

SLUTRAPPORT SJUKFRÅNVAROPROJEKT 2009.

Arbetet med sjukfrånvaro/sjuktal har varit en prioriterad fråga inom förvaltningen under många år. Våra sjuktal ligger förhållandevis högt inom staden i jämförelse med övriga stadsdelar/förvaltningar. Arbetet med att få ner sjuktagen har mer eller mindre varit en stående punkt vid våra regelbundna chefsseminarier/-träffar under 2000-talet.

SAMMANFATTNING

Vid halvårsskiftet 2008 var sjukfrånvaron i förvaltningen 10,9 %, trots intensivt arbete med en rad åtgärder under flera års tid. Genomsnittet i staden var 8,0 % vid samma tidpunkt.

Förvaltningen sökte då projektmedel från SLK och beviljades 500.000 kr för att stödja arbetet med att minska ohälsan.

I korthet har projektet inneburit att ca 25 enhetschefer och enheter fått stödinsatser för att arbeta fram handlingsplaner för att minska sjukalet med 20 %. Samtidigt har cheferna för de tre enheter som har den lägsta sjukfrånvaron i stadsdelen delat med sig av framgångs- och friskfaktorer.

Arbetsklimat i arbetsgruppen redovisas som den absolut viktigaste arbetsrelaterade orsaken till såväl hög som låg sjukfrånvaro.

Sannolikheten att vara frisk är också påtagligt förhöjd för den som tycker att han eller hon gör ett bra jobb, sällan är indragen i konflikter, får uppskattning från kamrater samt får råd och stöd från närmaste chef. Detta är bl a resultatet från den inventering som Previa gjort i sin kontakt med berörda enheter och chefer. Ledarskapet är viktigt och handlingsplaner för det förebyggande arbetet har utformats.

Den i omfattning största sjukfrånvaron består av långtidssjukfrånvaro. En slutsats från projektet är att huvuddelen av denna sjukfrånvaro inte har samband med arbetsmiljön. Att hjälpa och hantera de långtidssjukskrivna kräver inte sällan svårfunna lösningar som chefer ofta behöver individuellt stöd för.

Ofta är de medicinska underlagen komplexa, med både fysiska och psykiska diagnoser för

samma person. Detta har samtidigt resulterat i ett ökat behov av företagshälsovårdsinsatser - främst från läkaren. Det handlar i huvudsak om arbetsförmågebedömning och insatser för s.k. tidig rehab. Konkreta handlingsplaner för åtgärder på individnivå har arbetats fram inom projektet.

Förvaltningens sjuktal har minskat för varje månad som projektet pågått. För enheterna som ingått i projektet har sjukfrånvaron redan vid halvårsskiftet sänkts med 12,3 % mot 7,8 % för hela stadsdelen i jämförelse med helåret 2008.

När det gäller de goda exemplen från de enheter som har den lägsta sjukfrånvaron så har man listat att relationen i och utformningen av chefskapet, ledarskapet och medarbetarskapet är avgörande för om enheten är hälsosam.

BAKGRUND

Kommunfullmäktige har satt målet att sjukfrånvaron inom Stockholm stad ska ned till under 5 % vid utgången av innevarande mandatperiod. Under sensommaren/ hösten 2008 ombads våra chefer (av personalavdelningen) göra en bedömning av alla anställda som varit sjukskrivna 90 dagar eller mer, inklusive alla anställda med sjukersättning. Ett syfte var att genom grupperingar av de sjukskrivna försöka göra någon form av "prioriteringslista".

Grupperingen gjordes i huvudsak på följande fem sätt, enligt berörda chefers bedömning:

1. Arbetstagaren bör kunna återgå i det egna arbetet
2. Arbetstagaren kan återgå i arbete, dock inte i det egna
3. Arbetstagaren bedöms inte alls kunna återgå i arbete
4. Går inte att göra någon bedömning
5. Övriga

Resultatet av denna inventering och bedömning visade bl a att det fanns en betydande grupp sjuka som cheferna inte kunde göra en egen bedömning av.

Detta underlag låg delvis till grund för tankarna kring ett projekt där vidare arbete med de långtidssjuka skulle ingå och dessutom effektivisera arbetet med dem som har upprepad korttidsfrånvaro.

Utifrån projektansökan från förvaltningen har projektmedel beviljats med 500.000 kr.

SYFTE OCH MÅL

Projektets syfte och mål är att ta fram åtgärder som krävs för att nå en sänkning av både den långa och korta sjukfrånvaron med vardera 20 % under året.

En kärnfråga är att upprätta handlingsplaner med konkreta åtgärder samt lära av enheter med låg sjukfrånvaro.

OMFATTNING – PROJEKTETS DELAR

Förvaltningen har gett ett konsultuppdrag till sin företagshälsovårdsleverantör, Previa, för att arbeta i projektet.

Under oktober – november 2008 träffades företrädare för förvaltningen och Previa för att diskutera plan för uppdraget, krav och innehåll.

I december ansökte sedan förvaltningen om projektmedel från Stadsledningskontoret.

Projektet har genomförts i följande tre delar:

Del 1. Fem enheter som hade den högsta sjukfrånvaron inom förvaltningen, varav tre enheter inom äldreomsorg och två enheter inom förskoleverksamhet.

Syfte: minimera den arbetsrelaterade sjukfrånvaron, upprätta handlingsplan för att sänka sjuktalet med 20%.

Omfattning: högst 40 timmar per enhet.

Del 2. Tre enheter som hade den lägsta sjukfrånvaron inom förvaltningen. En enhet inom funktionshindrade, en enhet inom individ- och familjeomsorg samt en enhet inom förskoleverksamhet.

Syfte: identifiera framgångs-/friskfaktorer, belysa goda exempel.

Omfattning: högst 20 timmar per enhet.

Del 3. 21 chefer som hade 8 % eller högre sjuktal vid sina enheter.

Syfte: stödja chefer att upprätta handlingsplaner för att sänka sjukfrånvaron med 20%.

Omfattning: högst 5 timmar per chef.

De enheter som ingår i projektets alla tre delar har tillsammans ca 800 anställda, vilket motsvarar ca 70 % av alla anställda i stadsdelen.

METOD

Den metod som använts för del 1 och 2 är samtal med respektive enhetschef samt gruppintervjuer med medarbetarna.

Samtalen med cheferna har fokuserats på två delar. Den ena delen var en genomgång av den aktuella omfattningen med långtidssjukskrivna resp upprepat korttidssjukskrivna.

Den andra delen var en inventering av faktorer som bedömdes ha stor inverkan på enhetens sjuktalet/arbetsmiljö.

Samtalen med medarbetarna på resp enhet har fokuserats på faktorer som bedömdes ha stor inverkan på enhetens sjuktalet.

I denna del användes ett etablerat arbetsmiljöformulär med ett antal friskhetsfaktorer.

Personalen fick ange vilka faktorer som utgjorde de största styrkorna respektive bristerna i arbetsmiljön. Man ombads också uppskatta vilka faktorer som har störst betydelse för närvaron.

För del 3 var metoden individuella samtal med respektive chef.

TIDSMÄSSIGT GENOMFÖRANDE

Projektet har genomförts under perioden december 2008 till och med september 2009. I stora drag har den tidsmässiga fördelningen varit på följande sätt.

Den mest omfattande delen innefattade de fem enheter som har det allra högsta sjuktalet i förvaltningen – del 1.

Startpunkten var i december 2008 då alla berörda enhetschefer samlades till ett uppstartmöte med personalavdelningen och Previa. Genomförandet har därefter pågått fram till sommaren 2009.

Arbetet för de tre enheter som uppvisar det allra lägsta sjuktalet i förvaltningen – del 2 – startades med ett upptaktsmöte i januari 2009 för berörda enhetschefer tillsammans med personalavdelningen och Previa. Genomförandet har sedan pågått fram till och med juni.

De 21 chefer som ingick i projektets del 3 hade sitt första möte i februari 2009 tillsammans med personalavdelningen och Previa. Genomförandet har pågått fram till och med september.

Förvaltningen/personalavdelningen och Previa har träffats i mars och maj 2009 för löpande avstämning under arbetets gång.

I september 2009 redovisade Previa sin slutrapport för uppdraget.

UPPNÅDDA RESULTAT

Redovisningen av projektets resultat kan göras i följande delar:

- sjuktalets förändring
- handlingsplaner för arbetet med långtids- resp korttidssjuka
- förebyggande arbetsmiljöarbete avseende faktorer som påverkar sjukfrånvaron
- redovisning av framgångsfaktorer

Sjukfrånvaron för 2009 och därmed sjuktalets förändring kan inte ses i stans statistik förrän tidigast i slutet av januari 2010. För närvarande kan endast tendenser och indikationer anges, se nedan.

Samtliga chefer som ingått i projektets del 1 resp 3 har upprättat handlingsplaner. För en enhetschef i del 1 har förutsättningarna förändrats under projektets gång så att enheten övergår till annan huvudman under hösten -09. Enligt överenskommelse har ingen skriftlig handlingsplan upprättats där.

20 chefer i del 3 har upprättat skriftliga handlingsplaner. Vid en enhet saknas handlingsplan för att sjuktalet har sänkts kraftigt redan innan projektet slutförts.

Sjuktalets förändring

Vid en jämförelse mellan helåret 2008 och första halvåret 2009 har sjukfrånvaron gått ner med 1,6 procentenheter för enheter i projektet med hög sjukfrånvaro (del 1 och 3). Detta innebär en minskning med 12,1 %, trots att det aktiva arbetet i projektet endast pågått under en del av året.

Genomsnittet för samtliga enheter i stadsdelen för motsvarande period var 0,8 procentenheter resp 7,8 %. Se vidare tabell nedan.

	Helår 2008	Halvår 2009	Förändring %-enheter från helår 2008 till halvår 2009	Förändring %
Hela sdf	10,2	9,4	-0,8	-7,8
Enheter som deltagit i projektets del 1 (högsta sjukfrånvaron)	14,8	13,6	-1,2	-8,1
Enheter som deltagit i projektets del 3 (hög sjukfrånvaro)	12,5	10,8	-1,7	-13,6
Enheter som deltagit i projektets del 1 och del 3	13,2	11,6	-1,6	-12,1

Handlingsplaner för arbetet med långtids- resp korttidssjuka

Samtliga chefer/enheter i del 1 har upprättat handlingsplaner på individnivå för samtliga långtidssjuka. Det kan t.ex. handla om att göra en aktuell funktions- och arbetsförmågebedömning.

Flertalet chefer i del 3 har upprättat motsvarande handlingsplaner för långtidssjuka. Under 2009 har antalet långtidssjuka reducerats från ca 100 till ca 80. Minskningen kommer, bl a som en följd av projektet, att minska ytterligare.

Riktlinjer för arbetet med upprepat korttidssjuka har definierats. Under året kan vi notera en ökad insats av sk tidig rehab. p g a upprepat korttidssjukfrånvaro då chefer anlitar företagshälsovården för bedömning av berörda personer. Den ökade insatsen beror sannolikt på att chefer engagerar företagshälsovården redan vid fyra frånvarotillfällen under en 12-månadersperiod samtidigt som den korta sjukfrånvaron ökat något hittills under 2009.

En effekt av detta är också att beslut om förstadagsintyg ökat under året.

Handlingsplaner för förebyggande arbetsmiljöarbete avseende faktorer som påverkar sjukfrånvaron

Samtliga chefer/enheter i del 1 har handlingsplaner som innefattar förebyggande arbetsmiljöåtgärder.

Dessa har sin utgångspunkt i den kartläggning som gjorts avseende arbetsmiljöfaktorer och faktorer som har störst betydelse för sjukfrånvaron. I bilaga redovisas Previas kartläggning.

Av det som redovisas kan utläsas följande:

- både chefer och medarbetare redovisar en samstämmig bedömning.
- arbetsklimatet i arbetsgruppen är den absolut viktigaste faktorn.

Merparten av cheferna i del 3 har handlingsplaner som innefattar förebyggande åtgärder.

Goda exempel på frisk-/framgångsfaktorer

Från de tre enheter som ingick i del 2 har följande frisk-/framgångsfaktorer identifierats;

Medarbetarna själva

- När personalen har en upplevelse av att hinna med sitt arbete ökar möjligheten att känna sig nöjd med sin arbetsinsats vilket minskar risken för sjukfrånvaro.
- När medarbetarna känner stolthet över sitt arbete (oberoende av yttre "status").
- När det är ett bra arbetsklimat i arbetsgruppen. Att vara olika är ok, liksom att dela med sig till varandra. Det är ovärderligt att ha "högt i tak" och att kunna skratta tillsammans.
- När alla känner ansvar för att ha ett bra gemensamt klimat. – "Hur gör vi varandra bra?"
- Kollegial hjälp är viktig. Det är bra att kunna få när man efterfrågar den.

Cheferna själva

- Cheferna var goda förebilder gällande stress. De arbetade sällan övertid.
- Cheferna känner väl till hur rehabiliteringsarbetet ska göras.
- Cheferna känner väl till hur man skapar en god arbetssituation som främjar motivation och närvaro.
- Chefen är tillfreds med sin egen roll och situation.
- Chefen utstrålar entusiasm.

Chefernas relation till medarbetarna

- Cheferna hade medvetet arbetat med personalen kring hur man kan tänka och agera vid bemanningsbrist.
- Personalen hade i högsta grad varit delaktiga i det arbetet vilket resulterat i att de prioriteringar som gjordes var väl förankrade.
- Cheferna bromsade personalens ambitioner genom att styra upp verksamheten till att genomarbete ett eller två områden åt gången.
- Cheferna hjälpte personalen att ta det lugnt vid de tillfällen när det körde ihop sig. Cheferna kunde ibland rycka in med punktinsatser, vilket gav trygghet för personalen.
- Cheferna gav kontinuerligt respons kring vad personalen åstadkommit i stort och i smått. – ”Vad har vi gjort hittills?” Förtydligade vad som genomförts istället för att fokusera på allt man inte hunnit med.
- Cheferna har en tydlig kommunikation.
- Cheferna brukade ställa frågan ”Vad är det som stressar dig/er?”
- Chefer hanterar konflikter och gör det tidigt.

Chefernas organisation av verksamheten

- Vid enheten arbetade man med årsplaner. Därigenom fick man en bra överblick över verksamhetsåret.
- Verksamheten har tydliga mål.
- Verksamheten utvärderades regelbundet.
- Utvecklingsarbetet fick ta tid. Allt var en process.
- Sist men inte minst så genomsyrades enheterna av humor som gav ett gott arbetsklimat.
- ”Krångligt” att vara borta.

ANALYS OCH BEDÖMNING FÖR FORTSATT ARBETE

Det stöd som förvaltningen fått genom de beviljade projektmedlen har gjort det möjligt att kunna ”borra” mer på djupet och därmed ta fram åtgärder till handlingsplaner.

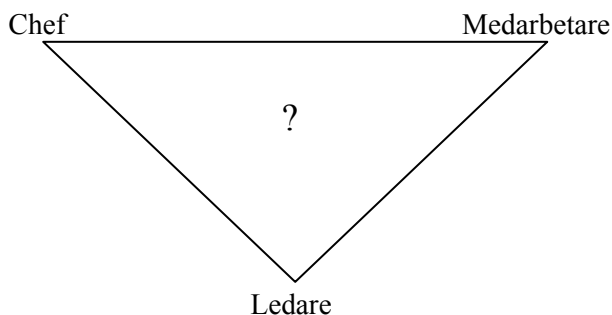
Som redovisats ovan har förvaltningens sjuktal fått sig en knuff nedåt. Förvaltningen gör bedömningen att det delvis har att göra med projektarbetet. Tiden är något kort för att kunna dra några långtgående slutsatser. Bedömningen är dock att upprättade handlingsplaner ger underlag för ett mer strukturerat arbete med sjukfrånvaron på enheterna.

En genomgång på individnivå av varje enhets långtidssjuka och arbete med handlingsplaner för dessa förväntas leda till ett effektivare arbete med rehabiliteringsprocessen.

Med fokus på arbetsklimatet på enheterna och ytterligare utveckling av ledarskapet kan denna del av handlingsplanerna vända en ”ond spiral” till en god. På så sätt kan förväntas att nyrekryteringen till långtidssjukfrånvaro kan bromsas.

Här kan de goda exemplen från enheterna i del 2 vara en god inspirationskälla.

Kärnan i den arbetsmiljöinventering som gjorts är att arbetsklimatet lyfts fram och i en vid mening formas av ytan i följande triangel.



Där man ger stort utrymme och tydlighet till de tre rollerna komponeras en optimal yta som lägger grunden för en hälsosam arbetsplats.

Den samlade bedömningen av projektarbetet är att enheterna har identifierat åtgärder i handlingsplaner som gör att sjuktalen kan minska med 20 % under året.

I arbetet med att ytterligare minska sjukfrånvaron – och ta tillvara resultatet från projektarbetet – ses följande utvecklingsområden:

- * effektiv enhetsvis uppföljning
- * ledarskapsutveckling
- * tydliga riktlinjer, rutiner och roller i rehabiliteringsarbetet
- * förstärkt samverkan mellan enhetschef och personalavdelning
- * förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet
- * sprida goda exempel/erfarenheter från enheter med låg sjukfrånvaro

REDOVISNING AV KOSTNADER

I projektansökan redovisade förvaltningen de bedömda projektkostnaderna till 1.120.000 kr. I ansökan hemställdes om 560.000 kr; förvaltningen beviljades 500.000 kr.

Konsultarvode – Previa	429.750 kr
Interna kostn. PA-konsulter	298.000 kr
Insatser från Previa m a a projektet	<u>464.000 kr</u>
SUMMA:	1.191.750 kr

Bil. RESULTAT AV ARBETSMILJÖKARTLÄGGNING***Chefernas bedömning***

Chefer för grupper med hög sjukfrånvaro (del 1) skattar som de 5 största styrkorna i arbetsmiljön i prioriteringsordning:

1. har ett bra arbete
2. nöjd med egen arbetsinsats
3. intresse från chefen hur arbetet utförs
4. råd och hjälp från närmaste chef
5. arbetsklimat i arbetsgruppen

Som de största bristerna i arbetsmiljön listar dessa chefer:

1. att inte hinna med arbetsuppgifterna
2. konflikter
3. att sjukfrånvaro föder ny sjukfrånvaro

Som störst betydelse för (den höga) sjukfrånvaron anger cheferna: arbetsklimat i arbetsgruppen. Så gör även chefer i grupper med låg sjukfrånvaro.

Medarbetarnas bedömning

Arbetsgrupper med hög sjukfrånvaro (del 1) anger som de största styrkorna i arbetssituationen:

1. att ha ett bra arbete
2. nöjd med egen arbetsinsats
3. arbetsklimat i arbetsgruppen
4. intressanta arbetsuppgifter
5. nöjd med hur arbetsuppgifterna kan utföras

I jämförelse med arbetsgrupper med låg sjukfrånvaro markerar man fler brister i arbetssituationen. De största är:

1. att inte hinna med sina arbetsuppgifter
2. arbetsklimat i arbetsgruppen
3. att få fysiska besvär av arbetet
4. bristande möjligheter till avlastning och stöd
5. problem i privatlivet

Till skillnad mot gruppen med låg sjukfrånvaro tar denna grupp upp fysiska besvär samt privatlivet.

Viktigast av bristerna anger man att inte hinna med sina arbetsuppgifter, arbetsklimat i arbetsgruppen, samt fysiska besvär av arbetet.

Att fysiska besvär anges i denna grupp beror på att flera arbetsgrupper är verksamma inom äldreomsorgen.

Sammanfattningsvis framstår arbetsklimat i arbetsgruppen som den absolut viktigaste orsaken till såväl hög som låg sjukfrånvaro.