



# *Sygefravær på kommunale arbejdspladser*

**Hvad kan vi gøre?**

*En personalepolitisk indsats for at  
fastholde sygemeldte  
på arbejdspladsen*

# Sygefravær på kommunale arbejdspladser Hvad kan vi gøre?

## Indholdsfortegnelse:

Hvorfor en sygdomspolitik . . . . .	s. 4
Hvad indeholder pjecen . . . . .	s. 5

## Forslag til en overordnet sygdomspolitik:

Hvad er sygdomspolitik? . . . . .	s. 6
10 gode grunde til en sygdomspolitik . . . . .	s. 8
Sygamepolitik - hvordan? . . . . .	s. 10
I gang - hvordan? . . . . .	s. 12
En sygdomspolitik - et forslag . . . . .	s. 14

## Forslag til en konkret sygdomspolitik:

Forslag til konkret opfølgning i et sygdomsforløb . . . . .	s. 18
Forebyggende sygdomspolitik . . . . .	s. 28
Samarbejdet med socialforvaltningen - sygedagpengekontoret . . . . .	s. 34
Hvad - og til hvem - skal arbejdsgiveren lovgivningsmæssigt indberette ved sygdom? . . . . .	s. 36
Yderligere information . . . . .	s. 38

Pjecen er udgivet af Kommunernes Landsforening (KL) og Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO) med støtte fra Socialministeriets Virksomhedspulje. April 1998.

Redaktionsgruppe:

Jens Ove Dall, KL, Kommunernes Landsforening  
Pernille Kvarning, KL, Kommunernes Landsforening  
Stine Steen Larsen, KL, Kommunernes Landsforening  
Preben Meier Pedersen, KL, Kommunernes Landsforening  
Bente Röttig, BUPL, Forbundet for pædagoger og klubfolk  
Dorte Olsen, FOA, Forbundet af Offentligt Ansatte  
Henrik Würtzenfeld, KTO, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte

**Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte**  
Løngangsstræde 25, 1., Postboks 2237,  
1468 København K  
Tlf: 3311 9700 - Fax: 3311 9707  
e-mail: kto@kto.dk

**Kommunernes Landsforening**  
Gyldenløvesgade 11  
1600 København V  
Tlf: 3312 2788 lokal 5513  
Fax: 3332 2693  
e-mail: lej@kt.dk

Den offentlige debat har sat fokus på det sociale engagement på det private og offentlige arbejdsmarked. Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO) og Kommunernes Landsforening (KL) hilser dette velkomment.

En personalepolitik om sygdom og sygefravær er et redskab til at skabe et rummeligt arbejdsmarked med plads til alle.

KTO og de kommunale arbejdsgivere indgik allerede i 1996 en rammeaftale om vilkår for personer med nedsat erhversevne. Udgangspunktet var den enkelte medarbejders ønske om at kunne fastholde sit arbejde og bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Er vigtigt led i den videre udbygning i denne indsats er at forebygge sygdom og fastholde personer med nedsat erhversevne på arbejdsmarkedet. Indsatsen vil samtidig forbedre den kommunale service og vilkårene på det kommunale arbejdsmarked.

Ændringen af sygedagpengereglerne pr. 1.4.1997 fremhæver arbejdsmarkedets parter som vigtige for at fastholde sygemeldte medarbejdere på arbejdsmarkedet og dermed undgå udstødning som følge af sygefravær.

Hvis udstødningen fra arbejdsmarkedet skal undgås, må de kommunale ledere, medarbejdere, tillids- og sikkerhedsrepræsentanter og den sygemeldte selv påtage sig en aktiv rolle. En politik om sygefravær må derfor også omfatte spilleregler for dette samarbejde.

*Det brede sigte gør det naturligt at bruge begrebet sygdomspolitik som en bred beskrivelse af indsatsen.*

Pjecen retter sig primært til ledelses- og medarbejderrepræsentanterne i sam- arbejds- og sikkerhedsudvalg lokalt og centralt i kommunen. Den kan ses som et værktøj ved udarbejdelsen af overordnede og konkrete retningslinier for, hvordan ledelsen og medarbejderne i fællesskab og i praksis forebygger og tager hånd om de konkrete sygdomsforløb.

Pjecen kan også anvendes af ledelsen, medarbejderne og medarbejderrepræsentanterne på arbejdspladsen som inspiration til en aftale om, hvordan sygefravær gribes an.

Der er alene tale om forslag. Tilrettelæggelse af den konkrete sygdomspolitik må naturligvis ske i kommunerne og på de enkelte arbejdspladser under hensyn til lokale forhold.

Pjecen er udgivet af Kommunernes Landsforening (KL) og Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO) med støtte fra Socialministeriets Virksomhedspulje.

Med denne pjece giver KL og KTO et bud på, hvordan kommunerne og de kommunale arbejdspladser kan udarbejde en sygdomspolitik, som understøtter en forebyggende og personalepolitisk indsats i forbindelse med sygdom og sygefravær.

## Hvorfor en sygdomspolitik?

“Sygdom er en privat sag”. Sådan opfattes sygdom oftest på arbejdspladserne.

Men sygdom har konsekvenser, der rækker langt ud over den syge selv. Sygdom har konsekvenser for den sygemeldtes familie, arbejdspladsen, kollegerne, kommunen og for samfundet. Undersøgelser har vist, at ca. halvdelen af de personer, som er syge i mere end 13 uger, efterfølgende mister tilknytningen til arbejdsmarkedet. En sygdomspolitik handler derfor også om en ændret holdning til sygdom.

På kommunale arbejdspladser har langvarigt sygefravær ofte medført afsked. For mange afskedigede har det været svært at komme ind på arbejdsmarkedet igen efter raskmelding, især hvis erhvervsevnen også er blevet nedsat.

Alle parter vil tabe, hvis arbejdspladsen ikke yder en indsats for at få den sygemeldte kollega tilbage. Den sygemeldte mister indtægt, socialt samvær og selvværd. Arbejdspladsen mister en kollega og en kompetent medarbejder. Arbejdspresset vil - i en periode - blive øget for kollegerne. Arbejdsgiverne og kommunerne vil få øget udgifter til nyrekruttering, introduktion, forsørgelse og sociale pensioner.

Dette er utilfredsstillende. En sygdomspolitik er en af de veje, der kan vende denne negative udvikling.

## Pjecen er opdelt i 2 dele:

### Forslag til en overordnet sygdomspolitik:

- hvad kan en sygdomspolitik indeholde
- argumenter for at have en sygdomspolitik
- hvordan udarbejdes retningslinier for den generelle/overordnede sygdomspolitik.

### Forslag til en konkret sygdomspolitik:

- hvordan arbejdspladserne kan håndtere sygefravær, - muligheder i en forebyggende sygdomspolitik
- hvordan kan den enkelte arbejdsplads arbejde sammen med socialforvaltningen/sygedagpengekantoret.

Pjecen vil i den praktiske tilrettelæggelse af en sygdomspolitik kunne bruges som inspiration og håndbog.

## Hvad er sygdomspolitik?

Konsekvenserne af en negativ eller manglende sygdomspolitik er velkendte. Typisk går den ud på, at den syge er fysisk fraværende fra arbejdspladsen, og at den syges tilstand kun følges via lægeerklæringer. Senest efter 120 sygedage indledes ofte en afskedigelsessag. Ud fra driftsmæssige hensyn - eller måske af andre grunde - sker det også i en del tilfælde, at der afskediges med ordinært opsigelsesvarsel inden de 120 dage er gået.

Både medarbejdere og ledelse har imidlertid en klar interesse i en sund og tryk arbejdsplads, hvor trivsel og driftssikkerhed er i orden.

Men hverdagens muligheder for at leve op til denne ideale målsætning har sine grænser. Selv hvor der gøres en betydelig indsats for sikkerhed og et godt arbejdsmiljø - såvel fysisk som psykisk - kan sygefravær ikke undgås, for årsagerne til sygdom kan også ligge uden for arbejdspladsen. Men en sygdomspolitik giver bedre grundlag for at undgå afskedigelser.

Udformningen af en sygdomspolitik må naturligvis ske med udgangspunkt i den enkelte arbejdsplads. Der vil derfor være naturlige grænser for en sygdomspolitik - arbejdspladsen kan jo ikke fastlægge en sygdomspolitik for medarbejdernes privatliv.

Men det er vigtigt, at sygdomspolitikken - som led i personalepolitikken - tager afsæt i det "hele menneske".

I mange situationer vil større ændringer i medarbejdernes sociale og familie-

mæssige situation kunne føre til fravær fra arbejdspladsen.

Det er derfor nødvendigt, at der også tages hensyn til medarbejdernes sociale situation uden for arbejdspladsen - f.eks. frihed/aflastning i forbindelse med skilsmisse, sociale problemer i relation til børn, pasning og pleje af et familiemedlem ved længerevarende sygdom, dødsfald, mv.

En sygdomspolitik skal tage hensyn til aftalen mellem KTO og de kommunale arbejdsgivere om fravær ved graviditet og barsel og andre familiemæssige årsager.

### En sygdomspolitik er:

"Et formaliseret sæt "spilleregler" for hvordan ledelsen og medarbejderne i fællesskab og i praksis forebygger og håndterer konkrete sygdomsforløb på den enkelte arbejdsplads. Målet er at fastholde medarbejderen og skabe en socialt engageret, sund og tryk arbejdsplads, hvor trivsel og driftssikkerhed er i orden".

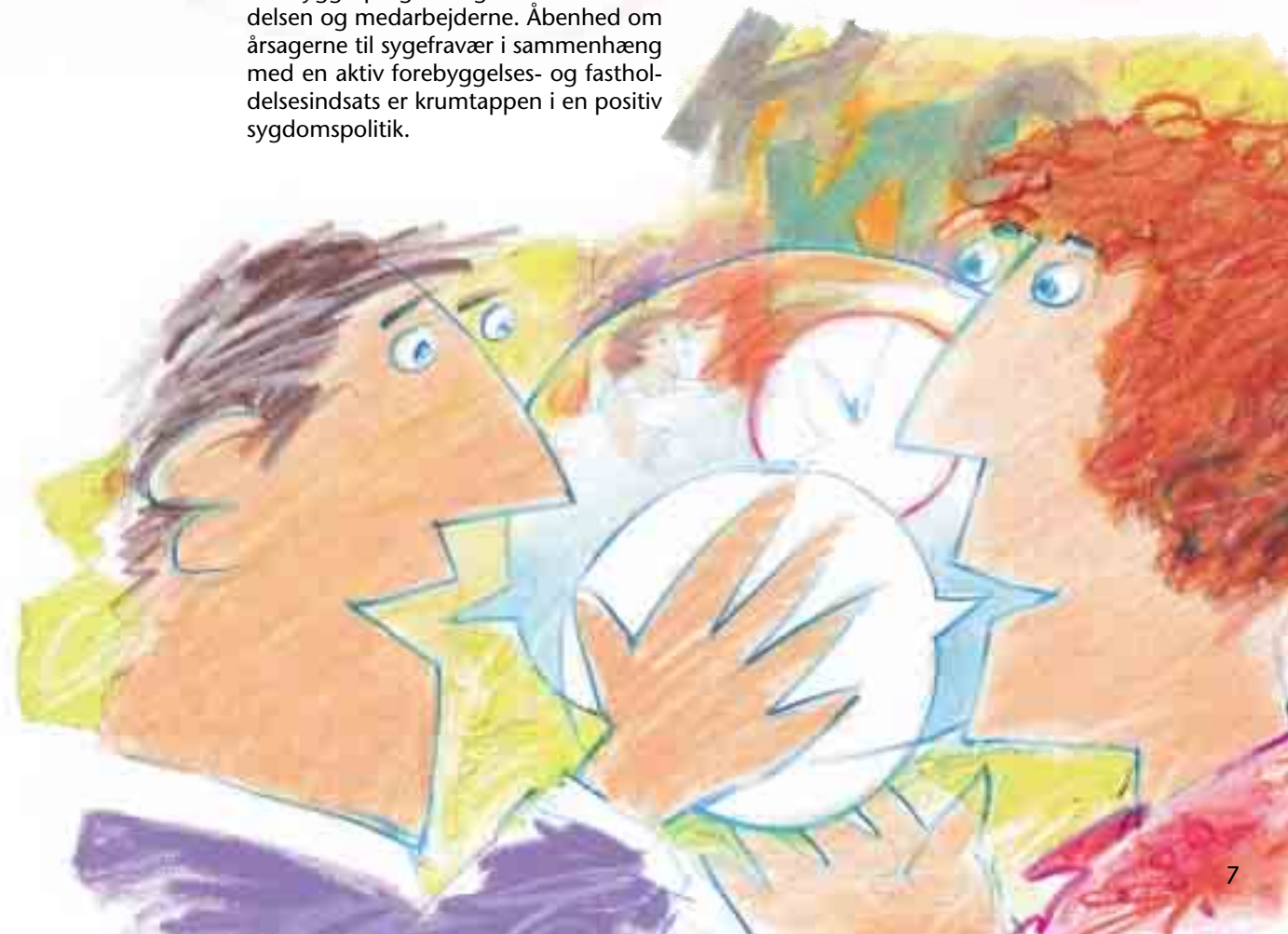
Når en medarbejder er sygemeldt, øges belastningen på de øvrige medarbejdere på arbejdspladsen. For kollegerne er grunden til sygdommen ikke afgørende i denne sammenhæng. Et fravær, der skyldes en ulykke eller sociale omstændigheder i hjemmet, er lige så belastende for de andre på arbejdspladsen som et sygefravær, der skyldes en arbejdsskade.

Fravær kan have forskellige årsager, der giver sig udtryk i forskellige fraværs-

mønstre. Med fraværs mønster menes antal fraværsdage og fraværperiodernes længde. Årsagerne til kortere sygefravær kan være forskellige fra årsagerne til langvarigt sygefravær. Forebyggelses- og fastholdelsesindsatsen bør derfor tilrettelægges under hensyn til årsagerne til fraværet.

En positiv orienteret sygdomspolitik må bygge på gensidig tillid mellem ledelsen og medarbejderne. Åbenhed om årsagerne til sygefravær i sammenhæng med en aktiv forebyggelses- og fastholdelsesindsats er krumtappen i en positiv sygdomspolitik.

En positivt udformet sygdomspolitik vil være et socialpolitisk element i personalepolitikken. En sygdomspolitik vil derfor kunne få afsmittning på den øvrige personalepolitik - f.eks. på arbejdsmiljø, efteruddannelse, seniorpolitik, familiepolitik, arbejdsfastholdelse mv.





# Sygdomspolitik - hvordan?

I følge rammeaftalen om vilkår for personer med nedsat erhvervsevne skal der årligt finde en generel og overordnet drøftelse sted i det centrale udvalg for medarbejderindflydelse (Hovedsamarbejdsudvalget) for at fastlægge retningslinier for beskæftigelse af personer med nedsat erhvervsevne. Drøftelserne vil også kunne omfatte personalepolitiske tiltag for at forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø og for at forebygge sygdom og nedsættelse af erhvervsevnen.

Der findes imidlertid ikke nogen model for i hvilken rækkefølge man udarbejder en aktiv sygdomspolitik.

Hvis Hovedsamarbejdsudvalget ikke har fastlagt retningslinier for en sygdomspolitik, vil der på de enkelte arbejdspladser med fordel kunne tages initiativer til en forebyggende indsats og fastholdelse af sygemeldte medarbejdere. Disse initiativer må dog justeres i forhold til eventuelle efterfølgende retningslinier fra Hovedsamarbejdsudvalget.

**En overordnet sygdomspolitik i kommunen fastlægges naturligt efter drøftelser i (hoved)samarbejdsudvalget. Det er vigtigt, at sygdomspolitikken efterfølgende drøftes og konkretiseres på den enkelte arbejdsplads/afdeling på et personalemøde.**

## Eksempel på fastlæggelse af overordnede retningslinier:

I X-købing Kommune er det besluttet, at Hovedsamarbejdsudvalget (HSU) skal udforme retningslinier for Kommunens generelle sygdoms- og fraværspolitik.

HSU nedsætter et underudvalg, som skal komme med et oplæg til HSU. Underudvalgets forslag skal tage hensyn til gældende regler og aftaler og bør indeholde følgende:

### 1. Målsætning for kommunens sygdoms- og fraværspolitik:

Underudvalget skal overveje formålet med kommunens sygdoms- og fraværspolitik. De skal komme med forslag til, om der både skal lægges vægt på en forebyggende indsats og en tidlig opfølgning i forbindelse med sygdom/fravær.

### 2. Konkrete procedurer vedrørende:

- brug af rammeaftalen for personer med nedsat erhvervsevne
- længerevarende sygefravær, samt til forebyggende indsatsområder.
- beskæftigelse af sygemeldte på nedsat tid eller ved ændrede funktioner.
- fastholdelsesprojekter, herunder eventuelt centrale økonomiske midler til formålet.
- opfølgning af arbejdspladsvurdering (APV).
- forholdet mellem antal af ordinært ansatte og antallet af personer ansat på særlige vilkår.
- alvorlige familiemæssige begivenheder, som ikke er omfattet af aftalen mellem KTO og de kommunale arbejds-

givere om fravær ved graviditet og barsel og andre familiemæssige årsager - f.eks. frihed/aflastning i forbindelse med skilsmisse, sociale problemer i relation til børn, pasning og pleje af et familiemedlem ved længerevarende sygdom, dødsfald.

### 3. Definere og præcisere kompetencer:

- Fastlægge beslutningskompetence vedrørende sygefravær i forbindelse med ovennævnte retningslinier, herunder:
  - Personalekontorets rolle
  - Forvaltningschefens rolle
  - Nærmeste leders rolle
  - Tillids- og sikkerhedsrepræsentantens rolle.

### 4. Andre forhold - retningslinier for:

- vikarpolitik, herunder eventuelt oprettelse af central vikarpulje.
- jobrotation.
- omplacering, midlertidigt og varigt.
- hvordan og hvornår erfaringsopsamling skal ske.

# I gang - Hvordan?

For de fleste arbejdsgivere og ansatte er det nyt at skulle udarbejde en sygdomspolitik. Derfor kan det måske hjælpe og inspirere medlemmerne af samarbejdsudvalgene og eventuelle underudvalg at tage udgangspunkt i nogle af nedenstående spørgsmål:

## Diskussion af en sygdomspolitik:

- Hvad forstår I ved en positiv og aktiv sygdomspolitik?
- Hvad forstår I ved en negativ sygdomspolitik?
- Nævn mindst 3 fordele ved en positiv og aktiv sygdomspolitik.
- Oplist hvilke forudsætninger, I mener, der skal være til stede for at etablere en positiv og aktiv sygdomspolitik - f.eks. tillid og åbenhed.
- Hvad forstår I ved de nævnte forudsætninger - gør dem konkrete. Hvad forstår I f.eks. ved tillid og åbenhed?
- Hvordan vil I skabe betingelserne for et åbent og tillidsfuldt samarbejds miljø?
- Hvordan undgås det, at en sygdomspolitik opfattes som kontrol og overvågning?

## Årsager til fravær:

- Kender I årsagerne til sygefravær? Hvordan finder I ud af årsagerne - f.eks. via etablering af et kontakt-/ samtaleforløb med sygemeldte?
- Hvordan vil I forholde jer til fravær, som er relateret til:
  - det psykiske arbejdsmiljø?
  - det fysiske arbejdsmiljø?
  - forhold uden for arbejdspladsen?
- Hvordan inddrages sikkerhedsrepræsentanten og/eller sikkerhedsudvalget, hvis fraværet er arbejdsbetinget?

## En forebyggende indsats:

- Hvad forstår I ved en forebyggende indsats? Nævn mindst 5 elementer i en forebyggende indsats.
- Nævn og konkretiser mindst 2 initiativer, som kan forebygge sygefravær.
- Hvordan vil I sikre, at viden om arbejdsbetinget fravær - f.eks. fra samtaler med sygemeldte - opsamles og anvendes til at forebygge "nedslidning" for de øvrige medarbejdere? Hvem skal informeres og inddrages? Hvem har ansvaret for at tage eventuelle initiativer?

## Opbygning af et samtale-system:

- På hvilket tidspunkt i sygeperioden synes I, der skal tages kontakt til den sygemeldte? Og hvornår, hvis der er tale om korte - men tilbagevendende - sygemeldinger?
- Hvordan synes I, et kontakt-/samtaleforløb skal udformes - f.eks. kontakt/kontaktsamtaler/statusamtaler?
- Hvad synes I, der skal drøftes i de enkelte samtaletyper - f.eks. kontakt/kontaktsamtaler/statusamtaler?
- Hvem synes I, der skal tage kontakt til den sygemeldte? Skal det være en særlig kontaktperson, tillidsrepræsentanten eller lederen?
- Hvem synes I, det vil være relevant at inddrage på de forskellige niveauer i samtalsystemet?
- Hvordan sikres den syges ønske om diskretion?

## Redskaber:

- Hvad vil I foreslå for at fastholde den syge på arbejdspladsen? Her tænkes f.eks. på:
  - kontakt/samtaleforløb for sygemeldte med henblik på en hurtigt indsats?
  - muligheder for tidlig tilbagevendende?
  - centrale økonomiske midler til fastholdelsesprojekter og vikardækning?
  - delvis syge/raskmelding?
  - skånejob, mv.?
  - en forebyggende indsats - arbejdsmiljø mv.?

## Opfølgning:

- Hvem, synes I, har ansvaret for at konkretisere og føre de beslutninger ud i praksis, som tages her? Hvordan synes I, der skal informeres om de beslutninger, som er taget?
- Hvordan synes I, der skal følges op? - Skal der f.eks. opstilles succeskriterier - og i så fald hvilke?

## Egne notater:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





### Sådan kan overordnede retningslinier omsættes til reel handling - et eksempel:

I institutionen "Mariehønen" har man på et personalemøde diskuteret X-købing Kommunes sygdomspolitik. Personalet beslutter, hvordan der skal handles i tilfælde af sygefravær på deres arbejdsplads:

Der er enighed om, at alle skal bidrage positivt for at undgå, at sygefravær medfører afskedigelse.

Det er præciseret, at lederen har et særligt ansvar med hensyn til at reagere, hvis der er forhold - både fysiske og psykiske -

på institutionen, som præger arbejdsmiljøet i negativ retning.

Hvis sådanne forhold skal kunne rettes hurtigt, er det nødvendigt, at de ansatte hurtigt og åbent beder om at drøfte problemerne - f.eks. på et personalemøde.

Det besluttes, at der ved sygefravær udover 14 dage tages telefonisk kontakt med den syge for at høre, om arbejdspladsen kan gøre noget for den pågældende.

Man bliver enige om, at det er tillidsrepræsentanten, Gitte, der kontakter den syge. Hvis Gitte selv er syg, er det Marianne der ringer (efter Gittes ønske).

Det aftales, at den sygemeldte kan komme på besøg på institutionen, når sygdommen tillader det.

Hvis den sygemeldte selv ønsker det - og sygdommen tillader det - er det i orden at deltage i personalemøder eller andre aktiviteter.

Det er samtidigt aftalt, at de øvrige kolleger ikke vil belaste den sygemeldte med besværligheder i forhold til eventuelle vikarproblemer eller andet, som er opstået på grund af sygefraværet. Man har også lovet hinanden ikke at presse nogen til at raskmelde sig, før helbredet er til det.

Senest efter 4 uger skal den sygemeldte tilbydes en personlig samtale, hvor lederen, tillidsrepræsentanten Gitte og nærmeste kollega kan deltage. Her skal de sam-

men med deres syge kollega forsøge at skabe overblik over udsigterne og vilkårene for at vende tilbage til arbejdet. Der kan endvidere indgå forslag om muligheden for at genoptage arbejdet delvist, varetage bestemte arbejdsfunktioner midlertidigt og om muligt hjælp til transport til og fra arbejdspladsen.

Herefter skal lederen indberette sygefraværet til bopælskommunens socialforvaltning. Såfremt der er aftalt noget ved samtalen, som vil have betyd-

ning for det senere forløb, kan det efter samtykke fra den syge vedlægges.

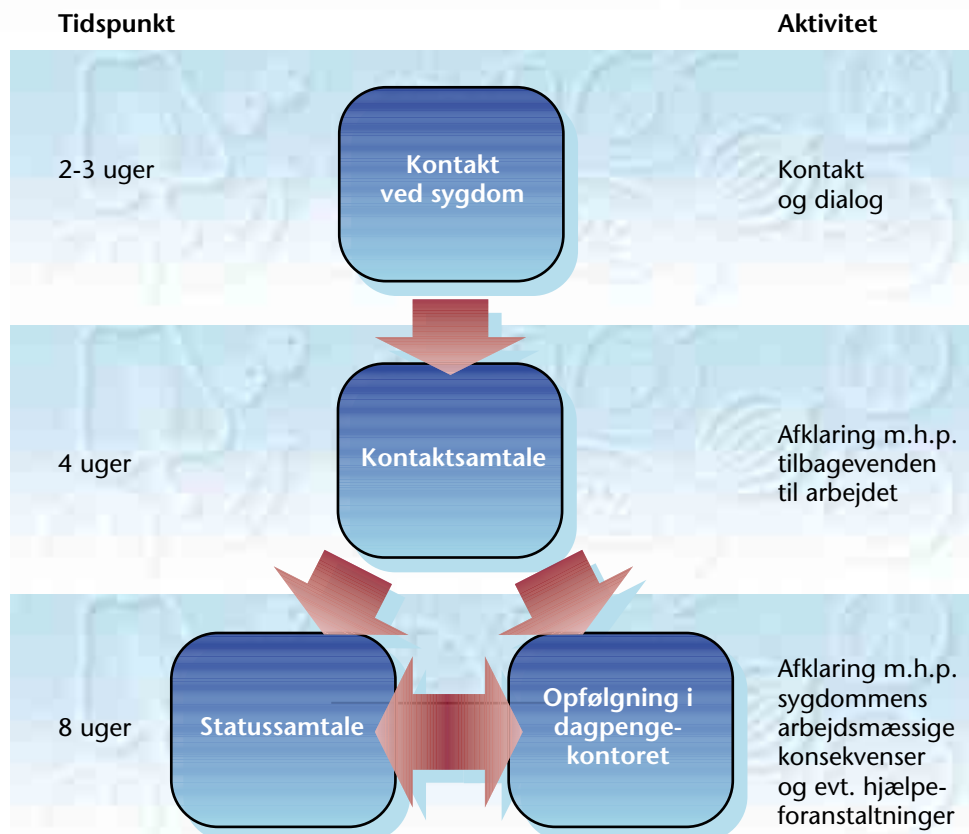
# Forslag til konkret opfølgning i et sygdomsforløb

I det følgende skitseres et forslag til et forløb i forbindelse med et langvarigt sygefravær. Der er angivet tidspunkter for de konkrete samtaler med den syge og beskrevet nogle aktiviteter, som kan gennemføres.

## Kontakt til den syge

- Der må være et åbent og stående tilbud til den syge fra både den faglige organisation og ledelsen om, at den syge på eget initiativ kan tage kontakt med henblik på råd og vejledning.
- Derudover kan der på arbejdspladsen være valgt en kontaktperson - eventuelt tillidsrepræsentanten - som den syge kan kontakte direkte.

- Det må stå frit for den syge, hvem henvendelsen rettes til, og hvilket formål den har.
- Hvis den syge ikke selv tager initiativ til at få en dialog igang, er det ledelsens ansvar, at der bliver taget initiativ til en samtale, f.eks. efter 3 ugers sygdom eller eventuelt 3 ugers spredt sygefravær inden for det seneste år.
- Proceduren for, hvornår og hvem der tager kontakt til den syge, skal fremgå af arbejdspladsens fælles retningslinier.
- Afviser den syge tilbuddet skal dette respekteres.
- Hvis den syge er i bedring med udsigt til en snarlig tilbagevenden til arbejdet, vil der oftest ikke være grund til at gennemføre en personlig samtale. Men behovet kan være til stede, hvis f.eks. sygdommen er arbejdsbetinget, eller ændringer på arbejdspladsen er påkrævet.
- Hvis samtalen besluttet gennemført, aftales tid, sted og deltagere med den sygemeldte.



## Egne notater:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kontaktsamtalen

- Samtalen behøver ikke nødvendigvis at finde sted på arbejdspladsen, men må tage udgangspunkt i den syge medarbejders muligheder og ønsker. Det kan f.eks. være i hjemmet eller på sygehuset.
- I samtalen med den syge medarbejder bør lederen, tillidsrepræsentanten - og eventuelt en særlig kontaktperson - deltage. Deltagerkredsen vil dog afhænge af den sygemeldtes ønsker.
- Tidspunktet for samtalen kan variere. Senest 4 uger efter 1. fraværsdag vil være et velegnet tidspunkt af hensyn til den syges motivation for at komme tilbage på arbejdet - og af hensyn til den kommunale sygedagpengeopfølgning.
- Samtalens formål er at få den syge tilbage.
- Det er et selvstændigt formål at styrke den sygemeldtes selvværd og motivation til at komme tilbage på arbejdspladsen. Sygdommen er i forvejen i fokus i den sygemeldtes tanker. Derfor er det vigtigt, at få forbindelsen til arbejdspladsen inddraget i samtalen, så et positivt fremtidsperspektiv kan tegne sig.
- Hvis sygdommen skyldes arbejdsmiljøet, må årsagen klarlægges, så der kan gribes ind.
- Hvis der er udsigt til, at den syge snart er rask, kan det aftales, at man blot afventer tilbagevenden. Eventuelt kan der aftales noget om arbejdspladsindretning eller ændret arbejdstilrettelæggelse i en overgangsperiode.
- Kan det allerede på dette tidspunkt forudses, at sygdommen vil have varige virkninger, vil det være relevant at drøfte muligheden for at vende tilbage til samme jobfunktion eller eventuel omplacering til andet arbejde.
- Bliver det under kontaktsamtalen konstateret, at den syge ved tilbagevenden midlertidigt eller permanent vil have nedsat erhvervsevnen, gives der tilbud om en uddybende statusdrøftelse for at vurdere de fremtidige muligheder.
- Der bør altid aftales løbende kontakt med arbejdspladsen i sygdomsperioden.

### Egne notater:

---

---

---

---

---

## Kontaktsamtaler

### Eksempel 1:

Hans er kommet til skade på vej til arbejdet. Ved ulykken fik Hans et kompliceret benbrud. Hans henvender sig til sin lokale fagforening for at få råd og vejledning, da han forudser en lang sygemelding.

Fagforeningen foreslår, at Hans siger ja til det tilbud om en samtale med arbejdspladsen, som snart vil komme - og at fagforeningens repræsentant deltager sammen med den lokale tillidsrepræsentant. Såfremt mødet skal foregå på arbejdspladsen, vil Hans blive hentet hjemme. Efter 3 ugers sygefravær kommer tilbuddet om en samtale.

På mødet fortæller Hans, hvor langt han er kommet i behandlingsforløbet, og hvad lægerne har vurderet med hensyn til genoptræningstid. Hans har svært ved at få tiden til at gå, når han ikke er til genoptræning. Han spørger, om der er noget stillesiddende arbejde, han kan lave på arbejdspladsen, eller om han kan få noget arbejde hjem, han kan lave ind imellem. Lederen lover at gennemgå muligheder-

ne med de andre kolleger og give ham besked. Såfremt der kun er muligheder på arbejdspladsen, vil Hans få et transportproblem, så længe han ikke selv kan køre bil. Tillidsrepræsentanten vil undersøge transportmuligheder.

Det er endnu ikke muligt at sige noget om, hvorvidt Hans får varige problemer med benet. Hvis det sker, vil det være vanskeligt at klare alle hidtidige arbejdsfunktioner.

Det aftales, at der om ca. 4 uger indkaldes til et statusmøde, hvor en repræsentant fra sygedagpengekontolet, nærmeste leder og tillidsrepræsentanten også skal deltage for at afklare Hans' fremtidige helbreds- og jobmuligheder og eventuelt støtte fra bopælskommunen med henblik på fastholdelse, eventuelt afprøvning i ny funktion, mv.

Hans oplyser, at han inden mødet skal til kontrol på sygehuset, og at han der vil bede om en vurdering af eventuelle varige følger.

Det aftales, at Hans deltager i jubilæumsreception for en kollega næste torsdag, og at han selvfølgelig er meget velkommen til at ringe eller komme forbi, hvis det kan lade sig gøre.

## Kontaktsamtaler

### Eksempel 2:

Birthe har haft flere sygeperioder inden for det sidste år. To af sygeperioderne har været på 2 uger. Ingen ved rigtigt, hvad Birthe fejler. Nu er Birthe sygemeldt igen. Denne gang er der gået næsten 3 uger.

Det er aftalt, at tillidsrepræsentanten, Lone, taler med Birthe. Lone har ringet til Birthe og aftalt, at hun kommer forbi hende på vej hjem fra arbejdet torsdag eftermiddag.

Birthe fortæller Lone, at hun netop har været til en afgørende undersøgelse på X-købing Sygehus. På sygehuset me-

ner de, at Birthe formentlig har sygdommen sklerose. I næste uge skal Birthe til samtale med overlægen. Birthe vil sandsynligvis blive tilbudt en ny medicinsk behandling.

Birthe græder lidt. Hun synes, at hendes situation ser helt håbløs ud. Birthe frygter, at hun helt skal miste sin førlighed og tror slet ikke på, at hun kan komme i arbejde igen.

Lone trøster Birthe, og de bliver enige om, at Birthe ikke skal træffe nogen beslutninger om arbejdet på nuværende tidspunkt.

Inden Lone går, aftaler hun med Birthe, at hun fortæller kollegerne og ledelsen om Birthes sygdom. De aftaler også, at Lone vil holde løbende kontakt med Birthe.

Om fredagen laver kollegerne en indsamling. De sender Birthe en buket blomster og en bog.



## Statussamtalen

- Efter 6-8 ugers sygefravær vurderes behovet for en statussamtale med den sygemeldte.
- Ved statusamtalen skal sygdommens arbejdsmæssige konsekvenser klarlægges så godt som muligt, og den sygemeldtes fremtidige muligheder med eventuelt nedsat erhvervsevne skal drøftes. Samtidig skal arbejdspladsen klargøre, hvilke muligheder der er for tilpasninger eller jobfunktioner på arbejdspladsen, og hvilke muligheder personalepolitikken giver i forhold til eventuelt nye jobfunktioner andre steder i kommunen.
- Deltagerkredsen må derfor ofte være bredere end ved kontaktsamtalen - hvem og hvor mange afhænger af den konkrete situation. Det væsentlige er, at deltagerne kan bidrage til konkrete løsninger.
- I statusamtalen kan der, udover den syge medarbejder, deltage: Tillids- og sikkerhedsrepræsentanten, en eller flere ledelsesrepræsentanter og eventuelt en repræsentant for vedkommendes faglige organisation. Hvis der er udpeget en særlig kontaktperson, bør denne også deltage. Det vil ofte være hensigtsmæssigt, at en sagsbehandler fra bopælskommunens socialforvaltning deltager - ofte en person fra sygedagpengekantoret - som led i opfølgingsarbejdet derfra.
- I denne sammenhæng er det vigtigt, at den syge også har drøftet sine fremtidige muligheder med egen læge. Det ville naturligvis være gavnligt om egen læge kunne deltage, men det vil i de fleste tilfælde ikke være realistisk. I nogle tilfælde vil en repræsentant fra Bedriftssundhedstjenesten (BST), en behandlende fysio-

terapeut og en medarbejder fra en revalideringsinstitution være relevante mødedeltagere.

- Statusamtalen kan med fordel holdes på arbejdspladsen, så alle deltagere kan få et indtryk af arbejdsforholdene.
- Den brede deltagelse i statusamtalen, den fælles viden om helbred og mulige arbejdsfunktioner giver et godt grundlag for at træffe de bedste beslutninger.
- Hvis der er behov for særlig udgiftskrævende foranstaltninger, må der budgetmæssigt være taget højde for en sådan mulighed, f.eks. via de overordnede retningslinier. Hvis normeringen er stram, kan der være behov for en særlig pulje til aflønning udenfor de sædvanlige normeringsforudsætninger.

### Egne notater:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Statussamtaler

### Eksempel 1:

Marianne er sygemeldt på grund af voldsomme rygsmerter. Hun har foreløbig været sygemeldt i 8 uger.

Der aftales statusmøde på arbejdspladsen med Marianne, fysioterapeuten fra rygtræningscenter, en repræsentant fra Bedriftssundhedstjenesten (BST), lederen, tillidsrepræsentanten, en sagsbehandler fra fagforeningen og en sagsbehandler fra sygedagpengekantoret.

Formålet er at afklare mulighederne for, om

Marianne kan vende tilbage til arbejdspladsen, eventuelt med andre arbejdsfunktioner.

Inden mødet har fysioterapeuten og repræsentanten fra BST sammen med Marianne og lederen gennemgået arbejdspladsen og hendes funktioner på stedet for at anvise ændringer i arbejdstilrettelæggelsen m.v. De har noteret, hvor der er behov for fysiske ændringer eller hjælpemidler til Marianne.

På mødet fortæller Marianne om sin læges vurdering af situationen lige nu og om udsigterne til bedring/stabilisering.

Fagforeningsrepræsentanten fortæller om de drøftelser, der har været med Marianne om de muligheder, hun selv ser i den aktuelle arbejdsfunktion og om, hvorvidt disse kan klares uden rygbelastninger. De er i tvivl om dette.

På mødet aftales det, at Marianne, som en form for arbejdsprøvning, vender tilbage på arbejdspladsen - i starten på nedsat tid. Arbejdet tilrettelægges i samarbejde med lederen, således at rygbelastninger undgås mest muligt.

Det aftales, at der afholdes nyt møde på arbejdspladsen 3 måneder senere. På det tidspunkt evalueres arbejdsprøvningen, således at det bliver afklaret, om Marianne kan fortsætte på arbejdspladsen, om der skal ske omplacering til anden arbejdsfunktion et andet sted i kommunen, om Marianne skal revalideres til andet fagområde, eller om der er grundlag for at aftale et aftalebaseret skånejob eller et fleksjob med tilskud til arbejdsgiveren.

## Statusamtaler

### Eksempel 2:

Flemming er blevet opereret for prostatakræft og er begyndt på den første af formentlig 10 behandlinger med kemoterapi. Han har foreløbig været sygemeldt i 8 uger.

Flemming har været til opfølgningssamtale på dagpengekontoret. Her anbefaler de, at han begynder at arbejde igen mellem behandlinger. Dagpengekontoret har også foreslået, at han indgår en såkaldt § 28 aftale med arbejdspladsen og kommunen. Aftalen indebærer, at arbejdspladsen kan få refusion svarende til højeste sygedagpenge, hver gang Flemming er fraværende p.g.a. kemoterapien. Arbejdspladsen kan få refusion for op til 14 dage hver gang. Der er nu aftalt en statusamtale på arbejdspladsen. I samtalen deltager Flemming og lederen.

Flemming mener, at han vil kunne genoptage arbejdet mellem behandlinger, da han efter den første har det godt. Han har fået at vide, at det dog kan være forskelligt fra gang til gang. Der kan altså blive noget fravær i forbindelse med behandlinger. Flemmings arbejde består næsten udelukkende af administrative opgaver. Han mener, at han indtil videre vil kunne klare jobbet fuldt ud.

På mødet bliver det aftalt, at Flemming begynder at arbejde igen fra næste mandag. Lederen er enig i, at der bliver indgået en § 28 aftale hurtigst muligt. De udfylder derfor ansøgningsskemaet med det samme, og Flemming vil gå forbi sin læge med ansøgningen på vej hjem.

De aftaler endvidere, at lederen på det kommende personalemøde med Flemmings kolleger drøfter, hvordan de penge, arbejdspladsen får i refusion, skal bruges til vikardækning. Der er flere deltidsansatte på arbejdspladsen, så måske vil en eller flere gå lidt op i tid i de perioder, hvor Flemming er i behandling.



# Forebyggende sygdomspolitik

Det er en opgave i det centrale udvalg for medarbejderindflydelse at drøfte og fastlægge retningslinier for at forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø for at forebygge sygdom og nedsættelse af erhvervsevnen.

De faktorer, der kan føre til fravær, er bl.a.:

- Fysiske faktorer, f.eks. højt støjniveau, tunge løft, varme/kulde, arbejde med farlige stoffer mv.
- Psykiske faktorer, f.eks. et job hvor man bliver konfronteret med menneskelig lidelse (f.eks. plejesektoren), eller hvor man kan blive truet med vold, eller arbejdspladser, hvor der er et dårligt kollegialt arbejdsmiljø eller uklare målsætninger og prioriteringer, ukendt værdigrundlag, dårlig kommunikation og uklare ledelsesforhold.

Med en forebyggende indsats skal der på de enkelte arbejdspladser tages fat på en række af de faktorer, som er medvirkende årsager til sygefravær.

En forebyggende indsats handler om mange forhold - hjælpemidler, viden, uddannelse, holdninger, kulturer, arbejdstilrettelæggelse, ressourcer, budgetter, m.v.

I nogle sammenhænge vil sygefravær kunne mindskes ved en aktiv indsats i forhold til en enkelt faktor. I andre tilfælde skal der sættes ind over for flere forhold på samme tid.

En forebyggende indsats vil i mange tilfælde handle om at ændre holdninger - f.eks.:

- at få medarbejderne til at erkende, at deres helbred afhænger af, om de vil stille krav til sig selv og de fysiske rammer, som de arbejder i,
- at sikre den ledelsesmæssige opbakning hertil,
- at få ændret arbejdspladskulturer så medarbejderne ser et aktiv i at gøre noget for at ændre situationer, som fremkalder et dårligt arbejdsmiljø og hermed sygefravær - i form af f.eks. ændret adfærd og ændret holdning til arbejdet,
- at erkende, at sygefravær også kan hænge sammen med forhold som manglende kontakt mellem medarbejderne, uklare arbejdsopgaver og manglende indflydelsesmuligheder på arbejdstilrettelæggelsen.

## Erfaringerne skal bruges

Den konkrete, forebyggende sygdomspolitik må naturligvis afspejle kommunens og arbejdspladsens særlige vilkår.

Men det bør sikres, at viden om arbejdsbetinget fravær - f.eks. fra samtaler med den sygemeldte - opsamles og anvendes til at forebygge yderligere "nedslidning" for andre medarbejdere. Viden om arbejdsbetinget sygefravær kan tages op af ledelsen eller tillids- og sikkerhedsrepræsentanten og i sikkerhedsudvalget.

Initiativerne i en forebyggende indsats er forskellige i forhold til, om de retter sig mod det fysiske arbejdsmiljø, det psykiske arbejdsmiljø, en sundhedspolitik og "det hele menneske":

De vigtigste arbejdsmiljøregler om forebyggelse på arbejdspladsen findes i „Bekendtgørelsen om arbejdets udførelse“:

- Arbejdet skal planlægges og lægges til rette, så det kan udføres fuldt forsvarligt.
- Hvis der er risiko for skadelige påvirkninger skal den ansatte beskyttes.
- Der skal tages hensyn til den enkeltes alder og særlige forudsætninger.
- Ved graviditet kan der f.eks. være grund til at ændre arbejdstilrettelæggelsen eller -opgaverne.

Der er også regler om, at sikkerheds- og sundhedsforholdene på arbejdspladsen skal vurderes. I en arbejdspladsvurdering (APV) skal arbejdsmiljøproblemer være beskrevet, og der skal være forslag til løsninger. En handlingsplan skal vise, hvordan problemerne løses, og det skal være beskrevet, hvordan planen gennemføres og følges op.

## Egne notater:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Forebyggelse af sygefravær

### Eksempel 1:

X-købing Kommune har på baggrund af en arbejdspladsvurdering (APV) i ældreplejen udarbejdet en handlingsplan for forbedringer af arbejdsmiljøet og forebyggelse af arbejdsskader. Ved arbejdspladsvurderingen blev der blandt andet konstateret flere problemer i forbindelse med tunge løft og uhenigtsmæssige arbejdsstillinger:

- Sengene på plejeafdelingen kan kun indstilles i tre positioner. Det betyder, at flere hjælpere har dårlige arbejdsstillinger.
- I de private hjem er der mange senge, der ikke kan indstilles. Mange steder er der tillige dårlige pladsforhold. Det medfører mange uhenigtsmæssige arbejdsstillinger i hjemmene.
- Mange af hjælperne har udviklet "hjemmestrikkede" teknikker til at løfte og flytte patienterne. Der er nemlig ingen særlig tilrettelagt uddannelse i disse arbejdsfunktioner. Der sker ikke nogen systematisk opfølgning af

løfteteknikker hos de hjælpere, der har fået instruktion/uddannelse.

X-købing Kommune prioriterer derfor indsatsen på følgende områder:

- En gruppe hjælpere skal tilbydes en særlig uddannelse som instruktører. Instruktørerne skal undervise, støtte og vejlede den enkelte medarbejder i den konkrete arbejdsituation. Denne aktivitet sættes straks i gang.
- Der skal udvikles modeller til, hvordan arbejdsmiljøhensyn kan integreres i omsorgsarbejdet. De ældre, hjemmehjælperne, instruktørerne og ledelsen skal inddrages i tilrettelæggelse af arbejdet i de enkelte hjem, så de sammen kan finde løsninger for indretning og arbejdsstillinger. En arbejdsgruppe skal udarbejde forslag til metoder, der sikrer helheden i omsorgsarbejdet.
- Sengene i plejeafdelingen skal udskiftes til en model, som kan ind-

rettes efter den enkelte bruger og hjælper. Sengene udskiftes i en periode på ét til tre år.

Samtidig har X-købing Kommune besluttet at gøre en indsats for at forebygge langvarigt sygefravær på grund af smerter i bevægeapparatet. Derfor har kommunen indgået en aftale med speciallæger og fysioterapeuter. Når en medarbejder har smerter i bevægeapparatet, tilbydes hun straks en undersøgelse hos en speciallæge. På baggrund af denne undersøgelse, er der mulighed for at iværksætte en individuel, hurtig og målrettet behandling/træning hos en fysioterapeut. Træning og behandling kan foregå i arbejdstiden.

Derudover har X-købing Kommune et tilbud til samtlige medarbejdere om, at de kan deltage i styrke- og muskeltræning. Det foregår flere steder i kommunen to dage om ugen. Medarbejdere og ledere kan deltage, når de har lyst. Undervisningen er gratis for alle og foregår i fritiden.

## Forebyggelse af sygefravær

### Eksempel 2:

I X-købing Kommune har der været tilfælde, hvor sagsbehandlere i kommunens socialforvaltning er blevet udsat for vold eller trusler om vold fra enkelte bistandsmodtagere.

I flere tilfælde har sagsbehandleren efterfølgende haft vanskeligt ved at klare sit arbejde og har været sygemeldt i længere perioder.

I konsekvens heraf har kommunen et stående tilbud om krisehjælp til de sagsbehandlere, som er blevet udsat for vold eller trusler om vold.

Socialforvaltningens samarbejdsudvalg har desuden vedtaget en personalepolitik med et konkret sæt retningslinier for, hvem der har hvilke opgaver i tilfælde af en voldssituation, og hvordan der følges op.

Det er i retningslinierne beskrevet, at såvel lederen som sikkerheds- og tillidsrepræsentanten øjeblikkeligt orienteres om hændelsen af enten den voldsramte eller af kolleger. Sammen med lederen skal sikkerheds- og tillidsrepræsentanten hurtigst muligt tage kontakt til den pågældende sagsbehandler for at støtte og rådgive om mulighederne for hjælp. Sammen taler de oplevelsen igennem og vurderer, om der er behov for at tilkalde professionel krisehjælp.

I den akutte situation er det lederens opgave at sørge for, at den pågældende sagsbehandler og eventuelt andre implicerede frigøres resten af dagen. Lederen skal sammen med den voldsramte overveje en politianmeldelse.

Lederen er ansvarlig for at anmelde voldsepisoden som en arbejdsskade, hvis episoden straks eller senere fører til sygefravær.

Det er aftalt, at tillidsrepræsentanten skal sørge for at kontakte familie eller pårørende, så den voldsramte ikke er alene ved hjemkomsten.

Lederen, sikkerheds- og tillidsrepræsentanten skal sørge for, at episoden tages op på det næste samarbejdsudvalgsmøde. Her skal drøftes forholdsregler, der kan forhindre en gentagelse.







## Yderligere information

- Aftale mellem de kommunale arbejdsgivere og KTO om fravær ved graviditet og barsel og andre familiemæssige årsager.
- Rammeaftalen mellem de kommunale arbejdsgivere og KTO om vilkår for personer med nedsat erhvervsevne.
- Rammeaftalen mellem de kommunale arbejdsgivere og KTO om medindflydelse og medbestemmelse og det tilhørende protokollat om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse.
- Aftalen om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg mellem KL, Amtsrådsforeningen og KTO pr. 1. april 1997.
- Pjecen "APV - et ledelsesredskab", Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen.
- Vejledning om styrkelse af opfølgingsreglerne på sygedagpengeområdet. Nr. 40 - den 9. april 1997, Socialministeriet.
- Brug af helbredsoplysninger på arbejdsmarkedet. Arbejdsministeriet - oktober 1996.
- Bekendtgørelse om arbejdets udførelse, nr. 867 - 13. oktober 1994, Arbejdsministeriet.
- Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om arbejdets udførelse, nr. 1017 af 17. december 1997, Arbejdsministeriet.
- Pjecen Løfteinstruktører - om hvordan lokale løfteinstruktører kan forebygge rygskader inden for social- og sundhedsvæsenet, BSR 11, 1997.

Produktion: Neumann & Ovesen, Defacto Pressebureau - 3333 0086  
Tegninger: Jesper Frederiksen  
Layout: Fritz Grafisk ApS

