

  
**Amtsråds-  
foreningen**

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

Tlf.: 35 29 81 00  
Fax: 35 29 83 00

E-mail: [arf@arf.dk](mailto:arf@arf.dk)  
Web: [www.arf.dk](http://www.arf.dk)

**KTO**

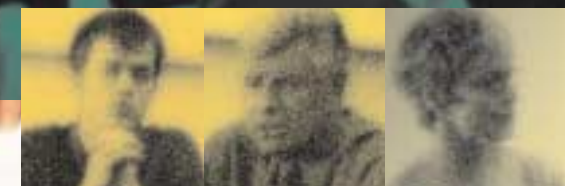
Løngangsstræde 25  
1468 København K

Tlf.: 33 11 97 00  
Fax: 33 11 97 07

E-mail: [kto@kto.dk](mailto:kto@kto.dk)  
Web: [www.kto.dk](http://www.kto.dk)

# Analyser som værktøj for HSU

**Fastholdelse og forebyggelse**



  
Amtsråds-  
foreningen

**KTO**

## Indholdsfortegnelse



<b>Erfaringer med forebyggelse og fastholdelse</b>	<b>3</b>
<b>Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?</b>	<b>4</b>
• Analyse af arbejdsmiljø og sygefravær - en spørgeskemaundersøgelse	
• Overblik over fravær og arbejdsfastholdelse - interview som metode	
• Interview med de sygemeldte - en spørgeguide	
<b>Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?</b>	<b>13</b>
• Sammenhæng mellem arbejdsmiljø og sygefravær	
• Barrierer - og hvordan man overvinder dem	
• Hvad viste interviews med de sygemeldte?	
<b>Hvad kan samarbejdsorganerne gøre på baggrund af analyserne?</b>	<b>21</b>
• Opfølgning på undersøgelsen om arbejdsmiljø og sygefravær	
• HSU fastlægger politikker og aktiviteter på baggrund af undersøgelse	
• Undersøgelse fører til sygefraværspolitik	
<b>Yderligere information om det sociale kapitel i praksis</b>	<b>24</b>



### Analyser som værktøj for HSU - arbejdsmiljø og økonomi er centrale faktorer i det rummelige arbejdsmarked

Erfaringer med det sociale kapitel i praksis - på sygehusområdet

*Temahæftet er udgivet af projektet "Det sociale kapitel i praksis".*

*Ansvarlige: Lars Toft, Amtsrådsforeningen,*

*Lone Ahm (la@kto.dk) og Henrik Würtzenfeld, KTO (hw@kto.dk).*

*Temahæftet er skrevet af konsulent Hans Chr. Ralking (ralking@ralking.dk).*

ISBN 87-7723-304-2

KTO og Amtsrådsforeningen ønsker at øge anvendelsen af det sociale kapitel i overenskomsterne. Gennem fem lokale projekter på sygehuse har de to organisationer indhentet erfaringer og udviklingsværktøjer, som kan bruges til at inspirere alle landets amter.

Projekterne er foregået på Amtssygehuset i Herlev, KAS Glostrup, Centralsygehuset Esbjerg-Varde, Århus Amtssygehus og Hjørring-Brønderslev Sygehus. Projekterne handler om sygefravær.

#### Vigtige erfaringer fra projekterne

- Ansvar for afholdelse af samtale med den sygemeldte skal ligge der, hvor personaleansvaret ligger
- Partnerskabsaftaler med kommunerne sikrer, at der bliver taget ordentlig hånd om de langtidssyge, også i forbindelse med en eventuel afskedigelse
- Det er vigtigt med støtte til afdelingerne - såvel ledelse som tillidsrepræsentanter (TR) - gennem kurser, et godt dokumentations- og beslutningsgrundlag, coaching, eksempel materiale mv.
- Sygefravær og arbejdsmiljøforhold skal ses i sammenhæng
- Det er vigtigt med ressourceindsats - budgetmæssige begrænsninger udgør en væsentlig barriere
- Det er vigtigt, at det øverste samarbejdsorgan fastlægger en politik om fastholdelse og om en tidlig indsats ved sygefravær
- Det er vigtigt, at der etableres et samarbejde på tværs mellem afdelinger, hvor personaleansvaret ligger - "alle har et ansvar".

Projekterne har udviklet forskellige metoder til at konkretisere anvendelsen af det sociale kapitel. Projekterne har også arbejdet med de holdningsmæssige og strukturelle barrierer, der hindrer et mere rummeligt amtskommunalt arbejdsmarked.

Det hæfte, du sidder med, er ét af i alt tre værktøjshæfter, som er udarbejdet på baggrund af erfaringerne i de fem delprojekter. Hæfterne kan downloades fra [www.personaleweb.dk/3Z267E32](http://www.personaleweb.dk/3Z267E32). Hæfterne og websiden kan med fordel anvendes sammen. Du finder i hæfterne henvisning til materialer og værktøjer, som kan hentes på websiden. I hæftet er angivet den direkte genvej til det pågældende materiale på [www.personaleweb.dk](http://www.personaleweb.dk).

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?



Når samarbejdsorganerne ønsker at sætte arbejdsmiljø, sygefravær og fastholdelse på dagsordenen, savner man ofte konkret viden. Tre delprojekter har på hver sin måde arbejdet med analyser, hvis resultat kan danne grundlag for beslutninger i samarbejdsorganerne.

KAS Glostrup har gennemført en spørgeskemaundersøgelse for samtlige medarbejdere. Undersøgelsen fokuserer på sammenhængen mellem arbejdsmiljø og fravær.

Centralsygehuset Esbjerg-Varde har samlet kvantitative data og interviewet en række nøglepersoner på sygehuset. Det drejer sig først og fremmest om afdelingsledelser og TR. Undersøgelsen fokuserer på fravær og arbejdsfastholdelse.

Amtssygehuset i Herlev har brugt en samtaleguide i forbindelse med samtaler med de sygemeldte. Herved kortlægges årsagerne til fraværet.

### Analyse af arbejdsmiljø og sygefravær - en spørgeskemaundersøgelse

Hovedsamarbejdsudvalget (HSU) på KAS Glostrup har ønsket at sætte fokus på sammenhængen mellem arbejdsmiljø og sygefravær. Arbejdsmiljøet har vist sig at have stor betydning for sygefraværet. Det har vist sig ved stort fravær som følge af arbejdsskader og blandt faggrupper med fysisk/psykisk belastende opgaver.

HSU lægger vægt på, at problemstillingen tages op af de lokale samarbejdsudvalg (SU). Erfaringerne på sygehuset viser imidlertid, at afdelingerne og SU ikke har tilstrækkeligt med informationer om sygefravær og om de arbejdsmiljøforhold, som har betydning for sygefraværet i afdelingen.

"Erfaringerne på sygehuset viser, at afdelingerne og samarbejdsudvalgene ikke har tilstrækkeligt med informationer om sygefravær og om de arbejdsmiljøforhold, som har betydning for sygefraværet i afdelingen."

*Overlæge Sigurd Mikkelsen,  
Arbejdsmedicins Klinik, KAS Glostrup*

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

Hovedformålet med projektet har derfor været at sætte fokus på, hvordan afdelingerne og SU kan kvalificere indsatserne for at nedbringe og forebygge sygefravær.

Undersøgelsen har bestået af en spørgeskemaundersøgelse i oktober/november 2000 og i marts/april 2002 ([www.personaleweb.dk/4Z196I](http://www.personaleweb.dk/4Z196I)). Disse undersøgelser har kortlagt de ansattes oplevelse af arbejdsmiljøet. Deltageprocenterne har været høje ved begge undersøgelser, 83% i 2000 og 77% i 2002. Desuden er sygefraværet for 2000 og 2001 blevet nærmere analyseret og sammenholdt med resultaterne fra arbejdsmiljøundersøgelsen ([www.personaleweb.dk/4Z183I](http://www.personaleweb.dk/4Z183I)).

Formålet med undersøgelserne er at give afdelingsledelserne og SU en række informationer om arbejdsmiljø og sygefravær, der kunne være et instrument og et incitament til en prioriteret arbejdsmiljøindsats, der også kunne nedbringe sygefraværet. Med undersøgelsen i 2002 er der mulighed for at vurdere, om der så var sket nogle ændringer til det bedre.

Der er udarbejdet en generel rapport for KAS Glostrup som helhed samt en rapport til hver afdeling. Afdelingsrapporten viser afdelingens profil med hensyn til psykisk arbejdsmiljø og sygefravær opgjort på en standardiseret måde, der tager højde for alder, køn og stillingskategori. Rapportens indhold og det videre arbejde har været drøftet på møder med de lokale SU.

Rapporterne fra 2000 dannede grundlag for en række initiativer fra sygehusets og afdelingernes side med henblik på at forbedre arbejdsmiljøet.

Materialet har skabt øget viden generelt om sammenhæng mellem arbejdsmiljø og sygefravær samt i de enkelte afdelinger, hvor der har været særlige behov for at arbejde med enkelte arbejdsmiljøproblemer.

### Overblik over fravær og arbejdsfastholdelse - interview som metode

På Centralsygehuset Esbjerg-Varde (CEV) vil man gøre det lettere for ledelser og medarbejdere at skabe individuelt tilpassede job eller job på særlige vilkår for medarbejdere med nedsat arbejdsevne ([www.personaleweb.dk/4Z175I](http://www.personaleweb.dk/4Z175I)).

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

På CEV er der mange ansatte mellem 40 år og 65 år, og der er derfor søgt nye veje til at fastholde medarbejderne, herunder medarbejdere, som har nedsat arbejdsevne.

Forinden igangsættelse af konkrete initiativer ønskede Hovedsamarbejdsudvalget (HSU) imidlertid først at få et overblik over fravær og arbejdsfastholdelse. Arbejdsmedicinsk afdeling har gennemført undersøgelsen.

Erfaringerne med arbejdsfastholdelse er belyst ved forskellige former for interviews. I første omgang med alle afdelingsledelser og i anden omgang med en udvalgt gruppe af afdelingsledelser, en gruppe tillidsrepræsentanter og ansatte i henholdsvis fleksjob og individuelt tilpassede job.

### *Overblik over, hvad der er realiteter og hvad der er myter*

Projektgruppen antog, at intentionerne om at optimere job- og ansættelsesvilkår for ansatte med nedsat arbejdsevne i praksis var vanskelige at realisere. Baggrunden for denne antagelse var en viden om, at:

- medarbejdere og ledere manglede overblik over såvel mulighederne for ændrede arbejdsvilkår som mulige samarbejdspartnere
- medarbejderne af frygt for konsekvenserne ikke i tilstrækkeligt grad informerede lederne om deres vanskeligheder i forbindelse med arbejdet
- afdelingsledelsesstrukturen fremmer en negativ indflydelse på fastholdelsesarbejdet, fordi den decentrale ledelsesstruktur med selvstændigt økonomisk ansvar modvirker afdelingsledelsernes motivation for arbejdsfastholdelse
- fokuseringen primært var rettet mod skånebehov og begrænsninger fremfor ressourcer hos medarbejderen.

Samlet betød dette, at fastholdelsesindsatsen startede på et alt for sent tidspunkt. Medvirkende til forsinkelsen formodedes at være den ikke særligt udbyggede fraværspolitik samt kollegernes holdning til, at der blev etableret særlige vilkår for kolleger med særlige behov.

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

### *Undersøgelsens fokus*

Konkret blev der iværksat en undersøgelse med henblik på:

- At skabe overblik over antallet af medarbejdere på CEV, der er beskæftiget i individuelt tilpassede job og job på særlige vilkår
- At skabe overblik over sygefraværs mønstret på CEV beskrevet ved:
  - a) Faggruppe, alder og afdeling samt sygefraværsperiodernes længde fra første dag til mere end 14 dage
  - b) Afskedigelser på grund af sygdom i 2000
  - c) Eventuelle angivelser af årsager for afskedigelser og behov for individuelt tilpassede job og job på særlige vilkår
- At undersøge ledernes og medarbejdernes erfaringer med konkrete forsøg på at skabe individuelt tilpassede job og job på særlige vilkår.

Overblikket over antallet af medarbejdere på CEV i individuelt tilpassede job og job på særlige vilkår blev skaffet ved hjælp af interviews af samtlige 24 afdelingsledelser.

De statistiske oplysninger til brug for en analyse af sygemønstret på CEV blev skaffet fra Silkeborg Løn samt ved at gennemgå samtlige afskedigelsessager på grund af sygdom i 2000.

### *Ledernes og medarbejdernes*

- erfaringer med at skabe individuelt tilpassede job og job på særlige vilkår
  - ønsker og ideer til optimering af fastholdelsesarbejdet
  - ønsker og ideer til organisatoriske rammer, der kunne støtte dette formål
- blev afdækket via kvalitative interviews med henholdsvis en gruppe afdelingsledere, en gruppe tillidsrepræsentanter med erfaring i at skabe individuelt tilpassede job og job på særlige vilkår, samt med en gruppe medarbejdere i de nævnte to jobtyper.

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

Eksempel på interviewguide til interview af tillidsrepræsentanter.

Undersøgelsen på CEV tog udgangspunkt i, at tillidsrepræsentanterne er en vigtig kilde til viden om årsager til sygefravær og erfaringer med fastholdelse. Neden for vises interviewguiden, der blev brugt til at opsamle denne viden.

### A. Fastholdelsesforløbene

1. Hvordan bliver I som TR'er inddraget i fastholdelsesforløbene?
  - 1.a Hvem henvender sig?
  - 1.b På hvilken måde henvender de sig?
  - 1.c Hvornår i forløbet henvender de sig?
2. Laver I opsøgende arbejde på området?
3. Hvem samarbejder I med i forløbene?
4. Inddrager I andre i forløbet?
  - 4.a Hvis ja - hvem? (BST, AMA, AT, kommunen/socialrådgiver)
    - Hvornår?
    - På hvilken måde?
5. Har I overblik over, hvilke lovgivningsmæssige muligheder, der er på området?
  - 5.a Hvis nej - hvem henvender I jer da til?
  - 5.b Får I den den nødvendige information og vejledning?
- 6.a Hvad synes I om de fastholdesordninger, som I har været med til at etablere?
- 6.b Hvad synes I om arbejdsfastholdelse generelt?
7. Hvad mener I om sygehusets fraværspolitik?

Er politikken udbygget nok?  
Hvis nej - hvad mangler der?

### B. Barrierer

1. Hvordan oplever I barriererne i arbejdsfastholdelse?
2. Hvad er det, der gør arbejdsfastholdelse svært?
3. Hvad er det, der er sværest i et arbejdsfastholdelsesforløb?

(Manglende tid, manglende indsigt i lovgivningen, manglende evne til den form for "fraværssamtaler", andres manglende kendskab til jeres kvalifikationer og ressourcer, andres modvilje mod at inddrage jer, konfliktskyhed, uklar ansvarsfordeling).

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

4. Hvad mener I om visionerne om at gøre CEV mere rummeligt?

### C. Optimeringsforslag

1. Hvordan kan fastholdelsesforløbene optimeres?
2. Hvad kan I som TR'er bidrage med?
3. Hvor kan andre med fordel gå ind?
4. Hvad skal der til for at optimere forløbene?

(Obs. På de forskellige niveauer  
- Politiske niveau  
- Administrative niveau (sygehus- og afdelingsledelser)  
- Faglige niveau (medarbejderne))  
Er der forskellige værdier, der er styrende for de tre niveauer, og som kan medføre interessekonflikter?
5. Synes I, at arbejdsfastholdelse af ansatte med nedsat erhvervsevne er noget positivt?  
Hvorfor?

### D. Organisering

1. Hvor i organisationen, er der behov for forbedringer med henblik på optimering af fastholdelsesforløbene?
2. Hvordan skulle organiseringen være?
3. I hvilket omfang ville I have brug for denne hjælp?
4. Hvordan har I oplevet Løn- og Personaleafdelingens medvirken i forløbene?
5. Har I fået den nødvendige støtte i det hele taget fra Løn- og Personaleafdelingen?

### E. Forebyggelse

1. Hvorledes har de fastholdelsesforløb, hvor der har været tale om arbejdsbetinget sygdom, medført forebyggelse?

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

### Interview med de sygemeldte - en spørgeguide

På Amtssygehuset i Herlev har man i kontaktsamtalerne med de sygemeldte interviewet ud fra nedenstående spørgeguide, der her gengives i uddrag. (Hele guiden kan findes på [www.personaleweb.dk/4Z1731](http://www.personaleweb.dk/4Z1731)). Ved at anvende denne spørgeguide har man kunnet skaffe et billede af mulige mønstre i forbindelse med langtidssygefravær: Hvilke personalegrupper rammes særligt? Hvilke sygdomme dominerer? Osv.

Dato for samtalen: \_\_\_\_\_  
ID-nr. \_\_\_\_\_  
Ønsker at deltage i projektet (ja/nej) \_\_\_\_\_  
Til stede ved samtalen var XX \_\_\_\_\_

Personlige data: \_\_\_\_\_

1. sygefraværsdag \_\_\_\_\_

Alder \_\_\_\_\_

Køn \_\_\_\_\_

Børn, antal \_\_\_\_\_

Alder, antal fra 0-6 år \_\_\_\_\_

Alder, antal fra 7-12 år \_\_\_\_\_

Alder, antal fra 13-18 år \_\_\_\_\_

Arbejdsfunktion, 1-3 \_\_\_\_\_

1. Leder \_\_\_\_\_

2. Mellemlider \_\_\_\_\_

3. Medarbejder \_\_\_\_\_

(defineret som ansatte uden  
ledelsesansvar og -opgaver) \_\_\_\_\_

Ansæt ved afdeling (liste) \_\_\_\_\_

## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

Arbejdstider \_\_\_\_\_  
Dagarbejde \_\_\_\_\_  
Blandede vagter \_\_\_\_\_  
Fast aften/nat \_\_\_\_\_  
Weekendarbejde \_\_\_\_\_  
Ansæt antal år på Amtssygehuset i Herlev \_\_\_\_\_  
Antal sygedage inden for det seneste år \_\_\_\_\_  
Antal sygeperioder inden for det seneste år \_\_\_\_\_  
Antal sygedage i aktuelle/netop overståede  
sygefraværsperiode \_\_\_\_\_  
Er sygefraværet anmeldt som arbejdsskade,  
ja/nej. Hvis ja, hvornår? \_\_\_\_\_

Belysning af problemet:

Egen årsagsforklaring i prioriteret rækkefølge 1-9 \_\_\_\_\_

Hvis sygdom (pkt. 6), hvilken? \_\_\_\_\_

1. Fysisk arbejdsmiljø
2. Psykisk arbejdsmiljø
3. Sociale forhold: a) Samliv, b) Børn, c) Økonomi d) Andet
4. Livsvaner: a) Rygning, b) Alkohol c) Kost d) Motion e) Andet
5. Helbred: a) Træthed b) Psykisk ubalance c) Smerter d) Andet
6. Sygdom
7. Egenopfattelse af handlemuligheder
8. Holdninger til fravær
9. Andet.

Beskriv med få ord dine helbredsproblemer

- Hovedpine
- Infektion
- Nedsat koncentrationsevne
- Plukveer
- Psykiske problemer

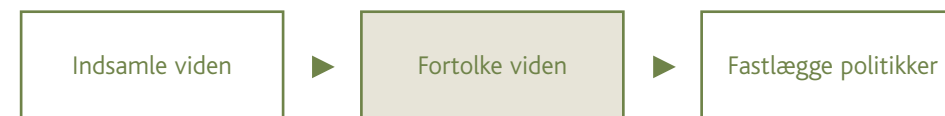
## Hvordan skaffer man viden om fravær og fraværsårsager?

- Smerter i hænder
- Smerter i nakke og skuldre/skuldre
- Smerter i ryg
- Smerter andetsteds, hvor \_\_\_\_\_
- Stress
- Træthed
- Udbrændthed
- Andet \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Beskriv med få ord hvad du tror, der i arbejdsmiljøet kan medvirke til at udløse problemerne:

- Belastende arbejde uden hviletid/pauser
- Dårligt forhold til min nærmeste leder
- Dårligt forhold til mine kolleger
- Dårligt sammenhold mellem kolleger
- For få ansatte til at løse opgaverne i afdelingen
- Forkert eller manglende søvn/hvile efter vagter
- Føler, at jeg har et for stort ansvar i forhold til mine kvalifikationer og uddannelse
- Omlagt tjeneste/mistede fridage
- Overarbejde/merarbejde
- Problemer i det tværfaglige samarbejde
- Smitteoverførsel fra patienter og kolleger
- Sygdom blandt kolleger
- Travlhed blandt kolleger
- Travlhed i hverdagen - arbejde i højt tempo
- Træk - kulde uhensigtsmæssig påklædning
- Tunge løft - mange løft - forflytning af patienter
- Andet \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?



De tre eksempler på analyser har ikke blot haft forskellig metode, men også forskelligt sigte. Resultaterne kræver under alle omstændigheder en opfølgning og fortolkning.

Undersøgelsen fra KAS Glostrup viser blandt andet hvilke arbejdsmiljøfaktorer, der har stærk sammenhæng med fraværet.

Undersøgelsen fra CEV peger på en række barrierer samt en række konkrete aktiviteter, der vil kunne medvirke til at overvinde barrierer for at styrke fastholdelsesarbejdet.

Undersøgelsen fra Amtssygehuset i Herlev viser sygdomsmønstret blandt de medarbejdere, der var til samtale.

### Sammenhæng mellem arbejdsmiljø og sygefravær

Spørgeskemaundersøgelsen om arbejdsmiljø på KAS Glostrup havde en meget høj deltageprocent (83% i 2000 og 77% i 2002), og resultaterne må derfor anses som dækkende for de ansattes oplevelser af arbejdsmiljøet.

Undersøgelsen har dokumenteret, at der er en sammenhæng mellem dårligt arbejdsmiljø og højt sygefravær. Det gælder især arbejdsmiljøfaktorer, der har betydning for personlig udvikling i arbejdet. Der er en stor variation i oplevet arbejdsmiljø og sygefraværet for de forskellige personalegrupper. For samme personalegruppe er der tillige stor forskel på oplevet arbejdsmiljø og sygefravær fra afdeling til afdeling.

Undersøgelsen dokumenterer endvidere, at personaleomsætningen hænger sammen med de ansattes oplevelse af arbejdsmiljøet. Også her er det de personligt udviklende arbejdsmiljøfaktorer, der har betydning.

Uanset oplevelsen af arbejdsmiljøet gælder det for alle personalegrupper, at det er meget få, der har et ulystbetonet forhold til at tage på arbejde. Disse forhold peger på, at der er stor mulighed for at forbedre arbejdsmiljøet og nedbringe sygefraværet. Ud



## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?

over sygefravær, vil der uden tvivl være mange andre fordele forbundet med en bedring af arbejdsmiljøet.

Sygefraværet er beregnet som sygetimer i procent af normerede timer. For sygehuset som helhed udgjorde det samlede sygefravær i 2000 4,8%, mens korttidssygefraværet (mindre end 14 dage) udgjorde 3,5%. Det samlede sygefravær svarer til 156 helårsstillinger. Heraf tegner korttidssygefraværet sig for 104. Sygefraværet viste en meget stor variation mellem personalegrupper, fra 1,1% til 6,6%.

I 2001 var det samlede sygefravær lidt højere nemlig 5,0%, mens korttidssygefraværet var lidt lavere, 3,2%.

En række af de målte arbejdsmiljøfaktorer har en stærk sammenhæng med sygefraværet.

Oplevelse af

- lav indflydelse
- arbejde uden stimulerende og engagerende aspekter
- en dårlig stemning og et dårligt psykisk arbejdsklima
- ringe værdsættelse af arbejdsindsatsen
- ringe ansvar
- ubehageligt stressende arbejde
- arbejde, der ikke er krævende på en spændende og udfordrende måde
- utryghed og udsættelse for trusler og vold på arbejdet var forbundet med en stigning i sygefraværet. For disse arbejdsmiljøfaktorer er der i nogle tilfælde tale om en fordobling af sygefraværet.

*Derimod har sygefraværet ingen eller kun ringe sammenhæng med*

- arbejdsbyrden
- utilstrækkelig tid og ressourcer til at udføre arbejdet tilfredsstillende
- krav i arbejdet
- utilfredshed med nærmeste ledelse
- støtte fra overordnede og kolleger
- opfyldelse af andres og egne forventninger til arbejdet.

## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?

De enkelte afdelinger modtog særskilte redegørelser for resultaterne for deres afdeling og anbefalinger til, hvilke arbejdsmiljøindsatser, der bør prioriteres.

Undersøgelsen peger imidlertid på, at der også er arbejdsmiljøproblemer af mere generel art på tværs af afdelingerne, hvor sygehusledelsen og personaleorganisationerne bør engagere sig for at forbedre arbejdsmiljøet for de ansatte.

Hverken tolkningen af resultaterne eller løsninger på problemerne er en enkel sag. Oplevelsen af arbejdsmiljøet er - ligesom sygefravær - et komplekst fænomen. Arbejdet på et sygehus er organiseret med stærke arbejdsdelinger og faggrænser, der medfører et stillingshierarki, som er tæt forbundet med oplevelsen af arbejdsmiljøet og med sygefravær. Ansvar, indflydelse på eget arbejde, andres værdsættelse af ens arbejde, stimulerende, udviklende og engagerende arbejdsopgaver opleves forskelligt mellem faggrupperne og er udslagsgivende i forhold til trivsel, tilfredshed og lyst til at tage på arbejde, og dermed også for sygefraværet.

Opgørelserne på afdelingsniveau er fremsendt til de lokale SU. Det fremgår af disse opgørelser, hvor der i den enkelte afdeling er særligt behov for at gøre en indsats for et bedre arbejdsmiljø.

Neden for vises nogle figurer fra den første undersøgelse. Figurerne viser sammenhængen mellem sygefravær og en række arbejdsmiljøforhold (indflydelse, om arbejdet er stimulerende, stemningen og det psykiske arbejdsklima, om arbejdsindsatsen værdsættes). Som det ses af figurerne, kan der påvises en tydelig sammenhæng mellem disse arbejdsmiljøforhold og sygefraværet.

I tabellen er de vigtigste resultater fra arbejdsmiljøundersøgelsen i 2000 sammenholdt med resultaterne fra 2001. Rapporten beskriver tabellen som en slags "bundlinie"-resultat. Er arbejdsmiljøet blevet bedre eller dårligere for sygehuset som helhed?

## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?

En gennemgang af fordelingerne for de enkelte spørgsmål i tabellen viser følgende resultater:

- Arbejdsbyrden opleves mindre hyppigt som særdeles stor eller meget stor i 2002 end i 2000 (4,5%)
- Der er ligeledes færre, der oplever, at arbejdet er meget krævende (5,5%), og at det normale arbejde er stressende på en ubehagelig måde (4,3%)
- Der er muligvis også en bedring med hensyn til oplevelse af indflydelse på eget arbejde (2,5%).

For de øvrige arbejdsmiljøspørgsmål er forskellen mellem svarene i 2000 og 2002 ubetydelige.

Der er samlet set sket en mindre forbedring i oplevelsen af arbejdsmiljøet fra undersøgelsen i 2000 til undersøgelsen i 2002. For nogle personalegrupper har der været en negativ udvikling. Uanset disse ændringer er arbejdsmiljøprofilen for de enkelte personalegrupper overvejende uændret fra undersøgelsen i 2000. De fleste anbefalinger fra undersøgelsen i 2000 vedrørende prioriteringen af arbejdsmiljøindsatsen gælder derfor fortsat.

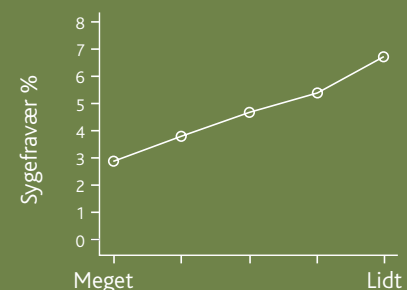
Rapporten konkluderer:

- De påviste sammenhænge mellem arbejdsmiljø og sygefravær viser, at der er et stort potentiale for nedbringelse af sygefraværet gennem en forbedring af arbejdsmiljøet
- Det må anbefales, at sygehuset og afdelingerne udarbejder en arbejdsmiljøpolitik, der opstiller specificerede mål og tidsrammer for en forbedring af arbejdsmiljøet på specifikke områder.



*Indflydelse er direkte relateret til sygefravær: jo mindre indflydelse, jo større sygefravær.*

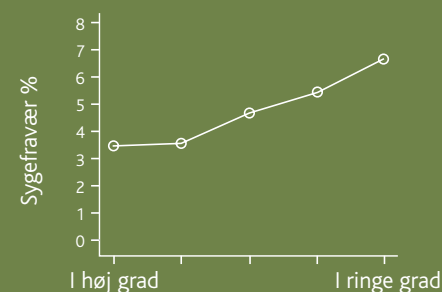
## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?



*Sygefraværet havde en meget stærk sammenhæng med denne arbejdsmiljøfaktor: jo mindre arbejdet har disse egenskaber, jo større sygefravær.*



*Også denne arbejdsmiljøfaktor viser en klar sammenhæng med sygefraværet: jo dårligere stemningen og arbejdsklimaet opleves, jo større er sygefraværet.*



*Jo mindre værdsat arbejdsindsatsen opleves, jo større er sygefraværet.*

## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?

Sidste kolonne (Forskel personer) angiver, hvor mange personer, der skulle have svaret anderledes i 2002, for at forskellen i % (næstsidste kolonne) bliver 0%. Opgørelsen er baseret på 2741 spørgeskemabesvarelser i 2000 og 2515 spørgeskemabesvarelser i 2002.

*Forskelle fra undersøgelsen i 2000 til undersøgelsen i 2002*

*Alle ansatte. Alle besvarelser.*

	2000	2002	Forskel	Forskel
	%	%	%	personer
Arbejdsbyrden opleves som meget stor	29,4	24,9	4,5	111
For få ressourcer til at løse arbejdsopgaver godt	26,2	26,2	0,0	1
Ansvar kun moderat stort	24,1	22,9	1,2	31
Arbejdet opleves som meget krævende	32,9	27,4	5,5	136
Ring indflydelse på eget arbejde	21,8	19,3	2,5	62
Arbejdet ikke stimulerende og engagerende	16,2	15,3	0,9	22
Stemningen og psykisk arbejdsklima ikke godt	12,9	13,0	-0,1	4
Arbejdsindsatsen utilstrækkeligt værdsat	16,1	16,7	-0,6	14
Ulyst til at tage på arbejde	7,5	6,8	0,7	17
Arbejdet er ubehageligt stressende	24,9	20,6	4,3	106
Arbejdet er uden spændende og udfordrende krav	29,5	29,2	0,3	9
Utilfreds med arbejdet, samlet vurdering	15,1	13,2	1,9	48
Udsat for trusler og vold	23,3	21,5	1,8	45
Betydelige smerter/besvær i lænderyggen	13,3	11,5	1,8	45

### Barrierer - og hvordan man overvinder dem

Undersøgelsen på CEV viser, at antagelserne om hvad der virker hindrende for fastholdelse af ansatte med nedsat arbejdsevne, også i praksis opleves som helt centrale problemområder:

- Begrænset viden om arbejdsfastholdelsesmuligheder
- For sen iværksættelse af arbejdsfastholdelsesforløb
- Manglende holdningsbearbejdelse i forhold til det rummelige arbejdsmarked

## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?

- Manglende samarbejde på grund af decentral ledelsesstruktur og økonomisk ansvar
- Entydig fokusering på begrænsninger fremfor ressourcer
- Budgettet, det økonomiske råderum.

*I rapporten stilles følgende forslag, der skal styrke fastholdelsesarbejdet for ansatte på CEV med nedsat arbejdsevne:*

- Etablering af en konsulentfunktion for arbejdsfastholdelse, herunder en åben rådgivning
- Udfærdigelse af en overordnet fraværs- og fastholdelsespolitik for CEV
- Igangsættelse og vedligeholdelse af en dialog om holdninger, barrierer, fravær, arbejdsfastholdelse og rummelighed
- Skabelse af fora, hvori rummelighed på CEV kan diskuteres, og fastsættelse af rammer for, hvordan disse diskussioner skal foregå
- Implementering af metoden "rundbordssamtaler"
- Fortløbende erfaringsopsamling og formidling af disse
- Udfærdigelse af partnerskabsaftaler med kommuner, fagforeninger og praktiserende læger.

Disse forslag er lagt op til beslutning i HSU.

Undersøgelsen viste, at én af de organisatoriske problemstillinger er, at der på overordnet niveau er et andet mål end det, der i dag gælder på afdelingsledelsesniveau.

"Det er de decentrale ledere, man skal have fat i. Personalecheferne ved godt, hvad det går ud på. Der, hvor holdningerne skal ændres, er i det decentrale led. Vi har 24 enheder, som giver begrænsninger, fordi det er 24 selvstændige ledelser og 24 selvstændige økonomier."

*Kontorchef Gertrud Hansen,  
Centralsygehuset Esbjerg-Varde*

Målet for afdelingsledelserne er at skabe så høj grad af effektivitet som muligt, og dette har vist sig ikke at være fuldt foreneligt med visionerne om at fastholde ansatte med nedsat arbejdsevne.

## Hvad viser analyserne om fravær og fraværsårsager?

### Hvad viste interviews med de sygemeldte?

Undersøgelsen på Amtssygehuset i Herlev omfatter 50 personer. Sygdomsmønstret, det vil sige fordeling af sygefravær på diagnoser blandt de 50 inkluderede, fordeler sig som følger.

- 11 Diskusprolaps/dårlig ryg
- 4 Knælidelser
- 4 Slidgigt i ankel-/fodled
- 3 Lidelser i skulder
- 3 Seneskedehindebetændelse
- 3 Brystkræft
- 3 Depression.

Alle øvrige tilfælde var enkelttilfælde. Der er en klar dominans af sygdomme i bevægeapparatet (muskel-skeletsystemet). Følgende, individuelt tilrettede hjælpeforanstaltninger er iværksat:

- 23 er startet på delvis raskmelding
- 18 har fået ergo- eller fysioterapeutisk træning
  - 3 har fået økonomisk hjælp til at komme til og fra arbejde i taxa
  - 3 har fået samtaleterapi
  - 3 har fået akupunktur
  - 2 har fået diættevejledning.

Projektets resultater peger på, at en fremtidig tidlig indsats bør tilrettelægges og organiseres i et samarbejde med en ressourcegruppe, det vil sige fysiurg, fysioterapeut, socialrådgiver m.fl.

## Hvad kan samarbejdsorganerne gøre på baggrund af analyserne?



Den værdi, analyser kan tilføre et projekt, bliver først rigtig interessant, når resultaterne fortolkes og omsættes til handlinger f.eks. i form af en sygefraværspolitik eller en aktiv arbejdsmiljøpolitik.

### Opfølgning på undersøgelsen om arbejdsmiljø og sygefravær

HSU på KAS Glostrup har på basis af rapporten besluttet at nedsætte en styregruppe for det videre arbejde om forholdet mellem arbejdsmiljø og sygefravær. Styregruppen skal opsamle erfaringer fra arbejdet med rapporten fra de forskellige afdelinger, formidle disse informationer og opfordre til aktivitet på området.

Undersøgelsen er tænkt som et prioriteringsinstrument, som gør det lettere i de enkelte afdelinger at sætte fokus dér, hvor der er behov. Projektet har affødt en lang række aktiviteter i de lokale SU, som f.eks. konferencer og aktiviteter for særlige grupper. Afdelingerne giver udtryk for, at de har fået et værktøj, der hjælper dem med at sætte ind dér, hvor der konkret er brug for en indsats.

HSU har besluttet, at undersøgelsens resultater fremover skal indgå i dialogsamtalerne mellem afdelingsledelserne og direktionen. Dialogsamtalerne er årlige samtaler, hvor aktiviteter og budgetter drøftes med henblik på en kontrakt.

Projektet har også betydet, at der er blevet ansat en ny arbejdsmiljøkoordinator, der skal samle op på diskussionerne.

## Hvad kan samarbejdsorganerne gøre på baggrund af analyserne?

"I første omgang, når man kigger på tallene, spørger man sig, hvad man kan bruge dem til. Men når man går bag om tallene kommer der mange gode diskussioner. Det gode er blandt andet, at man kan fokusere på enkelte grupper. Det giver en anledning til at sætte dem i fokus, der har behov for det. Derved bliver vi mere målrettede på, hvor vi skal sætte ind.

Mit råd til andre, der skal i gang, er, at det er vigtigt med et godt forarbejde, før man sender spørgeskemaerne ud. Vores TR har været meget involveret for at få medarbejderne til at deltage i undersøgelsen. Det er endvidere vigtigt med en god procesmager, når man skal samle op. En, som kan arbejde resultatorienteret og formår at drage de rette personer ind i processen.

Selve undersøgelsen er jo blot et redskab, men undersøgelsen gør tingene mere synlige, så man kan arbejde målrettet. Resultaterne vil måske først vise sig om 1- 2 år."

*FTR Helle Møller Jensen,  
Næstformand i styregruppen, KAS Glostrup*

### HSU fastlægger politikker og aktiviteter på baggrund af undersøgelse

Projektet på CEV var et analyse- og vidensprojekt, der har dannet grundlag for at udvide HSUs viden og give beslutningskraft. Det har givet stor viden om organisationen ([www.personaleweb.dk/4Z175I](http://www.personaleweb.dk/4Z175I)). HSU har på den baggrund truffet beslutning om opfølgning på fire punkter:

- Der skal etableres en konsulentfunktion med sigte på rådgivning af afdelingsledelser og sygdomsramte
- Der skal udarbejdes en overordnet fraværs- og fastholdelsespolitik
- Der skal indføres en informationskampagne (posters mv.) som grundlag for en dialog om fravær
- Der skal igangsættes et pilotprojekt om sygesamtaler og rundbordssamtaler.

Disse fire aktiviteter gennemføres i et nyt projekt - den 2. bølge.

## Hvad kan samarbejdsorganerne gøre på baggrund af analyserne?

### Undersøgelse fører til sygefraværspolitik

"Projektet har haft meget stor opmærksomhed i medarbejdergruppen. Det er blevet meget positivt modtaget. Medarbejderne har fået en opfattelse af, at sygehuset "tager sig af mig". Det er en helt ny rolle for personaleafdelingen. "

*Personalechef Hans Henriksen,  
Amtssygehuset i Herlev*

Erfaringerne fra projektet på Amtssygehuset i Herlev viste blandt andet behovet for en sygefraværspolitik. HU har på baggrund af projektet vedtaget en sygefraværspolitik ([www.personaleweb.dk/4Z176I](http://www.personaleweb.dk/4Z176I)).

Projektet viste endvidere, at det er vigtigt med central kompetence om, hvordan indsatsen omkring fravær bedst gribes an. Lokaludvalg og medlemmer af HSU har derfor presset på for at sygehuset igen får en centralt placeret person, der - lige som projektlederen - kan coache afdelingsledelserne, stå for erfaringsopsamling, opfølgning mv. En sådan stilling er nu oprettet.



## Yderligere information om det sociale kapital i praksis

[www.personaleweb.dk](http://www.personaleweb.dk) er et websted med oplysninger om personalepolitiske projekter i kommuner og amter. Her finder du også henvisning til projektet "Det sociale kapital i praksis på sygehusområdet" ([www.personaleweb.dk/3Z267E32](http://www.personaleweb.dk/3Z267E32)) og delprojekternes erfaringer og materialer. Du kan blandt andet finde:

- Pjecen "Det sociale kapital i amterne" om projektet og delprojekterne ([www.personaleweb.dk/4Z271](http://www.personaleweb.dk/4Z271)).
- Pjecen "Det sociale kapital i praksis - på sygehusområdet" ([www.personaleweb.dk/4Z1681](http://www.personaleweb.dk/4Z1681)).
- Projektbeskrivelserne for hovedprojektet og delprojekterne ([www.personaleweb.dk/5Z351](http://www.personaleweb.dk/5Z351)).
- Eksempler på kommuneaftaler - "partnerskabsaftaler".
- 1. nyhedsbrev - udsendt december 2000 ([www.personaleweb.dk/4Z421](http://www.personaleweb.dk/4Z421)).
- 2. nyhedsbrev - udsendt maj 2001 ([www.personaleweb.dk/4Z811](http://www.personaleweb.dk/4Z811)).

### 3 temahæfter om fastholdelse og forebyggelse:

1. Analyser som værktøj for HSU - arbejdsmiljø og økonomi er centrale faktorer i det rummelige arbejdsmarked ([www.personaleweb.dk/4Z1701](http://www.personaleweb.dk/4Z1701)).
2. Den vigtige samtale ([www.personaleweb.dk/4Z1711](http://www.personaleweb.dk/4Z1711)).
3. Redskaber til fastholdelse - partnerskabsaftaler ([www.personaleweb.dk/4Z1721](http://www.personaleweb.dk/4Z1721)).

### Delprojekterne ([www.personaleweb.dk/4Z271](http://www.personaleweb.dk/4Z271)) er foregået på følgende sygehuse:

- Amtssygehuset i Herlev
- Centralsygehuset Esbjerg-Varde
- KAS Glostrup
- Hjørring-Brønderslev Sygehus
- Århus Amtssygehus.

På [www.personaleweb.dk/3Z267E32](http://www.personaleweb.dk/3Z267E32) kan du desuden finde inspiration til arbejdet med sygefravær og nærvær på din arbejdsplads eller i amtet som helhed. Her kan du finde en lang række eksempler på aktiviteter, som er afholdt i amterne om sygefravær og nærvær.

Center for beskæftigelse på særlige vilkår [www.fleksjob.dk](http://www.fleksjob.dk).