

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

K O M R E V

# REVISIONSRAPPORT

Karlshamns kommun

Åtgärder för att begränsa  
sjukfrånvaron

Rehabilitering av  
långtidssjukskrivna

2006-02-06

Nils Fredholm

## Innehållsförteckning

<a href="#">1. Sammanfattande bedömning</a>	2
<a href="#">2. Bakgrund</a>	5
<a href="#">3. Revisionsfrågor och metod</a>	5
<a href="#">4. Personalnyckeltal avseende sjukfrånvaro</a>	6
<a href="#">5. Policy och mål</a>	9
<a href="#">6. Organisation och arbetssätt</a>	10
<a href="#">6.1 Gemensamt</a>	10
<a href="#">6.2 Samhällsbyggnadsförvaltningen</a>	12
<a href="#">6.3 Utbildningsförvaltningen</a>	13
<a href="#">6.4 Omsorgsförvaltningen</a>	14

## 1. Sammanfattande bedömning

### *Sjuktalens utveckling*

Inledningsvis kan vi konstatera att det finns en stor medvetenhet om värdet av att kommunens personal är frisk. Samtidigt finns en oro för de höga sjuktalerna vilket medfört olika satsningar för att reducera sjukfrånvaron. Målet för mandatperioden 2003 – 2006 är att minska den med 30 procent. En uppföljning av detta mål görs inte i årsredovisningarna. För de senaste åren anges följande genomsnittliga antal sjukdagar:

2000	28,5
2001	31,3
2002	34,3
2003	33,5
2004	32,9
2005	32,4

Totalt sett sjunker nu sjukfrånvaron i landet och i kommunerna. Minskningen i Karlshamns kommun mellan 2003 och 2004 var 0,6 dag per anställd. Kommunledning/samhällsbyggnadsförvaltningarna minskade med 1,8 dagar och utbildningsförvaltningen med 3,3 dagar. Omsorgsförvaltningen ökade däremot sjukfrånvaron med 2,3 dagar.

Siffrorna för helåret 2005 visar på en ytterligare minskning med 0,5 dag per anställd. Långtidssjukskrivningar minskar och korttid ökar. Det sker förändringar hos de enskilda nämnderna. Omsorgsnämnd minskar nu med 3,9 dagar, gymnasienämnd med 2,1 dagar och teknik/fritidsnämnd med 6,8 dagar. Ökningar finns hos vuxenutbildningsnämnd med 8,5 dagar, servicenämnd 5,3 dagar och socialnämnd 5,0 dagar.

En något annan bild erhålls, då den totala sjukfrånvaron i förhållande till tillgänglig arbetstid under perioden januari – oktober mäts. Då finns ingen minskning utan sjuktalerna ligger kvar på 2004 års nivå. Även i denna uppföljning ökar frånvaron hos utbildningsförvaltningen medan omsorgsförvaltningen minskar.

### *Mål och policy*

Riktlinjerna för rehabiliteringsarbetet är från 1995 och behöver ses över. Många generella beskrivningar av hur t.ex. den goda arbetsplatsen ska se ut gäller naturligtvis fortfarande, men förutsättningarna har förändrats vad gäller regelverk och andra myndigheters insatser. Detta har i sin tur påverkat kommunens arbetssätt sedan riktlinjerna bestämdes för tio år sedan.

Ytterligare åtgärder behövs för att nå kommunens mål med 30 procent minskning av sjukfrånvaron under mandatperioden. En del av detta utgör korttidsfrånvaron. Den har ökat något medan långtidsfrånvaron minskar ungefär lika mycket. Beslutad rutin att snabbare fånga upp korttidsfrånvaron fungerar ännu inte. Inriktningen bör vara att ingen medarbetare ska vara hemma utan att känna sig saknad på arbetsplatsen.

I det kommunala avtalet (AB) finns bestämmelser om arbetsgivarens skyldighet att betala sjuklön för personer som visat sig inte kunna arbeta, men där försäkringskassan bedömer att möjligheten finns. Det finns några personer som på detta sätt inte befinner sig på en kommunal arbetsplats och har sådan ersättning från kommunen. Åtgärder behöver vidtas för att på något sätt göra avslut på sådana förhållanden.

### *Uppföljningsrutiner*

En kontinuerlig avstämning av målet att minska sjukfrånvaron med 30 % bör göras i årsredovisningarna. Efter halva mandatperioden har sjukfrånvaron minskat från 34,3 till 32,9 dagar, eller 4,1 %. Första halvåret 2005 minskar sjukdagarna ytterligare något (cirka 1 %). I december 2004 bedömde kommunstyrelsen målet fortfarande som realistiskt.

Nyckeltalen avseende sjuktal i årsredovisningen bör kunna jämföras med statistiska uppgifter för innevarande år och olikheter behöver undersökas. Inom ramen för denna granskning har vi inte kunnat få en förklaring till de skilda uppgifterna.

Personalstatistik tas fram månadsvis och rapporteras. Den är detaljerad och kräver en hel del insatser att ta fram. Det övervägs för närvarande att reducera omfattning eller hur ofta uppföljningen ska göras. Analyser i samband med månadsuppföljningar görs inte samlat, men samtidigt behövs basmaterialet för att förvaltningarna ska kunna göra kontinuerliga uppföljningar.

Generellt sett behöver uppmärksammas att antalet sjukdagar i kommunen även presenteras exkl. sjukersättning. Där ingår inte de ärenden som försäkringskassan och kommunen avslutat. Sjuktalet är således lägre vid denna rapportering.

Uppföljning finns nu som årssammanställning per förvaltning. Den månatliga uppföljningen görs per nämnd. Detta medför att den löpande uppföljningen blir något mer komplicerad att göra. Sammantaget finns det anledning att följa och, viktigast, ytterligare analysera utvecklingen av sjuktalen för kommunen totalt och för de olika nämnderna. De samlade analyserna bör, enligt vår mening, göras hel- och halvårsvis.

Åtgärderna för att minska sjukfrånvaron har varit framgångsrika på utbildningsförvaltningen. Åtgärder borde tidigare ha vidtagits för att reducera långtidssjukskrivningar på

omsorgsförvaltningen. Från och med i år har speciella åtgärder satts in här, men det är svårt att bedöma effekterna av dessa i nuläget.

Den personal som finns hos servicenämnden har sjuktal som är nästan i nivå med omsorgsnämndens. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att minska frånvaron där.

### ***Organisationen***

Vi bedömer att kommunen nu har en kommun- och förvaltningsövergripande organisation som ger möjlighet att bedriva ett fungerande rehabiliteringsarbete. Samspelet mellan personalkontoret och förvaltningarna fungerar bra.

Samtliga 100 arbetsledare i kommunen genomgår utbildning i rollen som ledare. I utbildningen eller i andra sammanhang bör de arbetsrättsliga frågorna ytterligare betonas. Det är viktigt bl.a. mot bakgrund av deras ansvar för medarbetarnas rehabilitering enligt samverkansavtalet. Rehabiliteringsansvaret har alltid legat hos enhetscheferna.

Det bör övervägas att införa en striktare uppföljning av att cheferna vidtar uppföljande insatser vid sjukfrånvaron.

### ***Förebyggande åtgärder***

Kommunen arbetar med förebyggande insatser på olika sätt. De är allmänt uppskattade, men effekten på sjukfrånvaron är svår att bedöma. Erbjudanden av olika slag har anpassats efter önskemålen på ett bra sätt. För att få en positiv effekt på ohälsotalen tror vi att åtgärder för att utveckla arbetsorganisationen, tydliggörande av uppdrag, ledarskap och gruppprocesser är sådant som betyder mest.

En utvärdering av friskvårdsarbetet kommer genom projektledaren att rapporteras till personal- och organisationsutskottet (POU) i december 2005.

### ***Sammanfattning - förslag till förbättringar***

Satsa ytterligare på ledarskapet och enhetschefernas kunskaper om rehabilitering och förutsättningar att förebygga sjukskrivningar.

Ge möjligheter till större personalrörlighet – innan sjukskrivningar uppkommer.

Anpassa den tio år gamla rehabiliteringspolicyn till dagens förhållanden.

Bringa ordning i personalstatistik som berör sjukfrånvaron. Den omfattande uppföljningen bör kompletteras med analys och utvärderingar två gånger per år. Uppföljning per nämnd ger enligt vår mening bäst information.

## 2. Bakgrund

Revisorerna har beslutat göra en översiktlig granskning av hur kommunen arbetar för att reducera sjukfrånvaron. Uppdraget har genomförts av Nils Fredholm, revisionskonsult på Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2005.

Sjukfrånvaron steg kraftigt i Karlshamns kommun, och i riket i stort, från och med september 1997. De *generella* orsakerna till detta har bl.a. Arbetslivsinstitutet studerat i en aktuell rapport. Den viktigaste slutsatsen, menar denna analys, att systemet med anpassningsgrupper upphörde. I grupperna löste ofta arbetsgivare, fack, försäkringskassa och arbetsförmedling gemensamt svåra sjukfall inom systemet. Här fanns både pengar och mandat att omplacera personer till lättare arbetsuppgifter. Arbetsförmedlingen drog sig ur och riksdagen skärpte villkoren för sjukpenning och förtidspension. Försäkringskassan fick bara sjukskriva på strikt medicinska grunder.

När kommunerna såg att den tidigare modellen försvann decentraliserades ansvaret nedåt i organisationen och enhetschefer fick ta hand om ärendena. Resurser tilldelades dock inte. Parallellt med de nya förutsättningarna fick kommunerna sämre ekonomi. Då förvaltningar tvingades till personalminskningar fanns inte heller utrymme för särskilda tjänster med lättare arbetsuppgifter.

De två senaste åren har sjukfrånvaron minskat något totalt sett i landet.

## 3. Revisionsfrågor och metod

Syftet är att granska om kommunen har ändamålsenliga och effektiva rutiner för att rehabilitera anställda som är sjukskrivna mer än tre månader. Som underlag för granskningen har följande områden tagits upp:

- mål och riktlinjer
- organisation
- de samlade sjukskrivningarnas utveckling under senare år
- chefens roll och ansvar
- personalfunktionens roll och ansvar
- förekomst av rehabiliteringsplaner och innehåll

- hur sker uppföljning under sjukskrivningen

Granskningen beskriver också de förebyggande åtgärder (friskvårdsaktiviteter eller hälsoarbete) som bedrivs i syfte att begränsa sjukskrivningarna.

Intervjuer har gjorts med personalchefen, personalsekreterarna på personalkontoret och förvaltningarna, projektledaren för hälsosatsningen samt förvaltningscheferna för omsorg och samhällsbyggnad.

Våra synpunkter grundas på en övergripande analys av de centrala aktörernas beskrivningar och de uppföljningar som har kunnat presenteras rörande sjuktal m.m.

#### 4. Personalnyckeltal avseende sjukfrånvaro

Kommunen redovisar statistik över personalnyckeltal baserade på uppgifter per den 1 november för respektive år. Vi har sammanställt uppgifterna rörande sjukfrånvaron de fyra senaste åren.

Nyckeltal	2001	2002	2003	2004
Andel friska personer den 1. nov (%)	89	88	90	89
Andel personer, friska hela året (%)	40	38	36	40
Sjukdagar i förhållande till anställningsdagar (%)	8,6	9,4	9,2	9,0
Genomsnittlig sjukfrånvaro per anställd (st)	31,3	34,3	33,5	32,9
- därav korttid (1-14 dagar)	4,2	4,4	4,2	3,9
- därav långtid (15 dagar och fler)	27,1	30,0	29,2	29,0
Sjukfrånvaro enligt ny redovisning				
Total sjukfrv.tid i förh. till tillgänglig arbetstid (%)			8,9	8,8
- därav för anställda t.o.m. 29 år			5,2	4,8
- därav för anställda 30 – 49 år			8,6	8,6
- därav för anställda 50 år och äldre			10,3	10,0
Långtidssjukfrv. över 60 dagar av total sjukfrv (%)			72,0	74,3
- därav för anställda t.o.m. 29 år			42,7	43,3
- därav för anställda 30 – 49 år			68,4	71,3
- därav för anställda 50 år och äldre			80,1	81,2

Skillnaderna mellan män och kvinnor är påtaglig. Männens sjukfrånvaro är ungefär hälften av kvinnornas. Fr.o.m. år 2003 har sjukfrånvaron minskat i begränsad omfattning.

Nyckeltalen för 2004 fördelas enligt följande på kommunens förvaltningar.

Nyckeltal 2004	KL/Samh	Omsorg	Utbildn	S.a/Snitt
Antal anställda, grp 1	464	1 246	1 108	2 818
Andel friska personer den 1. nov (%)	89	87	91	89
Andel personer, friska hela året (%)	43	33	46	40
Sjukdagar i förhållande till anställningsdagar (%)	7,7	11,4	6,9	9,0
Genomsnittlig sjukfrånvaro per anställd (st.)	28,3	41,6	25,3	32,9
- därav korttid (1-14 dagar)	4,0	4,6	3,0	3,9
- därav långtid (15 dagar och fler)	24,3	37,0	22,3	29,0
<b>Sjukfrånvaro enligt ny redovisning</b>				
Total sjukfrv.tid i förh. till tillgänglig arbetstid (%)	7,5	10,7	7,3	8,8
- därav för anställda t.o.m. 29 år	4,2	6,4	2,6	4,8
- därav för anställda 30 – 49 år	7,8	10,6	6,7	8,6
- därav för anställda 50 år och äldre	7,8	12,6	8,9	10,0
Långtidssjukfrv. över 60 dagar av total sjukfrv (%)	70,9	75,2	75,7	74,3
- därav för anställda t.o.m. 29 år	18,6	50,2	28,7	43,3
- därav för anställda 30 – 49 år	65,5	73,7	71,7	71,3
- därav för anställda 50 år och äldre	79,5	82,1	81,4	81,2

### Personaluppföljning t.o.m. oktober 2005

I princip används två jämförelsetal i den månatliga personaluppföljningen i kommunen; antal sjukdagar och andel sjukdagar av tillgänglig arbetstid. Sjuktalet minskar generellt för närvarande i landet och det gäller också för Karlshamns kommun sett till antalet dagar. Den totala sjukfrånvaron för kommunen t.o.m. oktober uppgår till 27,0 dagar per anställd i genomsnitt eller 2,7 dagar per månad. Om de två sista månaderna också hamnar på 2,7 dagar blir årssiffran 32,4 dagar vilket kan jämföras med 32,9 dagar år 2004 (se tabell ovan).

Däremot minskar inte det nyckeltal som alla arbetsgivare ska använda sig av i årsredovisningen; andelen total sjukfrånvaro i förhållande till tillgänglig arbetstid. Nyckeltalet följs upp månadsvis av kommunen och visar att ingen minskning av sjukfrånvaron har

skett i kommunen. Perioderna i tabellen på nästa sida avser årets första tio månader, januari t.o.m. oktober för respektive år.

	2003-10		2004-10		2005-10	
	Dagar	% av tid	Dagar	% av tid	Dagar	% av tid
BUS-nämnden	24,5	8,52	22,5	7,92	23,4	8,54
Gymnasienämnden	21,3	7,10	13,1	4,44	10,8	3,81
Servicenämnden	30,3	9,97	27,6	9,19	32,1	10,63
Omsorgsnämnden	32,6	11,26	35,4	12,45	32,9	11,79
Socialnämnden	35,3	11,74	17,0	5,96	20,7	7,95
Snitt hela kommunen	27,8	9,40	27,1	9,23	27,0	9,46

### Uppföljning av sjukfrånvaron första halvåret

Uppföljning finns även för första halvåret 2005 som personalkontoret jämför med motsvarande period föregående år. Det genomsnittliga antalet sjukdagar *exklusive sjukersättningar* har för perioden minskat från 14,8 dagar första halvåret 2003 till 14,1 dagar första halvåret 2004. Minskningen beror på att långtidsfrånvaron minskat.

Omsorgsförvaltningen har 17,0 dagar, samhällsbyggnads- och kommunledningsförvaltningarna 13,6 dagar och utbildningsförvaltningen 10,9 dagar. Korttidsfrånvaron ligger på samma nivå. Bland åldersgrupperna ökar frånvaron bland de yngre anställda och minskar för de äldre. Av män uppvisar utbildningsförvaltningen lägst antal sjukdagar, 3,1 dagar. Omsorgsförvaltningens kvinnor har högsta antalet sjukdagar, 17,4 dagar. Första halvåret 2004 uppgick frånvaron till 19,1 dagar. En minskning har alltså skett här.

Antalet långtidssjukskrivna är 200, varav hälften finns på omsorgsförvaltningen. Här har ingen nedgång skett. Utbildning och samhällsbyggnad är i ett bättre läge. På utbildningsförvaltningen varierar antalet långtidssjukskrivna mellan 30 och 50 personer, mot tidigare cirka 100 personer, av 1 200 anställda. Samhällsbyggnadsförvaltningen anställer städpersonal, som generellt sett brukar ha höga sjuktal, men här i kommunen har de inte ökat för denna kategori. Köks- och vaktmästargrupper har inte oroväckande höga sjuktal. Det rör sig här om antalsmässigt mindre personalgrupper. Ett par personer som är långtidssjukskrivna höjer procenttalet för vaktmästargruppen.

## 5. Policy och mål

### *Personalpolitiken 2003 – 2006*

Ett sammanfattande dokument över kommunens personalpolitik antogs av kommunfullmäktige 2002. Utifrån det som granskningen omfattar säger dokumentet:

- årliga friskvårdsplaner ska upprättas som beskriver hälsofrämjande friskvårdsinsatser som ska medverka till att skapa trivsamma arbetsplatser, hälsomedvetna medarbetare, god hälsa och minskad sjukfrånvaro,
- rehabiliteringsarbetet ska genomsyras av respekt, integritet och skyndsamhet,
- målet är att minska sjukfrånvaron med 30 % under mandatperioden genom förebyggande åtgärder i arbetsmiljön och tidiga insatser vid sjukskrivningar,
- inför övertalighetssituationer ska strävan vara att de anställda har bibehållen anställningstrygghet med inte befattningstrygghet.

### *Riktlinjer för rehabiliteringsarbetet*

Riktlinjer för rehabiliteringsarbetet antogs av kommunstyrelsen i augusti 1995. Dokumentet beskriver inledningsvis den goda arbetsplatsen. Därefter konstateras att 200 personer är långtidssjukskriva (mer än fyra veckor). Ungefär 10 % utgörs av psykiska sjukdomstillstånd och 30 % fysiska belastningsskador. Övriga hänförs till andra sjukdomar. I granskningen har vi sett att olika förutsättningar genom regelverk och därmed arbetssätt förändrats sedan programmet beslutades för tio år sedan.

I samverkansavtalet anges att samverkansgrupper ska arbeta med rehabiliteringsfrågor. Fortlöpande uppföljning av sjukfrånvaro och arbetsskador ska tas upp i gruppen.

### *Lokalt samverkansavtal fr.o.m. 2003*

Här återges bl.a. ansvarsfrågorna inom rehabiliteringsområdet.

### *Plan för hälsofrämjande insatser 2005*

Aktuella aktiviteter som erbjuds medarbetarna räknas här upp: yoga, qi-gong, jobbing (en tävling där anställda efter eget val ska vara fysiskt aktiva 30 minuter per dag), vårruset, rök- och snusslutarstöd, orientering, sportfiske, körsång-rytmik-rörelse, inspirationskväll, utlåning av stavgångsstavar och pulsklocka och olika punktinsatser. Dessutom hänvisas till aktiviteterna i de kommunanställdas idrottsförening, KKIF.

Det finns sammanlagt 27 policydokument eller riktlinjer som hör till personalområdet (= upptagna på kommunens hemsida under rubriken Personal). 17 av dem är initierade av personal- och organisationsutskottet. Omfattningen kan tyckas stor, men personalkontoret

menar att det bl.a. bror på att arbetsrätten medför att kommunen måste tolka sin viljeinriktning på ett flertal områden.

## 6. Organisation och arbetssätt

### 6.1 Gemensamt

Enligt samverkansavtalet ska förvaltningschefen ”tillse att det inom förvaltningen finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet”. Områdeschefer eller motsvarande har ansvar för att ”organisera” motsvarande verksamhet. Enhetschefer och arbetsledare har ansvar för att ta initiativ till utredning av bl.a. ohälsa. De ska ”tillse att medarbetarnas rehabiliteringsbehov klarläggs och att erforderliga rehabiliteringsbehov klarläggs och att erforderliga arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas i enlighet med bestämmelserna i lag om allmän försäkring”.

I ett tidigare skede ska ansvarig chef inom fem dagar ta kontakt med en anställd som är sjukanmäld. Syfte är att få besked om trolig orsak till sjukfrånvaron och visa intresse för medarbetare. Under våren 2006 ska s.k. dialoggrupper inrättas där medarbetare med upprepade korttidsfrånvaro p.g.a. psykiska skäl och tecken på utbrändhet får samtalsstöd.

Personalkontoret har en personalsekreterare som arbetar med området. Därutöver finns en personalsekreterare på omsorgsförvaltningen och en på utbildningsförvaltningen. Samhällsbyggnadsförvaltningen har ingen renodlad tjänst. Förvaltningschefen tar aktiv del av insatserna.

Tjänsten på personalkontoret är relativt ny efter att först ha varit en projektanställning från mars 2001. Arbetssättet är konsultativt. Chefer i förvaltningarna avropar stöd då de anser att sådant behövs. Ett ärende kan aktualiseras från tre parter: arbetsledning, företagshälsovård eller den berörde själv.

Personal- och organisationsutskottet diskuterade vid sitt sammanträde den 10 februari 2005 om mer resurser behövde sättas in för rehabiliteringsarbetet i kommunen. Något ytterligare behov ansågs då inte finnas. Frågan har senare återkommit.

Kommunen är stor arbetsgivare med många tjänster och verksamhetsområden. Detta borde ge stora möjligheter till omplaceringar, menar de som hävdar att just kommunerna borde vara framgångsrikare än andra arbetsgivare. Totalt finns 183 olika befattningar (lärare räknade som en gemensam befattning) i Karlshamns kommun. En betydande del av dessa kräver akademisk utbildning inom vitt skilda områden. Detta innebär att möjligheterna att växla arbete inte är så stort som kan antas p.g.a. de bakomliggande

kompetenskraven. Enligt arbetslagstiftningen behöver inte heller nya befattningar skapas. Det enda område som inte har formella krav på tjänsterna finns inom städområdet. I nuläget finns inga lediga befattningar här.

Efter 28 dagars sjukskrivning ska arbetsgivaren upprätta en rehabiliteringsplan. Signal om detta kommer från försäkringskassan. Det kan förekomma påminnelser, men i allmänhet fungerar det bra. Systemet är ”säkrat” genom denna rapportering och ingen ska kunna ”glömmas bort”. Ett mindre antal personer är svårt sjuka och i sådana fall görs planen på ett mer summariskt sätt och personlig kontakt tas inte alltid heller i dessa fall.

Utgångspunkt i arbetet med ett enskilt ärende är antingen återgång till arbetet, sluta sin anställning på kommuner eller ett konstaterande att ingen restarbetsförmåga finns med åtföljande ansökan om sjukersättning. Personalsekreteraren träffar den långtidssjukskrivne en gång per månad. Arbetssättet uppges vara detsamma mellan de tre personalsekreterarna. Flera för båda parter acceptabla avslut uppges ha förekommit.

En förkommande lösning på situationen är nu ofta att personen återgår i arbete med rehabiliteringsersättning. Det är viktigt att åtgärden sätts in vid rätt tidpunkt för att inte slå fel. Deltidssjukskrivning anses nu vara en sämre metod, eftersom den visat sig bidra till längre sjukskrivningsperioder. Försäkringskassan har skärpt kraven i olika avseenden på senare tid. Åtgärder får t.ex. inte pågå för länge, 3-4 månader är nu ett riktmärke.

Det är lite förvånande att inte Åtgärdsprogrammet för att skapa, bibehålla och utveckla en god arbetshälsa nämns.

Kommunstyrelsen antog i juni 2003 ett program omfattande åtta punkter och vars syfte är att skapa, bibehålla och utveckla en god hälsa hos de anställda.

1. Ledarutveckling med inriktning på en utveckling av det personliga ledarskapet baserat på det lokala samverkansavtalet.
2. Definition av politikerrollen och tjänstemannarollen.
3. Tillämpning av arbetstidsmodeller som bl.a. syftar till att reducera behovet av timvikarier och underlätta möjligheten att kombinera arbete och fritid.
4. En utveckling av enheternas befogenheter i syfte att tillåta olikheter mellan enheterna.
5. Ökad satsning på kompetensutveckling av medarbetarna inom sina yrkesområden.
6. Utveckling av friskvårdsinsatserna. Årliga friskvårdsplaner skall arbetas fram
7. Fortsatt betoning på tidigt insatta rehabiliteringsinsatser och tydliggörande av rehabiliteringsinsatsernas längd
8. Ökad intern rörlighet mellan arbetsplatser för medarbetare som själv söker.

Ett annat ledande dokument i detta sammanhang är det Lokala samverkansavtalet. Det är ute på arbetsplatserna i organisationen som det största förebyggande arbetsmiljöarbetet sker och som även är grunden i ett gott rehabiliteringsarbete.

Sedan november 2004 finns en "hälsoinspiratörsorganisation". Övergripande ansvarig är en hälsoplanerare. Varje arbetsplats har en sådan inspiratör. Varje anställd har möjlighet att under en timmes tid per vecka ägna sig åt hälsofrämjande åtgärder om verksamheten tillåter detta. Kommunen ger också bidrag till de anställdas idrottsförening. En plan för hälsofrämjande insatser 2006 tas av kommunstyrelsen i november 2005. Ett tiotal aktiviteter erbjuds liksom olika punktinsatser och en fortsatt satsning på hälsoinspiratörsorganisationen. En utvärdering ska göras under fjärde kvartalet 2005.

Kommunen får nu även ersätta 15 % av kostnaden för sjukfrånvaron efter 14 dagar. Kostnaden beräknas för år 2005 till 2-3 mkr. Den frånvaro kommunen ersätter fullt ut för de första 14 dagarna kostar cirka 10 mkr. Nya riktlinjer för arbetet med korttidsfrånvaron har informellt beslutats. Efter det sjätte sjuktilfället under ett år ska en rehabutredning göras. Detta fungerar ännu inte bra. Sjukintygen går nu ofta direkt till en lönehandläggare i stället för att gå via chefen. Samtidigt finns planer på att chefen måste ta kontakt med alla som är inne på sin tredje sjukskrivningsdag.

Kommunen har beslutat gå med i ett AFA-projekt med stödjande konsulter till arbetsledare. Inledningsvis har arbetet påbörjats i omsorgsförvaltningen.

Avtalet med företagshälsovården Alviva AB är annorlunda i förhållande till tidigare. Nu köps beteendevetartjänster i högre grad än sjuksköterskor.

## **6.2 Samhällsbyggnadsförvaltningen**

Kommunlednings- och samhällsbyggnadsförvaltningarna har totalt 464 anställda, merparten på samhällsbyggnadsförvaltningen. En förhållandevis stor andel, 38 procent, av de anställda är män.

Fortsättningsvis kommenteras endast samhällsbyggnadsförvaltningen. Det finns här omkring tio långtidssjuka personer. Det finns någon med fyra års sjukskrivning. Olika rutiner finns och man har gått igenom dem med enhetsledarna. Då en person blir sjuk i denna förvaltning ska en telefonkontakt tas med personen efter två dagar. Det finns ingen systematisk uppföljning av att enhetsledarna fullföljer denna uppgift.

Förvaltningschefen tar här, jämfört med de större förvaltningarna, en mer aktiv del av enskilda personers sjukfrånvaro. Chefen har stöd av en administrativ assistent. Hon är nu föräldraledig, men ingen ersättare har utsetts eftersom arbetet med rehabfrågor är av

långsiktig karaktär. Förvaltningen har lyckats med att placera om anställda till andra arbetsuppgifter. Möjligheterna till detta är här större på grund av att det finns olika typer av arbetsuppgifter.

Ledarnas betydelse betonas. Den pågående utbildningen för enhetschefer och motsvarande inom kommunen uppfattas inte ha tillräcklig inriktning mot de frågor som denna granskning tar upp.

Förvaltningsledningen betonar internt att rapporteringen över tillbud och skador ska fungera. På senare tid har olika händelser inom kostenheten uppmärksamats. Rapporterna tas upp i förvaltningens samverkansgrupp. Ärendena är i denna instans avidentifierade vad gäller person.

### **6.3 Utbildningsförvaltningen**

Förvaltningen har en stabsbefattning som personalutvecklare fr.o.m. år 2000, där arbetet med rehabilitering av långtidssjuka ingår. Vid denna tidpunkt hade förvaltningen cirka 100 långtidssjuka personer. Enligt uppgift gjordes inte några större insatser på rehabiliteringsområdet under slutet av 90-talet samtidigt som behovet ökade kraftigt. Nu är antalet långtidssjuka halverat. Medarbetarnas frånvaro är utbildningsrelaterad. Anställda med lägre utbildning, t.ex. barnskötare, har högre sjukfrånvaro. Vad som särskilt kan noteras är att det, för tillfället, inte tillkommer några nya långtidssjukskrivningar. Av de cirka 50 personer som är aktuella är hälften helt sjukskrivna. Flera är således delvis i arbete. Rutinerna har kontinuerligt förbättrats vad gäller ”upsikt” över de enskilda fallen. Försäkringskassan begär även in uppgifter om vilka åtgärder som vidtas.

Personalsekreteraren uppger sig ha mycket bra kontakter med löneassisterna och enhetscheferna. Det är mycket viktigt att få tidiga signaler om frånvaro som kan utvecklas till en långvarig sådan. Samverkansavtal som finns mellan arbetsgivare och personal, bygger på att olika problem ska hanteras på lokal nivå. De ska inte med automatik skickas upp till en högre nivå i organisationen. I samband med chefsbyten kan det inträffa att den kontinuerliga kontakten med långtidssjuka personer avstannat.

Samarbetet med den centrala personalfunktionen har pågått sedan projektledaren anställdes på personalkontoret 2001 och fungerar också bra.

Ett bekymmersamt faktum är att långtidssjukskrivningar förekommer även hos unga medarbetare.

Försäkringskassan är nu aktivare i olika avseenden och sätter tryck på arbetsgivaren att denne ska vidta åtgärder. Kommunen menar att det är svårt att se vilka åtgärder som

behöver sättas in tidigt och att det kan ta relativt lång tid att bygga upp något som brutits ned under lång tid. Då den enskilde bedöms kunna arbeta har kommunen att ta ställning till om den enskilde enligt kommunen är sjuk och därmed tvingas betala sjuklön eller att acceptera försäkringskassans bedömning och försöka hitta en annan sysselsättning om återgång till ordinarie arbete inte bedöms som möjlig. Förvaltningen framhåller att den i flera fall bidragit till att personer slagit in på annan väg genom att påbörja en utbildning med ny arbetsinriktning. Här har kommunen gått in med ekonomiska resurser, ibland tillsammans med försäkringskassan.

Kommunens hälsosatsningar bygger på att medarbetare tämligen fritt kan välja hur man vill använda det tillgängliga utbudet. Den uppfattas som generös av flera inom förvaltningen.

#### 6.4 Omsorgsförvaltningen

Förvaltningen har fyra tjänster inom personalområdet: personalutvecklare, två personalsekreterare, varav en projektanställd t.o.m. 2006 och en personalhandläggare. Personalutvecklaren har de framtidsinriktade frågorna i sina arbetsuppgifter, bl.a. ansvaret för projektet "Sunt liv" och förebyggande åtgärder. Den ordinarie personalsekreterarens arbete är sedan i maj 2005 helt inriktat på rehabiliteringsfrågor. Bakgrunden är att personaluppföljningen i början av året visade att omsorgsförvaltningens sjukdagar inte minskade, vilken skedde i andra förvaltningar. Tjänsten inrättades för två år sedan men innehöll då också andra arbetsuppgifter. Sett över de senaste åren har inte kontinuiteten i bemanning av tjänsten varit bra.

Omsorgsförvaltningen har fram till i år haft principen att lösa rehabiliteringsärenden på egen hand med motivet att det är en ledningsfråga. Enhetschefen har primärt arbetat med en rehabiliteringsinsats, därefter med stöd av områdeschef och sedan av förvaltningens egen personalsekreterare. Om man trots insatserna inte lyckats med en rehabilitering har man i detta skede engagerat personalkontorets resurs. Följden av detta arbetssätt blev enligt somliga att man fick börja om på nytt med personen och att tid förlorades. Andra menar att rutinerna trots allt fungerade. Från och med i höst har dock rutinerna ändrats. Personalsekreterarna, personalkontorets eller förvaltningens, kommer in i ett tidigare skede, utan att därför ta över arbetsledningens ansvar.

Förvaltningen har 28 enhetschefer och många anställda. Personalsekreteraren har till uppgift att ge råd och stödja cheferna i deras insatser. Vid de tillfällen en chef slutar bryts ofta en upparbetad kontakt och risken är uppenbar att den långtidssjuka tappar kontakten. Här är nu rutinen att personalsekreteraren träder in. Vid sådana situationer möts den "avgående" chefen och personalsekreteraren för att överlämna ärendet.

De långtidssjukskrivna har i grunden en önskan att kunna arbeta, men det finns oftast olika kroppsliga hinder. Förvaltningen medverkar till omskolning inom ramen för de yrken som POU klassat som bristyrken. POU tar beslut om att betala 20 procent av grundlönen i sådana fall.

Förvaltningen har en uppföljning av sjukfrånvaron på enhetsnivå. Totalt var det i juni månad i år 130 personer som var långtidssjuka. 24 av dessa hade fått sjukersättning. Av resterande 106 personer var 62 heltids- och 44 deltidssjukskrivna.

Ett problem har varit att personer i ett rehabiliterande syfte fick lättare arbetsuppgifter inom vården, t.ex. att arbeta med uppgifter runt maten på ett särskilt boende. Detta innebar att de tyngre arbetsmomenten fick utföras av ett färre antal medarbetare, som i sin tur drabbades av långa sjukskrivningar. En ord cirkel hade skapats, något som man nu säger sig undvika.

Förvaltningen har redovisat följande åtgärder för att minska sjukfrånvaron: anskaffande av arbetshjälpmedel, förebyggande utbildningar i arbets- och förslitningsskador, ombyggnad av lokaler, övergång till internhandel, handledning, uppdatering av det systematiska arbetsmiljöarbetet, kompetensstegen, pågående kartläggning av önskad sysselsättningsgrad och arbetstidsmodeller.

Hälsosatsningarna är uppskattade och mycket efterfrågade av omsorgsförvaltningens personal.