

Funktionslederes rolle i tilbage-til-arbejde processen

Erfaringer fra funktionsledere på Odense Universitetshospital

Stochkendahl, Mette Jensen; Myburgh, Corrie; Hartvigsen, Jan

Publication date:
2014

Document version:
Indsendt manuskript

Citation for published version (APA):
Stochkendahl, M. J., Myburgh, C., & Hartvigsen, J. (2014). *Funktionslederes rolle i tilbage-til-arbejde processen: Erfaringer fra funktionsledere på Odense Universitetshospital*. Odense Universitetshospital.

Go to publication entry in University of Southern Denmark's Research Portal

Terms of use

This work is brought to you by the University of Southern Denmark.
Unless otherwise specified it has been shared according to the terms for self-archiving.
If no other license is stated, these terms apply:

- You may download this work for personal use only.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying this open access version

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details and we will investigate your claim.
Please direct all enquiries to puresupport@bib.sdu.dk

Rapport

Funktionslederes rolle i tilbage til arbejde processen.

Erfaringer fra Odense Universitetshospital



Udarbejdet af:

Mette Jensen Stochkendahl, Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik

Cornelius Myburgh, Institut for Idræt og Klinisk Biomekanik, Syddansk Universitet

Jan Hartvigsen, Institut for Idræt og Klinisk Biomekanik, Syddansk Universitet og
Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik



Indhold

1. Indledning.....	3
2. Baggrund.....	4
2.1. Funktionslederens rolle i TTA-processen	4
2.2. Den danske kontekst	4
3. Formål	5
4. Metode	6
4.1. Deltagere og dataindsamling.....	6
5. Resultater.....	7
5.1. Funktionsledernes rolle i TTA.....	7
5.2. Samarbejde med andre aktører i TTA-processen.....	8
5.2.1. Praktiserende læger	8
5.2.2. Jobcentrene	8
5.2.3. HR-afdelingen	9
5.3. Funktionsledernes dilemmaer i TTA-processen.....	9
5.3.1. Moralske dilemmaer	10
5.3.2. Retten til at være syg og fraværende?	11
5.3.3. Ansvar for at holde hjulene i gang.....	13
5.4. 1-5-15-modellen som redskab i TTA-processen.....	14
5.4.1. Kompliance til modellen.....	14
5.4.2. Kontrol og håndtering	15
6. Sammenfatning.....	16
7. Referencer	17
8. Appendiks.....	18
8.1. Idekatalog til fremtidige indsatsområder.....	18

1. Indledning

Denne rapport indeholder resultaterne af en undersøgelse, der er foretaget på Odense Universitetshospital (OUH) i sidste kvartal 2013 og første kvartal 2014 omhandlende funktionsledernes rolle i at hjælpe sygemeldte medarbejdere tilbage til arbejde.

Nærværende projekt udspringer af et samarbejde mellem de fem parter OUH, Region Syddanmark - koncern HR, Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, Syddansk Universitet og KIApro, der i fællesskab har igangsat projektet *Målrettet indsats for arbejdsfastholdelse*. Det overordnede mål er at reducere sygefraværet for Odense Universitetshospitals personale ved hjælp af forbedrede tiltag til tidlig identificering af medarbejdere i risiko for længerevarende sygemelding.

Som en del af Region Syddanmarks indsats "Sygefravær & Trivsel 2015" belyser vi her, hvordan medarbejdernes nærmeste leder håndterer tilbage til arbejde processen (TTA-processen), hvilken rolle de spiller, og hvilke muligheder der er for forbedring. Som en del af dette sætter vi fokus på brugen af et strategisk ledelsesredskab bestående af systematisk kommunikation med den sygemeldte medarbejder (kaldet *1-5-15-modellen*).

Alle dele af undersøgelsen inklusive denne rapport er gennemført af Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik samt Institut for Idræt og Klinisk Biomekanik, Syddansk Universitet, i perioden marts-juni 2014. Resultaterne er endvidere beskrevet i en engelsksproget artikel, der er indsendt til bedømmelse med henblik på publikation i et videnskabeligt tidsskrift.

2. Baggrund

2.1. Funktionslederens rolle i TTA-processen

Et af de vigtigste elementer i succesfuld og vedvarende tilbagevenden til arbejde er en aktiv inddragelse af arbejdspladsen i TTA-processen.(1-3) Tre af de aktive ingredienser i arbejdspladsens engagement er en veldefineret TTA-plan, tidlig kontakt til den sygemeldte medarbejder og god kommunikation mellem arbejdsplads og medarbejder.

Funktionslederen er tidligere blevet identificeret som en nøgleperson, når en medarbejder skal vende tilbage til arbejde efter en sygdomsperiode.(1, 2) Funktionslederen er typisk nærmeste leder for medarbejderen, har den daglige kontakt og har dermed førstehåndskendskab til både medarbejderen og dennes arbejdsvilkår. Herigennem bliver funktionslederen ideelt positioneret til at hjælpe i TTA-processen. Tidligere studier har peget på et godt forhold mellem medarbejder og funktionsleder som essentielt for TTA-processen.(4-7) Omvendt er lederen også i en situation, hvor han/hun kan forsinke TTA-processen, såfremt lederen ikke besidder de nødvendige kompetencer, har det organisatoriske råderum, eller mangler engagement i kommunikationen med medarbejderen.(5, 8)

I 2012 udførte Center for aktiv Beskæftigelsesindsats (CABI) en undersøgelse i Region Syddanmark omhandlende fraværsårsager blandt de medarbejdere på Regionens arbejdspladser, der i 2011 havde 19,5 fraværdsdage eller mere.(9) Undersøgelsen viste, at medarbejdere ønsker tidlig ledelsesmæssig opmærksomhed og indsats for at undgå sygemelding. Samtidig viser undersøgelsen, at der er behov for at skabe ejerskab til udfordringerne med arbejdsfastholdelse på alle niveauer i en åben dialog mellem især medarbejdere og ledelse, og at ledernes dialogkompetencer og håndtering af den forebyggende indsats bør styrkes.

2.2. Den danske kontekst

I Danmark er det lovgivningsmæssige ansvar for at sikre TTA lagt i kommunalt regi, og arbejdspladsen er ikke altid rutinemæssigt involveret i TTA-processen. På trods af dette har en række organisationer, herunder Region Syddanmark og OUH indført sygefraværspolitikker med konkrete TTA-strategier. I Region Syddanmark omfatter det bl.a. fokus på tæt ledelsesmæssig opfølgning og systematisk håndtering af alle sygemeldinger, den såkaldte *1-5-15-model*, hvor medarbejdere kontaktes telefonisk af funktionslederen på 1.-, 5.- og 15.-dagen af en sygemelding. Desuden pågår der en løbende vurdering af den sygemeldtes muligheder for tilbagevenden til arbejdet samt et specielt fokus på medarbejdere med de længste sygefraværperioder. Udenlandske studier viser entydigt, at tidlig indsats ved sygemelding er essentiel for at afkorte forløbene, men den tidligere forskning indenfor området har primært

været udført i lande, hvor arbejdspladsen har det lovgivningsmæssige ansvar for TTA-processen. Derfor vides relativt lidt om, hvilken rolle funktionsledere i Danmark spiller for TTA-processen, og hvordan ledelsesmæssige strategier påvirker denne proces.

3. Formål

Formålet med denne undersøgelse er at sætte fokus på funktionslederens rolle i TTA-processen hos sygemeldte medarbejdere på Odense Universitetshospital. Vi undersøger funktionsledernes oplevelse af TTA-processen, deres selvopfattede rolle og bidrag samt barrierer og fremmede faktorer for denne proces. Specifikt besvarer vi følgende spørgsmål:

1. Hvilke faktorer oplever funktionsledere er vigtige for at fremme TTA-processen?
2. Hvilke faktorer oplever funktionsledere som barrierer for TTA-processen?
3. Hvordan bruges 1-5-15-modellen i TTA-processen?

For at besvare disse hovedspørgsmål er der foretaget individuelle og fokusgruppeinterviews blandt funktionsledere på tværs af faggrupper om deres nuværende procedurer for håndtering af sygefravær på Odense Universitetshospital – se mere om undersøgelsens elementer i kapitel 4.

Resultaterne beskriver en række dilemmaer, som funktionslederne oplever, og hvordan de balancerer hensyntagen til den sygemeldte medarbejder og dennes kollegaer med kravet om at overholde en given normering. Denne viden kan bruges til at forbedre funktionslederens håndtering af medarbejdere i risiko for længerevarende sygefravær, og giver mulighed for at implementere nye, relevante ledelsesstrategier til bedring af arbejdsmiljø og sænkelse af sygefravær.

4. Metode

Undersøgelsen bygger på en kvalitativ dataindsamling, der blev foretaget i perioden december 2013 til februar 2014 på Odense Universitetshospital. Hospitalet har knap 10.000 medarbejdere placeret på flere matrikler på Fyn og øerne. Deltagere i undersøgelsen er repræsentanter for matriklerne i Odense og Svendborg.

4.1. Deltagere og dataindsamling

Vi inviterede funktionsledere med direkte ansvar for håndtering af sygefravær til at deltage. Deltagerne blev udvalgt med henblik på at dække forskellige funktioner og enheder på sygehusene herunder service, kliniske-, administrative- og tekniske afdelinger. Der blev brugt to forskellige metoder til at indsamle data: interviews på tomandshånd og interviews i fokusgrupper. Funktionslederne blev bedt om at beskrive deres erfaringer med at håndtere situationer med sygemeldte medarbejdere, samt at identificere faktorer, de anså for vigtige for at gennemføre sygefraværssamtaler og for TTA-processen.

Vi gjorde dette for at få en bedre forståelse for de nuværende procedurer og udfordringer samt at identificere fremmende og hindrende faktorer for at støtte medarbejdere i TTA-processen. Deres svar giver os indblik i de nuværende procedurer og i, hvordan procedureerne potentielt kan forbedres. Vi valgte de to forskellige metoder, da de komplementerer hinanden og giver mulighed for at fokusere på forskellige typer af information. De individuelle interviews giver mulighed for dybdegående undersøgelser af enkelte personers holdninger og erfaringer. Fokusgrupperne giver mulighed for interaktion mellem deltagere og giver dermed mulighed for, at nye perspektiver kan blive belyste, som deltagerne ellers ikke ville have tænkt over.

Vi benyttede en induktiv tilgang, hvor interviewsne blev udført i to trin. I første trin blev der gennemført fem individuelle interviews. Resultaterne herfra blev analyseret og derefter brugt til at designe en spørgeguide til fokusgruppe interviewsne. Dernæst blev der gennemført to fokusgruppeinterviews af ca. 1½ times varighed med 7 deltagere i hver gruppe. Den ene gruppe bestod af deltagere fra matriklen i Odense og den anden fra matriklen i Svendborg. Alle interviews blev audio og/eller visuelt optaget. Interviewsne blev transskriberet ordret og efterfølgende kodet i temaer. Temaerne bliver her præsenteret ved hjælp af overskrifter og med citater.

Deltagelse i undersøgelsen var frivillig. Alle deltagere blev mundtligt og skriftligt orienteret om projektets formål og form. Alle data er rapporteret i anonymiseret form. Projektet blev godkendt af direktionen på Odense Universitetshospital og det fælles medarbejderudvalg.

5. Resultater

Nitten funktionsledere deltog i undersøgelsen. Ti funktionsledere repræsenterede plejeområdet / kliniske funktioner og ni deltagere service, det administrative eller tekniske område. En oversigt over deltagerne er beskrevet i tabel 1.

Tabel 1. Profil af deltagerne (n=19)

		Interval
Køn (M:K)	2:17	
Alder, median	48	[38-67]
Antal medarbejdere, median	37	[13-130]
Års erfaring med medarbejderledelse, median	10	[1-25]
Gennemført eller nuværende deltagelse i ledelsesrelateret efteruddannelse, antal	15	

5.1. Funktionsledernes rolle i TTA

Funktionslederne opfattede klart sig selv som nøglepersoner for TTA-processen, og de udtrykte generelt et højt engagement i denne rolle. De følte sig ansvarlige for at sørge for relevante tilpasninger i den sygemeldtes arbejde.

Men jeg synes måske det er svært, det med at det altid i sidste ende vil falde tilbage på mig, og komme med en rigtig god idé til, hvordan vi kan få løst det her bedst muligt. [R1]

Forholdet mellem medarbejder og funktionsleder blev konsekvent nævnt som en af de vigtigste faktorer for en positiv TTA-proces. Det blev set som vigtigt at udvise forståelse og empati for at kunne opnå en grad af fortrolighed, ikke kun i TTA-processen, men som et generelt ledelsesværktøj, hvilket også indebærer at udvise tro på medarbejderens kunnen, medarbejderindflydelse og ansvar både i det daglige arbejde og i TTA-processen. En tæt kontakt mellem medarbejder og funktionsleder blev set som fremmende for TTA-processen, da dette gav mulighed for at vurdere hele medarbejderens situation inklusiv arbejde, familie og privatliv.

...men det giver så også i den anden ende, at man kan sige ... jamen i og med at man kender forholdene, så kan man nogle gange gøre det at man, i og med man ved dét, så fastholde dem i deres arbejde ... som jo egentlig er målet. [R2]

Et nøgleelement i succesfuld TTA var medarbejderens motivation og samarbejde med funktionslederen. Når medarbejderen var imødekommende, aktivt tog initiativ og var engageret i kommunikation og problemløsning, blev det opfattet positivt og førte til TTA-planer, der kunne udarbejdes med en høj grad af medindflydelse af medarbejderen.

Jeg synes, at holdningen hos den sygemeldte er meget vigtig. Det er både en hindring, men også det, der kan gøre det nemt at håndtere.[R3]

5.2. Samarbejde med andre aktører i TTA-processen

5.2.1. Praktiserende læger

Generelt beskrev funktionslederne et broget billede af samarbejdet med øvrige aktører i TTA-processen. Mest iøjnefaldende er manglen på samarbejde med sundhedsvæsnet, særligt praktiserende læger. Flere funktionsledere beskrev, hvorledes der var en udtalt mangel på kommunikation, eller hvor kommunikationen blev ført via medarbejderen, som beskrevet i følgende citat:

Ja, men sjældent. En gang i mellem har jeg...det er også en, hvor jeg også har været ude for, at medarbejderen har været ved lægen, og hvor lægen har sagt, at det var nemmere, vi snakkede sammen. Men det er ikke ret tit. Og de er ikke så nemme at snakke med.[R4]

Der var en generel opfattelse af, at de praktiserende læger manglede indsigt i arbejdsforholdene og havde en tendens til at anbefale sygemelding på fuld tid, hvilket igen blev opfattet som en barriere for TTA-processen. Som konsekvens heraf beskrev flere funktionsledere, hvordan de proaktivt brugte mulighedserklæringer ved at udfylde dem før lægen og detaljeret beskrive situationen med forslag til skånefunktioner.

...men lægerne er nok heller ikke helt fulgt med tiden. I forhold til at se nuanceret på tingene, nuanceret på at man kan have andre opgaver. Vi skal forklare det meget, meget tydeligt. Det er nødt til at stå så firkantet, for at de overhovedet vil overveje det.[R4]

Omvendt blev det også set som yderst positivt og konstruktivt, når de praktiserende læger deltog aktivt og meningsfuldt i TTA-processen.

5.2.2. Jobcentrene

Funktionsledernes oplevelse af samarbejdet med jobcentrene var mere blandet. Det var eksempler på, hvordan sagsbehandlere blev opfattet som proaktive, hjælpsomme og samarbejdende i at finde holdbare løsninger, og det modsatte, hvor sagsbehandlere blev opfattet som havende manglende indsigt i arbejdsforhold og arbejdende ud fra en dagsorden, hvor reduktion af sygedagpenge var hovedpunktet.

“ Ja, så er det som regel den ... den samme, der har hendes sag, og som også kontakter mig om, om vi kunne gøre noget, og ... og om de skal gøre noget og sådan nogle ting ... og hvor langt de er i ... for de sætter jo også på et tidspunkt en stopper for sygedagpenge og sådan nogle ting...[R2]

5.2.3. HR-afdelingen

OUH's HR-afdeling var involveret i de fleste sager omhandlende længerevarende sygefravær og afsked. De fleste funktionsledere havde stor tillid til HR-afdelingens medarbejdere og var taknemmelig for deres hjælp. På den anden side, blev det også beskrevet hvordan HR-afdelingens deltagelse kunne opfattes negativt af medarbejdere og lede til nervøsitet og angst for afskedigelse.

Jeg synes, med mine medarbejdere, de synes altid, det bliver meget alvorligt, når HR-afdelingen bliver trukket ind. Så længe vi kan klare det i vores, og vi kan finde løsninger, så har de det lidt mere afslappet. HR-afdelingen er meget langt væk fra mine medarbejdere, og de ved slet ikke hvem, der sidder derovre. Så de synes altid, når vi når dertil, nu skal vi have en rundbordssamtale, nu er vi nødt til at have nogen andre aktører ind. Så synes man, at det er sådan lidt skræmmende, eller meget skræmmende faktisk. Medmindre det er helt soleklart, hvad der skal ske.[R4]

Endvidere blev der beskrevet eksempler på, hvordan HR afdelingen blev brugt aktivt som et pressionsmiddel for at få medarbejdere til at ændre mønster i sygefravær.

Så næste gang, hvis det her [drypvise fravær] fortsætter, så bliver jeg nødt til at gå videre med det og det vil sige til HR. Så må de enten gå ned i tid, hvis det kan hjælpe eller også må de ind i sådan en §56 aftale. Den brugte jeg så, og så kan jeg godt fortælle jer, så skete, der noget. For så gik de til deres læge og sagde, at nu truede jeg med den der §56. Så hjalp det lige et stykke tid i hvert fald.[R5]

5.3. Funktionsledernes dilemmaer i TTA-processen

I det følgende afsnit beskrives en række dilemmaer, som funktionslederne står overfor i deres opgave med at støtte en medarbejder i dennes TTA-proces. De er beskrevet som hovedtemaer med en række undertemaer som beskrevet i tabel 2.

Tabel 2. Hoved- og undertemaer identificeret i de tematiske analyser af interviewsne om funktionsledernes selv-rapporterede rolle i TTA-processen.

Hovedtema	Undertema
Moralske dilemmaer	Årsager til fravær Tætte forhold Den besværlige medarbejder Hvor går grænsen
Retten til at være syg og fraværende?	Bonus Retten til privatliv Legitimitet Skyld
Ansvar for at holde hjulene i gang	Grænser for støtte

5.3.1. Moralske dilemmaer

Ifølge dansk lovgivning har medarbejdere ret til ikke at opgive årsagen til sygefravær. Flere funktionsledere opfattede dette som en barriere for TTA-processen. Der var generel enighed om, at det var vigtigt med hensyntagen til den enkelte medarbejders situation for at kunne iværksætte medarbejdercentrerede løsninger, hvorfor flere funktionsledere beskrev, hvorledes de efterstræbte en atmosfære af tillid og åbenhed, således at medarbejderen frivilligt angav årsagen til fravær på trods af dennes ret til privatliv.

Jeg ville ønske, at medarbejderen altid var ærlig, når de sad her... det er nogen gange den der med at man skal fiske lidt, for at finde ud af, hvad handler det her i virkeligheden om.[R8]

Som tidligere beskrevet blev et tæt og endda personligt forhold mellem medarbejder og funktionsleder opfattet som positivt. Funktionslederne beskrev dog også, hvordan disse tætte forhold kunne give bagslag særligt i situationer, hvor afskedigelse pga. kritisk sygdom kunne komme på tale. Flere funktionsledere beskrev, hvordan de havde svært ved at distancere sig følelsesmæssigt i de situationer, hvor det drejede sig om i øvrigt arbejdsomme og vellidte medarbejdere.

Det er svært, hvis det er en medarbejder, der har været her i mange år. Så synes jeg, det er svært, hvis de har det rigtig dårlige og en rigtig alvorlig sygdom, at man så siger, at det er bare ærgerligt, men nu bliver du afskediget, nu er der gået 3 måneder eller 4 måneder. Det må jeg indrømme, det kan jeg ikke...[R5]

Et helt central punkt fra interviewsne var funktionsledernes beskrivelse af en lille gruppe medarbejdere, som de opfatter som ressourcekrævende på flere områder, og som de derfor har svært ved at støtte. Den "besværlige" medarbejder har et adfærdsmønster karakteriseret af gentaget, drypvist fravær og et højt antal af barnets 1. og 2. sygedag. Dette fravær blev af nogle funktionsledere opfattet som pjækkeri eller manipulering af systemet. Den "besværlige" medarbejder blev ofte beskrevet som en person, der havde svært ved at passe ind i eksisterende teams og ikke ville ændre adfærd, og som typisk konsekvens heraf manglede social kapital hos både kollegaer og funktionslederen. Funktionslederne blev derfor tvunget ud i en overvejelse om, hvorvidt de skulle støtte den enkelte, sygemeldte medarbejder fremfor at tage hensyn til kollegaerne, som beskrevet i følgende citat:

Fordi det ikke altid er godt for teamet. Det er måske altid dem, der stikker ud, der er bøvl med, måske altid dem, der har sygefravær og sådan noget. Og så er de måske ikke til gavn for det her team, og det gør, at man skal passe på med Altså, de havde måske godt af at finde et andet sted at arbejde. Og derfor kan det være svært at støtte dem i at komme tilbage.[R6]

Ligeledes udtrykte funktionslederne vanskeligheder ved at bestemme, hvornår en given situation ikke længere var holdbar, og hvordan de skulle håndtere de moralske aspekter af at "trække en streg i sandet".

...det er måske det man ved, at under normale omstændigheder så gør de jo et godt stykke arbejde, men skal jeg være mere hård over for dem og sige: jamen, her, der er skillelinjen. Det er måske den der hårdhed, eller hvad man skal sige, det her er acceptabelt, det der er ikke acceptabelt, lige meget hvor god du er, så er det ikke acceptabelt. Den ... det er mennesker vi har med at gøre.[R2]

Dette var særligt udtalt, når det handlede om barnets første sygedag, som beskrevet her i et uddrag fra en fokusgruppe

[R5]: Lige barns første sygedag, den synes jeg, er den værste.

[R6] Kan man ikke bede folk om at komme ind på barns første sygedag?

[R5]: Man er jo en grim en, hvis de ikke har nogen andre til at passe det i hvert fald. Jeg synes, den er svær.

[R7]: Det er den jo også, men et eller andet sted er der jo en grænse.

[R5]: Men hvor er den grænse henne?

5.3.2. Retten til at være syg og fraværende?

Medarbejdernes ret til sygefravær ved sygdom blev af nogle funktionsledere set som en barriere for TTA-processen. De var bred enighed om, at der i de seneste år var sket en ændring i opfattelsen af, hvad det vil sige at være syg, retten til fravær, og i hvor høj grad arbejdspladsen er involveret pga. ændringer i TTA-politikken. På trods af dette rapporterede flere funktionsledere, at nogle medarbejder følte, at de havde ret til sygemelding på fuld tid og anså sygdom som en privat sag.

Den første sådan meget sådan snak, der har været, har været om det er OK, at jeg som repræsentant for arbejdspladsen, sådan spørger ind til det der med sygdom. Altså, vi har været oppe imod den holdning om, at når man var syg, så var man syg, og så ragede det egentlig ikke andre.[R4]

Spørgsmål til medarbejderne om muligheden for skånefunktioner blev af nogle medarbejdere opfattet som en indtrængen i privatlivet, og ændrede arbejdsforhold blev af enkelte medarbejdere opfattet som en straf. På den anden side kunne funktionsledere også fortælle, hvorledes flere medarbejdere opfattede ændrede funktioner som en positiv udfordring.

Og der har vi også haft nogle gode historier, og hvor en har lavet nogle ting, som de så også synes var helt sjovt alligevel. Så man ligesom kan få vendt om, at det ikke er en straf.[R4]

Der var enkelte funktionsledere, som havde oplevet at sygefravær blev betragtet som en slags ekstra ferie, som medarbejderne kunne gøre sig fortjent til efter en periode med stort arbejdspress.

Det er ligesom folk synes, nu fortjener de at holde fri.[R3]

Legitimiteten af forskellige typer fravær blev diskuteret blandt funktionslederne. Der var divergerende meninger om, hvorvidt alle typer fravær var lige legitime eller lige acceptable, som illustreret i de følgende to citater:

... fordi folk, de er syge ... også selv om de skulle komme til at pjække ... så er de syge, når de sygemelder sig.[R2]

Vi er jo enige om, at selvfølgelig er de syge – men jeg hører også lidt mellem linjerne, at vi ikke alle sammen mener, at de er lige syge.[R9]

Dette gjaldt også for kollegaernes opfattelse af sygefravær.

Det som jeg oplever, at kollegerne har svært ved at anerkende, det er det drypvise, fordi det er de samme, og man føler, at man bliver svigtet af de syge kolleger, når man er på arbejde, fordi de indirekte insinuerer, at der er et mønster.[R10]

Kollegaernes støtte var konsekvent genkendt som en central faktor for TTA-processen. Funktionslederne diskuterede, hvordan nogle teams accepterede TTA før den sygemeldte medarbejder var 100% funktionsdygtig og blev set som en "ekstra hånd", mens andre teams ikke ønskede en medarbejder tilbage før de var fuldt arbejdsduelige. Dette var afhængigt af teamets funktion, arbejdspladskultur og arbejdspresset.

Jeg oplever meget, at det der har noget med arbejdsmiljø at gøre, og det er netop noget af det, vi har haft fat iovre hos os. Jeg tror nu nok, at det forværrer mit sygefravær, det der med, at man kommer ikke tilbage, før man er 100%, fordi man ved, at kollegerne er klar til lige at læsse det hele over på dig. Der er ikke noget hensyn at tage...Det er fordi vi bliver mere og mere presset. Der er skåret ind til benet. [R11]

Funktionslederne havde generelt en stoisk holdning til at komme på arbejde, selv om man ikke var "helt på dupperne", og flere gav udtryk for, at de følte at medarbejdernes tærskel for at sygemelde sig var blevet mindre. I nogle enheder havde det ledt til diskussioner om emner som "*hvornår er man syg?*" og "*er udbrændthed en acceptabel årsag til sygefravær?*" Disse

diskussioner blev set som konstruktive værktøjer til at nedbringe sygefravær. Når medarbejdere kom på arbejde på trods af sygdom, så funktionslederne det som et udtryk for hensyntagen til resten af teamet, og funktionsledere berettede om, hvordan deres medarbejdere gav udtryk for skyldfølelse overfor deres kollegaer, hvis de ikke var i stand til at gå på arbejde. Omvendt havde funktionslederne også opfattelsen af, at nogle medarbejdere følte sig skyldige, når de ikke kom på arbejde, selv om de egentlig var i stand til det.

Men hvis man lige ligger to dage under dynen. Så er det da skide-irriterende at jeg ringer og forstyrrer dem midt i det dyneri. For jeg har jo lige sagt, at jeg kommer ikke i morgen, så jeg mener det. Men det vil jeg gerne høre fra dig selv.[R12]

5.3.3. Ansvar for at holde hjulene i gang

Funktionslederne var generelt begrænset i deres støtte til medarbejderne pga. deres samtidige ansvar for at sikre, at skånefunktioner ikke havde en negativ effekt på de øvrige medarbejdere i teamet, og pga. ansvaret for at opretholde et acceptabelt serviceniveau inden for en given normering.

Man kommer i et krydsfelt hele tiden, man skal vise forståelse, men der er også noget, der skal køre.[R12]

Dette var særligt tydeligt for medarbejdere i specialiserede stillinger eller i akutfunktioner, hvor funktionslederne udtrykte, at de havde store udfordringer med at tilpasse arbejdet og tilbyde modificerede arbejdsforhold. Pga. løbende nedskæringer i normering af personale, udtrykte de fleste funktionsledere, at der ikke var tilstrækkelig råderum til at ansætte vikarer. At tilbyde en medarbejder at vende tilbage under skånehensyn betød ofte øget arbejdspress på kollegaerne, hvilket igen øgede risikoen for efterfølgende sygemeldinger af kollegaerne og en eskalering af problemerne.

Hvis vi piller de lette ting ud af arbejdsplanen, så kommer hende, der skal lave de hårde ting og så slider vi en anden ned, der så skal lave de hårde ting. [R13]

Som konsekvens heraf, var antallet af medarbejdere, der arbejdede på særlige vilkår en begrænsende faktor, både i forhold til at finde passende løsninger og i forhold til at overholde budgetter og opretholde service niveauet.

Jeg kan ikke have 10 gående, jeg kan have en, måske max. to, hvis det er, men...så vil det ikke kunne lade sig gøre, fordi vi er så presset på driften i forvejen, og vi har så travlt, og det tror jeg, gælder alle her. Vi er jo ikke mere end det, vi skal være. Så det kan være svært at få driften til at hænge sammen, hvis du har mange gående, som har skånehensyn.[R6]

Vigtigst af alt var, at funktionslederne kun var i stand til at støtte en medarbejder så længe, der var mulighed for refusion af sygedagpengene.

Hvis jeg så siger, du må gerne komme og løse nogle lette opgaver, så har jeg jo allerede taget dem ind igen, og så mister jeg jo min compensation. Og jeg har ovre ved mig, ikke haft ret mange opgaver, som de kan varetage, som ikke – hvad skal man sige – kræver 100%. Og det gør det svært.[R12]

5.4. 1-5-15-modellen som redskab i TTA-processen

5.4.1. Compliance til modellen

1-5-15-modellen blev systematisk anvendt af alle funktionslederne, som beskrevet i sygefraværspolitikken, og de fleste følte sig forpligtet til at bruge modellen.

Som funktionsledere blev vi enige om, at det nemmeste var egentlig ikke at forholde sig til, om den var god eller dårlig, men bare at følge den, fordi hvis vi alle sammen gjorde det, så blev det jo bare det, vi gjorde og så ... det fungerer faktisk rigtig fint.[R1]

De fleste funktionsledere udtrykte positive erfaringer med modellen og brugte kontakterne til at planlægge og etablere TTA-processen. I de fleste tilfælde førte kontakterne til, at den fraværende medarbejder fortalte årsagen til fraværet. Funktionslederne følte, at den efterfølgende kontakt var lettere, og at tæt opfølgning førte til hurtigere TTA. De så modellen som en legitim måde at starte en dialog og at vise omsorg for medarbejderen, og de fleste medarbejdere modtog kontakten positivt.

Det er dialog. Og så bruge den sygefraværspolitik, for den gør det legalt at kunne tackle folk tidligt og sådan.[R14]

En enkelt funktionsleder beskrev, hvorledes den systematiske tilgang lukkede muligheden for at lave forskelsbehandling.

Man kan sige førhen, da skulle man tage sig selv i ikke at gøre forskel. Fordi man ved også godt, at nogle man ringer til, de bliver måske bare negative, og sådan ikke – dem kan man så godt sige; ”det nåede jeg ikke lige i dag, jeg håber, vedkommende er her i morgen, ellers må jeg så ringe”. Den mulighed har jeg jo ikke nu. På en eller anden måde gør det, at man behandler folk ens på den måde.[R4]

De fleste funktionsledere brugte 1-5-15-modellen som et praktisk værktøj til at planlægge vagtplaner og fordele arbejdet. Særlig gældende for funktionsledere, der arbejdede i skiftende vagter eller på skiftende matrikler, var, at de følte behov for et systematisk, administrativt kommunikationssystem, der kunne holde styr på hvilke medarbejdere, der var fraværende pga. sygdom, og hvem de skulle følge op på og hvornår.

Funktionsledere med mange ansatte under sig gav udtryk for, at modellen var tidskrævende. Adskillige nævnte, at de havde brugt ekstra tid og ressourcer på at informere medarbejdere om modellen og dens formål. De påpegede, at den information om 1-5-15-modellen, der var kommet fra den centrale administration, ikke var tilstrækkelig til at nå ud til alle medarbejdere.

Når man indfører sådan noget som 1, 5 og 15, så skal man virkelig gøre noget for at informere det ud. Det var ikke nok, synes jeg, at man lavede sådan en folder. Det læser folk ikke. På en eller anden måde så bliver man nødt til at få det formidlet lidt bedre. Så vil man ikke møde helt så meget modstand.[R4]

Der var en generel oplevelse af, at for at få det fulde udbytte af den systematiske kontakt med medarbejderne var der behov for vedvarende information til medarbejderne om formål og

format af kontakterne. Ikke alle funktionsledere følte, at de havde de nødvendige kompetencer til at håndtere den tidlige kontakt. Især i tilfælde omhandlende cancer, stress eller depression udtrykte funktionslederne usikkerhed om, hvordan kontakterne skulle håndteres.

Nogle gange så mangler jeg viden om den sygdom, der gør, at de ikke er her. Og stress er faktisk en af dem.... jeg vil sige fravær, der skyldes noget psykologisk betinget, hvor jeg kommer på – jeg kan ikke rigtig mærke, om jeg gør hende en tjeneste ved at sige ”du er her i morgen”. Altså, sådan skrue bissen en lille smule på. Eller jeg gør hende en tjeneste ved at sige, ”du skal bruge den tid, du skal bruge”. [R8]

5.4.2. Kontrol og håndtering

Det var dog ikke alle tidlige kontakter, der ændrede længden af sygefravær. I de tilfælde, hvor medarbejderen havde en sygemelding fra en læge på en given periode, følte funktionslederne, at 1-5-15-modellen ikke havde indflydelse på TTA-processen. Endvidere, beskrev nogle funktionsledere, hvordan den tidlige kontakt blev opfattet negativt af medarbejdere, der gav udtryk for at kontakten var irriterende, påtrængende eller kontrollerende, og at kontakten satte spørgsmålstegn ved medarbejderens ret til at være fraværende fra arbejde.

Og så har jeg også ... øh ... der er nogen, der har følt sig lidt ... tre, der har følt sig sådan lidt forurettet over at jeg har kontaktet dem ... øh ... pudsigt nok, så er det dem, der har haft meget fravær. [R2]

Funktionslederne genkendte generelt, at modellen kunne fremstå som en måde at kontrollere medarbejderne på og endda kunne lede til præmatur TTA.

Jamen, jeg tror det betyder ... Der er jo et magtforhold. Det skal man jo ikke underkende. Altså, vi har nogle forløb med nogle [medarbejdere], de har haft de der sådan lidt pletvise sygefravær. Og jeg har altså ikke fået nye sygefravær. De har rettet op på det. [R15]

Endelig beskrev en enkelt funktionsleder hvordan modellen blev brugt bevidst som en måde at kontrollere medarbejdere på.

Det kan også godt være én med meget fravær jeg beder om... om at ringe næste morgen, for lige at følge op ... øh ...og næste morgen igen, lige for at følge op...Fordi der er nogen som ... som lidt lettere falder i end andre. [R2]

Funktionslederne beskrev desuden, hvordan den systematiske kontakt havde den positive bivirkning, at der var et tydeligt signal til kollegaerne om, at der blevet taget hånd om situationen med den fraværende medarbejder og dermed reducerede kollegaernes frustration over denne.

...langt den største del af medarbejderne synes faktisk, at det er rigtig rart, at der er nogen, der tager hånd om det. Det kan jeg huske, da jeg selv også var medarbejder. Det var frustrerende, det der med at jeg syntes, der var nogle, der var syge hele tiden. Er der overhovedet nogen, der tager sig af det? Nu ved man, at der er nogen, der tager sig af det. Ikke også! [R15]

6. Sammenfatning

Med nærværende projekt har vi fokuseret på de muligheder for tilbagevenden til arbejde, der opstår i den danske velfærdsmodel, og på hvordan funktionsledere håndterer sygefravær blandt ansatte på Odense Universitetshospital. Funktionslederens rolle i forbindelse med sygefravær er kun sparsomt belyst, men mere og mere fokus drejes mod dette område, da udenlandske studier viser, at funktionslederens rolle vejer langt tungere for en succesfuld TTA-proces end f.eks. håndtering af et helbredsproblem i sundhedssektoren.

Resultaterne viser, at på trods af at ansvaret for TTA-processen ifølge lovgivningen primært hviler på kommunerne, er funktionslederne nøglepersoner for TTA-processen. De er engagerede og føler sig forpligtet til at hjælpe medarbejderne tilbage. Desværre viser resultaterne også, at funktionslederne ikke altid har mulighed for at støtte TTA-processen. Mulighederne er relateret til en tidlig, systematisk og god kontakt med den sygemeldte medarbejder gennem 1-5-15-modellen, organisatorisk råderum til at tilbyde modificerede arbejdsforhold, varighed af sygemeldingen og samarbejdet med andre aktører primært praktiserende læger.

Samtidig viser resultaterne, at når det kommer til TTA-processen for en specifik medarbejder, står funktionslederne overfor at skulle håndtere en række dilemmaer, hvor de balancerer etiske og ledelsesmæssige principper med kravet om at overholde de organisatoriske og økonomiske rammer. De balancerer en organisatorisk forventning om at overholde sygefraværspolitikken mod at skulle støtte en uønsket medarbejder; medarbejdernes lovsikrede ret til ikke at oplyse årsagen til fraværet mod en TTA-strategi, der er baseret på individualiserede hensyn; ønsket om at hjælpe en medarbejder tilbage mod hensynet til at overholde personalenormeringen; samt fordele og ulemper ved et tæt, personligt forhold til en medarbejder. De balancerer hensyntagen til den tilbagevendende medarbejder med hensynet til resten af teamet og dets samlede velfærd, og de står tilbage med et uafklaret spørgsmål om, *hvor* de skal placere deres loyalitet – hos den tilbagevendende medarbejder, teamet eller organisationen?

Undersøgelsens resultater peger på hvorledes 1-5-15-modellen bruges som redskab i TTA-processen. For de fleste funktionsledere er det et brugbart værktøj, der giver anledning til åben dialog med medarbejderne om sygefravær. Undersøgelsen viser til gengæld også, at brugen af modellen ikke er entydigt positivt. Funktionsledernes erfaringer peger på, at brugen af modellen ikke altid fører til en hurtigere TTA-proces og i nogle tilfælde endda fører til tilbagevenden for tidligt i et forløb. Funktionslederne har desuden oplevet, hvordan brugen af modellen er blevet opfattet som negativ af nogle medarbejdere, og der kan stilles spørgsmål ved, om modellen rækker ved medarbejdernes ret til at være fraværende ved sygdom.

7. Referencer

1. Franche RL, Baril R, Shaw W, Nicholas M, Loisel P. Workplace-based return-to-work interventions: optimizing the role of stakeholders in implementation and research. *Journal of occupational rehabilitation*. 2005;15(4):525-42.
2. MacEachen E, Clarke J, Franche RL, Irvin E. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(4):257-69.
3. van Oostrom SH, Driessen MT, de Vet HC, Franche RL, Schonstein E, Loisel P, et al. Workplace interventions for preventing work disability. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2009(2):CD006955.
4. Wynne-Jones G, Buck R, Porteous C, Cooper L, Button LA, Main CJ, et al. What happens to work if you're unwell? Beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *Journal of occupational rehabilitation*. 2011;21(1):31-42.
5. Johnston V, Way K, Long MH, Wyatt M, Gibson L, Shaw WS. Supervisor Competencies for Supporting Return to Work: A Mixed-Methods Study. *Journal of occupational rehabilitation*. 2014.
6. Munir F, Yarker J, Hicks B, Donaldson-Feilder E. Returning employees back to work: developing a measure for Supervisors to Support Return to Work (SSRW). *Journal of occupational rehabilitation*. 2012;22(2):196-208.
7. Holmgren K, Ivanoff SD. Supervisors' views on employer responsibility in the return to work process. A focus group study. *Journal of occupational rehabilitation*. 2007;17(1):93-106.
8. Holt H, Nilsson K. Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomheders rolle og erfaringer. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Rapport 2013.
9. Smith CH, Hansen A. Nogle er mere syge end andre - Et konkret grundlag for viden, læring og handling i Region Syddanmark. CABI, 2012.

8. Appendiks

8.1. Idekatalog til fremtidige indsatsområder

På baggrund af resultaterne af undersøgelsen vil vi i dette appendiks beskrive en række mulige indsatsområder. Til grund for disse ideer ligger foruden resultaterne også udenlandske erfaringer og direkte forslag fra funktionslederne, som er fremkommet undervejs i interviewsne.

Dertil kommer en række spørgsmål stillet til hinanden af de fem samarbejdspartnere i dette projekt (Odense Universitetshospital, Region Syddanmark, Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, Syddansk Universitet og KIApro) om hvorledes sygefraværet for Odense Universitetshospitals personale bedst adresseres. Herunder spørgsmålene:

- hvilke procedurer og samarbejdspartnere kan evt. være en hjælp for dem i det daglige arbejde?
- hvilken rolle kan en TTA-koordinator eventuelt spille i denne organisation?
- hvilke kompetencer føler funktionslederne at de mangler for at gå i dialog med fraværende medarbejdere?
- hvordan arbejdes med sygefraværskulturen i enhederne?

Strategier til håndtering af dilemmaer

Undersøgelsens resultater viser en række dilemmaer, som funktionslederne skal forholde sig til. Det er derfor nødvendigt at anerkende funktionsledernes nøglerolle i TTA-processen og give dem de nødvendige redskaber til at håndtere de dilemmaer, de står overfor. Vi anbefaler, at funktionslederne får kendskab til en række forskellige strategier for løsninger af moralske dilemmaer via relevant undervisning og eventuelle retningslinjer for, hvordan forskellige problemer bedst tackles.

Bedret kommunikation med aktører i TTA-processen

Undersøgelsen viser, at der generelt er manglende eller sporadisk kommunikation med de praktiserende læger, og at kommunikationen med sagsbehandlere i jobcentre er svingende. Der er derfor behov for at hjælpe funktionslederne med proaktive strategier til at bedre kommunikationen. Som beskrevet i resultatafsnittet benytter enkelte funktionsledere sig allerede af at være proaktive ved at udfylde mulighedserklæringerne detaljeret og tidligt i et forløb, hvilket kunne være en mulighed, som vil kunne benyttes af funktionsledere i andre enheder.

TTA-koordinatorer

Udenlandske erfaringer viser, at en uvildig person, der koordinerer TTA-indsatsen mellem flere aktører (for eksempel praktiserende læge, jobcenter og leder), sørger for samlet kommunikation og som samler trådene for den sygemeldte, er facilitierende for TTA-processen og leder til hurtige tilbagevenden til arbejde. På baggrund af resultaterne af denne undersøgelse ser det ud til, at en TTA-koordinator vil kunne spille en betydende rolle også i denne organisation. En TTA koordinator vil kunne forestå kommunikation med både interne og eksterne aktører uden at blive fanget i de dobbelt roller og dilemmaer, som vi i undersøgelsen har afsløret, at funktionslederne har. Disse er for eksempel ansvaret overfor organisationen og for at overholde normeringen, hvilket ikke altid er forenelig med støtte af en sygemeldt medarbejder. Endelig skal nævnes HR-afdelingens rolle, som ikke altid ses som positiv af medarbejderne. Der er flere modeller for tilknytning af en TTA-koordinator. En sådan vil kunne tilknyttes på tilsvarende vis som den eksisterende ordning med gratis rådgivning fra sagsbehandler eller psykolog eller via tilknytning af et eksternt firma med speciale i TTA-processen, koordinering og mediering.

Oplæg til diskussion i enhederne – hvad er sygdom og hvornår sygemelder vi os?

Funktionslederne beskriver i interviewsne, hvordan holdningerne og tærsklen til sygefravær er ændret over de senere år, og hvordan de oplever, at det til dels skyldes sygefraværspolitikken og TTA-strategierne (inklusive 1-5-15-modellen). Det lader til, at der i nogle enheder er et manglende koneksi mellem sygefraværspolitikken og medarbejdernes opfattelser af retten til sygefravær. Vi foreslår derfor, at der lægges op til debat på flere niveauer (i enheder, på afdelinger, på ledelsesniveau og medarbejderudvalg) for at opnå en bedre fælles forståelse om emnerne: *Hvem er ansvarlig for vores helbred – individet, arbejdspladsen eller samfundet? Hvad er sygdom, og hvad skal der til for at sygemelde sig? Hvornår kommer man tilbage på arbejde – er det OK at vende tilbage, når man er 80 % klar? Hvordan fastholder vi en sund, fælles kultur vedrørende disse spørgsmål?*

Fortsat information

Det lader ligeledes til, at der fortsat er behov for klar og positiv information fra øverste ledelse angående initiativer på sygefraværsområdet. Funktionslederne oplever, at der er behov for fortsat fokus på emnet, og de efterlyser ledelsesmæssig støtte i form af bedre information til at efterleve sygefraværspolitikken.

Barnets første sygedag

Barnets 1. og 2. sygedag bliver ikke registreret som sygefravær. Alligevel lader det til at være en faktor, der er afgørende for funktionsledernes villighed og evne til at støtte i TTA-processen. For at imødekomme problemstillinger mellem funktionsledere og medarbejdere anbefaler vi derfor retningslinjer, der kommunikeres ud til både funktionsledere og medarbejdere angående rettigheder og muligheder for barnets 1. og 2. sygedag. Desuden vil det være oplagt med en generel debat om emnet i enhederne.

Tilbage på arbejde – hvad så?

Udenlandske erfaringer viser, at den hurtigste vej tilbage til arbejdet ikke altid er den mest varige løsning, og præmatur tilbagevenden kan føre til tilbagefald og yderligere sygemelding. Denne situation er blevet beskrevet af flere funktionslederne, der efterlyser redskaber til systematisk støtte af tilbagevendende medarbejdere, når disse er startet op på arbejde igen. Vi anbefaler derfor strategier for støtte og systematisk kontakt efter medarbejderen er startet op på arbejde igen. Det kunne tillige være med til at monitorere om eventuelle modificerede arbejdsforhold er passende, og om der er behov for tilpasninger. Et muligt forslag kunne være at udvikle og implementere en model bygget over 1-5-15-modellen, beregnet på at træde i kraft på medarbejderens første dag tilbage på arbejdet.