

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

Sjukfrånvaro

Krokoms kommun

Mars 2008

Maj-Britt Åkerström

*connectedthinking

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och revisionell bedömning.....	3
2	Inledning	5
2.1	Bakgrund	5
2.2	Uppdrag och revisionsfråga.....	5
2.3	Metod och avgränsning	5
3	Granskningsresultat.....	6
3.1	2004 års granskning.....	6
3.2	Utveckling sjukfrånvaro	7
3.3	Jämförelser utveckling sjukfrånvaro	10
3.4	Styrdokument rehabilitering, omplacering, avslut och återbesättande.....	11
3.5	Insatser för att minska sjukfrånvaron	12
3.6	Kommunens studier av sjukfrånvaro och arbetsmiljö.....	12

2008-03-31

Maj-Britt Åkerström

1 Sammanfattning och revisionell bedömning

Krokoms kommun har höga sjukskrivningstal. Många personalpolitiska åtgärder och aktiviteter bedrivs för att minska sjukfrånvaron. Insatserna har intensifierats från och med år 2003. Målet har varit att begränsa framtida sjukskrivningar och att med olika rehabiliteringsinsatser återfå långtidssjukskriven personal i arbete eller där detta inte är möjligt i någon form få till stånd en avslutning av anställningen.

Kommunens förtroendevalda revisorer har uppdragit till Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers att granska omfattningen av sjukfrånvaron avseende olika arbetsplatser/förvaltningar och olika yrkeskategorier samt åtgärder för att komma till rätta med sjukfrånvaron. I granskningen ingår även en uppföljning av tidigare granskning "Friska arbetsplatser" (år 2004).

Revisionsfrågorna är:

- Vad gör kommunen för att minska sjukfrånvaron?
- Vilka effekter har kommunens insatser för att minska sjukfrånvaron gett?

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier .

Vår revisionella bedömning efter genomförd granskning är:

Ett flertal åtgärder pågår för att minska sjukfrånvaron. Åtgärderna är i huvudsak desamma som de som pågick år 2003/2004, med tyngdpunkt i dag på arbetsmiljöarbete, samverkan, ledarskap och medarbetarskap. Kommunen har inte gjort någon formell och dokumenterad bedömning av vilka effekter olika insatser gett.

Sjukfrånvaron har minskat med ca 22 % från 2003, men ligger fortfarande på en mycket hög nivå. Detta fastän sjukfrånvaron generellt har minskat, både inom offentlig och privat sektor. Genomsnittet för kommuner år 2007 var 7,2 % medan Krokoms kommun då låg på 10,5 %. Skillnaden motsvarar ca 40 årsarbetare.

Kommunens långsiktiga mål – att de kommunanställdas sjukfrånvaro år 2008 ska ha minskat med 30 % jämfört med år 2003 – bör rimligen kunna nås. Aktuellt mål, att sänka sjukfrånvaron till 7 % år 2010 bedöms också som möjligt att nå.

Vård/sjukvårdsbiträden, förskollärare och undersköterskor har genomgående över tid haft högst andel sjukfrånvaro. Detta förhållande gällde även före år 2004. Det är noterbart att barnskötare har så mycket lägre sjukfrånvaro än förskollärare fastän de verkar i samma miljöer.

Någon kommunövergripande arbetsmiljömätning har inte skett de senaste två åren. Men varje chef har haft i uppdrag att inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet göra någon form av årlig arbetsmiljökartläggning.

Som ett led i kommunens förebyggande arbetsmiljöarbete har olika undersökningar och kartläggningar genomförts. Genomgående finns analyser av resultat. Resultaten har redovisats i kommunchefens ledningsgrupp för vidare spridning i förvaltningarna. Beslut har inte dokumenterats i ledningsgruppen om vilka åtgärder som ska vidtas med anledning av undersökningsresultat, vem/vilka som är ansvariga för att åtgärderna verkställs, hur åtgärderna ska följas upp och hur de ska återredovisas.

Alla dokument i personalhandboken är inte daterade vilket gör det svårt att bedöma hur aktuella de är.

Efter genomförd granskning lämnar vi följande **förslag/rekommendationer**:

- Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med sjukfrånvaron, i första hand långtidssjukfrånvaron. Det är av stor vikt att kontakterna med Försäkringskassan utvecklas/förstärks.
- Det kan ytterligare tydliggöras att chefer, på olika nivåer i organisationen, har ett stort ansvar och stora möjligheter att genom aktiva åtgärder bidra till att minska sjukfrånvaron.
- Särskilda insatser kan behöva ske för de yrkeskategorier som över tid redovisar högst sjukfrånvaro (i första hand vård/sjukvårdsbiträden, forskollärare och undersköterskor).
- Värdera vilka åtgärder som ger bäst resultat för att nedbringa sjuktalen och intensifierar arbetet med dessa insatser.
- Genomför arbetsmiljömätningar regelbundet och med samma/liknande frågor och metoder så att jämförelser kan göras över tid och mellan förvaltningar, för att få signaler om behov av åtgärder och för att ge bättre möjligheter till utvärdering av om genomförda insatser leder till önskade resultat.
- Ta ställning till och besluta om åtgärder med anledning av resultat av uppföljningar och utvärderingar, utse ansvariga för att åtgärderna verkställs och bestäm hur åtgärderna ska följas upp och hur de ska återredovisas.
- Alla dokument i personalhandboken bör dateras.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Krokoms kommun har höga sjukskrivningstal. Många olika personalpolitiska åtgärder och aktiviteter bedrivs, kommunövergripande och/eller inom respektive förvaltning, för att minska sjukfrånvaron. Insatserna har intensifierats från och med år 2003. Målet har varit att begränsa framtida sjukskrivningar och att med olika rehabiliteringsinsatser återfå långtidssjukskriven personal i arbete eller där detta inte är möjligt i någon form få till stånd en avslutning av anställningen.

I budgeten för 2007 anges i kommunstyrelsens personalpolitiska strategiska mål bl a:

- Till och med år 2008 ska kommunanställdas sjukfrånvaro ha minskat med 30 % jämfört med år 2003.

I ett nyare antaget mål anges att sjukfrånvaron ska ha minskat till 7 % år 2010.

2.2 Uppdrag och revisionsfråga

Kommunens förtroendevalda revisorer har uppdragit till Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers att granska omfattningen av sjukfrånvaron avseende olika arbetsplatser/förvaltningar och olika yrkeskategorier samt åtgärder för att komma till rätta med sjukfrånvaron. I granskningen ingår även en uppföljning av tidigare granskning ”Friska arbetsplatser” (år 2004).

Revisionsfrågorna är:

- Vad gör kommunen för att minska sjukfrånvaron?
- Vilka effekter har kommunens insatser för att minska sjukfrånvaron gett?

2.3 Metod och avgränsning

Granskningen genomförs genom dokumentstudier (beslut, redovisning i årsredovisning, statistik från PA-systemet och olika utredningar/utvärderingar) och intervjuer med kommunstyrelsens ordförande, kommunchef, personalchef, arbetsmiljökonsult och förvaltningschefer (i samband med frågor avseende väsentlighet och risk).

3 Granskningsresultat

3.1 2004 års granskning

Granskningen 2004 visade sammanfattningsvis på följande:

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron hade årligen ökat de senaste sex åren. Männen hade lägre sjukfrånvaro än kvinnorna. Äldre hade högre sjukfrånvaro än yngre.

”Friska” arbetstagare

Ca 40 % av samtliga anställda hade inte en enda sjukdag under 2001 till 2003. Andelen män som inte hade någon sjukdag var större och ökade mer än för kvinnor. Andelen arbetstagare som inte hade haft någon sjukdag 2003 var högre än genomsnittet för kommunen bland socialsekreterare, distriktssköterskor, dagbarnvårdare samt lärare och lägst bland vårdbiträden, förskollärare/fritidspedagoger, kökspersonal, undersköterskor och sjuksköterskor. Förutom att andelen ”friska” arbetstagare var lägre inom socialförvaltningen var det svårt att, för samma tid, utläsa någon generell skillnad mellan förvaltningarna.

Åtgärder, aktiviteter

Många olika aktiviteter bedrevs, kommunövergripande och/eller inom respektive förvaltning för att minska sjukfrånvaron. Åtgärder som angavs som viktiga var i första hand öppnare förvaltningsövergripande diskussioner, nytt samverkansavtal, att ansvar och befogenheter tydliggjorts i arbetsmiljöarbetet samt rehabiliteringshandläggarens arbete och individuellt anpassade insatser. Insatserna hade intensifierats år 2003. Målet hade varit att begränsa framtida sjukskrivningar och att med olika rehabiliteringsinsatser återfå långtidssjukskriven personal i arbete eller där detta inte varit möjligt i någon form få till stånd en avslutning av anställningen.

Vår revisionella bedömning 2004

Generellt sett bedömde vi att det då var för tidigt att se några direkta kopplingar eller direkta resultat av de olika åtgärderna men att vidtagna åtgärder borde kunna ge resultat på längre sikt. Vi konstaterade att man generellt kunde bli bättre på att förmedla goda exempel mellan förvaltningar och arbetsplatser och bedömde att det fanns mycket att vinna på detta. Vi föreslog att goda exempel med fördel skulle kunna redovisas bl a i CESAM, kommunchefens ledningsgrupp och via rehabiliteringshandläggaren.

3.2 Utveckling sjukfrånvaro

I 2007 års budget anges som personalpolitiskt mål att de kommunanställdas sjukfrånvaro till och med år 2008 ska ha minskat med 30 % jämfört med år 2003.

Varje kvartal sammanställer personalenheten antal sjuktimmar av tillgänglig ordinarie arbetstid per förvaltning och totalt och redovisar till kommunstyrelsen och i kommunchefens ledningsgrupp. Förvaltningscheferna lämnar information till respektive nämnd.

I tabellerna nedan redovisas statistik för 2003, 2006 och 2007 vilken hämtats ur kommunens personaladministrativa redovisning.

År 2003

Förvaltning	Tillgänglig ordinarie arbetstid, timmar	Sjuktimmar av tillgänglig ordinarie arbetstid	Varav sjuk- o aktivitetsersättning, timmar	% sjuk, totalt	% sjuk, kvinnor	% sjuk, män	% sjuk, 29 år och yngre	% sjuk, 30-49 år	% sjuk, 50 år och äldre
Kommunledningskontoret:									
- ekonomi	12 214	2 684	0	22,0	38,4	0,0		0,6	45,0
- personal	23 639	4 617	836	19,5	22,8	0,0	10,8	0,4	32,9
- kansli	33 795	4 341	76	12,8	16,3	5,1	1,9	12,0	14,2
- utvecklingsgrupp	22 848	1 281	0	5,6	12,2	2,0	1,1	2,9	7,5
Räddningstjänst	10 419	28	0	0,3	1,1	0,2	1,3	0,2	0,4
Socialförvaltning	1 038 151	147 560	17 206	14,2	15,8	7,3	7,3	13,8	18,2
Barn- och utbildningsförvaltning	971 649	128 811	12 115	13,3	15,5	6,0	7,7	10,6	18,1
Samhällsbyggnadsförvaltning	127 659	13 412	3 065	10,5	10,6	10,3	8,0	10,5	11,1
Beredskapsarbeten	24 716	4 505	3 561	18,2	30,7	0,0	0,0	87,1	78,7
Förvaltningschefer	13 794	904	0	6,6	0,6	10,5		0,0	8,4
Totalt kommunen	2 278 945	308 143	36 859	13,5	15,7	6,6	7,0	11,9	17,9

År 2003 ingick personal inom räddningstjänsten och inom gymnasieskolan i kommunens statistik. Dessa grupper, som båda hade lägre sjukfrånvaro än kommungenomsnittet, är nu överförda till kommunalförbund.

År 2006

Förvaltning/-avdelning	Tillgänglig ordinarie arbetstid, timmar	Sjuktimmar av tillgänglig ordinarie arbetstid	Varav sjuk- o aktivitetsersättning, timmar	% sjuk, totalt	% sjuk, kvinnor	% sjuk, män	% sjuk, 29 år och yngre	% sjuk, 30-49 år	% sjuk, 50 år och äldre
Administrativ avd	71 140	7099	1004	10,0	10,5	9,2	1,8	10,5	10,4
Näringslivsavdelning	101 950	9 911	0	9,7	12,2	8,3	7,2	7,4	14,2
Socialförvaltning	1 029 223	127 855	22 745	12,4	13,9	5,8	5,3	13,3	14,4
Barn- och utbildningsförvaltning	887 545	90 081	19 238	10,1	11,3	5,5	5,4	7,7	13,5
Samhällsbyggnadsförvaltning	277 377	35 260	9 847	12,7	13,8	9,6	5,8	9,4	16,2
Totalt kommunen	2 404 099	271 128	82 834	11,3	12,7	6,5	5,1	10,3	14,2

År 2007

Förvaltning/-avdelning	Tillgänglig ordinarie arbetstid, timmar	Sjuktimmar av tillgänglig ordinarie arbetstid	Varav sjuk- o aktivitetsersättning, timmar	% sjuk, totalt	% sjuk, kvinnor	% sjuk, män	% sjuk, 29 år och yngre	% sjuk, 30-49 år	% sjuk, 50 år och äldre
Administrativ avd	77747	6478	1410	8,3	10,2	5,4	0,0	10,0	7,1
Näringslivsavdelning	132 022	9 540	334	7,2	11,7	4,7	6,0	9,0	6,0
Socialförvaltning	993 873	114 332	21 782	11,5	12,7	5,9	6,1	12,1	12,7
Barn- och utbildningsförvaltning	896 919	90 558	19 786	10,1	11,2	5,4	4,1	8,6	12,9
Samhällsbyggnadsförvaltning	273 834	32 798	9 441	12,0	13,1	8,9	5,2	9,4	15,1
Totalt kommunen	2 410 703	253 754	52753	10,5	11,9	5,8	4,9	10,2	12,5

Den totala sjukfrånvaron i Krokoms kommun år 2007 motsvarar ca 122 årsarbetare.

Sjukfrånvaron har minskat något de senaste åren. Andel sjuktimmar av tillgänglig ordinarie arbetstid har minskat från 13,5 % år 2003 till 11,3 % år 2006 och 10,5 % år 2007 eller med totalt 22,2 % under perioden. Kommunens mål att minska med 30 % till år 2008 förutsätter att kommunen år 2008 sänker andelen ytterligare till 9,5 % vilket bör vara möjligt.

Den totala sjukfrånvaron under den studerade perioden har minskat mer för kvinnor än för män, och mer för den äldsta och yngsta åldersgruppen och mindre för åldersgruppen 30-49 år.

Andelen sjuka med sjuk- och aktivitetsersättning är hög, och har ökat från 12 % av det totala antalet sjuktimmar år 2003 till ca 21 % år 2007.

Den administrativa avdelningen är den förvaltningsenhet som utvisar störst minskning av sjukfrånvaro. Minskning redovisar även socialförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen. Näringslivsavdelningen redovisar en ökning av sjukfrånvaron. Förklaringar till ökningen finns bland annat i att plusjobbarna ingår i statistiken för näringslivsavdelningen för 2006 och 2007. Denna kategori har överlag haft högre sjukfrånvaro än kommungenomsnittet. Även samhällsbyggnadsförvaltningen redovisar en ökning av sjukfrånvaron.

Antal sjukdagar

Antal sjukdagar/anställd sammanställs en gång per år totalt för hela kommunen.

	År 2005 totalt, %	År 2006 totalt, %	År 2007 totalt, %
Antal sjukdagar	59 869	53 463	50 599
Antal sjukdagar per person, varav	43,2	39,2	37,6
- kvinnor	47,1	42,9	41,9
- män	27,0	25,6	22,4

Sjukfrånvaro olika yrkeskategorier 2004 – 2007

Yrkeskategori	År 2004 totalt, %	År 2005 totalt, %	År 2006 totalt, %	År 2007 totalt, %
Städare/lokalvårdare	12,8	12,5	13,7	15,7
Socionom	19,1	14,4	12,5	14,6
Lärare	8,1	6,9	7,4	7,4
Elevassistent	11,1	11,3	14,1	16,6
Undersköterska	16,7	15,4	15,6	15,2
Personlig assistent	15,1	17,2	13,8	13,6
Förskollärare	24,2	21,8	19,1	17,0
Barnskötare	14,4	11,4	9,7	10,2
Kock/kokerska		9,7	13,7	11,9
Ekonomi-/skolmåltidsbiträde		16,5	13,0	13,9
Vård/sjukvårdsbiträde	16,1	19,2	23,4	20,6
Vårdare		14,4	11,4	9,9

Vård/sjukvårdsbiträden, förskollärare och undersköterska har genomgående över tid haft högst andel sjukfrånvaro. Detta förhållande gällde även före år 2004. Vi noterar även att en särskild utredning gjordes år 2004 med anledning av de höga sjuktalen för förskollärarna. Det är noterbart att barnskötare har så mycket lägre sjukfrånvaro än förskollärarna fastän de verkar i samma miljöer. Sjukfrånvaron för båda kategorierna har dock minskat med ca 30 % från år 2004.

3.3 Jämförelser utveckling sjukfrånvaro

I tabellen nedan redovisas den totala sjukfrånvaron (% av tillgänglig ordinarie arbetstid) för länets kommuner 2004 – 2007 enligt sammanställning upprättad av Dagens Samhälle.

Kommun	År 2004	År 2005	År 2006	År 2007 (plats av 290 kommuner)	Förändring 2004-2007
Berg	11,6		10,0	8,4 (246)	-27,6
Bräcke	10,8	10,3	12,0	11,7 (290)	+8,3
Härjedalen	9,8	8,1	8,0	8,4 (249)	-14,3
Krokoms	13,3	12,3	11,3	10,5 (286)	-21,1
Ragunda	10,9	11,6	12,0	11,3 (289)	+3,7
Strömsund	10,6	10,0	9,9	9,4 (278)	-11,3
Åre	8,5	7,6	7,9	7,1 (139)	-16,5
Östersund	11,4	10,4	10,2	9,7 (283)	-14,9
Genomsnitt Jämtlands- kommunerna	10,9	9,9	10,0	9,6	-11,9
Riksgenomsnitt	8,8	8,3	7,9	7,2	-18,2

Förutom Åre ligger samtliga länets kommuner över eller väsentligt över riksgenomsnittet i sjukstatistiken. Störst minskning bland länets kommuner av sjukfrånvaron 2004 – 2007 utvisar Bergs kommun. Näst störst minskning av länets kommuner har Krokoms, men Krokoms utgångsläge år 2004 var sämst av alla länets kommuner.

År 2006 var genomsnittet sjuktimmars av tillgänglig ordinarie arbetstid för Sveriges kommuner 7,9 % medan Krokoms kommun hade 11,3 % (bara två kommuner i landet – Bräcke och Ragunda – låg sämre till än Krokoms kommun). Skillnaden motsvarar ca 40 årsarbetare för Krokoms kommun.

Trenden för andelen långtidssjuka har vänt, men deras andel av sjukfrånvaron är ändå fortsatt mycket hög i Krokoms kommun.

Långtidssjuka över 59 dagar av total sjukfrånvaro ¹ , %	2004	2005	2006	Förändring, % 2004-2006
Krokoms kommun	82,2	79,6	78,4	- 4,6
Åre kommun	74,7	72,0	68,1	- 8,8
Kommunerna i Jämtland, genomsnitt	78,2	76,5	74,4	- 4,9
Riksgenomsnitt kommuner	70,3	70,9	68,6	- 2,4

Samverkan med Försäkringskassan uppges inte fungera tillfredsställande vad avser uppföljning och eventuellt avslut för personer som inte kommer att kunna återgå i arbete efter sin sjukskrivning. Från kommunens sida har försök gjorts att komma till rätta med detta, t ex att få en "egen" kontaktperson på kassan, men detta har inte lyckats.

3.4 Styrdokument rehabilitering, omplacering, avslut och återbesättande

Personalhandboken, som finns inlagd på kommunens intranät, innehåller styrdokument för många personalfrågor, avseende friskvård, frånvaro – sjukfrånvaro, företagshälsovård, rehabilitering och systematiskt arbetsmiljöarbete. Dokumenten i personalhandboken uppdateras kontinuerligt, dock är inte alla dokument daterade vilket gör det svårt att bedöma hur aktuella de är.

Styrdokumentet kring rehabiliteringsarbetet omfattar policy, allmänna riktlinjer, roll- och ansvarsfördelning, rehabiliteringsåtgärder, omplacering – avslut och återbesättning av tjänst. Styrdokumentet avseende rehabiliteringsprocessen omfattar instruktion och metodbeskrivning, rutiner vid sjukfrånvaro- och rehabiliteringsprocessens inledningsfas, rehabiliteringsbedömning – rutin för genomförande, sjukanmälningsprocess, läkarintygprocess, utredning, insatser och rehabiliteringsmöten samt omplacering – avslut.

Roller och ansvarsfördelningen i rehabiliteringsarbetet finns beskrivet i personalhandboken för närmaste chef, den enskilde, arbetskamrater, fack, personalenheten

¹ Källa statistik: www.webor.se

och externa aktörer (försäkringskassan, företagshälsovården, arbetsförmedlingen och övriga rehabiliteringsaktörer).

Viss kompetens i rehabiliteringsfrågor finns i förvaltningarna. Dessa har därutöver, vid behov, möjlighet att använda stödfunktioner från personalenheten och hos externa aktörer. Under 2007 har alla chefer fått information om vilka rutiner som ska tillämpas i rehabiliteringsprocessen och fått en mall för dokumentering av "Personligt möte – utredning av rehabiliteringsbehov.

3.5 Insatser för att minska sjukfrånvaron

De flesta av de aktiviteter som redovisades i granskningen 2004 är fortfarande aktuella, t ex friskvård, utbildning, arbetsmiljöarbete, samverkan m fl åtgärder. Någon bedömning av verkningens graden i olika åtgärder har inte skett, men enligt arbetsmiljökonsulten bedöms i första hand åtgärder avseende arbetsmiljöarbetet, samverkan samt ledarskap och medarbetarskap som viktiga.

3.6 Kommunens studier av sjukfrånvaro och arbetsmiljö

Någon kommunövergripande arbetsmiljömätning har inte skett de senaste två åren. Men varje chef har haft i uppdrag att inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet göra någon form av årlig arbetsmiljökartläggning.

Som ett led i kommunens förebyggande arbetsmiljöarbete genomfördes 2005 en enkätundersökning av arbetsplatser i kommunen med låg respektive hög sjukfrånvaro, "Hälsofrämjande arbetsplatser". Undersökningen resulterade bland annat i beslut att upprätta handlingsplaner med konkreta förbättringsåtgärder på alla nivåer i organisationen och att ledarskapsfrågan skulle prioriteras i ett långsiktigt arbete för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö. En uppföljning 2006 av besluten visade att det främst var på lokal nivå som arbetet med handlingsplaner genomförts, att det bara var barn- och utbildningsförvaltningen som upprättat en plan på förvaltningsnivå och att det fanns en övergripande handlingsplan.

Under 2006 sammanställdes sjukfrånvaro överstigande 60 dagar och en genomgång av resultatet skedde med ansvariga chefer. Av sammanställningen framgår inte om resultatet föranledde några särskilda åtgärder.

År 2007 redovisades en kartläggning av sjukfrånvaro under 2006 bland medarbetare under 30 år. Resultatet analyserades men om resultatet föranledde några åtgärder framgår inte av sammanställningen.

En uppföljning av handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet redovisas i en rapport i augusti 2007. Även här analyseras resultatet men några åtgärder med anledning av resultatet framgår inte.

Ett program för hälsoundersökningar inkluderande arbetsmiljökartläggning via enkät har påbörjats hösten 2007 som alla anställda ska ha genomgått till och med 2009. Hälsoundersökningarna är individuella men resultat av enkäterna kommer att sammanställas per arbetsplatsnivå.

Av genomförda intervjuer framgår att ovan redovisade studier/utredningar bl a redovisats i kommunchefens ledningsgrupp för vidare spridning i förvaltningarna. Beslut har inte dokumenterats i ledningsgruppen om vilka åtgärder som ska vidtas med anledning av undersökningsresultat, vem/vilka som är ansvariga för att åtgärderna verkställs, hur åtgärderna ska följas upp och hur de ska återredovisas.