



2007-10-10

Kommunstyrelsen
BSN-Lund stad
Vård- och omsorgsnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Granskning av korttidssjukfrånvaro inom Lunds kommun

På uppdrag av Lunds kommuns revisorer har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers genomfört en granskning av korttidssjukfrånvaron inom Lunds kommun.

Många insatser har startats kring förebyggande hälsoarbete och rehabilitering under 2006 och kommer att fortsätta under 2007. Revisionen bedömer att insatserna är rimliga. Dock har resultaten från dessa insatser ännu inte återspeglats i statistiken och inte heller utvärderats.

Revisionen vill i detta sammanhang särskilt framhålla det finns goda exempel som t ex vård- och omsorgsnämndens och BSN-Lund stads arbete i syfte att minska sjukfrånvaron.

Arbetsledarna, som närmaste chefer, har stor roll både i det förebyggande och i rehabiliteringsarbetet, då de hänvisar de sjukskrivna till olika insatser. Granskningen visar att arbetsledarnas engagemang varierar, vilket är otillfredsställande.

Lunds kommuns yngre medarbetare (29 år och yngre) har 1 till 2 procentenheter (motsvarar ca 25 procent år 2006) högre sjukfrånvaro än kommungruppen större städer och Skåne län. Här är det viktigt att det görs fortsatta analyser och att det sätts in relevanta åtgärder.

Granskningen översänds härmed till berörda nämnder och till kommunstyrelsen för kännedom och åtgärder. Vidare översänds också denna till kommunfullmäktige för kännedom.

FÖR LUNDS KOMMUNS REVISORER

Lars Larsson
Ordförande

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

Granskning av korttidssjukfrånvaro inom Lunds kommun

2007-09-26

Dragana Radovanović

*connectedthinking

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1 Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och metod	4
2 Granskningens resultat	5
2.1 Korttidssjukfrånvaron inom Lunds kommun	6
2.2 Rehabiliteringsgrupper	8
2.3 Telefonprojektet	9
3 Revisionens bedömning	11
Bilaga 1 Goda exempel	13
Bilaga 2 Rehabiliteringsprocessen	14
Bilaga 3 Sjukfrånvaro per nämnd och i procent av ordinarie arbetstid	15

Sammanfattning

Avsikten är att granska det kommunövergripande arbetet med korttidssjukfrånvaron samt den uppföljning som görs på nämndsnivå av personer som är korttidssjukskrivna.

Kommunen har i handlingsplanerna för 2006 och 2007 valt att fokusera på förebyggande hälsoarbete samt på arbete med sänkning av antalet långtidssjukskrivna. Många insatser startades kring förebyggande hälsoarbete och rehabilitering under 2006 och kommer att fortsätta under 2007. Dock har resultaten från dessa insatser ännu inte återspeglats i statistiken. Kommunen hade som mål att sänka sjukfrånvaro till 7 %, men detta har inte lyckats. Idag ligger sjukfrånvaron på samma nivå som för 2005, dvs. 8 %.

Under 2006 har ett antal goda exempel lyfts upp när det gäller hälsoarbete och rehabilitering. Vi har tittat närmare på två projekt, på vård- och omsorgsnämnden respektive på barn- och skolnämnd Söder, som har de korttidssjukskrivna medarbetarna som målgrupp. Båda projekten visar goda resultat.

Arbetsledarna, som närmaste chefer, har stor roll både i det förebyggande arbetet och i rehabiliteringsarbetet. Det är arbetsledare som hänvisar/anmäler de anställda till olika åtgärder/ program. En enkät visar att arbetsledarnas engagemang varierar, t.ex. vissa kontaktar alla sina sjukskrivna medan andra hänvisar till för stor arbetsbelastning. Kommunen måste säkerställa stort engagemang hos arbetsledarna inom hela kommunen för att insatserna ska få effekt.

Granskningen har visat att Lunds kommuns yngre medarbetare (29 år och yngre) har 1 till 2 procent högre sjukfrånvaro än kommungruppen större städer och Skåne län. Revisionen betonar vikten av fortsatta analyser och att det utifrån de slutsatser som dras sätts in relevanta åtgärder.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har på uppdrag av Lunds kommuns revisorer genomfört en granskning av korttidssjukfrånvaron inom Lunds kommun, detta i enlighet med revisionsplanen för 2007.

Arbetsmiljölagen portalparagraf 2 kap 1 § reglerar hur arbetsmiljön ska vara beskaffad. Författningen om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) är central när det gäller allt arbete för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. I författningen anges bl.a. att det ska finnas en arbetsmiljöpolicy och att arbetsmiljöarbetet ska ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten. Arbetsgivaren ska varje år göra en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Kommunfullmäktige har, 2003-08-28, antagit en arbetsmiljöpolicy för Lunds kommun bestående av mål och handlingsplan med åtgärder.

Revisionen avgränsar sig till att granska arbetet kring minskning av korttidssjukfrånvaro.

1.2 Syfte och metod

Syftet med denna granskning är att undersöka det kommunövergripande arbetet med korttidssjukfrånvaro samt den uppföljning som görs på nämndsnivå av personer som är korttidssjukskrivna. Granskningens huvuddelar:

- Hur arbetar kommunen för att minska sjukfrånvaron och vilka förebyggande åtgärder utförs?
- Vilken uppföljning görs av personer som är korttidssjukskrivna?
- Vilka insatser gör nämnderna för att hjälpa korttidssjukskrivna och finns det någon sammanställd dokumentation till nämnderna över korttidssjukskrivna och de insatser som gjorts inom verksamheten?
- I vilken utsträckning har effekterna av insatserna utvärderats?
- Vilka är de bakomliggande orsakerna till att sjukfrånvaron för anställda under 29 år är högre än i andra kommuner?

I denna granskning har vi intervjuat sjuksköterskan vid Företagshälsovården, PA-konsulter och projektansvariga inom kommunstyrelsen, barn- och skolnämnd Söder samt vård och omsorgsnämnden. Vi har också kontaktat kommundirektören och förvaltningscheferna vid VO och BSN Söder Dessutom har vi gjort en genomgång av relevanta styrdokument och information. Rapporten är sakgranskad av de intervjuade personerna.

2 Granskningens resultat

Kostnader för sjukfrånvaro har ökat stadigt under det sista decenniet och år 2006 var kostnaderna cirka 71 miljoner kronor. Till sjukfrånvarokostnaderna tillkommer rehabiliteringskostnader och kostnader för vikarier men också administrationskostnader för bl.a. vikarieanskaffning. Dessutom blir arbetskvaliteten sämre och stressen ökar för övriga medarbetare på arbetsplatsen vid sjukfrånvaro.

Arbetsgivarens andel av sjukfrånvarokostnader 2007 är 80 % av lönen för dag 2-14 och 10 % av lönen för dag 15-90. Arbetsgivaren betalar semesterersättning och sociala avgifter även för karensdagen och sjukfrånvaron från 90-180 dagar under de tre första åren.¹

Fördelning av sjukfrånvarokostnaderna (källa: PPU 2006)

	(Tkr)	(%)
Karensdag	2 824	4,0
Dag 2 t o m dag 21	45 784	64,4
Dag 22 t o m dag 90	9 680	13,6
Dag 91 t o m dag 180	6 926	9,7
Sjukfrånvaro – vissa lärare	446	0,6
Särskild sjukförsäkringsavgift	5 468	7,7
Totalt	71 128	100

Tabellen visar att cirka 70 % (ca 50 miljoner kronor) av sjukfrånvarokostnaderna kan hänvisas till korttidssjukskrivningar.

Sjukfrånvaron för kommunens anställda under 2006 är oförändrad (8 %). Kommunen har inte uppnått målet för 2006 (7 %). Personalavdelningens förklaring till resultatet är att det tar en längre tid innan effekterna av genomförda insatser syns i statistiken. Kvinnornas sjukfrånvaro (9,2 %) är dubbelt så hög som männens (4,6 %).

¹ Personalpolitiska uppföljningen 2006

2.1 Korttidssjukfrånvaron inom Lunds kommun

Till personalpolitiska programmet för perioden 2002-2012 kopplas årligen nya handlingsplaner. År 2006 beslutade kommunstyrelsen att kommunen ska koncentrera handlingsplanen till områdena *Välbefinnande och hälsa* och *Att vara ledare och medarbetare*. Under 2007 fortsätter kommunen att realisera handlingsplanen för 2006 då planen kräver långsiktighet, förankring och kompetensutveckling.

Inom ramen för området *Välbefinnande och hälsa* har kommunen genomfört bland annat arbetsplatskartläggningar, olika utbildningar, erfarenhetsutbytesdagen *Hälsa Lund* (den 1 december 2006), utbildningar av kommunens cirka 250 hälsoinspiratörer samt publicerat ”*goda exempel*” (se bilaga 1) på medarbetarportalen för att inspirera övriga förvaltningar. Insatserna ska öka kommunikation, erfarenhetsutbyte och förankring av arbetet och därmed öka engagemang och intresse bland de anställda.

Cirka 70 % av all sjukfrånvaro är långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mera) där kvinnor och äldre män står för majoriteten. Under 2006 har fokus på arbetet med rehabilitering ökat främst genom *rehabrådet* – ett nätverk av rehabiliteringshandläggare som arbetar med utveckling av rehabiliteringsarbete, genom *Fördjupad Samverkan* – ett närmare samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för de långtidssjukskrivna, och genom utarbetande av ett webb-baserat verktyg, *Rehabiliteringsprocessen* (se bilaga 2).

Rehabiliteringsprocessen finns på medarbetarportalen och är ett verktyg och stöd för arbetsledare för att hjälpa medarbetarna tillbaka till arbetet så tidigt som möjligt. Processen innehåller kommungemensamma riktlinjer ”från sjukanmälan till uppföljning av rehabilitering”. Innan dess hade kommunen olika riktlinjer på de olika förvaltningarna. Varje steg innehåller checklistor och länkar till alla nödvändiga dokument. Kommunen hänvisar till forskning som visar att ju tidigare insatser sätts in desto större chans för en lyckad rehabilitering finns. Därför har kommunen intensifierat insatser under de fyra första veckornas sjukfrånvaro t.ex. genom att arbetsledare måste ta kontakt inom en vecka med den sjukskrivne samt ha möte eller samtal inom 14 dagar. Det har inte gjorts någon utvärdering av Rehabiliteringsprocessen och hur väl den är förankrad i verksamheten, då utbildningen av arbetsledarna kommer att pågå under hela 2007.

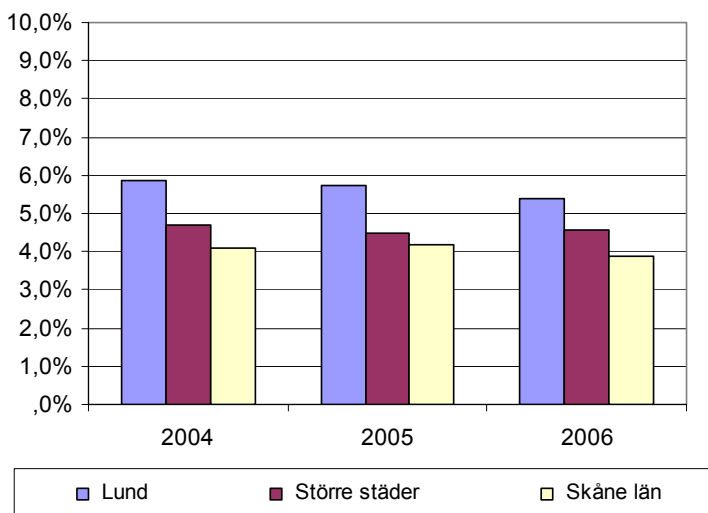
Vid upprepade korttidssjukfrånvaro vid fler än 6 tillfällen på 12 månader görs en rehabiliteringsutredning, men arbetsledare har också möjlighet att begära en-dags-intyg vid upprepade sjukskrivningar.

Det har skett ändringar i Lagen om allmän försäkring. Från och med den 1 juli 2007 finns inte kravet på arbetsgivaren att skicka in Rehabutredningsblanketten till Försäkringskassan. Med anledning av detta kommer Lunds kommun att revidera rehabiliteringspolicyn och webb-baserad *Rehabiliteringsprocessen* under hösten.

Utbildningen i hälsofrämjande ledarskap är ett exempel på en aktivitet inom området *Att vara ledare och medarbetare* som berör hälsoarbetet.

Korttidssjukfrånvaron är mer frekvent bland yngre män och kvinnor än hos de äldre. Under de tre redovisade åren har Lunds kommun en sjukfrånvaro bland de anställda inom gruppen 29 år eller yngre på mellan 5,9 % (2004) och 5,4 % (2006). Trenden är neråtgående under den redovisade perioden, men ligger 1 till 2 procentenheter över snitten för kommungruppen större städer och Skåne län (se tabellen nedan).²

Sjukfrånvaro (%), 29 år eller yngre, Lunds kommun, Skåne län och kommungruppen mellan åren 2004-2006 (Källa: WebOr)



Revisionen fick inte någon förklaring på varför Lunds kommuns anställda under 29 år är mer sjukskrivna än i övriga större städer och i Skåne län. Kommunens fokus under 2006 och 2007 är förebyggande hälsoarbete samt arbete med minskningen av långtidssjukfrånvaron. Kommunen gör statistikuppföljning av personer som är korttidssjukskrivna, men det saknas utvärdering av orsaken till den högre sjukfrånvaron bland de unga medarbetarna. En hypotes som framkom under samtalet med förvaltningscheferna är att den högre sjukfrånvaron bland de unga medarbetarna är en attityd- och värderingsfråga.

² Underlag för revisorernas bedömning av väsentlighet och risk, maj 2007

Nedan presenterar vi vård- och omsorgsnämndens respektive barn- och skolnämnd Söders goda exempel på tidig rehabilitering för att minska korttidssjukfrånvaron. Dessa båda nämnder har den största sjukfrånvaro inom Lunds kommun (se bilaga 3).

2.2 Rehabiliteringsgrupper

Vård- och omsorgsnämnden har det högsta antalet sjukskrivna inom kommunen. År 2004 började nämnden arbeta med rehabiliteringsgrupper för att tidigt initiera rehabilitering av de sjukskrivna. Grupperna träffas på våren eller hösten. Medarbetare med upprepad korttidsfrånvaron som har varit sjukskrivna minst 6 gånger under tolv månader ingår i en grupp medan medarbetare med pågående sjukskrivning bildar en annan grupp.

Syftet med rehabiliteringsgrupperna är att deltagarna ska se sin situation från ett nytt perspektiv, komma till nya insikter och på så sätt begränsa fortsatt sjukfrånvaro. Meningen är att deltagarna ska fokusera på positiva saker, arbeta med sig själva för att sedan eventuellt byta inriktning i professionen el dyl. Denna insats ger inga färdiga lösningar utan erbjuder vägledning och stöd för självhjälp. Under programmet skapas en individuell handlingsplan för respektive deltagare.

Det är arbetsledaren som anmäler medarbetaren till en rehabiliteringsgrupp. Det är obligatoriskt deltagande för anmälda deltagare. Varje grupp omfattar 5-9 deltagare. Grupp med upprepad korttidsfrånvaro träffas vid cirka 11 tillfällen, tre timmar åt gången, en till två gånger per vecka. Efter programmet ger gruppledarna återkoppling till respektive arbetsledare. Tre månader efter att träffarna avslutats sker uppföljning av de individuella handlingsplanerna vid en ny träff.

Förutom den statistiska uppföljningen finns det inte någon djupare analys över de vanligaste orsakerna till korttidssjukskrivning. De intervjuade PA-ansvariga har inte identifierat någon homogen ålders- eller yrkesgrupp som är mer korttidssjukskriven än de övriga. Anledningarna till sjukskrivning varierar mycket.

Rehabiliteringsgrupperna har gett goda resultat och därför fortsätter nämnden med nya grupper och i oktober 2007 börjar arbetet med vägledningen av den tionde gruppen. Detta har resulterat i att korttidsfrånvaron nästan har upphört helt då endast en deltagare var sjukskriven efter uppföljningen i november 2006. De intervjuade tror att anledning till det goda resultatet är att deltagarna känner sig uppmärksammade av arbetsgivaren och att de blir sedda i sin situation.

2.3 Telefonprojektet

Telefonprojektet är barn- och omsorgsnämnd Söders insats för att minska den höga sjukfrånvaron inom nämnden. Projektet ska på ett tidigt stadium fånga upp eventuella arbetsmiljöproblem dvs. innan korttidssjukskrivningen övergår till en långtidssjukskrivning. Telefonprojektet är exempel på ett pågående projekt som fokuserar på förebyggande hälsoåtgärder och korttidsfrånvaro.

Under projektets gång har även förebyggande hälsoåtgärder kommit tillstånd t.ex. information om hygienfrågor, ergonomi samt arbetsskador som ska anmälas för att man ska kunna arbeta skadeförebyggande. Personal har vid behov remitterats till företagsläkare, beteendevetare, företagssjukgymnast och företagssköterska för undersökning och ställningstagande till behov av insatser. Företagssjukgymnasten har t.ex. kunnat ta emot personal med belastningsbesvär i syfte att ge råd om förebyggande åtgärder både för individen och hela personalgrupper.

Vid en sjukanmälning informerar arbetsledaren en sköterska från Företagshälsovården om sjukfrånvaron. Efter cirka fyra dagar ringer sköterskan upp den anställde för att följa upp sjukskrivningen och att erbjuda råd. I början av projektet ringde sköterskan första dagen till den sjukskrivne. Efter en utvärdering konstaterades att det inte ger mycket mervärde att ringa så kort tid efter sjukskrivningen då det vanligen handlar om kräksjukan, influensa eller att man t.ex. tappat rösten. De anställda har möjlighet att tacka nej till att bli uppringda av sköterskan. Det är endast ett fåtal anställda som har valt att inte bli uppringda. Enligt de intervjuade projektansvariga är de anställda mycket positiva till projektet. I många fall är detta första kontakten med Företagshälsovården, speciellt när det gäller nyanställda som kommer direkt från skolan.

Sköterskan för regelbundet statistik över samtalen. Senaste uppföljningen visar att den vanligaste korttidssjukfrånvaron gäller kvinnor mellan 40 och 50 år som lider av olika infektioner, problem med rörelseapparat eller upplever hög arbetsbelastning. Vanligaste insats efter samtalen är att sköterskan kontaktar arbetsledaren för uppföljning av insatserna. För att projektet ska ge resultat är det viktigt att arbetsledare informera sköterskan om sjukanmälningen och att den anställde inte avböjer erbjudandet att bli uppringd. Det är inte alla arbetsledare som informerar sköterskan om sjukskrivningen. Nämnden har skickat en enkät till de 25 arbetsledarna på nämnden varav 18 svarade. Endast en arbetsledare följde upp samtliga sjukskrivningar och hänvisade sköterskan till dem, medan 7 arbetsledare har ringt de flesta, 8 arbetsledare har ringt ibland och 2 har aldrig ringt.

Projektet pågår fortfarande, dock endast på det gamla barn- och skolnämnd Söder. Projektet finns bland utvalda *goda exempel* (se bilaga 1) på medarbetarportalen och på infoblad samt har presenterats på seminariet Hälsa Lund i december 2006. Nämnden

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

planerar att utvärdera effekter av projektet för att se om det varit ett tillräckligt resurs-effektivt projekt.

Enligt de intervjuade försöker nämnden alltid att hitta effektivare sätt för att minska sjukfrånvaron. Telefonprojektet är endast exempel på ett pågående projekt som fokuserar på korttidssjukfrånvaron medan andra insatser fokuserar mer på förebyggande hälsoåtgärder och rehabilitering av de långtidssjukskrivna.

3 Revisionens bedömning

Enligt granskningens revisionsfrågor ger vi våra bedömningar om korttidssjukskrivningar inom Lunds kommun enligt följande:

Hur arbetar kommunen för att minska sjukfrånvaron samt vilka förebyggande åtgärder utförs?

Kommunen har startat ett antal insatser för att både förebygga och minska sjukfrånvaron. Strävan var att kommunicera insatserna både via webben och via informationsblad, att utbyta erfarenheter samt att förankra slutsatser mellan nämnder. Revisionen bedömer att insatserna är rimliga och är särskilt positiv till arbetet med att sprida information och goda exempel bland de anställda.

Vilken uppföljning görs av personer som är korttidssjukskrivna?

Kommunen väljer att fokusera på förebyggande hälsoarbete och rehabilitering av långtidssjukskrivna. Ingen särskild kommunövergripande uppföljning av korttidssjukskrivna har gjorts förutom den statistiska uppföljningen.

Vilka insatser gör nämnderna för att hjälpa korttidssjukskrivna och finns det någon sammanställd dokumentation till nämnderna över korttidssjukskrivna och de insatser som gjorts inom verksamheten?

Ur de goda exemplen (se bilaga 1) valde vi två projekt på nämnds nivå som hade de korttidssjukskrivna medarbetarna som målgrupp. Båda projekten fick positiva reaktioner och goda resultat. Vi bedömer att dessa och liknade projekt i ett tidigt stadium kan hjälpa till att upptäcka allvarliga hälso- och arbetsmiljöproblem och därför borde initieras även inom andra nämnder. Det är mycket viktigt att arbetsledarna är engagerade och medvetna om sin avgörande roll när det gäller de anställdas hälsa och trivsel på arbetsplatsen. I de fall där arbetsledare missar signaler på hälso- och arbetsmiljöproblem kan detta medföra allvariga konsekvenser för individen. Nämnderna får statistisk information om korttidssjukskrivningar samt om de insatser som görs i Personalpolitiska uppföljning samt via Nämndernas årsanalys.

I vilken utsträckning har effekterna av insatserna utvärderats?

Insatserna följs upp i den årliga Personalpolitiska Uppföljningen. Många insatser påbörjades under 2006 och fortsätter under 2007. Ett antal insatser delutvärderades men kommunen anser att det är för tidigt för att kunna se insatsernas effekter.

Vilka är de bakomliggande orsakerna till att sjukfrånvaron för anställda under 29 år är högre än i andra kommuner?

I vår granskning har vi konstaterat att varken kommunen eller de kontaktade nämnderna har iakttagit att anställda under 29 år är mer sjukskrivna än övriga grupper. Kommunen väljer att fokusera på den stora gruppen av långtidssjukskrivna som utgör 70 % av de sjukskrivna inom kommunen.

Det är rimligt att kommunen fokuserar på den stora gruppen som är i riskzonen, dock är det korttidssjukfrånvaron som står för de största kostnaderna (ca 50 miljoner kronor). Det är viktigt att kartlägga bakomliggande anledningar till sjukskrivningarna. Därefter bör adekvata åtgärder sättas in utifrån en djupanalys av kartläggningen. Projekten *Sjuksköterska ringer* och *Rehabiliteringsgrupper* är bra exempel på hur kommunen på ett tidigt stadium kan informera de anställda om vilken hjälp de kan få och från vem. Dessa båda exempel skapar också trygghet då arbetsgivaren härigenom visar engagemang och intresse för de anställda och speciellt för de unga medarbetarna.

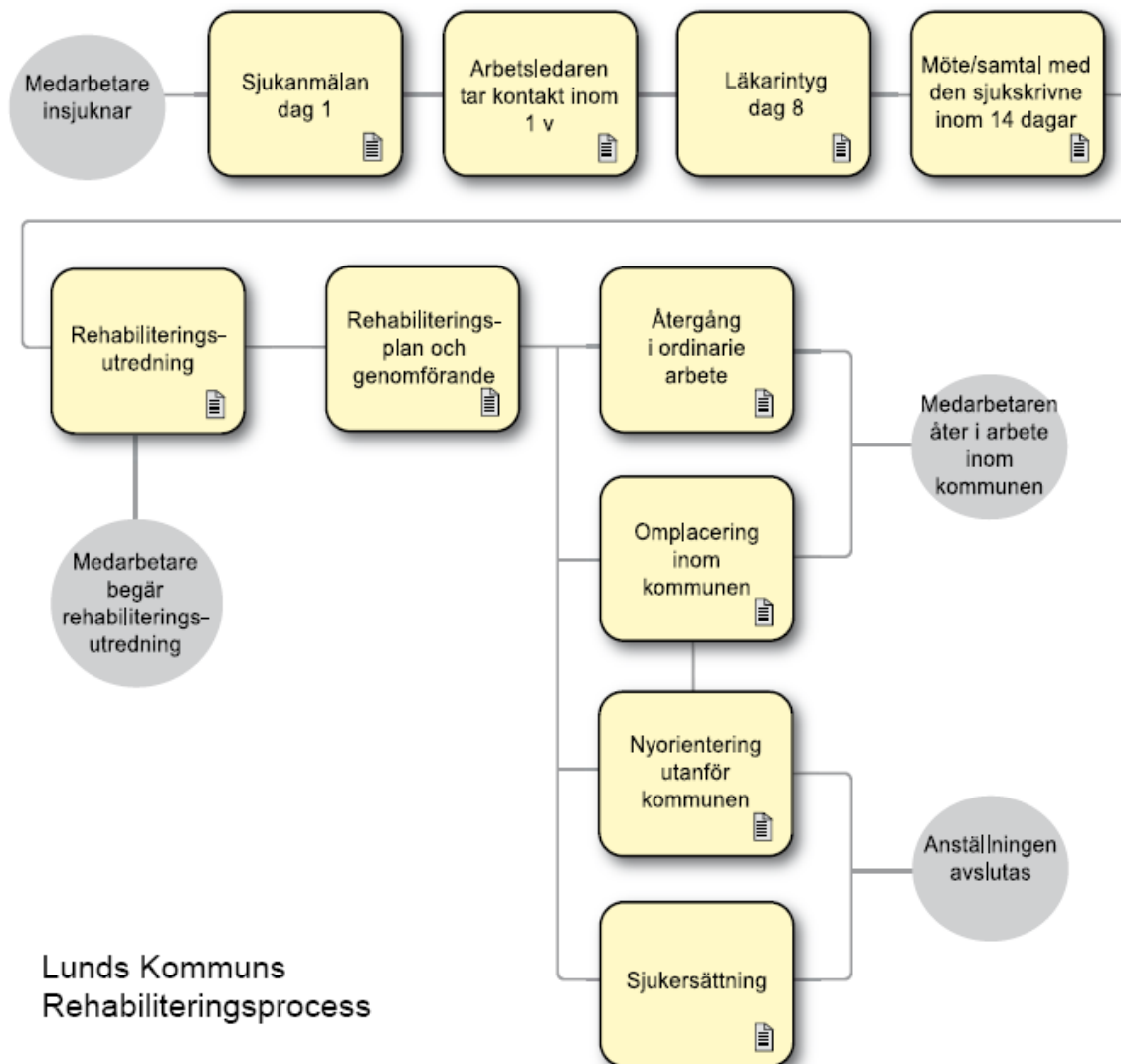
Bilaga 1 Goda exempel

På hälsa Lund dagen den 1 december 2006 presenterades följand goda exempel:

- Arbetsplatskartläggning för hållbar hälsa, BSN Öster
- Hälsogrupp på Fågelskolan, BSN Norr
- Gymmet flyttade in på Brunnsbo, Vård- och omsorgsnämnden
- Hälsocertifieringsgrupper ger nya insikter, Socialnämnden
- Rehabiliteringsgrupper ger nya insikter, Vård- och omsorgsnämnden
- Samtalsstöd, BSN Norr
- Svaneskolan kartlägger hälsan, BSN Söder
- Företagssköterskan ringer upp, BSN Söder

Källa: Lund kommuns intranät

Bilaga 2 Rehabiliteringsprocessen



Bilaga 3 Sjukfrånvaro per nämnd och i procent av ordinarie arbetstid

Nämnd	Antal anställda	Sjukfrånvaro (%)			
		2003	2004	2005	2006
Barn och skolnämnd Norr	1 353	9,4	8,9	8,7	8,4
Barn- och skolnämnd Söder	1 062	10,5	10,0	9,5	9,5
Barn- och skolnämnd Öster	1 041	9,6	8,2	8,1	8,1
Byggnadsnämnden	79	5,5	6,6	4,5	4,7
Centrala skolnämnden	171	–	4,3	3,7	3,3
Kommunstyrelsen	190	8,2	4,0	4,6	4,9
Kultur- och fritidsnämnden	436	5,3	4,8	4,5	5,2
Miljönämnden	27	4,0	5,4	4,1	4,2
Renhållningsstyrelsen	115	6,1	8,5	9,4	7,3
Serviceämnden	367			7,0	7,5
Socialnämnden	589	6,6	7,2	7,7	7,6
Tekniska nämnden	110	3,5	4,1	4,4	3,9
Utbildningsnämnden	974	6,3	6,0	5,4	5,6
Vård- och omsorgsnämnden	2 937	10,4	9,8	9,7	9,7
Totalt	9 451	8,7	8,3	8,0	8,0