



Handläggare: Ann Hilmersson
Telefon: 08-508 25 075

Ansökan om centrala medel för att sänka sjukfrånvaron

Bakgrund

Arbetet med att sänka sjukfrånvaron har fortsatt hög prioritet i Stockholms stad under 2009. Medel har avsatts i central medelsreserv för att stödja arbetet med att minska ohälsan. Nämnderna förutsätts genomföra åtgärder inom sin budget då insatserna påverkar såväl kvaliteten för enskilda som kostnader för nämnden.

Ansökningar om medel ska bifogas nämndernas verksamhetsplan. SLK går igenom och samordnar ansökningarna och medel till nämnderna beviljas i samband med justeringsärendet. Ansökan om medel kommer även att kunna ske i samband med tertialrapport 1. Uppföljning av rapportering av projekten sker i samband med verksamhetsberättelse för år 2009.

Kriterier för tilldelning

Nämnder med hög sjukfrånvaro kan ansöka om medel för projekt. Dessa kan avse såväl kort som lång sjukfrånvaro och ska avse insatser utanför ordinarie åtgärder som nämnderna förväntas genomföra. Det är vidare en fördel om projekten prövar nya metoder.

Insatser avseende hög sjukfrånvaro ska utgå från stadens rehabiliteringsprocess och ska ske i samverkan med företagshälsovården. Nämnderna ska även tillföra egna medel till projektet. Maximalt kan central finansiering erhållas med 50 % av projektets kostnad.

Ansökan ska innehålla

- Sammanfattning av projektet och beskrivning av projektorganisation
- Syfte
- Projektmål och effektmål
- Beskrivning av nuläge samt vilka problem insatserna ska åtgärda
- Beskrivning av målgrupper för projektet (antal och yrken)
- Tillvägagångssätt och arbetsmetoder
- Ansökt belopp (ska även vara beslutssats) samt information om nämndens egen finansiering
- Uppföljningsplan

Sammanfattning

Att sänka sjukfrånvaron är en av de mest prioriterade frågorna år 2009. Förvaltningen föreslår därför socialtjänstnämnden att ur central medelsreserv ansöka om 500 Tkr för genomförande av projekt under år 2009, i syfte att sänka sjukfrånvaron. Projektet sammanfattas i tabellen nedan.

Projektansökan	
MedHelp (300 personer)	148 Tkr
Second opinion (30 personer)	210 Tkr
Yrkeskategorin behandlingsassistenter – Fokusgrupper (5 st.)	160 Tkr
1 chefsträning	24 Tkr
SA	542 Tkr
Egen finansiering (PA-konsult 50 % + lokal- och övriga kringkostnader för projektet)	500 Tkr
SA Projektkostnader	1,042 Tkr
Direkta årliga kostnader för sjukfrånvaron	
Utbetald sjuklön	4 Mkr
Långtidssjukrivna, semesterkostnad 12 % + pensionsinsättningar 3 %, 70 personer med en snittlön på 20 Tkr	2,5 Mkr

Förvaltningen föreslår att ansökan inges om 500 Tkr ur central medelsreserv i syfte att sänka sjukfrånvaron genom bedrivande av särskilt projekt. **Dels** MedHelp för 300 personer, **dels** genom *second opinion* för 30 långtidssjukskrivna, **dels** genom *fokusgrupper* för den inom socialtjänstförvaltningen största yrkesgruppen, behandlingsassistenter som har en sjukfrånvaro på 8,1 %, samt **dels** genom *chefsträning*. Projektet syftar till att finna nya infallsvinklar och metoder att tillämpa inom ramen för ordinarie verksamhet.

Nuläge, syfte, projekt- och effektmål

Förvaltningen har i flera år sänkt sjukfrånvaron, men nu ökar den. Under år 2008 har den ökat från 6,6 % till 7,4 %. Det är långtidssjukfrånvaron som utgör den största delen. Målsättningen år 2009 är en sänkt sjukfrånvaro till 6 %. Att sänka sjukfrånvaron är en av de mest prioriterade frågorna.

Förvaltningen arbetar inom ramen för ordinarie verksamhet aktivt med att sänka sjukfrånvaron. Ett stort fokus har vid genomförda tertialuppföljningar med ansvariga chefer lagts på frågan, genom en utvecklad sjukfrånvarostatistik och fördjupad analys samt ett ökat konsultativt stöd till cheferna genom förslag till åtgärder och varaktiga lösningar. Vidare genomförs ett förstärkt arbete vad gäller handlingsplanerna för det systematiska arbetsmiljöarbetet, genom en ökad grad av återkoppling till cheferna i respektive verksamhet och uppföljning på en övergripande nivå som underlag för strategiska åtgärder.

Trots detta ökar sjukfrånvaron. Inom ramen för ordinarie verksamhet ska förvaltningen under år 2009 på ett strukturerat och genomgripande sätt kartlägga och komma fram till varaktiga lösningar för de drygt 70 personer som är långtidssjukskrivna. Alla chefer förutsätts arbeta aktivt med sjukfrånvaron och kommunicera frågan med medarbetarna på arbetsplatsträffar och i utvecklings-samtal. Som en del i att stärka cheferna i arbetet kring sjukfrånvaron kommer utbildningar att anordnas kring stadens rehabiliteringsprocess och de nya sjukskrivningsreglerna.

Under år 2009 ska också en plan för ett strukturerat hälsoarbete arbetas fram. Utifrån en inventering av insatser som har påvisbara goda resultat ska verksamheterna inspireras att bedriva ett aktivt hälsoarbete.

Därutöver måste ytterligare metoder komma till stånd för att vända den negativa trenden med en ökad sjukfrånvaro. Denna del föreslår förvaltningen bedrivs inom ramen för ett projekt.

Projektet syftar tillsammans med ordinarie verksamhet till:

- att sänka sjukfrånvaron till 6 % under år 2009,
- att finna nya infallsvinklar och metoder att tillämpa inom ramen för ordinarie verksamhet och till
- att sänka kostnaderna för sjukfrånvaron, vars direkta kostnader närmare redovisas i **bilaga 1**.

Ansökt belopp, egen finansiering samt uppföljning

Ansökan om medel ur den centrala medelsreserven föreslås om 500 Tkr.

Projektet föreslås omfatta fyra delar **dels** *MedHelp* för 300 personer, **dels** genom *second opinion* för 30 långtidssjukskrivna, **dels** genom *fokusgrupper* för den inom socialtjänstförvaltningen största yrkesgruppen, behandlingsassistenter som har en sjukfrånvaro på 8,1 %, samt **dels** genom *chefsträning* till en kostnad av totalt 1,042 Tkr.

Genom förstärkning av personalenheten, anställning av ytterligare en PA-konsult, medfinansieras projektet med 50 %. Kostnad för PA-konsult halvtid uppgår till 300 Tkr. Därutöver tillkommer lokal- och övriga kringkostnader vilka beräknas till 200 Tkr. Således en egen finansiering om 500 Tkr.

Uppföljning sker genom månatlig framtagning och analys av sjukfrånvarostatistiken samt genom rapportering från företagshälsovården.

Beskrivning av projektet

Del 1 - MedHelp

Förvaltningen föreslår att tjänster från MedHelp, närmare beskriven i **bilaga 2** avropas på försök under ett år under ett år för några verksamheter som har upprepad kortidssjukfrånvaro (300 personer) till en kostnad av **148 Tkr**. Det är förvaltningens uppfattning att kontakt med sjuksköterska via MedHelp redan vid sjukanmälan dag 1 kan bidra till att sänka framförallt den korta sjukfrånvaron, som ur ett kortsiktigt ekonomiskt perspektiv är den mest intressanta. Genom den statistik MedHelp tillhandahåller i *realtid* möjliggörs också en bättre kontroll och uppföljning av sjukfrånvaron samt tidigare insatser. I de nuvarande personalsystemen föreligger en månads fördröjning av rapporteringen, eftersom den grundar sig på utbetald lön. Personalstrategiska avdelningen (PAS) arbetar med att förbättra sjuk-frånvarostatistiken, men några förändringar vad gäller påvisad eftersläpning finns inte med i deras nuvarande utvecklingsarbete. Tre förvaltningar har under år 2008 använt sig av tjänsten (Norrmalm, Kungsholmen och Södermalm - se vidare **bilaga 2**). De är mycket nöjda med den rent administrativt och bolaget som tillhandahåller den samt den statistik de erhåller. Eftersom de bara använt tjänsten en kort tid kan de ännu inte dra några slutsatser om sänkt sjukfrånvaro till följd av tjänsten.

Del 2 av projektet – second opinion

Socialtjänstförvaltningen har för närvarande ca 70 *långtidssjukskrivna*. Projektet förslås ta sikte på hälften av personerna i denna grupp. Second opinion är en specialisttjänst där företagshälsovården hjälper till att upprätta en prioriteringslista för hur arbetet med långtidsfrånvarande medarbetare kan planeras. Syftet är att ge arbetsgivaren stöd i hur rehabiliteringsprocessen kan drivas vidare på bästa sätt. Genomlysningen av ärendet görs utifrån aidentifierad information, det vill säga utan att företagshälsovården träffar medarbetaren. Bedömningen görs utifrån fyra perspektiv:

- Organisatoriskt
- Medicinskt/Psykologiskt
- Fysiskt
- Privat

Arbetet genomförs av läkare och organisationskonsult, tillsammans med ansvarig chef och PA-konsult. Inför mötet har arbetsgivaren att sammanställa vad som är känt om medarbetaren och att dokumentera detta. Efter kartläggningen upprättas protokoll med rekommendationer på individnivå kring vilka steg eller åtgärder som bör vidtas i syfte att kunna öka möjligheterna till återgång i arbete, eller när alla möjligheter är uttömda, omstart i annat arbete, alternativt varaktigt sjukersättning eller avslut. Kostnad 6000 kronor/ärende. För 70 personer motsvarar detta en totalkostnad om 420 Tkr. Personalenhetens bedömning är att 30 av de långtidssjukskrivna personerna bör hanteras inom ramen för ett projekt och åtgärden second opinion. Det bör vara en tillräcklig omfattning för att utveckla metoder som sedan kan tillämpas inom ramen för ordinarie verksamhet, för

resterande långtidssjukskrivna. En sådan satsning medför en total kostnad på **210 Tkr.**

Del 3 av projektet - fokusgrupper

Detta handlar om den inom socialtjänstförvaltningen största yrkeskategorin, *behandlingsassistenter*, som har en sjukfrånvaro på 8,1 % och utgör drygt 1/3 av det totala antalet anställda i förvaltningen (ca 400 personer). För denna grupp föreligger en hög grad av vikarietäckning, varför det inte minst ur ett ekonomiskt perspektiv är motiverat att vidta särskilda åtgärder.

Personalenheten föreslår att fem fokusgrupper tillsätts, en grupp bestående av chefer och fyra grupper av medarbetare varav två med friska medarbetare och två med långtidssjukskrivna. Syftet med grupperna är att skapa en gemensam plattform kring vad som bidrar till hälsa respektive ohälsa. Genom fokusgrupperna identifieras de underliggande orsakerna till vad som driver hälsa respektive ohälsa inom organisationen. Varje grupp bestående av 8-12 deltagare samt 2 konsulter från företagshälsovården träffas under fyra timmar. Varje deltagare får, såväl individuellt som i grupp, reflektera över vilka faktorer som känns mest angelägna ur hälsosynpunkt. Detta blir utgångspunkten för en fördjupad diskussion, som även inkluderar diskussioner kring till exempel policys och arbetsgivarens insatser i fråga om hälsa, frånvaro och rehabilitering samt förslag till åtgärder.

Arbetet utmynnar i en skriftlig rapport från företagshälsovården med iakttagelser kring medarbetares och chefers syn på vad som driver hälsa, utifrån flera områden: dels fysisk, psykosocial och organisatorisk arbetsmiljö, dels utifrån privata/personliga förutsättningar. Rapporten kommer även, utifrån iakttagelser, att innehålla förslag till åtgärder och arbetssätt för att öka närvaron och effektiviteten i verksamheten.

Kostnaden för en fokusgrupp är 32 Tkr. Med fem grupper skulle således kostnaden bli **160 Tkr.** Utifrån denna kartläggning bör arbetet sedan kunna fortsätta bedrivas inom ramen för ordinarie verksamhet.

Del 4 av projektet - chefsträning

Syftet med chefsträning är att utveckla deltagarnas förmåga att hantera frågor inom hälso- och arbetsmiljöområdet för att bättre kunna arbeta förebyggande och hälsobefrämjande i organisationen. Med utgångspunkt från ett antal verklighetsbaserade situationer ökar chefernas insikter i och förmåga att både kunna möta och lösa problem, till exempel situationer med långtidssjukskrivna, dåligt fungerande grupper eller hur man tidigt kan identifiera medarbetare som är i riskzonen för sjukskrivning. Ledarskapets förutsättningar är ett genomgående tema i utbildningarna. Deltagarna delas in i arbetsgrupper som får resonera och lösa olika uppgifter. Därefter presenteras lösningsförslag och resonemang tas upp om förvaltningens förhållningssätt i de aktuella frågorna. Personalenheten föreslår att denna metod prövas för en grupp av chefer inom socialtjänstförvaltningen, det vill säga för 15 chefer under en dag. Uppgifterna under dagen utgår från tre konkreta

ärenden som varje chef tar med sig. Kostnad 24 Tkr. Utifrån denna dag chefträningsdag, bör slutsatser kunna dras och metoder identifieras som förvaltningen inom ramen för ordinarie verksamhet kan arbeta vidare med. Alternativt kan ytterligare chefsträningstillfällen avropas från företagshälsovården.

Bilagor:

1. Direkta kostnader för sjukfrånvaro.
2. Beskrivning av tjänsten MedHelp och andra förvaltningars erfarenheter.

Bilaga 1

Kostnader för sjukfrånvaron

Utbetald sjuklön

Socialtjänstförvaltningens direkta kostnader för sjukfrånvaron under ett år, det vill säga kostnaderna för utbetald sjuklön, uppgår till ca **4 Mkr**.

Långtidssjukfrånvaron

S:t Erikshälsan har på uppdrag av en stadsdel gjort beräkningar på de direkta kostnaderna för långtidssjukfrånvaron. Denna beräkning av direkta kostnader bygger på

- semesterkostnader 12 % av lönen
- pensionsinsättningar, uppskattas i snitt till 3 % av lönen
- totalt 15 %.

Om beräkning görs utifrån en snittlön på 20 Tkr för de långtidssjukskrivna så uppgår den månatliga direkta kostnaden för varje långtidssjukskriven till 3 Tkr. För socialtjänstförvaltningens 70 långtidssjukskrivna blir detta en total månatlig kostnad på 210 Tkr och en årlig direkt kostnad på ca **2,5 Mkr**.

Bilaga 2

Beskrivning av Medhelp, tjänsten sjuk- och friskanmälan

Vid sjukdom (dag 1) tar MedHelp emot den anställdes sjukanmälan och ger sjukvårdsrådgivning, dygnet runt och året om. Man får alltid och direkt tala med en legitimerad sjuksköterska. Vid samtalen ska MedHelp sjuksköterskor ställa frågor för att klarlägga rätt vård- och behandlingsnivå. Samtalen ska innehålla frågor angående symptom hos medarbetaren, förslag till vård- och behandlingsåtgärd samt information om lämplig vårdinrättning vid behov.

Omedelbart efter samtalets slut skickas e-post eller sms till de som ska ha informationen om den aktuella frånan. I meddelandet finns följande information:

- Namn, personnummer, arbetsplats
- Sjuk från och med (tid och datum)
- Datum och tid när samtalet ringdes in
- Beräknad återgång till arbetet (datum)
- Kontaktorsak (den anställda avgör om sjukorsaken ska komma arbetsgivaren tillhanda)

Tjänsten inkluderar även "vård av barn", men självfallet avser då rådgivningen sjukdomsbilden för barnet.

Kostnad

Ovan beskriven tjänst kostar 23 kronor/anställd i intervallet 501 – 5000 anställda. Vid ett exempel med 1000 anställda blir det således en månatlig kostnad på 23 000 kronor och en årlig kostnad på **276 000 kronor**. Vid 1500 anställda en årlig kostnad på **414 000 kronor**. Därtill kommer en rörlig symbolisk avgift på 0,50 kronor/ärende.

Beskrivning av övriga tjänster

Tjänst kan också köpas för uppföljande kontakt med den sjuka dag 3 (frågeställningar som dag 1 samt återrapportering till arbetsgivaren) och dag 8 för påminnelse om läkarintyg. Vid 14 dagars sjukfrånvaro i en följd överför MedHelp ärendet till försäkringskassan och informerar arbetsgivaren. Därefter friskanmälan via MedHelp där medarbetaren har möjlighet till förebyggande rådgivning.

Finns också möjlighet till signal när person varit sjukskriven mer än 6 ggr (eller 4 ggr) under en 12-månadersperiod eller 28 dagar i sträck. Slutligen kan de även tillhandahålla statistik i *realtid* där bland annat aktuell sjukfrånvaro visas samt kontaktorsaker.

Kostnad

De två ovan beskrivna tjänsterna kostar sammantaget 39 kronor/anställd i intervallet 501 – 5000 anställda. Vid ett exempel med 1000 anställda blir det således en månatlig kostnad på 39 000 kronor och en årlig kostnad på **468 000 kronor**. Vid 1500 anställda en årlig kostnad på **702 000 kronor**. Därtill kommer en rörlig symbolisk avgift på 0,50 kronor/ärende.

Andra förvaltningars erfarenhet av MedHelps tjänster

Stadsdelsförvaltningarna Södermalm, Kungsholmen och Norrmalm har under år 2008 använt sig av tjänsten MedHelp. Södermalm för hela sin förskoleverksamhet samt tre äldreenheter och en funktionshinderenhet medan Kungsholmen och Norrmalm bara använt tjänsten för några av sina förskoleverksamheter. Norrmalm påbörjade tjänsten i maj och Kungsholmen samt Södermalm i september. Samtliga stadsdelar har en samstämmig uppfattning om att tjänsten rent administrativt fungerar bra, cheferna uppskattar den administrativa avlastningen som verktyget ger och medarbetarna samt de fackliga företrädarna är på det hela taget nöjda. Statistiken som ges i realtid har de stor nytta av. Ingen av stadsdelarna kan ännu dra några slutsatser om tjänsten leder till en minskad sjukfrånvaro, eftersom de använt verktyget relativt kort tid. Det har poängterats att tjänsten inte ersätter chefens skyldighet, enligt stadens rehabiliteringspolicy, att på tredje dagen av sjukfrånvaron samtala med medarbetaren.