}(\beta)}}{e^{V_{iA}(\beta)} + e^{V_{iB}(\beta)}} f(\beta) d(\beta) \quad (4)$$

Da sandsynlighedsfunktionen indeholder et integrale og derfor ikke er lukket af, estimeres modellen ved brug af den simulerede maximum likelihood-metode, hvor forskellige værdier

for β trækkes fra den specificerede fordeling for variablene. Der findes mange måder at trække disse værdier på, se Train (2003), men i indeværende analyse er der brugt 1.000 Halton Draws, som trækkes fra en standard normalfordeling. En lognormalfordeling har også været afprøvet, men modellen kunne ikke konvergere.

Estimering af individspecifikke parametre og regressionsanalyser deraf

Som det er redegjort i de forrige afsnit, kan der estimeres en fordeling for hver af de variable, der indgår i modellen. Det vil sige, at man for hver af præferencevariablene kan estimere, hvordan præferencer fordeler sig i forhold til, at BUPL skal bruge mindre eller mere tid på de relevante områder. Dette udnyttes i projektet til efterfølgende at estimere en individspecifik præferenceparameter og gennemføre lineære regressioner af, hvilke baggrundskarakteristika ved respondenterne der har en signifikant betydning for præferencerne (Train 2003).

Fortolkning af de estimerede præferenceparametre

Som det fremgår af rapporten, har respondenterne afgivet deres præferencer i forhold til, at BUPL kan bruge mindre, den samme tid som i dag, eller mere tid på at arbejde inden for de undersøgte områder. For at tage højde for, at præferencerne ikke nødvendigvis er lineære, dvs. at præferencerne for, at BUPL skal bruge mere tid relativt til det nuværende tidsforbrug, er lige så godt, som at BUPL bruger den samme tid relativt til en nedgang i tidsforbruget estimeres præferencerne ved brug af dummyvariable. Med det menes, at der estimeres to variable, hvor den ene måler respondenternes præferencer for en øgning i tid relativt til det nuværende forbrug og den anden måler præferencerne for en reduktion i tiden relativt til det nuværende forbrug. Eller sagt med andre ord, så måler vi præferencer for ændringer i forhold til BUPL's nuværende tidsforbrug inden for det enkelte område.

I forhold til de estimerede parametre skal et negativt fortegn tolkes som, at respondenterne har en negativ nytte ved ændringen i forhold til det nuværende tidsforbrug og derfor efterspørger, at ændringen ikke sker. Omvendt skal en positiv præferenceparameter tolkes som, at respondenterne efterspørger den konkrete ændring i forhold til det nuværende tidsforbrug. Det betyder, at estimeres der en negativ præferenceparameter for eksempelvis en nedgang i det tidsforbrug, som BUPL bruger på at arbejde med at have fokus på den første sygemelding, så betyder det, at respondenterne har præferencer for, at BUPL ikke reducerer sit tidsforbrug på området og omvendt.

Bilag B: Spørgeskema: Pædagogers afskedigelse på grund af sygdom



>>Indsæt løbenr.<<

Spørgeskema

Pædagogers afskedigelse på grund af sygdom

1. november 2012

J.nr.: 5242/TPJ/kd

Kontaktpersoner:

Torben Pilegaard Jensen: 4333 3470/e-mail: toje@kora.dk

Helle Bendix Kleif: 3158 7794/e-mail: hekl@kora.dk

Jacob Ladenburg: 4249 3610/e-mail: jala@kora.dk

Velkommen til vores spørgeskema om BUPLs medlemmers afskedigelse på grund af sygdom.

KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, har fået til opgave at undersøge forløbet omkring BUPLs medlemmers afskedigelse på grund af sygdom. I den forbindelse har vi brug for din hjælp, ved at du besvarer dette spørgeskema. Det tager ca. 15 minutter at udfylde. Dine svar er anonyme og vil blive behandlet fortroligt.

Har du spørgsmål til spørgeskemaet, kan du kontakte:
Torben Pilegaard Jensen: 4333 3470/e-mail: toje@kora.dk
Helle Bendix Kleif: 3158 7794/e-mail: hekl@kora.dk
Jacob Ladenburg: 4249 3610/e-mail: jala@kora.dk

God fornøjelse og på forhånd mange tak for hjælpen!

Baggrundsinformation

Her følger en række spørgsmål, der omhandler dig og den institution, du blev afskediget fra i 2010 eller 2011 på grund af sygdom.

1 Hvornår er du født?

Angiv årstal: _____

2 Er du...

- a) kvinde? ☐
- b) mand?..... ☐

3 Hvilken uddannelse har du? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Ingen uddannelse ☐ → Gå til spørgsmål 7
- b) Pædagog ☐
- c) Socialpædagog ☐
- d) Anden uddannelse ☐

Hvis anden, angiv:

4 Hvis anden uddannelse, var det da en... (Sæt kun ét kryds)

- a) erhvervsfaglig? ☐
- b) kort videregående uddannelse (2-3 år)? ☐
- c) mellemlang videregående uddannelse (3-4 år)? ☐
- d) lang videregående uddannelse (5-6 år)? ☐

5 Uddannelsesår for pædagoguddannelsen?

Angiv årstal: _____

6 Var pædagoguddannelsen en del af et revalideringsforløb?

- a) Ja ☐
- b) Nej ☐

7 Hvilken stilling havde du ved afskedigelse? (Sæt kun ét kryds)

- a) Pædagogmedhjælper ☐
- b) Pædagog/støttepædagog ☐
- c) Leder ☐
- d) Souschef/afdelingsleder/stedfortræder ☐

8 Havde du en af følgende funktioner? (Sæt gerne flere kryds)

- | | <i>Ja</i> | <i>Nej</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <i>1</i> | <i>2</i> |
| a) Tillidsrepræsentant | ☐ | ☐ |
| b) Sikkerhedsrepræsentant/arbejdsmiljørepræsentant | ☐ | ☐ |

9 Hvilken kommune blev du afskediget fra?

Angiv:

10 Hvilken type institution var du ansat i? (Sæt eventuelt flere kryds)

- a) Vuggestue ☐
- b) Børnehave ☐
- c) Integreret institution..... ☐
- d) Fritidshjem..... ☐
- e) SFO..... ☐
- f) Børnehaveklasse..... ☐
- g) Klub..... ☐
- h) Anden ☐

Angiv hvilken:

11 Hvor mange timer pr. uge var du ansat? (Sæt kun ét kryds)

- a) < 20 timer ☐
- b) 20-29 timer ☐
- c) 30-36 timer ☐
- d) > 36 timer..... ☐

Opsigelsens forløb

Her følger en række spørgsmål om det sygdomsforløb, du har været igennem. Der er både faktuelle spørgsmål og en række spørgsmål, hvor du skal vurdere omstændighederne omkring forløbet samt den hjælp, du har modtaget undervejs.

12 Hvor lang tid var du ansat i stillingen inden afskedigelsen?

Angiv: _____ år, _____ måneder

13 Har du, forud for den sygemelding, som førte til afskedigelse, haft kortere- eller længerevarende perioder med sygefravær?

- a) Ja ☐ → Gå til spørgsmål 14
- b) Nej ☐

13a Hvis ja, havde din(e) tidligere sygemelding(er) sammenhæng med den sygemelding, der førte til din afskedigelse?

- a) Ja ☐
- b) Nej ☐

14 Hvor lang tid varede sygemeldingen, som førte til afskedigelse?
(Sæt ét kryds)

- a) 4 uger eller derunder ☐
- b) Mellem 5 og 8 uger ☐
- c) Mellem 9 og 25 uger ☐
- d) Mellem 26 og 52 uger ☐
- e) Mere end 52 uger ☐

15 Efter din mening, i hvilken grad spillede følgende en rolle i forhold til din sygemelding og efterfølgende afskedigelse?

	<i>I høj grad</i>	<i>I nogen grad</i>	<i>I min- dre grad</i>	<i>Slet ikke</i>	<i>Ved ikke</i>
	1	2	3	4	5
a) Psykisk arbejdsmiljø (fx stress, udbrændthed, samarbejdsproblemer eller mobning)	☐	☐	☐	☐	☐
b) Fysisk arbejdsmiljø (fx nedslidning, arbejdsulykke, støjgener, dårligt indeklima)	☐	☐	☐	☐	☐
c) En ikke-arbejdsrelateret sygdom	☐	☐	☐	☐	☐

16 Var der på arbejdspladsen udarbejdet en sygdoms-/virksomheds-politik (dvs. et sæt regler for, hvordan sygdom og fravær håndteres)

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 18
- c) Ved ikke..... ☐ → Gå til spørgsmål 18

17 Er det din opfattelse, at sygdoms-/virksomhedspolitikken blev efterlevet? (Sæt ét kryds)

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐
- c) Ved ikke..... ☐

18 Hvem har været involveret i dit sygdomsforløb? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Jeg har stået alene..... ☐
- b) Venner/familie
- c) Arbejdsgiver/leder
- d) Tillidsrepræsentant
- e) Sikkerheds-/arbejdsmiljørepræsentant
- f) Kollegaer
- g) Jobcenter/sagsbehandler
- h) Egen læge
- i) Hospitalsvæsen
- j) Psykolog eller lignende.....
- a) Fagforening (BUPL)
- b) A-kasse (BUPL-A)
- c) Andre.....

Angiv hvem:

19 Er det din opfattelse, at din daværende arbejdsgiver iværksatte tiltag for at fastholde dig på arbejdspladsen?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 20

19a Hvis ja, hvilke? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Sygesamtaler ☐
- b) Mulighedserklæring ☐
- c) Delvis raskmelding..... ☐
- d) Delvis tilbagevenden ☐
- e) Fastholdelsesplan..... ☐
- f) Omplacering..... ☐
- g) Ændring af forhold på arbejdspladsen..... ☐
- h) Andre..... ☐

Angiv hvilke:

20 Er det din opfattelse, at jobcentret iværksatte tiltag for at fastholde dig på arbejdspladsen?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 21

20a Hvis ja, hvilke? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Råd og vejledning ☐
- b) Opfølgningssamtaler ☐
- c) Rundbordssamtale ☐
- d) Delvis raskmelding..... ☐
- e) Delvis tilbagevenden ☐
- f) Hjælp til omplacering..... ☐
- g) Hjælp til ændring af forhold på arbejdspladsen (fx forbedret fysisk eller psykisk arbejdsmiljø) ☐
- h) Andet..... ☐

Angiv:

21 Var der efter din mening mulighed for at iværksætte tiltag, som kunne have fastholdt dig på arbejdspladsen?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 22

21b Hvis ja, hvilke? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Langsom tilbagevenden..... ☐
- b) Fleksjob ☐
- c) Andre opgaver ☐
- d) Omplacering til anden afdeling/institution ☐
- e) Hjælp og støtte fra kollega/mentor ☐
- f) Løntilskud til personlig assistance ☐
- g) Forhandling med hjælp fra fagforening (BUPL) ☐
- h) Tilbud om genoptræning samtidig med arbejde ☐
- i) Holdningsændring på arbejdspladsen..... ☐
- j) Andet ☐

Angiv hvilket:

22 Blev der fra jobcentrets side iværksat tiltag for, at du kunne blive i samme jobtype på en anden arbejdsplads?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 24

22a Hvis ja, hvilke? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Uddannelse..... ☐
- b) Virksomhedspraktik..... ☐
- c) Ansættelse med løntilskud ☐
- d) Arbejdsprøvning..... ☐
- e) Revalidering ☐
- f) Fleksjob ☐
- g) Andet ☐

Angiv hvilket:

23 Førte disse tiltag til ansættelse? (Sæt ét kryds)

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐
- c) Ikke afklaret ☐

24 Blev der fra jobcentrets side iværksat tiltag for, at du kunne varetage en anden jobtype?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 26

24a Hvis ja, hvilke? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Uddannelse..... ☐
- b) Virksomhedspraktik..... ☐
- c) Ansættelse med løntilskud ☐
- d) Arbejdsprøvning..... ☐
- e) Revalidering ☐
- f) Fleksjob ☐
- g) Andet..... ☐

Angiv hvilket:

25 Førte disse tiltag til ansættelse? (Sæt ét kryds)

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐
- c) Ikke afklaret ☐

26 I hvilken grad har følgende parter støttet dig i dit sygdomsforløb?

	<i>I høj grad</i>	<i>I nogen grad</i>	<i>I mindre grad</i>	<i>Slet ikke</i>	<i>Ved ikke</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
a) Fagforening (BUPL)	☐	☐	☐	☐	☐
b) A-kasse (BUPL-A)	☐	☐	☐	☐	☐
c) Arbejdsgiver/leder	☐	☐	☐	☐	☐
d) Kollegaer	☐	☐	☐	☐	☐
e) Venner/familie	☐	☐	☐	☐	☐
f) Sagsbehandler/jobcentret	☐	☐	☐	☐	☐
g) Egen læge	☐	☐	☐	☐	☐
h) Hospitalsvæsen	☐	☐	☐	☐	☐
i) Psykolog eller lignende.....	☐	☐	☐	☐	☐
j) Tillidsrepræsentant	☐	☐	☐	☐	☐
k) Sikkerheds-/arbejds miljørepræsentant	☐	☐	☐	☐	☐
l) Andre.....	☐	☐	☐	☐	☐

Hvis andre, skriv hvilke:

Hvordan kan BUPL forbedre sit arbejde med at gøre vilkårene bedre for medlemmerne, der sygemeldes?

BUPL vil gerne arbejde for at forbedre vilkårene for medlemmer, der sygemeldes. Vi vil derfor gerne i de følgende spørgsmål spørge dig om dine ønsker til BUPLs fremtidige arbejde.

Forestil dig, at BUPL ændrer sit arbejde for at forbedre vilkårene på følgende områder:

Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL:

Et hurtigt samarbejde mellem BUPL og jobcentret tidligt i sygdomsforløbet, vil kunne øge mulighederne for at fastholde den nuværende stilling eller blive omplaceret.

Reaktion ved første sygemelding:

En sygemelding kan bedre forebygges, hvis der ved første sygemelding bliver set på, hvilke faktorer som påvirker den enkeltes sygemelding,

Bedre redskaber til lederen:

Give lederen bedre redskaber til at håndtere sygemeldinger, såsom at holde hyppig kontakt med den sygemeldte, vise omsorg mv.

Mentorordning:

En betroet kollega får til opgave at hjælpe i forbindelse med sygemeldingen og vil kunne hjælpe til med at opretholde kontakten til arbejdspladsen og støtte den sygemeldte.

Forestil dig, at BUPL kan ændre, hvor meget de vil arbejde med de fire områder på følgende måder:

- Bruge mere tid på området, vist med +
- Bruge den nuværende tid på området, vist med -
- Bruge mindre tid på området, vist med ÷

Du har nu mulighed for at vælge mellem, hvordan du synes, at BUPL skal arbejde med de fire områder. Dine valg vil foregå ved, at du først præsenteres for to muligheder for, hvordan BUPL kan bruge deres tid på de fire områder. Du skal dernæst vælge den mulighed, som du synes er den bedste. Dette er illustreret og forklaret nedenfor.

Eksempel på BUPLs muligheder for at ændre deres arbejde for at forbedre vilkårene

	Mulighed A	Mulighed B
Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL	-	+
Reaktion ved første sygemelding	+	÷
Bedre redskaber til lederen	÷	+
Mentorordning	-	-
Jeg vælger	[]	[]

Hvis du foretrækker Mulighed A frem for Mulighed B, vil BUPL bruge mere tid på at forbedre håndteringen af den første sygemelding, men til gengæld bruger BUPL ikke mere tid i forhold til et hurtigt samarbejde med jobcentret og bruger mindre tid på at give lederen bedre redskaber. Hvis du vælger Mulighed B frem for Mulighed A, bruger BUPL til gengæld mere tid i forhold til et hurtigt samarbejde med jobcentret og giver lederen bedre redskaber -*fortsættes på næste side*

Hverken Mulighed A eller B indeholder en forbedring af indsatsen i forhold en mentorordning. Idéen er, at du skal vælge, om du foretrækker, at BUPL gennemfører Mulighed A eller Mulighed B.

Nu er det din tur til at vælge.

Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar – du skal blot vælge den mulighed, som du foretrækker, også selvom du måske ikke kan lide nogen af dem.

Selvom mulighederne er opdigtede, vil vi gerne, at du betragter dem som virkelige muligheder, som BUPL kan sætte i værk. Det er derfor vigtigt, at du tager betydningen af dit valg seriøst. Overvej derfor nøje, hvilken mulighed du foretrækker.

Vi vil gerne have dine valg i de tre følgende muligheder for, hvordan BUPL skal arbejde. Det er vigtigt, at du besvarer alle tre spørgsmål ved at sætte et kryds nederst ud for den mulighed du foretrækker.

27 Hvilken mulighed fortrækker du?

	Mulighed A	Mulighed B
Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL	÷	+
Reaktion ved første sygemelding	+	+
Bedre redskaber til lederen	÷	-
Mentorordning	+	÷
Jeg vælger	[]	[]

28 Hvilken mulighed fortrækker du?

	Mulighed A	Mulighed B
Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL	-	÷
Reaktion ved første sygemelding	÷	-
Bedre redskaber til lederen	+	÷
Mentorordning	-	+
Jeg vælger	[]	[]

29 Hvilken mulighed fortrækker du?

	Mulighed A	Mulighed B
Hurtigere samarbejde mellem jobcenter og BUPL	+	-
Reaktion ved første sygemelding	÷	-
Bedre redskaber til lederen	-	+
Mentorordning	+	-
Jeg vælger	[]	[]

Spørgsmål vedrørende arbejdsmiljøet

Her følger en række spørgsmål om det psykiske og fysiske arbejdsmiljø på din tidligere arbejdsplads. Herved forstår vi de forhold på arbejdspladsen, der gælder arbejdets organisatoriske betingelser, arbejdets indhold, vilkår og tilrettelæggelse samt samspillet mellem ledelse og medarbejdere og kollegaer.

30 Havde du kollegaer, som du kunne snakke med om sygdomsforløbet og afskedigelsen? (Sæt ét kryds)

- a) Ja, under hele forløbet (før og efter afskedigelsen)..... ☐
- b) Ja, men kun mens jeg stadig var ansat..... ☐
- c) Nej..... ☐

31 Hvordan vurderer du samarbejdet om tilrettelæggelse af det daglige pædagogiske arbejde? (Sæt ét kryds)

- a) Meget velfungerende..... ☐
- b) Velfungerende..... ☐
- c) Tilpas..... ☐
- d) Dårligt fungerende..... ☐
- e) Meget dårligt fungerende..... ☐

32 Havde der været konflikter i personalegruppen (fx samarbejdsproblemer og/eller mobning), som havde en indvirkning på din sygemelding?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐

33 Snakkede du med ledelsen på din arbejdsplads om sygdomsforløbet? (Sæt ét kryds)

- a) Ja, under hele forløbet (før og efter afskedigelsen)..... ☐
- b) Ja, men kun mens jeg stadig var ansat..... ☐
- c) Nej..... ☐

34 Følte du, at dit arbejde blev anerkendt i hverdagen? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Ja, af kollegaer ☐
- b) Ja, af min ledere/souchef ☐
- c) Ja, af forældrene ☐
- d) Ja, af andre, angiv hvilke: ☐
- e) Nej ☐

35 I hvor høj grad oplevede du, at krav fra andre end dig selv var belastende for dit daglige arbejde?

	<i>I høj grad</i>	<i>I nogen grad</i>	<i>I min- dre grad</i>	<i>Slet ikke</i>	<i>Ved ikke</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
a) Leder	☐	☐	☐	☐	☐
b) Forældre	☐	☐	☐	☐	☐
c) Kollegaer	☐	☐	☐	☐	☐
d) Andre	☐	☐	☐	☐	☐

Hvis andre, angiv hvem:

36 Er du bekendt med, at arbejdsmiljørepræsentanten på din arbejdsplads skal varetage såvel det fysiske som det psykiske arbejdsmiljø?

- a) Ja ☐
- b) Nej ☐ → Gå til spørgsmål 38

37 På hvilken måde bidrog arbejdsmiljørepræsentanten til at forbedre arbejdsmiljøet på din arbejdsplads?

	<i>I høj grad</i>	<i>I nogen grad</i>	<i>I min- dre grad</i>	<i>Slet ikke</i>	<i>Ved ikke</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
a) Håndtere udfordringer vedrørende det fysiske arbejdsmiljø (fx indeklima, belysning, lyd og støj) ...	☐	☐	☐	☐	☐
b) Håndtere udfordringer vedrørende det psykiske arbejdsmiljø (fx sygefravær, vold og trusler, chikane, stress)	☐	☐	☐	☐	☐
c) Sikre, at arbejdsskader anmeldes til arbejds- skadestyrelsen	☐	☐	☐	☐	☐
d) Sikre oplæring i brug af nye hjælpemidler	☐	☐	☐	☐	☐
e) Sikre, at nyansatte orienteres om arbejdspladsens arbejdsmiljø	☐	☐	☐	☐	☐
f) Ved at være tilgængelig – orientere og besvare spørgsmål	☐	☐	☐	☐	☐

38 Har du anmeldt en arbejdsskade som følge af det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 39

38a Hvis ja, hvilken *type* arbejdsskade har du pådraget dig? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Stress..... ☐
- b) Depression..... ☐
- c) PTSD ☐
- d) Belastningsreaktion (psykisk)..... ☐
- e) Hørelidelse, herunder tinnitus..... ☐
- f) Skuldarskade..... ☐
- g) Rygskade ☐
- h) Nakkeskade ☐
- i) Allergiske lidelser..... ☐
- j) Andet..... ☐

Angiv hvilken:

38b Hvad var den *primære årsag* til arbejdsskaden? (Sæt eventuelt flere kryds)

- a) Problemer med forældre ☐
- b) Problemer med ledelsen..... ☐
- c) Problemer med kollegaer ☐
- d) Uoverensstemmelse mellem krav og ressourcer ☐
- e) Mobning ☐
- f) Chikane ☐
- g) Vold/overfald/trusler..... ☐
- h) Gentagne løft..... ☐
- i) Støj ☐
- j) Indeklimaforhold ☐
- k) Anden årsag..... ☐

Angiv hvilken:

39 Hvad karakteriserer bedst din sygemelding? (Sæt ét kryds)

- a) Kortvarig fysisk sygdom ☐
- b) Kortvarig psykisk sygdom ☐
- c) Langvarig psykisk sygdom ☐
- d) Langvarig fysisk sygdom ☐
- e) Kronisk sygdom..... ☐
- f) Andet..... ☐

Angiv hvad:

Samlet vurdering af afskedigelsesforløbet

40 Har du overordnet været tilfreds med forløbet af din afskedigelsessag (fx modtaget støtte)?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐

41 Hvor tilfreds har du været med den støtte, du har fået af følgende parter?

	<i>Meget tilfreds</i>	<i>Tilfreds</i>	<i>Util- freds</i>	<i>Meget util- freds</i>	<i>Jeg har ikke fået støtte</i>	<i>Ved ikke</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>5</i>
a) Fagforening (BUPL)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) A-kasse (BUPL-A)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Arbejdsgiver/leder	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Kollegaer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Venner/familie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Sagsbehandler/jobcentret	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Egen læge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Hospitalsvæsen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Psykolog eller lignende.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Tillidsrepræsentant	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k) Sikkerheds-/arbejds miljørepræsentant	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l) Andre.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvis andre, angiv hvem:

42 Er der parter i sagen, der kunne have handlet anderledes og/eller været mere behjælpelige? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Fagforening (BUPL) ☐
- b) A-kasse (BUPL-A) ☐
- c) Arbejdsgiver/leder ☐
- d) Kollegaer ☐
- e) Venner/familie ☐
- f) Sikkerheds-/arbejds miljørepræsentant ☐
- g) Tillidsrepræsentant ☐
- h) Sagsbehandler/jobcenter ☐
- i) Egen læge ☐
- j) Hospitalsvæsen ☐
- k) Psykolog eller lignende..... ☐
- l) Dig selv..... ☐
- m) Andre..... ☐

Hvis andre, angiv hvem:

43 Hvis du skal vurdere det samlede forløb, vil du så mene, at afskedigelsen kunne være undgået?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐ → Gå til spørgsmål 44

43a Hvis ja, hvordan? (Sæt gerne flere kryds)

- a) Bedre støtte fra fagforening (BUPL) ☐
- b) Ændring af forhold vedrørende arbejdsmiljø på arbejdspladsen..... ☐
- c) Tilbud om gradvis tilbagevenden ☐
- d) Tilbud om deltid..... ☐
- e) Tilbud om mentorstøtte fra kollega..... ☐
- f) Tilbud om fleksjob..... ☐
- g) Tilbud om seniorordning..... ☐
- h) En eller flere sygesamtaler med arbejdsgiver..... ☐
- i) Bedre håndtering af sygesamtaler med arbejdsgiver ☐
- j) En eller flere opfølgningssamtaler på jobcentret ☐
- k) Større velvilje fra arbejdsgivers side ☐
- l) Andet..... ☐

Hvis andet, angiv hvad:

Nuværende tilknytning til arbejdsmarkedet

44 Hvad er din nuværende tilknytning til arbejdsmarkedet? (Sæt ét kryds)

- | | |
|--|--------------------------|
| a) I arbejde som pædagog (gælder også genansættelse på samme arbejdsplads) | ☐ |
| b) I andet arbejde (gælder også omplacering på samme arbejdsplads)..... | ☐ |
| c) Ledig..... | ☐ |
| d) Sygemeldt..... | ☐ |
| e) Pensionist/førtidspensionist | ☐ |
| f) Efterløn | ☐ |
| g) Fleksjob | ☐ |
| h) Revalidering | ☐ |
| i) Under uddannelse | ☐ |
| j) Andet | ☐ |

Hvis andet, angiv hvilken:

45 Har du et ønske om at arbejde som pædagog fremover?

- a) Ja..... ☐
- b) Nej..... ☐

46 Har du uddybende kommentarer til afskedigelsesforløbet, er du velkommen til at anføre dem her:

[illegible]

Mange tak for din hjælp!

English Summary

Helle Bendix Kleif, Torben Pilegaard Jensen, Jacob Ladenburg and Lene Sønderup Olesen

Dismissal of social educators due to illness

When determining the causes of dismissals of members of the Danish Union of Early Childhood and Youth Educators, illness and shortage of work are the two dominant reasons. The number of dismissals due to illness has been relatively stable in recent years, at approximately 800 dismissals. However, dismissals due to shortage of work have risen from approximately 200 in 2008 to approximately 700 in 2012.

Recent years change in the number of dismissals due to illness and shortage of work are caused by several factors. First of all, there have been cutbacks in a long line of personnel groups in the public sector, including employees working in social education. Secondly, due to changes in demography, several municipalities have experienced a drop in number of children. A third reason is that, from 2008 and onwards, there have been significant organisational changes in the area of social education, for instance transition to area and cluster management.

Based on these factors, BUPL have asked KORA to study the dismissals due to illness and shortage of work. The aim of this study is to clarify which of the efforts, or changes in efforts, that may contribute to fewer dismissals and to a situation where more employees experience that they receive useful support during the course of their dismissal, for instance initiatives to increase their future possibilities of staying in the labour market.

The results of the study in perspective

Based on the study's results, below we will point out a number of efforts and changes in efforts regarding the members dismissal due to illness, which the BUPL union and the BUPL unemployment fund may consider, if the purpose is fewer dismissals and obtaining a situation where more members experience that they go through the course of their dismissal in a way, which may help them in getting a new job.

- The BUPL union may to a greater extent at an earlier time become involved in the course of an illness and create focus on the various opportunities for staff retention. Partly, there is a task for the BUPL union in imparting knowledge to members in the beginning of a period of illness about what to expect from your employer, when being absent owing to illness, and partly a task in putting staff retention on the agenda with regards to the management.
- Case workers at the job centre's sickness benefits department state that, the earlier a union is involved, the more influence it will have on the course of the matter. If the BUPL union is not involved until the end of a course of illness, where the person on sick leave do not agree to the conclusion, it is limited to which extent the BUPL union can influence the outcome of the case.

- Among the managers interviewed, there is a prevailing positive experience of the BUPL union's presence and commitment in connection to employees on sick leave. In general, the managers widely support the fact that the BUPL union is involved in the course of an illness at an earlier time, in order to prevent the matter from *"evolving into an unfortunate situation"*.
- The interviews bring focus to the undesirable situation, where the same case worker (from the BUPL union) represents both the employer and the employee, and preferably this situation should be avoided.
- The study clearly shows that distinct guidelines for how the management and the co-workers should respond to an employee on sick leave are missing, and it points out that prospectively the BUPL union should strengthen the managers' qualifications for handling employees on sick leave.
- To a greater extent, the BUPL union should react to and get involved in cases, when changes in working conditions at the members' work places are notified. Such changes in working conditions induce insecurity among the employees, and the opinion is that the BUPL union can create peace and understanding through information about the employees' rights and the support that the BUPL union offers in such situations.
- To a greater extent, the BUPL union should provide the members with information about available tools for handling of work-related disputes and working environment problems. In the study, there are cases of external advisers, who gives information about the working environment policies of the municipality and examples on how to help each other; employee health care programmes from Falck including offers on for instance physiotherapy, chiropractor and massages, as well as possibility of qualifying for sessions with psychologist in connection with work-related mental health problems (via the municipality).
- The BUPL union's trade union representative and the working environment representative are neither involved in courses of illness nor circumstances relating to working environment and job satisfaction to an extent, which would be expected of such key persons. This argues that the BUPL union rethinks what the roles of trade union representative and the working environment representative, respectively, must involve, and subsequently attempt to procure the representatives with the qualifications needed.
- The BUPL union is caught in a double bind in the prioritisation of its future efforts. Even though the BUPL union will be able to satisfy many of its members by increasing the focus on better tools for the manager, early contact with the job centre and reaction at first notification of illness, some members would prefer another prioritisation. Resources spent on meeting the needs of one group, may cause that other group's interests are not met to the same extent or is even worked against. In this case it is important to keep in view how large the individual groups of the membership are, and if it politically is the objective to meet the needs of certain groups.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

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