



Till  
Stadsdelsnämnderna

## Stadsdelsnämndernas arbete för att minska sjukfrånvaron (rapport nr 6, 2006)

Revisorsgrupperna 3 och 4 har vid sitt gemensamma sammanträde den 31 mars 2006 behandlat bifogade revisionsrapport.

I rapporten redovisas revisionskontorets granskning av sjukfrånvaron vid tre stadsdelsnämnder. I granskningen har ingått att jämföra utvecklingen av sjukfrånvaron samt att belysa hur nämnderna arbetar för att minska frånvaron.

Granskningen visar att stadsdelsnämnderna arbetar med både förebyggande och rehabiliterande åtgärder. Frånvarostatistiken har också förbättrats under senare år. Som konstateras i rapporten behöver dock en förbättrad sjukfrånvarostatistik inte innebära en minskad ohälsa.

De anställda i staden beskrivs i olika sammanhang som stadens viktigaste tillgång. Ambitionen är också att staden ska fungera som en mönsterarbetsgivare. Detta förutsätter enligt vår mening att stadens nämnder arbetar på ett likartat och förutsägbart sätt och utifrån ett för staden gemensamt synsätt i personalpolitiska frågor.


Vi anser att det är positivt att kommunstyrelsen nyligen lagt fram ett förslag till arbetsmiljöpolicy och ny personalpolicy. Vi delar revisionskontorets uppfattning att dessa dokument behöver förtydligas i vissa avseenden. Enligt vår mening behövs en gemensam systematisk modell för nämndernas arbete med förbättringar av arbetsmiljön i syfte att minska den arbetsrelaterade ohälsan och sjukfrånvaron.


Vi vill också framhålla vikten av en regelbunden uppföljning och analys av hur stadens mål att minska sjukfrånvaron uppnås, samt vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika. Sådan uppföljning är angelägen på både nämndnivå och övergripande nivå.

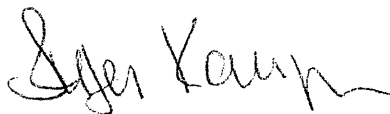
Revisorerna överlämnar härmed rapporten till stadsdelsnämnderna Rinkeby, Kungsholmen och Vantör för yttrande senast den 31 maj 2006. Till övriga stadsdelsnämnder överlämnas rapporten för kännedom och de stadsdelsnämnder som önskar lämna generella synpunkter på rapporten ombeds göra detta senast den 31 maj 2006.

Rapporten sammanfattas i årsrapporten för kommunstyrelsen, vilken kommunstyrelsen ska yttra sig över senast den 15 juni 2006.

Stockholm den 31 mars 2006

  
Gun Risberg  
Ordförande i revisorsgrupp 3

  
Joen Lagerberg  
Ordförande i revisorsgrupp 4

  
Inger Korsgren  
Sekreterare

Kopia till  
Stadsdirektören  
Biträdande stadsdirektörer  
Samtliga stadsdelsdirektörer  
Personaldirektören

## Sammanfattning

I enlighet med revisionsplanen 2005/06 har revisionskontoret granskat variationerna i sjukfrånvaro mellan stadsdelsnämnderna. I granskningen har ingått att jämföra utvecklingen, att belysa hur nämnderna arbetar för att minska sjukfrånvaron samt att lyfta fram goda exempel på förebyggande och rehabiliterande insatser. Granskningen har genomförts inom stadsdelsnämnderna Rinkeby, Kungsholmen och Vantör.

### **Fullmäktige har som mål att minska sjukfrånvaron i staden**

Den totala kostnaden för sjukfrånvaron bland stadens anställda uppskattas av stadens personalstrategiska avdelning (PAS) till drygt en halv miljard kronor för år 2005. Sjukfrånvaron i staden har minskat de senaste åren, men fullmäktige betonar att det är viktigt att nämnder och bolag fortsätter att utveckla arbetet för att ytterligare minska sjukskrivningarna. Under första halvåret 2005 var den genomsnittliga sjukfrånvaron i stadsdelsnämnderna 9,7 %. Lägst sjukfrånvaro hade Vantör med 8,7 % och högst hade Kungsholmen med 12,8%.

### **Sjukfrånvaron inom Kungsholmen skiljer sig på olika sätt från de andra granskade nämnderna**

Personalen inom Kungsholmens stadsdelsnämnd har en högre sjukfrånvaro i alla åldersgrupper än de andra två stadsdelsnämnderna och även än staden totalt. Kostnaden per anställd för den särskilda sjukförsäkringsavgiften som infördes år 2005 är nästan dubbelt så hög i Kungsholmen som i Rinkeby.

### **Stadsdelsnämndernas rehabiliteringsinsatser för långtidssjukskrivna kan intensifieras**

De granskade nämnderna förefaller arbeta aktivt med friskvård i syfte att *förebygga* sjukskrivningar. Nämnderna verkar däremot inte prioritera kontakter med långtidssjuka och satsningar på *rehabilitering* på samma sätt. Arbetsgivaren har ett ansvar för att de anställdas behov av rehabilitering blir utrett och tillgodosett. Kontoret vill därför framhålla vikten av att alla nämnder arbetar systematiskt och aktivt för att minska sjukfrånvaron genom både förebyggande och rehabiliterande åtgärder.

### **Nämnderna måste arbeta på ett likartat och förutsägbart sätt och utifrån ett för staden gemensamt synsätt**

Granskningen visar att det finns skillnader i nämndernas synsätt på rehabilitering och åtgärder för att få tillbaka långtidssjukskrivna i arbete. Enligt revisionskontoret är angeläget att staden som arbetsgivare har ett gemensamt syn- och förhållningssätt.

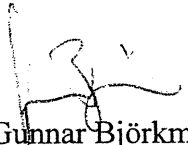
Kommunstyrelsen har nyligen lagt fram förslag till arbetsmiljöpolicy och ny personalpolicy i Stockholm stad, vilket är positivt. Enligt revisionskontoret behöver dock dessa dokument förtydligas vad gäller nämndernas förebyggande och rehabiliterande insatser för att minska sjukfrånvaron.

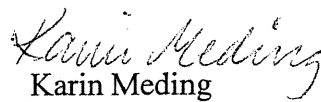
### **Uppföljning och analys behövs för utveckling av arbetsmiljön och det hälsobefrämjande arbetet**


Kontoret vill framhålla vikten av en regelbunden uppföljning och analys av hur stadens mål uppnås och vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika. Sådan uppföljning är angelägen på både nämndnivå och övergripande nivå. Detta förutsätter bland annat gemensamma metoder och verktyg.

### **Det behövs en gemensam systematisk modell för arbetet med att minska den arbetsrelaterade ohälsan**

Sammanfattningsvis anser revisionskontoret att kommunstyrelsen bör utveckla en gemensam systematisk modell för att arbeta med uppföljningar och förbättringar av arbetsmiljön i syfte att minska den arbetsrelaterade ohälsan och sjukfrånvaron. En sådan modell måste utgå från ett tydligt gemensamt synsätt på dessa frågor. Det handlar bland annat om ledarskapets, medarbetarinflytandets och arbetsorganisationens betydelse för att skapa attraktiva och hälsosamma arbetsplatser.

  
Gunnar Björkman  
Stadsrevisor

  
Karin Meding  
Projektledare

  
Riitta Suojanen  
Revisor

INNEHÅLL		Sid
1	Bakgrund och syfte .....	1
2	Urval, granskningsmetod och revisionskriterier .....	1
3	Granskningsresultat.....	2
3.1	Tillförlitligheten i statistiken.....	2
3.2	Sjukfrånvaron i staden .....	2
3.3	Sjukfrånvaron i de granskade stadsdelsnämnderna .....	4
3.4	Sjukfrånvaron inom förskolan och skolbarnsomsorgen .....	5
3.5	Sjukfrånvaron inom grundskolan.....	6
3.6	Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen.....	6
3.7	Genomsnittligt antal sjukdagar per åldersgrupp .....	7
3.8	Förbättrad sjukstatistik behöver inte betyda bättre hälsa.....	8
3.9	Stadsdelsnämndernas uppföljning och analys av sjukfrånvaron .....	9
3.10	Arbetet för att minska sjukfrånvaron .....	9
4	Revisionskontorets kommentarer och bedömningar.....	13



## 1 Bakgrund och syfte

Ett av kommunfullmäktiges mål på det personalpolitiska området för åren 2006-08 är att *minska sjukfrånvaron*. Sjukfrånvaron har minskat de senaste åren, men fullmäktige betonar att det är viktigt att nämnder och bolag fortsätter att utveckla arbetet för att ytterligare minska sjukskrivningarna. Enligt fullmäktige ska staden som arbetsgivare även uppmuntra livsstilsförändringar som leder till ökad hälsa hos personalen. Det kan t.ex. handla om att sluta röka, att börja vardagsmotionera eller att lägga om kost- eller alkoholvanor.

Enligt uppgifter från PAS beräknas stadens kostnad för sjuklön till ca 200 miljoner för år 2005. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas till ca 30 miljoner. Till detta kommer kostnader för sjukvikarier, rehabiliteringsinsatser, intern tid för avstämningsmöten, rekrytering, företagshälsovård, sjuklön enligt Allmänna bestämmelser i de fall ersättning från försäkringskassan upphört. Den totala kostnaden för staden uppskattas till drygt en halv miljard för år 2005.

Revisionen granskade år 1999 sjukfrånvaro och personalomsättning i stadens nämnder (revisionsrapport nr 2000:4). Granskningen visade bland annat brister i nämndernas bevakning och uppföljning av sjukfrånvaron. Vidare konstaterades att det saknades förutsättningar för ett framåtsyftande personalarbete, eftersom nämnderna endast hade tillgång till den egna sjukfrånvarostatistiken. Nämnderna kunde således inte jämföra sig med varandra och på så sätt få underlag för ett utvecklingsarbete. I revisionsrapporten rekommenderades nämnderna att göra mer systematiska uppföljningar och analyser av sjukfrånvaron.

I revisionsplanen för år 2005/06 ingår att granska variationerna i ohälsa mellan stadsdelsnämnderna. Syftet med granskningen är att belysa och jämföra utvecklingen av ohälsa bland anställda i stadens stadsdelsnämnder. Granskningen syftar också till att belysa hur nämnderna arbetar för att minska sjukfrånvaron samt att lyfta fram goda exempel på förebyggande och rehabiliterande aktiviteter.

## 2 Urval, granskningsmetod och revisionskriterier

Försäkringskassans definition av *ohälsotal* är antalet dagar som ersätts med sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning (f.d. förtidspension). Ohälsotalet inbegriper inte dagar med sjuklön från arbetsgivare. Med *ohälsa* avses i denna granskning all den frånvaro som registreras i stadens sjukfrånvarostatistik. Där ingår dagar som ersätts av försäkringskassan samt alla dagar med någon form av sjuklön från arbetsgivaren.

Granskningen har avgränsats till tre stadsdelsnämnder – Rinkeby, Kungsholmen och Vantör. Avgörande för urvalet av stadsdelsnämnder har varit att Vantör har den lägsta och Kungsholmen den högsta sjukfrånvaron under första halvåret 2005. Rinkeby har valts för att det är den stadsdelsnämnd som uppvisar störst minskning mellan första halvåret 2003 och första halvåret 2005.

Granskningen har inriktats på de verksamheter inom stadsdelsnämnderna som har flest anställda, d v s förskola och skolbarnsomsorg, grundskola (inkl särskola) samt äldreomsorg.

Som mätperioder för sjukfrånvaroutvecklingen har i granskningen använts första halvåret åren 2003, 2004 och 2005. Det har dock inte alltid varit möjligt att få fram vissa data för alla dessa perioder, varför även andra mätperioder förekommer.

Granskningen inleddes med en genomgång av dokument och regelverk som styr arbetet med att förebygga sjukdom och rehabilitera sjukskrivna – bland annat Arbetsmiljölagen, Lagen om allmän försäkring, Allmänna bestämmelser för kommuner och landsting, Stockholms stads anvisningar och kommunfullmäktiges uppdrag till nämnderna i budgetar samt redovisningar och statistiskt material från stadens lönesystem.

Intervjuer har genomförts under november 2005 med personalcheferna och deras medarbetare vid de tre granskade stadsdelsnämnderna. Den vid stadens personalstrategiska avdelning nyinrättade Enheten för uppföljning, analys, prognos och statistik, har varit behjälplig i framtagande av statistiskt material.

Rapporten har faktakontrollerats av de granskade stadsdelsnämnderna.

## **3 Granskningsresultat**

### **3.1 Tillförlitligheten i statistiken**

I granskningen har konstaterats att stadens sjukfrånvarostatistik inte är helt tillförlitlig. Brister och fel i uppgifterna har förekommit vilket inneburit ett merarbete. Revisionskontoret har så långt som möjligt försökt rätta olika fel, men vill framhålla att det kan finnas en viss osäkerhet i en del uppgifter. De statistiska uppgifterna har dock tagits fram på samma sätt för de tre granskade nämnderna, vilket gör dem jämförbara med varandra.

Det finns också vissa oklarheter kring definitioner och mått. Revisionskontoret vill därför betona att tydligt definierade begrepp och mått som också är kända i verksamheten, är en nödvändighet för att säkerställa en korrekt redovisning och uppföljning.

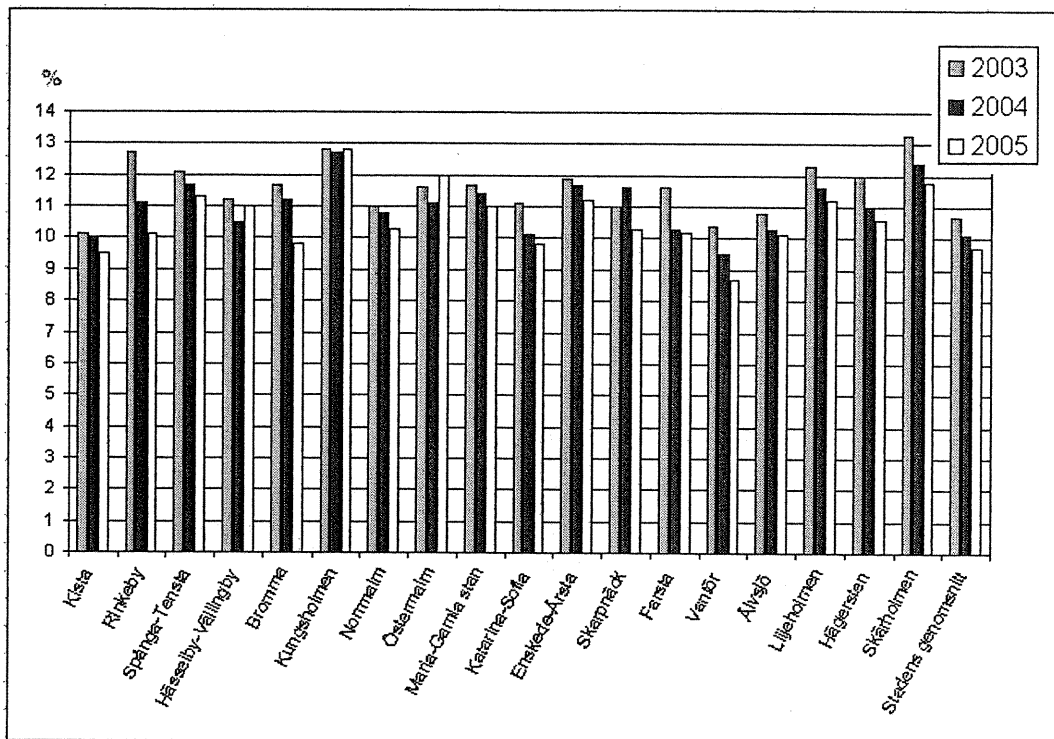
### **3.2 Sjukfrånvaron i staden**

En jämförelse mellan första halvåret 2003 och första halvåret 2005 visar att stadens genomsnittliga sjukfrånvaro minskat med en procentenhet, från 10,7 % till 9,7 %. Facknämndernas genomsnittliga sjukfrånvaro är i regel lägre än stadsdelsnämndernas. Vid stadsdelsnämnderna varierar den genomsnittliga sjukfrånvaron mellan 8,7 % och 12,8 %. Kvinnorna, som är i majoritet (75 %)

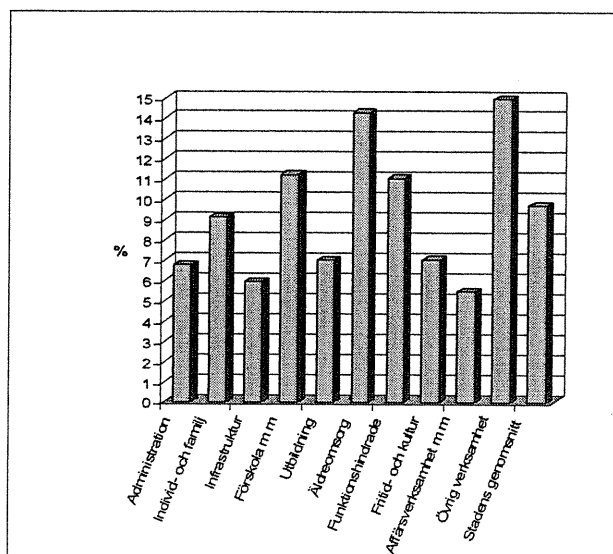


bland stadens anställda, har i genomsnitt högre sjukfrånvaro (10,9 %) än männen (6,1 %).

Stadens anställda, ca 43 500 omräknat i årsarbetare, har under första halvåret varit sjuka i genomsnitt 19,3 dagar år 2003, 18,4 dagar år 2004 och 17,6 dagar år 2005. Det genomsnittliga antalet sjukdagar per anställd (första halvåret 2005) varierar med åldern från 10 dagar för anställda i åldern 20-29 år till 22 dagar för åldersgruppen 50-59. Samtliga här redovisade siffror avser halvår och måste således dubblas för att få en uppfattning om antal sjukdagar per helår.



Ovanstående diagram visar den procentuella sjukfrånvaron i stadsdelsnämndernas och staden åren 2003, 2004 och 2005 (första halvåret). Av diagrammet framgår att alla stadsdelsnämnder utom Hässelby-Vällingby, Kungsholmen och Östermalm minskat sin sjukfrånvaro under perioden.

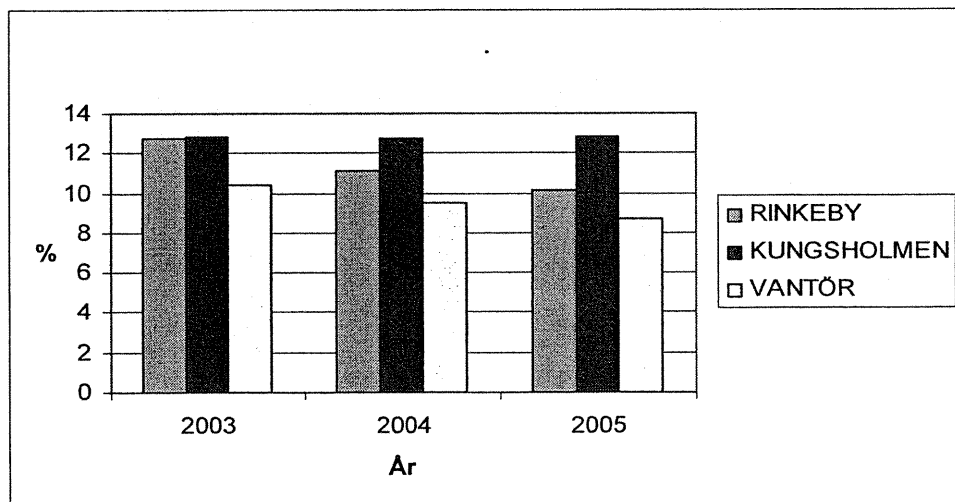


Diagrammet på föregående sida visar den procentuella sjukfrånvaron per verksamhet i staden år 2005 (första halvåret). Verksamhetsområdena äldreomsorg, förskola och omsorg om funktionshindrade "sticker ut". I "Övrig verksamhet" ingår bland annat frånvaro som har samband med omorganisationen av det tidigare gatu- och fastighetskontoret, vilket delvis förklarar stapelns höjd.

### 3.3 Sjukfrånvaron i de granskade stadsdelsnämnderna

I det följande redovisas utvecklingen av den totala sjukfrånvaron i de granskade stadsdelsnämnderna Rinkeby, Kungsholmen och Vantör. Vidare redovisas sjukfrånvaron för de tre undersökta verksamheterna - förskola (inkl skolbarnsomsorg), grundskola (inkl särskola) samt äldreomsorg.

Enligt stadens personalstatistik för första halvåret 2005 hade Rinkeby totalt 1 252 årsarbetare, Kungsholmen 1 311 och Vantör 1 678.



Ovanstående diagram visar att Rinkeby successivt minskat sjukfrånvaron med 2,6 procentenheter till 10,1% mellan åren 2003 och 2005. Enligt förvaltningen beror detta bland annat på att allt fler heltidssjukskrivna har kunnat återgå till arbetet på deltid.

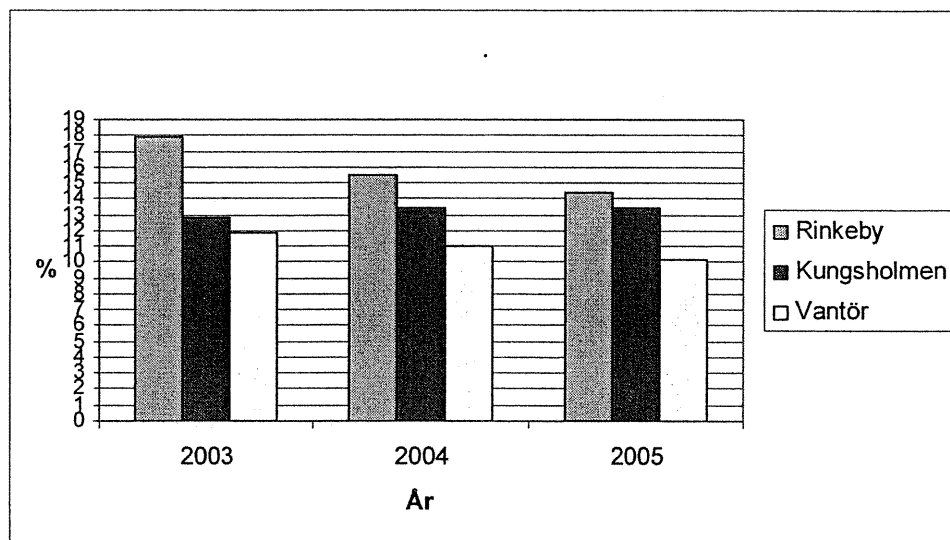
Sjukfrånvaron i Vantör har minskat med 1,7 procentenheter till 8,7 %. Vantör har därmed den lägsta sjukfrånvaron bland stadsdelsnämnderna. Enligt förvaltningen är en del av förklaringen till detta att tidiga insatser har minskat både sjukskrivningar och rehabiliteringsbehov.

Kungsholmen har den högsta sjukfrånvaron, 12,8 %, och ligger dessutom kvar på oförändrat hög nivå under granskningsperioden. Enligt förvaltningen beror den höga sjukfrånvaron på att nästan all äldreomsorg har privatiserats och att den del av personalen som valt att stanna kvar i förvaltningen efter privatiseringen har relativt sett högre sjukfrånvaro.

På senare tid har försäkringskassan i större utsträckning än tidigare börjat neka ersättning till sjukskrivna, trots att de har läkarintyg. Staden är då enligt Allmänna bestämmelser i kommuner och landsting (AB) skyldig att betala sjuklön. Vid de granskade stadsdelsnämnderna finns enligt uppgift från de intervjuade några sjukskrivna som har blivit av med sin sjukpenning eller sjukersättning. I något fall hade också den anställde efter försäkringskassans omprövning återfått ersättningen.

Den särskilda sjukförsäkringsavgift som arbetsgivare fr.o.m. 2005 är skyldiga att betala för de heltidssjukskrivna har inneburit en ökad årskostnad för de granskade stadsdelsnämnderna – för Rinkeby med 0,8 mnkr, för Kungsholmen med 1,6 mnkr och för Vantör med 1,3 mnkr. I genomsnitt per anställd motsvarar det 638 kr i Rinkeby, 775 kr i Vantör och 1 220 kr i Kungsholmen.

### 3.4 Sjukfrånvaron inom förskolan och skolbarnsomsorgen



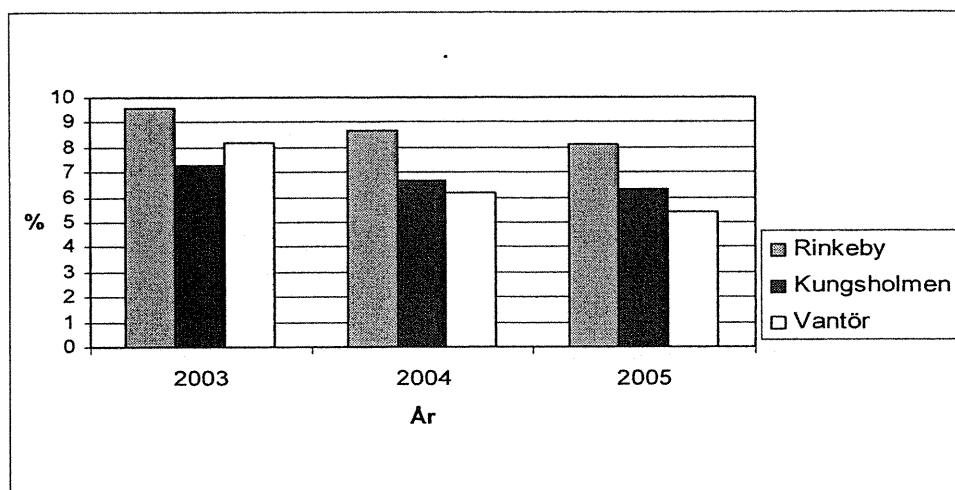
Inom förskola och skolbarnsomsorg har Vantör den lägsta sjukfrånvaron och Rinkeby den högsta. Rinkeby har dock under perioden minskat sjukfrånvaron inom denna verksamhet med 3,5 procentenheter till 14,4 %. Vantör har minskat med 1,6 procentenheter till 10,2 %. I Kungsholmen har däremot sjukfrånvaron ökat med 0,6 procentenheter till 13,4 %.

Medelåldern bland stadens anställda inom förskola och skolbarnsomsorg var 43 år i juni 2005. I Rinkeby 45 år, i Vantör 44 år och i Kungsholmen 42 år.

Inom Kungsholmen har förskollärarna en relativt hög sjukfrånvaro (14,2 %). Barnskötarna, som är Kungsholmens största yrkesgrupp, har en lägre sjukfrånvaro (10,8 %), vilket även är lägre än stadens genomsnitt för barnskötare. Kungsholmen har under år 2001 genomfört en omorganisation inom förskoleverksamheten som innebar större enheter. Omorganisationen föranleddes enligt förvaltningen bland annat av att ett antal förskolechefer var sjukskrivna. I den nya organisationen omvandlades hälften av anställningarna som förskolechefer till förskolerektorer och resten till bitr. förskolerektorer (8 st). Flera av de sena-

re har idag andra arbetsuppgifter, men är sjukskrivna på hel- eller deltid. Förvaltningen framhåller att de nu tjänstgörande bitr. förskolerektorena under första halvåret 2005 hade en sjukfrånvaro på endast 2,6 %.

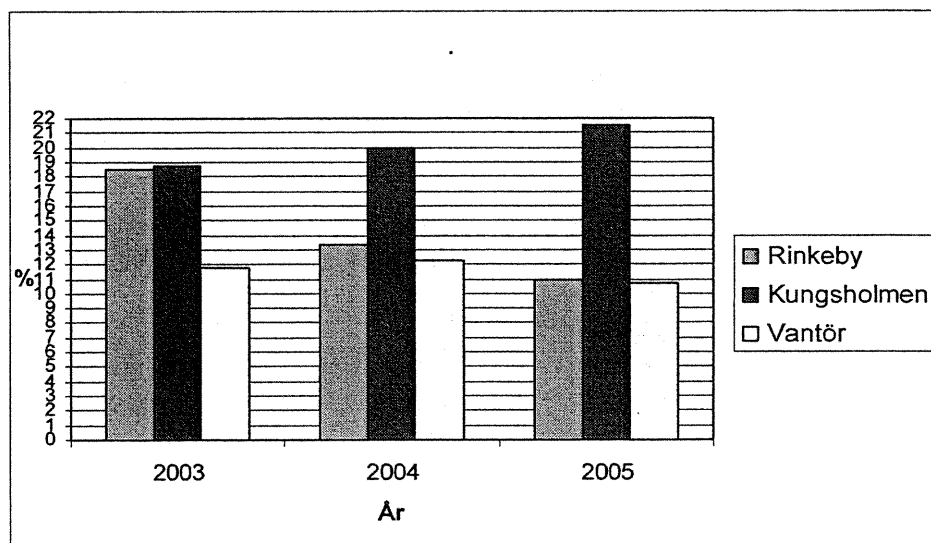
### 3.5 Sjukfrånvaron inom grundskolan



Bland de granskade stadsdelarna har Rinkeby den högsta sjukfrånvaron även inom området skola (inkl särskola), medan Vantör har den lägsta. Alla tre stadsdelsnämnderna har dock minskat sjukfrånvaron inom denna verksamhet under den granskade perioden – Rinkeby med 1,5 procentenhet till 8,1 %, Vantör med 2,8 procentenheter till 5,4 % och Kungsholmen med 1 procentenhet till 6,3 %.

Medelåldern inom verksamheten skola (inkl särskola) var i juni 2005 i alla tre stadsdelsnämnderna 46 år. Medelåldern för hela staden var 47.

### 3.6 Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen



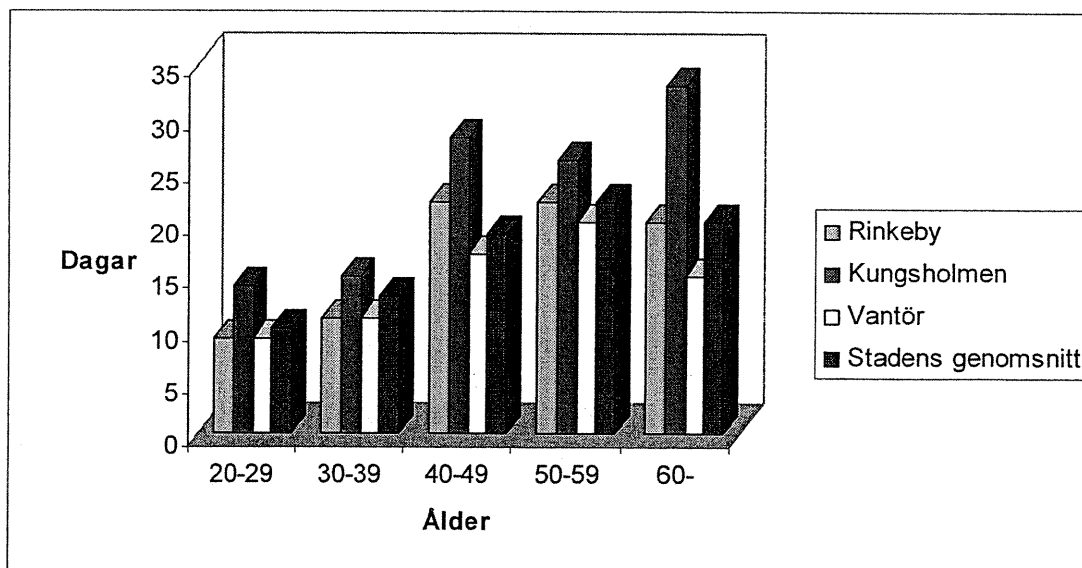
I Rinkeby har sjukfrånvaron inom äldreomsorgen enligt statistiken minskat med 7,6 procentenheter till 10,9 % och i Vantör med 1,1 procentenhet till 10,7 %. Inom Kungsholmen har sjukfrånvaron ökat med 2,7 procentenheter till 21,5 %.

Rinkebys höga sjukfrånvaro 2003 beror till stor del på att sex långtidssjukskrivna valde att vara kvar i förvaltningen när drift av servicehus och öppen hemtjänst samt personliga assistenter hösten 2002 lades ut på entreprenad. Den kraftiga minskningen av sjukfrånvaron inom Rinkeby mellan 2003 och 2004 har sin förklaring i att det blev drygt 30 % fler anställda inom äldreomsorgen när förvaltningen återtog verksamheten i egen regi, och att några av de långtidssjukskrivna hade slutat. Ansvarig chef inom äldreomsorgen har också arbetat aktivt för att minska sjukfrånvaron.

En förklaring till Kungsholmens ökande sjukfrånvaro inom äldreomsorgen är enligt förvaltningen strukturella faktorer som är unika för Kungsholms stadsdelsnämnd. Med detta avses sjukfrånvaron bland de ca 35 anställda som inte gick över till ny arbetsgivare när större delen av äldreomsorgen lades ut på entreprenad åren 2000 – 2002. Antalet anställda inom äldreomsorgen har minskat med ca 500 personer sedan år 2000.

Medelåldern inom äldreomsorgen var i juni 2005 44 år i Rinkeby och Vantör och 46 år i Kungsholmen. Stadens genomsnitt var 45 år.

### 3.7 Genomsnittligt antal sjukdagar per åldersgrupp



Ovanstående visar det genomsnittliga antalet sjukdagar för olika åldersgrupper under första halvåret 2005 vid de granskade nämnderna och staden totalt.

Rinkeby har ett lägre genomsnitt än staden i åldrarna 20-39, och ligger på stadens genomsnitt för åldersgrupperna 50 och däröver.

Kungsholmen ligger högst bland de tre nämnderna i samtliga åldersgrupper och högre än stadens genomsnitt.

Vantör ligger lägst bland de tre nämnderna och lägre än stadens genomsnitt i samtliga åldersgrupper.

### 3.8 Förbättrad sjukstatistik behöver inte betyda bättre hälsa

När en nämnds sjukfrånvarostatistik förbättras behöver det inte innebära att de sjuka blivit friska och är tillbaka i arbete. Förklaringen kan vara att den anställde fått sjukersättning tillsvidare istället för tidsbegränsat, att den anställde har slutat vid förvaltningen eller har någon form av ledighet. Dessa skäl innebär att den anställde inte längre ingår i sjukfrånvarostatistiken.

#### 3.8.1 Anställda med sjukersättning från försäkringskassan

Anställda som beviljats partiell eller hel sjukersättning *tillsvidare* (tidigare för-tidspension) från försäkringskassan avslutas i stadens lönesystem och anställningen upphör i motsvarande grad. Det innebär att stadens sjukfrånvarostatistik förbättras, utan att för den skull den anställdes ohälsa minskat. Sjukskrivna som beviljats *tidsbestämd* sjukersättning, avslutas däremot inte utan finns kvar i lönesystemet och ingår i sjukfrånvarostatistiken. Tidsbegränsad sjukersättning förlängs ofta av försäkringskassan och kan pågå under flera år.

Under tvåårsperioden juli 2003 t.o.m. juni 2005 har följande antal anställda avslutats, delvis eller helt, i stadens lönesystem p.g.a. att de beviljats sjukersättning *tillsvidare* från försäkringskassan:

	<i>Delvis</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>	<i>Andel av totala ant årsarbetare</i>
<i>Rinkeby</i>	3	26	29	2,3 %
<i>Kungsholmen</i>	12	28	40	3,0 %
<i>Vantör</i>	7	36	43	2,5 %

#### 3.8.2 Anställda som är långtidssjuka

Nedan redovisas antalet anställda och inom parentes andelen årsarbetare som under tolv månadersperioden juli 2004 t.o.m. juni 2005 *nyregistrerats* som långtidssjuka i sjukfrånvarostatistiken, d v s som varit sjuka mer än 90 dagar i sträck.

	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
<i>Rinkeby</i>	65	(5,2 %)
<i>Kungsholmen</i>	105	(8,0 %)
<i>Vantör</i>	93	(5,5 %)

Under samma mätperiod har nedanstående antal anställda *avregistrerats* som långtidssjuka i sjukstatistiken:

	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
<i>Rinkeby</i>	65	(5,2 %)
<i>Kungsholmen</i>	100	(7,6 %)
<i>Vantör</i>	92	(5,5 %)

Ovanstående visar att det är nästan exakt lika många som under de tolv månaderna har kommit in i respektive försvunnit ur statistiken över långtidssjuka vid de granskade nämnderna. Antalet långtidssjukskrivna är således i det närmaste oförändrat, vilket tyder på att det är antalet korttidssjukskrivna (< 90 dagar) som under mätperioden minskat i Rinkeby och Vantör.

Bland dem som avförts från statistiken över långtidssjuka finns några som helt eller delvis slutat sin anställning. I Rinkeby var det 18 personer (28 %), i Kungsholmen 50 personer (50 %) och i Vantör 40 personer (44 %).

### **3.9 Stadsdelsnämndernas uppföljning och analys av sjukfrånvaron**

Granskningen visar att de tre stadsdelsförvaltningarna, genom tillgång till den centralt framtagna statistiken och genom egna uttag ur lönedatabasen, är väl insatta i hur sjukfrånvarostatistiken ser ut på såväl verksamhets- som enhets- och individnivå. De granskade förvaltningarna har också kännedom om hur de ligger till i jämförelse med stadens andra nämnder.

Rapportering av sjukfrånvarostatistik till nämnden sker främst i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

### **3.10 Arbetet för att minska sjukfrånvaron**

#### **3.10.1 Förebyggande insatser**

Arbetsmiljölagen kräver att organisationen och rutinerna ska vara sådana att tidiga varningssignaler uppmärksammas och att åtgärder mot ohälsa planeras och genomförs. Nämnderna arbetar sinsemellan och även internt på olika sätt med att *förebygga* sjukdom bland personalen. Nedan redogörs för några exempel på det arbete som bedrivs.

#### **Vantör**

Alla anställda erbjuds någon form av friskvård. Vissa verksamheter har s.k. hälsocoacher. Inom äldreomsorgen ges de anställda möjlighet att få handledd träning på arbetstid. Det var från början ett specialdestinerat projekt som efter projekttiden permanentats. Målet är att aktivera personer som vanligtvis inte deltar i friskvårdsaktiviteter.

En arbetsmiljö- och hälsoenkät har genomförts i maj/juni 2005 för att undersöka hur personalen mår och ser på sin arbetsmiljö och hälsa. I projektet "Långtidsfrisk", som syftar till att utveckla en hälsofrämjande arbetsplats, pågår arbete bland annat med att förenkla rutiner och att systematisera arbetsmiljöarbetet.

Vantör, som i juni 2005 hade den lägsta sjukfrånvaron bland stadsdelsnämnderna (8,7 %), siktar på att under år 2006 minska sjukfrånvaron till 6 %. Enligt de intervjuade är att det är fullt möjligt att nå till denna nivå.

Förvaltningen bedömer att de olika friskvårdssatsningarna har stor betydelse för att sjukfrånvaron minskat. Stor betydelse har även förvaltningens fokus på hälsa istället för sjukdom samt att cheferna uppmuntras att öppet prata om sjukfrånvaro i personalgrupperna. Inom Vantör har det inte förekommit några stora omorganisationer eller entreprenadläggningar av verksamhet, vilket också nämns som en bidragande orsak till den jämförelsevis låga sjukfrånvaron.

### **Rinkeby**

Inom förvaltningen pågår ett projekt med tolv arbetsplatsmentorer. De har fått utbildning i att uppmärksamma tidiga signaler på ohälsa bland de anställda, för att därigenom om möjligt medverka till att sjukskrivning kan undvikas. Mentorerna har också en uppgift att stötta de anställda som kommer tillbaka efter sjukskrivning.

Ca 20 % av förvaltningens anställda över 60 år finns inom förskolan. I projektet "Den goda arbetsplatsen" har förvaltningen kartlagt alla enheter inom förskolan och även påbörjat ett försök där anställda i åldern 55 år och uppåt kan ha andra uppgifter än arbete i barngrupp under fem timmar per vecka.

Enheterna arbetar på olika sätt för att förebygga sjukskrivningar. På en förskoleenhet finns t.ex. en förskollärare anställd som också är utbildad massör och som på halva sin arbetstid ger arbetskamraterna massage. Det sker inom ramen för friskvårdstimme, raster och fritid. Äldreomsorgspersonal har tillgång till egen gymnastiksal i servicehuset. En ergonom går igenom den fysiska arbetsmiljön vid behov. Förvaltningen satsar också på för att förebygga ohälsa genom att tillmötesgå önskemål från de anställda om kurser och annan kompetensutveckling.

I Rinkeby ställs ett tydligt krav på cheferna att omgående våga ta itu med och försöka lösa arbetskonflikter. Enligt personalenheten har också sjukskrivningar till följd av konflikter minskat.

### **Kungsholmen**

Förvaltningen satsar mycket på förebyggande insatser och personalen har rätt till friskvård på arbetstid. Det finns lokala friskvårdsombud på nästan alla enheter som uppmuntrar de anställda till friskvård i olika former. De anställda kan t.ex. köpa rabatterat säsongskort till Friskis & Sveltis. Arbetsenheterna har också möjlighet att sponsra anmälningsavgiften till tre motionslopp per år. Den som vill sluta röka eller snusa kan få bidrag till nikotinläkemedel.



Kungsholmen framhåller att samarbetsproblem på en arbetsplats alltid är cheffens dilemma. Som biträde i processen att lösa problem kan personalenheten anlitas, liksom om så är lämpligt företagshälsovården.

Sedan 2003 pågår projektet "Sunt Liv", som handlar om systematiskt arbetsmiljöarbete. Deltagare är sedan tidigare år samtliga förskoleenheter, två skolenheter och verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg. Under 2005 har hemstöd och hemtjänst samt den centrala förvaltningen tillkommit. De anställda har besvarat en enkät om sin livsstil, hälsa och arbetsmiljö och fått individuell skriftlig återkoppling på den.

I projektet "Sunt Liv" ingår även individuella hälsoundersökningar och arbetsplatsundersökningar av den psykosociala miljön. Karolinska institutet ställer samman hälsoundersökningarna och förvaltningen får en sammanställning på enhetsnivå. Det har resulterat i satsningar på t.ex. viktväktargrupp, stresshanteringsseminarier och särskilda tester för rökare. Anställda som är i riskzonen för t.ex. utbrändhet har slussats till företagshälsovården för att få hjälp i ett tidigt skede. Nämndens policydokument har också reviderats. Förvaltningen bedömer att satsningen på "Sunt Liv" bör ge lägre sjukfrånvaro på sikt.

### 3.10.2 Rehabilitering

Bestämmelser kring rehabilitering finns reglerat i Arbetsmiljölagen och Lagen om allmän försäkring. Enligt lagstiftningen är arbetsgivaren skyldig att ha en arbetsmiljö som inte utsätter arbetstagare för ohälsa eller olycksfall. Arbetsgivare och arbetstagare ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska vidare ha en lämpligt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet samt i samråd med den anställde svara för att rehabiliteringsbehov snarast klarläggs och att åtgärder vidtas för en effektiv rehabilitering.

En rehabiliteringsutredning ska göras när en anställd varit sjuk (helt eller delvis) mer än fyra veckor i följd, eller när en anställd varit korttidssjuk mer än sex tillfällen under ett år. En utredning ska också göras om den anställde begär det.

Om en person inte kan återgå till sitt ordinarie arbete, ska arbetsgivaren undersöka vilka omplaceringsalternativ som finns på arbetsplatsen. Arbetsgivaren har dock inte någon skyldighet att konstruera arbetsuppgifter. Vid arbetsträning kan försäkringskassan bevilja rehabiliteringsersättning för att den anställde successivt ska kunna öka sin arbetstid. Om den anställde inte kan återgå till någon form av arbete, trots olika former av rehabiliteringsinsatser, ska försäkringskassan ta initiativ till en prövning av sjukersättning.

De granskade stadsdelsnämnderna anser att de har fungerande kontakter med både företagshälsovården och försäkringskassan.

### **Vantör**

Förvaltningen satsar systematiskt på att försöka korta sjukskrivningsperioderna, eftersom man är medveten om att möjligheterna att bli frisk och återkomma till arbete, minskar om sjukskrivningen blir långvarig.

Rehabiliteringsutredningar görs av närmaste chef. Cheferna har också i uppdrag att hålla god kontakt med den sjukskrivne, eftersom detta är grunden för all rehabilitering. Om den sjukskrivne inte kan återgå till sitt arbete försöker förvaltningen hitta andra lösningar.

Ca 60 långtidssjuka har deltagit i s.k. fokusgrupper som arbetat med frågan: "Vad är viktigt för att långtidssjukskrivna ska kunna komma tillbaka till arbetet?". Samtliga verksamheter fanns representerade i grupperna. Efter avslutade gruppträffar har fler långtidssjukskrivna hört av sig och vill medverka i nya grupper. Det som framförts i fokusgrupperna kommer att tas tillvara av förvaltningen i det fortsatta arbetet.

Förvaltningens bedömer att det är vanligt att arbetsplatskonflikter utlöser sjukskrivning. Förvaltningen prioriterar därför arbetet med att uppmärksamma den stora och växande gruppen sjukskrivna med diffusa diagnoser.

Att försäkringskassan samordnar rehabiliteringen tillsammans med arbetsgivaren framhålls som viktigt, men det är något som inte alltid fungerar. Rehabiliteringsmöten genomförs inte systematiskt. Den sjukskrivne vet inte alltid vilka möjligheter som finns. Det är enligt förvaltningen inte ovanligt att de olika företrädarna inte vet sin roll. Vantör har ett informellt samarbete med Liljeholmens stadsdelsnämnd i rehabiliteringsfrågor.

### **Kungsholmen**

Ca 80 % av Kungsholmens totala sjukfrånvaro utgörs av långtidsfrånvaro, vilken förvaltningen anser svårare att komma tillrätta med än korttidsfrånvaron.

Enligt förvaltningen är enhetscheferna bra på att få rehabiliteringsutredningarna gjorda. Personalenheten tar kontakt med långtidssjukskrivna innan deras beslut om sjukersättning går ut, men uppger att de har svårt att göra något eftersom försäkringskassan ändå oftast förlänger beslutet. Förvaltningen upplever att den inte får tillräcklig information från försäkringskassorna som hänvisar till sekretess exempelvis när tidsbegränsade sjukersättningar närmar sig slutdatum.

Kungsholmen har regelbundna möten med försäkringskassan varannan vecka. Då deltar ansvarig chef, den långtidssjuka, personalkonsulenten och företagshälsovården samt, när den anställde så önskar, facklig företrädare.

Kungsholmen har inte något formaliserat samarbete med andra förvaltningar eller utomstående organisationer vad gäller t.ex. rehabplatser. Förvaltningen har dock kontakter med andra förvaltningar vad gäller arbetsträningsplatser. Förvaltningen deltar också i stadens nätverk och personalchefen har ett informellt samarbete med stadsdelsförvaltningarna Östermalm och Norrmalm.

### **Rinkeby**

Förvaltningen har satsat på olika rehabiliteringsinsatser. Under 2004 slussades alla som blev sjuka direkt till företagshälsovården, vilket man nu frångått. Ambitionen är istället att närmaste chef ska göra en rehabiliteringsutredning inom föreskriven tid. Personalenheten stöttar vid behov. När så behövs träffar personalenheten den långtidssjukskrivne tillsammans med företagsläkaren. Då medverkar även arbetsledare, försäkringskassan och oftast facklig företrädare.

Förvaltningen begär förstadagsintyg om en anställd har korttidsfrånvaro mer än 5-6 gånger under ett år. Förvaltningen prioriterar att hålla kontakt med de sjukskrivna och tror att detta har haft inverkan på att några gått ner från heltids- till deltidssjukskrivning.

Rinkeby ingår i ett nätverk med bland annat Bromma, Hässelby-Vällingby och Kista. Förvaltningen samverkar också med Röda Korset och Samhall.

## **4 Revisionskontorets kommentarer och bedömningar**

### **Tillförlitligheten i statistiken kan förbättras**

Revisionskontoret kan konstatera att nämndernas möjlighet att ta del av varandras och stadens totala sjukfrånvarostatistik har förbättrats jämfört med granskningen år 1999. PAS lägger numera ut personalstatistik på intranätet där förvaltningarna kan hämta uppgifterna. Nu finns dessutom inte bara årsvisa uppgifter, utan också uppgifter per kvartal, tertial och halvår samt per verksamhet, enhet etc. Nämnderna kan utöver detta specialbeställa statistikrapporter från Tieto Enator. Förvaltningarna lär sig också alltmer att själva ta fram rapporter ur databaserna med hjälp av olika verktyg.

Revisionskontoret vill betona att det är av största vikt att komma till rätta med den bristande tillförlitligheten i statistikuppgifterna. För att säkerställa en korrekt redovisning och uppföljning är det viktigt att ansvariga chefer följer stadens anvisningar och lämnar korrekta uppgifter för registrering i stadens lönesystem och ekonomisystem.

### **Sjukfrånvaron har minskat**

Revisionskontoret kan konstatera att vid de flesta stadsdelsnämnderna har sjukfrånvaron minskat under de senaste åren. Granskningen avser halvårssiffror eftersom det inte fanns helårsuppgifter för år 2005 vid granskningstillfället.

De helårssiffror för 2005 som nu finns tillgängliga ger samma bild. Den genomsnittliga sjukfrånvaron är 9,4 % för hela staden. För facknämnderna är den 6,2 % och för stadsdelsnämnderna 10,3%. Lägst sjukfrånvaro bland stadsdelsnämnderna har Vantör med 8,2 %. Högst sjukfrånvaro bland stadens nämnder har fortfarande Kungsholmen med 12,2 %, vilket ändå är en förbättring med 0,9 % jämfört med år 2004. Som konstaterats tidigare i rapporten behöver dock förbättrad sjukfrånvarostatistik inte innebära minskad ohälsa.

Sjukfrånvaron inom Kungsholmen skiljer sig på olika sätt från de andra granskade nämnderna. Personalen inom Kungsholmens stadsdelsnämnd har i alla

åldersgrupper en högre sjukfrånvaro än de andra två stadsdelsnämnderna och även än staden totalt. Kungsholmen är också den stadsdelsnämnd som under perioden juli 2004 t.o.m. juni 2005 har flest långtidssjukskrivna som avförts ur statistiken beroende på att de (helt eller delvis) avslutats vid förvaltningen. Kostnaden per anställd för den särskilda sjukförsäkringsavgiften som infördes år 2005 är nästan dubbelt så hög i Kungsholmen som i Rinkeby.

Enligt Kungsholmens förvaltningsledning beror den höga sjukfrånvaron på att nästan all äldreomsorg har privatiserats under perioden 2000-2002 och att den del av personalen som valt att stanna kvar i förvaltningen efter privatiseringen har relativt sett högre sjukfrånvaro. Revisionskontoret har efterfrågat, men inte fått faktaunderlag som verifierar i vilken utsträckning detta påverkat sjukfrånvaroutvecklingen under de år som nu granskats.

Inom alla de tre granskade nämnderna har sjukfrånvaron minskat bland anställda inom grundskolan (inkl särskola). Det kan åtminstone delvis bero på att många anställda inom skolan utnyttjar nämndens friskvårdssatsningar i större utsträckning än inom andra verksamheter. Enligt revisionskontoret finns det anledning att nämnderna undersöker i vilken utsträckning friskvårdssatsningarna kan ha bidragit till minskad sjukfrånvaro bland skolpersonalen.

Sammanfattningsvis vill revisionskontoret framhålla vikten av att alla stadsdelsnämnderna arbetar systematiskt och aktivt för att minska sjukfrånvaron genom både förebyggande och rehabiliterande åtgärder.

#### **Stadsdelsnämndernas arbete för att minska sjukfrånvaron**

Tidiga och förebyggande insatser är viktiga för att hejda sjukskrivningar. Det handlar självklart om olika slags friskvårdssatsningar, men främst om ett systematiskt arbetsmiljöarbete. I en situation med hög sjukfrånvaro är det också nödvändigt att anstränga sig för att få tillbaka långtidssjukskrivna i arbete.

Ett av granskningens syften har varit att undersöka hur nämnderna arbetar med att minska de anställdas sjukfrånvaro. Enligt revisionskontorets uppfattning förefaller de tre granskade nämnderna arbeta aktivt med friskvård i syfte att *förebygga* sjukskrivningar.

Stadsdelsnämndernas ansträngningar för att få de *sjukskrivna*, och särskilt *långtidssjukskrivna*, tillbaka i arbete verkar skilja sig åt. Enligt revisionskontorets bedömning prioriterar inte de granskade nämnderna kontakter med långtidssjuka och satsningar på rehabilitering på samma sätt. Vantör t.ex. förefaller ha god kontakt med långtidssjuka och beredskap för att även personer med tidsbegränsad sjukersättning, ska kunna komma tillbaka. Enligt revisionskontorets bedömning är Kungsholmens strategi att satsa på förebyggande aktiviteter för att hålla personalen frisk.

Granskningen visar att rehabiliteringsinsatserna kan intensifieras. Det gäller alla de granskade stadsdelsnämnderna. Revisionskontoret vill i detta sammanhang betona att arbetsgivaren har ett ansvar för att de anställdas behov av rehabilitering blir utrett och tillgodosett.

### **Arbetsledningen har ett särskilt ansvar**

Vantör och Rinkeby har betonat att det är viktigt att cheferna tar kontakt och pratar med de sjukskrivna, även om det kan vara svårt. Dessa förvaltningar framhåller också att man måste våga tala öppet i personalgrupperna om sjukfrånvaro. Det har en positiv inverkan på attityderna till sjukskrivning. När konflikter uppkommer vid dessa två stadsdelsnämnder stöttar personalenheten vid behov. Kungsholmen framhåller att samarbetsproblem på en arbetsplats alltid är chefens dilemma. Som biträde i processen att lösa problem kan personalenheten anlitas, liksom om så är lämpligt företagshälsovården.

Konflikter på arbetsplatsen och dålig arbetsmiljö kan leda till sjukdom. Revisionskontoret vill framhålla vikten av att arbetsledningen snabbt tar itu med och försöker lösa problem i arbetsgrupperna, eventuellt med stöd av personalenheten och/eller företagshälsovården. Enligt revisionskontorets mening har arbetsledningen en avgörande roll och ett särskilt ansvar för ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete.

### **Nämnderna måste arbeta på ett likartat och förutsägbart sätt**

Denna granskning visar att det finns skillnader i nämndernas synsätt på rehabilitering och åtgärder för att få tillbaka långtidssjukskrivna i arbete.

Enligt revisionskontoret måste staden som arbetsgivare ha ett gemensamt syn- och förhållningssätt vad gäller rehabiliteringsinsatser för långtidssjukskrivna. Det finns således ett behov av att kommunstyrelsen säkerställer att nämnderna arbetar på ett likartat och förutsägbart sätt med dessa frågor. Stockholms stads anställda bör kunna förvänta sig i huvudsak samma rehabiliteringsstöd från arbetsgivaren oavsett var de är anställda.

Revisionskontoret ser positivt på att kommunstyrelsen nyligen lagt fram förslag till arbetsmiljöpolicy och ny personalpolicy och policy mot alkohol och droger i Stockholm stad. Enligt kontoret kan dock dessa dokument behöva förtydligas i vissa avseenden, bland annat vad gäller nämndernas förebyggande och rehabiliterande insatser för att minska sjukfrånvaron.

Revisionskontoret vill också peka på att uppföljning och analys är viktiga instrument för att ta reda på hur stadens mål uppnås och som underlag för utveckling av arbetsmiljön och det hälsobefrämjande arbetet. Enligt kontoret är en regelbunden uppföljning och analys angelägen på både nämndnivå och övergripande nivå. Detta förutsätter gemensamma metoder och verktyg för att följa upp och utvärdera insatserna.

Sammanfattningsvis anser revisionskontoret att kommunstyrelsen bör utveckla en gemensam systematisk modell för att arbeta med uppföljningar och förbättringar av arbetsmiljön i syfte att minska den arbetsrelaterade ohälsan och sjukfrånvaron. En sådan modell måste utgå från ett tydligt gemensamt synsätt på dessa frågor. Det handlar bland annat om ledarskapets, medarbetarinflytandets och arbetsorganisationens betydelse för att skapa attraktiva och hälsosamma arbetsplatser.

