

Sammanställning av Rehabiliteringsprojektet

En inventering och kartläggning av långtidssjuka medarbetare
inom Utbildningsförvaltningen

Stockholms stads Utbildningsförvaltning

2008-10-15 – 2009-09-30



Avonova Hälsa Stockholm AB

avonova | HÄLSA

&

Avonis Management AB



1. BAKGRUND.....	4
2. PROJEKTBEKRIVNING OCH AVGRÄNSNINGAR.....	4
3. PROJEKTETS ORGANISATION OCH MOTTAGARE.....	5
A. LÄKARUTLÅTANDENA TILL NÄRMASTE CHEF.....	5
4. PROJEKTMÅL.....	5
A. LEVERANSTID.....	5
5. PROJEKTGENOMFÖRANDET	6
A. MILSTOLPAR/BESLUTSPUNKTER.....	6
6. RESULTAT	8
A. INDIVIDNIVÅ.....	8
i. Bortfall.....	9
ii. Anpassning/omplacering.....	11
iii. Utöka arbetsförmåga.....	12
iv. Försäkringskassan.....	13
v. Yrkesinriktad rehabilitering.....	14
vi. Rekommenderade åtgärder från företagshälsovården.....	15
vii. Medicinsk status.....	16
viii. Ärenden hos Avonova.....	17
B. ORGANISATIONSNIVÅ	18
i. Diagnoskategorier	18
ii. Arbetsmiljö.....	20
iii. Arbetsställen med hög andel långtidssjuka.....	21
iv. Arbetsställen med låg andel långtidssjuka.....	22
v. Yrkeskategori	23
7. ÄNDRINGAR	24
A. ANSVAR SKIFTADES FRÅN PA-KONSULT TILL SKÖTERSKOR.....	24
B. OMFATTNING AV FULLSTÄNDIG KARTLÄGGNING.....	24
C. TIDSOMFATTNING	25
8. SAMMANFATTANDE RESULTAT	25
A. SAMMANFATTANDE RESULTAT.....	25
9. REKOMMENDATIONER OCH SLUTSATSER.....	26
A. KOMMUNIKATIONSPLAN	26
B. UPPFÖLJNING FRÅN AVONOVA HÄLSA OCH AVONIS MANAGEMENT.....	26
10. OM SJUKFRÅNVARONS KOSTNADER.....	28
A. VAD KOSTAR DET ATT INTE FÖLJA UPP SJUKFRÅNVARON?.....	28

1. Bakgrund

Med anledning av det förändrade regelverket inom socialförsäkringen från och med den 1 juli 2008 så påbörjades ett projekt mellan Avonova Hälsa AB och Utbildningsförvaltningen. Projektet syftade till att säkerställa att arbetet med i första hand långtidssjukskrivna inom Utbildningsförvaltningen påbörjas på ett strukturerat sätt för att möta de förändringar som en reformerad socialförsäkring kan innebära vad gäller ersättning vid sjukdom. I klartext handlar det om att som arbetsgivare förbereda sig på bästa sätt för att en arbetstagare som under längre tid uppburit ersättning från Försäkringskassan på grund av sjukdom kan vägras fortsatt ersättning från Försäkringskassan och då kommer åter till arbetsplatsen. För såväl arbetsgivaren som arbetstagaren bör en sådan eventuell återgång till någon form av arbetsuppgifter hos arbetsgivaren, eller ett eventuellt avslutande av en anställning, vara väl förberedd med ett läkarutlåtande med rekommendationer gjorda utifrån ett medicinskt perspektiv. Företagshälsovården Avonova Hälsa har i projektet bidragit med sin kompetens i syfte att skapa individuella läkarutlåtanden för varje anställd som valts ut att ingå aktivt projektet.

2. Projektbeskrivning och avgränsningar

Syftet med projektet har varit att med anledning av de nya sjukförsäkringsreglerna inventera och kartlägga de medarbetare inom Utbildningsförvaltningen som är långtidssjukskrivna, uppbär sjukersättning eller har stor korttidsfrånvaro samt upprätta individuella läkarutlåtanden för dessa om närmaste ansvarige chef så önskar. Sammanlagt 212 individer utvaldes efter en initial kartläggning av sjukfrånvaron.

3. Projektets organisation och mottagare

a. Läkarutlåtandena till närmaste chef

Vid styrgruppsmötet den 10 februari 2009 beslutas att mottagare av läkarutlåtandena ska vara den anställdes närmast ansvariga chef. Avonova föreslog även att utlåtandet skulle gå via personalenheten för möjlighet att sammanställa information och möjliggöra riktade insatser för större grupper av anställda eller ansvariga chefer men förslaget avböjdes.

4. Projektmål

Målsättningen i projektet har varit att utarbeta ett individuellt läkarutlåtande som kan fungera som en handlingsplan för alla 212 personer som valts ut att kallas till läkare i projektet. Under projektets gång har det framkommit i vissa ärenden att ett läkarutlåtande inte varit nödvändigt eller att den anställda av olika anledningar fallit bort ur projektets aktiva fas. Orsakerna till detta bortfall kan till exempel vara att den anställda sedan denna utvalts blivit frisk, fått en hel varaktig sjukersättning eller att den närmast ansvariga chefen inte ansett sig behöva ett utlåtande för att själv kunna driva ärendet vidare. I de ärenden där ett utlåtande har önskats av Utbildningsförvaltningen så har en sådan skapats om inte patienten motsatt sig detta.

a. Leveranstid

Projektet avsåg att genomföras under perioden 1 oktober, 2008 till och med den sista april 2009. På Grund av att kartläggningsfasen i projektet tog avsevärt längre tid än beräknat så förlängdes tiden till den sista september 2009. Anledning till att kartläggningsfasen tog längre tid än förväntat var att rektorer inte lämnade uppgifter i individärenden före julen som planlagt. Se även nedan.

5. Projektgenomförandet

a. Milstolpar/Beslutspunkter

Inledningsvis påbörjades kartläggningen med att en lista på alla anställda som varit långtidssjuka togs fram ur förvaltningens lönesystem, grunddata för dessa individer som sum-IKB-tillhörighet (det vill säga resultatenhet inom utbildningsförvaltningen), kön, födelseår, etc. samt samtliga sjukperioder överfördes till det kartläggningsverktyg som Avonis tagit fram i syfte att på ett snabbt sätt kunna få överblick över hur långt i rehabiliteringskedjan olika individer kommit. Grunddata inhämtades för 794 individer under projektets gång. Därefter ombads alla berörda rektorer inkomma med ytterligare data i varje enskilt ärende för att få en fullständig kartläggning som grund för beslut om prioriteringar samt kunskap om diagnoser etc. Vid projektmötet den 13 januari 2009 konstaterades att ca 16-20 av ca 180 skolor ännu inte inkommit med uppgifter till kartläggningen. Förvaltningen beslutade då att de skolorna skulle få tid på sig till den 23 januari 2009 att inkomma med uppgifter samt att de skolor som då inte inkommit med uppgifter heller inte skulle få möjlighet att få sina anställda prioriterade i projektet. Detta utmynnade i att uppgifter slutligen inkom för 491 anställda vilka då blev fullständigt kartlagda och möjliga att prioritera inom projektet.

Under tiden som kartläggningen pågick så valdes anställda ut kontinuerligt av förvaltningen, på förslag av Avonova, för att ingå aktivt i projektet. Under projektets gång har dessutom ett ytterligare antal individer aktiverats i projektet på uppdrag av personalchef Birgitta Elm eller någon av PA-konsulterna. Sammanlagt valdes 212 personer ut varav den sista tillkom på uppdrag av Birgitta Elm den 17 augusti 2009. Individerna valdes ut med fokus på de vars tidsbegränsade sjukersättning upphört eller skulle upphöra senast 2009-04-30 samt de som passerat över i rehabiliteringskedjans andra steg dvs. förbrukat mer än 90 dagar i rehabiliteringskedjan. I huvudsak har Utbildningsförvaltningen inom ramen för detta projekt valt att fokusera på de individer som varit sjuka 75 % eller 100 % från sin tjänst vilket lämnar ytterligare ca 580 (794 minus 212) individer att beakta av dem som ursprungligen valdes ut med minst 30 sjukdagar mellan den 1 juli 2007 och den 11 november 2008.

I den första projektomgången, det vill säga de 50 första individerna som valdes ut att kontaktas av Avonova, kontaktades de närmast ansvariga cheferna för respektive anställd av förvaltningens PA-konsulter. Därefter så flyttades ansvaret för att kontakta ansvarig chef till företagssköterskorna på Avonova efter önskemål från Utbildningsförvaltningen. Cheferna blev informerade om projektet och ombads att kontakta den anställda för att informera om projektet samt förbereda den anställda på att en kontakt skulle tas från Avonova. När cheferna rapporterat tillbaka till företagssköterskan på Avonova så tog företagssköterskan kontakt med den anställda för att skaffa sig mer information i ärendet samt boka in en tid hos företagsläkaren.

För att läkarbedömningarna ska vara enhetliga så har en strukturerad mall för läkarutlåtandet gjorts i samarbete med personalavdelningen. I utlåtandet framgår vad som behövs för att komma vidare i ärendet och en bedömning hur stor arbetsförmåga som finns inom utbildningsförvaltningen.

Därefter har företagsläkaren träffat den anställda för genomgång av handlingar, samtal och undersökning. Efter besöket har ett individuellt utlåtande upprättats. Utlåtandet har sedan skickats till den anställda för godkännande innan den skickats till den anställdes närmast ansvarige chef och i de få fall som den anställda inte godkänt att utlåtandet skickas till dennes chef så har rehabiliteringskonsult Roger Ellerth underrättats.

Läkarutlåtandenas innehåll har gemensamt tagits fram av Avonova samt förvaltningen. Se bilaga 1.

Innehållet i läkarutlåtandena har även samlats i formulär för att kunna göra statistik i projektet. Se bilaga 2.

6. Resultat

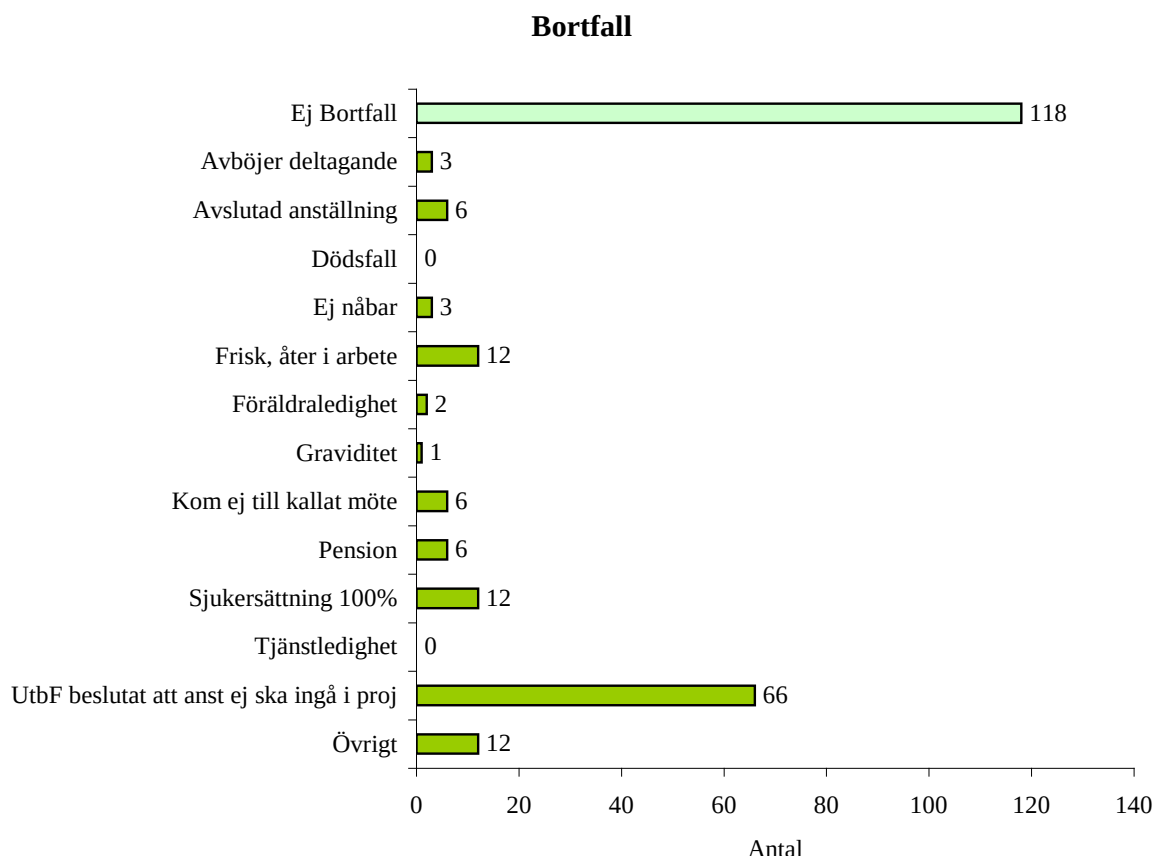
a. Individnivå

Projektet har initialt omfattat 794 individer, varav 212 av dessa utvaldes att ingå aktivt i projektet. Av dessa har 119 träffat läkare och av dessa så har 114 fått läkarutlåtanden som godkänts av den anställde och sedan skickats vidare till närmaste chef. Differensen beror på att en person vägrat godkänna det upprättade läkarutlåtandet, en har avböjt att få en plan upprättad efter läkarebesöket, en har kommit till ett läkarbesök och sedan blivit kallad till ett andra läkarbesök för upprättande av ett utlåtande men då vägrat komma. I ytterligare ett fall så har närmaste chef efter läkarbesöket avböjt utlåtandet och slutligen så har en individ efter läkarbesöket blivit frisk och återgått i arbete och ett utlåtande för denna person har därför avböjts av dennes närmaste chef.

De resultat som presenteras vidare i rapporten ska läsas med åtanke på att de alternativ som presenteras i graferna inte är uteslutande från varandra. Det vill säga att en individ kan till exempel ha rekommenderats såväl en uppföljning hos läkare som ergonom i sitt utlåtande. I det fallet så ger det i statistiken alltså ett värde i stapeln för kontakt med läkare såväl som i stapeln för kontakt med ergonom. Därför kan summeringen av staplarna ibland ge ett annat resultat än 114. På samma sätt kan läkarna ibland medvetet låtit bli att välja något alternativ och summeringen kan därför ibland ge ett lägre tal än 114.

i. Bortfall

Av de 212 individerna som initialt omfattades av projektet så har 94 st. fallit bort ur projektet av olika anledningar.

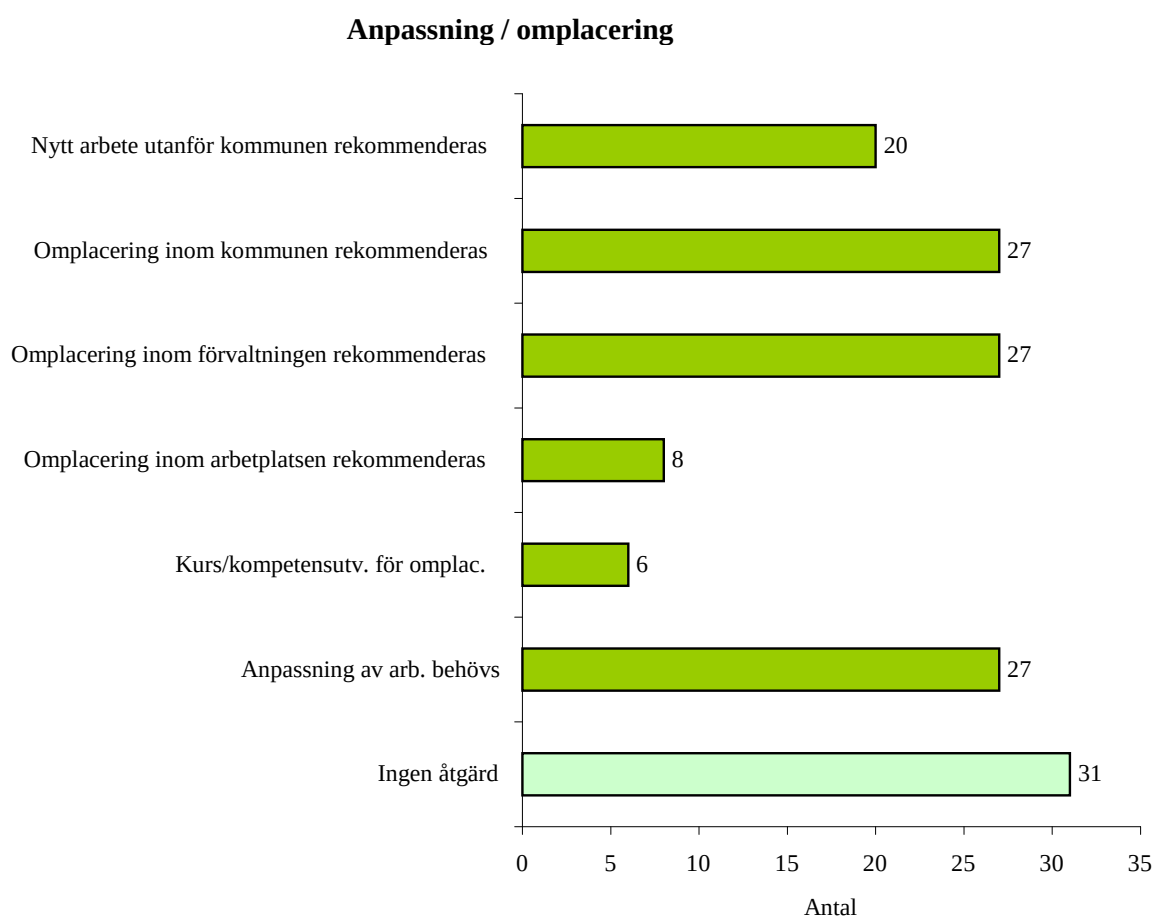


Bland de staplar som bör kommenteras är förstas ”Ej nåbar” som representerar en grupp individer där vare sig den närmaste chefen eller Avonova lyckats få kontakt med individen, trots upprepade försök att nå den anställda. Stapeln ”Avböjer deltagande” representerar en grupp individer där kontakt har tagits med individen men där denne avböjt att ingå i detta projekt. Samtliga dessa har meddelats till rehabiliteringskonsult Roger Ellerth. På bilden syns även en stapel kallad ”Utbildningsförvaltningen har beslutat att den anställda ej ska ingå i projektet”. I flera av dessa fall har även en bakomliggande orsak angivits såsom till exempel en pensionsavgång, kännedom om att en anställd fått 100 % varaktig sjukersättning eller dylikt. I 49 av de 66 fallen så finns ingen koppling till övriga kategorier. Med detta menas att förvaltningen beslutat ta ur den anställda ur

projektet av någon annan anledning eller inte angivit någon anledning. Att notera i gruppen om 66 personer är att, vid frågan om orsak till arbetsoförmåga, så har 23 i kartläggningen klassats som "Psyisk ohälsa" samt 23 som "Sjukdomar i kroppens organ". Av de 66 är 57 kvinnor och av de 66 så är 55 år 40 år eller äldre. Kvar att arbeta aktivt med rehabiliteringsprocesser är alltså gruppen som kallats "Ej bortfall" som består av 118 personer.

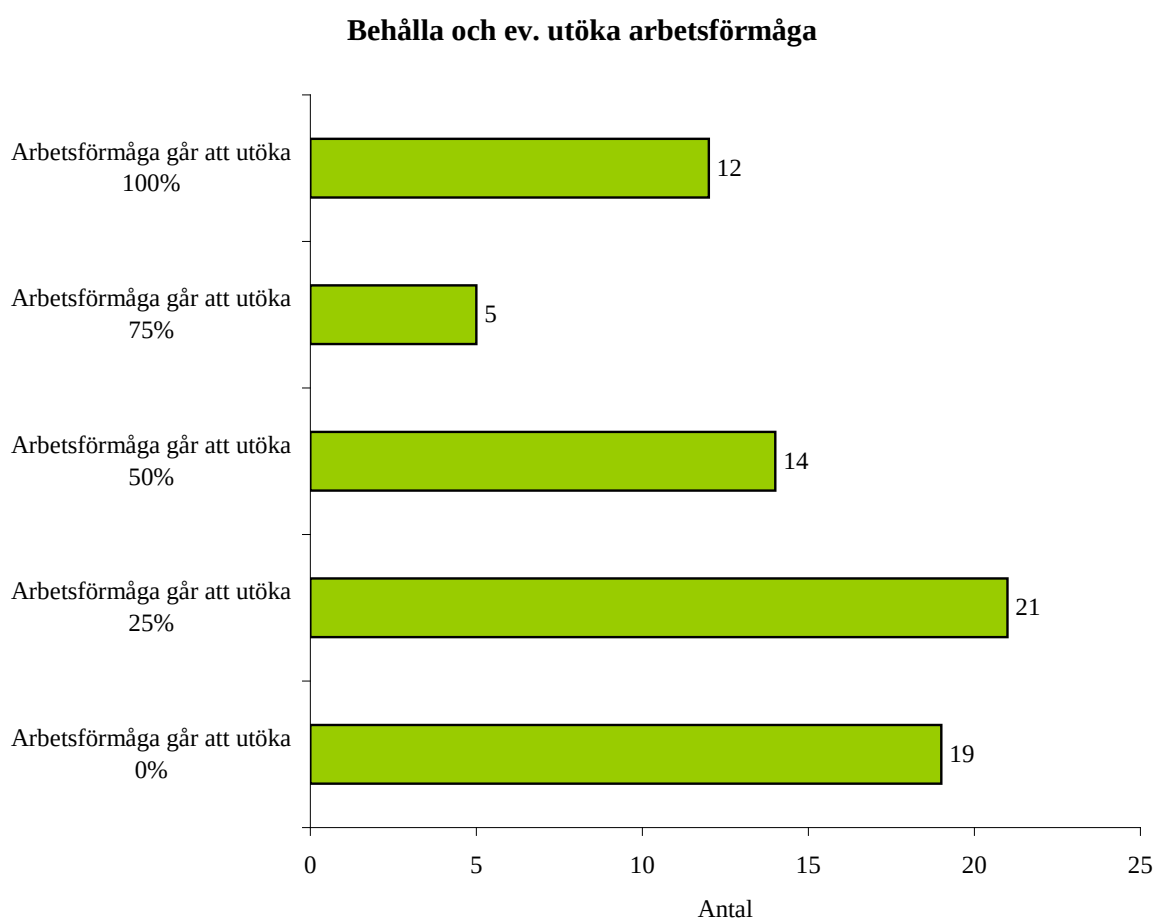
ii. Anpassning/omplacering

Vad gäller att kunna behålla och eventuellt utöka arbetsförmågan så visar nedanstående bild att Avonova ser många fall där arbetsförmågan kan ökas i dagsläget. Vi föreslår i några fall anpassning av arbetet/arbetsplatsen och i vissa fall rekommenderar vi en omplacering av något slag, en individ kan ha fått flera olika rekommendationer. För detaljerad information måste det individuella läkarutlåtandet läsas.



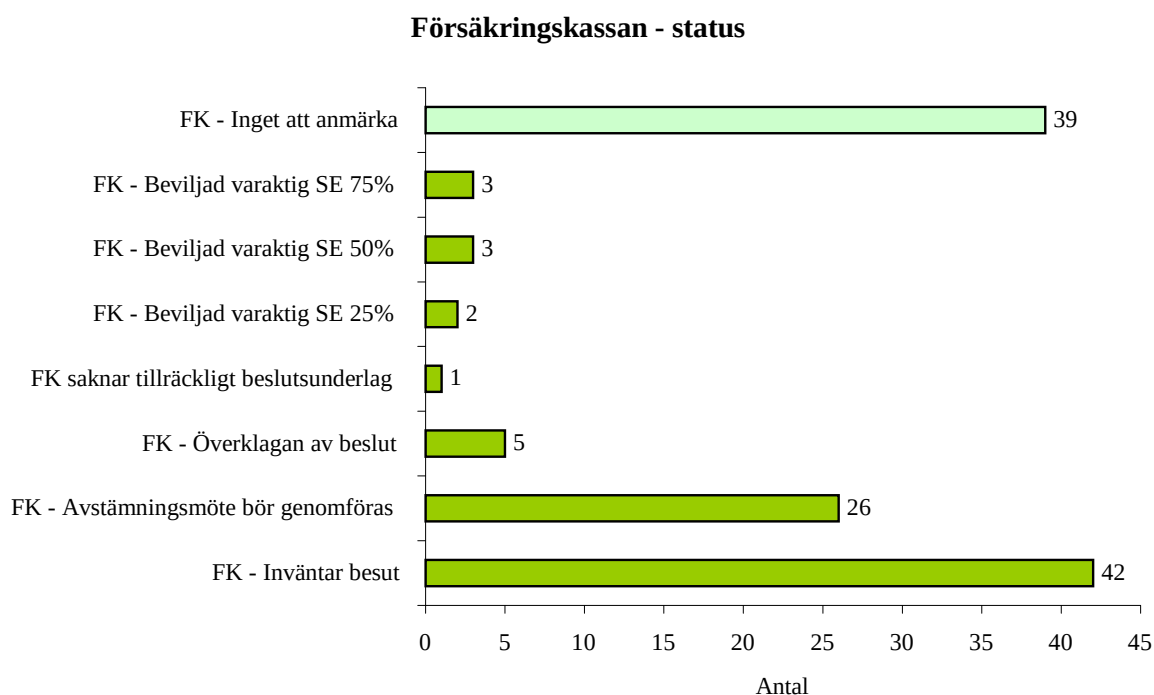
iii. Utöka arbetsförmåga

Som synes i grafen nedan så är möjligheten att utöka arbetsförmågan i lägre grad ett troligare scenario än i högre grad förutom vad gäller en ökning till 100 % där då en omplacering enligt något av alternativen i föregående graf är aktuell. Stapeln som säger att arbetsförmågan inte går att utöka ska tolkas som att i det ögonblick som den anställda träffat Avonova så har arbetsförmågan inte kunnat utökas. Den anställda arbetar således maximalt utifrån de rådande omständigheterna.



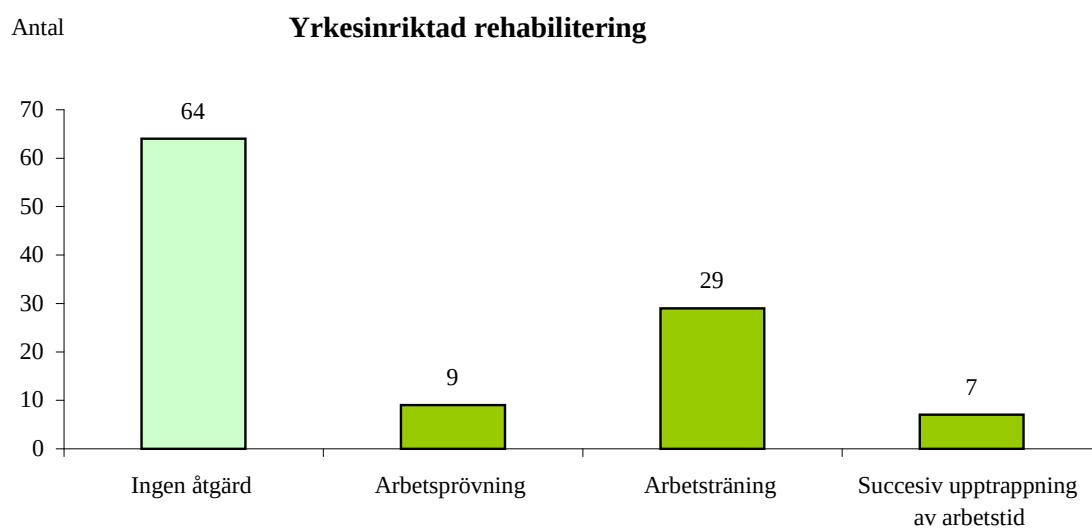
iv. Försäkringskassan

Under projektets gång har vi också försökt ge en bild av hur ärendena ligger till i förhållande till försäkringskassan och bilden nedan illustrerar den aktuella situationen för de ärenden som är kvar att arbeta vidare med. Gällande de ärenden där "Inget att anmärka" har markerats så finns inget att anmärka vad gäller handläggningen hos Försäkringskassan. Handläggningen fortgår enligt rehabiliteringsprocessen. Värt att notera är att samarbetet mellan förvaltningen, Försäkringskassan och företagshälsovården under projektets gång fungerat bra men skulle kunna utvecklas än mer.



v. Yrkesinriktad rehabilitering

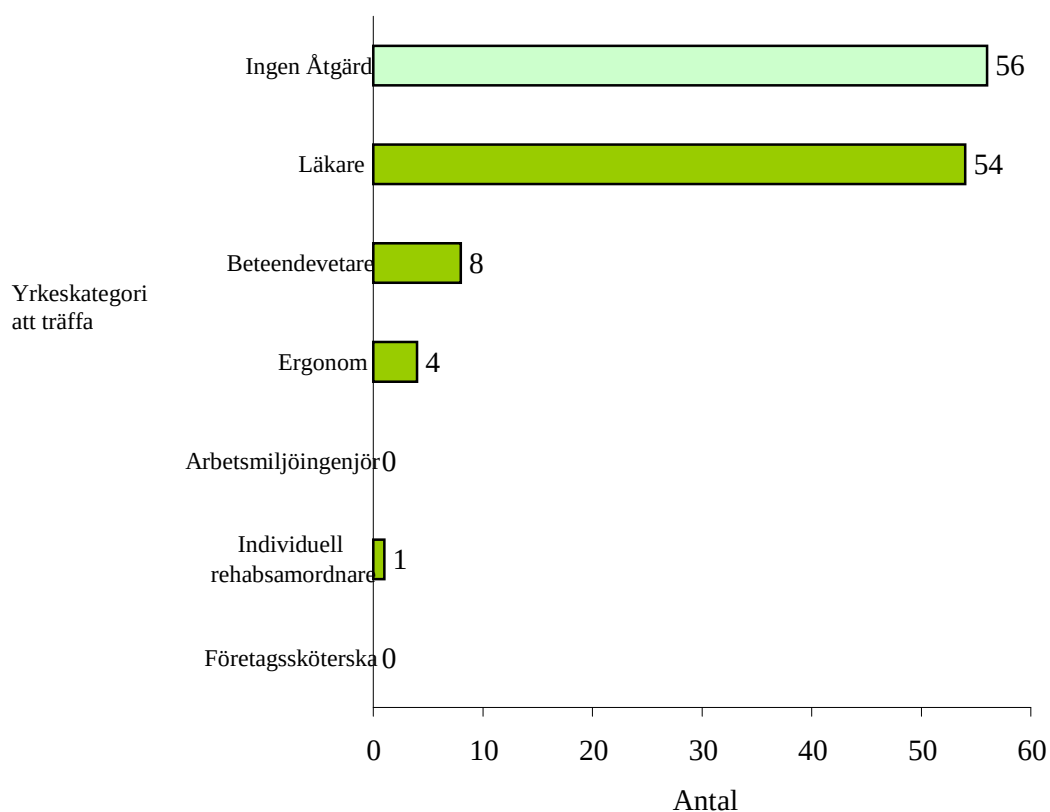
Avonova kan, i 45 fall av de 114 som fått ett läkarutlåtande skickat till sin närmaste chef, konstatera att någon form av yrkesinriktad rehabilitering skulle vara att rekommendera. I övriga fall så befinner sig den anställda redan i lämplig fas i sin rehabiliteringsprocess vad gäller yrkesinriktad rehabilitering.



vi. Rekommenderade åtgärder från företagshälsovården

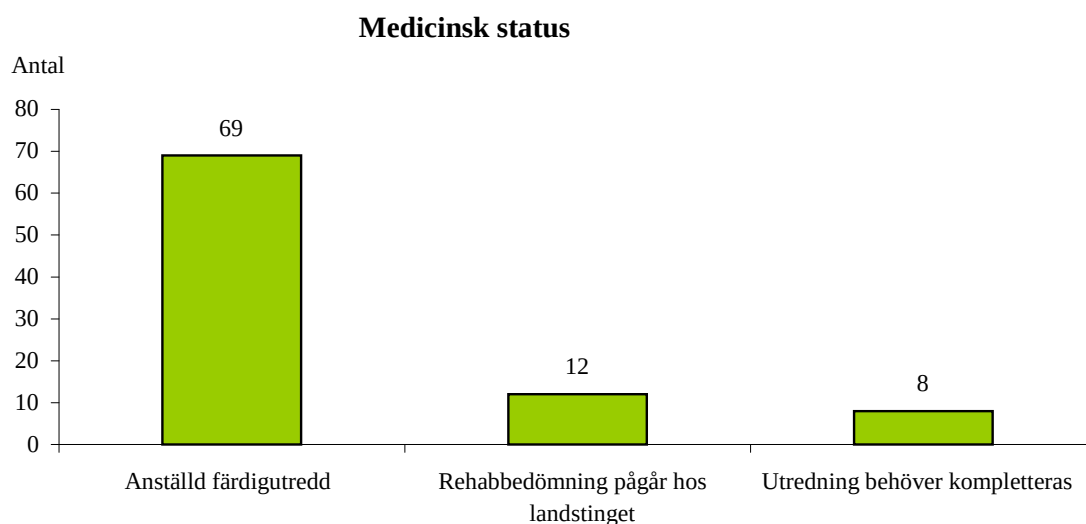
I bilden nedan vill vi visa vilka åtgärder på individnivå som skulle kunna vara tillämpliga från företagshälsovårdens sida i en fortsatt rehabiliteringsprocess för att på effektivaste sätt nå en lösning i ärendet. Vissa anställda kan ha fått flera rekommendationer i sitt utlåtande.

Åtgärder på individnivå hos FHV



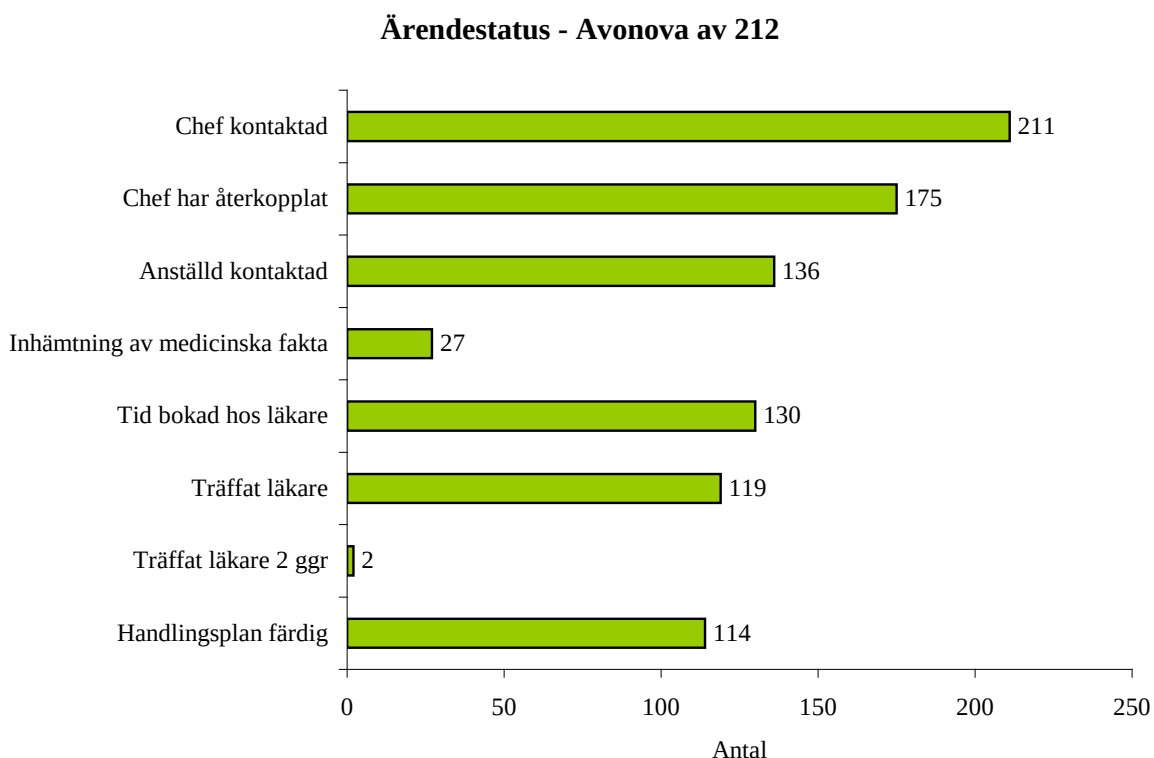
vii. Medicinsk status

Projektet gav även en bild av var de anställda som träffat läkare befinner sig i ett medicinskt perspektiv, det vill säga om de är tillräckligt medicinskt utredda eller om ytterligare utredningar/behandlingar behövs eller pågår. Detta för att ge en så tydlig bild av eventuella behov inför en fortsatt rehabiliteringsprocess. Bilden nedan visar en översikt av den medicinska statusen hos de anställda som träffat läkare hos Avonova.



viii. Ärenden hos Avonova

Med den sista bilden gällande resultat på individnivå så vill vi visa i vilken utsträckning Avonova arbetat med de olika ärendena i deras olika steg. Av de 212 som aktiverats i projektet så fick Avonova via personalenheten kännedom om ett bortfall redan innan den närmaste chefen kontaktats. Därav följer att endast 211 av cheferna kontaktades.

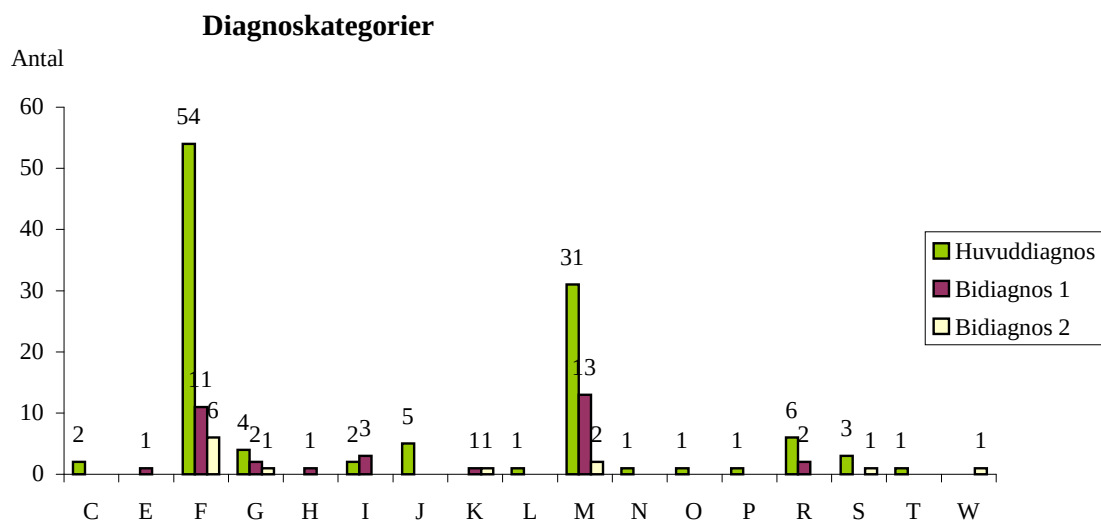


b. Organisationsnivå

Projektet syftade förutom att skapa individuella läkarutlåtanden för berörda individer till att fånga upp eventuella signaler från medarbetare och chefer kring arbetsmiljön samt att, genom den kartläggning som gjorts, få en översikt över vilka yrkeskategorier och arbetsställen som har flest eller minst antal långtidssjukskrivna. Skapandet av läkarutlåtandena har dessutom givit en bild av vilka kategorier av diagnoser som är vanligast. Informationen i denna paragraf kopplas lämpligast till egen analys av verksamheten såsom medarbetarundersökningar etc. Detta för att man skall kunna göra en genomgående analys av verksamheten.

i. Diagnoskategorier

Av intresse för att kunna arbeta förebyggande med hälsofrågor inom en organisation är förstås att vi vet vilka typer av diagnoser som är vanligast. I bilden nedan visas antalet sjuka inom de olika diagnoskategorierna och en förklaring av diagnoskoderna följer under diagrammet. Bland de individer som träffat läkare inom ramen för projektet märks en tydlig övervikt av diagnoser som innebär psykiska sjukdomar. Den näst vanligast diagnoskategorin är sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven. Därefter finner vi några fall av symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes samt andningsorganens sjukdomar och sjukdomar i nervsystemet.



- C. Tumörer
- E. Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar
- F. Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
- G. Sjukdomar i nervsystemet
- H. Sjukdomar i ögat och närliggande organ samt sjukdomar i örat och mastoidutskottet
- I. Cirkulationsorganens sjukdomar
- J. Andningsorganens sjukdomar
- K. Matsmältningsorganens sjukdomar
- L. Hudens och underhudens sjukdomar
- M. Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
- N. Sjukdomar i urin- och könsorganen
- O. Gravitet, förlossning och barnsängstid
- P. Vissa perinatale tillstånd
- R. Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes
- S & T. Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker
- W. Yttre orsaker till sjukdom och död

ii. Arbetsmiljö

Vid samtal med patienterna så har Avonova i några fall konstaterat att det kan vara lämpligt med en översyn av den fysiska eller psykosociala arbetsmiljön. Antalet kan tyckas vara få men bygger på samtal med de anställda och endast i sju fall har den anställda uttryckt behov av att den fysiska arbetsmiljön ses över och i tre fall den psykosociala miljön samt i ytterligare tre fall ledarskapet. På nästföljande sidor kan man däremot ses resultatet av den kartläggning som initialt gjordes i projektet vilket kanske ger en bättre indikation på vilka organisatoriska enheter som kan behöva en översyn. Viktigt att ha i åtanke är dock att de resultat som presenteras i detta stycke bygger på utsagor som kan ha varit mer aktuella vid tiden för sjukskrivningens början. Vissa av de anställda som omfattats av projektet har varit sjukskrivna i flera år och således kan till exempel ledarskapet med mera ha bytts ut och eller förändrats.



iii. Arbetsställen med hög andel långtidssjuka

Av den kartläggning som gjordes initialt i projektet så kan man utläsa att följande sum-IKB-ställen vid projektets inledande kartläggningsfas hade minst 5 % långtidssjukskrivna.

sum-IKB	Antal anställda	Antal långtidssjuka	Procent	sum-IKB	Antal anställda	Antal långtidssjuka	Procent
9980	68	18	26,47%	8821	77	6	7,79%
2003	75	17	22,67%	8832	119	9	7,56%
2007	12	2	16,67%	1006	27	2	7,41%
8880	63	9	14,29%	8879	109	8	7,34%
1007	7	1	14,29%	9926	82	6	7,32%
2032	29	4	13,79%	8883	96	7	7,29%
8836	81	10	12,35%	9948	42	3	7,14%
8833	82	10	12,20%	9958	42	3	7,14%
8851	109	13	11,93%	9907	98	7	7,14%
8809	84	10	11,90%	9969	100	7	7,00%
2016	161	19	11,80%	2006	229	16	6,99%
9936	120	14	11,67%	9935	115	8	6,96%
8808	278	31	11,15%	9927	72	5	6,94%
8835	122	13	10,66%	9944	72	5	6,94%
9990	49	5	10,20%	9943	116	8	6,90%
8871	89	9	10,11%	8831	89	6	6,74%
1001	20	2	10,00%	9916	104	7	6,73%
8806	122	12	9,84%	8816	75	5	6,67%
8862	41	4	9,76%	8894	77	5	6,49%
8881	41	4	9,76%	9917	31	2	6,45%
3004	354	33	9,32%	2028	62	4	6,45%
8817	76	7	9,21%	2012	80	5	6,25%
9976	78	7	8,97%	3006	32	2	6,25%
8854	112	10	8,93%	2011	83	5	6,02%
9946	80	7	8,75%	2020	133	8	6,02%
9919	80	7	8,75%	8874	69	4	5,80%
2016	161	14	8,70%	8873	87	5	5,75%
9933	177	15	8,47%	9979	87	5	5,75%
8841	118	10	8,47%	8856	53	3	5,66%
8859	95	8	8,42%	8882	53	3	5,66%
8860	72	6	8,33%	2030	89	5	5,62%
8819	60	5	8,33%	8855	205	11	5,37%
9934	122	10	8,20%	9941	94	5	5,32%
8840	124	10	8,06%	8837	94	5	5,32%
9950	25	2	8,00%	8838	94	5	5,32%
8800	63	5	7,94%	8842	57	3	5,26%
2014	76	6	7,89%	2039	19	1	5,26%
2027	114	9	7,89%	9915	97	5	5,15%
8818	76	6	7,89%	8843	78	4	5,13%
				2019	100	5	5,00%

iv. Arbetsställen med låg andel långtidssjuka

Av den kartläggning som gjordes initialt i projektet så kan man glädjande utläsa att följande sum-IKB-ställen vid projektets inledande kartläggnings hade färre än 1 % långtidssjukskrivna. Värt att notera är dock att några av dessa enheter är mycket små och att hänsyn inte tagit till vilken slags enhet och vilka arbetsuppgifter samt yrkeskategorier det rör sig om.

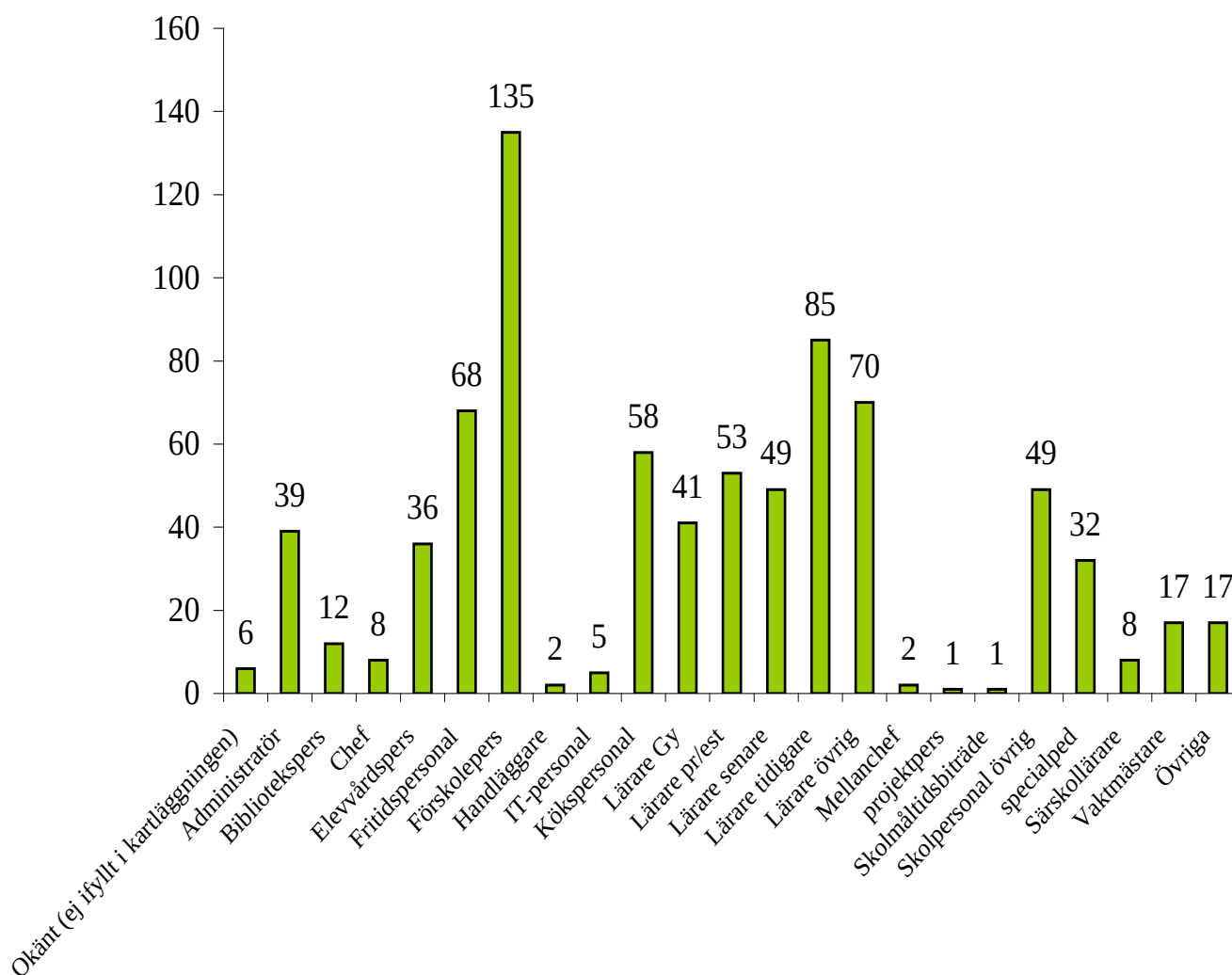
sum-IKB	Antal anställda	Antal långtidssjuka	Procent	sum-IKB	Antal anställda	Antal långtidssjuka	Procent
1000	4	0	0,00%	4003	25	0	0,00%
1002	5	0	0,00%	4004	35	0	0,00%
1003	2	0	0,00%	7700	164	0	0,00%
1004	26	0	0,00%	8572	1	0	0,00%
1005	33	0	0,00%	8803	40	0	0,00%
1085	1	0	0,00%	8823	70	0	0,00%
2001	3	0	0,00%	8891	135	1	0,74%
2004	1	0	0,00%	8892	172	0	0,00%
2018	18	0	0,00%	8893	58	0	0,00%
2037	27	0	0,00%	9911	16	0	0,00%
2038	3	0	0,00%	9949	36	0	0,00%
2040	13	0	0,00%	9951	51	0	0,00%
2041	58	0	0,00%	9963	24	0	0,00%
2044	29	0	0,00%	9966	21	0	0,00%
2885	1	0	0,00%	9970	156	1	0,64%
3001	6	0	0,00%	9980	68	0	0,00%
3002	48	0	0,00%	9981	97	0	0,00%
3008	55	0	0,00%	9982	55	0	0,00%
4002	11	0	0,00%	9983	50	0	0,00%

v. Yrkeskategori

Vid den kartläggning som gjordes initialt i projektet så beslutades att de långtidssjukskrivna skulle kategoriseras i nedanstående yrkeskategorier. Av kartläggningen kan man utläsa att förskolepersonal, lärare tidigare, lärare övrig, samt fritidspersonal är de yrkesgrupper som har störst andel långtidssjuka av de 794 som kartlagts i detta projekt. Om man väljer att slå ihop grupperna Lärare Gy, Lärare pr/est, Lärare senare, Lärare tidigare samt Lärare övrig så finner man att sammanlagt 298 lärare omfattas och därmed utgör den största gruppen. Huruvida antalen nedan är att anse som höga antal eller inte måste tolkas utifrån kunskap om hur många anställda som finns inom varje yrkeskategori.

Antal

Antal långtidssjuka per yrkeskategori - av 794



7. Ändringar

a. Ansvar skiftades från PA-konsult till sköterskor

Efter den första omgången med anställda som aktiverades i projektet så konstaterades att PA-konsulterna inte haft tid att kontakta rektorerna i den utsträckning som önskats i syfte att få rektorerna att förbereda de anställda på kontakten från Avonova. På önskemål av förvaltningen så överfördes denna syssla till företagssköterskorna på Avonova. En god vinst i detta förfarande var att sköterskorna fick direktkontakt med rektorerna och att informationen gått raka vägen mellan Avonova och rektorerna.

b. Omfattning av fullständig kartläggning

Ursprungligen avsågs att alla individer som fanns med på utdragen ur förvaltningens lönesystem, det vill säga de med mer än sammanlagt 30 dagars sjukfrånvaro mellan den 1 juli 2007 och den 11 november 2008, skulle kartläggas fullständigt. Efterhand som rektorerna kontaktades av PA-konsulterna så stod det klart att vissa rektorer inte lämnade uppgifter till PA-konsulterna för kartläggningen så som önskat. Ett antal olika deadlines sattes upp i hopp om att rektorerna skulle inkomma med kartläggningsdata och PA-konsulter arbetade med att söka rektorerna i detta syfte. Projektledaren från Avonis erbjöd sig även att resa runt till rektorerna för att samla in nödvändiga data men förslaget avböjdes av förvaltningen. I stället beslutades av förvaltningen att de rektorer som inte lämnat uppgifter innan den 23 januari 2009 inte skulle få sina anställda med som aktiva inom projektets ramar. Detta beslut ledde naturligtvis till att kartläggningen till sist kunde förklaras avslutad men samtidigt på bekostnad av att endast 491 av de 794 som haft fler än 30 sjukdagar sedan den 1 juli 2007 kartlades fullständigt. Detta på grund av att deras närmaste chefer valde att inte ta del i projektet.

c. Tidsomfattning

Den ursprungliga tidsplanen för projektet avsåg att projektet skulle vara avslutat inom sex månader. På grund av att kartläggningsfasen tog avsevärt längre tid än förväntat så förlängdes projektet till och med den 30 september 2009.

8. Sammanfattande resultat

a. Sammanfattande resultat

Sammantaget så kan det konstateras att av de 212 initialt utvalda så befanns endast 118 anställda vara aktuella att arbeta vidare med en aktiv rehabiliteringsprocess i dagsläget. Glädjande så har dessutom 12 tillfrisknat och återgått i arbete. Projektet har visat att man med en god kartläggning av situationen på ett strukturerat sätt kan gå igenom varje ärende i syfte att finna en väg mot en lösning av något slag. Vi konstaterar även att en god vinst i projektet har varit att de anställda har upplevt sig som sedda samt uppskattat att arbetsgivaren och företagshälsovården bryr sig om den enskilde anställde. Många chefer har även uttryckt en glädje över att få hjälp att ta tag i rehabiliteringsärenden och därigenom få en samlad bild av ärendet. Företagssköterskorna hos Avonova har även noterat att den personliga kontakten med cheferna till de 212 utvalda har skapat goda kontaktytor och upplever att rektorer/cheferna har lättare att kontakta dem även i andra ärenden. Vi noterar även att projektet tycks ha banat väg för en diskussion om strategin för att på sikt sänka sjuktalen inom förvaltningen.

9. Rekommendationer och slutsatser

a. Kommunikationsplan

Under projektets gång har det varit tydligt att en bättre kommunikation från Avonova och förvaltningen mot dem som berörs av projektet hade kunnat vara till gagn för projektet. En erfarenhet som vi tillsammans kan ta till oss är vikten av att ha en plan för kommunikationen så att till exempel involverade chefer i ett tidigare skede kan se vikten av att snabbt kontakta sina sjuka anställda och leverera information till företagssköterskan för att Avonova ska få en kontakt med den anställda så snabbt som möjligt.

b. Uppföljning från Avonova Hälsa och Avonis Management

- Projektet visar att den största andelen långtidssjuka tillhör yrkeskategorierna lärare och förskolepersonal. Vi rekommenderar därför en djupare analys av dessa grupper.
- Projektet visar att några sum-IKB-ställen har en mycket hög andel långtidssjuka och vi rekommenderar därför en analys av situationen på dessa arbetsplatser.
- Projektet visar även ett flertal sum-IKB-ställen där långtidsfrånvaron är lika med noll och vi föreslår därför en analys av dessa arbetsplatser för att förstå vad som gör dessa arbetsplatser friskare än andra.
- Avonova noterar efter projektets avslutande att vid den 26 november 2009 så har endast 47 av 114 läkarutlåtanden följts upp via Avonova av närmast ansvarig chef. Mindre än hälften av rektorer (chefer) hörde av sig för att komma vidare i ärenden. Slutsatsen blir att det behöver finnas en rutin för hur personalavdelning och eller företagshälsovård stöttar dessa återstående chefer för att säkerställa att den närmast ansvarige chefen kommer vidare i rehabiliteringsprocessen med ärendet så att det inte åter blir liggande utan åtgärd.

- Att notera vad gäller diagnoskategorier så är psykiska vanligast och en analys av detta faktum rekommenderas för att kunna komma till rätta med detta.
- I projektet har även signaler framkommit som tyder på ett behov av att analysera den fysiska arbetsmiljön, ledarskapet samt den psykosociala arbetsmiljön vid några arbetsställen. Vi rekommenderar att dessa signaler följs upp och analyseras.
- Avonova har noterat att kunskapen kring rehabilitering och vikten av att göra insatser i god tid är god hos vissa rektorer och chefer samt mindre god hos andra. Vi föreslår därför en satsning på utbildning samt stöd till alla chefer med rehabiliteringsansvar i syfte att stärka förvaltningens arbete med dessa frågor inför framtiden och därigenom minska sjuktagen.
- Avonova rekommenderar att resterande 580 individer i det utdrag ur förvaltningens lönesystem som gjordes initial skall följas upp.
- Ett resultat av projektet är att man förutom att se mängder av individuella rehabiliteringsärenden även gemensamt börjar resonera om hälsa i stort och hur man framöver ska förbättra hälsan preventivt, minska korttidsfrånvaron och långtidsfrånvaron inom förvaltningen. Än så länge är Avonovas intryck att dessa resonemang förs mest i isolerade "öar" på olika håll och ett mål blir därför att hitta ett sätt som engagerar alla chefer inom hela organisationen. Denna process har redan startat delvis tack vare detta projekt och bäddar för fortsatt arbete med dessa frågor under 2010.

10. Om sjukfrånvarons kostnader

Avslutningsvis så vill jag till denna rapport bifoga ett dokument från Aktiv Arbetsmedicin som utifrån ett generellt perspektiv resonerar kring sjukfrånvarons kostnader för en arbetsgivare. Detta stycke bygger inte på det genomförda rehabiliteringsprojektet utan syftar endast till att väcka eftertanke hos läsaren kring sjukfrånvaro och vikten av att, ur ett ekonomiskt perspektiv, ta sig an varje sjukfall så snart som möjligt.

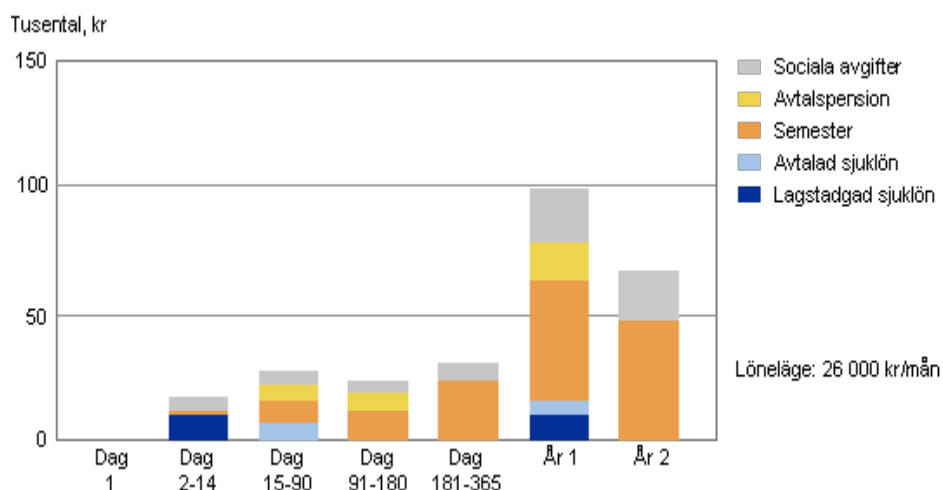
a. Vad kostar det att inte följa upp sjukfrånvaron?

100.000:- per långtidssjukskriven

För den enskilda arbetsgivaren kan den totala kostnaden för en sjuk medarbetare uppgå till 100 000 kronor det första året. Kostnaden utgörs av lagstadgad och avtalad sjuklön, semesterersättning, avtalspension samt sociala avgifter.

Kostnad per sjukskriven medarbetare

Diagrammet nedan visar hur arbetsgivarens kostnader utvecklas över tiden. Exemplet baseras på en sjukskriven medarbetare med 26.000:- i månadslön.



De synliga och de osynliga kostnaderna

Alla företag [och verksamheter] måste få debet och kredit att gå ihop. Annars går de under. Därför är de ekonomiska konsekvenserna av hög sjukskrivning de omedelbart mest kännbara konsekvenserna för arbetsgivarna. Problemet visar sig på sista raden i resultaträkningen. Och det är stora pengar vi talar om.

Även om samhället drar det tyngsta lasset för de långtidssjuka, återstår minst 100.000 kronor per anställd och år, som arbetsgivaren måste stå för. Det är inte bara avtalad sjuklön som kostar pengar utan också semester, pensionsavsättningar och sociala avgifter, som kanske inte ”sticker i ögat” lika tydligt och som arbetsgivaren därför inte ”tänker på”.

De korttidssjukskrivna kostar ännu mer. Under de två första veckorna svarar arbetsgivaren för hela sjuklönen utan någon motprestation från den anställdes eller samhällets sida. Upprepade sådana perioder per år är mycket kännbara ekonomiska smällar för de flesta företag.

Till detta kommer de indirekta kostnaderna, för en medarbetare som är frånvarande i stället för närvarande i månad efter månad - och ibland år efter år. Kunskaper och erfarenheter kommer inte till användning. Kompetens krymper och går ibland helt förlorad. Ersättare måste skolas in, och så vidare. Det kostar mycket pengar. Lägg därtill kostnader för ersättare och produktionsbortfall eller vad det nu kan vara, och vem som helst inser att sjukskrivningar inte är någon bra affär. I all synnerhet inte om sjukfrånvaron upprepas gång efter gång. I värsta fall blir den totala kostnaden för en långtidssjuk medarbetare uppemot 200 000 kronor.¹

¹ Källa: <http://www.aktivarbetsmedicin.se/index.php?pageId=14> 2009-09-11

Fredrik Hammarström

Managementkonsult

Avonis Management AB

BILAGA 2 avonova

Till: (Chef)
(Företag)
(adress)

UTLÅTANDE

Utlåtandet utfärdas på begäran av arbetsgivaren. Ingår i Rehabprojekt genom personalavdelningen Utbildningsförvaltningen.

Ang. Namn....., född

Underlag för bedömning: (Besök hos f.läk, tillgång till tidigare utförda utredningar/journalhandlingar, eventuellt funktionsbedömning, psykosocial bedömning).

Yrkesbakgrund: (Finns "mål och ansvarbeskrivningar" hos Alex, Mikail o Margita för vanliga tjänster)

Arbetsförhållanden: subjektiv beskrivning där det kan ingå relevanta uppgifter som påverkat den anställda och dennes hälsa

Medicinskt dagsläge: Vad pågår rent medicinskt hos individen och hur påverkar sjukdomen funktion o aktivitetsnivå? Vilka åtgärder, utredningar, behandlingar kvarstår?

Försäkringsmässigt: FK, vad pågår där? Vad återstår? Saknas något?

Aktuell arbetsförmåga: (i aktuellt arbete, i aktuellt arbete med anpassningar samt i ett annat lämpligt arbete hos arbetsgivare (skola-rektorsområde-UtbF), Sthlm stad eller hela arbetsmarknaden.) Skulle arbetsförmågan öka om personen erbjöds arbete någon annanstans?

Förslag till åtgärder: (Tex hjälp hos FHV av läkare, sjuksköterska, beteendevetare, ergonom, arbetsmiljöingenjör, kombination av dessa, avstämningsmöte *mm alt fortsatt analys av fysisk arbetsmiljö eller psykosocial arbetsmiljö/organisation/ledning tex via arbetsmiljöingenjör, organisationskonsult eller avonis management*)

Prognos:

Datum:

Intygas i tjänsten (Ansvarig för utredningen läkare)

Arbetstagarens underskrift:

Jag har tagit del av detta utlåtande och ger min tillåtelse till att överlämna utlåtandet till min rehab/personalansvarig på arbetsplatsen.

Datum:

Signatur:

BILAGA 2

Personnummer:

-
Diagnoskod:

(en bokstav, två siffror, utelämna resten)

Huvuddiagnos Ev. bidiag 1 Ev. bidiag 2

Aktuell sjukskrivningsgrad
☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%
Status i ärendet – medicinsk utredning

Välj ETT alt.

- ☐ Anställd helt färdigutredd
☐ Utredning pågår
☐ Utredning behöver kompletteras
☐ Medicinsk rehabbedömning via landstinget

Status i ärendet – FK

Flera alt. får väljas

- ☐ Inväntar beslut
☐ Avstämningsmöte ska genomföras
☐ Överklagan av beslut
☐ FK saknar tillräckligt beslutsunderlag
 Beviljad varaktig sjukersättning
☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% (100% se Bortfall)
☐ Ingen åtgärd

Åtgärdsförslag – FHV individ

Flera alt. får väljas

- ☐ Ingen åtgärd

Kontakt med:

- ☐ läkare
☐ beteendevetare
☐ ergonom
☐ arbetsmiljöingenjör
☐ individuell rehabsamordnare
☐ företagssköterska för t.ex.
 livsstilsförändringar

Ev. kommentarer: _____

Yrkesinriktad rehabilitering

Välj ETT alt.

- ☐ Ingen åtgärd
☐ Arbetsprövning
☐ Arbetsträning
☐ Successiv uppträppning av arbetstid
☐ Arbetslivsresurs eller motsvarande

Åtgärdsförslag – FHV organisation

Flera alt. Får väljas

- ☐ Ingen åtgärd
☐ Fysisk arbetsmiljö bör analyseras
☐ Psykosocial arbetsmiljö bör analyseras
☐ Arbetsplatsens ledarskap bör analyseras

Ev.kommentarer: _____

Träffat företagssköterska datum _____

Träffat företagsläkare datum _____

Vad krävs för utökad arbetsförmåga/arbetsåtergång?

Flera alt. Får väljas

- ☐ Ingen åtgärd alls
 Går att utöka med (inte "utöka till")
 0% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100% ☐
☐ Anpassning av arbete/arbetsplats
☐ Kurs/kompetensutveckling för omplacering?
☐ Nytt arbete inom egen verksamhet
☐ Nytt arbete inom utbF.
☐ Nytt arbete inom Stockholms stad
☐ Nytt arbete – arbetsförmedlingen

Bortfall

Flera alt. får välja av de 14 nedanstående alt.

- ☐ Ej bortfall (dvs. finns kvar i projektet)
☐ Frisk, återställd

Bortfallsdatum: _____

- ☐ UtbF. beslutar att anställd ej skall ingå i projektet Skall kommenteras:
 (ex: Rektor Nisse Nilsson beslutat 090220)

Övriga kryss kan kommenteras nedan om så önskas

- ☐ Tjänstledighet
☐ Graviditet
☐ Föräldraledighet
☐ Pension
☐ Sjukersättning 100% varaktig
☐ Avslutad anställning
☐ Dödsfall
☐ Kom ej till kallat möte
☐ Avböjer deltagande
☐ Ej nåbar
☐ Övrigt: _____

Ev. kommentar: _____

- ☐ Utlåtande klart och postat till chef

Övriga kommentarer som bör tillföras databasen: