

Inspirationskatalog

Sygefravær blandt ansatte på sygehusene

Del II

Februar 2019



Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:
www.oimb.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1. Indledning.....	3
2. Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag.....	5
3. Håndtering af sygefravær.....	12
4. Tilbage til arbejde og fastholdelse	19

1. Indledning

I del I af denne analyse af sygefraværet blandt de ansatte på sygehusene blev der gennemført fire kvantitative benchmarkinganalyser, hvor der blev taget højde for rammevilkår. De kvantitative benchmarkinganalyser viste, at der er et potentiale for at sænke sygefraværet på sygehusene. Det gælder både for alle ansatte under ét og for de tre personalegrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedspersonale samt læger.

I det følgende, der udgør del II af analysen, beskrives konkrete initiativer til at nedbringe sygefraværet. Del II er således et inspirationskatalog, hvor sygehusene kan finde inspiration til konkrete tiltag, der kan indgå i sygehusenes videre arbejde med at nedbringe sygefraværet. Indsamlingen af inspirationstiltag er gennemført af Rambøll Management Consulting på vegne af Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.

Inspirationskataloget er baseret på semistrukturerede interviews på fem sygehuse med relevante medarbejdere fra forskellige dele af styringskæden, der alle er involveret i arbejdet med at nedbringe sygefraværet. Dermed er der både sat fokus på sygefraværsindsatsen ved det decentrale og centrale niveau på sygehusene. De fem interviewede sygehuse er alle blandt dem, der klarer sig bedst inden for flere personalegrupper, og i flere tilfælde også for alle ansatte under et, når der tages højde for rammevilkår.

Det fremgår af tabel 1.1, hvilke sygehuse der er blevet interviewet, og inden for hvilke personalegrupper det decentrale fokus er lagt hos disse. På sygehusene har det dog i praksis været vanskeligt at isolere tiltagene til en bestemt personalegruppe, da grupperne ofte er blandede på klinik og afsnitsniveau. I *bilag 3: Metode* er dette forhold, samt udvælgelseskriterierne og den kvalitative analysetilgang beskrevet nærmere.

Sygehusene og regionerne kan i varierende grad allerede arbejde med et eller flere af de tiltag, der præsenteres, men det er vurderingen, at alle sygehuse med fordel kan forholde sig til hvert af de fremhævede tiltag. Tiltagene er hentet fra afsnit og klinikker der beskæftiger de personalegrupper, der har været i fokus i benchmarkinganalysen. Umiddelbart er det vurderingen, at mange af initiativerne er af en så generel karakter, at de i høj grad er relevante på tværs af alle sygehusets personalegrupper.

Tabel 1.1

Udvælgelse af deltagersygehuse

	Sygeplejersker	SOSU-personale	Læger
Herlev og Gentofte Hospital	•	•	•
Regionshospitalet Nordjylland	•	•	
Sydvestjysk Sygehus	•		•
Sygehus Sønderjylland		•	•
Aalborg Universitetshospital	•		•

Del II af analysen indeholder følgende: I kapitel 2 gennemgås tiltag vedrørende forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag. I kapitel 3 beskrives tiltag til inspiration omhandlende håndtering af sygefravær. Endeligt præsenteres i kapitel 4 tilgange og tiltag til at sikre, at der arbejdes kvalificeret med at få medarbejderne hurtigt tilbage i arbejde efter sygdom. I tabel 1.2 nedenfor ses en oversigt over de tiltag, der beskrives i de tre kapitler.

Mange af de tiltag som sygehusene har arbejdet med, kan også genfindes på det kommunale område (se analysen "Sygefravær blandt ansatte i kommunerne del II"). Det vidner om, at det er mange af de samme tematikker, der er i spil når sygehuse og kommuner arbejder med at reducere sygefraværet blandt de ansatte. Samtidigt hører det med til billedet, at begge analyser blandt andet omfatter faggruppen social- og sundhedspersonale.

Selvom der er en række tematiske fællestræk på tværs af sygehusene og det kommunale område kan der dog være forskel på, hvordan overlappende tiltag er implementeret og anvendes i praksis. Det afspejler sig fx i de konkrete cases under tiltagene.

Tabel 1.2

Oversigt over tiltag

Kapitel 2: Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag

Tiltag: Systematisk opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø

Tiltag: Fokus på kerneopgaven styrker trivslen og reducerer sygefravær

Tiltag: Forebyggelse af vold og trusler på arbejdspladsen

Tiltag: Hurtig opfølgning på psykisk belastende episoder og utilsigtede hændelser

Tiltag: Fleksibel vagtplanlægning forebygger drypvis fravær

Kapitel 3: Håndtering af sygefravær

Tiltag: Systematisk implementering og forankring af sygefraværspolitik

Tiltag: Giv personaleledere relevant ledelsesinformation om sygefravær

Tiltag: Sæt sygefraværet på dagsordenen i hele styringskæden

Tiltag: Tydelig ledelse om håndtering af sygefravær

Tiltag: Klare krav til sygemeldingen på første fraværsdag

Kapitel 4: Tilbage til arbejde og fastholdelse

Tiltag: Fokus på muligheder for tilbagevenden til arbejde

Tiltag: Klæd ledere på med viden om ordninger og redskaber

2. Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag

Forebyggelse af sygefravær gennem arbejdet med arbejdsmiljø og trivsel er et centralt element i sygefraværsindsatsen på alle de udvalgte sygehuse. Dette arbejde rammesættes blandt andet af forskellige lovbundne initiativer og krav til organisering, herunder arbejdspladsvurderinger (APV), trivselsmålinger og samarbejde i regi af arbejdsmiljøorganisationen (AMO). I dette afsnit belyses udvalgte tiltag og tilgange, som de deltagende sygehuse og afsnitsledere fremhæver som særligt vigtige i deres arbejde med arbejdsmiljø og forebyggelse af sygefravær.

Tiltag: Systematisk opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø

Sundhedssektoren er generelt kendetegnet ved, at der har været et langvarigt og stærkt fokus på at forbedre både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø på området. I flere af sygefraværspolitikkerne på de udvalgte sygehuse er det desuden klart angivet, at sygehusdirektionen er ansvarlig for at sikre, at sygefraværspolitikken og medarbejdernes trivsel drøftes i de enkelte afsnit, samt at direktionen jævnligt skal drøfte sygefravær, arbejdsmiljø og trivsel på dialogmøder med afsnitslederne.

Flere af de interviewede afsnitsledere fremhæver det lokale TRIO samarbejde (mellem tillidsrepræsentant, arbejdsmiljørepræsentant og leder) som vigtigt for at sikre en systematisk og tæt opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø. Nogle af de udvalgte kliniske afdelinger og afsnit har prioriteret at have en særlig høj kadence for møder i TRIO samarbejdet (fx månedligt). Samarbejdet understøtter ifølge lederne, at de får kendskab til trivselsproblematikker tidligt, hvilket muliggør, at der kan følges hurtigt op med en handleplan og konkrete tiltag.

I tillæg til den systematiske opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø i MED-udvalg og TRIO samarbejde fremhæver flere af sygehusene i analysen, at et godt arbejdsmiljø også kræver at ledelsen i det daglige har fokus på trivsel og arbejdsmiljø og drøfter det mere direkte med medarbejderne. Både i individuelle dialoger (se boks 2.1) og fælles drøftelser med personalegruppen (se boks 2.2 og 2.3).

Boks 2.1

Aktiv brug af omsorgssamtaler på Herlev og Gentofte Hospital øger medarbejdernes trivsel

Flere af de interviewede afsnitsledere på Herlev Hospital fremhæver, at det lave sygefravær hænger tæt sammen med en sygefraværspolitik, som er baseret på omsorg for medarbejderne og tidlig indsats.

Er der tegn på, at en medarbejder mistrives, og er der risiko for, at dette på sigt kan resultere i sygefravær, så gør sygefraværspolitikken det klart, at det er ledelsens ansvar at tale med medarbejderen. Det kan konkret ske i en omsorgssamtale, som lederen indkalder til efter tre fraværsperioder eller seks sammenhængende fraværsgange på et halvt år. Lederne kan desuden indkalde til samtalerne på baggrund af en individuel vurdering.

På de deltagende afsnit i analysen bruger afsnitslederne aktivt disse omsorgssamtaler. Det sker i en række tilfælde også inden der er et egentligt fravær. Eksempelvis med baggrund i observationer, som lederen gør sig i dagligdagen, og som tyder på, at en medarbejder ikke trives.

Samtalen bruges dermed til at starte en dialog om forhold, der påvirker medarbejderens trivsel negativt. Primært drøftes forhold på arbejdspladsen, men det kan også være en drøftelse af forhold i privatlivet, hvis medarbejderen selv åbner op for en dialog om dette. Omsorgssamtalen er derfor en vigtig ramme for at indgå aftaler, der kan øge trivslen eller gøre det lettere for medarbejderen at komme igennem en svær tid. Aftalerne kan fx omhandle arbejdstid, opgaveløsning, arbejdstilrettelæggelse, samarbejdsrelationer, udviklingsmuligheder osv.

Aalborg Universitetshospital har i en række afsnit, hvor der i en periode var et stigende sygefravær, opprioriteret dialogen om arbejdsmiljø og trivsel med personalegruppen. I den proces var der gode erfaringer med anvendelsen af et elektronisk værktøj med daglige digitale målinger af trivsel.

Boks 2.2

Daglige digitale målinger af trivsel på Aalborg Universitetshospital styrker forebyggelse af sygefravær

Aalborg Universitetshospital har på udvalgte afsnit arbejdet med at styrke eller supplere dialogen om trivsel og arbejdsmiljø gennem et elektronisk app-baseret værktøj, som kan kortlægge medarbejdernes trivsel på daglig basis. Målingerne er et supplement og ikke en erstatning af de årlige lovbundne trivselsmålinger. I et af afsnittene er sygefraværet faldet med 70 pct. i den periode, hvor afsnittet har arbejdet med værktøjet.

Via værktøjet får medarbejderne mulighed for med daglige smiley-markeringer at bedømme og kommentere deres arbejdsdag. Målingerne giver en tættere og mere bred måling af trivsel i medarbejdergruppen (end den årlige trivselsundersøgelse), da der ikke er nogle prædefinerede spørgsmål, der skal besvares. I stedet giver værktøjet plads til, at medarbejderne kan uddybe deres daglige bedømmelser i kommentarbokse. Afsnitslederne forklarer, at værktøjet giver et databaseret overblik over positive/negative udsving i personalegruppens oplevelse af trivsel over en længere periode og dermed et indblik i, hvilke områder der skal fokuseres på og arbejdes med for at skabe gode rammer for trivsel. Redskabet giver desuden lederne vigtig information på individniveau og mulighed for at følge op på enkelte medarbejdere, der ofte indgiver negative bedømmelser.

Lederne fremhæver, at det er centralt for de positive virkninger af værktøjet, at bedømmelser og kommentarer ikke kun sætter fokus på de dårlige dage. Det bruges også til at understøtte de positive fortællinger fra dagligdagen, og udgør herigennem et vigtigt bidrag til arbejdsglæde og sammenhold.

Tiltag: Fokus på kerneopgaven styrker trivslen og reducerer sygefravær

En række af de sygehuse og afsnit, der indgår i analysen, har som led i det forebyggende arbejde sat fokus på det psykiske arbejdsmiljø med tiltag, der skal understøtte, at medarbejderne oplever en balance mellem tid og forventninger til opgaveløsningen. Indsatsen ses som central for at reducere arbejdsbetinget stress og forebygge sygefravær.

Der eksisterer en række forebyggende tiltag på flere af de udvalgte sygehuse, som vedrører denne udfordring. Sygehusenes tiltag er både rettet mod generel og ledelsesmæssig opmærksomhed på at styrke den fælles oplevelse af mening i arbejdet, men også på at styrke den sociale kapital på arbejdspladsen¹.

Flere af afsnitslederne oplever desuden, at medarbejderne i høj grad kan understøttes i at håndtere kravene i arbejdet og de daglige prioriteringer mellem opgaver, hvis der etableres klarhed omkring kerneopgaven i det enkelte afsnit. Den proces handler i høj grad om at få sat ord på, hvordan de forskellige aktiviteter i dagligdagen forbinder sig til kerneopgaven. Det er med til at sikre at alle medarbejderne trækker i den samme retning og fremmer derved også både sammenhængskraft og trivsel i afdelingen. Det er vurderingen fra flere af de interviewede afsnitsledere at klarhed omkring kerneopgaven styrker medarbejdernes sikkerhed omkring prioriteringer i arbejdet og har dermed en positiv betydning for medarbejdernes trivsel og for et lavt sygefravær.

¹ Med social kapital menes de sociale relationer på arbejdspladsen. God social kapital i form af stærke samarbejdsrelationer antages at have en positiv indflydelse på arbejdsmiljøet. Graden af social kapital tilbyder dermed et supplerende perspektiv på arbejdsmiljøet, som ligger ud over selve egenskaberne ved jobbet. Social kapital kan derfor have en forklaringskraft, fx ift. at arbejdsmiljøet er vidt forskelligt på to sammenlignelige afdelinger med samme arbejdsopgaver, faggrupper mv.

Spillet "Find kerneopgaven og sæt den i spil" styrker det psykiske arbejdsmiljø på Sydvestjysk Sygehus

På Sydvestjysk Sygehus betragtes arbejdsmiljø og trivsel tæt forbundet med en løbende drøftelse af kerneopgaven. Kerneopgaven skal afspejles i arbejdspladsens prioriteringer og det er vigtigt, at den enkelte medarbejder betragter sig selv, som en vigtig brik i denne sammenhæng. Til drøftelser om kerneopgaven har Sydvestjysk Sygehus gode erfaringer med at bruge et spil udviklet af Region Syddanmark "Find kerneopgaven og sæt den i spil". Oplevelsen på Sydvestjysk Sygehus er, at spillet giver anledning til en værdifuld fælles drøftelse af konkrete dilemmaer i hverdagen, hvor medarbejderne oplever at kerneopgaven kommer under pres.

Spillet indeholder forskellige dilemmakort, med situationer, som alle følges op med spørgsmål til fælles drøftelse. Dilemmakortene falder inden for kategorierne: Borger & kvalitet, forandringer & rammevilkår, fag & fornyelse, arbejds gange & organisering samt samarbejde & koordinering. Spørgsmålene sætter fx fokus på, hvad den fælles opgave for teamet er, hvordan rollerne fordeles, hvordan man bedst lykkes sammen og hvordan man motiverer hinanden.

På en konkret klinisk afdeling, der gennem en periode har arbejdet med en fælles forståelse af kerneopgaven oplever afdelingsledelsen, at temadage med fokus på kerneopgaven bliver langt mere konkrete ved at bruge spillet som afsæt for drøftelserne. Den ledende oversygeplejerske vurderer, at spillet er med til at sikre et klart fælles billede af kerneopgaven, som styrker medarbejdernes trivsel og derfor også er med til at fastholde et lavt sygefravær.

Et eksempel på et indsatsområde, der på disse temadage kom i fokus via spillet, var patient/pårørendesamarbejdet. Drøftelserne i spillet var med til at synliggøre, at måden, som man greb forventningsafstemning med patienter og pårørende an i afsnittet, kunne optimeres. Konkret har afdelingen efterfølgende tilpasset arbejdet med patient- og pårørendeinformation herunder rammerne på afsnittet for forventningssamtaler med patienter og pårørende. Det har medført færre episoder i dagligdagen, hvor medarbejderne oplever sig splittet mellem patienter eller pårørendes forventninger til en service eller ydelse, og det som medarbejderen/afsnittet skal og kan levere.

Tiltag: Forebyggelse af vold og trusler på arbejdspladsen

I arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø har flere af de udvalgte sygehuse også en række forebyggende tiltag, som er rettet mod medarbejdernes oplevelser med vold, trusler og grænseoverskridende adfærd fra patienter eller pårørende.

Flere af sygehusene har i en årrække arbejdet aktivt med at styrke beredskabet og procedureerne på arbejdspladsen for, hvordan der registreres, handles og følges op på disse episoder. Dertil har der været fokus på at styrke medarbejdernes kompetencer til at agere bedst muligt i denne type episoder.

Når der eksisterer faste rammer for håndteringen og opfølgningen på episoder med vold og trusler, og når medarbejderne samtidig bliver kompetente til at forebygge dem, så er det afsnitsledernes oplevelse, at det er med til at styrke det psykiske arbejdsmiljø og forebygge sygefravær.

Sygehus Sønderjylland har arbejdet med Beskæftigelsesministeriets "voldsforebyggelsespakker" på en udvalgt klinisk afdeling som derigennem bl.a. har opnået en systematiseret registrering af episoder med vold samt et styrket fokus på forebyggelse af episoderne.

Boks 2.4

Fælles tilgang til vold og trusler understøtter forebyggelse og sygefravær på Sygehus Sønderjylland

En klinisk afdeling på Sygehus Sønderjylland har arbejdet med voldsforebyggelsespakken "*Vold og trusler – fra fortælling til forandring*". Voldsforebyggelsespakken er et kompetenceforløb over 6 måneder, hvor der arbejdes med at styrke identifikation, forebyggelse og opfølgning på vold og trusler. En klinisk afdeling har gennemført forløbet og dermed opnået en fælles tilgang til vold, som er med til at reducere både omfanget af episoder med vold og medarbejdernes oplevelse af episodernes belastning. Disse resultater hænger sammen med, at medarbejderne gennem kompetenceforløbet er blevet bedre til at forebygge og deeskalere episoderne. Samlet set er vurderingen, at forløbet og indsatsen har reduceret sygefravær på afdelingen relateret til episoder med vold og trusler.

Den kliniske afdeling, der har gennemført voldsforebyggelsespakken, varetager i stigende grad behandling og pleje af demente patienter og ser derfor flere patienter og pårørende, som retter deres frustrationer mod personalet med forskellige grader af udadreagerende adfærd – fx slag og spark og voldsomme vredesudbrud. Disse reaktioner er i en periode blevet slået hen som et vilkår i arbejdet og som episoder, der er forståelige ud fra patienternes situation. Arbejdet med voldsforebyggelsespakken har været med til at sætte fokus på, at uagtet omstændighederne, så er disse situationer at betragte som vold og skal registreres og håndteres som vold.

Voldsforebyggelsespakken gennemføres med afsæt i en praksisfortællingsmetode. Ca. 5 gange i forløbet afholdes et praksisfortællingsmøde, som skal ruste medarbejdere og ledere til at arbejde med at synliggøre, forebygge og håndtere episoder med vold og trusler på arbejdspladsen. På mødet fortæller medarbejdere på skift om en konkret voldsepisode. Hver fortælling fra en medarbejder følges op af en fælles drøftelse om mulige tilgange til at forebygge og håndtere denne type af situationer. En mødeleder har ansvar for, at drøftelserne sker ud fra en række spilleregler for praksisfortællingen.

Forløbet har også fremmet et perspektiv på vold og trusler, som flytter ansvaret fra den enkelte medarbejder til et fælles anliggende for afdelingen. Dette forventer klinikledelsen på længere sigt vil forebygge langvarigt sygefravær relateret til udbændthed og et hårdt psykisk arbejdsmiljø.

Generelt har flere af sygehusene i analysen styrket medarbejdernes kompetencer til at håndtere episoder med vold og trusler (fx kommunikationsteknikker som konflikthåndtering og low arousal teknikken²). Medarbejderne bliver således klædt på til at forebygge, at tilspidsede situationer med patienter eller pårørende eskaleres til konflikter eller vold.

På Herlev Hospitals akutmodtagelse har de som et særligt tiltag indgået et tæt samarbejde med det lokale politi for at styrke trygheden og det psykiske arbejdsmiljø yderligere.

Boks 2.5

Tæt samarbejde med Vestegnens Politi på Herlev og Gentofte Hospitals akutafdeling skaber et trygt arbejdsmiljø

Akutmodtagelsen på Herlev Hospital behandler ca. 70.000 patienter om året, og den er en af de travleste afdelinger på hospitalet. I forbindelse med bandekonflikten, der startede i 2008, oplevede afdelingen flere episoder, hvor der var personer med relation til bandemiljøet tilstede som pårørende på afsnittet. Det skabte utryghed for både medarbejdere, patienter og andre pårørende. Derfor etablerede man et tæt samarbejde med Vestegnens Politi.

I dag er politiet konsekvent tilstede på afdelingen ved ind- og udgange ifm. bandeskyderier, og kan i øvrigt tilkaldes og være tilstede på afdelingen inden for 5 minutter. Afsnitslederne forklarer, at dette samarbejde med politiet er rigtig godt, og at det skaber tryghed og bedre arbejdsmiljø.

² Low Arousal er en ikke-voldelig og konfliktnedtrappende metodisk tilgang til mennesker i affekt - en pædagogik, hvor nøgleordet er at bevare roen og undgå konfrontationer, hvor medarbejderen er trænet i at regulere sit eget og borgerens affektniveau, samt i at aflede og deeskalere problemskabende adfærd og konflikter. Målet er, at ingen, hverken borger eller medarbejder, taber kontrollen.

Tiltag: Hurtig opfølgning på psykisk belastende episoder

Psykisk belastende episoder med fx komplekse patientforløb er noget, medarbejdere af og til vil opleve i sundhedsvæsenet. Derfor peger de deltagende sygehuse på, at en vigtig del af arbejdsmiljøindsatsen for sygehuspersonalet er at have et beredskab, der sikrer at de involverede medarbejdere bliver psykisk aflastet, når det er nødvendigt.

Afhængig af episodens karakter anvendes forskellige tilgange til aflastning. Sygehusene anvender forskellige modeller, der spænder fra sessioner med en leder eller kollega til mere intensive og støttende interventioner, som fx akut psykologisk bearbejdning af episoden.

Boks 2.6

Defusing og debriefing på Herlev og Gentofte Hospital sikrer hurtig og systematisk aflastning ved psykisk belastende episoder

På Herlev Hospital spiller aflastningssamtaler en stor rolle i forhold til at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø, hvor der under trykke rammer er mulighed for sparring og dialog efter utilsigtede hændelser eller traumatiske episoder. Målet med aflastningssamtalerne er dels at forbedre patientsikkerheden og dels at sikre, at psykisk belastende hændelser for de involverede medarbejdere bearbejdes både hurtigt og professionelt. Lederne vurderer, at aflastningssamtaler er med til at forebygge sygefravær både umiddelbart efter episoderne men også på længere sigt ved at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø. Afsnitslederne forklarer, at man de seneste år har arbejdet med at bruge samtalerne mere systematisk. Førhen blev samtalerne primært igangsat, når en medarbejder selv efterspurgte det, i dag afholdes de konsekvent efter en psykisk belastende episode har fundet sted.

På Herlev Hospital arbejdes der aktivt med to former for aflastningssamtaler: Defusing og debriefing:

- **En defusing-samtale** afholdes umiddelbart efter en hændelse og normalt kun med de involverede fagpersoner og nærmeste leder. Defusing har til formål, at medarbejderne kort efter episoden får mulighed for at tale om og gennemgå hændelsen. Til defusing tages der også stilling til, om det involverede personale kan fortsætte deres vagter eller evt. kan tage et par timer eller mere fri. Der er også et fokus på, at medarbejderen ikke er alene hjemme lige efter hændelsen, og at de har en kollega eller leder, de kan kontakte, hvis de får behov. Det er fast praksis, at lederne kontakter de involverede medarbejdere dagen efter hændelsen.
- **En debriefing-samtale er en anderledes dybdegående samtale**, som afholdes 2-5 dage efter hændelsen og er en systematisk og psykologisk gruppeproces, hvor de involverede medarbejdere gennemgår den traumatiske situation med en psykolog, der er uddannet inden for det krisepsykologiske område.

Tiltag: Fleksibel vagtplanlægning forebygger drypvis fravær

En del af forebyggelsen af sygefravær retter sig ifølge de deltagende sygehuse også mod at reducere enkeltstående fraværsdage. De deltagende sygehuse oplever, at enkeltstående fraværsdage til en vis grad kan imødegås ved at skabe fleksibilitet og plads til dialog om arbejdstider og behov for fridage.

På Sydvestjysk Sygehus har en række afsnitsledere inddraget en app i vagtplanlægningen, som giver medarbejderne større medbestemmelse over deres arbejdstid, hvilket bidrager positivt til trivsel og reducerer drypvis fravær.

Boks 2.7

Automatisk vagtplanlægningssystem sikrer medarbejderindflydelse på Sydvestjysk Sygehus

Sydvestjysk Sygehus har i samarbejde med it-udviklere fra Syddansk Universitet udviklet et automatisk vagtplanlægningssystem, som er baseret på en matematisk algoritme. Systemet genererer vagtplaner, der automatisk tager højde for en lang række faktorer. Det drejer sig fx om:

- Overenskomst, arbejdstidsregler og lokalaftaler. Det indbefatter fx aftaler om normperiode, vagtbytte, nedsættelse af hviletid mv.
- Vagtkategorier – fx dag/aften/nat
- Kompetencekrav
- Bemandingsplan – fx beslutninger om fremmøde ift. sæsonudsving

Vagtplanlægningssystemet har desuden en brugerflade for medarbejderne, hvor hver medarbejder gives op til 17 ønsker til en otte-ugers vagtplan. Det kan fx være ønsker om fridage eller lignende præferencer. Åpen kan også tage højde for længerevarende individuelle hensyn som eksempelvis, at en medarbejder i en periode er fritaget fra særlige vagttyper mv. Ifølge lederen er denne medindflydelse med til særligt at sænke det drypvise sygefravær, da medarbejderne lettere kan sikre en god balance mellem privat- og arbejdsliv, når de får medindflydelse på tilrettelæggelsen af deres arbejdstider.

Billede: Brugerflade fra APP til medarbejderes indgivelse af ønsker til vagter/fravær mv.

The screenshot shows a web interface for inputting preferences. At the top, there are tabs for 'Min tid', 'Ønsker', 'Behov', 'Totaler', 'Fravær', 'Afdelingsplan', and 'Opslogstavle'. Below these are filters for 'Forrige periode', 'Næste periode', 'Uge 14', 'År 2019', 'Hop til uge', and 'Gruppe 0 AOA MinTid'. The main table displays preferences for 'Uge 14 2019' across three days: 'Mandag 1. apr', 'Tirsdag 2. apr', and 'Onsdag 3. apr'. The table has columns for 'Medarbejders navn', 'Vagter', 'Ønsker', 'Plan', 'Fravær', 'Ønsker', 'Plan', 'Aktiviteter', 'Ønsker', 'Plan', and 'Andre ansættelser'. The 'Ønsker' column contains the word 'Ønsk' in yellow text, indicating a preference.

Uge 14 2019		Mandag 1. apr	Tirsdag 2. apr	Onsdag 3. apr
Medarbejders navn	Vagter	Ønsk	Ønsk	Ønsk
	Ønsker			
	Plan			
	Fravær	Ønsk	Ønsk	Ønsk
	Ønsker			
	Plan			
	Aktiviteter	Ønsk	Ønsk	Ønsk
	Ønsker			
	Plan			
	Andre ansættelser	Ønsker		
	Plan			

Ved hjælp af systemet kan lederen på en overskuelig og fleksibel måde imødekomme medarbejdernes ønsker ift. vagtplanlægningen og samtidig skabe tillid og gennemsigtighed omkring vagtplanlægningen. Systemet sikrer, at beslutningerne omkring vagtplanen altid er rationelle, og ikke opleves som uretfærdige, hvilket man ifølge lederen ikke kan garantere i den manuelle vagtplanlægning. Den automatisk genererede vagtplan godkendes manuelt af vagtplanlægger eller leder. I denne proces finjusteres vagtplanerne inden de endeligt frigives.

Det er et grundvilkår på store dele af sygehusene, at vagterne er tilrettelagt i relativt faste vagtskemaer, der dækker hele døgnet og ugen, og som er fastlagt fx 8-16 uger ud i fremtiden. Det kan i perioder være udfordrende for nogle medarbejdere ift. at balancere familie og arbejdsliv, hvorfor lederne har særligt fokus på at skabe fleksibilitet inden for disse rammer. Det handler blandt andet om, at der udvises stor åbenhed for at tage en dialog, om de behov der kan opstå med kort varsel for at tage en fridag. Eksempelvis har Regionshospitalet Nordjylland et særligt tiltag for afsnit med højt sygefravær, hvor det er muligt at indføre trivselsdage for en periode.

Boks 2.8

Mulighed for indførelse af trivselsdage til afsnit med højt sygefravær på Regionshospitalet Nordjylland

På Regionshospitalet Nordjylland kan der efter en konkret vurdering indføres en mulighed for trivselsdage på afsnit, der har behov for det. Konceptet har bl.a. været anvendt på afsnit med højt sygefravær. Trivselsdage er et afgrænset antal dage årligt, hvor medarbejderne med kort varsel og efter aftale med nærmeste leder kan tage en ikke planlagt fridag (en såkaldt trivselsdag), når behovet ikke er begrundet i egen sygdom. Trivselsdagen kan afholdes som afspadsring eller feriedage.

HR fremhæver, at trivselsdage kan være med til at nedbringe det drypvise sygefravær og tydeliggøre, at der er en åbenhed og fleksibilitet omkring ellers fastlagte vagtplaner, herunder at det er legalt at spørge om en ikke planlagt fridag. Det påpeges samtidig, at det er centralt, at der er nogle enkle og tydelige rammer omkring mulighederne for at anvende trivselsdage. Det kan fx dreje sig om rammer for, hvor mange trivselsdage en medarbejder kan have i en given periode, om flere medarbejdere kan tage en trivselsdag samme dag, om der er specielle forhold, der skal være opfyldt for at en trivselsdag kan komme på tale etc.

Arbejdet i de forskellige afsnit er forskelligt ligesom personalesammensætningen er forskellig. I nogle sammenhænge kan det derfor også handle om at foretage lokale prioriteringer omkring vagtfordelingen, som sikrer at den konkrete personalegruppe kan trives og få arbejdet til at gå op med privatlivet.

Boks 2.9

Periodevis opnormering i afsnit på Aalborg Universitetshospital reducerede sygefraværet for sygeplejersker og SOSU'er

På Aalborg Universitetshospital har afsnitsledere en løbende dialog med deres klinikledelse om allokerede ressourcer og vagtplanlægning. I den sammenhæng lægger sygehuset stor vægt på fleksibilitet samt muligheden for at forhandle aftaler, som matcher det enkelte afsnits behov. På hospitalet er man opmærksom på at en vagtstruktur, der passer godt på et afsnit, ikke nødvendigvis gør det på et andet, og der derfor kan være behov for lokale aftaler.

Et eksempel herpå er et afsnit som havde en personalegruppe, hvor det for en stor del var vanskeligt at få privatlivet til at gå op med det antal weekendvagter, som lå i den daværende normering og vagtstruktur. Den sygeplejefaglige ledelse forklarer, at det med afsæt i en lokal aftale med klinikledelsen blev muligt at få ekstra personaleressourcer til weekendvagter på afsnittet, da man havde en hypotese om, at det ville kunne reducere sygefraværet. Ressourcerne blev allokert via en midlertidig omfordeling i budgettet ved konvertering af midler fra vikarpulje til personaleressourcer. Aftalen blev indgået på den præmis, at det skulle kunne dokumenteres, at der efterfølgende var et mindre træk på vikarpuljen via fald i sygefraværet i afsnittet.

Tiltaget var en succes, da det lykkedes at nedbringe sygefraværet svarende til det ekstra antal dagsværk, som opnormeringen i weekenderne krævede. Dermed blev tiltaget i praksis udgiftsneutralt. Dertil kom, at tiltaget skabte stor arbejdsglæde og øgede medarbejdernes trivsel.

3. Håndtering af sygefravær

Håndteringen af sygefravær sker decentralt på de enkelte afsnit, hvor det er afsnitslederens ansvar at følge op på sygefravær hos medarbejdere. Det er imidlertid hele organisationens bidrag til arbejdet med sygefraværspolitikken, der er nøglen til at sikre et lavt sygefravær. De udvalgte sygehuse i analysen ser ud til gennemgående at have en overordnet strategisk tilgang til at sikre et lavt sygefravær, med sygefraværspolitik samt indsatser og opfølgning fra HR og sygehusdirektionen, der på forskellig vis understøtter de daglige lederes håndtering af sygefravær.

Tiltag: Systematisk implementering og forankring af sygefraværspolitik

Sygehusene, der indgår i analysen, har sygefraværspolitikker, der definerer en fælles regional eller lokal standard på sygehuset for, hvornår den nærmeste leder følger op med sygefraværssamtaler i et sygefraværsløb. Det kan fx være en 1-5-15-model med kontakt mellem leder og sygemeldte på dag 1, 5 og 15 i sygefraværsløbet. Derudover ligger der i sygefraværspolitikkerne typisk også retningslinjer for opfølgning på hyppige fraværperioder. Fx med opfølgning på medarbejdere med tre fraværperioder eller seks fraværperioder eller mere på et halvt år. Der kan til enhver tid ske opfølgning på andre bekymrende mønstre i sygefraværet.

For sygehusene i analysen gælder det generelt, at de nuværende sygefraværspolitikker er udviklet for flere år tilbage (typisk få år efter regionerne blev dannet i 2007), og at der i den forbindelse er gennemført en systematisk implementeringsproces på alle niveauer i organisationen. I den proces har der bl.a. været fokus på at sikre, at hele organisationen kender og deler grundprincipperne i sygefraværspolitikken, og at de gældende retningslinjer for sygefraværsopfølgning bliver anvendt. Et af de centrale grundprincipper er fx, at *"Arbejdspladsen ikke altid er en del af årsagen til en medarbejders sygefravær, men at arbejdspladsen næsten altid er en del af løsningen."*

I dag arbejdes der således på de udvalgte sygehuse primært på at sikre en fortsat forankring samt høj kvalitet og ensartethed i sygefraværsopfølgningen via en række understøttende tiltag og løbende opfølgning. Det sker blandt andet gennem kompetenceudviklingsforløb for nye ledere i håndtering af sygefravær og tilbud om opfølgningskurser til eksisterende ledere.

Som en del af arbejdet med at fastholde en systematisk og ensartet håndtering af sygefravær (jf. sygefraværspolitikken) peger flere sygehuse også på, at det er vigtigt at følge sygefraværet og være parat til at revitalisere sygefraværspolitikken gennem særskilte forløb for enkelte afsnit, hvis sygefraværet i en periode er stigende.

Revitalisering af sygefraværspolitik på Aalborg Universitetshospital reducerede sygefraværet

På Aalborg Universitetshospital så man i en periode et stigende sygefravær på en enkelt klinisk afdeling. Med et særligt fokus på at revitalisere den eksisterende sygefraværspolitik fra 2013, lykkedes det i løbet af et år at reducere sygefraværet på afsnittene i denne afdeling fra et gennemsnit på 10,6 fraværsdage per medarbejder om året til 8,9. Det skete i et tæt samarbejde mellem afsnitslederne og viceklinikchefen, som fik en særlig opgave i at nedbringe sygefraværet på den pågældende kliniske afdeling. Centrale tiltag i den proces var bl.a.:

- **Dialogmøder om sygefravær på hvert afsnit:** Med afsæt i hospitalets eksisterende sygefraværspolitik gennemførte viceklinikchefen en række dialogmøder med afsnitslederne og medarbejdere på udvalgte afsnit. På dialogmøderne blev der sat fornyet fokus på betydningen af et højt kontra lavt sygefravær, på organisationens holdning og tilgang til forebyggelse og håndtering af sygefravær og et fælles fokus på en ensartet brug af sygefraværssamtaler. Blandt andet blev medarbejderne spurgt til hvor højt et sygefravær de troede der var på deres afsnit, og hvad de synes, der var rimeligt. Deres gæt lå sædvanligvis et stykke fra virkeligheden, hvilket gav grobund for en god diskussion.
- **Fornyet fokus på redskaber:** Viceklinikchefen satte desuden fokus på at drøfte forskellige redskaber og tiltag til håndtering af sygefravær med afsnitslederne. Dette omfattede blandt fokus på samarbejdet med fastholdelseskonsulenter i medarbejderens jobcenter og de muligheder som jobcentrets sygedagpengeafdeling kan tilbyde, fx i forbindelse med sygefraværsløb, hvor en medarbejder er gået ned med stress. Der blev også sat fokus på anvendelsen af data, og at de enkelte afsnitsledere forholder sig til tendenser i sygefraværet i personalegruppen.
- **Åbenhed omkring afskedigelser af medarbejdere:** Endelig satte viceklinikchefen også fokus på at skabe en åbenhed om, at der af og til kunne være behov for, at man blev bedre og hurtigere til at afskedige eller omplacere medarbejdere. Formålet med dette var først og fremmest at hjælpe langtids-syge videre, når det står klart at tilbagevenden til nuværende arbejdsplads ikke vurderes muligt.

Tiltag: Sæt sygefraværet på dagsordenen i hele styringskæden

Sygehusene i analysen fremhæver, at det er vigtigt, at sygefraværet sættes højt på dagsordenen i mødefora og beslutningsprocesser gennem hele styringskæden. Selvom håndteringen af sygefraværssager er et ansvar, der er lagt ud til afsnitslederen, peger de deltagende sygehuse på vigtigheden af, at udviklingen i sygefraværet er et fokus på alle niveauer i organisationen.

På Sygehus Sønderjylland er sygefravær fast på dagsordenen i hele ledelseskæden

På Sygehus Sønderjylland har sygefraværet i en årrække været i fokus med henblik på nedbringelse, og det er foreløbig lykkedes at nedbringe sygefraværet for flere kliniske afdelinger og for bl.a. læger og SOSU personale, selvom sygehusets samlede sygefravær stadig er højere end andre sygehuse i regionen. Et centralt element i denne proces er en systematisk opfølgning på udviklingen i sygefraværet på tværs i organisationen.

På sygehuset er sygefravær fast på dagsordenen i hele ledelseskæden. Dels på månedlige økonomimøder mellem direktører og afdelingsledere, hvor sygefravær i relation til økonomien drøftes. Desuden på kvartalsvise møder mellem direktion, HR og afdelingsledere, hvor sygefravær er et selvstændigt punkt på dagsordenen med afsæt i en mere detaljeret sygefravær rapport, der viser sygefraværet differentieret på bl.a. kliniske afdelinger, afsnit og faggrupper samt udviklingen i sygefraværet over tid. Hvis der på baggrund af sygefravær rapporten og gennemgangen på mødet ses behov for et øget fokus på sygefraværet i en afdeling eller et afsnit, så igangsættes der en efterfølgende særskilt proces mellem HR og afdelingen/afsnittet med henblik på at gå mere i dybden med årsager til stigningen og aftale indsatser til at nedbringe sygefraværet (se boks 3.3).

HR-afdelingen oplever, at hele organisationens systematiske fokus på og opfølgning på sygefravær har en stor betydning for at forebyggelses- og sygefraværsindsatsen prioriteres decentralt og derfor er med til at drive en dedikeret indsats for at sikre et lavt sygefravær. Direktionens involvering i sygefraværsdagsordenen sikrer det ledelsesmæssige fokus og sender et signal om, at sygefravær tages seriøst igennem hele styringskæden.

Alle HR-afdelingerne på de udvalgte sygehuse har en rolle i at følge op på udviklingen i sygefravær og i forlængelse heraf følge op med sparring og støtte til de afsnit, der har et særligt højt sygefravær, eller hvor der ses en stigning. På Sygehus Sønderjylland har man den tilgang, at måden, hvorpå denne opfølgning fra HR sker, er vigtig for at opfølgningen og støtten får den tiltænkte virkning. Sygehusets HR-afdeling praktiserer en meget proaktiv tilgang og går i udbredt grad med helt ud i afdelingen og bistår ledelsen i gennemførelse af tiltag for at nedbringe sygefravær og styrke arbejdsmiljøet.

HR-afdelingen på Sygehus Sønderjylland følger systematisk op på sygefravær og bidrager med tilpassede tiltag

I tillæg til den opfølgning på sygefravær, der sker i mødefora gennem hele ledelseskæden på Sygehus Sønderjylland, har HR-afdelingen en opgave i at rådgive og understøtte afdelings- og afsnitsledere i forebyggelse og håndtering af sygefravær. Med afsæt i de kvartalsvise møder (se boks 3.2) og sygefraværssrapporten, er det således HR-konsulentens opgave at bistå de kliniske afdelinger og afsnit, hvor der ses udsving i sygefraværet. Det sker eksempelvis ved, at en HR- eller arbejdsmiljøkonsulent besøger afsnittet, gennemgår sygefraværssdata og aftaler det videre forløb omkring HR-konsulentens støtte til afdelingen. Oplevelsen er, at det der gør denne opfølgning og støtte særlig virksomhedsfuld er den tilgang HR-konsulenterne har.

HR-afdelingen på Sygehus Sønderjylland har arbejdet meget med, at denne tilgang til opfølgningen på afsnit med højt sygefravær *for det første* sker ud fra en undersøgende vinkel for at forstå årsagerne til et højt sygefravær. *For det andet*, at der lægges op til et tæt samarbejde med afsnittet, om de tiltag og indsatser der iværksættes.

- **Den undersøgende tilgang** udmøntes fx ved, at HR-konsulenten gennem interviews med afsnitsledere, tillidsrepræsentanter og medarbejdere, afsøger hvad der potentielt kan ligge til grund for en negativ udvikling i sygefraværet. En anden metode kan være, at HR-konsulenten sammen med lederen gennemgår alle sygefraværssager og undersøger, hvordan forløbene har været håndteret, herunder om der fx er et potentiale for at styrke opfølgnings- eller fastholdelsesindsatsen.
- **Tilpassede indsatser i tæt samarbejde med afsnittet:** Afhængig af, hvad disse indledende undersøgelser viser, har HR en differentieret vifte af tiltag og indsatser, der kan sættes i værk. Hvis der er tale om en situation, der relaterer sig til arbejdsmiljøet på afsnittet, håndteres dette ud fra den specifikke situation, og HR-konsulenten anbefaler konkrete tiltag. Er der tale om flere lange sygefraværssforløb, hvor der ikke har været tilstrækkelig fokus på gradvis tilbagevenden til arbejde, kan HR komme ind med tættere sparring til afsnitslederen om at arbejde med fastholdelsesplaner.

Erfaringen er, at denne tilgang, hvor HR-afdelingen tager ud og møder afsnitsleder og medarbejdere på afsnittet med åbenhed og en inddragende tilgang uden løftede pegefingre, sikrer et samarbejde, som er helt centralt for at løse de aktuelle sygefraværssudfordringer, afsnittet oplever.

Tiltag: Giv personaleledere relevant ledelsesinformation om sygefravær

Fælles for de sygehuse, der deltager i analysen, er, at nøgletallene for sygefraværet følges løbende på flere niveauer i organisationerne. Dette sker blandt andet via udarbejdelse af sygefraværssstatistikker fordelt på kliniske afdelinger, afsnit og personalegrupper. Ledelsesinformationen om sygefravær stilles desuden til rådighed for afsnitslederne på en let og overskuelig måde, der letter lederens arbejde med anvendelse af data og med at følge op på sygefravær i eget afsnit. I praksis vil det sige, at data er bearbejdet og opstillet i grafer og tabeller, som gør det nemt at følge tendenser og udviklinger mv.

Alle sygehuse i analysen anvender desuden et advis-system, der er koblet både til sygehusets løn- og personalesystem. Advis-systemet sender en automatisk genereret besked til lederens mailboks, når en medarbejder har fravær, der nærmer sig det tidspunkt, hvor der skal holdes en sygefraværssamtale (jf. sygefraværspolitikken).

Advis-system og fraværsoversigter på Sydvestjysk Sygehus skaber overblik over sygefravær

På Sydvestjysk sygehus modtager afsnitsledere et automatisk genereret advis per mail, når et sygefraværsløb når en vis længde, som jf. sygefraværspolitikken kræver en sygefraværssamtale, eller når en medarbejder har flere sygefraværperioder.

- **Advis-system understøtter systematisk opfølgning på sygefravær:** De automatisk genererede adviser understøtter, at opfølgning på sygefravær sker systematisk og ensartet for alle. Afsnitslederne ser det især som vigtigt for opfølgningen på kortvarigt fravær, som let kan blive overset i dagligdagen. Afsnitsledere skal dermed ikke bruge tid på at undersøge og følge op på, hvornår en medarbejder har haft fx tre fraværperioder på seks måneder og skal indkaldes til sygefraværssamtale. Sygefraværssamtalerne afholdes uanset sygefraværet også med de medarbejdere, hvor de ved, at sygefraværperioderne skyldes influenza eller lignende. Det handler om at sende et signal om, at der følges ensartet og systematisk op på sygefravær. Denne tilgang er ikke mindst vigtig for, at medarbejderne oplever en fair og ens behandling.
- **Fraværsoversigter synliggør mønstre i fravær og er et godt dialogværktøj:** På Sydvestjysk Sygehus kan lederne i personalesystemet trække en oversigtsliste for alle medarbejdere over sygefraværsdage på en måned eller et år. Herunder kan der med til-/fravalgsfunktioner inkluderes andre fraværstyper fx barns første sygedag, ferie/fri mv., som kan give et samlet billede af eventuelle mønstre i medarbejdernes fravær. Med afsæt i listen laver lederne ofte en markering af fraværsdagene i medarbejderens vagtkalender. Denne oversigt understøtter, at eventuelle mønstre i fraværet bliver synligt – eksempelvis at fraværet ofte falder efter 12-timers vagter eller andet. Lederne oplever også, at de med fraværsoversigten har langt bedre muligheder for at tage en kvalificeret dialog med medarbejderen om disse mønstre. Erfaringen er, at fraværsoversigten giver et meget konkret afsæt for dialogen, og giver en mulighed for i fællesskab at finde løsninger på, hvad arbejdspladsen og medarbejderen hver især kan gøre for at nedbringe sygefraværet. Fx kortere vagter eller færre nattevagter i en periode. Denne opfølgning opleves som meget vigtig for at nedbringe kortvarigt fravær.

Tiltag: Tydelig ledelse om håndtering af sygefravær

Sygehusene fremhæver det som centralt, at der i hele organisationen etableres en tydelighed omkring grundprincipperne og afsættet for sygehusets sygefraværspolitik. Grundprincipperne skal realiseres i den sygefraværssindsats, der udmøntes decentralt på de enkelte kliniske afdelinger og afsnit, og derfor peger de deltagende sygehuse på, at tydelig ledelse omkring håndtering af sygefravær er vigtig.

De interviewede afsnitsledere arbejder på forskellig vis med at skabe en sund kultur om fravær/nærvær, som hele organisationen forstår og deler og et klart fælles billede af, hvordan sygefravær håndteres, når en medarbejder bliver syg. Det sker fx på personalemøder, hvor der kan sættes fokus på at genopfriske sygefraværspolitikken.

Boks 3.5

Tydighed om sygefraværsindsats fremmer en sund nærværs- og fraværskultur på Regionshospitalet Nordjylland

På de udvalgte afsnit på Regionshospitalet Nordjylland bliver sygehusets håndtering af sygefravær og betydningen af et højt kontra et lavt sygefravær ofte italesat. Det sker ud fra en overbevisning om, at en sund kultur omkring fravær/nærvær er noget, der hele tiden skal vedligeholdes. Afsnitsledere praktiserer derfor løbende på personalemøder og temadage at skabe transparens på især tre områder:

- **Transparens om betydningen af nærvær/fravær for afsnittet:** Afsnitslederne giver medarbejderne konkret viden om, hvad fravær/nærvær betyder på flere områder. Der sættes fokus på, hvad konsekvenserne er for den pleje og behandling, der leveres til patienterne, for normeringen og oplevelsen af travlhed, for økonomien og for den enkelte sygemeldte. Afsnitsledere oplever, at det styrker det fælles ansvar, når alle medarbejdere har dette perspektiv på fravær/nærvær. Det er i sidste ende med til at holde fraværet på et lavt niveau.
- **Transparens om formål med sygefraværssamtalerne:** Lederne understreger også, at de løbende italesætter sygehusets sygefraværspolitik og herunder formålet med sygefraværssamtalerne. Det understreges blandt andet, at de afholdes systematisk i alle sygefraværforløb for at sikre en ensartet og fair behandling. Det pointeres samtidig, at tilgangen ved samtalerne er, at sygdommens årsag er privat, men at sygefravær er en fælles udfordring, hvor de bedste løsninger på at nedbringe sygefraværet eller finde en plan for tilbagevenden til arbejdet skal findes i fællesskab.
- **Transparens ift. HR-afdelingens rolle:** På Regionshospitalet Nordjylland har afsnitslederne prioriteret at inddrage HR-afdelingen i sygefraværssamtaler og på afdelingsmøder langt oftere end tidligere. Rationalet bag dette er dels, at HR ikke kun skal være synlige for medarbejderne ifm. komplekse forløb, der ender med afskedigelser eller lignende, og dels at HR kan være med til at løfte kvaliteten i håndteringen af sygefraværforløb. På en række afsnit er de lykkedes med, at involvering af HR i dag opfattes positivt og som et udtryk for, at der er et stort ledelsesmæssigt fokus på sygefravær samt på, at den enkelte medarbejder er vigtig for arbejdspladsen. Denne kulturændring understøtter, at afdelingslederne langt oftere kan involvere HR i håndteringen af sygefravær i afsnittene, uden at medarbejderne forbinder dette med konsekvenser såsom afskedigelser mv.

Boks 3.6

På Regionshospitalet Nordjylland styrker sygefraværsspil den fælles forståelse af sygefravær

Afsnitsledere på Regionshospitalet Nordjylland har gode erfaringer med at anvende et regionalt udviklet dialogbaseret spil om sygefravær, "*Fravær og nærvær*". Spillet giver medarbejdere og ledere et meget konkret afsæt for at drøfte holdninger til sygefravær. Herunder hvilke forskellige muligheder, der findes for at være fraværende og hvilke fleksible muligheder, der er for at komme på arbejde noget af dagen eller med en tilpasning i opgaver. Afsnitsledere oplever at spillet derved har medvirket til, at ledere og medarbejdere har fået en vigtig forventningsafstemning omkring sygefravær og andet fravær.

Sygefraværsspillet spilles med afsæt i en række dialogkort og faciliteres altid af en person, som har et grundigt kendskab til regler, politikker og kultur på sygefraværsområdet i organisationen. Deltagerne trækker ét dialogkort ad gangen med udsagn omkring sygefravær og fravær – fx "*Din mor på 80 år er faldet om morgenen og skal køres til lægen*", "*Du føler dig ikke på toppen og frygter, at en influenza er på vej*." etc. Derpå drøfter gruppen situationen, der skitseres på kortet og kommer i fællesskab frem til på den rette placering af kortet på spillepladen, som har bl.a. følgende kategorier:

- *Brug for en selvbetalt fridag*
- *Ikke helt på toppen. Jeg melder mig syg*
- *Jeg kommer naturligvis!*
- *Jeg bytter vagt med en kollega*
- *Jeg aftaler at komme så hurtigt, jeg kan*
- *Barns 1. sygedag*

Tiltag: Klare krav til sygemeldingen på første fraværdsdag

De udvalgte sygehuses indsats for at fastholde et lavt sygefravær handler også om at tydeliggøre, hvilke ansvarsområder medarbejderen har i samarbejdet under et sygefraværdsforløb. Herunder krav og klare anvisninger til, hvordan medarbejderne sygemelder sig på første sygedag.

Der peges bl.a. på, at det er et centralt element, at det for at fastholde et lavt sygefravær er vigtigt, at sygemeldinger som udgangspunkt skal ske til nærmeste leder før vagtens begyndelse. Desuden lægges der vægt på, at det skal ske per telefon, og ikke på e-mail eller sms. I det vagtstrukturen dækker hele døgnet på mange af afsnittene, er det ikke altid muligt for lederen at besvare opkald om sygemeldinger. Derfor er der supplerende retningslinjer for sygemeldinger på fx nattevagter eller weekendvagter.

Boks 3.7

Klare retningslinjer for sygemeldinger i Gentofte og Herlev Hospitals sygefraværdspolitik

I den gældende sygefraværdspolitik for Gentofte og Herlev Hospital er der en række klare retningslinjer for sygemeldinger. Retningslinjerne angiver klart, hvornår hhv. ledere og medarbejdere har et ansvar i forløbet. Disse klare retningslinjer medvirker til, at der aldrig opstår tvivl om, hvem der gør hvad og hvornår, hvilket sikrer en ensartet håndtering af sygefraværdsforløbene i organisationerne.

Følgende elementer indgår i sygefraværdspolitikken vedrørende sygemeldinger:

- *Sygemeldingen skal senest gives ved arbejdstidens begyndelse på første sygedag.*
- *Sygemeldingen skal ske ved telefonisk kontakt til nærmeste leder.*
- *I tilfælde af, at medarbejderen ikke kan komme i kontakt med lederen, gives der besked til en kollega. Efterfølgende er det lederens ansvar, at der sker telefonisk kontakt til den sygemeldte samme dag.*
- *Det er den ansattes ansvar, at sygemeldingen bliver givet rettidigt og korrekt.*
- *Der skal igen sikres dialog mellem den sygemeldte og den nærmeste leder på tredje sygefraværdsdag. Dette er lederens ansvar. Formålet med denne samtale er at udvise omsorg og få den ansattes vurdering af fraværrets omfang og varighed af hensyn til den arbejdsmæssige planlægning.*

Afsnitslederne fastholder disse retningslinjer, selv om sygefraværet ikke er højt, og ser det som et klart ledelsesmæssigt ansvar at tage imod sygemeldinger. Ikke mindst fordi det ses som lederens ansvar at vurdere, hvornår der blot skal svares med et 'god bedring' til medarbejderen, og hvornår det er relevant at spørge ind til, om medarbejderen med en evt. tilpasning af opgaverne kan møde på arbejde alligevel eller tage en halv vagt.

4. Tilbage til arbejde og fastholdelse

Den overordnede målsætning i alle de deltagende sygehuses sygefraværstrategier er, at man fra arbejdsgivers side vil forsøge at fastholde sygemeldte medarbejdere på arbejdspladsen og sikre, at der arbejdes for, at sygemeldte medarbejdere tidligst muligt og gradvist genoptager arbejdet. Ansvaret for at tilrettelægge en handleplan med fokus på fastholdelse ligger hos afdelingslederen, og på de udvalgte sygehuse er der en række initiativer til at understøtte lederne i denne opgave.

Tiltag: Fokus på muligheder for tilbagevenden til arbejde

Centralt for arbejdet med at nedbringe fravær og øge fastholdelsesgraden står, at man som organisation får udbredt tilgangen til at tænke i muligheder for den sygemeldtes fastholdelse og gradvise genoptagelse af arbejdet. De deltagende sygehuse oplever, at der de senere år er rykket positivt ved kulturen, ift. hvordan man tænker forholdet mellem sygdom og fulde og delvise sygemeldinger. En vigtig katalysator er, at alle de interviewede deler tænkningen om, at man kan være syg fra en række af sine vanlige arbejdsopgaver uden, at man nødvendigvis er syg fra sin arbejdsplads.

For det længerevarende sygefravær forklarer lederne, at der gennem længere tid har været en fælles opmærksomhed på tidligt at etablere aftaler om, at de sygemeldte medarbejdere kan vende gradvist tilbage - og evt. i en anden funktion på arbejdspladsen indtil det bliver muligt for medarbejderen at genoptage sine vanlige arbejdsopgaver og fulde arbejdsfunktion. På flere af de udvalgte sygehuse fremgår der også et særligt afsnit i sygefraværspolitikken, som handler om redskaber til fastholdelse.

Boks 4.1

Fastholdelsestiltag eksplicit fremhævet i sygefraværspolitikken på Gentofte og Herlev Hospital

Som en integreret del af sygefraværspolitikken på Gentofte og Herlev Hospital er der udarbejdet en vejledning til håndtering af sygefravær, som også fokuserer på fastholdelse af medarbejderne ifm. sygefraværforløb. Vejledningen giver lederne et overblik over handlingsmuligheder samt en ensartet og fælles tilgang til fastholdelse i sygefraværforløb.

I vejledningen er det blandt andet klart defineret, hvad de væsentligste fastholdelsestiltag er, og hvordan de kan anvendes. Det gælder eksempelvis anvendelsen af **mulighedserklæringer**:

"En mulighedserklæring kan anvendes ved kortvarigt, gentaget og ved langvarigt sygefravær og skal af-dække muligheder for at fastholde den ansatte i arbejde. En mulighedserklæring skal udfyldes til samtale mellem den ansatte og nærmeste leder. Den ansatte har pligt til at medvirke i udfyldelse af erklæringen, hvorfor udeblivelse fra samtale kan have ansættelsesmæssige konsekvenser."

Tilsvarende fremgår der af vejledningen definitioner og vejledning til anvendelse af en række yderligere fastholdelsestiltag herunder; delvis raskmelding/sygemelding, §56 aftale, senioraftale, skånehensyn, fastholdelsesplan.

Både fastholdelsesplaner og mulighedserklæringer fremhæves som særligt vigtige redskaber til at sikre kvaliteten af aftaler omkring gradvis tilbagevenden til arbejde og fastholdelse. Mulighedserklæringen, der blev introduceret i 2010 som nyt redskab i sygefraværsindsatsen, har til formål at sikre en lægefaglig godkendelse af den plan, der indgås mellem leder og medarbejder om hel eller delvis tilbagevenden til arbejde under sygdom. Fastholdelsesplanen rummer en række af de samme elementer, som indgår i mulighedserklæringen, men har et bredere sigte og indhold.

Fastholdelsesplaner styrker brugen af delvis raskmelding på Regionshospitalet Nordjylland

På Regionshospitalet Nordjylland tilskriver man en længerevarende indsats for at sikre kvaliteten i arbejdet med fastholdelsesplaner en stor betydning ift. det lave sygefravær. Gode fastholdelsesplaner er med til at reducere langvarige sygefraværsløb og sikrer samtidig tidligere langtidssygemeldte medarbejders tilbagevenden med gode aftaler om evt. hjælpemidler, tilpassede arbejdsfunktioner og opfølgningssamtaler efter raskmeldingen.

Fastholdelsesplanen skitserer aftaler om; (i) den løbende dialog mellem sygemeldte og arbejdspladsen, (ii) om sygemeldtes evt. deltagelse i sociale arrangementer og besøg på arbejdspladsen under en fuld sygemelding og (iii) om en plan for gradvis tilbagevenden og fastholdelse med fx:

- Aftaler om nedsat tjeneste herunder omlægning af arbejdstimer/dage samt fleksibel arbejdstid
- Aftaler om justerede arbejdsfunktioner
- Særlige hensyn i løbet af arbejdsdagen fx flere eller længere pauser, kollegastøtte
- Ordninger via sygedagpengelovgivningen (fx hjælpemidler, § 56-aftaler, personlig assistance, mentorordning mv.)
- Forventet optrappingsplan med kortsigtede og langsigtede mål for optræning i timer og arbejdsfunktioner frem mod forventet raskmelding
- Aftaler omkring løbende opfølgning og evaluering af planen.

Aftaler omkring gradvis tilbagevenden til arbejde og fastholdelse aftales mellem afsnitsleder og medarbejder og understøttes oftest med en mulighedserklæring, som sikrer, at begge parter kan være trygge ved, at det, der er aftalt, også er helbreds-mæssigt forsvarligt.

Gode fastholdelsesplaner er ifølge sygehuset afgørende for at styrke praksis i sygefraværssager omkring tidlig indsats, delvis raskmelding og fastholdelse. Det understreges også, at aftalerne omkring fastholdelsesplanen bør ske i en respektfuld og løbende dialog mellem leder og medarbejder for at understøtte en balancering af hensyn til såvel den sygemeldte, kollegerne samt afdelingens drift og kerneopgave.

Tilgangen med gradvis tilbagevenden eller midlertidige ændringer i arbejdsopgaver kan ifølge afsnitslederne også til en vis udstrækning være relevant ved medarbejdernes sygemeldinger af kortere varighed og sygdom af mindre alvorlig karakter. Her er det blevet mere almindeligt, at lederen fra dag 1 - når det vurderes relevant - spørger til, om medarbejderen tænker, at de er fuldt sygemeldte, eller om der er dele af dagens arbejdsopgaver, de kan løse, hvis de fritages fra andre.

Samtlige afsnitsledere giver udtryk for, at denne praksis og tilgang længe har været udbredt i en række tilfælde – fx for gravide medarbejdere - men at man i højere grad, når det vurderes relevant, også er begyndt at lave midlertidige tilpasninger af arbejdsopgaver for medarbejdere med kortere sygdomsforløb. Af samme årsag forklarer en viceklinikchef, at man er begyndt at sørge for, at flere medarbejdere på den pågældende kliniske afdeling får del i de administrative opgaver. Det skyldes, at man har oplevet, at en fuld sygemelding i en række tilfælde kan vendes til en delvis sygemelding, hvis medarbejderen for en kort periode ikke er i stand til at varetage de mere fysisk krævende opgaver eller opgaver med patientkontakt, men godt kan klare de administrative opgaver. Det kan eksempelvis være ifm. hold i ryggen, en forstuvet hånd eller lignende kortvarige skader.

Tiltag: Klæd ledere på med viden om ordninger og redskaber

På alle de udvalgte sygehuse eksisterer der vejledningsmaterialer til personaleledere om fastholdelsesordninger og -tiltag samt en åben adgang til at hente sparring fra sygehusets centrale HR-funktion. På en række af de deltagende sygehuse har man som led i arbejdet med en målrettet sygefraværstrategi styrket indsatsen for at klæde personaleledere på med viden om ordninger og redskaber til fastholdelse. Det drejer sig blandt andet om, at HR-afdelingerne sørger for løbende at tilbyde sparring til lederne og holde dem opdateret ift. blandt andet:

- Sygedagpengelovgivningen (blandt andet opfølgningsregler, refusionsregler, fast-track-ordning og fastholdelsestilbud)
- Regler, tilgange og redskaber ved håndtering af langvarigt sygefravær
- Håndtering af sygemeldinger med baggrund i stress/depression

På Sydvestjysk Sygehus har man gode erfaringer med at en ressourcekonsulent, støtter sygehusets personaleledere i afholdelsen af sygefraværssamtaler - særligt i komplekse forløb og forløb der vurderes i risiko for at blive langvarige.

Boks 4.3

Ressourcekonsulent på Sydvestjysk Sygehus understøtter fastholdelse af langtidssygemeldte

Sydvestjysk Sygehus har i mange år haft et lavt sygefravær, men arbejder kontinuerligt med at fastholde et lavt sygefravær. Omkring 2010 iværksatte sygehuset et sygefraværprojekt til implementering af sygefraværspolitikken. Man var med projektet optaget af at udbrede en ensartet tilgang og systematik i sygefraværssindsatsen bl.a. med et styrket fokus på tidlig genoptagelse af arbejdet og fastholdelse. Til projektet blev der ansat en projektleder, som også fik funktion som ressourcekonsulent for afdelingsledere til sparring vedrørende især langvarige og komplekse sygefraværssager. At ressourcekonsulenten havde en baggrund som socialrådgiver med erfaring fra en sygedagpengeafdeling var en vigtig kompetence, idet det bidrog med både en socialfaglig ressourceorienteret tilgang til sygefraværssindsatsen og samtidig med bred indsigt i fastholdelsesordninger og -regler.

Ressourcekonsulenten har især bidraget med at :

- Understøtte lederne i at afholde sygefraværssamtaler
- Give sparring på fastholdelsesplaner og tiltag ved langtidssygefravær.

Interviewede HR-konsulenter oplever, at ressourcekonsulenten har været en god støtte for lederne i sygefraværssamtalerne, og at hun har været med til at udbrede en fælles ressourceorienteret tilgang på tværs af ledere på sygehuset. Samtidig har denne tætte støtte til lederne i sygefraværssamtalerne været med til at bringe en dybere erfaring og viden om fastholdelsesmuligheder ind i samtalen. Særligt ift. håndteringen af komplekst langtidssygefravær, da håndteringen af det langvarige sygefravær og fastholdelsesmulighederne typisk er meget forskellige og kræver individuel tilpasning.

Interviewede afdelingsledere mener, at støtten fra en ressourcekonsulent har haft en vigtig betydning for det lave sygefravær på Sydvestjysk Sygehus. Den sparring lederne har fået har skabt fundamentet for den høje kvalitet i fastholdelsesplaner, der ses i dag for især langtidssygemeldte medarbejdere. Det opleves som særlig værdifuldt, at ressourcekonsulenten var ansat internt på sygehuset og dermed kunne give sparring med afsæt i en dyb forståelse for sygehuset som organisation og arbejdsplads. Konkret er oplevelsen, at ressourcekonsulenten dermed kan give sparring på, hvordan fastholdelsesplanerne tilrettelægges, så de tager hensyn til såvel den sygemeldte som den drift, der er i en klinisk afdeling og på de enkelte afsnit.