



Friska medarbetare i Farsta Rehabilitering i världsklass

PROJEKTBESKRIVNING

INLEDANDE SAMMANFATTNING

Den totala sjukfrånvaron inom Farsta stadsdelsförvaltning har minskat från 9,70 % (helåret 2007) till 9,45 % (halvåret 2008). Trots ett intensivt arbete med att öka frisknärvaron på stadsdelen är målet med en sjukfrånvaro på 7,9 % svår att nå under 2008. Arbetet ska intensifieras ytterligare och koncentreras på de långtidssjukskrivna eftersom de står för en stor del av sjukfrånvaron.

Utifrån en utredning/bedömning ska en plan göras för varje långtidssjukskriven medarbetare. Arbetet ska ske i projektform med genomgångar och uppföljningar av de långtidssjukskrivna i samverkan med försäkringskassan, företagshälsovården, chefer, och personalavdelningen.

Projektets målgrupper är:

- Långtidssjukskrivna, 60 dagar eller längre
I denna målgrupp finns idag cirka 150 medarbetare, inkluderar även 39 personer med aktivitets- och sjukersättning
- Medarbetare med sjukfrånvaro längre än 14 dagar
- Medarbetare med sjukfrånvaro under kortare tid, tre sjukfall de senaste sex månaderna

BAKGRUND

Riksdagen har fattat beslut om nya regler i sjukförsäkringen. De nya reglerna gäller från och med 1 juli 2008.

Ändringarna innebär i korthet:

- Sjukpenningen begränsas till ett år och förlängd sjukpenning införs
- En rehabiliteringskedja för bedömning av arbetsförmåga införs
- Tidsbegränsad sjukersättning upphör
- Nya regler för rätten till sjuk- och aktivitetsersättning införs

Om man insjuknat före den 1 juli 2008 börjar dessa regler gälla först den 1 januari 2009.

Rehabiliteringskedjan

De nya försäkringsreglerna kräver förnyade och mer strukturerade arbetsformer mellan chefer, försäkringskassa och företagshälsovård samt i vissa fall arbetsförmedlingen. De nya reglerna kräver också ett snabbare agerande från alla inblandade parter.

En viktig tidsgräns med stor betydelse för staden som arbetsgivare är att sjukpenningen får utbetalas i högst ett år, 365 dagar. Därefter medges sjukpenning endast när synnerliga skäl föreligger (allvarlig medicinsk sjukdom).

De nya reglerna om sjukskrivning från riksdag och regering riskerar att öka stadens kostnader, särskilt med hänsyn till den relativt höga sjukfrånvaron som finns inom staden och framför allt att ganska många är långtidssjukskrivna. Om 50 medarbetare

mister sin sjukpenning från den 1 januari 2009 riskerar förvaltningen att kostnader uppstår med 1,5 MKR per månad, utan att någon produktion tillförs. Handlar det om 100 medarbetare uppgår kostnaden till 3 MKR/månad.

För att klara av de nya sjukförsäkringsreglerna och minimera risken för ökade kostnader för stadsdelen behövs en kraftsamling kring frågan.

Alla arbetsplatser inom förvaltningen ska snabbt fånga upp medarbetare som är i riskzonen för långtidssjukfrånvaro och tidigt sätta in åtgärder för att därigenom förebygga risken för långtidssjukfrånvaro.

Stadens rehabiliteringsprocess

För att uppfylla sitt ansvar vad gäller rehabilitering och arbetsanpassning har staden som arbetsgivare en fastlagd process med tydlig struktur, som samtliga inblandade aktörer; chefen, arbetstagaren, facket, personalavdelningen, företagshälsovården och försäkringskassan är väl förtrogen med.

ARBETE I PROJEKTFORM

Arbetet ska ske i projektform med genomgångar och uppföljningar av medarbetare med långtidssjukskrivning. En strukturerad arbetsmetod ska utvecklas för att uppnå en högre effektivitet i rehabiliteringsarbetet.

Beställare och mottagare

Beställare av projektet är stadsdelsdirektör Ulla Thorslund. Mottagare av projektresultatet är personalstrategiska avdelningen och Farsta stadsdelsförvaltning. Ansvarig projektledare är personalkonsulent Anette Hellstrand.

Samarbetspartners

Chefer, personalavdelning, fackliga organisationer, företagshälsovården, försäkringskassan och personalstrategiska avdelningen.

Projektmål/delmål

- Att höja kompetensen hos chefer när det gäller rehabiliteringsprocessen
- Att sänka sjukfrånvaron från 9,45 procent till 8,95 procent under 2008
- Att sänka sjukfrånvaron till 6,5 procent under 2009
- Att sänka sjukfrånvaron till under 5 procent under 2010
- Att sänka korttidssjukfrånvaron med en procentenhet

Effektmål

En sjukfrånvaro under 5 % år 2010.

LÅNGTIDSSJUKSKRIVNA, 60 DAGAR ELLER LÄNGRE

Under den första perioden ligger fokus på långtidssjukskrivna som är aktuella inom Äldreomsorgen och Omsorg om Funktionshindrade med prioritet på de chefer som har flest sjukskrivna i sin verksamhet.

Stödjande och motiverande samtal i grupp

Under processen kommer de långtidssjukskrivna att erbjudas motiverande samtal i grupp vilka kommer att genomföras i två steg.

Steg 1: Metoden ”talking by walking” i grupp är motivationshöjande; medarbetaren kommer in i en gruppgemenskap och får fysisk träning.

Steg 2: En förändringsprocess som startar i en grupp - få ett mål att sträva mot, ta reda på sina egna resurser och var man befinner sig just nu. Syftar till att den långtidssjukskrivna ska se hanterbara steg som leder till förändring.

Genomförande – Långtidssjukskrivna

1. Kartläggning – personalavdelningen ansvarar

Kartläggning av medarbetare med sjukfrånvaro 60 dagar eller mer:

- Befattning
- Sysselsättningsgrad
- Sjukskrivningsgrad
- Arbetsplats
- Ålder
- Antal sjukdagar
- Sjukskrivningsperiod
- Diagnos
- Pågående åtgärder

2. Gruppering och prioritering - personalavdelningen ansvarar

- Gruppering av ärenden:

Ingen åtgärd

Ärenden till redan beslutade åtgärder (tex arbetsförmågebedömning)

Ärenden för beslut hos försäkringskassan

Ärenden till utrednings-/bedömningsgruppen

- Prioritering av ärenden: organisatoriskt, urval och grupper

3. Dialog mellan medarbetare och chef – chefen ansvarar

Chefen informerar om projektets upplägg och hur samtliga rehabiliteringsärenden handläggs (avidentifierat ärende/fullmakt från medarbetaren).

Medarbetare och chef konstaterar nuläge i rehabiliteringsprocessen och diskuterar tänkbara nästa steg till åtgärd. Resultatet av dialogen dokumenteras i medarbetarbedömningen (bilaga 1).

Chefen ansvarar för kontinuerlig avstämning tillsammans med medarbetaren.

4. Utreda och bedöma behov

En utrednings- och bedömningsgrupp med berörd chef, personalkonsulent, företagshälsovård (läkare och organisationskonsult) behandlar varje enskilt ärende. Sittning var 14:e dag med prel. start 2008-11-03. Organisationskonsult dokumenterar.

Som underlag i dessa möten finns medarbetarbedömningen. Samtliga medarbetarbedömningar är avidentifierade.

5. **Problemlösning genom lärandegrupp i hälso- och rehabiliteringsarbetet**

I samverkan med försäkringskassan och företagshälsovård ges enhetschefer möjlighet till lärande och kompetensutveckling i rehabiliteringsarbetet. Utbytet av kunskaper och erfarenheter syftar till en mer effektiv rehabiliteringsprocess. Lärandegruppen tar upp fiktiva ärenden som utgångspunkt för resonemangen. Försäkringskassan och företagshälsovårdens bidrar med synpunkter utifrån sin profession/kompetens. Gruppen ges möjlighet till reflektion och därmed olika spår till problemlösning.

Deltagare i lärandegruppen:

Berörd chef, personalkonsulent, personalchef, företagshälsovård och försäkringskassa.

6. **Upprätta och verkställa handlingsplanen – chefen ansvarar**

Chefen ansvarar för att upprätta en rehabiliteringsplan tillsammans med medarbetaren och ge återkoppling på utrednings- och bedömningsgruppens förslag till rehabiliteringsinsatser. Genomförande sker av aktuell rehabiliteringsåtgärd.

Om utredningen/bedömningen visar att arbetsförmåga finns ska lokal omplaceringsutredning göras för placering till befintlig befattning i stadsdelen. Finns inte lämplig befattning i stadsdelen ska ärendet remitteras till omställningsenheten för förvaltningsöverskridande omplaceringsutredning.

7. **Uppföljning – personalavdelningen ansvarar**

Månatliga uppföljningar av den totala sjukfrånvarostatistiken per enhet samt förvaltningsövergripande. Uppföljning av sjuklönekostnader sker genom redovisning i tertialrapport.

ÅTERKOMMANDE KORTTIDSSJUKFRÅNVARO OCH/ELLER SJUKFRÅNVARO LÄNGRE ÄN 14 DAGAR

Fokus på anställda med:

- Sjukfrånvaro vid tre tillfällen de senaste sex månaderna
- Sjukfrånvaro längre än 14 dagar

Genomförande – Korttidssjukfrånvaro

1. **Kartläggning – chefen ansvarar**

Respektive enhetschef kartlägger sjukfrånvaron på sin enhet utifrån definitionen

medarbetare med sjukfrånvaro längre än 14 dagar samt

medarbetare med sjukfrånvaro vid tre tillfällen de senaste sex månaderna.

2. **Individuella samtal – chefen ansvarar**

Ansvarig chef samtalar med sin medarbetare (blanketten Plan för åtgärder på arbetsplatsen) och bokar tid på företagshälsovården för hälsosamtal.

3. **Samtalsgrupper – personalavdelningen ansvarar**

För enheter/individer där det förekommer hög korttidssjukfrånvaro används metoden Balans i livet.

4. **Uppföljning – personalavdelningen ansvarar**

Månatliga uppföljningar av korttidssjukfrånvaron, per enhet samt förvaltningsövergripande. Månatliga uppföljningar av antal genomförda hälsosamtal.

UTBILDNING - CHEFSTRÄNING

Utbildning för chefer genomförs under 1,5 dagar och baseras på några fall från verkligheten samt genomgångar av regelverk och stadens rehabiliteringsprocess. Syftet med chefsträningen är att utveckla chefers kunskap inom hälso- och arbetsmiljöområdet för att på sikt bättre kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande i organisationen.

TIDSPLAN

Projektet pågår 2008-10-01—2010-12-31

PROJEKTBUDET

Projektets kostnader under två år och tidsåtgång

Projektets totala budget omfattar 1,5 miljoner kronor. I budgeten för 2009 är 750 tkr avsatta till projektet. Resterande del av kostnaden fördelar sig enligt följande:

- Kostnad för externa konsulter
- Arbetsförmågebedömningar
- Utbildning
- Material

Projektets interna kostnader och tidsåtgång

För en detaljerad beskrivning av hur timmarna fördelas på de olika aktiviteterna och projektmedlemmarna hänvisas till bilaga "Aktivitetsplan".

PROJEKTORGANISATION/ROLLER

Styrgrupp

- Ulla Thorslund, stadsdelsdirektör - ordförande
- Lena Rabe, personalchef
- Inger Norman, avdelningschef förskola, fritid och kultur
- En representant från företagshälsovården
- En representant från PAS

Projektledare - Anette Hellstrand

Huvudsakliga uppgifter:

- Ge förslag till arbetsplan och säkerställa att alla individärenden drivs till bedömning och beslut
- Följa upp mål och resultat i aktuella frågor på förvaltningen
- Löpande uppföljning av individärenden med långtidssjukfrånvaro
- Samordna arbetet med försäkringskassan, företagshälsovården samt andra aktörer
- Tillsäker att det finns erforderlig dokumentation
- Löpande kontakt med chefer och fackliga organisationer

Genomförandegrupper

- Utrednings- och bedömningsgrupp – grupp som består av berörd chef, personalkonsult, företagshälsovård (läkare och organisationskonsult). Rådgivande grupp i individuella ärenden
- Samverkansgrupp/Beslutsgrupp som består av berörd chef, personalkonsult, personalchef, företagshälsovård (läkare och organisationskonsult) och försäkringskassa. Ansvarar för att avstämning med försäkringskassan sker och fattar beslut om nästa steg i rehabiliteringskedjan, t.ex. utredningar/bedömningar av arbetsförmågan.

Referensgrupp

Arbetsmiljögruppen som består av personalchef, chefer, PA konsulter och fackliga organisationer

Samrådsgrupp

Omställningsenheten som fungerar som ett bollplank i arbetsrättsliga frågor och att stadens rehabiliteringsprocess används på ett riktigt och adekvat sätt.

ÄNDRINGAR

Avvikelse och beslut om förändringar inom projektets ramar tas upp i minnesanteckningar vid beslutsgruppsmöten. Om ändringarna inverkar på projektets budget, tidplan, resursåtgång eller omfattningen av resultatet så ska projektledaren i lägesrapporten bilägga en ändringsbegäran som ska godkännas av styrgruppen innan projektet får fortsätta.

KVALITETSSÄKRING

För att säkerställa att projektet uppfyller projektmålen är kvalitetssäkringsarbetet viktigt. Kvalitetssäkring sker i detta projekt genom att:

- Riskanalys genomförs varje månad och åtgärder vidtas för att minska sannolikheten eller reducera konsekvensen av risken.
- Det finns en referensgrupp som ger feedback och agerar som bollplank under projektiden.
- Projektprocessen granskas av en projektgranskare för att säkerställa att projektet löper enligt plan.

RISKANALYS

Risker	Motverkas genom
1. Att de nya sjukskrivningsreglerna gör att försäkringskassan fattar beslut som kastar ikull projektplanens ambitioner och tidplan	Att försäkringskassan kopplas in för att skapa delaktighet i arbetet
2. Att enhetscheferna inte prioriterar frågan tillräckligt starkt så att ambitioner och tidplan spräcks	Att tydlig information ges till samtliga chefer Att styrgruppen får täta rapporter med avvikelser och att åtgärder vidtas utifrån detta
3. Att organisationsförändringar på förvaltningen försinkar arbetet	Att styrgruppen får täta rapporter med avvikelser och att åtgärder vidtas utifrån detta
4. Bristande underlag	Att tydlig information ges Att styrgruppen får täta rapporter med avvikelser och att åtgärder vidtas utifrån detta
5. Att projektorganisationen inte hinner med aktiviteterna som finns i projektplanen	Att tydlig information ges till alla i projektorganisationen Att styrgruppen får täta rapporter med avvikelser och att åtgärder vidtas utifrån detta
5. Att leverantörer inte hinner med att genomföra beställda aktiviteter	Att tydliga beställningar görs till leverantörerna Att styrgruppen får täta rapporter med avvikelser och att åtgärder vidtas utifrån detta
6. Att de fackliga organisationerna inte är införstådda i projektets ambitioner och arbetssätt	Att tydlig information ges till fackliga organisationer Att de fackliga representanterna kopplas in för att skapa delaktighet i arbetet

LÖPANDE UPPFÖLJNING, STYRNING OCH PLANERING

Möten och rapportering

Möten och dokument	Frekvens	När	Ansvar

PROJEKTADMINISTRATION

Dokumenthantering

För projektet har den gemensamma mappen "Friskare medarbetare – Farsta i världsklass" upprättats på server Gemensam - Personal. Här ska alla dokument i projektet sparas. I dokumentnamnet ska version anges. Följande undermappar finns upplagda:

- Beskrivning av projektet
- Målsättning
- Rapporter/uppföljningar
- Status- och lägesrapporter
- Utbildningsmaterial
- Aktiviteter