



December 2004

S&P nyt - 2004

INDHOLD

December 2004

Interview med overlæge Niels Kjærgaard Jørgensen

Sygefraværspolitik

Brug Arbejds- og miljømedicinsk klinik

Redaktion

Interview med overlæge Niels Kjærgaard Jørgensen

*Arbejds- og miljømedicinsk Klinik (AMK), Nykøbing F Sygehus
af Mogens Lilleør*

Selv om sygefraværet i Danmark koster mange penge, 32 milliarder kr. om året ifølge DA, så ligger Danmark relativt godt i forhold til andre lande, fastslår overlæge Niels Kjærgaard Jørgensen (NKJ): I Danmark er syge-fraværet 4, 5 %, Sverige og Norge ligger på 6-8 %, og sydpå er sygefra-været meget højere. Men tallet for Danmark dækker over nogle meget store forskelle. Det er kvinderne (op til 10%), ikke mændene, der har syge-fravær. Det er de ufaglærte frem for de faglærte (både mænd og kvinder). Det er overhovedet ikke selvstændige. Og det er især på de offentlige ar-bejdspladser at sygefraværet fylder.

Samtidig er det relativt få der tegner billedet i statistikkerne: 20-30% af personalet på en arbejdsplads tegner sig for 80-90% af sygefraværet .

NKJ: De hårde tal viser, at plejeom-rådet (bredt forstået) ligger relativt højt: 1) Det er kvindearbejdspladser. 2) Det er arbejdspladser med en høj psykisk belastning, fordi man bruger sig selv i behandlingen. 3) Det er arbejdspladser hvor uddannelsesni-veauet generelt er lavt.

Hvad ved vi om årsagerne?

NKJ: Arbejds miljøinstituttet (AMI) har lavet nogle undersøgelser, som ser på hvor meget arbejdsmiljøet betyder for sygefravær. Svaret er, at det bety-der en hel del: ca. 38%. Der peges især på to ting: 1) Det ergonomiske, f.eks. tungeløft , skæve arbejdsstillin-ger, ensidigt gentaget arbejde. 2) Det andet er det psykiske arbejdsmiljø, hvor jeres område, Social- og psykia-tri, kommer stærkt ind med de høje psykiske krav i og med man bruger sig selv som en del af støtten eller behandlingen. Belastningen er stor, dels fordi man skal bruge sig selv, dels fordi der kan være kollegamæs-sig uenighed om hvilke metoder man skal bruge. Der er dobbelt træk på en.

Psykisk arbejdsmiljø er ikke bare mobning. Psykisk arbejdsmiljø er den totale belastning, som følger af de kognitive krav i arbejdsmiljøet. Det er den totale psykiske belastning, som det kognitivt meget ressourcekræven-de omsorgsarbejde udsætter en for. Det er typisk pleje-, behandlings- og støttearbejde.

Det der betyder noget, er ergonomi og psykisk arbejdsmiljø. Der er ikke belæg for, at alenearbejde som sådan betyder noget for sygefraværet. Det skal tages med et vist forbehold på grund af få undersøgelser, men det ser det heller ikke ud til at mobning, ar-bejdsbyrden, ressourcer, tid (vi skal have flere ressourcer) betyder det store. Ej heller utilfredshed med nærmeste leder eller manglende støtte fra nærmeste kollega. Sammen med den klassiske ergonomi er det det psykiske arbejdsmiljø, der 'bon'er ud'. Træk, kulde, støv, kemiske stoffer osv. betyder også meget mindre.

Hvad ved vi om, hvad folk skal gøre på deres arbejdspladser?

NKJ: Der står Danmark ret dårligt. Der er faktisk kun én dansk undersø-gelse, hvor der er fokus på hvad skal vi gøre i forhold til det psykiske ar-bejds miljø. Det er AMI der har lavet et projekt på nogle arbejdspladser, hvor man havde en del fravær. Strate-gien var: 1) Kontakte folk hurtigt. 2) Sætte fokus på årsagen. 3) Arbejde konkret med fraværspersonen, f.eks. omlægge arbejdet. 4) Arbejde gene-relt med arbejdspladsen (forebygge). Man fulgte sygefraværet over 5 år.

En af konklusionerne er at fokus på det psykiske arbejdsmiljø hjælper mht. at større 'rummelighed': Det viser sig, at det vi generelt er allerdår-ligst til på vore arbejdspladser, er at acceptere, at vi har kolleger, der er syge. Altså der mangler en forståelse for at folk er syge og ikke har den ressource der skal til. Det er generelt et problem. Normen synes at være:

Enten er du på arbejde og så er der gang i dig (100%), eller også er du ikke på arbejde. Arbejdspladser, hvor man har arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø, dvs. har forståelsen, at vi er forskellige mht. ressourcer osv., der er der større forståelse for, at man også tager imod folk der har det skidt. Men på arbejdspladser, hvor det er sort eller hvidt, der er der lang vej i forhold til at tage imod folk, der ikke er 'helt sorte eller helt hvide'.

Der er som sagt kun en dansk under-søgelse om dette her, men der er udenlandske der understøtter strategi-en: Tidlig indgriben, tidligt fokus på hvad problemet er, omlægning af vedkommendes arbejde til det han/hun kan klare. Men det kræver at arbejdspladsen er med på den. Den kultur, den mentalitet, den skal altså være der.

Hurtig handling?

NKJ: Sæt fokus på sygefravær, så mentaliteten på arbejdspladsen bliver, at hvis en ledelse eller sikkerhedsorganisation eller den praktiserende læge får nys om, at der er en medarbejder/kollega, hvis sygefravær trækker ud over de fire uger (vi har alle lov til at blive forkølet, få influenza eller brække en ben, det er ikke det vi taler om), så handles via sikkerhedsorganisationen. Det gælder om at fastslå, hvorfor personen bliver syg, evt. kan man henvise til en arbejds-medicinsk klinik. Og hvis sygefraværet har med arbejdspladsen at gøre, så gælder det om, at nogen kan fortælle arbejdspladsen, at vedkommende bliver syg på grund af 'det og det' og at vedkommende kan vende tilbage til arbejdet hvis 'det og det' ændres. Desuden skal man generelt arbejde med at forebygge belastninger på arbejdspladsen. Vi skal gå efter en kortlægning af de arbejdspladspåvirkninger, som det er rimeligt at tro kan give sygemelding, og vi skal være hurtigt ude i forhold til den enkelte.

Handler indsatsen ikke også om den rette omsorg?

NKJ: Omsorgstilgangen er god, fordi den betyder at man er hurtigt ude, men den er ikke tilstrækkelig. Den skal kobles med de relevante ændringer i arbejdsvilkårene for den enkelte og en generel indsats på arbejdspladsen. Der er to parallelle spor: Det personlige og det generelle arbejdsmiljø.

Sygefravær er et ømtåleligt emne. Man træder let ind over personens privatsfære, når f.eks. lederen skal ringe til den sygefraværende. Men omvendt er der nogen der har brug for den opmærksomhed, der ligger i chefens handling. Man sælger ideen om, at nu skal ledelsen sætte fokus på sygefravær, svøbt ind i at folk har brug for omsorg. Men hvad findes der af dokumentation for det? Men det lyder bedre, at det handler om omsorg end at det handler om kontrol.

Men der er medarbejdere der siger, at omsorgstilgangen virker!

NKJ: Det tror jeg også den gør i forhold til at reducere sygefravær på kort sigt, men det 'helbreder' ikke, så spørgsmålet er om man tager fat i det, der nedbringer sygefraværet på længere sigt.

Sikkerhedsorganisationen?

NKJ: Jeg tror ikke, det skal være ledelsen alene, der skal forestå omsorgen. Ledelsen skal have den indstilling, at der skal ske en omsorgsindsats, men jeg er mere varm på, at det er kollegerne eller bedre sikkerhedsrepræsentanterne, som er kontaktpersoner. Der er udenlandske undersøgelser, der viser, at det kan nedbringe sygefraværet, når det er kolleger eller SR der tager affære hurtigt. Arbejdspladsens SR'ere kan henvise til AMK, og de steder hvor der er en god sikkerhedsorganisation, der får vi henvisninger langt tidligere, end det normalt hvor folk først går med problemet i lang tid, og så går til egen læge, hvor man prøver om man kan behandle noget osv. Der kan let gå 4-5 måneder eller ½ år.

Omsorg på arbejdspladsen, hvor man har tillagt nogle beføjelser til nogle mennesker i SR, som så kan handle, den tror jeg på. Men det kræver, at ledelsen vil, at sikkerhedsorganisationen skal være stor nok og fungere (i dag 1 sikkerhedsrepræsentant for hver 5 ansatte). Og det kræver, at omsorgen fører til ændringer i arbejdsvilkårene for den enkelte og til en generel indsats på arbejdspladsen.

Hvad ved vi ikke nok om?

NKJ: Vi mangler frygtelig megen viden. Der er for få undersøgelser i Danmark. Der kører en del projekter (samarbejder mellem arbejdsmedicinske klinikker og kommuner) i forhold til hvad der nærmere kan ligge i tidlig indsats. Der mangler noget viden. Og der mangler konkret viden om hvordan man skal hjælpe de enkelte virksomheder, f.eks. i forhold til at ændre uhensigtsmæssig kultur, skabe mere rummelighed osv. Virksomhederne er så utroligt forskellige og de enkelte personer er meget forskellige. Vi skal passe på, vi ikke forsimpler tingene ved f.eks. at overføre en viden fra en jord og beton arbejdsplads til en IT arbejdsplads eller plejearbejdsplads.

Sygefraværskultur?

NKJ: En undersøgelse vedr. ondt i ryggen, viser at der kan være stor forskel på den praktiserende læges vurdering af om en patient bør sygemeldes mere end 4 uger og patientens egen vurdering. Undersøgelsen viste, at 90% af patienterne mente at sygemelding mere end 4 uger var relevant, mens kun 50% af lægerne mente det-te. Undersøgelse rejser spørgsmålet: Hvad skal der til for at folk skal være sygemeldt? Folk er til tider meget parate til at være syge. Men al viden (om ryggen) i dag siger, med mindre det altså er en diskusprolaps, at man skal hurtigt på arbejde, gerne dagen efter. Det er bla. denne forståelse der skal ligge i MED. Man skal undgå at folk støder sig selv ud. Man skal undgå at arbejdspladsen støder folk ud.

Sygefraværspolitik?

NKJ: I områder som social- og psykiatri og sundhed burde der være et miljø med en forståelse for, at man kan starte på at forbedre arbejdsmiljøet. Det skal sættes på mødedagsordenen, emne på møder, temadage, i sikkerhedsorganisationen. Man skal spørge: Hvis vi skal arbejde med fastholdelse, hvad skal vi så gøre på vores arbejdsplads? Så man tager det systematisk: Hvad har vi gjort? Hvad er godt? Hvad er skidt? Hvad skal laves om? Det er vigtigt man ikke først starter den dag, hvor der er en kollega, der er sygemeldt mere end 48 uger. Man skal lave sygefraværspolitik, der er en integreret del af arbejdspladsens hverdag. Det kræver at ledelsen siger at det er noget vi vil, at MED siger det er noget vi vil.

NKJ henviser den interesserede til LO's Nyhedsbrev A4, der kører en kampagne om sygefravær: Link:

<http://www.ugebreveta4.dk/view.asp?ID=1> ,

hvor fra der via funktionen SØG i 2004 dukker 105 hits op om sygefravær (korte artikler, omtaler mm.). En af artiklerne henviser til en undersøgelse hvoraf det fremgår, at det er en lille gruppe der sidder på sygefraværet. Kun 3 % af de ansatte står for over en tredjedel af det samlede sygefravær. Over halvdelen af lønmodtagerne har slet ikke meldt sig syge i løbet af det seneste år.

Sygefraværspolitik

Interview med Pia Eliasson SR, Anita Heinicke SR, Tina Hansen, TR, alle fra BN Vestlolland af Mogens Lilleør

Jeres sygefravær er under 3%, hvordan gør I det?

Grundlæggende hænger det sammen med decentralisering af ansvar og kompetence, f.eks. vikarbudget, øko-nomi og arbejdsplanlægning. Vi synes at vi har stor frihed under ansvar og stor indflydelse på egen arbejds-situation. Det kan endda være, at ansvarligheden tager overhånd, fordi man synes man er helt uundværlig.

Så folk giver sig ikke lov til at være syge?

Nej, man har næsten ikke turdet give sig lov til at være syg. Folk kan godt gå så meget op i det, at de skal have at vide 'at du skal også huske at passe på dig selv'. Altså 'vi har mest glæde af at du tager en sygedag nu end at du senere går ned med flaget'.

Organiseringen af indsatsen?

Vi er 170 mennesker, vi kan ikke holde personalemøde med så mange. Derfor har vi udover boenhederne, lavet afdelinger på omkring 30 med ledelse, så man får en ledelse lidt tættere på. Afdelingen fungerer som personalenetværk. Så der er et lille netværk i boenheden og et større netværk på afdelingsniveau. Afdelingsledelsen skal være tæt på SR-arbejdet.

Sikkerhedsorganisationen?

Med fusionen blev det planlagt, at der skulle være mange sikkerhedsrepræsentanter, fordi man forventede, at der ville blive en del usikkerhed. Vi er 10 SR'ere. SR'erne er blevet brugt meget, især de gamle. Det er udtryk for, at folk kommer med tingene inden de bliver det store. For at de nye SR'ere ikke skal blive ved med at være nye, har vi aftalt at så vidt det er muligt arbejder en ny og en erfaren sammen. Så de nye også kommer på banen.

Vi mener det er vigtigt, at SR'erne klædes på. Vi kan få stort set hvad der er brug for af temadage og kurser, f.eks. APU (arbejdsplads udvikling), krisehjælp, beredskab osv. Det giver en større tryghed for SR'erne, at man ved man kan nogen ting. Og kollegerne ved at vi kan de ting, og griber fat i os.

Det er også vigtigt at SR'ere og TR'ere er til at få fat i, de skal være tilgængelige. Kan vi klare tvivls-spørgsmål og problemstillinger mens de er små, så kan vi aflive meget.

Selve arbejdet som SR'er?

Vi sidder 2 timer hver mandag fra 10-12 i hovedafdelingen, så folk ved at de kan henvende sig. SR'ere og TR'ere har sammen et kontor med forskellige træffetider og telefon. Det er ret vigtigt med træffetid og telefon, så man undgår at det er ens pri-vattelefon der bliver ringet til. Man skal også have fri som SR'er en gang imellem. Derudover kan man ringe til arbejdstelefonnumre. Alle SR'erne samles en gang om måneden om igangværende sager. Og evt. nye henvendelser.

Det er ledelsen der fortæller, hvis der er nogen der er syge. SR'erne tager kontakt til personen og spørger om man må komme på besøg. SR'eren tager alene afsted eller sammen med en tryghedsperson fra området, en der kender den pågældende kollega. Det er f.eks. meget vigtigt, når det drejer sig om krisehjælp. Folk kan vælge, men i mange tilfælde er de glade for besøg. Hvis det er længere-varende, har vi 'redskaber' med i form af oplysninger om hvad man har ret til, og hvordan man evt. kan komme tilbage på arbejdsmarkedet, f.eks. på halv tid. SR'eren kan aftale en et forløb med den fraværende: Hvornår regner du med at du kan komme tilbage? Skal du på halv tid? Skal du et andet sted hen eller kan du klare det der hvor du er? Det er lige meget om det er arbejdsbetinget sygefravær eller skyldes noget andet, for vi vil gerne have ham/hende tilbage igen hurtigt. Hvis det er arbejdsbetinget, må vi lave noget på hendes arbejds-situation.

SR funktionen er ofte en slags mæglerfunktion. Mange samtaler mellem SR'eren og kollegaen går på at hjælpe

kollegaen med at forstå den sam-tale vedkommende har været til hos ledelsen. Den enkelte har ofte ikke helt forstået, hvad der er blevet sagt. Man hører ting forskelligt. Og man er måske anspændt, når man skal til samtale med ledelsen. Formidlingen, afklaringen og afdramatiseringen er derfor vigtig.

Når der er de svære samtaler, så er vi ofte med sammen med TR'erne. Og bagefter kan vi hjælpe med at afkode. Kollegerne har været glade for at vi var med i denne bisidderolle. Som bisidder lægger man mere vægt på, hvad der bliver sagt, og sidder ikke på samme måde og tolker, som den der sidder til samtalen. Man er ikke part i samtalen. Det er ikke altid be-hagelige ting, det handler om, men det er nødvendige ting der skal frem, noget man skal arbejde med eller problemstillinger der skal tages fat på. Det er ikke bare 'rygklap'-samtaler.

Alle svære samtaler bør være med bisidder. Nogen gange burde man tage den svære samtale af to omgange.

Det er vigtigt, at man melder ud at samtalerne og evt. besøg er med bag-grund i omsorg. Og ikke kontrol. For vi ved jo, hvis sygdommen er ar-bejdsbetinget, og jo længere tid der går, jo sværere er det at komme til-bage. Nogen gange kræver det store ting, men nogen gange kun små ting, f.eks. en afklarende samtale med en kollega, en rokering eller hjælpemid-ler. Man kan ikke overskue det, og så er hjælpen, at der kommer en, der kan overskue mulighederne, så man kan komme tilbage. Nogen gange er det tilstrækkeligt at kollegaen har fået talt om problemet med nogen,- det de har været igennem, f.eks. dødsfald i familien og en afledt frygt for at man ikke vil kunne møde kol-leger uden af bryde sammen, hvis de spurgte til det. I sådanne tilfælde kan en SR'ere gå tilbage og fortælle, det som kollegerne skal vide.

Ledelsen?

Ledelse skal prioritere det. Vores ledelse har meldt ud, at sikkerheds-organisationen, det er noget der skal køre! Hvis ikke den fungerer, så risi-kerer man er medarbejdere ikke har overskud til det, det egentlig drejer sig om, altså brugerne. Og det er vigtigt at man har meldt ud at medar-bejderne skal have det godt.

MED systemet har sagt, at det er vigtigt, at vi arbejder på en fælles kultur, giver tryghed, afdækker kur-sus- og uddannelsesønsker og får samlet op på usikkerheder. Det mær-ker man: I MED er holdningen også at sikkerhedsorganisationen skal køre. Alle SR'ere skal have de rele-vante kurser. Alle de formelle ting skal være i orden og prioriteret.

Det betyder også noget, når det kok-ser ude i en af enhederne, når nogen får en over nakken af en bruger og går ned med flaget, når alle har lyst til at løbe deres vej, og når man for-klarar det for ledelsen, så bliver man bakked op, og får akut tilført de res-sourcer der skal til for at det kan køre forsvarligt. Siden bliver behovet dokumenteret og der skaffes den fornødne bevilling efterfølgende. Det er bare nødvendigt at handle i nuet. Man skal ikke vente. Det vil give langtidssygemeldinger.

Er der en sygefraværspolitik eller er I ved at lave en?

Det er på vej. Vi går efter at lave Bo og Naboskabet til en god arbejds-plads at være på. Vi erstatter enear-bejde med små teams, så man har kollegial støtte fagligt og personligt. Vi laver baserum her i hovedafdelingen, så folk har et sted de kan mødes. Vi laver ting, man kan gå til sammen, f.eks. spinning, badminton, bowling, så man synes det er dejligt at være personale her. Vi laver en biblioteksordning med bøger, så man kan låne hvis man synes man fagligt skal opdateres. Vi har en udviklings-konsulent, som koordinerer uddan-nelsesbehov, kursus- og temadagøn-sker, samt søger kursusmidler, pul-jemidler i amtet, i EU. Vi har en cafe hvor man kan mødes, hvor der kan laves arrangementer og fester.

Kurser og uddannelse er vigtige ting. Faglige kurser virker forebyggende på sygefravær, for jo bedre du kan tackle situationer rigtigt, dvs. undgå at komme ind i kriser, undgå vold osv., jo flere succesoplevelser får du i dit arbejde. Det giver dig mere ar-bejds glæde. Vi har haft rigtig meget om kommunikation. Både i forhold til kolleger og til brugerne.

Nyansatte skal efter et par måneder til en samtale med nærmeste leder og TR'eren om hvordan det har været at starte op i organisationen, om man er glad for at være der, om problemstil-linger, f.eks. arbejdsplanlægning, manglende information f.eks. vedr. vikarer, osv. Og hvis det er en ansæt-telse der løber et år, så er der samtale en 2-3 måneder før ophør om frem-tid, muligheder for at blive, hvis det ønskes osv.

Og det virker. Vi får mange uopfor-drede ansøgninger. Det rygtes, hvor-dan er det at være personale her, hvordan man bliver modtaget, hvor-dan man bliver behandlet osv. Sygefraværet er lavt, under 3%, fordi mange ting tages i opløbet. Det er den rigtige vej.

Anbefalinger til sidst?

Det skal være åbent at stille spørgs-mål og komme med forslag til alting, både til ledelse og MED-udvalg. Ledelsen skal ville sikkerhedsorgani-sationen, dvs. give SR gode arbejds-betingelser: SR'erne skal have tid til arbejdet, tid til samtaler med kolle-ger, tid til uddannelse og muligheder. SR'erne skal have fysisk mulighed for at snakke sammen om hvordan man gør tingene bedst, have møde-muligheder. Afstanden fra medar-bejder til SR skal være kort. Der skal være en SR i hver afdeling. Den en-kelte medarbejderen skal være sam-men med sin SR'er mindst en gang om måneden til møder. Han/hun har selv valgt vedkommende. Han/hun ved hvornår og hvordan du kan få fat på vedkommende.

Hvis sikkerhedsorganisationen skal køre for at bekæmpe sygefravær, og der er noget der hedder TR løn, så burde der

også være noget der hedder SR løn. Der burde være sat midler af til frikøb af SR'ere, så kan de gå fra normeringen nogle timer om ugen, for de er med til at holde sygefravæ-ret nede. Det er en investering der ville kunne betale sig.

I forandringer skal folk vide det væ-sentlige på samme tid, så der ikke skabes utryghed ved at nogen ved noget, andre intet. Så folk ikke tror de er glemt. Folk skal kende deres fremtid.

Brug Arbejds- og miljømedicinsk klinik!

Niels Kjærgaard Jørgensen vil gerne bidrage til at reducere sygefra-vær. Dels bør institutionerne henvise hurtigere i forhold til konkrete sygemeldte medarbejdere. Dels vil han gerne deltage i personalemøder, fyraftensmøder på institutionerne eller temamøder med lederne.

Niels Kjærgaard Jørgensen, Arbejds- og miljømedicinsk klinik, Nykøbing F. Sygehus, tlf.: 5488 5275 internet:

<http://www.storstroemmenssygehus.dk/get/26653532.html>

mail: nkj@cnf.stam.dk

Redaktion

Ansvarshavende Vagn-Aage Nielsen

Redaktør: Mogens Lilleør

Panel: Kjeld Saul, Knud Christensen, Alice Pihl, Vibeke Krøll

Kilde: www.stam.dk/get/37987190.html. Udskrevet d. 21.03.2008