

**VEJLEDNING TIL AFTALEN OM TRIVSEL OG SUNDHED PÅ ARBEJDSPLADSERNE**

**Redaktionsgruppe:**

Kira Lindeskov, KL

Lone Trudsø, KL

Niels Jacobsen, HK/Kommunal

Birthe Jeppesen, FOA

Susanne Gerner Nielsen, BUPL

Per Seerup Knudsen, FTF-K

Jo Gadegaard, OAO

Janus Broe Malm, OAO

Henrik Carlsen, KTO

Henrik Würtzenfeld, KTO

**Design:**

[www.prik.dk](http://www.prik.dk)

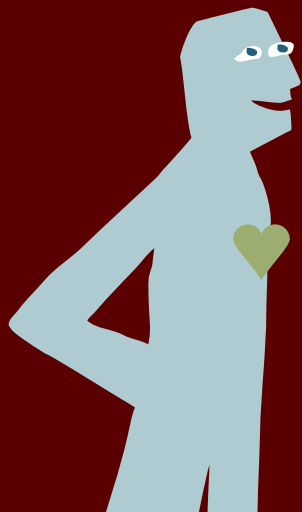
**Tryk:**

JTO/ELBO AS

Udgivet oktober 2010

# Indhold

<b>1.</b>	<b>Om vejledningen</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Trivsel</b>	<b>6</b>
2.1	Trivselsmålinger	6
2.2	Redegørelse om sammenhæng mellem ressourcer og arbejdsmængde	9
2.3	Retningslinjer vedrørende handlingsplaner i forbindelse med APV'er	9
2.4	Indsats mod arbejdsbetinget stress	10
<b>3.</b>	<b>Sundhedsfremme</b>	<b>12</b>
3.1	Hvad er sundhedsfremme?	12
3.2	Den nye sundhedsopgave for HovedMED/HSU	13
3.3	Etik	14
3.4	Sundhedsfremme som forebyggelse	15
3.5	Konkrete sundhedsfremmeinitiativer	15
3.6	Finansiering	15
3.7	HovedMED/HSU's retningslinjer for sundhedsfremme	15
<b>4.</b>	<b>Sygefravær</b>	<b>18</b>
4.1	God investering at få sænket sygefravær	18
4.2	Statistikker over sygefravær i den enkelte institution	19
4.2.1	Sygefraværstatistikker	19
4.2.2	Formål	19
4.2.3	Hvilke oplysninger skal indgå i statistikken?	19
4.2.4	Sammenligning med omtanke	20
4.3	Input til MED om retningslinjer	20
4.4	Sygefraværssamtalen	21
4.4.1	Sygefraværssamtale	21
4.4.2	Hvornår gavner en samtale om sygefravær?	23
4.4.3	Hvor skal samtalen foregå?	23
4.4.4	Hvem kan deltage?	23
4.4.5	Hvad kan leder og medarbejder tale om?	23
4.4.6	Hvornår skal den sygemeldte have en handleplan?	24
4.4.7	HovedMED's/HSU's retningslinjer for sygefraværssamtalen	29
4.4.8	Sygefraværssamtaler – en oversigt	30
<b>5.</b>	<b>Oversigt over opgaver i MED/SU</b>	<b>32</b>



# 1. OM VEJLEDNINGEN

Denne vejledning informerer kommunale arbejdsgivere, tillidsrepræsentanter og kommunernes MED/samarbejdsudvalg samt arbejdsmiljøorganisation om forpligtelser og opgaver i forbindelse med Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne (trivselsaftalen) fra 2008. De nye opgaver handler både om konkrete initiativer, men også om en forpligtelse til at aftale regningslinjer for, hvordan man lokalt håndterer en række indsatser vedrørende bl.a. trivsel, sundhedsfremme, sygefravær, stress samt vold, mobning og chikane i kommunen.

## **Formålet med trivselsaftalen er, at:**

- Skabe grundlag for forbedring og udvikling af de ansattes trivsel og sundhed på arbejdspladserne
- Styrke grundlaget for kommunens forebyggelses- og fastholdelsesindsats
- Skabe grundlag for at nedbringe sygefraværet

## **Trivselsaftalen indebærer bl.a.:**

- Trivselsmålinger mindst hvert tredje år
- Konkrete sundhedsfremmeinitiativer
- Redegørelse om sammenhæng mellem ressourcer og arbejdsmængde
- Årlig sygefraværstatistik på institutionsniveau
- Sygefraværssamtaler ved længerevarende sygefravær
- Retningslinjer vedr. handlingsplaner i forbindelse med den lovpligtige arbejdspladsvurdering (APV)
- Retningslinjer for indsatsen mod arbejdsbetinget stress
- Retningslinjer for indsatsen mod vold, mobning og chikane

Trivselsaftalen kan opdeles i fire temaer: trivsel, sundhedsfremme, sygefravær og vold, mobning og chikane. Parterne har udarbejdet en særskilt vejledning om indsats mod vold, mobning og chikane, hvorfor emnet ikke yderligere behandles i denne vejledning. Vejledningen om indsats mod vold, mobning og chikane kan læses på [www.personaleweb.dk/o4Z46o2858](http://www.personaleweb.dk/o4Z46o2858).

Denne vejledning handler om følgende emner: trivsel, sundhedsfremme og sygefravær. Som afslutning på hvert emne er der givet nogle bud på spørgsmål, som MED/samarbejdsudvalg kan drøfte. Endvidere er der udarbejdet en samlet oversigt over de opgaver, som MED/samarbejdsudvalg har i forbindelse med, at de skal implementere trivselsaftalen. Vejledningen kan læses på [www.personaleweb.dk/o4Z4613549](http://www.personaleweb.dk/o4Z4613549).

# 2. TRIVSEL

Trivsel på en arbejdsplads hænger sammen med et godt arbejdsmiljø, og trivsel er en central faktor for en effektiv opgaveløsning.

**Dette afsnit handler om følgende bestemmelser i trivselsaftalen:**

- Trivselsmålinger (§3)
- Redegørelse om sammenhæng mellem ressourcer og arbejdsmængde (§5)
- Retningslinjer vedrørende handlingsplaner i forbindelse med APV (§8)
- Indsats mod arbejdsbetinget stress (§9)

## 2.1 Trivselsmålinger

Fra og med 2008 skal kommunerne mindst hvert tredje år gennemføre en måling af medarbejdernes tilfredshed og trivsel, herunder det psykiske arbejdsmiljø. Det er ledelsens ansvar, at en trivselsmåling gennemføres. Arbejdet med trivselsmålingerne sker i dialog med HovedMED/Hovedsamarbejdsudvalget (HSU), der aftaler retningslinjer for indhold og opfølgning på trivselsmålingerne.

Der er metodefrihed, så HovedMED/HSU kan altså selv afgøre, om man gennemfører trivselsmålingerne på samme tidspunkt og om de skal være ens for alle kommunens arbejdspladser. Der kan være nogle generelle aspekter, der er interessante at belyse på alle kommunens arbejdspladser og nogle mere specifikke aspekter, som kun er relevante at afdække på et udvalg af arbejdspladserne.

Trivselsmålinger kan ske i tilknytning til arbejdspladsvurderingen (APV), men det er ikke et krav. Det er vigtigt at bemærke, at der ikke stilles samme krav til en trivselsmåling, som der stilles til en lovpligtig APV.

En APV har især fokus på risikofaktorer, symptomer og belastninger, mens en trivselsmåling fokuserer på, hvad der motiverer og skaber trivsel og arbejdsglæde. En trivselsmåling indeholder også elementer vedrørende det psykiske arbejdsmiljø og vil derfor kunne supplere en APV. I kommunens HovedMED/HSU/arbejdsmiljøorganisation kan man overveje, hvordan man vil håndtere snitfladerne mellem trivselsmåling og APV.

I sig selv skaber en trivselsmåling ikke forandring og mere trivsel. Men måling af trivsel bidrager med systematisk og overskuelig dokumentation, der gør det mere tydeligt, hvordan arbejdet med trivsel kan opretholdes og kontinuerligt forbedres. Målinger kan være et håndgribeligt afsæt for trivselsarbejdet. De giver et øjebliksbillede på undersøgelsestidspunktet. Det er afgørende, at en trivselsmåling følges af dialog og handling med inddragelse af alle på arbejdspladsen.

I kommuner, der ikke har indgået en aftale om MED, samt i de tilfælde hvor HovedMED ikke varetager sikkerhedsarbejdet, forudsættes det, at indhold og opfølgning på trivselsmålingerne koordineres med kommunens øverste arbejdsmiljøudvalg.

## Trivselmeter – Et værktøj til måling af trivsel

I trepartsaftalen 2007 mellem regeringen og det offentlige arbejdsmarkeds parter blev det aftalt, at der skulle udvikles et fælles elektronisk værktøj til trivselsmålinger. KL og KTO har sammen med Danske Regioner, Personalestyrelsen, Sundhedskartellet og CFU i fællesskab udviklet værktøjet Trivselmeter. Værktøjet stilles gratis til rådighed for kommunerne, der blot skal kontakte udbyder af værktøjet (Interresearch) for at få en brugeradgang.

Trivselmeter baserer sig på indsamling af besvarelser via et spørgeskema, og der er mulighed for at tilpasse værktøjet til særlige lokale behov. Afhængig af den beslutning som træffes i HovedMED/HSU kan MED-systemet i kommunen/forvaltningen/institutionen udarbejde sit eget spørgeskema, ligesom der er mulighed for at udtrække egne rapporter og oprette og følge op på egne handleplaner. Værktøjet baserer sig på et spørgeskema om trivsel med fastlagte spørgsmål, kaldet standardskemaet, og et yderligere antal spørgsmål, som kan vælges til, kaldet bruttokataloget. På spørgsmålene i standardskemaet er det muligt at foretage benchmarking fx i forhold til lignende arbejdspladser og kommunen som helhed. Yderligere giver værktøjet mulighed for at gennemføre en APV via et spørgeskema. Ligesom med trivselsmålingen

er der mulighed for at skræddersy sin egen APV, trække rapporter og udarbejde handleplaner.

Det er frivilligt, om man vil bruge Trivselmeter, der er frit til rådighed for kommunerne frem til og med 2013.

### Temaer i standardskemaet om trivsel:

- Job og organisering
- Indflydelse
- Ledelse
- Samarbejde
- Læring og udvikling
- Krav i arbejdet
- Motivation
- Engagement
- Tilfredshed

Til værktøjet er bl.a. udarbejdet "Tjekguide til MED/SU" samt "Procesvejledning" til kommuner, der vælger at bruge Trivselsmeter. Vejledninger til værktøjet kan findes på [www.personaleweb.dk](http://www.personaleweb.dk).

### **Bud på spørgsmål og overvejelser, som HovedMED/HSU kan drøfte i forbindelse med trivselsmålinger:**

- Hvilke forhold har betydning for medarbejdernes trivsel, herunder det psykiske arbejdsmiljø?
- Kan det nye, elektroniske værktøj til trivselsmålinger anvendes?
- Er der behov for ekstern bistand? Og hvis ja til hvad og hvornår?
- Skal målingen være fælles for hele kommunen?
- Kan og/eller skal trivselsmålingen bruges til sammenligning? Og hvis ja skal sammenligningen så ske i forhold til tidligere undersøgelser, sektoren, lignende arbejdspladser e.l.? Hvem skal drøfte sammenligningerne?
- Hvor ofte skal trivslen måles? Årligt, hvert andet år eller hvert tredje år?
- Skal trivselsmålingen gennemføres særskilt eller i sammenhæng med APV?
- Skal deltagerne i trivselsmålingen være anonyme? Hvordan sikres anonymiteten for medarbejdere på mindre arbejdspladser?
- Hvordan præsenteres resultaterne for medarbejdere og ledere?
- Hvordan følges der op på trivselsmålingen i HovedMED/HSU eller i de lokale MED/SU?
- Hvornår evalueres trivselsmålingen, retningslinjer og den konkrete opfølgning?

### **Hvad er en APV?**

En APV er et værktøj, som gør det muligt for virksomheden at få viden om arbejdsmiljøforhold, hvor der kan være problemer, hvordan de kan løses og i hvilken rækkefølge, det bør ske.

Kommunen skal foretage en arbejdspladsvurdering (APV) mindst hvert tredje år. APV-arbejdet skal foregå løbende. APV'en kortlægger arbejdspladsens arbejdsmiljø. Den skal vurdere de påvirkninger, mennesker kan udsættes for på en arbejdsplads, både de generelle fysiske, kemiske, biologiske, ergonomiske, psykiske påvirkninger og risikoen for ulykker, og de specifikke såsom særlige risikofaktorer, ensidigt arbejde og isoleret alenearbejde.

Kommunen skal vurdere, om der er forhold i arbejdsmiljøet, der påvirker sygefraværet med henblik på at ændre dem. Enkeltpersoners sygefravær skal ikke inddrages i APV'en. Lovgivningen stiller krav om, at APV'en skal være skriftlig. For mere viden om APV henvises til Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 559 af 17. juni 2004: "Bekendtgørelse om arbejdets udførelse".



## **2.2 Redegørelse om sammenhæng mellem ressourcer og arbejdsmængde**

Af trivselsaftalen fremgår det, at ledelsen skal redegøre for budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold i tilknytning til kommunens budgetbehandling herunder eventuelle konsekvenser i forhold til sammenhængen mellem ressourcer og arbejdsmængde.

I MED-kommuner aftales efter § 8 stk. 3 i Rammeaftalen om medindflydelse og medbestemmelse retningslinjer for proceduren for drøftelser af budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, om der allerede er aftalt retningslinjer.

Hvor der ikke allerede er aftalt retningslinjer for dette, kan det være relevant i HovedMED/HSU at overveje, om der er nogle tidspunkter, der er mere hensigtsmæssige end andre, når ledelsen skal redegøre for budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold. Der er ikke fastlagt formkrav for ledelsens redegørelse. Ledelsens redegørelse skal præsenteres for HovedMED/HSU på et tidspunkt, på en sådan måde og i en sådan form, så medarbejdernes og medarbejderrepræsentanternes synspunkter og forslag kan indgå i grundlaget for ledelsens og kommunalbestyrelsens beslutninger.

## **2.3 Retningslinjer vedrørende handlingsplaner i forbindelse med APV'er**

Af trivselsaftalen fremgår det, at det lokale MED-udvalg eller samarbejdsudvalg aftaler retningslinjer for udarbejdelse af handlingsplaner, hvis der konstateres problemer i APV'en. Handlingsplaner drøftes i arbejdsmiljøorganisationen/MED-udvalget.

Af arbejdsmiljøloven fremgår det, at kommunen som arbejdsgiver skal sørge for, at kommunens arbejdsmiljøorganisation inddrages i, og deltager i hele processen vedrørende planlægningen, tilrettelæggelsen, gennemførelsen og opfølgningen, samt ajourføringen af APV'en. Denne bestemmelse omfatter også MED, i det omfang MED har ansvaret for arbejdsmiljøarbejdet.

Udover en påtegning på APV'en, er der imidlertid i loven ikke nogen formkrav for, hvordan sikkerhedsorganisationen og MED inddrages. Med trivselsaftalen fastlægges det lokale MED/samarbejdsudvalg retningslinjer herom.

Hvis der konstateres problemer i forbindelse med en APV, skal der, som nævnt, udarbejdes en handlingsplan. I arbejdsmiljølovgivningen er det defineret, hvornår der skal udarbejdes en handlingsplan. Det skal ske, når kommunen ikke umiddelbart kan løse problemet. I lovgivningen er der også klare bestemmelser om prioritering og opfølgning på handlingsplanen.

## Retningslinjer for APV-handlingsplan

Af en APV-handlingsplan skal det fremgå i hvilken rækkefølge og i hvilken takt, de konstaterede problemer skal løses.

Retningslinjerne for hvordan der skal følges op på handlingsplanen, skal bl.a. indeholde en beskrivelse af:

- Hvem der har ansvaret for gennemførelsen af planen
- Hvornår og hvordan der skal følges op på iværksatte løsninger
- Om løsningerne virker
- Om handlingsplanen skal revideres

## 2.4 Indsats mod arbejdsbetinget stress

Af trivselsaftalen fremgår det, at MED/samarbejdsudvalget skal aftale retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere, forebygge og håndtere problemer i tilknytning til arbejdsbetinget stress.

Bestemmelsen blev aftalt ved overenskomstforhandlingerne i 2005. I 2008 blev den integreret i trivselsaftalen. Der er med andre ord ikke tale om en ny forpligtelse. Nuværende aftalte retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere, forebygge og håndtere problemer i tilknytning til arbejdsbetinget stress berøres således ikke.

Selvom retningslinjerne er på plads, kan der godt være behov for, at MED/samarbejdsudvalg drøfter indsatsen mod arbejdsbetinget stress.

### **MED/samarbejdsudvalg kan i den henseende evt. drøfte:**

- Erfaringerne med de indgåede retningslinjer om arbejdsbetinget stress
- Hvordan koordineringen af indsatsen med arbejdsmiljøorganisationen har fungeret

En række materialer er udarbejdet som støtte til MED, samarbejdsudvalg, ledere og medarbejdere i arbejdet med at formulere retningslinjer og løbende justere dem. Bl.a. publikationen "Arbejdsbetinget stress – et fælles anliggende, vejledning til MED og SU", fire stressmagasiner og håndbogen "Stop stress – skab trivsel i fællesskab". De findes på [www.personaleweb.dk/stress](http://www.personaleweb.dk/stress).



# 3. SUNDHEDSFREMME

Dette afsnit handler om §4 i trivselsaftalen, som har fokus på sundhedsfremme.

Medarbejdernes sundhed er vigtig for de kommunale arbejdspladser. Sundhedsfremmende initiativer på de kommunale arbejdspladser spiller både en rolle i forhold til den enkeltes sundhed, men er også med til at skabe mere attraktive arbejdspladser.

MED/SU-systemet har en central rolle i arbejdet med sundhedsfremme i forhold til medarbejderne. Trivselsaftalen forpligter HovedMED/HSU i kommunerne til at formulere retningslinjer, der indeholder konkrete sundhedsfremmeinitiativer.

Der er en række forhold, der har betydning for, om et sundhedsfremmeinitiativ gør en forskel. Det er ikke muligt at sætte fingeren på én faktor som afgørende for succes for sundhedsfremmeinitiativer. Der er mange faktorer, der spiller ind. Det kan bl.a. have en betydning, om initiativerne er relevante, om medarbejderne har haft medindflydelse på initiativerne, initiativernes tilgængelighed, hvilke rammer der i øvrigt gælder for initiativerne, målgruppen for et initiativ mv.

Det kan også have en betydning, hvordan sundhedsinitiativerne hænger sammen med arbejdsmiljøarbejdet, arbejdets organisering og den øvrige personalepolitik. Hvis en behandlings- eller motionsordning skal gøre en

forskel, kan det for eksempel være hensigtsmæssigt også at vurdere hvilke belastninger, der kan forekomme i arbejdet.

## 3.1 Hvad er sundhedsfremme?

Bestemmelsen om sundhedsfremme i trivselsaftalen understøtter indsatsen på de kommunale arbejdspladser for blandt andet godt arbejdsmiljø, trivsel og lavere sygefravær. Arbejdet med sundhedsfremme handler dels om indsatser vedrørende livsstilsfaktorer som fx KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion), og dels behandlingsindsatser som fx massage, fysioterapi og psykologhjælp.

Mange forhold på arbejdspladsen påvirker den ansattes sundhed. Både faktorer relateret til arbejdspladsen og faktorer, som ikke har rod i forhold på arbejdspladsen. Vilkkårene i arbejdslivet har indflydelse på den enkeltes mulighed for at vælge en sund livsstil. Omvendt vil den enkeltes sårbarhed over for en række risikofaktorer i arbejdsmiljøet være påvirket af den enkelte medarbejders livsstil. Med trivselsaftalen er fokus imidlertid rettet mod indsatsen på arbejdspladsen, som igen kan støtte og påvirke den ansattes livsstil.

Fremme af medarbejdernes sundhed kan ske ved en lang række forskellige indsatser. I kommunen og på den enkelte arbejdsplads er det vigtigt at overveje, hvordan indsatserne eventuelt kan tænkes sammen. Indsatsen om sundhedsfremme er én blandt flere indsatser, som HovedMED/HSU skal aftale retningslinjer om.

## Dom fra Statsforvaltningen Hovedstaden

Det følger af Statsforvaltningen Hovedstadens udtalelse vedrørende konkret sag i Fredensborg Kommune, samt af det Kommunale Lønningsnævns beslutning vedrørende hjemmel til at indgå aftale om nedgang i kontantløn for personalegoder, at kommunerne kan tilbyde arbejdsgiverbetalte sundhedsfremmeordninger, når der foreligger en velbegrunnet arbejdsgiverinteresse heri. Dette er bl.a. tilfældet, når det på arbejdsmarkedet som helhed må anses for at være almindeligt at tilbyde den pågældende sundhedsordning, er et led i en generel personalepolitik og har til formål at fremme en forebyggende og helbredende indsats i forhold til medarbejdernes sundhed og arbejdsmiljø med henblik på at opnå effekter som fx øget trivsel på arbejdspladsen og nedbringelse af sygefraværet.

[www.statsforvaltning.dk/Tilsynsafgørelser/Files/VedhaeftetFil/398.pdf](http://www.statsforvaltning.dk/Tilsynsafgørelser/Files/VedhaeftetFil/398.pdf)

## 3.2 Den nye sundhedsopgave for HovedMED/HSU

Af trivselsaftalen fremgår det, at HovedMED/HSU i kommunen skal aftale retningslinjer, der har til formål at fremme en forebyggende indsats i forhold til medarbejdernes sundhed og arbejdsmiljø. Trivselsaftalen pointerer også, at retningslinjerne skal indeholde konkrete sundhedsfremmende initiativer.

HovedMED/HSU kan beslutte, at retningslinjerne fastlægges eller udfyldes nærmere i de lokale MED/samarbejdsudvalg.

Det er vigtigt at afpasse indsatsen til konkrete muligheder, behov og de resultater, som den enkelte arbejdsplads og medarbejderne gerne vil opnå. Sundhedsfremmeinitiativernes effekt og anvendelse drøftes og evalueres i MED/SU-systemet. Drøftelserne kan både tages i HovedMED/HSU, på sektor eller lokalt niveau. Drøftelsen og evalueringen giver mulighed for at udvikle og tilpasse indsatsen.

Ved fastlæggelsen af konkrete sundhedsfremmeinitiativer kan det være relevant at drøfte formål og (del)mål. Et (del)mål kan fx være at skabe grundlag for at nedbringe sygefraværet, for at forbedre de ansattes trivsel og sundhed på arbejdspladsen, eller at styrke grundlaget for kommunens forebyggelses- og fastholdelsesindsats. Helt afgørende er, at det enkelte initiativ har til formål at fremme en forebyggende indsats i forhold til medarbejdernes sundhed og arbejdsmiljø.

## Inspiration: “Sundhed – Sådan”

KL og KTO har udgivet håndbogen: “Sundhed – Sådan”. Bogen handler om sundhedsfremme på kommunale arbejdspladser og henvender sig til ledere, tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter samt MED-udvalgsmedlemmer. Udgangspunktet i bogen er arbejdspladsen og arbejdet med KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion).

### I bogen arbejdes med ni temaer:

- Sundhedskulturen på arbejdspladsen
- Hvordan kommer man i gang?
- Hvilke konkrete sundhedstilbud skal søsættes?
- Sundhedspolitik
- Sundhedsrådgivning og rollemodeller
- Dialog og kommunikation om sundhedsfremme
- Sundhedsfremme og andre personalepolitiske indsatser
- Sundhedsfremme – hvad koster det?
- Evaluering

Kilde: [www.personaleweb.dk/sundhedsbogen](http://www.personaleweb.dk/sundhedsbogen)

## 3.3 Etik

Respekt for individet er et nøgleord, når en arbejdsplads arbejder med sundhedsfremme. Og den enkelte medarbejder skal have ret til at sige fra.

Når HovedMED/HSU fastlægger konkrete sundhedsfremmende initiativer, kan det være nødvendigt at drøfte de etiske aspekter af initiativerne.

Det er en opgave for HovedMed/HSU at drøfte, hvordan tilbuddene kan tilrettelægges, så de inkluderer alle. De må ikke udelukke bestemte grupper eller medarbejdere. Deltagelse skal være frivillig, hvis de skal motivere og medvirke til ændret adfærd.

Sundhedsfremmeordninger må ikke sygeliggøre eller udstille bestemte typer adfærd eller egenskaber. Hensigten er at give mulighed for, at medarbejdere og arbejdspladser kan ændre adfærd og vaner. Tilbud om sundhedsfremme må ikke føre til gruppepres eller anden uhensigtsmæssig adfærd. Hvis tiltagene skal have effekt, må drøftelsen og gennemførelsen af en sundhedsfremmeordning foregå i gensidig respekt og med ligeværd mellem alle grupper.

Hvis et sundhedsfremmeinitiativ indebærer indsamling af helbredsoplysninger eller andre oplysninger om enkelte medarbejders sundhed – fx i form af sundhedstjek eller sundhedsprofiler – skal indsamlingen ske med respekt for Lov om helbredsoplysninger. Oplysningerne skal anonymiseres i forhold til

arbejdsgiveren og MED/SU, hvis oplysningerne indgår i MED/SU's behandling og fastlæggelse af konkrete retningslinjer vedrørende sundhedsfremme. I anonymiseret form kan oplysningerne indgå i den øvrige forebyggende arbejdsmiljøindsats på de kommunale arbejdspladser.

### **3.4 Sundhedsfremme som forebyggelse**

Sundhedsfremme på arbejdspladsen skal have fokus på den forebyggende indsats.

I drøftelserne af sundhedsfremme kan det være hensigtsmæssigt at anvende viden fra arbejdspladsvurderinger, trivselsmålinger og sygefraværsstatistikker. Det kan koble og understøtte den sundhedsfremmende indsats til de øvrige indsatser for højere trivsel og bedre arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

### **3.5 Konkrete sundhedsfremmeinitiativer**

Det er ikke muligt at lave en udtømmende liste over konkrete sundhedsfremmende initiativer, som HovedMED/HSU kan fastlægge. Trivselsaftalen giver følgende eksempler på konkrete sundhedsfremme tilbud: Tilbud om massage, fysioterapi, kiropraktorhjælp, motion, rygestopkurser, kostvejledning, psykologhjælp, helbreds vurdering, zoneterapi.

Valget af initiativer på den enkelte arbejdsplads eller i kommunen kan have afsæt i forskellige forhold fx strategiske overvejelser, ønskelige effekter, det

vurderede behov hos medarbejderne, tilgængelige ressourcer, medarbejdernes motivation for at deltage og ønsker til og behov for adfærdsændringer.

### **3.6 Finansiering**

I trivselsaftalen er det ikke fastlagt, hvordan tilbuddene skal finansieres. Trivselsaftalen tager heller ikke stilling til, om tilbuddene om sundhedsfremme kan benyttes i eller uden for arbejdstid.

Vær opmærksom på, at visse former for arbejdsgivertilskud til sundhedsfremmende initiativer kan være skattepligtige for medarbejderne.

### **3.7 HovedMED/HSU's retningslinjer for sundhedsfremme**

HovedMED/HSU aftaler retningslinjer vedrørende sundhedsfremme. Retningslinjerne skal indeholde konkrete sundhedsfremmende initiativer og have til formål at fremme en forebyggende indsats i forhold til medarbejdernes sundhed og arbejdsmiljø. HovedMED/HSU beslutter, i hvilket omfang retningslinjerne skal udfyldes lokalt (fx sektor/institution).

KL, KTO og Sundhedskartellet gennemførte i foråret 2010 en undersøgelse af kommunernes praksis og erfaring med sundhedsordninger.

De fleste kommunale arbejdspladser tilbyder medarbejderne en eller anden form for sundhedsordning. Undersøgelsen viser, at der er variation i typer af tilbud og hvordan de er organiseret.

Undersøgelsen viser herudover bl.a. at, organisering har betydning for anvendelsen. I undersøgelsen vurderede lederne, at anvendelsen af sundhedsordningerne fremmes af: 1) gratis deltagelse, 2) at de kan benyttes i arbejdstiden, 3) at medarbejderne har indflydelse på ordningen.

I undersøgelsens fokusgrupper vurderede medarbejderne, at tilgængelighed og fleksibilitet har betydning for, om medarbejderne anvender sundhedsordninger.

Generelt vurderer lederne, at sundhedsordningerne har en effekt, men der findes ikke nogen kvantitative effektmålinger. Den vurderede effekt er forskellig fra ordning til ordning fx vurderes behandlingsordninger som massage og fysioterapi at have en reducerende effekt på sygefravær.

Du kan finde rapporten på [www.personaleweb.dk/syspub/upload/publication/attachment/Undersoegelse\\_sundhedsordninger\\_i\\_kommunerne.pdf](http://www.personaleweb.dk/syspub/upload/publication/attachment/Undersoegelse_sundhedsordninger_i_kommunerne.pdf)



## **Bud på spørgsmål og overvejelser, som HovedMED/HSU kan drøfte:**

### **Indhold**

- Hvilke sundhedsfremmeinitiativer ønsker vi gennemført?
- Hvad er formålet hermed?
- Hvordan kan tilbuddene supplere arbejdsmiljøindsatsen i kommunen/ på arbejdspladsen?
- Hvilke effekter forventer vi?
- Skal medarbejderne have de samme tilbud i hele kommunen eller skal tilbuddene målrettes arbejdspladsen?
- Hvis der er differentierede tilbud, hvem skal så fastlægge retningslinjerne – HovedMED/HSU eller de lokale MED/samarbejdsudvalg?
- Hvordan sikrer vi, at målgruppen benytter sig af tilbuddene?
- Hvordan skal visitationen til tilbud foregå?
- Skal tilbuddet kunne anvendes i eller uden for arbejdstid?
- Hvem kan og skal levere ydelsen?

### **Etik**

- Hvordan sikrer vi grænsen mellem retten til at bestemme over eget liv og tilbud om sundhedsfremme på arbejdspladsen?
- Hvordan sikrer vi, at drøftelserne og gennemførelsen af sundhedsfremmeordninger foregår i gensidig respekt mellem alle grupper?
- Hvordan skal initiativer tilrettelægges, så de ikke udstiller bestemte livsstile, og så de ikke fører til gruppepres og lignende?
- Hvordan sikrer vi anonymitet i forhold til evt. afgivne helbredsoplysninger?

### **Kommunikation og ejerskab**

- Skal de centrale retningslinjer fastlægges af HovedMED/HSU eller udfyldes af de lokale MED-udvalg? Hvordan orienterer vi de lokale MED/samarbejdsudvalg, og hvordan følger vi dette arbejde op? Hvor kan de lokale MED/samarbejdsudvalg hente hjælp og viden?
- Hvordan inddrages medarbejderne i etablering af sundhedsfremmende ordninger?
- Hvordan tilstræber vi en sammenhængende sundhedsindsats?
- Hvordan annoncerer vi de konkrete sundhedsfremmeinitiativer, så der opstår ejerskab og motivation til at deltage?
- Hvordan rammer vi målgruppen?

### **Finansiering**

- Hvordan skal tilbud finansieres?
- Hvilke konsekvenser kan finansieringsformen få for deltagelsen i initiativerne?
- Hvad indebærer finansieringsformen i forhold til evt. beskatning af medarbejdere?

### **Opfølgning/Evaluering**

- Hvordan følger vi op på aftalen?
- Hvordan evaluerer vi effekterne og anvendelsen af sundhedsfremmeinitiativerne?
- Hvilket niveau i MED/samarbejdssystemet evaluerer sundhedsordningerne?

# 4. SYGEFRAVÆR

Dette afsnit handler om trivselsaftalens elementer vedrørende sygefravær:

- Årlig fremlæggelse af statistik over sygefraværet på den enkelte institution (§6)
- Samtaler om sygefravær med langtidssyge medarbejdere (§7)

Både statistik over sygefravær og samtaler ved længere sygefravær er konkrete værktøjer, der kan kvalificere arbejdet med at mindske sygefraværet på den enkelte arbejdsplads. Med institutionsbaseret sygefraværstatistik kan der skabes et overblik over institutionens sygefraværsniveau, og det kan evt. være et værktøj til at opdage udfordringer. Formålet med sygefraværssamtaler efter længerevarende fravær er at få medarbejdere hurtigere tilbage og fastholdt i job.

Efter at trivselsaftalen blev indgået, er sygedagpengeloven ændret pr. 1. januar 2010. Arbejdsgiveren skal nu senest fire uger efter første sygedag indkalde en sygemeldt medarbejder til en samtale om, hvordan og hvornår den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdet. Denne vejledning gør derfor også rede for sammenhængen mellem reglerne i sygedagpengeloven og trivselsaftalen.

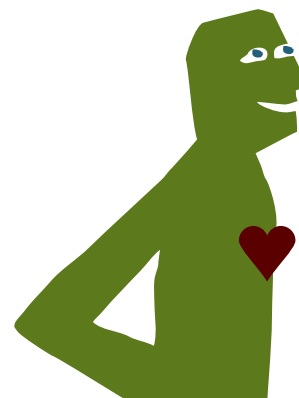
## 4.1 God investering at få sænket sygefravær

Hver fuldtidsansat i kommunerne er i snit væk fra arbejdspladsen over to arbejdsuger om året på grund af sygdom. Sygefraværet var på 13,8 dagsværk pr. ansat i 2008 – det viser tal fra Det Fælleskommunale Løndatakontor

(FLD). Sygefraværsmønstret afhænger af mange forhold på arbejdspladsen bl.a. medarbejdernes alder, køn, fordeling på personalegrupper, arbejdsopgaver, trivsel og arbejdsmiljø.

Sygefraværet har store økonomiske konsekvenser for arbejdspladsen og indebærer ofte, at kollegaerne må udføre den syges arbejdsopgaver. For den enkelte ansatte kan det have store personlige omkostninger at blive ramt af sygdom. Især sygemeldte med længerevarende sygdom kan opleve usikkerhed om fremtiden og have spekulationer om mulige reaktioner fra ledere og kolleger.

Alt i alt er der mange gevinster at hente for både arbejdspladsen, den enkelte medarbejder og borgerne ved systematisk at arbejde på at nedbringe og håndtere sygefraværet i kommunerne.



## 4.2 Statistikker over sygefravær i den enkelte institution

### 4.2.1 Sygefraværstatistikker

Institutionslederen skal årligt fremlægge en institutionsbaseret sygefraværstatistik for det lokale MED/samarbejdsudvalg. Hvis institutionen ikke har et MED/samarbejdsudvalg, skal den fremlægges for de ansatte på institutionen.

Det er en ny opgave for kommunernes lokale MED/samarbejdsudvalg at udarbejde retningslinjer for fremlæggelsen samt opfølgningen på sygefraværet i institutionen.

Fremlæggelsen af den institutionsbaserede sygefraværstatistik vil først kunne ske fra det tidspunkt, statistikkerne er tilgængelige. Det er Det Fælleskommunale LønDatakontor (FLD), der udarbejder statistikkerne på grundlag af den registrering af sygefravær, som de enkelte institutioner i forvejen laver. Fra efteråret 2010 vil det være muligt for hovedparten af kommunerne at trække statistik over sygefraværet i hver enkelt institution i årene 2007, 2008 og 2009. Fra efteråret 2010 vil institutionerne i disse kommuner derfor have pligt til at fremlægge statistikken. Fremlæggelsen skal ske på en måde, der følger de lokale MED/SU-retningslinjer.

### 4.2.2 Formål

Ved at fremlægge statistik over sygefraværet på den enkelte institution får både den enkelte institution og kommune et bedre grundlag for at tilrettelægge en mere målrettet indsats for at bringe sygefraværet ned. Statistikken

kan også kvalificere indsatsen for at forebygge sygefravær. I arbejdet hermed vil APV'en og trivselsmålinger også kunne indgå, jf. afsnit 2.3 og 2.1.

Statistikken gør det også muligt for institutionen at sammenligne sig med andre lignende arbejdspladser inden for kommunen. Med mindre andet er aftalt, har kommunerne ikke adgang til andre kommuners data. Det vil være muligt for institutionen at følge udviklingen i sygefraværet over tid. Man kan lokalt overveje, om statistikken også skal bruges som værktøj til at evaluere indsatser for at nedbringe sygefravær. Årlige statistikker over sygefravær viser, hvis der sker gradvise, pludselige eller store ændringer i sygefraværet.

Man kan ikke uden forbehold sammenligne statistik over sygefravær. Der er en række forhold, man skal være opmærksom på, jf. nedenfor.

### 4.2.3 Hvilke oplysninger skal indgå i statistikken?

En institution er i FLD's statistik eksempelvis en børnehave eller en skole. Den institutionsbaserede sygefraværstatistik udkommer én gang om året. Den enkelte kommune trækker statistikken via personalekontoret, og oplysninger herfra formidles videre til kommunens institutionsledere, der fremlægger sygefraværstatistikken for de lokale MED/samarbejdsudvalg.

Der er ikke formkrav til fremlæggelsen af sygefraværstatistikken. Det er dog vigtigt at være opmærksom på detaljer i statistikken og faktorer bag

tallene, som ikke umiddelbart fremgår af statistikken. Få langtidssyge kan eksempelvis trække fraværsp procenten op.

Statistikken udgives elektronisk via FLDs "Lokale løndata", som alle kommuner har adgang til. Statistikken giver mulighed for at se på sygefravær på flere måder: Der kan laves udtræk for den enkelte institution målt i eksempelvis antal dagsværk pr. fuldtidsbeskæftiget eller i form af en fraværsp procent. Samtidig er det muligt at lave afgrænsninger i forhold til blandt andet køn, alder, overenskomster og stillinger. Derved bliver det muligt at se på, om der er grupper, som det er relevant at lave særlige indsatser for.

#### **4.2.4 Sammenligning med omtanke**

Hvis man vil bruge statistikken til at sammenligne en institutions sygefravær med sygefraværet i andre institutioner i kommunen, skal en række forudsætninger være opfyldt. Især er det vigtigt at tage højde for, at institutionerne har forskellig personalesammensætning. Fordelingen på køn og alder og andelen af forskellige jobfunktioner på arbejdspladsen er hver især faktorer, der afspejler sig i sygefraværet. Enkelte langtidssygemeldte vil også kunne påvirke statistikken.

Det vil derfor give det mest retvisende resultat at sammenligne institutioner, hvor den personalemæssige sammensætning er nogenlunde ens.

### **4.3 Input til MED om retningslinjer**

Det lokale MED/samarbejdsudvalg skal aftale retningslinjer for fremlæggelsen af statistikken over sygefravær og om opfølgning på sygefraværet i institutionen. HovedMED/HSU kan overveje, om man vil fastlægge retningslinjer for sammenligninger af data mellem institutioner. Endvidere vil det være hensigtsmæssigt, at HovedMED/HSU tager stilling til, hvordan der sikres anonymitet for den enkelte medarbejder i forbindelse med fremlæggelsen af sygefraværsp statistikken for lokale MED/SU. En mulighed er fx at fastlægge en undergrænse, således at data ikke vises, når der er færre end fem ansatte på institutionen inden for den valgte kategori.

#### **Følgende spørgsmål og overvejelser kan være relevante for MED/samarbejdsudvalg i arbejdet med at formulere retningslinjerne:**

- Er der behov for at sammenligne sygefraværet på tværs af institutioner, jf. også evt. drøftelser herom fra HovedMED/HSU?
- Hvordan sikrer vi, at en sammenligning tager højde for forskelle i fx køn, alder og arbejdsforhold, herunder fastholdelsesinitiativer for langtidssyge, ansættelser i fleksjob mv. på institutionerne?
- Hvornår i løbet af året fremlægges statistikken, og hvornår og hvordan sker opfølgningen?
- Hvilke indsatser kan nedbringe sygefraværet i institutionen?

## 4.4 Sygefraværssamtalen

### 4.4.1 Sygefraværssamtale

Medarbejdere med længerevarende sygefravær har ret til en sygefraværssamtale med nærmeste leder. Lederen tager initiativ til gennemførelsen af samtalen. Retten til samtale gælder normalt ved sygefravær af mere end fire ugers varighed. Der vil kunne afholdes sygefraværssamtaler tidligere end efter 4 ugers fravær.

Formålet med at afholde sygefraværssamtaler er at få sygemeldte medarbejdere hurtigere tilbage og fastholdt i job. Formålet er ikke kontrol.

HovedMED/HSU skal udarbejde retningslinjer om sygefraværssamtaler.

Der kan være behov for, at arbejdspladsen kontakter en sygemeldt medarbejder flere gange, når sygefraværet er af længere varighed. Måske vil der være behov for mere end én samtale mellem den sygemeldte og dennes nærmeste leder.

Når sygefraværet har en sådan karakter, at leder og medarbejder er enige om, at tilbagevenden til arbejdet på normale vilkår er forhindret varigt eller i længere tid, aftaler lederen og den sygemeldte medarbejder en handleplan for det videre forløb. En handleplan kan blandt andet indebære mulighed for delvis tilbagevenden, tilpasning af den sygemeldtes jobfunktioner eller omplacering.

Hvis leder og medarbejder aftaler en handleplan, bør lederen sikre sig, at samtaleparterne har en fælles forståelse af, hvad handleplanen indeholder. Lederen skal også sørge for, at det er klart, hvem der har ansvar og pligt til at tage initiativer. En handleplan skal være formuleret på en sådan måde, at den overholder notatpligten i offentlighedsloven.

Det er forudsat, at kommunerne i tide er opmærksomme på ansatte, der på grund af sygdom og/eller midlertidig nedsættelse af arbejdsevnen har svært ved at vende tilbage til arbejdet. Samtidig påvirker langtidssygefravær også arbejdsforholdene for de resterende medarbejdere, og det har betydning for arbejdspladsens funktion. Hvis en medarbejder ikke kan komme tilbage i arbejde, undersøger kommunen eksisterende muligheder for delvis raskmelding, for at justere på medarbejderens ansættelsesbetingelser eller for at fastholde medarbejderen på ordinære vilkår – eksempelvis ved ændring af arbejdets tilrettelæggelse, omskoling eller omflytning til andet arbejde.

Også ved kortere sygefraværperioder kan det være relevant med dialog mellem leder og medarbejder. Kortere sygefravær kan have andre årsager end langvarigt sygefravær, og hvis en medarbejder har meget spredt sygefravær kan det være hensigtsmæssigt, at leder og medarbejder holder en samtale om fraværet. Her kan lederen og medarbejderen vurdere, hvordan situationen kan blive bedre – evt. via ændring af arbejdstilrettelæggelsen, omplacering eller midlertidig tilpasning i forhold til medarbejderens konkrete situation.

Erfaringen viser, at en tidlig indsats over for medarbejdere med meget spredt sygefravær ofte kan forebygge, at medarbejderen efterfølgende får et langvarigt sygefravær.

Lederen skal i henhold til lov om sygedagpenge indkalde en sygemeldt medarbejder til en sygefraværssamtale om, hvordan og hvornår medarbejderen kan vende tilbage til arbejdet. Samtalen skal holdes senest fire uger efter den første sygedag. Lederen må dog gerne indkalde til samtale før. Der er ikke et formelt krav om sygefraværets længde forud for indkaldelse og afholdelse af sygefraværssamtalen.

## **Sygefraværssamtale – sammenhæng mellem lov og aftale**

### **Lov om sygedagpenge § 7 a, stk. 1.**

Arbejdsgiveren skal indkalde en sygemeldt lønmodtager til en personlig samtale om, hvordan og hvornår lønmodtageren kan vende tilbage til arbejdet. Samtalen skal holdes senest 4 uger efter den første sygedag. Arbejdsgiveren skal på baggrund af samtalen give oplysninger til kommunen, jf. § 7 a, stk. 4.

### **Sygefraværssamtale – lov og aftale**

Arbejdsgiver er både i henhold til Lov om sygedagpenge og Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne forpligtet til at indkalde til en sygefraværssamtale. Med henblik på at skabe sammenhæng mellem krav og rettigheder fastlagt i lovgivningen og i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne er der enighed mellem parterne om, at når arbejdsgiver har afholdt en sygefraværssamtale efter § 7a i Lov om sygedagpenge erstatter denne sygefraværssamtalen efter bestemmelserne i § 7, stk. 1 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne.

#### **4.4.2 Hvornår gavner en samtale om sygefravær?**

Anvendelsen af sygefraværssamtalen skal naturligvis vurderes i lyset af sygdommens karakter. Sygdommens karakter og følgevirkninger er afgørende for, om og hvordan en samtale kan bruges som et redskab til at få den sygemeldte hurtigere tilbage og fastholdt i job. Det er vigtigt, at der løbende er kontakt mellem arbejdspladsen og den sygemeldte. God kontakt giver mulighed for at vurdere, hvornår det vil være relevant for både den sygemeldte og for arbejdspladsen at holde en sygefraværssamtale.

Der kan være sygdomsforløb, hvor det ikke er muligt for medarbejderen at deltage i en samtale, eller hvor sygdomsforløbet er af en sådan karakter, at det ikke vil give mening at afholde en samtale.

Sygefraværssamtaler er et vigtigt redskab til at fastholde medarbejderen og sikre, at medarbejderen kommer tilbage i job. Det er derfor meget vigtigt, at den sygemeldte så vidt muligt deltager i samtalen, så medarbejder og leder sammen kan lægge en plan, der sikrer, at medarbejderen kan vende tilbage til sit arbejde, og så arbejdspladsen har et bedre grundlag for at yde en kvalificeret opfølgning.

Medarbejderen har ikke pligt til at deltage i en sygefraværssamtale.

#### **4.4.3 Hvor skal samtalen foregå?**

Der er ikke fastlagt regler for, hvor samtalen skal finde sted. Det vil dog i mange tilfælde være naturligt, at samtalen finder sted på den ansattes arbejdsplads. Hvis medarbejderen er for syg til det eller ønsker, at samtalen foregår i mere neutrale omgivelser, er det oplagt at afvikle samtalen via telefon, hjemme hos den sygemeldte eller et tredje sted, som lederen og den sygemeldte aftaler.

#### **4.4.4 Hvem kan deltage?**

Samtalen finder som udgangspunkt sted mellem medarbejderen og dennes nærmeste leder. Medarbejderen kan beslutte at lade en bisidder deltage i samtalen. Lederen kan i sin indkaldelse til samtalen gøre opmærksom på, at medarbejderen har mulighed for at tage en bisidder med.

#### **4.4.5 Hvad kan leder og medarbejder tale om?**

Åbenhed om sygdom er nødvendig, hvis arbejdspladsen skal kunne gøre en tidlig indsats. Men det er nødvendigt i samtalen at respektere den sygemeldtes ønske om diskretion. Det er vigtigt, at samtalen og forslag opfattes som omsorg og ikke som kontrol og krav. Formålet med samtalen er at medvirke til at få den sygemeldte fastholdt og tilbage i arbejde.

Den sygemeldte har ikke pligt til at oplyse om diagnose og årsag til sygdommen. Det fastslås i helbredsoplysningsloven. Oplysninger om disse forhold er heller ikke altid nødvendige for arbejdspladsens indsats.

Bortset fra de retningslinjer som HovedMED/HSU udstikker, er der ikke regler for, hvad samtalen skal indeholde. Det er en fordel, at lederen allerede i indkaldelsen angiver formålet med samtalen og giver sine bud på, hvad det er relevant at tale om – fx:

- Hvordan er udsigten til at komme tilbage på arbejdet – skal det eventuelt ske gradvist?
- Hvad kan arbejdspladsen gøre for at hjælpe?
- Skal der ske ændringer af jobbet – midlertidig ændring af arbejdstid, arbejdets tilrettelæggelse, omplacering eller andet?
- Hvad sker nu – hvem gør hvad og hvornår?
- Nyt møde? Hvis ja, hvornår?

#### **4.4.6 Hvornår skal den sygemeldte have en handleplan?**

Lederen og medarbejderen aftaler en handleplan for det videre forløb, hvis de er enige om, at medarbejderen enten varigt eller i længere tid er forhindret i at vende tilbage til arbejdet på normale vilkår.

Handleplanen beskriver de særlige vilkår, som leder og medarbejder under sygefraværssamtalen aftaler fx, at medarbejderen vender tilbage til jobbet gradvist, får tilpasset sine arbejdsfunktioner, får ny arbejdsfunktion eller andet. Er alle muligheder for fastholdelse af medarbejderen på ordinære vilkår afprøvet, eksempelvis ændret arbejdstilrettelæggelse, omplacering eller omskoling til andet ordinært arbejde, så kan Rammeaftalen om socialt kapitel komme i spil.

Lederen og den sygemeldte medarbejder udarbejder handleplanen i fællesskab. Sygdommens art eller forløb kan gøre det nødvendigt at holde flere møder for at udarbejde eller tilpasse handleplanen.

Det er vigtigt, at indholdet i handleplanen er forstået af begge parter, og at det står klart, hvem der har ansvar og initiativpligt. Det er ikke et krav, at den ansattes bopælskommune skal have udleveret handleplanen som led i den opfølgingsindsats, som bopælskommunen er forpligtet til efter Lov om sygedagpenge. Læs mere i faktaboksen nedenfor om lovkrav vedrørende eventuel udarbejdelse af en fastholdelsesplan.

Når lederen og den sygemeldte medarbejder holder sygefraværssamtale og eventuelt udarbejder en handleplan, skal de være opmærksomme på kommunens personalepolitik på området.



## Fastholdelsesplan og handleplan

Sygedagpengeloven fastslår, at den sygemeldte kan anmode sin arbejdsgiver om at få udarbejdet en fastholdelsesplan, hvis medarbejderen ikke forventes at vende tilbage til arbejdet inden otte uger regnet fra første sygedag. Arbejdsgiver og medarbejder udarbejder fastholdelsesplanen sammen.

Fastholdelsesplanen kan fx indeholde en beskrivelse af arbejdspladsindretningen og ændrede arbejdsopgaver mv. Fastholdelsesplanen skal være skriftlig, men herudover er der ingen formkrav.

Medarbejderen kan når som helst i sygeforløbet anmode om en fastholdelsesplan, og planen kan fx blive udarbejdet under sygefraværssamtalen, der i henhold til loven skal afholdes seneste fire uger efter første sygedag. Arbejdsgiveren kan afslå at udarbejde en fastholdelsesplan, hvis arbejdsgiveren vurderer, at der ikke er behov for det.

Hvis der er udarbejdet en fastholdelsesplan, skal medarbejderen aflevere kopi af fastholdelsesplanen ved opfølgningssamtalen i jobcenteret i medarbejderens bopælskommune. Det fremgår af Lov om sygedagpenge. Afleverer medarbejderen ikke fastholdelsesplanen, kan det gå ud over retten til sygedagpenge.

I Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne § 7, stk. 3 står anført, at såfremt sygefraværet har en sådan karakter, at både leder og medarbejder er enige om, at tilbagevenden til arbejdet på normale vilkår er

forhindret varigt eller i en længere periode, aftaler leder og medarbejder en handleplan for det fremadrettede forløb.

### Sammenhæng mellem fastholdelsesplan (sygedagpengelovgivning) og handleplan (trivselsaftale)

Med henblik på at skabe sammenhæng mellem krav og rettigheder fastlagt i lovgivningen og Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne er der enighed mellem parterne om, at den sygemeldte og lederen kan aftale, at handleplanen tillige er en fastholdelsesplan. Dermed undgås det, at der skal udarbejdes to planer, der indholdsmæssigt er næsten identiske. I så fald vil bestemmelserne fra sygedagpengeloven om, at planen skal medbringes til opfølgningssamtalen i Jobcenteret i medarbejderens bopælskommune være gældende.

- Hvis der udarbejdes fastholdelsesplan i henhold til § 7b i Lov om sygedagpenge, drøfter lederen og medarbejderen i den forbindelse, om der tillige er behov for udarbejdelse af en handleplan i henhold til § 7, stk. 3 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne. Det aftales i så fald, om udarbejdelsen af handleplanen skal foregå på et senere tidspunkt eller kan udarbejdes i forbindelse med udarbejdelse af en evt. fastholdelsesplan. Der kan desuden aftales en handleplan efter § 7, stk. 3 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne i forbindelse med afholdelse af samtale efter § 7a i Lov om sygedagpenge.

## Mulighedserklæring

Der er indført en ny type lægeerklæring – en mulighedserklæring – der har fokus på de muligheder, som den sygemeldte medarbejder har for at udføre arbejdsopgaver på trods af sin sygdom.

Mulighedserklæringen indgår i indsatsen for at fastholde en sygemeldt medarbejder og for at øge muligheden for, at den sygemeldte helt eller gradvist kan vende tilbage til arbejdspladsen. Mulighedserklæringen kan anvendes, hvis der i dialogen mellem lederen og medarbejderen er usikkerhed om, hvilke arbejdsfunktioner medarbejderen kan varetage.

### Mulighedserklæringen består af to dele:

- Lederens og medarbejderens vurdering af sygdommens betydning for medarbejderens arbejde
- Lægens vurdering

I første del beskriver lederen og medarbejderen deres vurdering af medarbejderens funktionsnedsættelse og hvilke begrænsninger sygdommen medfører i de arbejdsfunktioner, som medarbejderen normalt udfører. Evt. aftalte skåneinitiativer beskrives også – fx tilpasning af arbejdet,

omplacering, ændrede arbejdsopgaver, hjemmearbejde, social støtte fra kolleger eller ledelsen, fysisk træning, osv.

I den anden del giver en læge sin vurdering af lederens og medarbejderens beskrivelse af funktionsnedsættelsen og arbejdsmuligheder mv. Lægen tager stilling til om de arbejdsforhold, som lederen og medarbejderen har beskrevet i den første del, er forsvarlige i forhold til helbredet, og om fravær på grund af sygdom fra arbejdet kan tilrådes. Lægen kan anføre sine forslag til skåneinitiativer. Endelig giver lægen et skøn over den periode, hvor arbejdet skal tilpasses eller fravær fra arbejdet er påkrævet.

Lederen kan kræve en mulighedserklæring udarbejdet både ved kortvarigt sygefravær, ved gentaget sygefravær og ved langvarigt sygefravær. Der er ikke noget mindstekrav til sygeperiodens længde. Lederen skal indkalde den sygemeldte med et efter omstændighederne rimeligt varsel. Medarbejderen har pligt til at deltage i samtalen, som kan foregå telefonisk, hvis sygdommen tillader det. Arbejdsgiveren betaler lægens honorar for at udarbejde en mulighedserklæring.

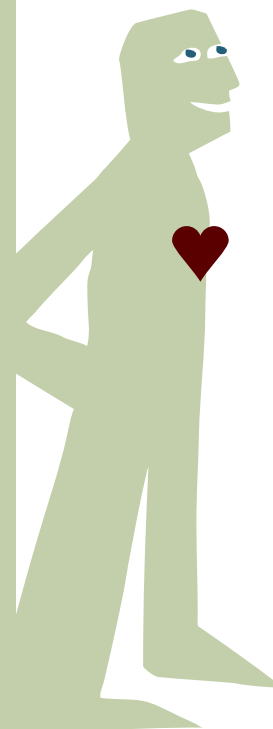
Samtalen om mulighedserklæringen kan finde sted samtidig med den samtale om sygefravær, som lederen senest skal afholde, når medarbejderen har været sygemeldt i fire uger. Det fremgår af Lov om sygedagpenge.

Medarbejderen kan vælge at have en bisidder med ved samtalen.

Mulighedserklæringen ændrer ikke ved, at arbejdsgiver fortsat kan forlange dokumentation for sygdom i medfør af de ansættelsesretlige regler i form af en friattest. Friattesten betales af arbejdsgiver og udarbejdes af medarbejderens praktiserende læge.

### **Sammenhæng mellem mulighedserklæringen og trivselsaftalen**

Med henblik på at skabe sammenhæng mellem krav og rettigheder fastlagt i lovgivning og i trivselsaftalen er der enighed om, at når der afholdes samtale om udarbejdelse af en mulighedserklæring, kan der i enighed mellem den sygemeldte og arbejdsgiveren besluttes at retten til en sygefraværs-samtale efter aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne bortfalder. Er der enighed herom, vil der kunne aftales udarbejdet en handleplan efter § 7, stk. 1 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne i forbindelse med afholdelse af en samtale efter § 36a i Lov om sygedagpenge.





## Yderligere inspirationsmateriale

### Kilder til inspiration vedrørende sygefraværspolitik og sygefraværssamtaler:

- [www.personaleweb.dk/sygdomspolitik](http://www.personaleweb.dk/sygdomspolitik)
- [www.kl.dk/Dokumenter/Artikler/KLV/2008/07/Oo8-Aftale-om-trivsel-og-sundhed-pa-arbejdspladserne-KTO/](http://www.kl.dk/Dokumenter/Artikler/KLV/2008/07/Oo8-Aftale-om-trivsel-og-sundhed-pa-arbejdspladserne-KTO/)
- [www.personaleweb.dk](http://www.personaleweb.dk); søg sygefravær eller sygefraværspolitik
- [www.personaleweb.dk/04Z4420265](http://www.personaleweb.dk/04Z4420265) ("Sygefravær på kommunale arbejdspladser – hvad kan vi gøre?")
- [www.lederweb.dk](http://www.lederweb.dk)
- [www.arbejdsmiljoweb.dk](http://www.arbejdsmiljoweb.dk)
- [www.rasksnak.dk](http://www.rasksnak.dk)
- [www.sygmedjob.dk](http://www.sygmedjob.dk)

#### 4.4.7 HovedMED's/HSU's retningslinjer for sygefraværssamtalen

HovedMED/HSU aftaler retningslinjer om sygefraværssamtaler, både samtaler fastlagt i henhold til lovgivningen og i trivselsaftalen. HovedMED/HSU skal desuden årligt have en overordnet drøftelse af de personalepolitiske tiltag for at forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, herunder forebyggelse af sygdom, jf. Rammeaftale om social kapitel.

##### **Bud på spørgsmål og overvejelser, som HovedMED/HSU kan drøfte:**

###### **Forebyggelse**

- Hvilke initiativer kan forebygge sygefravær og forbedre arbejdsmiljøet?
- Hvilke erfaringer er relevante for udvalget at drøfte – APV, sundhedsfremme, trivsel og trivselsmålinger, sygefraværstatistikker, andet?

###### **Samtalen**

- Hvornår indkalder lederen på arbejdspladsen til sygefraværssamtale? Og hvor langt varsel skal lederen give den sygemeldte før en samtale?
- Hvordan skal indkaldelsen ske?
- Skal lederen holde sygefraværssamtaler med ansatte, som har hyppigt og kortvarigt sygefravær?
- Kan en anden end den sygemeldtes nærmeste leder afholde sygefraværssamtalen?
- Hvordan håndteres langvarigt sygefravær ud over 4 uger?
- Hvem skal deltage i samtalen?
- Hvordan sikres det, at den sygemeldte ved, at de har ret til at have en bisidder med til samtalen?
- Hvad gør man, hvis mødet afholdes som telefonmøde?

###### **Forberedelse af samtalen**

- Er de ledere og tillidsrepræsentanter, der skal deltage i sygefraværssamtaler klædt på til opgaven?

- Hvordan sikres, at de medvirkende i samtalen har viden om de generelle muligheder i kommunen for at fastholde sygemeldte medarbejdere, samt er bekendte med tilbud efter lovgivningen til sygemeldte?

###### **Fastholdelse**

- Hvilke retningslinjer er aftalt for at fastholde og beskæftige ansatte med nedsat arbejdsevne?
- Hvordan sikres, at arbejdsmiljøet ikke forringes for øvrige ansatte på arbejdspladsen, når medarbejdere vender tilbage fra en sygdomsperiode evt. på tillempede vilkår?
- Hvordan er opfølgningspraksis, hvis den sygemeldte ikke kan vende tilbage til sit sædvanlige arbejde?

###### **Kommunikation og ejerskab**

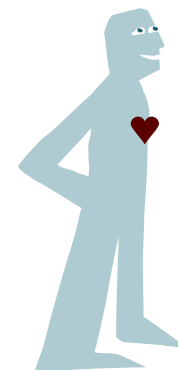
- Hvordan formidles de aftalte retningslinjer, så de er kendt på arbejdspladserne?

###### **Opfølgning/evaluering**

- Hvordan følges op på de aftalte retningslinjer? Hvem har ansvaret for opfølgningen? Hvordan sikres den nødvendige viden og ressourcer til den aftalte opfølgning?
- Hvornår evaluerer udvalget de aftalte retningslinjer?

#### 4.4.8 Sygefraværssamtaler – en oversigt

Emne	Sygedagpengeloven § 7a og 7b	Aftale om trivsel og sundhed § 7	Mulighedserklæringen § 36a
<b>Initiativ</b>	Arbejdsgiver er forpligtet. Samtalen afholdes senest 4 uger efter 1. sygedag	Medarbejdere med længerevarende sygefravær har ret til en samtale. Leder tager initiativ. Samtalen kan afholdes tidligere end efter 4 uger	Leder har ret til at indkalde til samtalen om udfyldelse af mulighedserklæringen ved kortvarigt, gentaget og langvarigt sygefravær
<b>Undtagelse</b>	I opsagt stilling: Ingen pligt		
<b>Frist ved indkaldelse</b>	Rimeligt varsel, fx nogle få dage	Rimeligt varsel	Rimeligt varsel, fx nogle få dage
<b>Efter samtalen</b>	Arbejdsgiver har pligt til at give oplysninger til medarbejderens bopælskommune, jf. § 7a stk. 1 og 4		Medarbejder medbringer udfyldt erklæring til egen læge
<b>Plan</b>	Fastholdelsesplan: Medarbejder kan anmode om en fastholdelsesplan, der udarbejdes i samarbejde med arbejdsgiver. Arbejdsgiver kan afslå. Medarbejderen skal aflevere planen til sin bopælskommune	Handleplan: Handleplanen udarbejdes i samarbejde, hvis der er enighed mellem medarbejder og leder om, at der er behov	
<b>Formkrav</b>	Skriftlig	Som udgangspunkt skriftlig. Notatpligt, offentlighedslovens § 6	Skriftlig



## Sammenhæng mellem aftale og lovgivning

<b>Samtalen</b>	Hvis der er afholdt samtale efter § 7a i lov om sygedagpenge finder § 7, stk. 1 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne ikke anvendelse (“ret til sygefraværssamtale”).
<b>Handleplan/fastholdelsesplan</b>	Hvis der udarbejdes fastholdelsesplan i henhold til § 7b i Lov om sygedagpenge, drøfter lederen og medarbejderen i den forbindelse, om der tillige er behov for udarbejdelse af en handleplan i henhold til § 7, stk. 3 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne. Det aftales i så fald, om udarbejdelsen af handleplanen skal foregå på et senere tidspunkt eller kan udarbejdes i forbindelse med udarbejdelse af en evt. fastholdelsesplan. Der kan desuden aftales en handleplan efter § 7, stk. 3 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne i forbindelse med afholdelse af samtale efter § 7a i Lov om sygedagpenge.
<b>Mulighedserklæring</b>	Hvis der er afholdt samtale efter § 36a i Lov om sygedagpenge, kan arbejdsgiveren og den ansatte aftale, at § 7, stk. 1 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne ikke finder anvendelse. Hvis aftalens bestemmelse ikke finder anvendelse, kan lederen og den ansatte i forbindelse med afholdelse af en samtale efter § 36a i Lov om sygedagpenge aftale, at der skal udarbejdes handleplan efter § 7, stk. 3 i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne.

# 5. OVERSIGT OVER OPGAVER I MED/SU

HOVEDMED/HSU	Lokale MED/samarbejdsudvalg
<ul style="list-style-type: none"><li>• Skal aftale regningslinjer for indhold og opfølgning på trivselsmålinger.</li><li>• Ledelsen skal i tilknytning til kommunens budgetbehandling redegøre for budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold.</li><li>• Skal sikre, at der i kommunen aftales retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere, forebygge og håndtere problemer med arbejdsbetinget stress.</li><li>• Skal aftale retningslinjer vedrørende sundhed. Retningslinjerne skal have til formål at fremme en forebyggende indsats i forhold til medarbejdernes sundhed og arbejdsmiljø. Retningslinjerne skal indeholde konkrete sundhedsfremmeinitiativer.</li><li>• Skal aftale retningslinjer om sygefraværssamtaler.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skal aftale retningslinjer for udarbejdelse af handlingsplaner, hvis der konstateres problemer i arbejdspladsvurderingen (APV). Såfremt sikkerhedsarbejdet ikke varetages af MED-udvalget, drøftes handlingsplaner i sikkerhedsudvalget.</li><li>• Skal – afhængig af beslutning i hovedudvalget – aftale retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at forebygge og håndtere problemer med arbejdsbetinget stress.</li><li>• Skal aftale retningslinjer for fremlæggelse af institutionsbaseret sygefraværssatstikker for det lokale MED/SU-udvalg samt for opfølgningen på sygefravær i institutionen.</li></ul>









Kommunale arbejdspladser skal iværksætte en række konkrete initiativer, der gavner trivsel og sundhed. Det er aftalt mellem KL og KTO i Aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne (trivselsaftalen) ved overenskomstfornyelsen i 2008.

**Trivselsaftalen indebærer blandt andet:**

- Trivselsmåling mindst hvert tredje år
- Konkrete sundhedsfremmende initiativer
- Sammenhæng mellem ressourcer og arbejdsmængde
- Årlig sygefraværstatistik på institutionsniveau
- Sygefraværssamtaler ved længerevarende sygefravær
- Handlingsplaner i forbindelse med arbejdspladsvurderinger
- At identificere, forebygge og håndtere stress
- At identificere, forebygge og håndtere vold, mobning og chikane

KL og KTO har besluttet, at udarbejde en fælles vejledning som hjælp og inspiration til de kommunale arbejdspladser arbejde med at implementere trivselsaftalen. Vejledningen er udmøntet i to selvstændige pjecer. Foruden denne pjece er der udarbejdet en pjece vedrørende indsatser mod vold, mobning og chikane.

**Trivselsaftalen ændrer ikke ved:**

- Arbejdsmiljølovens princip om, at arbejdsgiveren har hovedansvaret for, at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige
- Arbejdsledere og ansattes ansvar for at samarbejde om sikkerhed og sundhed mv.
- Arbejdstilsynets kompetence på området

