



KPMG
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
AUDIT
Bruun's Galleri
Værkmestergade 25
Postboks 330
8100 Århus C

Telefon 86 76 46 00
Telefax 72 29 30 30
www.kpmg.dk

Region Midtjylland

Udvidet forvaltningsrevision 2009 Sygefravær

09-n001 JOV MTER 005850 09114.docx

Sammenfatning og anbefalinger

Sygefraværet i Region Midtjylland udgjorde i 2008 gennemsnitligt 11,8 sygedage for hver af de i alt 25.757 fuldtidsstillinger. Det svarer til, at sygefraværet har "kostet" i alt 1.162 fuldtidsstillinger i 2008¹. Der ligger derfor et betydeligt potentiale i at kunne nedbringe sygefraværet. En nedbringelse af det gennemsnitlige sygefravær med f.eks. blot en enkelt dag svarer alt andet lige til en forøgelse af regionens medarbejderressourcer med omkring 100 fuldtidsstillinger.

Region Midtjylland har fokus på indsatsen i forhold til at nedbringe sygefraværet, og der er i "Roller og Ansvar"² blevet udarbejdet en konkret udmøntning eller vejledning vedrørende regionens politik på sygefraværsområdet. "Roller og Ansvar" udgør således rammen for den decentrale indsats i forhold til at nedbringe sygefraværet, herunder hvilket ansvar og hvilke opgaver regionens respektive ledelsesniveauer har i den anledning, blandt andet:

- at medarbejdere med længerevarende sygefravær har ret til en sygefraværssamtale.
- at nærmeste daglige leder har ansvar for opfølgende kontakt/dialog om eventuelle arbejdsrelaterede årsager m.v. i forbindelse med længerevarende sygefravær og hyppigt korterevarende fravær (de nærmere rammer omkring afholdelsen af fraværssamtaler drøftes i Lokal-MED-udvalget).
- at ledelsen årligt fremlægger den lokale sygefraværssstatistik for det lokale MED-udvalg, og at der aftales retningslinjer for opfølgningen på sygefraværet på arbejdspladsen.

Nærværende undersøgelse er blevet gennemført på regionshospitalet i henholdsvis Randers og Silkeborg. Begge hospitaler har fraværspolitikker, der er godkendt af de respektive MED-udvalg, og de to politikker falder godt i tråd med Region Midtjyllands overordnede intentioner på sygefraværsområdet.

Begge politikker indeholder blandt andet retningslinjer og procedurebeskrivelser for, hvordan hyppigt og længerevarende fravær skal håndteres, herunder med afholdelse af sygefraværssamtaler. Både i Randers og i Silkeborg forelægges sygefraværssstatistikkerne for MED-udvalget mindst en gang om året, ligesom afdelingerne på begge hospitaler afholder de foreskrevne sygefraværssamtaler.

Gennem en række konkrete tiltag er lykkedes at nedbringe et stort sygefravær på udvalgte afdelinger på Regionshospitalet Silkeborg. Et fællestræk for disse eksempler har været ledelsens fokus på problemet, og at afdelingerne hver især har undersøgt deres konkrete udfordringer og de specielle årsager til sygefraværet. Med afsæt heri har afdelingerne herefter valgt deres egne individuelle metoder og værktøjer med henblik på at nedbringe sygefraværet, som f.eks.:

- offentliggørelse af sygefraværssstatistikker i afdelingen
- tæt kontakt mellem ledelse og medarbejder straks fra sygeperiodens begyndelse

¹ Sygefravær - ansatte i Region Midtjylland 2008 (Koncern HR)

² Godkendt af RMU den 20. juni 2008

- indførelse af begrebet "gensidigt forpligtet", dvs. at italesætte at medarbejderne som modydelse for lønnen påtager sig en forpligtelse til at gøre alt, hvad man som medarbejder kan, for at møde på arbejde og bidrage til driften
- individuelle aftaler om arbejdstid og indhold
- prioritering af faglig udvikling og dygtiggørelse.

Herudover er det i forhold til håndteringen sygefraværsproblematikken vigtigt, at der findes relevant sygefraværstatistik. Fra flere sider nævnes det, at InfoRM ikke anvendes, enten på grund af manglende kendskab til systemets muligheder, eller fordi systemet indeholder mangler i forhold til de behov, der findes, f.eks. er der et langt tidsmæssigt efterslæb i forhold til opdatering.

Endvidere er der blevet peget på, at InfoRM ikke kan stå alene, men kun kan anvendes som et supplement, hvilket må anses som en væsentlig begrundelse for, at begge hospitaler helt eller delvist supplerer med statistikker baseret direkte på udtræk fra Silkeborg Data.

Endelig er der fra en enkelt side udtrykt ønske om, at sygefraværet også bliver opgjort pr. medarbejder og ikke kun, som det sker i dag, pr. fuldtidsstilling. Det vil f.eks. være relevant i forhold til sammenligninger med afdelinger med mange medarbejdere på deltid og i forhold til sammenligning med andre sektorer og organisationer uden for Region Midtjylland, hvor denne metode ofte anvendes.

Anbefalinger

På den baggrund anbefaler vi:

- at "Roller og Ansvar" suppleres med en mere proaktiv tilgang, herunder fra Koncern HR og de lokale HR-funktioner, med opfølgning over for institutioner og afdelinger m.fl. med et særligt højt sygefravær med henblik på at få iværksat konkrete initiativer til nedbringelse af sygefraværet
- at de gode eksempler, om hvordan det er lykkedes at nedbringe sygefraværet på konkrete afdelinger, anvendes som led i denne strategi og udbredes til hele regionen, f.eks. gennem anvendelse af den videnbank, der er etableret af Danske Regioner
- at der etableres en mentorordning, hvor afdelinger, der har været særligt gode til at nedbringe sygefraværet, kan være "fødselshjælpere" for andre afdelinger
- at nyansatte ledere tilbydes undervisning i "den svære samtale"
- at kendskabet til indhold og anvendelse af InfoRM udbredes, f.eks. gennem undervisning i brugen af systemet
- at der udarbejdes en fælles vejledning eller procedurebeskrivelse vedrørende registrering af sygefravær og indberetning til kommunen med henblik på at undgå, at der mistes sygedagpengerefusion (der arbejdes allerede på løsninger i Region Midtjylland)

- at der som supplement hertil etableres ledelsestilsyn med henblik på at sikre, at vejledningen bliver fulgt
- at det overvejes, at benytte deltidssygemeldinger i større udstrækning.

Århus, den 6. november 2009

KPMG

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Claus Hammer-Pedersen
statsaut. revisor

Jørgen Overgaard
senior manager

Indhold

1	Indledning	5
1.1	Formål	5
1.2	Afgrænsning	5
2	Region Midtjyllands personale- og sygefraværspolitik	6
3	Sygefraværet på de to hospitaler	7
4	Sygefraværspolitikken på de to hospitaler	8
4.1	Hyppigt fravær	8
4.2	Længerevarende fravær	8
4.3	Sygefraværstatistik	9
5	Praktisk håndtering af sygefraværet på de to hospitaler	10
5.1	Procedurer for sygemelding	10
5.2	Registrering af sygefravær og hjemtagelse af refusion	11
5.3	Sygefraværssamtaler	11
5.4	Opfølgningen på sygefraværet	12
6	Sammenfatning	19

1 Indledning

I Region Midtjyllands revisionsregulativ og i revisionsaftalen med KPMG er det forudsat, at der kan gennemføres udvidet forvaltningsrevision, som er planlagte målrettede undersøgelser af områder og forhold, som har væsentlig økonomisk betydning

Region Midtjyllands Forretningsudvalg besluttede på mødet den 3. februar 2009 at igangsætte udvidet forvaltningsrevision inden for områderne: Sygefravær, indkøbsaftaler og privathospitaler.

Dette notat omhandler resultaterne af vores undersøgelse/udvidede forvaltningsrevision inden for området sygefravær.

1.1 Formål

Formålet med undersøgelsen skulle ifølge oplægget til Forretningsudvalget være³:

- at vurdere om Region Midtjyllands registrering og måling af sygefraværet (sygefraværstatistikken) understøtter de overordnede målsætninger, og herunder blandt andet:
 - at vurdere om Region Midtjylland råder over relevante styringsværktøjer i forhold til at identificere kritiske forhold på sygefraværsområdet, inkl. registrering af arbejds-skader/ulykker og
 - at vurdere om der findes et økonomisk potentiale ved at optimere forretningsgangene for sygehusenes hjemtagelse af sygedagpengerefusion for de ansatte
- at vurdere hvorledes "Roller og Ansvar" efterleves decentralt, herunder
 - om der gennemføres sygefraværssamtaler
 - hvordan der arbejdes med opfølgningen på sygefraværstatistikker, herunder om der i opfølgningen foretages effektmåling, f.eks. hvad virker, og hvad virker ikke.

1.2 Afgrænsning

Undersøgelsen er blevet gennemført på regionshospitalerne i henholdsvis Randers og Silkeborg.

På Regionshospitalet Randers har undersøgelsen omfattet Børneafdelingen og Ortopædkirurgisk afdeling, og på Regionshospitalet Silkeborg har undersøgelsen omfattet Hammel Neurocenter og Anæstesiaafdelingen.

Herudover har undersøgelsen omfattet jordemodercentret på Regionshospitalet i Silkeborg, fordi vi ved det indledende møde med hospitalets HR-chef blev orienteret om, at netop denne afdeling har haft et markant fald i sygefraværet fra 2007 til 2008.

³ jf. bilag til dagsordenspunktet på Forretningsudvalgets møde den 03.02.09: "Forvaltningsrevision Sygefravær" af 14. januar 2009

2 Region Midtjyllands personale- og sygefraværspolitik

Af forordet til Region Midtjyllands personalepolitik fremgår det, at personalepolitikken sammen med Ledelses- og Styringsgrundlaget og MED-aftalen er "et vigtigt grundlag for at vi kan fastholde og rekruttere de ledere og medarbejdere, som er helt nødvendige, for at vi kan løse vores opgaver bedst muligt".

Videre nævnes det, at personalepolitikken "bygger på værdierne dialog, dygtighed og dristighed, der set i sammenhæng udgør det holdningsmæssige fundament for samarbejdet mellem ledere og medarbejdere i Region Midtjylland", ligesom "en vigtig forudsætning for, at vi er en attraktiv arbejdsplads, er, at vi hele tiden samarbejder om at sikre velfungerende fysiske og psykiske rammer, rum, tid og kompetenceudvikling, og at de nødvendige redskaber for vores arbejdsfunktioner er til stede".

Endelig nævnes det, at "den værdibaserede personalepolitik giver et betydeligt lokalt råderum og dermed en vigtig opgave i lokalt at skabe netop de personaleforhold, som mest hensigtsmæssigt sikrer, at Region Midtjylland er en attraktiv arbejdsplads".

Som det ligeledes fremgår, vil personalepolitikken løbende blive vurderet og suppleret med delpolitikker og vejledninger.

"Roller og ansvar i forbindelse med indsatsen i forhold til sygefravær i region Midtjylland", er en konkret udmøntning eller vejledning vedrørende regionens politik på sygefraværsområdet. Notatet blev efter godkendelsen på RMU's møde 20. juni 2008 sendt til HR-afdelingen med henblik på implementering i dialog med ledelses- og MED-systemet.

"Roller og Ansvar" udgør således rammen for den decentrale indsats i forhold til at nedbringe sygefraværet, og det beskriver blandt andet, hvilket ansvar og hvilke opgaver der påhviler regionens respektive ledelsesniveauer i den anledning, herunder blandt andet:

- at medarbejdere med længerevarende sygefravær har ret til en sygefraværssamtale
- at nærmeste daglige leder har ansvar for opfølgende kontakt/dialog om eventuelle arbejdsrelaterede årsager m.v. i forbindelse med længerevarende sygefravær og hyppigt korterevarende fravær (de nærmere rammer omkring afholdelsen af fraværssamtaler drøftes i Lokal-MEDudvalget)
- at ledelsen årligt fremlægger den lokale sygefraværssstatistik for det lokale MED-udvalg, og at der aftales retningslinjer for opfølgningen på sygefraværet på arbejdspladsen.

3 Sygefraværet på de to hospitaler

Det fremgår af tabel 1, at det gennemsnitlige sygefravær på Regionshospitalet i Silkeborg har ligget over gennemsnittet og på regionshospitalet i Randers under eller omkring gennemsnittet for sundhedsområdet i Region Midtjylland i 2007 og 2008.

Tabel 1. Gennemsnitligt sygefravær pr. fuldtidsstilling 2007 og 2008

	2007 Gennemsnitligt antal sygedage/fuldtidsstilling	2008 Gennemsnitligt antal sygedage/fuldtidsstilling
Regionshospitalet i Randers	10,7	11,1
Regionshospitalet i Silkeborg	14,4	12,1
Sundhed i RM total	11,9	11,2

Kilde: Sygefravær - ansatte i Region Midtjylland 2008 (Koncern HR)

På de to afdelinger i Randers, der indgår i undersøgelsen, nemlig børneafdelingen og ortopædkirurgisk afdeling, har det gennemsnitlige sygefravær ligget lidt under (bortset fra ortopædkirurgi i 2007) gennemsnittet i forhold til sygefraværet på Regionshospitalet i Randers generelt, se tabel 2.

Tabel 2. Gennemsnitligt sygefravær for Børneafdeling og Ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet i Randers 2007 og 2008

	2007 pct.	2008 pct.
Børneafdelingen i Randers	3,6	3,6
Ortopædkirurgisk afdeling i Randers	4,6	3,3
Regionshospitalet i Randers total	4,5	4,4

Kilde: Inform, data leveret fra Regionshospitalet i Randers

I Silkeborg derimod har sygefraværet i 2007 på de tre afdelinger, vi har interviewet, dvs. Jordemodercentret, Anæstesiologisk afdeling og Hammel Neurocenter, ligget væsentligt over gennemsnittet for Regionshospitalet i Silkeborg generelt.

Tabel 3. Gennemsnitligt sygefravær for Jordemodercenter, Anæstesiologisk afdeling og Hammel Neurocenter på Regionshospitalet i Silkeborg

	2007 Gennemsnitligt antal sygedage/fuldtidsstilling	2008 Gennemsnitligt antal sygedage/fuldtidsstilling
Jordemodercenter i Silkeborg	20,5	6,9
Anæstesiologisk afdeling i Silkeborg	17,1	11,2
Hammel Neurocenter	18,3	16,6
Regionshospitalet i Silkeborg total	14,8	12,5

Kilde: SD Datawarehouse, data leveret fra Regionshospitalet i Silkeborg

Som det fremgår af tabel 3, er det lykkedes at få nedbragt sygefraværet på alle tre afdelinger fra 2007 til 2008, specielt har der været tale om en meget markant nedgang i jordemodercentret. Det er baggrunden for, at vi her i notatet har valgt at beskrive de initiativer, som de tre afdelinger har taget med henblik på at nedbringe sygefraværet, mere indgående, end vi har beskrevet forholdene på afdelingerne i Randers.

4 Sygefraværspolitikken på de to hospitaler

Både Regionshospitalet i Randers og Regionshospitalet i Silkeborg har sygefraværspolitikker, der er godkendt i deres respektive MED-systemer. I Randers er der tale om en politik, der blev vedtaget i 2003⁴, altså inden Region Midtjylland blev dannet, mens politikken i Silkeborg er vedtaget i 2008 efter regionsdannelsen⁵.

Begge politikker indeholder målsætninger om at sikre et godt arbejdsmiljø, som på Regionshospitalet i Randers udtrykkes ved, at "det er vores mål at sikre et fysisk og psykisk arbejdsmiljø, hvor trivsel og arbejdsglæde er nøgleord", og "at et godt arbejdsmiljø er fundamentet for at undgå stressrelateret fravær". På Regionshospitalet i Silkeborg sigter sygepolitikken "efter at fremme et sundt og velfungerende socialt, fysisk og psykisk arbejdsmiljø for herigennem at mindske sygefraværet samt så vidt muligt fastholde medarbejdere, som på grund af sygdom eller ændret arbejdssevne risikerer at miste deres arbejde".

"Det er vores mål, at den syge medarbejder ikke fastholdes i et fravær, men hjælpes tilbage på arbejdspladsen ved aktiv indsats fra ledere, kolleger og den syge selv", hedder det videre i Randers' fraværspolitik, mens sygepolitikken i Silkeborg ligeledes skal "anvendes forebyggende i forhold til de medarbejdere, som endnu ikke er sygemeldte, men i fare for at blive det. Det er et ledelsesmæssigt ansvar at gribe ind..."

Efter de indledende formuleringer af målsætninger m.v. indeholder begge sygefraværspolitikkerne mere detaljerede beskrivelser af, hvordan de respektive ledere på hospitalerne skal agere i forhold til henholdsvis hyppigt og længerevarende fravær blandt medarbejderne.

4.1 Hyppigt fravær

Ifølge fraværspolitikken på begge hospitaler skal medarbejdere med hyppigt fravær indkaldes til en samtale, hvis der har været 2-3 sygemeldinger inden for de seneste tre måneder.

Det fremgår af fraværspolitikken på begge hospitaler, at formålet med disse samtaler er at klarlægge årsagerne til fraværet og herunder drøfte mulighederne for at undgå eller minimere fraværet fremover. Personaleafdelingerne på de to hospitaler sender hver måned lister ud til lederne, hvoraf det fremgår, hvem der har haft korttidsfravær inden for den seneste periode.

Både på Regionshospitalet i Randers og på Regionshospitalet i Silkeborg er det nærmeste leder, der har ansvaret for at indkalde og afholde samtalen med medarbejderen, og ifølge fraværspolitikken på begge hospitaler skal samtalen følges op med et referat/skema, der udarbejdes i samarbejde mellem begge parter og herefter fremsendes til personaleafdelingen.

4.2 Længerevarende fravær

Længerevarende fravær defineres forskelligt på de to hospitaler. På Regionshospitalet i Randers skal medarbejderen indkaldes til en fraværssamtale efter 14 dages forløb, hvor personaleafdelingen, som ved korttidssygefraværet, sender lister ud til lederne over hvilke medarbejdere, der haft længerevarende fravær.

⁴ Fraværspolitik og graviditetspolitik på Regionshospitalet Randers og Grenaa

⁵ Sygepolitik for Hospitalsenheden Silkeborg

På Regionshospitalet i Silkeborg defineres længerevarende fravær, som fravær af mindst 4 ugers varighed, hvorefter nærmeste leder skal indkalde den sygemeldte til samtale. Også her sendes der lister ud til afdelingerne, hvoraf det fremgår hvilke medarbejdere, der skal holdes sygefraværssamtaler med.

4.3 Sygefraværstatistik

På Regionshospitalet i Randers anvendes InfoRM som grundlag for udarbejdelse af sygefraværstatistikkerne. Der kan imidlertid være en tidsforskydning på op til 1½ måned i forhold til, hvornår oplysningerne om sygefraværet er opdateret i InfoRM. Det er i øvrigt næsten samme tidsforskydning, som i Silkeborg Datas eget statistiksystem.

Derfor sender HR-afdelingen også månedlige lister ud til afdelingerne med data leveret fra Silkeborg Data, som benyttes som grundlag for indkaldelse til sygefraværssamtaler. På listerne figurerer alle ansatte og ikke kun dem, som bør indkaldes til samtale. Således kan alt dokumenteret fravær ses af listen, som også angiver periode og antal dage. HR-afdelingen udarbejder ligeledes den årlige sygefraværstatistik, der drøftes i hospitalets MED-udvalg.

Herudover sender HR-afdelingen i Randers månedlige lister ud til afdelingsledelserne med oversigt over de medarbejdere (cpr-numre), der skal holdes sygefraværssamtaler med, hvad enten det drejer sig om hyppigt eller længerevarende fravær.

Regionshospitalet i Silkeborg udarbejder deres egen sygefraværstatistik direkte på baggrund af Silkeborg Data. Statistikkerne sendes ud til afdelingerne fra HR-afdelingen 6-8 gange pr. år og danner ligeledes grundlag for drøftelserne i hospitalets MED-udvalg.

Det er ikke vores indtryk, at InfoRM anvendes systematisk på afdelingerne, enten på grund af manglende kendskab til systemets muligheder, eller fordi det opfattes, at systemet indeholder mangler i forhold til de behov, der findes, f.eks. det lange tidsmæssige efterslæb i forhold til opdatering.

Der peges således fra flere sider på, at InfoRM ikke kan stå alene, men kun kan anvendes som et supplement, hvilket må anses som en væsentlig begrundelse for, at Regionshospitalet i Silkeborg har valgt af udarbejde deres egne statistikker.

En af de afdelingsledere, som vi har interviewet i Randers, udtrykker det således: " InfoRM indeholder oplysninger, som der ikke er brug for, og det er svært at gennemskue, hvilket grundlag de er lavet på, ligesom oplysningerne også kommer for sent". Derfor udarbejder den pågældende afdelingsleder selv sine statistikker på baggrund af modul tjenestetid for, som det siges, "her er det muligt at identificere afvigelse, som det ikke er muligt i InfoRM".

Herudover har en af afdelingerne, under vores interviewrunde, udtrykt ønske om, at sygefraværstatistikkerne fremover også bliver gjort op som sygefraværet pr. medarbejder og ikke kun, som det sker i dag, pr. fuldtidsstilling. Det vil f.eks. være relevant i forhold til sammenligninger med afdelinger med mange medarbejdere på deltid. Vi har efterfølgende fået oplyst fra Koncern HR, at helårsansatte er en analysevariabel i InfoRM på linje med fuldtidsansatte. I helårsansatte tæller en ansat lige meget uanset ugentligt timetal.

5 Praktisk håndtering af sygefraværet på de to hospitaler

Efter således nu at have set på hvordan de formelle rammer for håndtering af sygefraværet på Regionshospitalet i Randers og Silkeborg er fastlagt i hospitalernes fraværspolitikker, er det generelt vores opfattelse, at begge politikker falder godt i tråd med Region Midtjyllands overordnede intentioner på sygefraværsområdet, som de blandt andet kommer til udtryk i "Roller og Ansvar".

Herefter vendes blikket mod den praktiske håndtering af sygefraværet ude på hospitalsafdelingerne. Gennemgangen er baseret på vores interview med oversygeplejersker og afdelings-sygeplejersker m.fl. på de udvalgte afdelinger.

Mange årsager til højt sygefravær er ofte fælles, hvad enten vi taler om en hospitalsafdeling, en anden offentlig virksomhed eller for den sags skyld en privat virksomhed, f.eks. dårligt fysisk og psykisk arbejdsmiljø, manglende mulighed for at tilrettelægge sit eget arbejde eller uklare ledelsesbeslutninger. Men der kan være andre årsager, der vil være mere specifikke på den enkelte arbejdsplads, hvilket gør sig gældende for nogle af de afdelinger, vi har talt med.

Her kan jordemodercentret på Regionshospitalet i Silkeborg tages som eksempel. Her peges der på, at der findes en naturlig grænse for hvor meget variation, der kan være i arbejdet. Det kan være vanskeligt at tilbyde andre opgaver, hvis det stressende arbejde på fødestuen i en periode er for belastende. Hertil kommer, at jordemoderen følger den fødende gennem hele vagten, og hun er derfor i et konstant beredskab – et pres som kan have betydning for det generelle stressniveau og dermed for sygefraværet. I afsnit 5.4 vender vi tilbage til jordemodercentret.

I modsætning hertil kunne Ortopædkirurgisk afdeling i Randers tilbyde to medarbejdere (faste nattevagter) med længerevarende sygefravær på grund af løfteproblemer at skifte til fortrinsvist at have dag- eller aftenvagte, hvor der altid vil være andre til stede til at hjælpe med løftene. I øvrigt har afdelingen løfteinstruktør hver tredje måned for at vedligeholde personalets viden om løfte- og forflytningsteknik, ligesom afdelingen har fået forbedrede lifte og bedre adgangsforhold til bad og toilet samt hæve/sænketoiletter.

Et andet eksempel er fra Anæstesiaafdelingen i Silkeborg, hvor der havde bredt sig en opfattelse af, at en betydelig del af sygefraværet skyldtes dårligt fysisk arbejdsmiljø, men da det blev undersøgt, viste det sig, at der i høj grad var tale om, at sygefraværet skyldtes infektioner (se også afsnit 5.4).

Et tredje eksempel (måske mere generelt for hospitalsvæsenet) er, at det er stressende for plejepersonalet, når der er behov for at tilkalde andre personalegrupper for at tilse en patient, og de så ikke kommer. Vores interviewperson nævner, at "såfremt fraværet skal nedbringes, skal der skabes en fælles forståelse også med andre afdelinger og personalegrupper om det fælles ansvar – det fylder meget". Det er vores opfattelse, at det især er plejepersonalet på aften- og natteholdet, der er føler sig særligt klemte.

5.1 Procedurer for sygemelding

Undersøgelser har vist, at det ikke er ligegyldigt for sygefraværets omfang i en organisation, hvordan procedurerne er omkring det at skulle sygemelde sig. Hvis der er ledelsesinvolvering i forbindelse med sygemeldingen, kan det være med til at forhøje tærsklen for, hvornår

der falder en sygemelding, i modsætning til hvis man blot kan ringe ind til afdelingen og sygemelde sig til en "tilfældig" person på afdelingen.

Det er ikke vores indtryk, at der er faste eller ensartede procedurer for, hvordan man skal melde sig syg. Nogle steder skal man kontakte afdelingslederen, andre steder skal man ringe til afdelingen, mens der på en enkelt afdeling findes fast morgenmøde 10 min. Her drøftes det blandt andet også, hvem der er fraværende i dag.

5.2 Registrering af sygefravær og hjemtagelse af refusion

Arbejdsgiveren skal ifølge lov om sygedagpenge anmelde en medarbejders sygefravær til dennes opholdskommune senest fire uger efter første sygedag. Hvis anmeldelsen ikke sker rettidigt, mister arbejdsgiveren refusion for de dage, der går indtil kommunen modtager anmeldelsen.

Regionshospitalet i Silkeborg har lavet en opgørelse over mistet sygedagpengerefusion i 2008 og i de første måneder af 2009. Opgørelsen er ikke nødvendigvis fuldstændig, men viser, at der i 2008 er mistet refusion for i alt 138.000 kr. og i de første fire måneder af 2009 knap 119.000 kr.

Undersøgelsen/opgørelsen afdækker, at de mistede dagpengerefusioner kan henføres til flere faktorer, der hver for sig kan påvirke, om kommunen har den ønskede anmeldelse indenfor 4 ugers fristen:

- at afdelingerne i enkelte tilfælde registrerer sygefraværet for sent
- at afdelingerne i nogle tilfælde registrerer delvis sygefravær forkert
- at medarbejderne ikke vil medvirke til at svare på spørgsmål fra kommunen
- at dagpengerefusionsblanketterne modtages for sent fra Datacentralen (opstår blandt andet omkring jul/nytår med forsinkede postgange).

For at opsamle det maksimale antal dagpengerefusioner har Personaleafdelingen på baggrund af undersøgelsen udarbejdet en opdateret vejledning til afdelingerne over korrekt registrering af sygefravær. Dette for at tage hånd om den forkerte og den for sene registrering. Hvis dagpengerefusionen mistes, fordi medarbejderen ikke ønsker at besvare kommunens spørgsmål, vil Personaleafdelingen fremadrettet foranstalte løntræk hos den pågældende, svarende til dagpengerefusionen. Dog først efter at der via lederen er givet et forvarsel om, at det vil kunne blive konsekvensen af ikke at medvirke til belysning af dagpengesagen hos kommunen. Informationen om muligt løntræk er ligeledes medtaget i nyhedsbrev fra Personaleafdelingen til alle medarbejdere i Silkeborg/Hammel.

5.3 Sygefraværssamtaler

Alle vores interviewpersoner har været bekendt med de to hospitalers respektive fraværspolitikker, herunder at der skal holdes fraværssamtaler både ved hyppigt og længerevarende fravær. Det er da også vores indtryk, at disse samtaler som hovedregel bliver afholdt efter de gældende retningslinjer og på baggrund af de lister, der sendes ud fra hospitalernes personaleafdelinger.

Det er imidlertid vores generelle indtryk ud fra vores interview, at man ikke sidder og venter ude på afdelingerne på, at disse lister kommer, inden der tages initiativer i forhold til fravær, hvad enten der er tale om korttids- eller længerevarende fravær.

Det er i det hele taget vores indtryk, at der ikke lægges så megen vægt på det formaliserede system omkring sygefraværssamtalerne. En af afdelingssygeplejerskerne nævner således, at "jeg har altid haft fraværssamtaler, også før de blev introduceret i personalepolitikken". "Sygefraværssamtalen kan have relevans ved længerevarende sygefravær, men har ingen praktisk betydning i forhold til korttidssygefravær. Jeg ved allerede i forvejen, hvad det handler om. Opgørelserne kommer for sent, og jeg holder selv øje med korttidssygefraværet".

I tråd med dette er der en anden, der siger, at "der er ikke behov for den struktur, der er lagt op til. Jeg tager ikke fraværssamtalen så højtideligt, så hellere tage en samtale, når der er brug for det – det er et ledelsesansvar at tage samtaler".

Dette sammenfatter meget godt opfattelsen på de afdelinger, vi har besøgt, om at systemet omkring fraværssamtalerne, i hvert fald for så vidt angår det korte fravær er bureaukratisk og unødvendigt, fordi man i forvejen har godt fat om det hyppige fravær.

Uanset om samtalen mellem sygemeldte og leder foregår i en formaliseret samtale eller ej, er det vigtigt, at lederen har den fornødne viden om, hvordan man tackler disse situationer. Derfor er det påfaldende, at vi ikke har hørt om, at der skulle findes en formaliseret træning/uddannelse i "den svære samtale". De fleste af vores interviewpersoner var alle erfarne ledere, hvilket naturligvis kan spille ind i forhold til de synspunkter om fraværssamtalerne, som vi har refereret ovenfor.

Hvis der er tale om længerevarende fravær, er det vores indtryk, at afdelingssygeplejerskerne tager sagerne op med deres respektive oversygeplejersker, der som reglen også deltager i selve sygefraværssamtalen med den langtidssygemeldte.

5.4 Opfølgningen på sygefraværet

Det er vores indtryk, at der, som det foreskrives i "Roller og Ansvar", foregår en årlig drøftelse af sygefraværet inden for begge to hospitalers MED-system, både på hospitals- og afdelingsniveau.

Herudover foregår der på de fleste af de afdelinger, som vi har talt med, i det daglige en løbende dialog og opfølgning i forhold til de konkrete medarbejdere, der er sygemeldte, hvad enten det drejer sig om hyppigt eller længerevarende fravær.

Det er imidlertid ikke vores indtryk, at afdelingerne herudover generelt foretager en mere systematisk og målrettet indsats med henblik på at nedbringe sygefraværet yderligere.

Det bygger vi blandt andet på nogle af de udsagn, vi har hørt under interviewrunden, som f.eks. "jeg mener, vores sygefravær er lidt under gennemsnittet, jeg har ikke håndfaste tal", "jeg tror, at sygefraværet er lidt under middel, men jeg har ikke slået det op", "vi har en procent, jeg ved ikke, hvad den er, men jeg tror ikke, den er over gennemsnittet - vi ser på det, når problemet opstår, og ser om der er en god forklaring", "vi trækker ikke lister over sygefraværet, oversygeplejersken har føling med det", "oversygeplejersken bruger InfoRM som kontrol" eller "hvis jeg har mistanke, trækker jeg en liste over sygefraværet".

Dette betyder på den anden side ikke, at der mangler fokus på nedbringelse af sygefraværet, hverken fra hospitalsledelse eller afdelingsledelse, når en afdeling har et meget stort sygefra-

vær. Som eksempler vil vi nævne to afdelinger på Regionshospitalet i Silkeborg, der begge havde et meget stor sygefravær i 2007, og som gennem målrettet indsats er lykkedes med at få bragt sygefraværet meget betydeligt ned. Der er tale om hospitalets Anæstesiaafdeling og Jordemodercenter.

Anæstesiaafdelingen på Regionshospitalet i Silkeborg

Anæstesiaafdelingen i Silkeborg, som omfatter i alt 193 fuldtidsstillinger, havde i 2007 i gennemsnit 17,1 sygedage pr. fuldtidsstilling, hvilket var ca. 20 pct. højere end hospitalsgennemsnittet⁶. Set i lyset af Anæstesiaafdelingens relativt høje sygefravær blev afdelingsledelsen mødt med et resultatkrav fra hospitalsledelsen om i løbet af et år at nedbringe sygefraværet med gennemsnitligt 3 dage pr. medarbejder. Det lykkedes at nedbringe sygefraværet til gennemsnitligt 11,2 dage pr. medarbejder i 2008, hvilket var ca. 10 pct. under hospitalsgennemsnittet samme år.

Det betyder, at det gennemsnitlige antal sygedage pr. fuldtidsstilling på Anæstesiaafdelingen faldt med 5,9 dage fra 2007 til 2008. Set på en anden måde betyder det, at der i 2008 alt andet lige kunne præsteres 7920 flere arbejdstimer⁷ af afdelingens medarbejdere, end det var tilfældet i 2007, alene pga. det faldende sygefravær. Det svarer til omkring 4 fuldtidsstillinger.

Dette illustrerer meget godt, at nedbringelse af sygefraværet netop var sket på grund af to helt åbenlyse udfordringer. Dels var det en stor økonomisk belastning for hospitalet, at så mange medarbejdere var fraværende og i nogen grad skulle erstattes af væsentligt dyrere vikarer. Dels var der det generelle problem med hensyn til rekruttering af kompetente medarbejdere, som betød, at det var nødvendigt at få flere af de "sygemeldte hænder" tilbage på afdelingerne.

Derfor igangsatte Anæstesiaafdelingen projekt "Flere hænder på arbejde". Som startskud på projektet blev de lokale MED-udvalg hørt om emnet. Spørgsmålene var mange, og skepsis stor, da emnet sygefravær første gang blev italesat i forhold til de nye resultatkrav. Dialog omkring retten til at være syg, privatlivets fred m.v. var nødvendig for at synliggøre behovet for, at der kom fokus på området, og at sygefraværet blev nedbragt.

Det var vigtigt for afdelingsledelsen, at der blev iværksat forskellige tiltag, som alle skulle bidrage og være med til at øge opmærksomheden på sygefraværet og forhåbentligt nedbringe det i større eller mindre grad, og projekt "Flere hænder på arbejde" indeholdt derfor blandt andet følgende initiativer:

- Synliggørelse af sygefraværstatistikker
- Tæt kontakt mellem ledelse og medarbejdere i forbindelse med sygefravær
- Undersøgelse af om der var forhold på arbejdspladsen med betydning for sygefraværet
- Indførelse af begrebet "Gensidig forpligtelse".

⁶ Det gennemsnitlige sygefravær for hele Regionshospitalet i Silkeborg var 14,8 sygedage i 2007 og 12,5 sygedage i 2008 pr. fuldtidsstilling

⁷ 193 fuldtidsstillinger x 5,9 sygedage x 7 timer

Offentliggørelsen af opgørelser over sygefravær

De officielle statistikker fra InfoRM offentliggøres – sættes op i afdelingen – sammen med mere lokale statistikker, og det bliver synligt for den enkelte medarbejder, hvor meget sygefravær der er tale om. Mange medarbejdere blev overraskede over at se deres eget fraværsmønster og kunne ikke altid umiddelbart genkende det, de så.

Tæt kontakt mellem ledelse og medarbejder i forbindelse med sygefravær

Når en medarbejder sygemelder sig til afdelingssygeplejersken, sker der automatisk en dialog omkring fraværets årsag og forventede varighed, herunder drøftelse af muligheden for at komme delvist på arbejde og evt. deltage i arbejdet på andre vilkår.

Undersøgelse af forhold på arbejdspladsen, der kunne have betydning for sygefraværet

Der var i medarbejdergruppen opstået en selvforståelse af, at det høje sygefravær i høj grad skyldtes forhold på arbejdspladsen. Det blev således anført af medarbejderne, at fraværet formentlig skyldtes dårligt fysisk arbejdsmiljø, herunder for lidt plads omkring patienterne m.v.

Der blev derfor sat en undersøgelse i gang, hvor det over en periode på tre måneder blev undersøgt, hvad der var årsagerne til sygefraværet. Undersøgelsen viste, at det ikke var det fysiske arbejdsmiljø, der var skyld i de mange fraværsk dage, men derimod fortrinsvist infektioner o. lign. Det betød, at dialogen omkring de fysiske rammer tog en anden drejning.

Begrebet "gensidigt forpligtet" – relationen mellem arbejdsplads og medarbejder

Afdelingsledelsen havde en opfattelse af, at forholdet mellem arbejdsgiver og medarbejder var blevet udvandet, og det var således afdelingsledelsens opfattelse, at medarbejderne ikke altid i tilstrækkelig grad havde fokus på det forhold, at de mod udbetaling af deres løn m.v. var forpligtet til at gøre alt, hvad de kunne for at møde på arbejde og bidrage til driften. Der var opstået en forståelse af, at det var helt ok at holde nogle sygedage, når man "trængte". Ledelsen tog bladet fra munden og italesatte, hvad der faktisk forventedes af medarbejderne, og omvendt hvilke forhold, der så kunne tilbydes til gengæld.

Jordemodercentret på Regionshospitalet i Silkeborg

Jordemodercentret havde ligesom Anæstesiaafdelingen et betydeligt højere sygefravær end gennemsnittet for Regionshospitalet i Silkeborg som helhed i 2007, nemlig 20,5 sygedage pr. fuldtidsstilling.

Afdelingsledelsen kunne mærke, at medarbejdernes ressourcer var ved at være små. Det var svært at få vagter dækket ved sygdom, og døgnvagterne med tilkald var blevet en belastning på grund af sygefraværet i afdelingen. Det generelle sygefravær betød ofte, at medarbejderne i aftenvagter mødte ind til beskeden om, at nattevagten var syg, og at vagten ikke kunne dækkes. Afdelingsledelsen var derfor på det tidspunkt enige om, at der måtte nye strategier til, hvis udviklingen i sygefraværet og den generelle trivsel skulle vendes.

Det lykkedes at få nedbragt det gennemsnitlige sygefravær i jordemodercentret, der har knap 32 fuldtidsstillinger, til i alt til 6,9 dage pr. fuldtidsstilling i 2008, altså en reduktion i forhold til 2007 med hele 13,6 sygedage pr. fuldtidsstilling. Det betyder, at der i 2008 alt andet lige

kunne præsteres 3.114 flere arbejdstimer⁸ af afdelingens medarbejdere, end det var tilfældet i 2007, alene pga. det faldende sygefravær. Det svarer til 1,5-2 fuldtidsstillinger.

Nogle af afdelingens udfordringer er, at der findes en naturlig grænse for, hvor meget variation der kan være i arbejdet. Viften med andre arbejdsopgaver, der kan tilbydes, hvis det stressende arbejde på fødestuen i en periode er for belastende, er således ikke stor. Hertil kommer, at jordemoderen følger den fødende gennem hele vagten, og hun er derfor i et konstant beredskab – et pres som kan have betydning for det generelle stressniveau og dermed for sygefraværet.

Endelig kan det være svært at få arbejdsliv og familieliv til at hænge sammen for jordemødrene på fødegangen, hvor arbejdstiderne er skiftende og fordelt på alle døgnets timer og alle årets dage.

Nogle af de initiativer, der blev taget af afdelingsledelsen for at nedbringe sygefraværet, var blandt andet:

- Fokus på langtidssygefravær – alle ledige vagter dækkes med vikarer
- Individuelle aftaler om arbejdstid og indhold
- At tale om sygefravær ud fra værdier og anerkendelse
- Nye arbejdsformer – "Kendt jordemoderordning"
- Prioritering af faglig udvikling og dygtiggørelse – farvel til janteloven.

Fokus på langtidsfravær – alle ledige vagter dækkes med vikarer

Langtidsfraværet var med til at tære på ressourcerne på fødegangen. Det var svært, at få de øvrige medarbejdere til at dække de ledige vagter, og mange følte det som et stort pres, når vagterne skulle fordeles. Der blev derfor udformet en ny strategi med to hovedpunkter:

- For det første at der skulle tages hånd om den langtidssyge, og hurtigst og bedst muligt få hende tilbage i arbejde eller videre i et nyt arbejdsliv i andre afdelinger eller jobs. Her var der blandt andet fokuseret på anerkendelse af de kompetencer, den enkelte medarbejder havde, og på at se dem som "mennesker" og ikke blot arbejdskraft.
- For det andet blev det besluttet, at alle ledige vagter skulle vikardækkes for derigennem at give medarbejderne et pusterum og en mulighed for at komme "ovenpå" igen. Antallet af overarbejdstimer for jordemødrene faldt derfor drastisk i løbet af et års tid, fra ca. 2.500 timer til ca. 1.000 pr. 3 måneders periode.

Afdelingsledelsen "vidste godt det kostede, men vores overvejelser på daværende tidspunkt var, at det var det billigste i længden". Løsningen viste sig at være særdeles god, og i dag er der så meget overskud i afdelingen, at det ikke er noget problem at dække ledige vagter.

⁸ 32 fuldtidsstillinger x 13,6 sygedage x 7 timer

Individuelle aftaler om arbejdstid og indhold

På fødegangen tilrettelægges arbejdet så vidt muligt ud fra medarbejdernes ønsker til arbejdstid og form. Således kan der være medarbejdere, der i perioder ønsker at komme op eller ned i tid, og disse ønsker efterkommes stort set altid.

Det er afdelingsledelsens opfattelse, at jo mere ledelsen imødekommer jordemødrenes ønsker og individuelle behov, jo mindre bliver sygefraværet. Der arbejdes løbende med at skabe en god dialog omkring det at få arbejdsliv og hjemmeliv til at passe sammen.

Afdelingen har haft gode resultater med at hjælpe medarbejdere videre til jobs i andre afdelinger, men har også i enkelte tilfælde måtte afskedige en medarbejder på grund af langtidsfravær.

At tale om sygefravær ud fra værdier og anerkendelse

I forlængelse af beslutningen om at dække alle ledige vagter med vikarer tog ledelsen fraværet op på møder, hvor alle medarbejdere var til stede. Det handlede ikke så meget om kroner og ører eller trusler om besparelser – men snarere en fejring af hvor mange, der faktisk var raske. Med udgangspunkt i mottoet "Så syge er vi heller ikke" tog afdelingen fat på dialogen omkring det at være syg og væk fra arbejdspladsen. Her blev der blandt andet fokuseret på:

- Hvad betyder det for dig, når vi alle møder på arbejde uden sygemelding?
- Om "retten til at være syg" – kunne vi i stedet hjælpe hinanden og indrette opgaverne anderledes de dage, der er en af medarbejderne, der ikke helt på toppen
- Egne sygestatistikker. Alle fik således udleveret deres egen fraværstatistik – ikke fordi den skulle gennemgås eller diskuteres, men var det en øjenåbner for flere, som tog fat om "Jeg er da aldrig syg"-fænomenet.

Dialogen omkring sygefravær, den enkeltes ansvarlighed i forhold til at planlægge privatliv og arbejdsliv gav gode tanker og inspiration til alle i gruppen og var med til at starte den opadgående "trivsel på arbejdspladsen" spiral.

Nye arbejdsformer – Projekt "Kendt Jordemoderordning"

For at imødekomme den udfordring, der var med at kunne tilbyde forskellige arbejdsformer, indførte afdelingen projektet "Kendt Jordemoderordning". Ordningen består i, at otte jordemødre sammen – to og to – dækker ca. 500 fødende. De har kontakt til kvinderne fra første besøg i ambulatoriet til selve fødslen. De arbejder en uge med vagt og har en uge fri.

Fordelene herved var mange, herunder blandt andet:

- at afdelingen kunne imødekomme otte jordemødres ønsker om at tilrettelægge arbejdet anderledes og skabe større arbejdsglæde, og
- at de fødende kun møder to forskellige jordemødre i deres forløb, og for de flestes vedkommende havde de også mulighed for at have en af de to jordemødre med til selve fødslen.

Alt i alt vurderes det, at denne ordning har skabt bedre service for de fødende og større arbejdsglæde blandt jordemødrene.

Prioritering af faglig udvikling og dygtiggørelse – Farvel til janteloven

I afdelingsledelsen arbejdes der ud fra tankerne om anerkendelse af medarbejdernes individuelle værdier fordi, som det nævnes, at "anerkendelse og tillid – det vokser mine medarbejdere af". Dette er således baggrunden for iværksættelsen af faglige fora, hvor jordemødrene kan dele deres erfaringer og viderebringe gode faglige ideer til hinanden. Der kan som eksempler nævnes:

- En af metoderne består i, at fire jordemødre med særlige kompetencer eller evner inden for et område sættes sammen og diskuterer en konkret faglig problemstilling. De øvrige kolleger står så omkring bordet og lytter til, hvad de fire indbyrdes taler om. Det giver mulighed for, at tilhørerne kan suge gode ideer og metoder til sig og efterfølgende selv gøre brug af de samme metoder. Samtidig bliver der skabt respekt omkring det, at ikke alle kan have de samme kompetencer inden for alle områder. Det er okay, at der er nogen, der er rigtig gode til noget og andre, som er lidt mindre gode. De gode faglige færdigheder dyrkes således, uden at der er fokus på de negative sider. På den måde er det lykkedes at skabe respekt og sammenhold.
- Et andet eksempel er et projekt med følording, som blev også opprioriteret i forbindelse med konsultationen. Jordemødrene arbejder fortrinsvis alene, og det kan derfor være svært at få en kollega med ind og "kigge med". Derfor var det en bevidst strategi, at der i en periode skulle skabes plads i vagtplanen, til at det kunne lade sig gøre. Dette er med til at skabe åbenhed og dialog, således at den enkelte ikke behøver at være bekymret over at udstille eventuelt manglende faglige færdigheder eller udfordringer. Efterfølgende er arbejdet i jordemoderkonsultationerne blevet organiseret anderledes, jf. at jordemødrene nu arbejder sammen to og to og dermed kan trække på hinandens kompetencer.

De bemærkelsesværdige resultater – medarbejdernes reaktioner

Medarbejderne på fødegangen har været meget positive overfor ændringerne, og alle oplever, at arbejdsglæden er højnet, den dårlige stress er væk, og de går glade på arbejde.

En jordemoder fortæller, at det er "den udefinerbare ånd, som giver en utrolig arbejdsglæde. Vi vil det her sammen". Hun fortæller videre om vigtigheden af den respekt, hun føler, at hun møder hos ledelsen. Det er oplevelsen af at blive mødt med omsorg og interesse, og det påvirker lysten til hurtigst muligt at komme tilbage på jobbet.

MUS-samtalerne, og vigtigheden af at de bliver taget alvorligt, vægtes af en anden jordemoder. Hun fortæller, at hun oplever at blive hørt og taget alvorligt, og var meget glad for at opleve, at de emner, hun havde taget op senere, blev gennemført i en eller anden grad.

Tryghed i ansættelsen og respekten for dem, som ikke kan arbejde på samme vilkår som andre i en periode, er også med til at højne arbejdsglæden og give tryghed i hverdagen. "Når jeg kan se, at der er plads til de kolleger, der af en eller anden grund ikke kan arbejde på fødegangen, føler jeg mig tryk i ansættelsen".

De gode resultater på fødegangen på Silkeborg Sygehus er ikke kommet af sig selv. De har krævet et skarpt fokus fra ledelsen og en stor vilje og lyst hos medarbejderne. Oplevelsen af at alle tager hinanden alvorligt og arbejder mod det samme mål, har været det væsentligste element.

Hammel Neurocenter

Hammel Neurocenter er den afdeling/enhed på Hospitalsenheden i Silkeborg med det største sygefravær i 2008, gennemsnitligt 16,57 sygedage pr. fuldtidsstilling. Gennemsnittet for hele Hospitalsenheden var 12,54 pct. Sygefraværet i Hammel har dog været faldende i forhold til 2007, hvor der var et gennemsnitligt sygefravær pr. fuldtidsstilling på 18,26 pct.

Hammel Neurocenter har igennem de senere år haft og har måske fortsat en række særlige udfordringer, idet hospitalet er vokset fra at have cirka 100 ansatte omkring år 2000 til de nuværende 500 ansatte. Væksten skyldes, at hospitalet har skiftet karakter fra at være et fysiurgisk hospital til et højt specialiseret hospital, der varetager rehabilitering af patienter med moderat og svær hjerneskade, og har landsdelsfunktionen i Vestdanmark for svært hjerneskadede patienter.

På grund af sin helt unikke karakter i Danmark har hospitalet så at sige måttet "opfinde" sig selv, herunder arbejde målrettet med at få defineret hvilke typer af særlige kvalifikationer og personlige kompetencer, der er mest egnede til at skulle varetage arbejdsopgaverne på Hammel Neurocenter.

Det har måske betydet, at hospitalet nogle gange "har ramt ved siden af" i forhold til rekruttering af nye medarbejdere, ikke mindst i den største vækstperiode, hvor det alene at skulle tiltrække så mange nye medarbejdere kunne være problematisk.

Hospitalet arbejder derfor målrettet med denne problematik, f.eks. er der et projekt i gang, der startede i 2008 og løber frem til 2010, der går ud på at udvikle nye metoder til kompetenceudvikling af personalet med det formål at øge motivation og nærvær på arbejdspladsen, forbedre det psykiske arbejdsmiljø og bevare og udvikle en attraktiv arbejdsplads. Herudover deltager Hammel Neurocenter i projekt "Nærvær i arbejdet", der er støttet af Forebyggelsesfonden, sammen med 16 andre arbejdspladser i Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Formålet med projektet er at nedbringe sygefraværet målbart og skabe mere nærvær gennem forbedring af arbejdsmiljøet gennem blandt andet:

- Udvikling af bedre løsninger vedrørende arbejdstilrettelæggelse, arbejds gange og mindre forstyrrelser i arbejdet
- Større medarbejderinvolvering i beslutninger, der vedrører eget arbejde
- Skabelse af tillid, tryghed og anerkendende arbejdskultur mellem kollegerne
- Implementering af metoder til at forebygge vold og trusler om vold
- Styrkelse af den enkeltes kompetencer til at forebygge konflikter, truende adfærd og samarbejdsproblemer.

En af de særlige problemstillinger på Hammel Neurocenter er, at patienterne ofte er udadrettede og truer med vold. Samtidig er det ikke blot patienten, men også patientens pårørende, personalet skal forholde sig til, fordi pårørende befinder sig på hospitalet sammen med patienten under hele indlæggelsen.

6 Sammenfatning

Både Regionshospitalet i Silkeborg og Regionshospitalet i Randers har Fraværspolitikker, der er godkendt af de respektive MED-udvalg, og som giver en beskrivelse af, hvordan fraværet skal håndteres. Begge politikker falder godt i tråd med Region Midtjyllands overordnede intentioner på sygefraværsområdet, som de blandt andet kommer til udtryk i "Roller og Ansvar".

Begge politikker indeholder blandt andet retningslinjer og procedurebeskrivelser for, hvordan hyppigt og længerevarende fravær skal håndteres, herunder med afholdelse af sygefraværssamtaler.

Det er vores generelle indtryk, at sygefraværssamtalerne afholdes af afdelingerne på begge hospitaler, selv om flere afdelinger, især i Randers, giver udtryk for, at systemet omkring fraværssamtalerne, i hvert fald for så vidt angår det korte fravær, er bureaukratisk, eller som det kom til udtryk fra en af de interviewede i Randers: "Sygefraværssamtalen kan have relevans ved længerevarende sygefravær, men har ingen praktisk betydning i forhold til korttids-sygefravær. Jeg ved allerede i forvejen, hvad det handler om. Opgørelserne kommer for sent, og jeg holder selv øje med korttidssygefraværet".

Gennem eksemplerne blandt andet fra Regionshospitalet i Silkeborg – Jordemodercentret, Anæstesiologisk afdeling og Hammel Neurocenter – hvor sygefraværet har skullet nedbringes, kan det konstateres, at afdelingerne hver især har undersøgt deres konkrete udfordringer og årsagerne til sygefraværet og med udgangspunkt heri valgt deres individuelle metoder og værktøjer med henblik på at nedbringe sygefraværet, som f.eks.:

- Offentliggørelse af sygefraværssstatistikker i afdelingen
- Tæt kontakt mellem ledelse og medarbejder straks fra sygeperiodens begyndelse
- Indførelse af begrebet "gensidigt forpligtet", dvs. at italesætte at medarbejderne som modydelse for lønnen påtager sig en forpligtelse til at gøre alt, hvad man som medarbejder kan, for at møde på arbejde og bidrage til driften
- Individuelle aftaler om arbejdstid og indhold
- Prioritering af faglig udvikling og dygtiggørelse.

Fra flere sider på Regionshospitalet i Randers nævnes det blandt andet, at InfoRM ikke anvendes, enten på grund af manglende kendskab til systemets muligheder, eller fordi det opfattes, at systemet indeholder mangler i forhold til de behov, der findes, f.eks. det lange tidsmæssige efterslæb i forhold til opdatering.

Herudover er der blevet peget på, at InfoRM ikke kan stå alene, men kun kan anvendes som et supplement, hvilket må anses som en væsentlig begrundelse for, at begge hospitaler helt eller delvist supplerer med statistikker baseret direkte på udtræk fra Silkeborg Data.

Endelig er der fra en enkelt afdeling blevet udtrykt ønske om, at sygefraværssstatistikkerne fremover også bliver gjort op som sygefraværet pr. medarbejder og ikke kun, som det sker i dag, pr. fuldtidsstilling. Det vil f.eks. være relevant i forhold til sammenligninger med afdelinger med mange medarbejdere på deltid, og som der blev peget på i forhold til sammenligninger med andre sektorer og organisationer uden for Region Midtjylland, hvor det ofte er denne metode, der bliver anvendt.