



# Analyse af sygefravær på ældreområdet i Svendborg Kommune

**Analyse til udarbejdelse af samarbejdsstrategi til  
forebyggelse og nedbringelse af sygefravær på  
ældreområdet i Svendborg Kommune**

13. maj 2019



**INDHOLDSFORTEGNELSE**

<b>1.</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>RESUMÉ</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>ANALYSE AF SYGEFRAVÆR PÅ ÆLDREOMRÅDET</b>	<b>6</b>
3.1	Kortlægning af sygefraværet i ældreplejen i Svendborg Kommune	6
3.2	Hvem er de sygemeldte?	7
3.3	Forebyggende indsats	8
3.3.1	Hvad er der sket forud for sygemeldingen?	8
3.3.2	Er der fokus på forebyggelse på arbejdspladsen?	10
3.4	Tidlig indsats	14
3.4.1	Holdning til tidlig kontakt	14
3.4.2	Ledernes erfaringer med tidlig indsats	15
3.4.3	De langtidsygemeldtes erfaringer med tidlig indsats	18
3.4.4	Føler de sygemeldte sig retfærdigt behandlet i deres sygeforløb?	19
3.5	Gradvis tilbagevenden	20
3.5.1	Muligheder for skånehensyn	20
3.5.2	Hvordan vender de sygemeldte tilbage til arbejdspladsen?	21
<b>4.</b>	<b>KOMMUNENS SYGEFRAVÆRSPOLITIK</b>	<b>24</b>
4.1.1	Sygemeldtes kendskab til og vurdering af kommunens sygefraværspolitik	24
4.1.2	Ledernes vurdering af kommunens sygefraværspolitik.	25
<b>5.</b>	<b>PROFIL AF RESPONDENTERNE</b>	<b>28</b>
<b>6.</b>	<b>BILAG – DATAINDSAMLING TIL ANALYSEN</b>	<b>31</b>
<b>7.</b>	<b>BILAG – FRAVÆR I ÆLDREPLEJEN</b>	<b>32</b>

## 1. INDLEDNING

Svendborg Kommune har bedt rådgivningsfirmaet DISCUS A/S udarbejde en analyse af sygefraværet i kommunens ældrepleje. Analysen indgår i et projekt om nedbringelse af sygefraværet i ældreplejen, som kommunen har fået midler til af en pulje i Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.

Resultaterne af analysen skal drøftes på en workshop med deltagelse af ledere og tillidsvalgte fra ældreområdet, repræsentanter fra HR-afdelingen og Jobcenter Svendborg. Efter workshoppen skal der udarbejdes en samarbejdsstrategi på sygefraværsområdet, som omfatter forebyggelse, tidlig indsats og gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen. Målet er en bredt accepteret samarbejdsstrategi til forebyggelse og nedbringelse af sygefravær på ældreområdet i Svendborg Kommune

Udgangspunktet for analysen er, at sygefraværsområdet er komplekst og at sygefravær og tilbagevenden til arbejdet ikke kun handler om den enkelte medarbejders sygeforløb, men også om værdier og holdninger på arbejdspladsen. Analysen omfatter derfor både det kortvarige sygefravær og længerevarende sygemeldinger, håndteringen af medarbejdere, der er i risiko for sygefravær samt holdninger til forhold på arbejdspladsen, som har betydning for sygefraværet.

Datagrundlaget for analysen er en statistisk kortlægning af fraværet i ældreplejen i Svendborg Kommune, surveys til sygemeldte og ledere samt interviews med udvalgte ledere om deres erfaringer med sygefravær.

Over en periode på 3 måneder har 315 ny-sygemeldte i ældreplejen svaret på en survey om forløbet op til deres sygemelding og om deres holdninger til forebyggelse af sygefravær. Derudover har 11 langtidssygemeldte svaret på en survey om deres sygeforløb og ligeledes om deres holdninger. Tilsvarende har de 27 ledere i ældreplejen i Svendborg Kommune, bl.a. med udgangspunkt i den seneste langvarige sygemelding på deres arbejdsplads, svaret på en række spørgsmål om sygefravær, holdninger og erfaringer med sygefraværspolitikken. Endelig er 14 af de 27 ledere interviewet om deres erfaringer med, og perspektiver på sygefraværet på ældreområdet i Svendborg Kommune (se desuden bilag om dataindsamling til undersøgelsen).

Analysen bygger således på ny-sygemeldtes, langtidssygemeldtes samt lederes syn på udfordringer og dilemmaer i den forebyggende og tidlige indsats, samt på mulighederne for gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen.

Rapporten starter med et resumé. Dernæst følger kortlægningen samt analysen af den forebyggende og den tidlige indsats og gradvis tilbagevenden. Endelig følger et afsnit med en analyse af kommunens sygefraværspolitik.

## 2. RESUMÉ

Analysen viser helt overordnet, at sygefraværspolitikken i Svendborg Kommunes ældrepleje virker. Der er således ikke arbejdspladser eller områder, der over en længere periode har et markant højere eller lavere sygefravær end andre arbejdspladser. Det fremgår dog også af analysen, at der er behov for justeringer af sygefraværsindsatsen ift. den brede gruppe af medarbejdere, og at der er behov for en særlig indsats for en mindre gruppe af ansatte på tværs af arbejdspladser i ældreplejen.

### 2.1.1.1 Kortlægning af sygefraværet i Svendborg Kommune

Der er foretaget en kortlægning af korttids- og langtidssygefraværet over en 4-årig periode på de enkelte arbejdspladser og i de respektive områder i ældreplejen i Svendborg Kommune.

Kortlægningen viser, at det gennemsnitlige sygefravær i ældreplejen generelt er på et forholdsvis lavt og stabilt niveau. Ligeledes er der ikke noget i kortlægningen der indikerer, at der er specifikke arbejdssteder eller -områder i ældreplejen, som har vedvarende problemer med et højt sygefravær, fx som følge af dårligt arbejdsmiljø, konflikt eller mistrivsel. Kortlægningen peger dog også på, at perioder med forandringer på arbejdspladsen kan påvirke sygefraværet i negativ retning.

### 2.1.1.2 Forebyggende indsats

Hvem er de sygemeldte?: Hovedparten af de ny-sygemeldte i ældreplejen i Svendborg kommune forventer et kortvarigt sygeforløb. En tredjedel forventer et længerevarende sygeforløb, heraf vurderer 4 ud af 10, at årsagen til sygdommen skal findes i *hhv. det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø på deres arbejdsplads*. Hos de langtidssygemeldte mener en tredjedel, at årsagen til sygdommen skal findes i det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø i ældreplejen.

Ifølge ledere og de sygemeldte er der fokus på forebyggelse i ældreplejen, og der er forholdsvis stor opbakning til at tale om fravær, sundhed og trivsel på arbejdspladserne.

En del af de sygemeldte har i en længere periode inden sygemeldingen gået med det problem, som gjorde, at de endte med at sygemelde sig. Det gælder især sygemeldte hvor det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø vurderes at være årsag til sygemeldingen. Der er generelt opbakning til, at ledere eller kolleger aktivt 'blander sig' i de ansattes trivsel og sundhed, men der er også nogle af de sygemeldte, der ikke synes, at lederen skal blande sig i deres sundhed.

- 70 % af de sygemeldte oplever, at lederne har fokus på forebyggelse på arbejdspladsen. Sygemeldte, som følge af det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø, oplever ikke i samme grad at deres leder har fokus på forebyggelse.
- En tredjedel har minimum 8 uger inden sygemeldingen været generet af det forhold, som gjorde, at de endte med at sygemelde sig. En del sygemeldte har også haft problemet i længere periode uden at de har sygemeldt sig.
- Knap 8 ud af 10 har talt med nogen i sundhedssystemet inden sygemeldingen, halvdelen har talt med kolleger eller lederen på arbejdspladsen om problemet og kun få har inddraget jobcentret inden sygemeldingen.

- Der er stor opbakning blandt de sygemeldte og lederne til, at ledere eller kolleger aktivt 'blander sig' i de ansattes trivsel og sundhed. Stort set alle mener, at det er i orden, at kollegerne og lederen uopfordret går til de ansatte og spørger, hvordan man har det. Især lederne synes det er i orden at foreslå tiltag, der kan fremme trivsel og sundhed på arbejdspladsen.

#### 2.1.1.3 Tidlig indsats

Der er generelt opbakning til tidlig indsats og hovedparten af de sygemeldte føler sig retfærdigt behandlet i deres sygeforløb. Lederne holder sygesamtaler jf. kommunens sygefraværspolitik. Deres vurdering er, at samtalerne bidrager til at sygemeldte kan vende tilbage til arbejdspladsen. Jobcentret er kun i begrænset omfang involveret i den tidlige indsats.

- Både lederne og de sygemeldte bakker op om tidlig indsats. Kun 2 ud af 10 sygemeldte mener ikke, at en opringning fra den sygemeldtes leder tidligt i et sygeforløb er en god måde at tage hånd om sygefraværet på.
- 9 ud af 10 sygemeldte føler sig retfærdigt behandlet i deres sygeforløb, og også i forløbet op til sygemeldingen. Sygemeldte som følge af det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø føler sig ikke i lige så høj grad retfærdigt behandlet i deres sygeforløb.
- Generelt afholdes der samtaler med den sygemeldte jf. kommunens sygefraværspolitik.
  - Hovedparten af lederne vurderer, at samtalen med den sygemeldte bidrog til, at den sygemeldte kunne vende tilbage, jf. kommunens sygefraværspolitik. Men der er også knap en tredjedel af lederne som vurderer, at samtalen kun i mindre grad eller slet ikke bidrog til dette.
  - Jobcentret er generelt ikke inddraget i de første uger af de langvarige sager, men de blev i lidt højere grad inddraget i sygeforløbet mellem 4. og 8. sygeuge.

#### 2.1.1.4 Gradvis tilbagevenden

Sygesamtalerne bidrager ifølge lederne til gradvis tilbagevenden via trappemodellen. De sygemeldte vender primært tilbage til arbejdspladsen via en delvis raskmelding, hvorimod gradvis tilbagevenden i en virksomhedspraktik eller ved besøg på arbejdspladsen kun anvendes i begrænset omfang.

- Halvdelen af de sygemeldte og mere end to tredjedele af lederne mener, at der er gode muligheder for skånehensyn på deres arbejdsplads. En fjerdedel af de sygemeldte og lederne er neutrale på spørgsmålet.
- Kontaktsamtalen, den afklarende samtale og opfølgningssamtalen bidrager ifølge lederne til den sygemeldtes gradvise tilbagevenden, som det er beskrevet i kommunens sygefraværspolitik. Det er især trappemodellens trin om delvis raskmelding og i enkelte tilfælde også virksomhedspraktik på egen eller anden arbejdsplads, som benyttes.
- Lederne forklarer den begrænsede anvendelse af virksomhedspraktik med, at det er vanskeligt at finde meningsfulde arbejdsopgaver til en sygemeldt der vender tilbage i en virksomhedspraktik når arbejdsopgaverne ikke må være 'almindelige arbejdsopgaver'. Det er

således lettere at tilrettelægge en delvis raskmelding, hvor den sygemeldte kan løse almindelige arbejdsopgaver i færre timer.

- Jobcentret inddrages kun i enkelte tilfælde i den tidlige indsats og ifm. gradvis tilbagevenden – ifølge lederne fordi de ikke har et tilstrækkeligt godt kendskab til eller erfaring med mulighederne for fastholdelse via jobcentret.

#### 2.1.1.5 Svendborg Kommunes sygefraværspolitik

Overordnet viser analysen, at den eksisterende sygefraværspolitik virker. Lederne og de sygemeldte kender til sygefraværspolitikken, de samarbejder om håndtering af sygefravær og lederne vurderer, at sygefraværspolitikken har været anvendelig i de konkrete sager om forebyggelse og fastholdelse.

Der er dog to områder, hvor analysen peger på, at der kan ske forbedringer af sygefraværspolitikken:

1. Det ene område er ifm. større organisationsændringer i ældreplejen, hvor der i kortlægningen kan spores en stigning i sygefraværet på de arbejdspladser hvor der for nylig er sket organisationsændringer, og hvor lederne i interviewene peger på, at det kan være vanskeligt at fastholde den tætte og tillidsfulde relation til medarbejderne, som de vurderer, er forudsætningen for et lavt sygefravær. Der er således behov for at få udviklet et beredskab, der kan bidrage til at få skabt en tæt og tillidsfuld relation mellem lederen og medarbejderne ifm. sammenlægninger, lederskift osv.
2. Det andet område, hvor der er potentiale for forbedringer af sygefraværspolitikken er muligheden for at øge gradvis tilbagevenden via trappemodellen, herunder i særlig grad brug af virksomhedspraktik på egen arbejdsplads. Det kan fx være en aftale om, at den sygemeldte vender tilbage til arbejdspladsen i virksomhedspraktik som 'føl' til en kollega i en periode indtil hel eller delvis raskmelding er en mulighed.

Samtidig peges der i analysen på, at der på tværs af arbejdspladser og områder er en gruppe af medarbejdere, som er i markant højere risiko for fravær end andre medarbejdere, og hvor lederne ikke oplever, at den eksisterende sygefraværspolitik er særlig anvendelig. Det er medarbejdere som, ifølge lederne, ofte er presset af egne og andres krav og forventninger, dels når de er på arbejde - fx af de ældre og/eller af deres pårørende - og dels i privatlivet med en travl og presset hverdag. Lederne oplever nogle af de medarbejdere som ekstra sårbare, fordi de generelt mangler *'den robusthed, der skal til, for at kunne stå imod de knubs, tilværelsen kan give en'*, som det blev formuleret i et af lederinterviewene. Ifølge lederne er der behov for at kunne tilbyde den gruppe medarbejdere hjælp og støtte inden det evt. kommer til en sygemelding. Det kan fx være i form af coachende samtaler eller tilbud om at 'lære at tackle' vanskelige situationer eller livskriser.

### 3. ANALYSE AF SYGEFRAVÆR PÅ ÆLDREOMRÅDET

Svendborg Kommune har i forbindelse med projektet gennemført en særkørsel af data, der kortlægger sygefraværet i kommunens ældrepleje. Analysen af sygefraværet på ældreområdet starter derfor med en overordnet kortlægning af nærvær og fravær i ældreplejen i Svendborg Kommune. Dernæst analyseres de ny-sygemeldtes, de langtidssygemeldtes og ledernes besvarelser af spørgsmål om deres erfaringer med og holdninger til sygefravær på arbejdspladsen.

#### 3.1 KORTLÆGNING AF SYGEFRAVÆRET I ÆLDREPLEJEN I SVENDBORG KOMMUNE

Kortlægningen viser, at sygefraværet i ældreplejen i Svendborg kommune set over en 4-årig periode ligger på et forholdsvis lavt gennemsnit niveau. Som det fremgår af nedenstående tabel 1, er der – selvom der er forskel på de enkelte områder - ikke områder i ældreplejen som, pt. skiller sig markant ud med et gennemsnitlig meget højt (eller meget lavt) sygefravær.

**Tabel 1: Sygefravær på ældreområdet i Svendborg Kommune i perioden 2014-2018**

Sygefravær (%)	2014	2015	2016	2017	2018
Hjemmepleje Vest	6,17	6,11	6,72	5,46	7,29
Hjemmepleje Øst	5,14	6,06	5,78	5,97	5,83
Plejecenter Vest	4,04	4,55	4,43	4,79	5,85
Plejecenter Øst	5,40	5,42	5,72	5,35	6,61

Kilde: Særkørsel fra Svendborg Kommunes Stab for Økonomi, IT og Digitalisering  
Tallene er %, beregnet ved periodens nærværstimer delt med fraværstimer pga. sygdom for ansatte i ældreplejen i Svendborg Kommune.

Det samme gælder det drypvise sygefravær og det langvarige sygefravær på de enkelte arbejdspladser i Hjemplejen og Plejecentrene, som det fremgår af oversigten i rapportens bilag 2. Også på arbejdspladsniveau ligger sygefraværet over en periode på 4 år generelt på et forholdsvis lavt niveau.

Kortlægningen viser dog, at der er enkelte arbejdspladser i kommunens ældrepleje, som *i kortere perioder* har et gennemsnitlig højere sygefravær end andre arbejdspladser i ældreplejen. En manuel gennemgang af tallene viser, at det typisk drejer sig om de arbejdspladser, hvor der umiddelbart inden der kan spores en stigning i sygefravær er sket en sammenlægning af afdelinger, et lederskifte eller anden form for organisationsændring. I interviewene med lederne fremhæves netop organisationsændringer som en faktor der kan påvirke sygefraværet i negativ retning. Det skyldes, at lederen på den pågældende arbejdsplads i en periode ofte ikke har så tæt daglig kontakt til de ansatte, som de har i perioder uden større organisationsændringer.

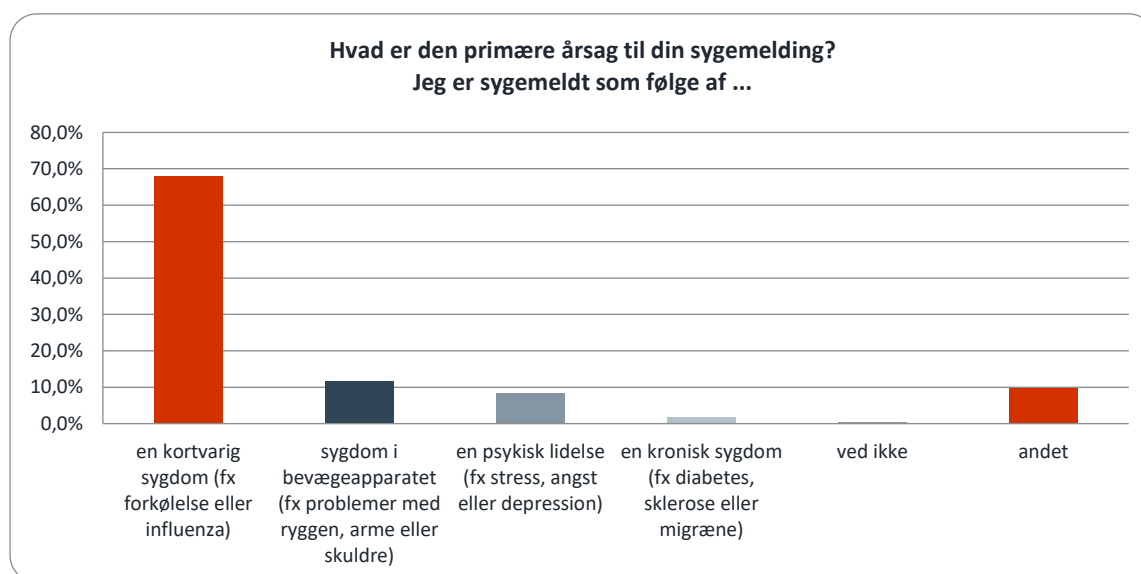
**Analysen peger således på, at større organisationsændringer kan have betydning for den tætte relation mellem leder og medarbejder, som kan betyde, at sygefraværet er stigende i perioder. Der er behov for et beredskab til håndtering af stigende sygefravær i perioder med større organisationsændringer, som følge af at den tætte og tillidsbaserede relation mellem leder og medarbejdere bliver svækket.**

## 3.2 HVEM ER DE SYGEMELDTE?

**Hovedparten af ny-sygemeldte var sygemeldt som følge af en kortvarig sygdom.**

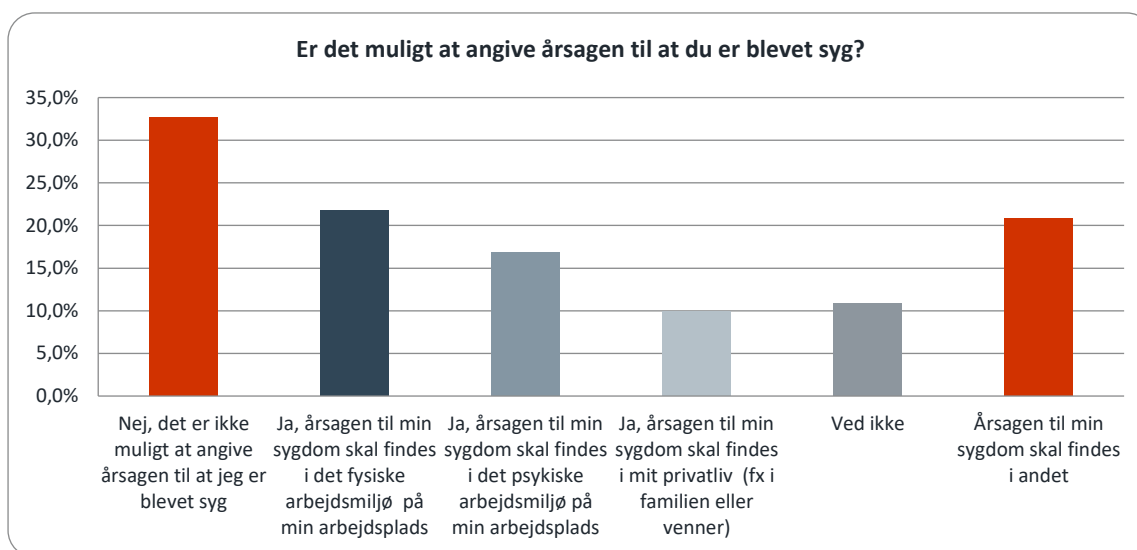
To tredjedele af de 315 som har udfyldt en survey om forløbet op til deres sygeforløb, var sygemeldt som følge af en kortvarig sygdom. Den resterende tredjedel var enten sygemeldt på grund af sygdom i bevægeapparatet, som følge af en psykisk lidelse, en kronisk lidelse eller andet.

**Figur 1: Årsag til sygemeldingen for 315 ny-sygemeldte.**



I det følgende afsnit vil der primært blive taget udgangspunkt i den tredjedel af de ny sygemeldte, som ikke blev sygemeldt som følge af en kortvarig sygdom, svarende til 101 medarbejdere. Denne gruppe kaldes for 'forventet længerevarende sygemeldte'. Knap 4 ud af 10 af de forventede længerevarende sygemeldte vurderer, at årsagen til sygdommen skal findes i *hhv. det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø på deres arbejdsplads*. En mindre andel vurderer, at årsagen skal findes i privatlivet. De resterende kan ikke angive årsagen til at de er blevet syge, eller nævner selv andre forhold som fx ulykke, uforudsete hændelser eller dødsfald i familien, som årsag til sygemeldingen. Den samme fordeling gør sig gældende for de 11 langtidssygemeldte medarbejdere – knap halvdelen vurderer, at årsagen til sygdommen skal findes i det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø på deres arbejdsplads.



**Figur 2: Årsag til sygdom for forventet længerevarende sygemeldte (101 sygemeldte)**

Opsummerende forventer to tredjedele af de ny sygemeldte en kortvarig sygemelding. En tredjedel forventer en længerevarende sygemelding, hvoraf ca. 20% vurderer, at årsagen til sygemeldingen skal findes i det fysiske arbejdsmiljø og ca. 15% at den skal findes i det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Stort set samme fordeling ses hos de langtidssygemeldte medarbejdere.

### 3.3 FOREBYGGENDE INDSATS

Jævnfør kommunens sygefraværspolitik beror den forebyggende indsats på at nedbringe fraværet ved at skabe nærvær og fremme trivsel på arbejdspladsen. Det handler bl.a. andet om, at medarbejderne har gode sociale relationer på arbejdspladsen og at de bliver set og anerkendt. På den baggrund er de sygemeldte spurgt til forløbet forud for sygemeldingen, herunder om de har talt med lederen eller kolleger på arbejdspladsen, om forhold som har at gøre med at de sygemeldte sig.

#### 3.3.1 Hvad er der sket forud for sygemeldingen?

Mindst en tredjedel af de forventede længerevarende ny-sygemeldte har i en længere periode inden sygemeldingen været generet af det forhold, som gjorde, at de endte med at sygemelde sig. En del af dem har været generet af problemet flere gange tidligere, uden at de har sygemeldt sig. 31 % af de forventede længerevarende sygemeldte har i mere end 8 uger inden sygemeldingen været generet af det forhold, som gjorde, at de sygemeldte sig. 42% af de ny-sygemeldte har været

generet i mindst en uge inden sygemeldingen. I den første gruppe (dem som har været generet af problemet i en længere periode inden sygemeldingen), er der en klar overrepræsentation af sygemeldte hvor det psykiske eller fysiske arbejdsmiljø vurderes at være årsag til sygemeldingen. Især sygemeldte som følge af problemer med det psykiske arbejdsmiljø, har flere gange tidligere været generet af problemet, også uden at de har sygemeldt sig.

### **Hovedparten af de ny-sygemeldte har været i kontakt med sundhedssystemet inden sygemeldingen.**

Halvdelen af de ny sygemeldte (49%) har været i forbindelse med deres praktiserende læge 3 måneder inden sygemeldingen, 16% har været i forbindelse med hospitalet og 10 % har været i forbindelse med en speciallæge. Kun få (4%) har været i forbindelse med en psykolog eller psykiater.

### **Kun i meget få tilfælde har jobcentret været involveret inden sygemeldingen når det gælder ny-sygemeldte. Til gengæld har jobcentret oftere været inddraget i de længerevarende sager.**

Kun 2 % af de ny-sygemeldte har selv inddraget jobcentret og i 4% af de ny-sygemeldte sager har lederen inddraget jobcentret.

I de langtidssygemeldte sager har knap halvdelen (5 ud af 11) svaret, at jobcentret var involveret inden sygemeldingen, i 3 tilfælde var det lederen der involverede jobcentret, og i 2 tilfælde var det andre. I lederens besvarelse vedrørende længerevarende sygeforløb, var jobcentret involveret i 4 ud af de 27 forløb. I interviewene peger lederne selv på manglende fast kontaktperson i jobcentret samt usikkerhed og uklarhed mht. hvad jobcentret kan bidrage med ift. forebyggende indsats, som årsag til at de ikke inddrager jobcentret tidligt. Nogle medarbejdere kunne ifølge lederne evt. have gavn af at deltage i et mestringsforløb eller 'lær at takle' kursus, men som det er nu mener lederne ikke de kan tilbyde medarbejderne sådanne forløb medmindre medarbejderen er sygemeldte.

### **Halvdelen af de ny sygemeldte har inden sygemeldingen talt med nogen på arbejdspladsen om det forhold, som har at gøre med, at de sygemeldte sig. I de langvarige sager de 27 ledere har taget udgangspunkt i, har to tredjedele af lederne talt med den sygemeldte inden sygemeldingen om forhold, som har at gøre med sygemeldingen.**

De ny-sygemeldte har enten talt med en eller flere kolleger og/eller med deres nærmeste leder. Kun få har talt med deres medarbejderrepræsentant (4 %).

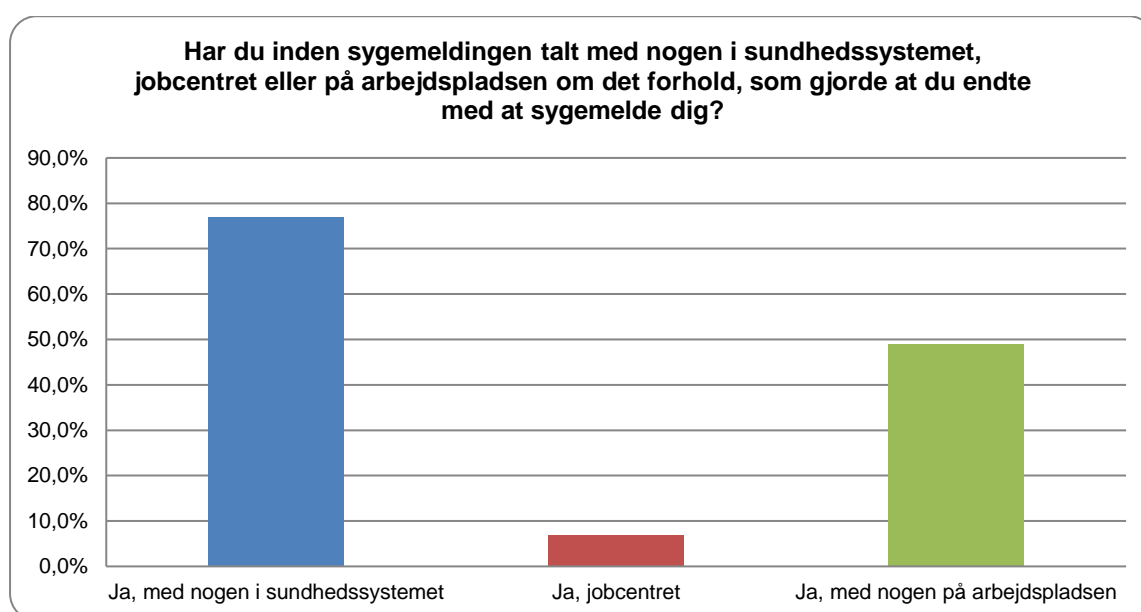
De ny-sygemeldte, der **har talt** med nogen på arbejdspladsen om forhold som har at gøre med sygemeldingen, har det i stort set alle tilfælde ført til, at medarbejderen gjorde noget ved situationen efterfølgende. De besluttede enten at opsøge en fagperson i sundhedssystemet (36%) eller selv gøre noget, der kunne ændre på deres situation (38%). Ingen besluttede at inddrage jobcentret og kun 12 % gjorde ikke noget efterfølgende.

*Nogle sygemeldte har problemer i længere perioder inden sygemeldingen, hvor opmærksomhed eller særlig indsats måske kunne have forhindret sygemeldingen.*

*En del medarbejdere, som ender med at sygemeldte sig, taler med nogen på arbejdspladsen om forhold, som har at gøre med sygemeldingen. Det at tale med nogen på arbejdspladsen ser ud til at have betydning for, om vedkommende gør noget ved sin situation efterfølgende.*

Som det fremgår af nedenstående figur 3, har langt højere andel af de ny-sygemeldte talt med nogen i sundhedssystemet end med jobcentret og med andre på arbejdspladsen. Det er på mange måder naturligt at tale med fagfolk i sundhedssystemet hvis man har udfordringer af helbredsmæssig karakter. Men det er alligevel slående, at kun meget få inddrager jobcentret og at halvdelen ikke taler med lederen, kollegerne eller medarbejderrepræsentanten om det forhold som gør, at de endte med at sygemelde sig. Der er ikke forskel på årsag til sygemeldingen og om medarbejderen har talt med sundhedssystemet eller med nogen på arbejdspladsen inden sygemeldingen.

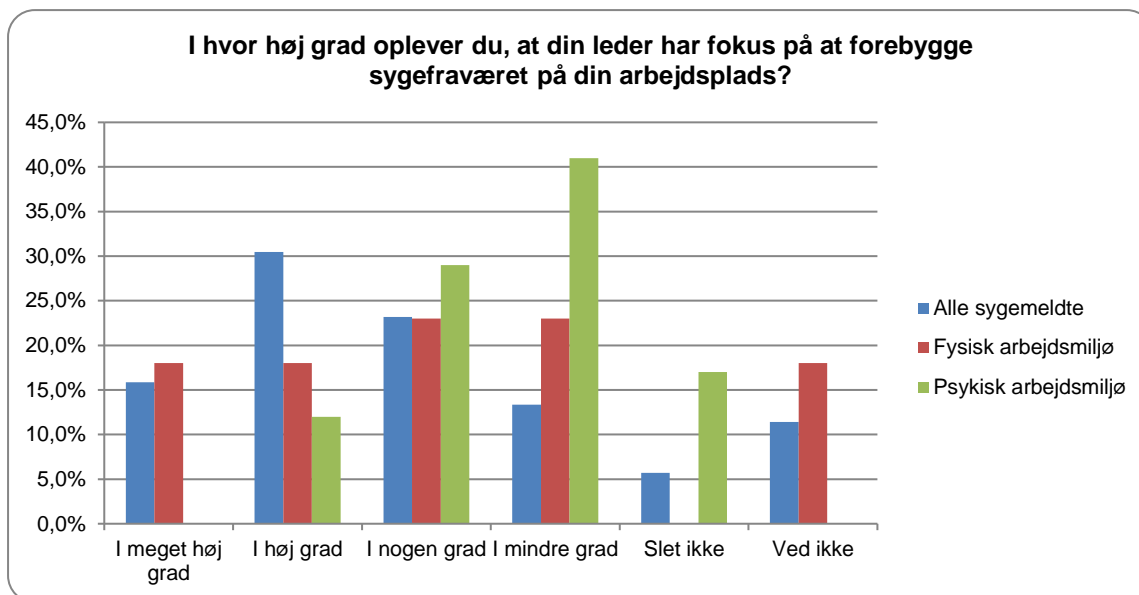
**Figur 3: Hvem har de ny-sygemeldte talt med inden sygemeldingen**



### 3.3.2 Er der fokus på forebyggelse på arbejdspladsen?

**Hovedparten af de ny-sygemeldte oplever, at deres leder har fokus på at forebygge sygefravær på deres arbejdsplads.** Som det fremgår af nedenstående figur 4, så svarer 70% af alle ny-sygemeldte, at deres leder i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad har fokus på forebyggelse. Her skiller sygemeldte hvor årsagen til sygemeldingen skal findes i det fysiske og især psykiske arbejdsmiljø sig markant ud. Sidstnævnte mener i mindre grad, at deres leder har fokus på at forebygge sygefraværet på arbejdspladsen.

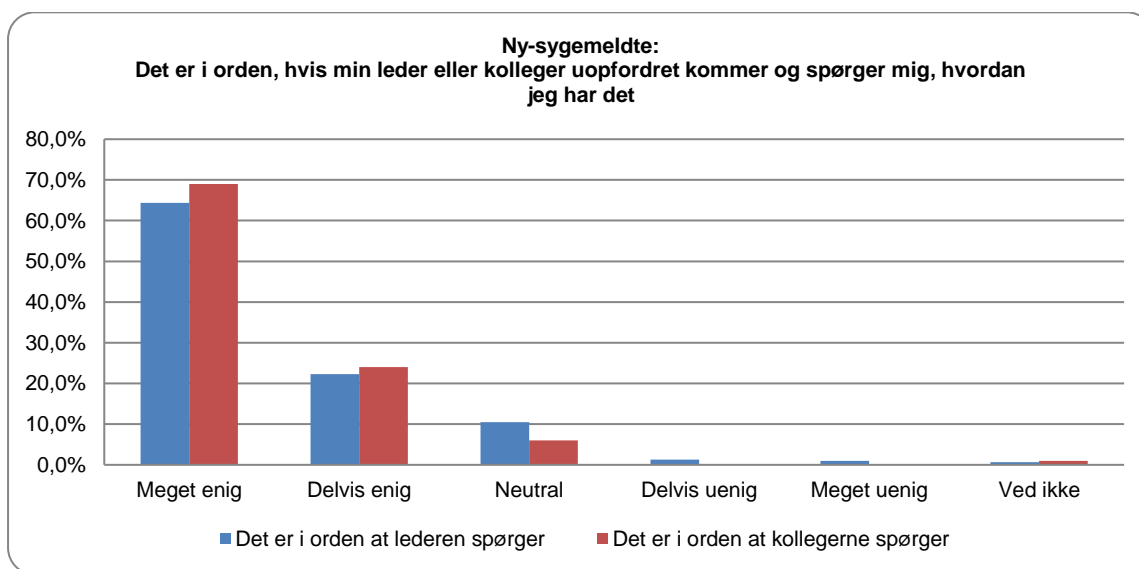
**Figur 4: Har lederen fokus på forebyggelse på arbejdspladsen?**



### 3.3.2.1 Hvad må lederen eller kollegerne 'blende sig i'?

Det er ifølge de ny-sygemeldte helt i orden, at ens leder eller kolleger uopfordret kommer og spørger, hvordan man har det. Hovedparten af de ny-sygemeldte er meget enige eller delvis enige i, at det er i orden, at deres leder og kolleger uopfordret kommer og spørger dem, hvordan de har det. Der er en lille andel som foretrækker at kollegerne spørger fremfor lederen, men generelt er der opbakning til at tale om trivsel og om ens velbefindende på arbejdspladsen. Det gælder i samme grad sygemeldte som følge af fysiske eller psykiske forhold på arbejdspladsen.

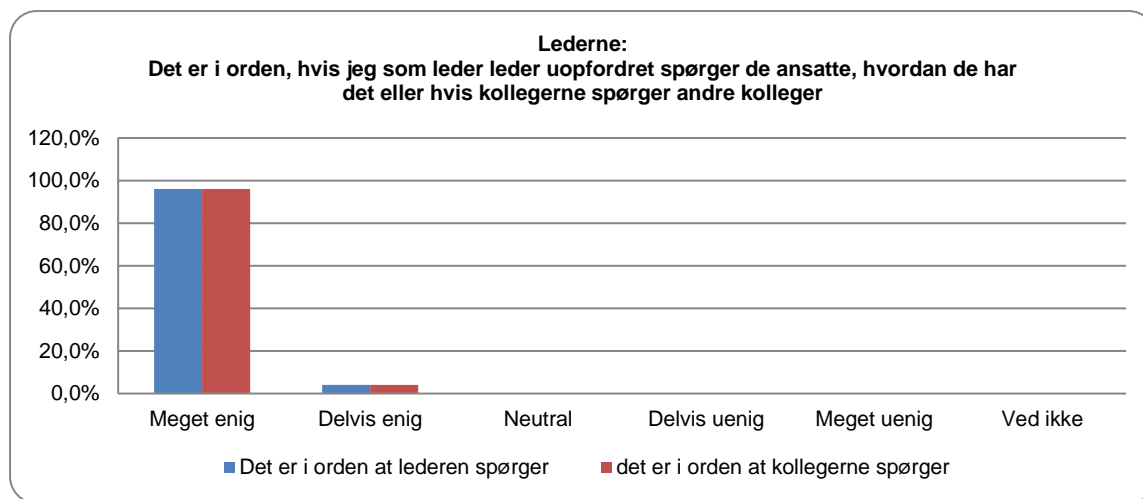
Figur 5: Må lederen og kollegerne ifølge de ny-sygemeldte spørge til, hvordan man har det?



Til sammenligning svarer lederne i surveyen, at de synes det er i orden at lederen eller kollegerne uopfordret spørger medarbejderne, hvordan de har det. I interviewene peger de på, at det er hele

forudsætningen for at skabe trivsel på arbejdspladsen, at det er muligt at tale om medarbejderens velbefindende uden at der behøver at være nogen særlig grund til det.

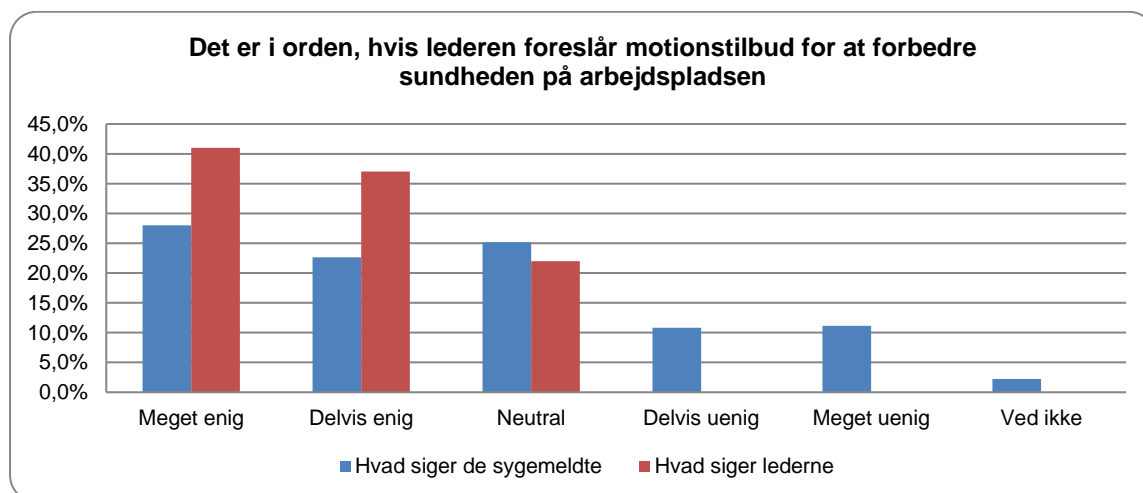
**Figur 6: Må lederen og kollegerne ifølge lederne spørge hvordan man har det?**



**De ny-sygemeldte og lederne er således enige – det er i orden, at en kollega eller leder uopfordret går til en af de ansatte/en anden kollega og spørger, hvordan vedkommende har det.**

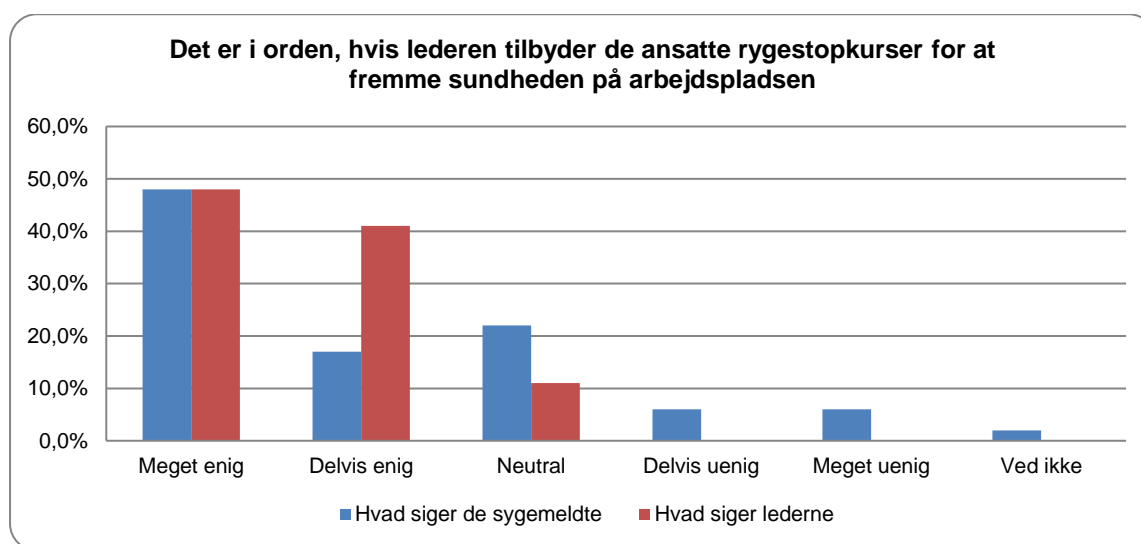
En noget mindre andel, men fortsat et flertal af de ny-sygemeldte synes også at det er i orden, at lederen eller kollegerne blander sig i de ansattes sundhed. Cirka halvdelen af de ny-sygemeldte er enig eller meget enig i, at **det er i orden at deres leder foreslår de ansatte motionstilbud for at fremme sundhed på arbejdspladsen. Lederne er enige eller meget enige, og ingen ledere er uenige i spørgsmålet.**

**Figur 7: Må lederen ifølge de sygemeldte foreslå motionstilbud?**



Endelig er ca. to tredjedele af de ny-sygemeldte enige eller meget enige i, at **det er i orden at deres leder tilbyder de ansatte rygestopkurser for at fremme sundhed. Også på det punkt er flere af lederne enige, og ingen er uenige.**

**Figur 8: Må lederen ifølge de sygemeldte foreslå rygestop?**



Samme svarfordeling ser vi hos de 11 ansatte, som har været sygemeldt i mindst fire uger, og som er raskmeldt i undersøgelsesperioden. Alle 11 er enige i, at det er i orden at ledere eller kolleger kommer og spørger hvordan man har det. Og igen er ca. halvdelen enig eller meget enig i, at det er i orden at lederen tager initiativ til sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladsen (foreslår den sygemeldte at deltage i motionstilbud eller tilbyder rygestopkurser til rygere på arbejdspladsen)

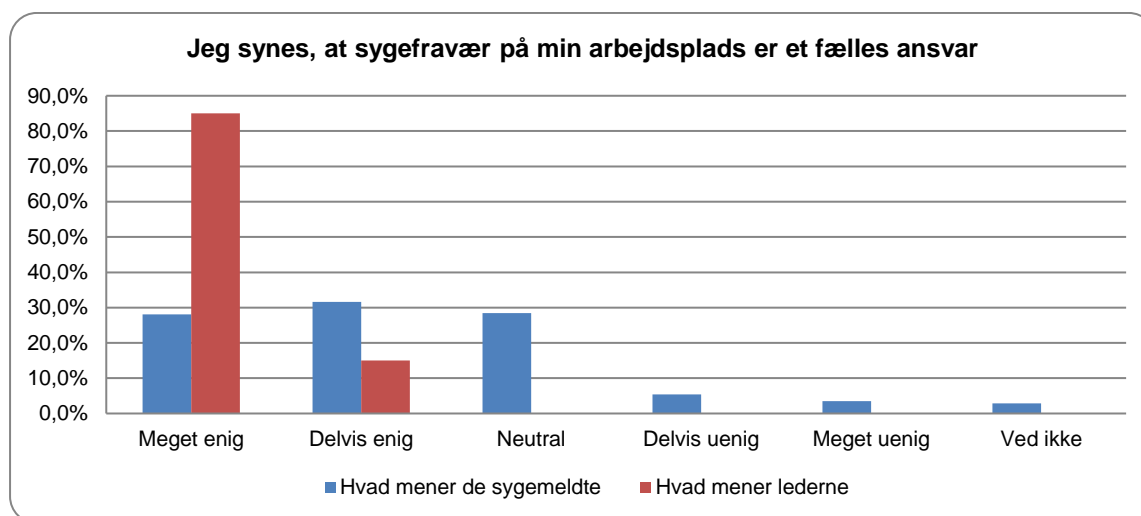
**Flere ledere end ny-sygemeldte synes, at det er i orden at lederen går til de ansatte og foreslår tiltag der aktivt fremmer sundhed på arbejdspladsen. Der er opbakning til, at lederne aktivt 'blander sig' i de ansattes sundhed, men der er også nogle af de ansatte, der ikke synes det er i orden, at lederen blander sig.**

### 3.3.2.2 Er sygefravær et fælles ansvar på arbejdspladsen?

**Et flertal af ny-sygemeldte mener, at sygefravær på arbejdspladsen er et fælles ansvar.** Seks ud af ti er enige, tre ud af ti er delvis enige og en ud af ti mener ikke, at sygefravær på arbejdspladsen er et fælles ansvar.

**Lederne er alle enige i, at sygefravær på arbejdspladsen er et fælles ansvar.**

Figur 9: Sygefravær er et fælles ansvar



Der er markant forskel på de ny-sygemeldte og ledernes holdning til, om sygefravær på arbejdspladsen er et fælles ansvar. Der er potentiale for tiltag som bidrager til, at flere af de ansatte ser sygefravær på arbejdspladsen som et fælles ansvar.

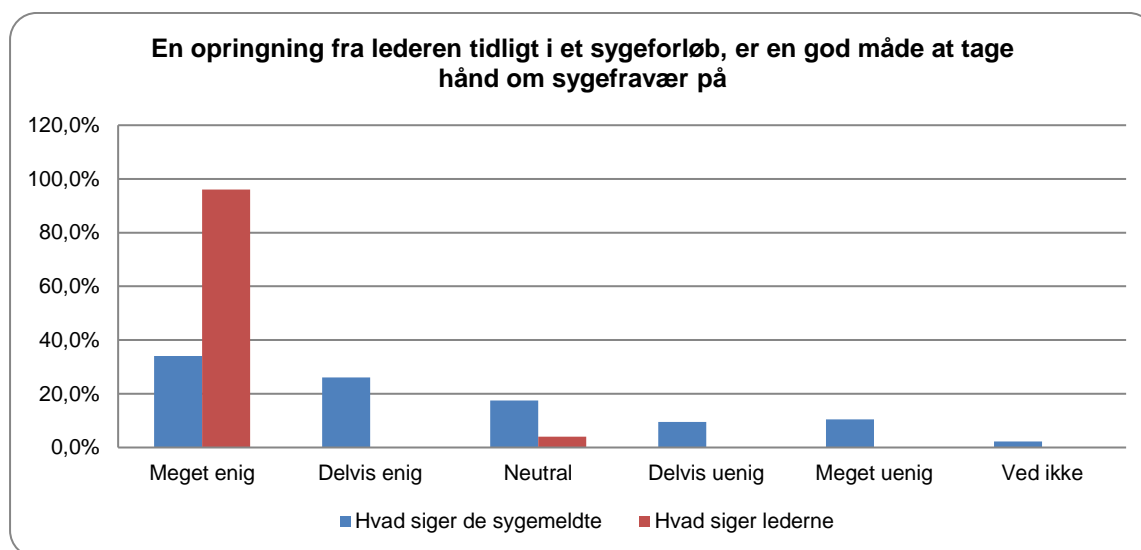
### 3.4 TIDLIG INDSATS

Den tidlige indsats beror jf. sygefraværspolitikken på, at lederen skal kontakte den sygemeldte tidligt i sygeforløbet. Der skal holdes kontaktsamtale i løbet af den første uge af sygefraværet mhp. at få afklaret tidsperspektivet for sygeforløbet. Inden for 4 uger fra første fraværsdag skal der afholdes en afklarende sygesamtale, og efter senest 8 uger skal der afholdes en opfølgningssamtale for at følge op på de fastholdelsesinitiativer, der blev aftalt ved den afklarende samtale.

#### 3.4.1 Holdning til tidlig kontakt

**Et flertal af de ny-sygemeldte og stort set alle lederne er enige i, at en opringning fra sygemeldtes leder tidligt i forløbet er en god måde at tage hånd om sygefravær på.**

Seks ud af ti ny-sygemeldte er enige, to ud af ti er ikke enig og samme andel er neutrale på spørgsmålet om hvorvidt en opringning tidligt i et sygeforløb er en god måde at tage hånd om sygefravær på. Stort set alle ledere er enige i, at en opringning er en god måde at tage hånd om sygefravær på.

**Figur 10: Tidlig kontakt – hvad siger de ny-sygemeldte og hvad siger lederne?**

*Det kan være relevant med tiltag, der kan afdække evt. skepsis og skabe opbakning til opringning tidligt i et sygeforløb.*

### 3.4.2 Ledernes erfaringer med tidlig indsats

Analysen af muligheder og udfordringer ifm. tidlig kontakt i et sygeforløb er primært baseret på de 27 lederes besvarelser om seneste langtidssygefravær på deres arbejdsplads. Analysen ser på, om lederne har afholdt kontakt-, afklarings- og opfølgningssamtalen med den sygemeldte, udfaldet af samtalerne, hvorvidt jobcentret har været inddraget i forløbet og om lederne vurderer, at samtalen bidrog til formålet jf. Svendborg Kommunes sygefraværspolitik.

#### 3.4.2.1 Første uge - kontaktsamtalen

Lederne holdt **kaktsamtaler med de sygemeldte i den første uge af sygeforløbet**. Kun i et tilfælde har der ikke været kontaktsamtale. I knap halvdelen af de 27 sager har der været mere end en samtale mellem sygemeldte og nærmeste leder i den første uge af sygeforløbet.

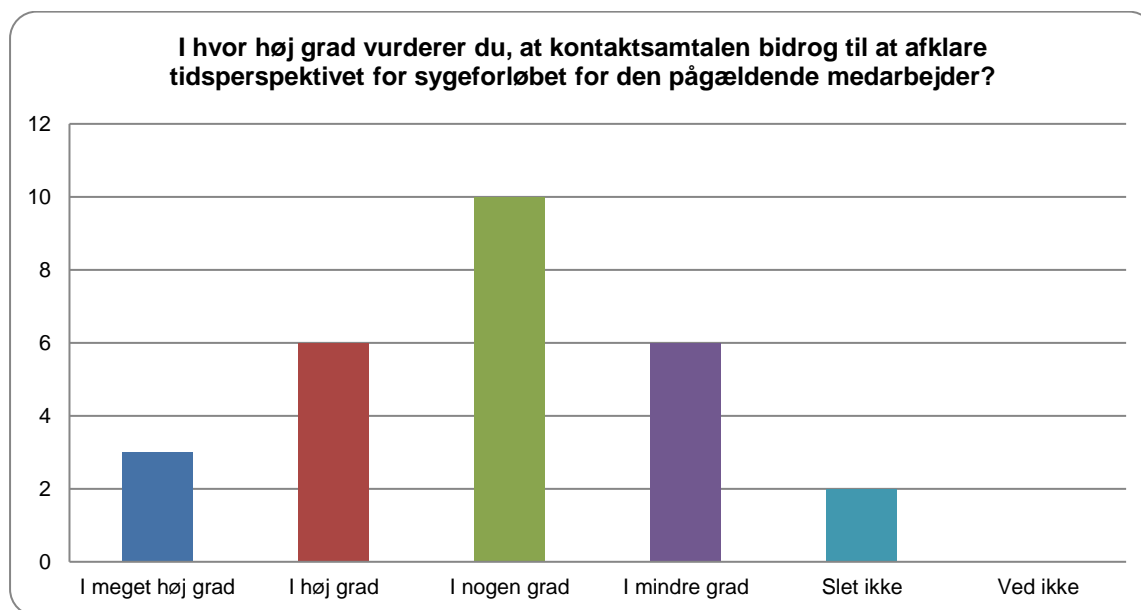
Jobcentret har generelt ikke været inddraget (6 havde inddraget jobcentre, 21 svarer nej).

Udfaldet af kontaktsamtalerne mellem ledere og sygemeldte i den 1. uge af sygefraværet var fortsat sygemelding eller delvis raskmelding: 9 sygemeldte fortsatte med en fuld sygemelding, 12 vendte tilbage til arbejdspladsen i en delvis raskmelding, 3 vendte tilbage i fuld raskmelding, 2 aftalte besøg på arbejdspladsen uden at deltage i arbejdet, og ingen af de sygemeldte vendte tilbage i en virksomhedspraktik efter kontaktsamtalen.



Jævnfør Svendborg Kommunes sygefraværspolitik, er formålet med kontaktsamtalen, at den skal bidrage til at afklare tidsperspektivet for den sygemeldtes tilbagevenden. Hovedparten af de 27 ledere vurderer, at kontaktsamtalen bidrog til at afklare tidsperspektivet i den langvarige sygemelding. Dog svarer 6 ledere i mindre grad og 2 svarer slet ikke på spørgsmålet, svarende til at knap en tredjedel af lederne ikke vurderer, at kontaktsamtalen bidrog til at afklare tidsperspektivet.

**Figur 11: Kontaktsamtalens bidrag til fastholdelse**



Samtidig peger lederne i interviewene på, at vedvarende kontakt med den sygemeldte udenom eller ved siden af sygefraværspolitikens formelle samtaler, i ligeså høj grad er med til at fastholde den sygemeldte på arbejdspladsen.

#### 3.4.2.2 Mellem første og fjerde uge – afklarende samtale

Lederne holdt generelt **afklarende samtale med de sygemeldte**. Kun i to tilfælde har der ikke været kontaktsamtale, og i mere end halvdelen af sagerne har der været op til flere samtaler mellem sygemeldte og lederen udover den afklarende samtale.

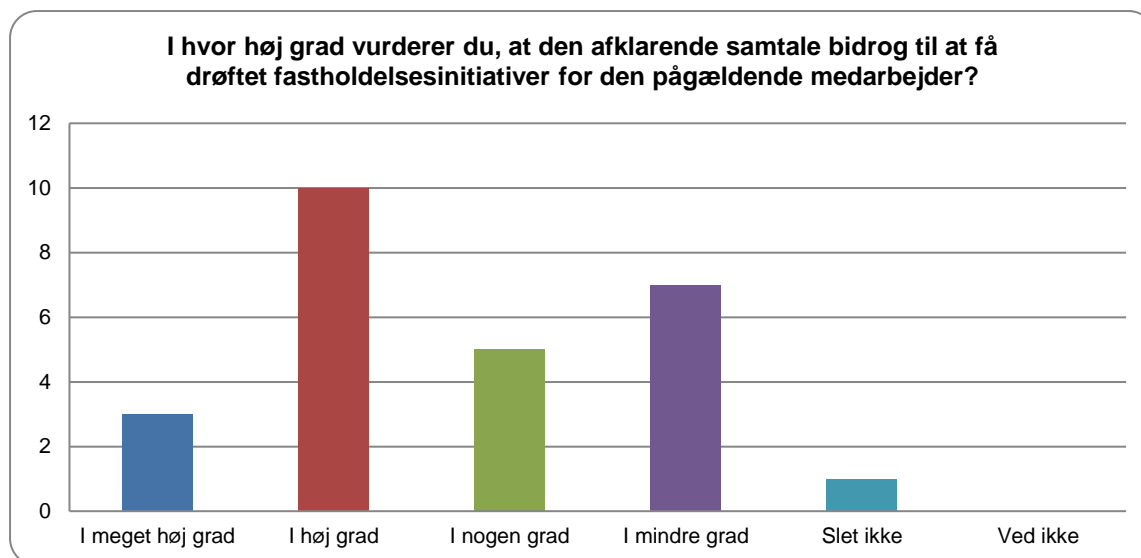
Jobcentret har i 6 tilfælde været inddraget i forløbet mellem 1. og 4. uge.

Udfaldet af den afklarende samtale mellem den 1. og 4. sygeuge var, at hovedparten fortsatte som fuldt sygemeldt eller delvis raskmeldt: 11 fortsatte som fuldt sygemeldt, 9 vendte tilbage i en delvis raskmelding, 2 blev raskmeldt, 1 vendte tilbage i en virksomhedspraktik på egen arbejdsplads, 3 kom på besøg på arbejdspladsen uden at deltage i arbejdet.

Jævnfør Svendborg Kommunes sygefraværspolitik, er formålet med den afklarende samtale, at den skal bidrage til at få drøftet fastholdelsesinitiativer for den sygemeldte. Hovedparten af lederne vurderer, at den afklarende samtale bidrog til at få drøftet fastholdelsesinitiativer for den

sygemeldte. Der er dog fortsat 8 ledere, svarende til knap en tredjedel, som ikke vurderer, at den afklarende samtale bidrog jf. sygefraværspolitikken.

**Figur 12: Den afklarende samtales bidrag til fastholdelse**



### 3.4.2.3 Mellem 4. og 8. uge – opfølgende samtale

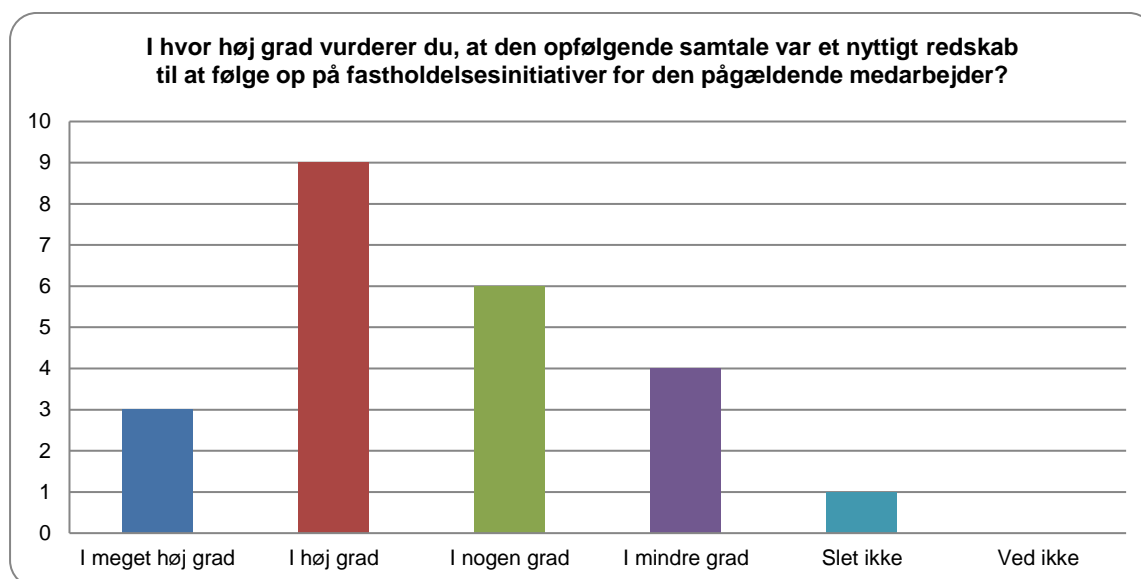
Lederne afholdt i alle de sager de hver især har besvaret surveyen ud fra, en opfølgende samtale med den sygemeldte. I halvdelen af sagerne holdt de op til flere samtaler med den sygemeldte mellem den 4. og 8. sygeuge.

Jobcentret var inddraget i forløbet mellem 4. og den 8. uge i 11 sager.

Udfaldet af den opfølgende samtale mellem den 4. og den 8. sygeuge var, at den sygemeldte vendte tilbage i en delvis raskmelding eller de fortsatte som fuldt sygemeldt: 4 fortsatte som fuldt sygemeldte, 8 vendte tilbage i en delvis raskmelding, 1 blev fuldt raskmeldt, 3 vendte tilbage i en virksomhedspraktik på egen arbejdsplads (heraf to med en aftale om delvis raskmelding efterfølgende, og 1 kom på besøg på egen arbejdsplads uden at deltage i arbejdet.

Jævnfør Svendborg Kommunes sygefraværspolitik er formålet med den opfølgende samtale, at den skal bidrage til at få samlet op på de aftalte fastholdelsesinitiativer for den sygemeldte. Hovedparten af lederne vurderer, at den opfølgende samtale bidrog til at få samlet op på de aftalte fastholdelsesinitiativer for den sygemeldte. Fem ledere vurderer ikke, at den opfølgende samtale bidrager jf. sygefraværspolitikken

Figur 13: Den opfølgende samtales bidrag til fastholdelse



Ledernes erfaringer med tidlig indsats analyseres nærmere i afsnit 3.4.2. En kort opsummering viser, at lederne generelt holdt samtaler med de sygemeldte medarbejdere jf. sygefraværspolitikken. Udfaldet af samtalerne var primært en fortsat sygemelding eller gradvis tilbagevenden via en delvis raskmelding. Kun i få tilfælde anvendtes virksomhedspraktik som redskab til gradvis tilbagevenden. Hovedparten af lederne vurderer, at samtalen bidrog til at den sygemeldte kunne vende tilbage, jf. kommunens sygefraværspolitik, men der er også knap en tredjedel af lederne som vurderer, at samtalen kun i mindre grad eller slet ikke bidrog til dette. Jobcentret var generelt ikke inddraget i de første uger af de langvarige sager, men de blev inddraget i nogen grad mellem 4. og 8. uge i sygeforløbet.

### 3.4.3 De langtidssygemeldtes erfaringer med tidlig indsats

De 11 langtidssygemeldte, som blev raskmeldt i undersøgelsesperioden, har ligeledes svaret på en række spørgsmål om deres oplevelse af tidlig indsats i deres sygeforløb.

De langtidssygemeldtes erfaringer med tidlig indsats er i store træk lig med lederne besvarelse af den tidlige indsat i det langvarige sygeforløb, som de tog udgangspunkt i da de besvarede surveyen.

Stort set alle langtidssygemeldte har efter sygemeldingen haft en samtale med deres leder og evt. kolleger på arbejdspladsen om forhold, som har at gøre med sygemeldingen. Kun en af de 11 langtidssygemeldte svarer nej til at have haft en samtale med lederen. Det er ifølge de langtidssygemeldte typisk lederen, der har taget initiativ til samtalen (7), men det kan også være den sygemeldte selv, som har taget initiativ til samtalen med lederen (3). En tilsvarende andel har haft

kontakt til sundhedssystemet efter de blev sygemeldt, mens kun få langtidssygemeldte har haft samtale med jobcentret efter de blev sygemeldt.

I hovedparten af de sager, hvor den langtidssygemeldte har svaret på spørgsmål om deres eget sygeforløb, har den sygemeldte svaret, at udfaldet af samtalen med nærmeste leder var en aftale om, at den sygemeldte skulle vende tilbage som delvis raskmeldt (5), enkelte som fuldt raskmeldt (2), og enkelte i en virksomhedspraktik (2)

*Der kan med fordel tages initiativ til, at langtidssygemeldte i højere grad har kontakt til jobcentret i langvarige sager (over 4 uger).*

#### 3.4.4 Føler de sygemeldte sig retfærdigt behandlet i deres sygeforløb?

##### **De 11 langtidssygemeldte følte sig retfærdigt behandlet i håndteringen af deres sygeforløb:**

Fire langtidssygemeldte svarede, at de i meget høj grad følte sig retfærdigt behandlet, 3 svarede i høj grad og 1 svarede, at de i nogen grad at de følte sig retfærdigt behandlet i deres sygeforløb.

På den negative side svarede 3 langtidssygemeldte, at de i mindre grad følte sig retfærdigt behandlet, mens ingen svarede at de slet ikke følte sig retfærdigt behandlet. Dem der har svaret i mindre grad uddyber i tekst i surveyen at de har forståelse for, at deres leder skal handle ifm. et langvarigt sygdomsforløb, men at dødsfald i familien og alvorlig sygdom burde betyde at de skal tages særlige hensyn til dem.

##### **Lederne vurderer, at de langtidssygemeldte føler sig retfærdigt behandlet i deres sygeforløb.**

Tilsvarende er det ledernes vurdering, at hovedparten af de langtidssygemeldte ansatte føler sig retfærdigt behandlet i deres sygeforløb.

3 ledere svarer i meget høj grad, 14 i høj grad, 8 i nogen grad og kun 1 i mindre grad. 1 svarede ved ikke på spørgsmålet.

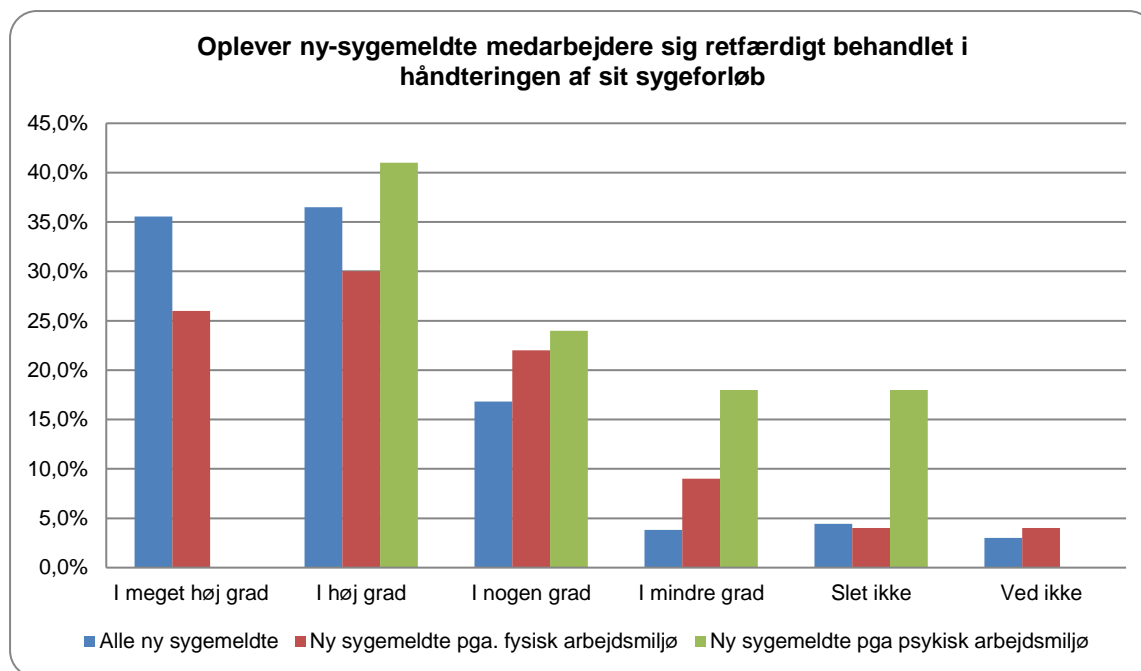
##### **De forventede langvarige ny-sygemeldte følte sig også retfærdigt behandlet i deres sygeforløb, dog følte de ny-sygemeldte, hvor sygemeldingen skyldes det psykiske arbejdsmiljø, sig ikke i lige så høj grad retfærdigt behandlet i deres sygeforløb.**

Vi spurgte de forventede langvarige ny-sygemeldte, om de tilsvarende følte sig retfærdigt behandlet i håndteringen af deres sygeforløb. Deres besvarelser gælder primært forløbet op til de blev sygemeldt. Her svarede langt hovedparten at de følte sig retfærdigt behandlet, mens en noget mindre andel af sygemeldte pga. psykisk arbejdsmiljø følte sig retfærdigt behandlet. Samlet set følte 8 % af alle sygemeldte sig ikke retfærdigt behandlet og 35% af de sygemeldte som følge af det psykiske arbejdsmiljø følte sig i mindre grad eller slet ikke retfærdigt behandlet.

De ny-sygemeldte kunne i sagens natur kun svare på, om de følte sig retfærdigt behandlet i forløbet *op til* deres sygemelding, da de svarede på surveyen umiddelbart i forbindelse med sygemeldingen.

Alligevel er det interessant at se forskellen mellem ny-sygemeldte og sygemeldte som følge af det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Figur 14: De ny-sygemeldtes oplevelse af retfærdighed



### 3.5 GRADVIS TILBAGEVENDEN

Gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen beror på at der er muligheder for skånehensyn på arbejdspladsen og at de muligheder for gradvis tilbagevenden som fremgår af trappemodellen kan bringes i anvendelse. De undersøges i næste afsnit.

#### 3.5.1 Muligheder for skånehensyn

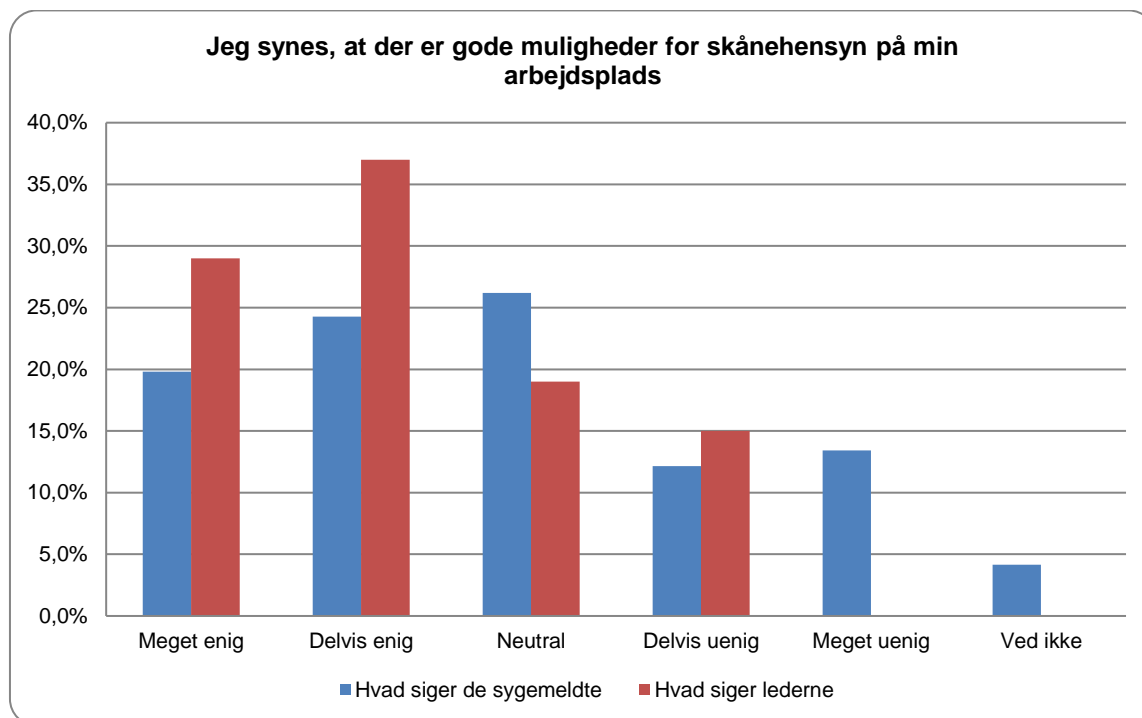
En forudsætning for, at de sygemeldte kan vende hel eller delvis tilbage til arbejdspladsen, er mulighed for skånehensyn på arbejdspladsen. Derfor er alle ny-sygemeldte, langtidssygemeldte samt lederne der har svaret på en survey med udgangspunkt i en langtidssyg medarbejder spurgt, om de vurderer, at der er gode muligheder for skånehensyn på deres arbejdsplads.

**Hovedparten af de ny-sygemeldte mente, at der er gode skånemuligheder på deres arbejdsplads.**

Knap halvdelen er enig eller meget enig i, at der er gode muligheder for skånehensyn på deres arbejdsplads. En fjerdedel er neutral på spørgsmålet og en anden fjerdedel er uenig eller meget uenig i, at der er gode muligheder for skånehensyn på arbejdspladsen. Det er især sygemeldte som

angiver, at årsagen til deres sygdom skal findes i deres privatliv, som er uenig i at der er gode muligheder for skånehensyn på deres arbejdsplads. Lederne er mere enige i, at der er gode skånehensyn på deres arbejdsplads, men der er også ledere, som er neutrale eller uenige i spørgsmålet om skånehensyn på deres arbejdsplads.

**Figur 15: Lederne og de ny-sygemeldtes oplevelse af muligheder for skånehensyn**



### 3.5.2 Hvordan vender de sygemeldte tilbage til arbejdspladsen?

Som det fremgår af tidligere afsnit, er delvis raskmelding det mest benyttede redskab til gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen for langtidssygemeldte i ældreplejen i Svendborg Kommune. De 27 ledes besvarelse af det seneste langvarige sygeforløb er samlet i nedenstående skema 1, hvor det fremgår, at virksomhedspraktik eller besøg på arbejdspladsen kun anvendes i meget få tilfælde, samtidig med at en del fortsætter med en fuld sygemelding.

I interviewene peger nogle af lederne på, at en forklaring på at virksomhedspraktik ikke benyttes så ofte kan være, at de ofte har vanskeligt ved at finde arbejdsopgaver til sygemeldte som vil have gavn af at vende tilbage til arbejdspladsen i en virksomhedspraktik, når medarbejderen har stor erfaring med arbejdsopgaverne efter mange års ansættelse. Problemet er, at arbejdsopgaverne på den ene side skal være meningsfulde og at de på den anden side ikke må være 'almindelige arbejdsopgaver' som er for belastende for den sygemeldte. Direkte adspurgt mener lederne godt, at en følordering, hvor en langtidssygemeldte vender tilbage til arbejdspladsen i en virksomhedspraktik og følger en kollega og 'går til hånd', kunne være en mulighed.

*Det giver anledning til at overveje om mulighederne for virksomhedspraktik eller besøg på arbejdspladsen udnyttes fuldt ud, jf. trappemodellens fokus på gradvis tilbagevenden. Kan der fx aftales en model for gradvis tilbagevenden i en virksomhedspraktik, som dels får en anden betegnelse og dels arrangeres som en fælloordning til en kollega.*

**Tabel 2: Udfaldet af hhv. kontakt-, afklarende og opfølgende samtale jf. trappemodellens muligheder for gradvis tilbagevenden.**

Hvad var udfaldet af ...	Kontakt-samtalen	Afklarende-samtale	Opfølgende-samtale
Vi aftalte at den sygemeldte skulle vende tilbage til sin arbejdsplads som fuldt raskmeldt	3	2	1
Vi aftalte at den sygemeldte skulle vende gradvis tilbage til sin arbejdsplads i en delvis raskmelding	12	9	8
Vi aftalte at den sygemeldte skulle vende gradvis tilbage til sin arbejdsplads i en delvis raskmelding, og hvor vedkommende starter med en kort virksomhedspraktik på egen arbejdsplads	0	1	2
Vi aftalte at den sygemeldte skulle vende tilbage til sin arbejdsplads i virksomhedspraktik	0	0	1
Vi aftalte at den sygemeldte skulle vende tilbage til en anden arbejdsplads i virksomhedspraktik	0	0	0
Vi aftalte at den sygemeldte skulle vende tilbage til sin arbejdsplads med mentorstøtte, hjælpemidler eller anden form for støtte	0	0	0
Vi aftalte at den sygemeldte skulle komme på besøg på sin arbejdsplads uden at deltage i arbejdet	2	3	1
Vi aftalte at den sygemeldte skulle fortsætte med at være fuldt sygemeldt	9	11	4
Vi aftalte at indhente en mulighedserklæring	4	4	5
Vi aftalte at inddrage jobcenteret via fast-track	2	2	0
Andet	4	4	1
<b>Total</b>	<b>36 (*)</b>	<b>36(*)</b>	<b>23(*)</b>

\* Mulighed for flere svar.

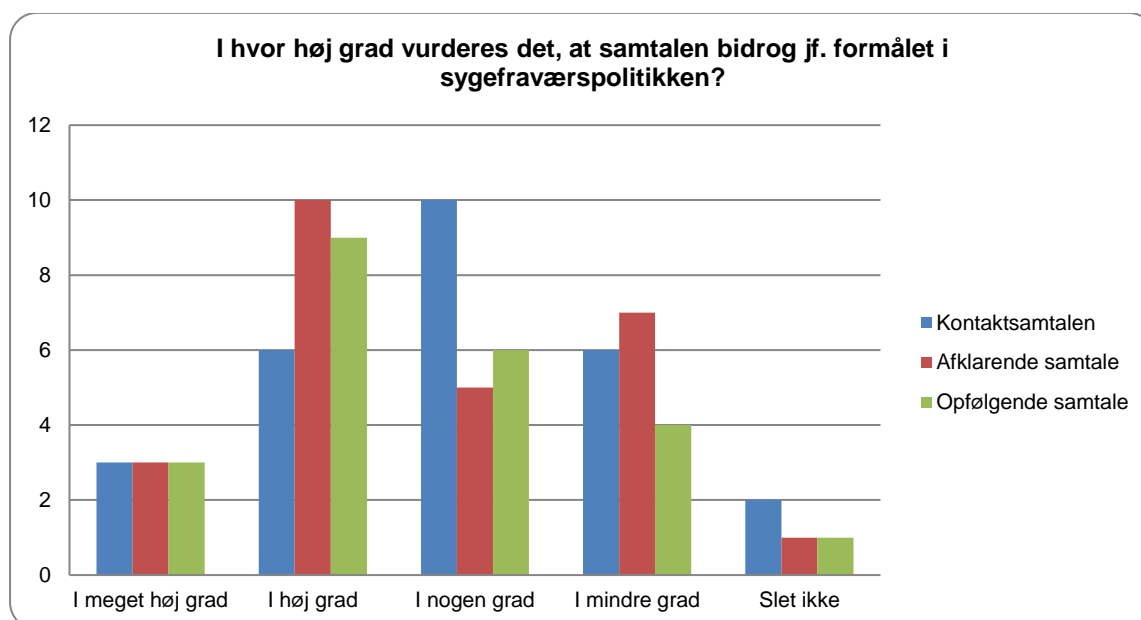
**Samtalerne bidrager jf. sygefraværspolitikken, den afklarende og den opfølgende i lidt højere grad end kontaktsamtalen.**

Tilsvarende har vi samlet lederne vurdering af, hvorvidt kontakt-, opfølgende og afklarende samtale bidrog jf. sygefraværspolitikken. Som tidligere nævnt har lederne generelt afholdt i de langvarige

sager. I halvdelen af de langvarige sager har der været den formelle samtale jf. sygefraværspolitikken og i den anden halvdel af sagerne har der derudover også været kontakt med den sygemeldte en eller flere gange i forløbet.

Som det fremgår af nedenstående figur 18, så vurderer lidt flere ledere i de konkrete sager med langtidssygemeldte medarbejdere, at den afklarende og den opfølgende samtale bidrager jf. sygefraværspolitikken sammenlignet med kontaktsamtalen. Det skal dog bemærkes, at der er tale om få besvarelser.

**Figur 18: Ledernes vurdering af kontakt-, afklarende og opfølgningssamtalens bidrag jf. formålet med sygefraværspolitikken**



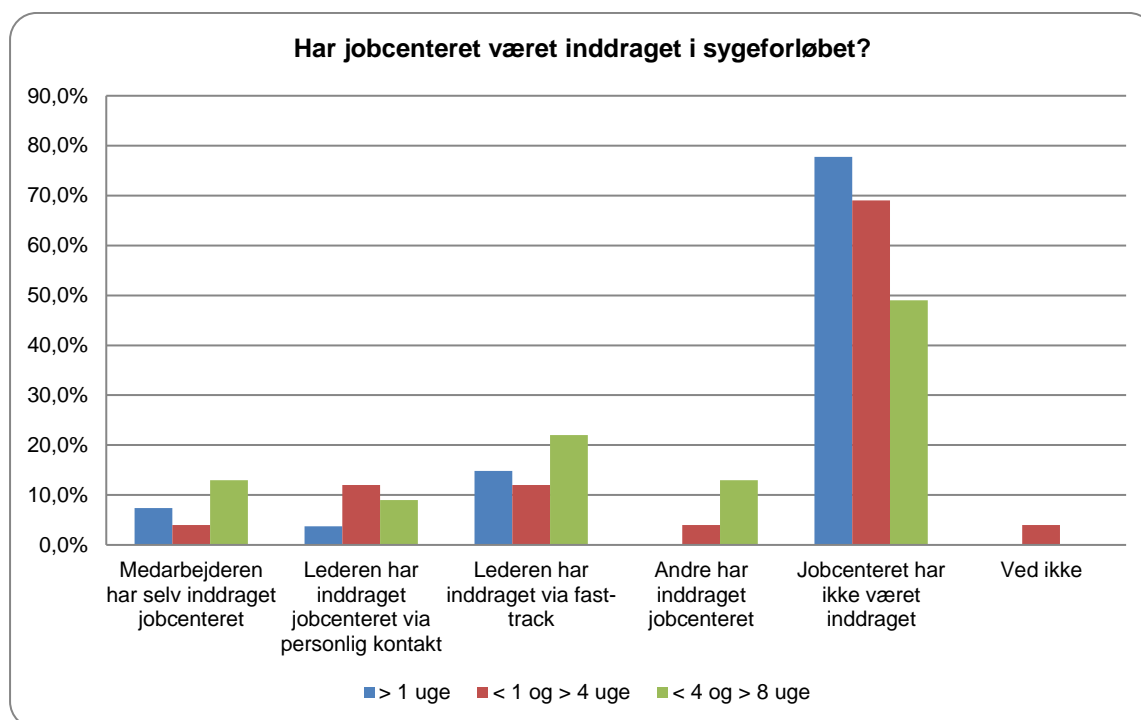
I interviewene peger lederne som nævnt på, at det ofte er den tætte kontakt til sygemeldte især i den første del af sygeforløbet, der medvirker til fastholdelse af den sygemeldte på arbejdspladsen. Det kan være en forklaring på, at flere ledere kun vurderer at kontaktsamtalen i nogen grad bidrager til fastholdelse.

**Jobcentret er inddraget i nogle sager med langvarige sygemeldte medarbejdere, primært længere henne i sygeforløbet.** Endelig har vi samlet lederne svar på, om jobcentret har været inddraget i det konkrete forløb med den langtidssygemeldte medarbejder.

Som det fremgår af nedenstående figur 19, har jobcentret kun i nogle tilfælde været inddraget i forløbet med den langtidssygemeldte medarbejder. Det ser ud til, at jobcentret primært inddrages via fast-track ordningen og at det primært forekommer længere henne i sygeforløbet. Igen skal det bemærkes, at der er tale om få besvarelser.



Figur 19: Har jobcentret været inddraget, hvornår og hvordan?



I interviewene peger lederne på manglende kendskab til jobcentrets muligheder og tilbud som en af forklaringerne på at de ikke i endnu højere grad inddrager jobcenteret. Ligeledes peger lederne på at en fast kontaktperson i jobcenteret i form af en fastholdelseskonsulent som primært var tilknyttet ældreplejen kunne være en fordel, og hvor fastholdelseskonsulenten i højere grad kunne få indblik i mulighederne for fastholdelse på den enkelte arbejdsplads i ældreplejen.

*Der er potentiale for at øge kendskabet til mulighederne for fastholdelse via jobcenteret.*

## 4. KOMMUNENS SYGEFRAVÆRSPOLITIK

I rapportens sidste afsnit analyseres de sygemeldtes og ledernes vurdering af kommunens sygefraværspolitik.

### 4.1.1 Sygemeldtes kendskab til og vurdering af kommunens sygefraværspolitik

**Kender de sygemeldte til kommunens sygefraværspolitik? Ja, hovedparten af de sygemeldte kender til kommunens sygefraværspolitik.**

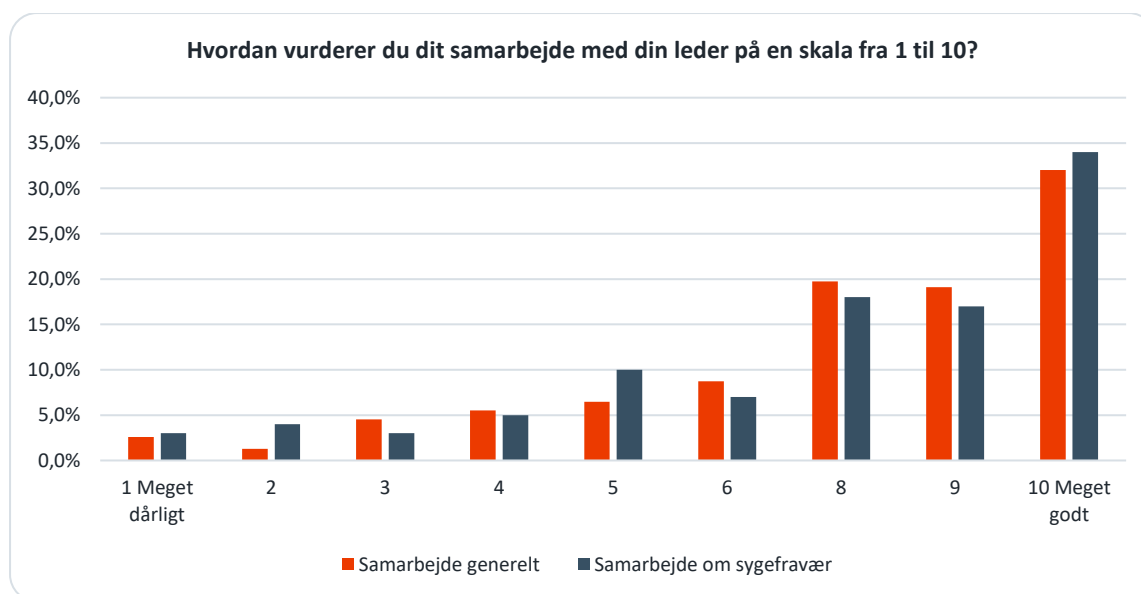
70 % af de ny-sygemeldte svarer, at de har kendskab til kommunens sygefraværspolitik, 12 % har i meget høj grad kendskab, 26% i høj grad og 32 % i nogen grad kendskab til kommunens sygefraværspolitik. Det samme gør sig gældende med de 11 langtidssygemeldte medarbejdere. De

kender til kommunens sygefraværspolitik. Der er således ikke noget der tyder på at der generelt er behov for yderligere information om kommunens sygefraværspolitik.

**Langt de fleste sygemeldte vurderer, at de har et godt samarbejde med deres leder, også når det gælder deres sygefraværsløb.** Angivet på en skala fra 1-10, hvor 1 er meget dårligt og 10 er meget godt, vurderer de ny-sygemeldte, at samarbejdet om sygefravær i gennemsnit er 7.

Der er dog en gruppe af ny-sygemeldte som ikke vurderer at de har så positivt et samarbejde med deres leder om deres sygefravær, nemlig de sygemeldte, som angiver, at årsagen til sygemeldingen skal findes i det psykiske arbejdsmiljø. Gennemsnittet for den gruppes samarbejde med deres leder er ligesom de øvrige sygemeldtes (et gennemsnit på 7), men noget lavere når det gælder samarbejdet om deres sygefravær (et gennemsnit på 5), og hvor næsten en tredjedel svarer, at de mener de har haft et dårligt eller meget dårligt samarbejde med lederen om sygefraværet. Samme mønster gør sig gældende med de langtidssygemeldte medarbejdere. De svarer, at de generelt har et godt samarbejde med deres leder (et gennemsnit på 7) mens samarbejdet om sygefravær generelt ligger lavere (et gennemsnit på 5).

**Figur 20: Ny-sygemeldtes vurdering af deres samarbejde med deres leder**



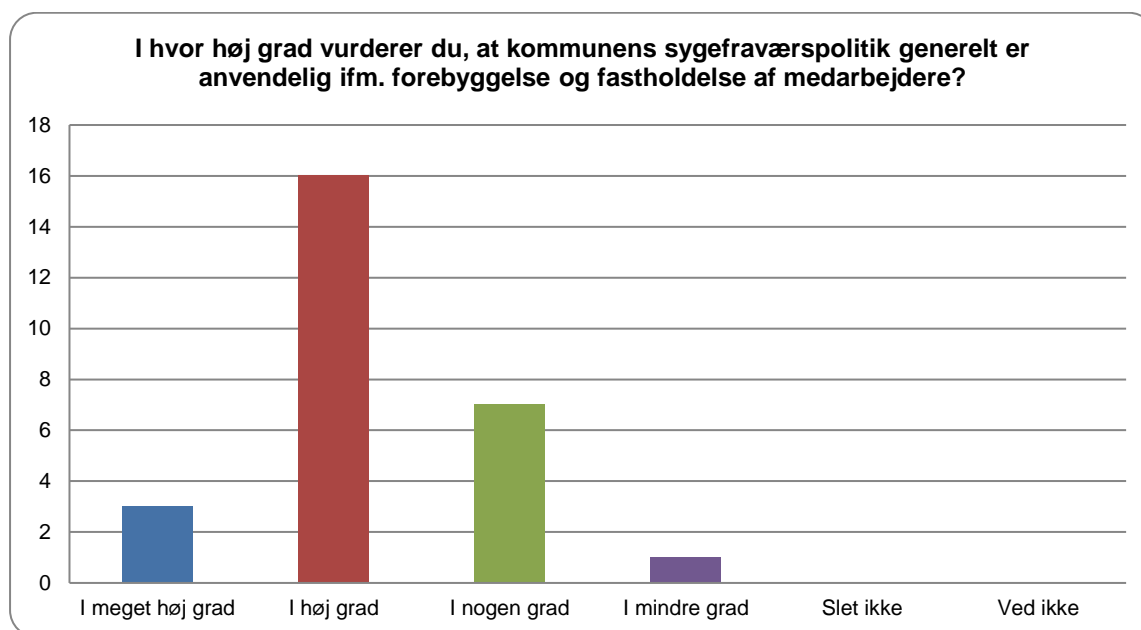
I lederinterviewene peger lederne på, at der efter deres vurdering generelt er et godt samarbejde mellem ledere og sygemeldte på de enkelte arbejdspladser i ældreplejen, men at der er brug for en særlig indsats til en mindre gruppe af medarbejdere på tværs af arbejdspladser, som den nuværende sygefraværspolitik ikke i samme grad kan bidrage til forebyggelse og fastholdelse for.

#### 4.1.2 Ledernes vurdering af kommunens sygefraværspolitik.

**Lederne vurderer, at kommunens sygefraværspolitik generelt er anvendelig ifm. forebyggelse og fastholdelse af medarbejdere.**

Lidt over halvdelen af lederne vurderer, at sygefraværspolitikken i høj grad er anvendelig, 3 at den 'i meget høj grad', 7 at den 'i nogen grad' og 1 at den 'i mindre grad' er anvendelig. Ingen af lederne vurderer at sygefraværspolitikken slet ikke er anvendelig.

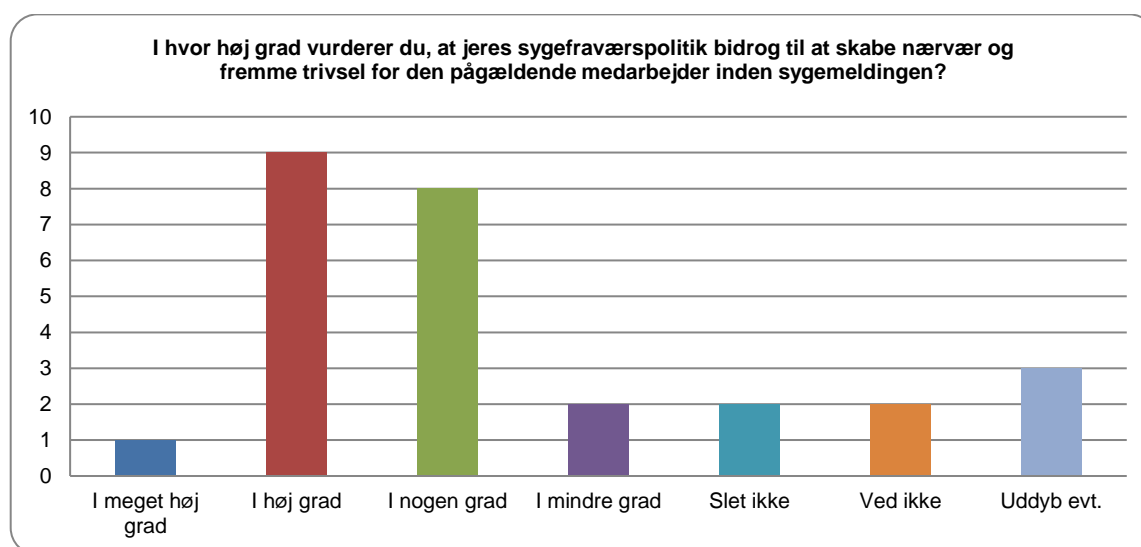
**Figur 19: Lederne vurdering af kommunens sygefraværspolitik**



**Lederne vurderer, at sygefraværspolitikken bidrager til at skabe nærvær og trivsel.**

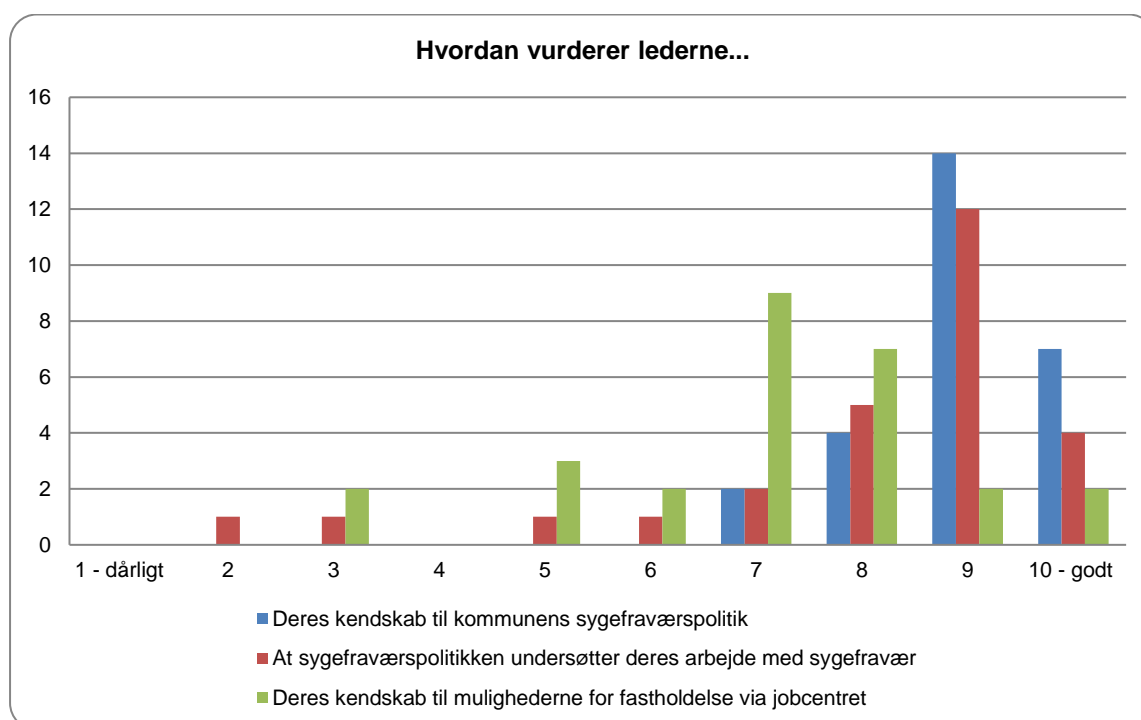
19 af de 27 ledere mener 'i meget høj grad', 'i høj grad' eller 'i nogen grad' at sygefraværspolitikken bidrager til at skabe nærvær og fremme trivsel.

**Figur 20: Lederne vurdering af sygefraværspolitikken bidrag til at skabe nærvær og trivsel**



Generelt vurderer lederne, at de kender til kommunens sygefraværspolitik, at sygefraværspolitikken understøtter deres arbejde med sygefravær på arbejdspladsen og at de i nogen grad kender til mulighederne for fastholdelse via jobcentret. Men som det fremgår af nedenstående, er der flere ledere der vurderer deres kendskab til kommunens sygefraværspolitik højere end de kender til jobcentrets muligheder for fastholdelse.

**Figur 21: Ledernes kendskab til sygefraværspolitikken og fastholdelse via jobcentret.**



Opsummerende er kommunens sygefraværspolitik anvendelig og den medvirker til at skabe nærvær og fremme trivsel. Det gælder ifølge de interviewede ledere for størstedelen af medarbejderne, at sygefraværspolitikken virker. Samtidig peger lederne på, at der på tværs af arbejdspladser er en gruppe af medarbejdere, hvor sygefraværspolitikken ikke i samme grad er anvendelig. Det er medarbejdere som de oplever ofte er presset i dagligdagen. Det kan skyldes en kombination af enten høje forventninger til sig selv, og/eller krav fra ældre brugere og pårørende samtidig med en travl hverdag i familie og måske at de er ramt af sygdom eller ulykke på hjemmefronten. Dertil kommer, at nogle af medarbejderne ifølge lederne ikke har særlig stor 'robusthed' til at stå imod det pres og de 'knubs', tilværelsen giver, hvilket gør de medarbejdere ekstra sårbare. Lederne efterlyser både tilbud (fx mestringsforløb eller 'lær at tackle' kurser) og ikke mindst tilgang til / procedure for lige præcis de medarbejdere, da de ikke mener, at den eksisterende sygefraværspolitik kan hjælpe tilstrækkeligt.

## 5. PROFIL AF RESPONDENTERNE

Nedenstående profil af de ny-sygemeldte, de langtidssygemeldte og lederne som har svaret på de tre surveys, skal primært bidrage til at kunne vurdere undersøgelsens repræsentativitet.

### 5.1.1.1 Profil af de 315 ny-sygemeldte

#### Hvor er de ansat i ældreplejen?

- Hjemmeplejen 169
- Plejecentre 143
- Ved ikke 3

#### Hvad er deres stilling i ældreplejen?

- Social- og sundhedshjælper 158
- Social- og sundhedsassistent 86
- Sygeplejerske 31
- Administrativ medarbejder 5
- Leder 3
- Ved ikke 3
- Anden stilling 29

#### Hvad karakteriserer deres arbejdssituation (mulighed for flere svar)?

- Arbejder primært om dagen 206
- Arbejder primært om aftenen 77
- Arbejder primært om natten 20
- Primært som vikar 9
- Primært på fuld tid 115
- Primært på nedsat tid 16

#### Hvor længe har de været ansat i den nuværende stilling?

- Under 1 år 56
- mellem 1 og 5 år 106
- mellem 6 og 10 år 51
- Mere end 10 år 102

#### Køn

- Kvinder 304
- Mænd 11

#### Alder

- 20 år eller derunder 2

- Mellem 21 og 30 år 32
- Mellem 31 og 40 år 55
- Mellem 41 og 50 år 80
- Mellem 51 og 60 år 111
- Mere end 60 år 35

### 5.1.1.2 Profil af de 11 langtidssygemeldte

#### Hvor er de ansat i ældreplejen?

- Hjemmeplejen 5
- Plejecentre 6

#### Hvad er deres stilling i ældreplejen?

- Social- og sundhedshjælper 4
- Social- og sundhedsassistent 4
- Sygeplejerske 0
- Administrativ medarbejder 0
- Leder 0
- Ved ikke 0
- Anden stilling 3

#### Hvad karakteriserer deres arbejdsituation (mulighed for flere svar)?

- Arbejder primært om dagen 5
- Arbejder primært om aftenen 3
- Arbejder primært om natten 2
- Primært som vikar 9
- Primært på fuld tid 4
- Primært på nedsat tid 0

#### Hvor længe har de været ansat i den nuværende stilling?

- Under 1 år 1
- mellem 1 og 5 år 4
- mellem 6 og 10 år 2
- Mere end 10 år 4

#### Køn

- Kvinder 10
- Mænd 1

#### Alder

- 20 år eller derunder 0
- Mellem 21 og 30 år 0
- Mellem 31 og 40 år 2
- Mellem 41 og 50 år 2
- Mellem 51 og 60 år 6
- Mere end 60 år 1

### 5.1.1.3 Profil af lederne

#### Hvor er de ledere i ældreplejen?

- Hjemmeplejen 12
- Plejecentre 15

#### Hvor længe har de været ansat i den nuværende stilling?

- Under 1 år 1
- mellem 1 og 5 år 9
- mellem 6 og 10 år 4
- Mere end 10 år 13

#### Hvor mange års samlede ledererfaring?

- Under 1 år 0
- mellem 1 og 5 år 5
- mellem 6 og 10 år 3
- Mere end 10 år 19

## 6. BILAG – DATAINDSAMLING TIL ANALYSEN

### 6.1.1.1 Surveys

Der er gennemført 3 surveys:

**Ny-sygemeldte:** En survey til alle ny-sygemeldte medarbejdere i ældreplejen i perioden 1. december 2018 til 1. marts 2019. Lederne i ældreplejen sendte brev til alle ny-sygemeldtes e-Boks i perioden, med opfordring til at gå ind og besvare surveyen, og med et link til at besvare surveyen.

Lederne sendte brev til 520 ny-sygemeldte, heraf har 315 besvaret alle spørgsmål i surveyen, svarende til en **svarprocent på 60%**.

**Langtidssygemeldte som raskmeldes i undersøgelsesperioden:** En survey til alle medarbejdere som i perioden 1. december 2018 til 1. marts 2019 har været sygemeldte i mere end 4 uger, og som blev raskmeldt i perioden. Lederne i ældreplejen sendte brev til alle raskmeldtes e-Boks, med opfordring til at gå ind og besvare surveyen, og med et link til at besvare surveyen.

Lederne sendte brev til 13 raskmeldte, heraf har 11 besvaret alle spørgsmål i surveyen, svarende til en **svarprocent på 85%**.

**Lederne:** En survey til alle ledere i ældreplejen primo marts måned. Alle ledere har besvaret surveyen. (surveyen er sendt til 28 ledere, 27 har udfyldt og 1 har skrevet tilbage, at vedkommende ikke længere er leder og at besvarelsen derfor ikke er relevant).

### 6.1.1.2 Interviews med lederne

Der er gennemført 2 gruppeinterviews med i alt 14 ledere (7 ledere i hver gruppe). Lederne er interviewet om udfordringer med korttids- og langtidssygefravær, redskaber til tilbagevenden, samarbejdet med jobcentret, eksisterende sygefraværspolitik og holdninger til at italesætte fravær og trivsel.

### 6.1.1.3 Kortlægning

Svendborg Kommune har gennemført en analyse af fravær/nærvær i perioden 2014 til 2018, fordelt på varighed, alder og sektions- og arbejdspladsniveau.



## 7. BILAG – FRAVÆR I ÆLDREPLEJEN

Tabel: Procentvis visning af fravær fordelt på varighed på arbejdspladser i ældreplejen.

2018		1 dag	2 - 7 dage	8 - 14 dage	15 - 21 dage	22 - 28 dage	29 - 56 dage	57 - 90 dage	91 - 120 dage	121 dage og derover	Sum:
Hjemmepleje Vest	Afløserteamet	1,7	2,5	1,0		0,6	0,4			1,7	8,0
Hjemmepleje Vest	Nat ude gruppen	0,6	4,0	1,5	0,4		3,1				9,6
Hjemmepleje Vest	Områdekortor Vest	1,3	0,7	0,4	0,5		1,0	3,8		0,0	7,7
Hjemmepleje Vest	Sektion Aftenhold	1,0	2,7	0,8	0,4	0,1	0,5	0,4	0,0	2,1	8,0
Hjemmepleje Vest	Sektion Fåborgvej	0,8	2,3	0,8			0,0			0,0	3,9
Hjemmepleje Vest	Sektion Hostrup	1,6	1,3	0,7			0,5			2,1	6,2
Hjemmepleje Vest	Sektion HøjeBoge	1,5	1,6	0,6	0,6		1,2		1,3	0,8	7,6
Hjemmepleje Vest	Sektion Sygepleje	1,2	1,9	0,3	0,2	0,2	0,0	1,3	1,3	2,3	8,9
Hjemmepleje Vest	Sektion Tåsinge	0,9	1,1	0,6	0,6	0,2	0,5	0,8	1,0	0,0	5,8
Hjemmepleje Øst	Områdekortor Hjemmepleje Øst	2,3	0,5	0,9							3,7
Hjemmepleje Øst	Sektion Afløserere	0,7	1,7	0,3		0,3				0,0	3,1
Hjemmepleje Øst	Sektion Aften Hold HØ	0,7	2,8	0,8	0,5	0,2	0,5	0,4	1,2	1,5	8,5
Hjemmepleje Øst	Sektion Christiansminde	0,9	1,9	0,4			0,2	1,1	0,0	1,2	5,7
Hjemmepleje Øst	Sektion Det gode madhus	1,0	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5				2,8
Hjemmepleje Øst	Sektion Gudme	0,4	1,4	0,4	0,8	0,6		0,8		2,0	6,3
Hjemmepleje Øst	Sektion Hjemmetræning Øst	1,0	1,6	0,9			4,3				7,8
Hjemmepleje Øst	Sektion Hømark	0,7	1,9	0,1		0,4	1,1	1,2	0,0	0,0	5,5
Hjemmepleje Øst	Sektion Rengøring/Pedel	0,0	0,8								0,8
Hjemmepleje Øst	Sektion Sygeplejen	0,7	2,3	0,3	0,1	0,0	0,5			0,7	4,5
Hjemmepleje Øst	Sektion Ørkild	1,2	2,1	0,1	0,1		0,9	1,3		1,6	7,3
Plejecenter Vest	Sektion Aldersro	0,7	1,8	0,3	0,2	0,3	1,6	0,5	0,6	2,1	8,2
Plejecenter Vest	Sektion Bryghuset	0,7	1,4	0,2	0,2	0,4	0,7	0,3		1,3	5,1
Plejecenter Vest	Sektion Bryghuset Pleje	0,5	1,8	0,2	0,2	0,5	0,4	0,0		2,0	5,7
Plejecenter Vest	Sektion Christinehaven	1,5	2,0	0,1	0,4	0,4	0,5	1,0	0,7		6,6
Plejecenter Vest	Sektion Ollerup Plejecenter	0,6	1,3	0,5	0,0	0,2	1,1	0,3		1,1	5,2
Plejecenter Vest	Sektion Stenstrup Plejecenter	0,3	1,2	0,4	0,1	0,4	0,5	0,6	1,0	0,0	4,3
Plejecenter Vest	Sektion Tåsinge Plejecenter	0,7	1,8	0,3	0,0	0,3	0,5	1,4	0,0	0,7	5,6
Plejecenter Vest	Sektion Vindeby Pilevej	0,7	1,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,0	0,9	2,9	6,4
Plejecenter Øst	PØ-Områdekortor	0,3	0,4								0,8
Plejecenter Øst	Sektion Caroline/Amalie	1,0	1,5	0,6	0,3	0,7	0,5		0,0	3,6	8,2
Plejecenter Øst	Sektion Damgården	0,7	2,5	0,8	0,1	0,2	0,3	0,6	0,0	1,1	6,4
Plejecenter Øst	Sektion Frøavlén	1,2	2,3	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5		2,7	8,2
Plejecenter Øst	Sektion Gudbjerg	1,3	1,8	0,5	0,1		1,7	0,7		0,0	6,2
Plejecenter Øst	Sektion Sanddalsparken	0,5	1,0	0,6		0,3	2,0	0,0			4,4
Plejecenter Øst	Sektion Thurøhus	1,2	1,9	0,5	0,8	0,5	0,2	0,9	1,8	2,8	10,5
Plejecenter Øst	Sektion Trollehøj	0,7	1,5	0,3	0,2	0,4	0,7	1,0	0,0	0,8	5,7
Plejecenter Øst	Sektion Trollose	0,4	1,1	0,2		0,3	0,6	1,3	0,5	0,0	4,4
Plejecenter Øst	Sektion Ådalen	0,9	1,0	0,3	0,6	0,4	1,1		0,0	0,0	4,3

Kilde: særkørsel fra Svendborg Kommune Stab for Økonomi, IT og Digitalisering

Tallene er %, beregnet ved periodens nærværestimer delt med fraværestimer vedrørende sygdom for ansatte i ældreplejen i Svendborg Kommune.



**DISCUS** 

Nørre Allé 70 G  
8000 Aarhus C  
Denmark

Brolæggerstræde 6  
Baghuset 1. Sal  
1211 København K  
Denmark

**+45 7020 2229**  
**[discus@discus.dk](mailto:discus@discus.dk)**  
**[www.discus.dk](http://www.discus.dk)**