

Kommunrevisionen

Falu kommun

2016-11-10

För yttrande:

Kommunstyrelsen

För kännedom:

Kommunfullmäktige

Revisionsrapport – ”Granskning av utveckling och hantering av anställdas sjukfrånvaro”

På uppdrag av Falu kommuns revisorer har KPMG granskat utveckling och hantering av anställdas sjukfrånvaro i Falu kommun.

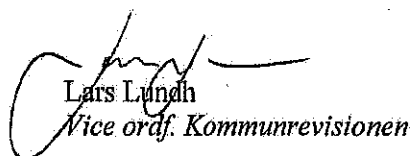
I revisionsrapporten som bifogas framgår några väsentliga iakttagelser och rekommendationer. Vår förhoppning är att kommunstyrelsen snarast möjligt följer de lämnade rekommendationerna:

- Att samtliga nämnder sätter minst ett mål avseende sjukfrånvaron och upprättar handlingsplaner.
- Att ett gemensamt introduktionsprogram tas fram och genomgås av samtliga nyanställda chefer.
- Att kommunen minst en gång per år följer upp kostnader för sjukfrånvaro. Kostnaderna bör minst inkludera kostnader för sjuklön, intjänad semester och pension.
- Att kommunen tar till vara de erfarenheter och slutsatser som drogs i sjuktalsprojektet.
- Att en långsiktig handlingsplan upprättas för hur kommunen ska arbeta för att motverka ohälsa och minska sjukfrånvaro.
- Se över möjligheten att införa ett gemensamt IT-system till stöd för cheferna i rehabiliteringsarbetet och som möjliggör uppföljning av att rehabiliteringsrutinerna efterföljs.

Revisionen önskar att kommunstyrelsen lämnar ett yttrande över bifogad revisionsrapport senast den 9 februari 2017.

Med vänlig hälsning


Leif Bergh
Ordf. Kommunrevisionen


Lars Ljungh
Vice ordf. Kommunrevisionen



Falu kommun

**Granskning utveckling och hantering
av anställdas sjukfrånvaro
Revisionsrapport**

KPMG AB
2016-10-04
Antal sidor: 19

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	3
3.	Syfte	3
4.	Avgränsning	3
5.	Revisionskriterier	3
6.	Ansvarig styrelse	4
7.	Metod	4
8.	Projektorganisation	4
9.	Lagstiftning reglering avseende arbetsgivaransvaret	4
10.	Resultat	5
10.1	Sjukfrånvarostatistik och sjukfrånvarokostnader	5
10.2	Kommunens mål avseenden sjukfrånvaro	9
10.3	Polycys, riktlinjer och rutiner avseende arbetet med sjukfrånvaro och rehabilitering	11
10.4	Åtgärder för att motverka sjukfrånvaro och ohälsa hos kommunens anställda	12
10.4.1	Effekter av åtgärderna	14
10.4.2	Hantering av rehabiliteringsansvaret	15
10.4.3	Resurser för att minska sjukfrånvaron	15
10.5	Förvaltningarnas arbete för att motverka ohälsa och sjukfrånvaro	16

1. Sammanfattning

Vi har av Falu kommuns revisorer fått i uppdrag att granska utvecklingen och hanteringen av anställdas sjukfrånvaro. Uppdraget ingår i revisionsplanen för 2016.

Sjukfrånvaron har ökat inom kommunen de senaste åren. De direkta kostnaderna för sjukfrånvaro är höga både för den enskilde och för samhället.

Falu kommuns revisorer har identifierat *risker* kopplade till hög sjukfrånvaro i kommunen och har bedömt att det är *väsentligt* att granska om i huvudsak kommunstyrelsen, men även övriga nämnder, utarbetat ändamålsenliga strategier för att komma tillrätta med den höga sjukfrånvaron och uppfylla de mål som kommunfullmäktige har fastställt.

Vi kan konstatera att sjukfrånvaron ökar i Falu kommun i likhet med riket i övrigt. Dock är ökningen under åren 2013 till 2015 lägre i Falu kommun än för riket och för kommunerna i Dalarnas län.

Kommunfullmäktige har antagit ett mål att kommuns sjukfrånvaro ska vara högst 4,5 %. Kommunstyrelsen, Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden, Omvårdnadsnämnden och Socialnämnden och Kultur- och fritidsnämnden har fastslagna mål för sjukfrånvaron. Barn- och utbildningsnämnden har inga mål avseende sjukfrånvaron.

- Vi anser att samtliga nämnder bör ha minst ett mål avseende sjukfrånvaron, med tillhörande handlingsplaner.

Kommunen har en personalpolicy och arbetsmiljöpolicy som är antagna av fullmäktige. Enligt uppgift är båda dessa styrdokument under revidering. Ett gemensamt introduktionsprogram för nyanställda chefer innebär att de vid början av sin anställning introduceras i vilka styrdokument, riktlinjer m.m. som de har att arbeta efter. Detta saknas idag i Falu kommun.

- Vi anser att ett gemensamt introduktionsprogram bör tas fram som samtliga nya chefer ska genomgå för att vid anställningens början.

Kommunens kostnader för utbetalda sjuklöner har under perioden januari till juli 2016 uppgått till 21,6 mnkr. Kommunen gör inga uppföljningar av de totala sjukfrånvarokostnaderna.

- Vi anser att kommunen minst en gång om året bör ta fram kostnaderna för sjukfrånvaron i kommunen. Dessa beräkningar bör minst innehålla kostnader för sjuklön, intjänad semester och pension.

Sjuktalsprojektet innefattade ett antal åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Den nya rehabiliteringsvägledningen har inneburit en tydligare styrning av vilka åtgärder som ska göras vid sjukfrånvaro och ohälsa vilket är positivt. Cheferna har fått tillgång till regelbunden rapportering av sjukfrånvaron vilket också är positivt. Inom ramen för projektet har dessutom ett antal insatser genomförts som bara berör ett mindre antal enheter inom kommunen.

- Vi menar att det är viktigt att kommunen tar till vara de erfarenheter och slutsatser som sjuktalsprojektet gett för att kunna arbeta vidare med åtgärder i hela kommunen.
- Vi vill understryka att arbete för att motverka ohälsa och sjukfrånvaro är ett långsiktigt arbete och att det därför bör göras en handlingsplan för hur kommunen ska arbeta vidare med frågan.

Vid våra intervjuer framförs att tydliggörandet av rehabiliteringsprocessen har gett effekt på chefernas arbetssätt med rehabilitering vilket är positivt. Sjukfrånvarostatistiken visar dock på en ökning av sjukfrånvaron men ökningen är lägre än genomsnittet i Dalarnas län och i riket vilket skulle kunna tolkas som att åtgärderna gett effekt. Det är dock väldigt osäkert att dra några sådana slutsatser.

Rehabiliteringsansvaret finns dokumenterat i "Fördelning av arbetsmiljöuppgifter med åtföljande ansvar för arbetsmiljö". Till stöd i arbetet finns rehabiliteringsvägledningen. Kommunen har dock inget IT-stöd för rehabiliteringsansvaret.

- Enligt vår bedömning är ansvarsfördelningen tydlig och rehabiliteringsvägledningen ger ett bra stöd till cheferna.
- Vi menar att det vore en fördel om kommunen har ett IT-system till stöd för cheferna i rehabiliteringsarbetet. Ett gemensamt IT-system ger också möjlighet att på central nivå följa upp att rehabiliteringsrutinerna efterföljs.

I samband med sjuktalsprojektet avsattes medel för att minska sjukfrånvaron. Inga ytterligare medel har avsatts efter projektets avslut. I övrigt finns ingen sammanhållen bild av hur mycket som avsätts i kommunen då varje enhet får ta dessa kostnader inom ramen för sin budget.

- Vi anser att beräkningar av vad de totala kostnaderna för sjukfrånvaron uppgår till skulle ge ett underlag för att ta ställning till om ytterligare medel ska avsättas till åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

2. Bakgrund

Vi har av Falu kommuns revisorer fått i uppdrag att granska utvecklingen och hanteringen av kommunens sjukfrånvaro. Uppdraget ingår i revisionsplanen för 2016.

Sjukfrånvaron har ökat inom kommunen de senaste åren. De direkta kostnaderna för sjukfrånvaro är höga både för den enskilde och för samhället.

Falu kommuns revisorer har identifierat *risker* kopplade till hög sjukfrånvaro i kommunen och har bedömt att det är *väsentligt* att granska om i huvudsak kommunstyrelsen, men även övriga nämnder, utarbetat ändamålsenliga strategier för att komma tillrätta med den höga sjukfrånvaron och uppfylla de mål som kommunfullmäktige har fastställt.

3. Syfte

Projektet syftar till att granska om kommunens arbete med sjukfrånvaro och rehabilitering är ändamålsenligt och effektivt.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Förekomsten av mätbara mål inom området?
- Vilka policys och verktyg finns fastställda?
- Hur ser sjukfrånvarons utveckling ut?
- Hur ser kostnaderna för sjukfrånvaro ut?
- Vilka vidtagna och planerade åtgärder finns?
- Vilka effekter har åtgärder fått?
- Hur hanteras rehabiliteringsansvaret?
- Vilka resurser avsätter kommunen för att minska sjukfrånvaron?

4. Avgränsning

Granskningen omfattar kommunens arbete med sjukfrånvaro och rehabilitering. De kommunala bolagen ingår inte i granskningen.

5. Revisionskriterier

Vår bedömning har gjorts med utgångspunkt från:

- Arbetsmiljölagen
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter
- Interna regelverk och policys
- Fullmäktigebeslut

6. Ansvarig styrelse

Granskningen avser kommunstyrelsen samt övriga nämnder mer översiktligt.

Rapporten är saklighetsgranskad av chef för ledningsförvaltningen och projektledaren för sjuktalsprojektet.

7. Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudie av relevanta dokument
- Intervjuer med berörda tjänstemän
- Statistiska jämförelser

8. Projektorganisation

Granskningen har utförts av Karin Helin Lindkvist, certifierad kommunal yrkesrevisor.

9. Lagstiftning reglering avseende arbetsgivaransvaret

Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen ett ansvar för de anställdas arbetsmiljö.

Den 31 mars 2016 trädde en ny arbetsmiljöföreskrift i kraft, AFS 2015:4, Organisatorisk och social arbetsmiljö. I och med denna föreskrift förtydligas kraven på arbetsgivaren avseende den sociala och organisatoriska arbetsmiljön.

Lagen (1991:1047) om sjuklön reglerar ersättning och villkor under sjuklöneperioder. Under de första 14 dagarna i en sjukperiod ansvarar arbetsgivaren för sjuklönen till sina tillsvidareanställda och de som har anställts för minst en månads arbete. Första dagen i sjuklöneperioden är dock en karensdag vilket innebär att ingen sjuklön betalas ut för den dagen. För dag 2–14 i sjuklöneperioden betalar arbetsgivaren sjuklön med 80 procent av lönen och andra eventuella anställningsförmåner (t.ex. ersättning för arbete på obekvämt arbetstid) som arbetstagaren går miste om på grund av sjukfrånvaron. Sjuklönen beräknas på den faktiska lönen. Till detta kommer för kommunen en kostnad för sjuklön från dag 15-90 då man enligt avtal ersätter 10 % av lönebortfallet. Den anställda tjänar också in pension och till viss del semester under sjukfrånvaron vilket också är kostnader för kommunen.

När en arbetstagare inte kan fullgöra sina skyldigheter i anställningsavtalet på grund av sjukdom aktualiseras arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Först när arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och det kan konstateras att arbetstagaren har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga och inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren föreligger saklig grund för uppsägning. Detta innebär arbetsgivaren även ska gjort en noggrann omplaceringsutredning.

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för åtgärder av medicinsk, arbetslivsinriktad, yrkesinriktad och social art. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen handlar om åtgärder på och i nära anslutning till arbetsplatsen och syftar till att den arbetstagare som är drabbad av en skada eller sjukdom ska återfå eller behålla sin arbetsförmåga och återgå i arbete. Ansvaret omfattar alla sjukfall, även de där arbetsplatsen inte är den direkta orsaken till sjukfrånvaron. Arbetsgivarens ansvar rör den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

I arbetsgivarens ansvar ligger att kräva läkarintyg efter sju kalenderdagar, kontakta företagshälsovården vid föreliggande rehabiliteringsbehov, genomföra regelbundna rehabiliteringsmöten och tillse att en arbetsförmågebedömning görs.

För att gemensamt arbeta för ett sundare arbetsliv och motverka sjukfrånvaro och ohälsa tecknade i augusti 2016 Sveriges kommuner och landsting (SKL) och de fackliga förbunden inom sektorn en avsiktsförklaring. I denna står att de gemensamt ska arbeta för att "utveckla och genomföra åtgärder för att säkerställa ett förebyggande arbetsmiljöarbete och i förlängningen ett friskt arbetsliv, god arbetsmiljö, förbättrade rehabiliteringsinsatser och snabbare och hållbar återgång i arbete för de som befinner sig i sjukskrivning, med målet att sänka sjukfrånvaron i kommuner och landsting till en låg och stabil nivå." I avsiktsförklaringen ingår också ett antal åtgärder för att uppnå målen. Parterna har också formulerat ett antal förslag till regeringen på åtgärder. Då denna avsiktsförklaring nyligen tecknats går det ännu inte att veta vilka effekter det kommer att ge hos de enskilda kommunerna.

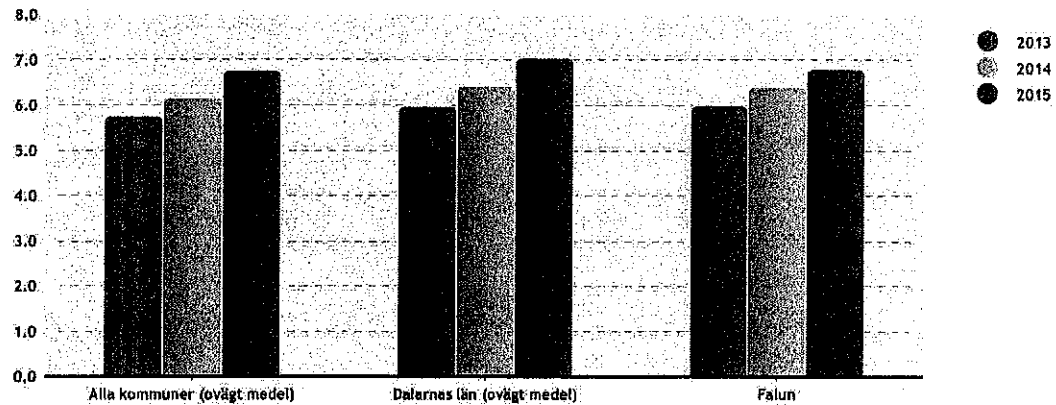
10. Resultat

10.1 Sjukfrånvarostatistik och sjukfrånvarokostnader

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av sjukfrånvarostatistik från kommunen samt statistik i SKL:s statistikdatabas KOLADA. Samtliga nedanstående redovisningar av sjukfrånvaron avser den totala sjukfrånvarotiden som andel (%) av den tillgängliga ordinarie arbetstiden.

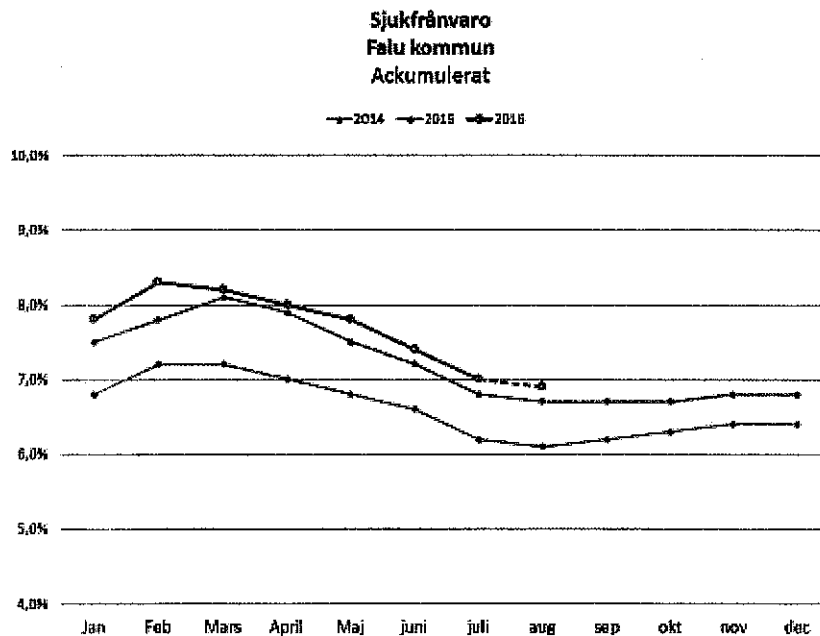
Nedanstående tabell visar statistik på sjukfrånvarons förändring mellan 2013 och 2015 för Falu kommun, genomsnittet i Dalarnas Län samt genomsnittet i riket. Uppgifterna är hämtade från SKL:s statistikdatabas KOLADA. Vi kan här konstatera att Falu kommuns sjukfrånvaro ökat från 6,0 % 2013 till 6,8 % 2015. För genomsnittet i riket var ökningen från 5,8 % 2013 till 6,8 % 2015 och för genomsnittet i Dalarnas län var ökningen från 6,0 % 2013 till 7,1 % 2015.

Sjukfrånvaro kommunalt anställda totalt, (%) (Värde):

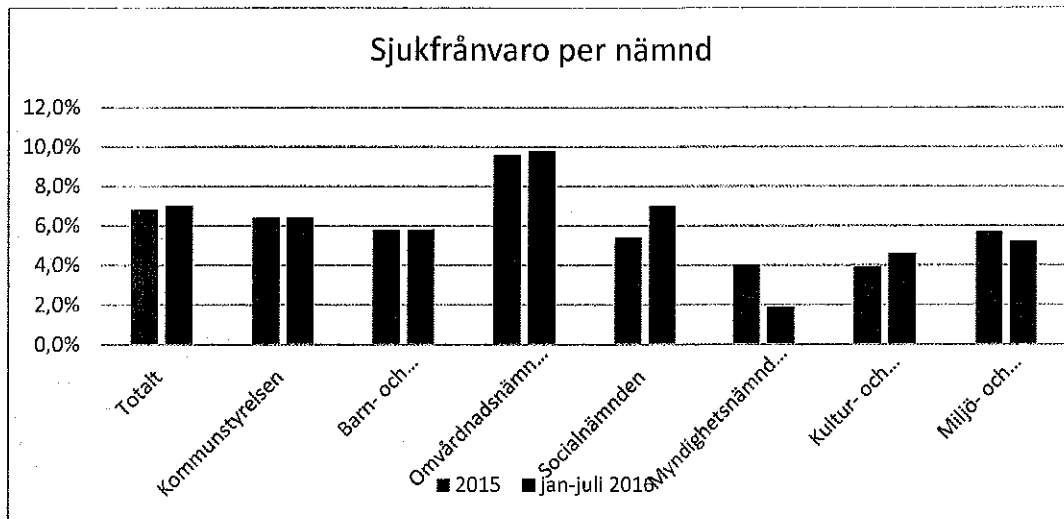


I nedanstående tabell redovisas sjukfrånvaro per månad för 2014 och 2015. För 2016 redovisas perioden januari till och med juli. Uppgifterna kommer från kommunens HR-system.

Vi kan här konstatera att sjukfrånvaron ökat något under 2016 i förhållande till 2015.



I nedanstående tabell redovisas sjukfrånvaron per nämnd för 2015 och för januari till juli 2016. Uppgifterna avseende 2015 är hämtade från kommunens årsredovisning. Uppgifterna avseende 2016 har tagits fram av HR-avdelningen.



Den totala sjukfrånvaron för Falu kommun uppgick under 2015 6,8 % för att t.o.m. 2016-07-31 uppgå till 7,0 %. Kommunens mål avseende sjukfrånvaron är att den ska uppgå till högst 4,5 %. Omvårdnadsnämnden har den högsta sjukfrånvaron under de båda åren. Socialnämnden har en markant ökning från 2015 till 2016 medan Myndighetsnämnden har en markant minskning. Enligt HR-chefen visar dock erfarenheten att sjukfrånvaron brukar vara högre under första halvåret vilket kan påverka ovanstående statistik. Ytterligare sjukstatistik se bilaga 1.

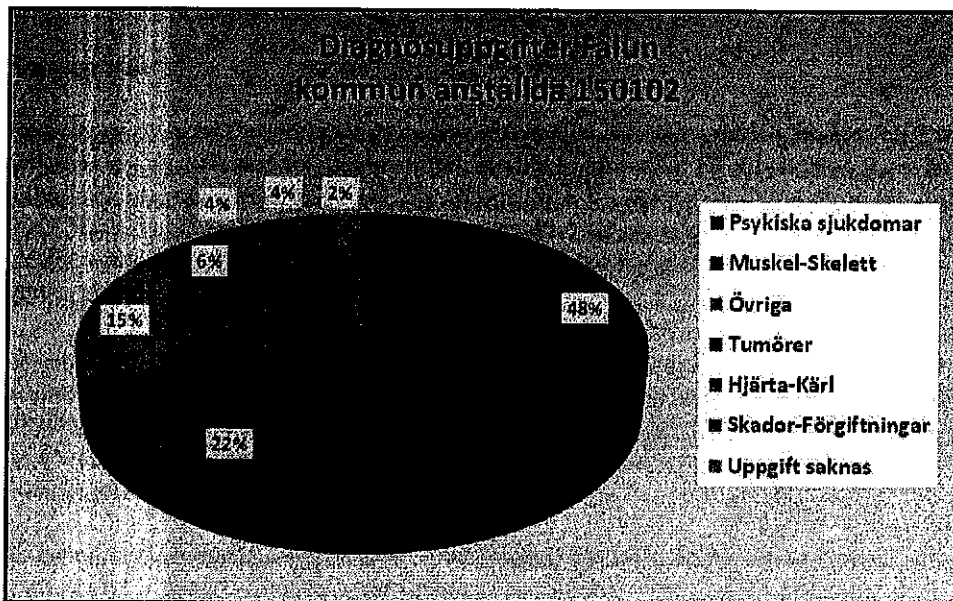
Kommunen gör inga uppföljningar av de totala sjukfrånvarokostnaderna. Inom ramen för sjuktalesprojektet beräknades dock att en ökning av sjukfrånvaron med en procentenhet medför en ökad sjuklönekostnad på 5 mnkr.

Nedanstående tabell visar på sjuklönekostnaderna för Falu kommun under perioden januari till juli 2016 samt antalet anställda per förvaltning. Uppgifterna har tagits fram av kommunens HR-avdelning.

Resultaträkning (tkr) jan-juli	Falu kommun totalt	Omvårdnadsnämnden	Myndighetsnämnden	Kultur- och fritidsnämnden	Miljö och samhällsbyggnadsnämnden	Barn- och utbildningsnämnden	Socialnämnden	Kommunstyrelsen
Sjuklönekostnader	21 595	6 478	77	488	408	7 329	3 265	3 544
Antal anställda	4 556	1 176	26	165	83	1 751	631	724

Vi kan här konstatera att Falu kommun under perioden januari till juli 2016 har haft en kostnad för utbetalda sjuklöner på 21 595 tkr (inkl PO-pålägg). Den högsta kostnaden har Barn- och utbildningsnämnden haft på 7 329 tkr.

Inom ramen för sjuktalsprojektet gjordes en analys av orsakerna till sjukfrånvaron. Nedanstående diagram redovisades i slutrapporten på sjuktalsprojektet.



HR-chefen menar att de har kontroll på orsakerna till sjukfrånvaron och att det kan konstateras att arbetsgivaren inte kan påverka all sjukfrånvaro då det finns faktorer utanför arbetet som också påverkar människors hälsa.

Kommentarer

Statistiken visar att Falu kommuns sjukfrånvaro ökat med 0,4 procentenheter från 2013 till 2015 vilket är en lägre ökning än genomsnittet för alla kommuner i riket och även lägre än genomsnittet för kommunerna i Dalarnas län. Vi kan dock konstatera att Falu kommuns sjukfrånvaro 2015 var 2,3 procentenheter högre än kommunens mål om högst 4,5 %. Vi kan också konstatera att det endast är Kultur- och fritidsnämndens och Myndighetsnämndens medarbetare som har en genomsnittlig sjukfrånvaro under 4,5 %.

Kommunens totala kostnader för sjukfrånvaron består dels av sjuklönekostnader men till detta kommer också kostnader för intjänad semester och pension under sjukfrånvaron samt kostnader för introduktion av vikarier och/eller produktionsbortfall. Kostnader kopplade till sjukfrånvaron är också de insatser som görs vid medarbetares sjukfrånvaro t.ex. arbetstid för ansvarig chef och kostnader för företagshälsovården.

Vi har inom ramen för granskningen erhållit uppgifter på sjuklönekostnaderna. Kommunen gör inga uppföljningar av de totala sjukfrånvarokostnaderna. Vissa beräkningar har dock gjorts inom ramen för sjuktalsprojektet. Vi anser att kommunen minst en gång om året bör ta fram kostnaderna för sjukfrånvaron i kommunen. Dessa beräkningar bör minst innehålla kostnader för sjuklön, intjänad semester och pension.

10.2 Kommunens mål avseenden sjukfrånvaro

I kommunens personalpolicy, antagen av fullmäktige 2003-10-09 står under kapitel **Arbetsmiljö & arbetshälsa:**

”En god arbetsmiljö med förutsättningar för hälsa i arbetet, utrymme för eget ansvar och egna initiativ ger förutsättningar för frisknärvaro, effektivitet och kvalitet. Alla skall ha en säker och tillfredsställande arbetsmiljö.

Genom en konsekvent satsning på friska arbetsvillkor skall Falu Kommun göra sina arbetsplatser attraktiva. Vi skall också verka för en ökad balans mellan arbete och fritid. Vi skall också öka de anställdas medvetenhet om det egna ansvaret för den egna hälsan. Detta är grundförutsättningarna för en långsiktig arbetshälsa.”

Vid vår granskning informerar HR-chefen att en revidering nu görs av både personalpolicyn och arbetsmiljöpolicyn.

I budget 2016 finns ett avsnitt om Falu kommuns personalpolitik och hur kommunen ser på sig som arbetsgivare samt vad som anses vara viktiga frågor inom området. Ett av de verksamhetsmässiga målen för att uppnå God ekonomisk hushållning är att **Andel sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid ska understiga 4,5 %**. Detta mål gäller hela kommunen.

Nedan redovisas de nämnder som har mål för 2016 avseende sjukfrånvaro och ohälsa.

Nämnd	Perspektiv	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål/Mått	Handlingsplaner	Prioritet
Kommunstyrelsen	Medarbetare	Andel sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		<4,5 procent		
		Den korta sjukfrånvaron (12-14 dagar)		4,5 kalenderdagar per medarbetare och år		
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	Medarbetare			< 4,5 procent	Riktlinjer för friskvård som bygger på Falu kommuns beslut om friskvård finns beslutat för förvaltningen och friskvårdsinspiratörer är utsedda. Friskvårdspeng finns enligt kommunens övergripande regler, aktiv friskvårdsgrupp finns på arbetsplatsen. Arbete pågår kontinuerligt för att minska långa sjukskrivningar	
Omvårdnadsnämnden	Medarbetare	Attraktiv arbetsgivare	Arbetshälsa	Minskad sjukfrånvaro högst 7 %.	Friskvårdsplaner och inspiratörer samt tidig återgång i arbetet".	Medel
Socialnämnden	Medarbetare	Socialförvaltningen i Falun skall vara en attraktiv arbetsplats.	Aktivt medarbetarskap	Sjukfrånvaron i procent av arbetad tid ska uppgå till högst 5 % 2018	Kontinuerlig uppföljning av nyckeltal på alla nivå. Varje verksamhet ska följa kommunens vägledning för rehabilitering och använda sig av/ta del av kommunens webbutbildning "know how"	Låg

Kultur- och fritidsnämnden	Medarbetare	Sjukfrånvaro i % av arbetstid		Sjukfrånvaron i % av arbetstid ska uppgå till högst 4,5 %		
Barn- och utbildningsnämnden	Medarbetare	Nämnden har mål för medarbetare dock inget som tar sikte på sjukfrånvaron.				

Kommentarer

Vi kan konstatera att fullmäktige antagit som ett mål för att uppnå God ekonomisk hushållning 2016 att sjukfrånvaron ska uppgå till högst 4,5 %. Barn och utbildningsnämnden har inte mål och handlingsplaner som utgår från fullmäktiges övergripande mål avseende nivån på sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaron skiljer sig i hög grad mellan olika förvaltningar vilket innebär att förutsättningarna för att uppnå det övergripande målet varierar. Vi anser att samtliga nämnder bör ha minst ett mål avseende sjukfrånvaron, med tillhörande handlingsplaner.

10.3 Polycys, riktlinjer och rutiner avseende arbetet med sjukfrånvaro och rehabilitering

I Personalpolicyn står att:

”För att minimera långtidssjukskrivningar skall arbetsplatsen ha en regelbunden och tät kontakt med den sjukskrivne. Vi kan genom denna kontakt, och i samverkan med företagshälsovården, öka vår kunskap och därigenom också möjligheten till arbetsplatsanpassning. På detta sätt kan vi skapa förutsättningar för en så snabb återgång i arbete som möjligt. God samverkan mellan förvaltningarna är en förutsättning för ett flexibelt och framgångsrikt rehabiliteringsarbete.”

I styrdokumentet **Fördelning av arbetsmiljöuppgifter med åtföljande ansvar för arbetsmiljö**, anges chefens ansvar för arbetsmiljön. Här anges också att chefen har att:

”Ansvara för att arbetsskada och tillbud rapporteras och utreds samt att rehabiliteringsutredningar görs enligt kommunens fastställda rutiner”

För att en chef ska tilldelas detta ansvar krävs att denne först genomgår arbetsmiljöutbildning.

I **Rehabiliteringsvägledning** som fastställdes av personalkontoret under 2015 står att:

Målsättning:

- att tidigt fånga upp den sjukskrivna för att planera och starta aktiviteter som underlättar tillfrisknandet och en återgång i första hand till det egna arbetet.

- att undvika långtidssjukskrivningar på grund av för sena eller otillräckliga arbetsplatsanpassningar
- att medarbetaren skall komma igång med någon form av aktivitet senast den tredje sjukveckan. Exempelvis arbete på viss procent, arbetsträning, social aktivering.

I Rehabiliteringsvägledning står också att alla chefer ska genomföra rehabiliteringssamtal efter att en anställds fjärde upprepade korttidsfrånvaro under de senaste 12 månaderna. Uppgifter om sjukfrånvaro finns i personalsystemet och chefen ska hålla sig uppdaterad månadsvis.

Följande rutiner finns vid anställds sjukfrånvaro:

Rutin vid sjukdom

- Dag 1 Sjukanmälan till chef enligt rutin som ska vara fastställd på arbetsplatsen*
- Dag 5 Fortlöpande kontakt – senast dag 5*
- Dag 15 Planeringsmöte i syfte att stämma av läget där chef o medarbetare träffas.*
- Dag 16 - Kontinuerlig kontakt och uppföljning*

Kommunen har inget IT-system till stöd för cheferna i rehabiliteringsarbetet.

I Falun kommun finns ingen gemensam introduktionsrutin/utbildning för kommunens chefer. Vid intervjuer med HR-taktiker i Barn- och utbildningsförvaltningen, Omvårdnadsförvaltningen och Socialförvaltningen framförs att de tar ansvar för att introducera nya chefer vilket bland annat innebär att introduceras i hur rehabiliteringsarbetet ska bedrivas. Övriga förvaltningar har inte egna HR-taktiker inom förvaltningen och de intervjuade HR-taktikerna framför att det finns en risk för att det inte sker på samma sätt i dessa förvaltningar.

Kommentarer

Vi kan konstatera att det finns en uppdaterad rehabiliteringsvägledning till stöd för cheferna. För att nya chefer ska ha kunskap om vilka rutiner och riktlinjer som gäller i kommunen, t.ex. avseende rehabilitering, är det viktigt att de erhåller en bra introduktion. Vi anser att det är en brist att det inte finns ett gemensamt introduktionsprogram som samtliga nya chefer ska genomgå. Vi menar också att det vore en fördel om kommunen har ett IT-system till stöd för cheferna i rehabiliteringsarbetet. Ett gemensamt IT-system ger också möjlighet att på central nivå följa upp att rehabiliteringsrutinerna efterföljs.

10.4 Åtgärder för att motverka sjukfrånvaro och ohälsa hos kommunens anställda

Kommunen genomför förebyggande åtgärder för att motverka ohälsa hos medarbetarna. Det är ansvarig chef som bedömer vilka förebyggande åtgärder som ska göras och omfattningen på dessa. Cheferna har till sin hjälp i detta arbete ett hälsoteam som består av chef, skyddsombud

och friskvårdsinspiratör. HR-chefen menar att det borde satsas mer på förebyggande arbete vilket skulle kunna minska behovet av att genomföra rehabutredningar.

På en del av kommunens arbetsplatser erhåller medarbetarna friskvårdsbidrag. Dock finns ingen gemensam riktlinje kring detta vilket innebär att alla anställda inte får friskvårdsbidrag samt att summan på bidraget varierar.

Medarbetarundersökning, Attityd, genomförs varje år. Cheferna får en skriftlig instruktion hur de ska hantera det som framkommer vid dessa undersökningar. I denna står bland annat att de utifrån vad som framkommer ska ta fram handlingsplaner för åtgärder och att dessa handlingsplaner ska tas upp på arbetsplatsträffarna, APT. Handlingsplanerna ska också skickas in till HR-avdelningen.

HR-chefen understryker att en viktig faktor för medarbetarnas hälsa är hur de uppfattar arbetsgivaren och att det är viktigt att skapa en känsla av lojalitet och ett arbetsklimat där medarbetarna hjälper och stöttar varandra.

Kommunen använder en särskild metod för att motverka kränkande särbehandling i arbetslivet. Vid misstanke om ohälsa på grund av kränkande särbehandling är chefen skyldig att ta initiativ till att utreda. Om någon känner sig utsatt för kränkande särbehandling eller om någon blir anklagad för att utöva det har den personen rätt att få uttala sin syn på det. Denna metod ingår i avtal med företagshälsovården men ambitionen är att utbilda så att kommunen har egen kompetens på att arbeta efter denna metod.

Enligt HR-chefen finns behov av att utveckla APT. I dagsläget är det hög grad ett forum för information från chefen men de skulle i stället behöva läggas mer tid och fokus på dialog med arbetsgrupperna.

Kommunen erbjuder övervägande delen av kommunens anställda heltid. Det är dock få anställda inom vård och omsorg som valt att höja sin sysselsättningsgrad. De verksamheter som ännu inte infört rätt till heltid är kost, städ och vaktmästeri inom serviceförvaltningen.

Kommunen genomför ett ledarutvecklingsprogram som är obligatoriskt för alla chefer. Till programmet finns också fördjupningsavsnitt som inte är obligatoriska.

Kommunfullmäktige beslutade att ett projekt med syfte att sänka sjuktalen skulle genomföras under åren 2014 – 2015. Målet för projektet var att sänka de korta sjuktalen med 0,5 procentenheter och de långa med 1,5 procentenheter vilket enligt beräkningarna i projektbeskrivningen skulle sänka sjuklönekostandern med ca 10 mnkr. Ytterligare mål i projektet var att förändra arbetssätt och rutiner för att upptäcka tidiga tecken på ohälsa samt utveckla rehabiliteringsarbete i kommunen. Inom ramen för projektet planerades följande aktiviteter:

- Kartläggning av diagnoser
- Individuell enkät till utvalda arbetsplatser
- Utbildning/coachning i systematiskt rehabiliteringsarbete
- Föra upp fråga om sjukfrånvaro och kostnaderna på samtliga ledningsgrupper
- Löpande följa sjukstatistik och kostnader
- Stödmaterial och manualer för rehabiliteringsarbetet
- Se över och eventuellt utveckla rekryteringsarbetet

- Utarbeta kommunikationsstrategi

Före projektstarten reviderades ett antal styrdokument bl.a. Rehabiliteringsvägledningen. Ett fokusområde i projektet har varit att få cheferna att ha bättre uppföljning avseende sjukfrånvaron och då främst utpreparad korttidsfrånvaro.

I projektet valdes sju enheter ut som skulle utgöra pilotenheter. Dessa pilotenheter fick bland annat anpassad och individuell coaching och utbildning i systematiskt rehabiliteringsarbete. Alla förvaltnings- och kontorschefer erbjöds att få information om sjuktalsprojektet. Alla tog dock inte emot erbjudandet. I projektet har två arbetsgrupper använt verktyget Kraftkartan som är en metod för att skapa stor delaktighet i en arbetsgrupp och där man t.ex. arbetar med samtalsklimatet i arbetsgruppen.

Den nya Rehabiliteringsvägledningen har inneburit ett förändrat arbetssätt genom att rehabiliteringssamtal ska ske redan efter 4 sjuktillfällen under en 12 månadsperiod. Vid genomförande av rehabiliteringssamtal finns till stöd för chefen ett dokumentations- och vägledningsstöd. Cheferna får också ut rapporter på sjukfrånvaron ur Hypergene som är chefernas uppföljningsstöd. HR-chefen framför att detta proaktiva arbete tillsammans med att ledarskapet har fått betydligt större utrymme i ledarutvecklingsprogrammet är åtgärder för att motverka sjukfrånvaro och ohälsa.

I slutrapporten redogörs för ett antal goda exempel där det förebyggande arbetet samt rehabiliteringsarbetet har förändrats och där man kunnat se att det gett effekter på sjukfrånvaron. I rapporten konstateras att den korta sjukfrånvaron minskat med 0,1 % sedan 2013 medan den långa sjukfrånvaron ökat med 0,6 % sedan 2013 vilket innebär att målet för projektet inte är uppnått.

Ingen fortsättning på projektet är planerad.

Kommentarer

Sjuktalsprojektet innefattade ett antal åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Den nya rehabiliteringsvägledningen har inneburit en tydligare styrning av vilka åtgärder som ska göras vid sjukfrånvaro och ohälsa vilket är positivt. Cheferna har fått tillgång till regelbunden rapportering av sjukfrånvaron vilket också är positivt.

Inom ramen för projektet har dessutom ett antal insatser genomförts som bara berör ett mindre antal enheter inom kommunen. Vi menar att det är viktigt att kommunen tar till vara de erfarenheter och slutsatser som projektet gett för att kunna arbeta vidare i hela kommunen. Vi vill understryka att arbete för att motverka ohälsa och sjukfrånvaro är ett långsiktigt arbete och att det därför bör göras en handlingsplan för hur kommunen ska arbeta vidare med frågan. I det sammanhanget är det viktigt att ta till vara de erfarenheter som sjuktalsprojektet gett.

10.4.1 Effekter av åtgärderna

De konkreta åtgärder som genomförts för hela kommunen är tydliggörandet av rehabiliteringsprocessen i den nya Rehabiliteringsvägledningen.

Sjukfrånvarostatistiken kan dock inte påvisa att de vidtagna åtgärderna gett avsedda effekter då sjukfrånvaron har ökat med 0,4 procentenheter från 2013 till 2015. Den jämförande statistiken visar att Falu kommuns ökning av sjukfrånvaron är lägre än genomsnittet för riket där en ökning skett på 1 procentenhet och genomsnittet i länet där en ökning skett på 1,1 procentenheter.

Kommentarer

Vid våra intervjuer framförs att tydliggörandet av rehabiliteringsprocessen har gett effekt på chefernas arbetssätt med rehabilitering vilket är positivt. Sjukfrånvarostatistiken visar dock på en ökning av sjukfrånvaron men ökningen är lägre än genomsnittet i Dalarnas län och i riket vilket skulle kunna tolkas som att åtgärderna gett effekt. Det är dock väldigt osäkert att dra några sådana slutsatser.

10.4.2 Hantering av rehabiliteringsansvaret

Närmaste chef är alltid rehabiliteringsansvarig. Ansvaret finns dokumenterat i "Fördelning av arbetsmiljöuppgifter med åtföljande ansvar för arbetsmiljö" som varje chef ska skriva under att de tagit emot. Till stöd i rehabiliteringsansvaret finns HR-specialist som är organiserad inom den centrala HR-avdelningen. Inom Barn- och utbildningsförvaltningen, Omvårdnadsförvaltningen och Socialförvaltningen har de också HR-taktiker som finns till stöd för cheferna i HR-frågor. Det sker ingen central uppföljning av att ansvariga chefer uppfyller sitt rehabiliteringsansvar, t.ex. att de genomförs rehabiliteringsutredning vid upprepad korttidsfrånvaro eller långtidsfrånvaro.

Ansvarig chef får själv kontakta HR-specialist vid behov av stöd i ett personalärende. Företagshälsovården finns också som stöd och coach till chefen för att kunna hantera enskilda ärenden. Från HR-chefen framförs att förvaltningarna har blivit mer aktiva med att ta in stöd från företagshälsovården i rehabiliteringsärenden. De intervjuade cheferna tycker att de får bra hjälp från företagshälsovården, Previa.

Enligt HR-chefen finns det HR-stöd till chefen i tillräcklig omfattning men att kommunens chefer borde prioritera dessa frågor i högre grad.

Vid våra intervjuer framför HR-specialisten vikten av att cheferna förs ta sitt ansvar som chef och vidtagna nödvändiga åtgärder t.ex. om det krävs att en anställning avslutas. HR-specialisten menar också att kommunikationen mellan chef och de anställda är viktig och att man som chef förs ta även de svåra samtalen.

Kommentarer

Vi kan konstatera att det finns en tydlig och dokumenterad fördelning av ansvaret för rehabiliterande insatser. Enligt vår bedömning finns också stödresurser i tillräcklig omfattning.

10.4.3 Resurser för att minska sjukfrånvaron

Kommunen har haft ett projekt, Sjuktalesprojektet, som pågått under 2014 och 2015. Inför starten av projektet avsatte kommunstyrelsen 600 000 kr per år. Motivet till att satsa medel på projektet var att sjukfrånvaron kostar pengar vilket innebär att en sänkning av sjukfrånvaron skulle ge

positiva ekonomiska effekter för kommunen. I dessa kostnader ingick kostnader för en projektledare. Efter projektslutet har inga extra medel avsatts till att minska sjukfrånvaron.

Övriga insatser som görs för att motverka ohälsa och minska sjukfrånvaro får varje enhet ta inom ramen för sin budget.

Kommentarer

Vi anser att beräkningar av vad de totala kostnaderna för sjukfrånvaron uppgår till skulle ge ett underlag för att ta ställning till om ytterligare medel ska avsättas till åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

10.5 Förvaltningarnas arbete för att motverka ohälsa och sjukfrånvaro

Vid vår granskning har vi genomfört intervjuer med ett urval av chefer inom Barn- och utbildningsförvaltningen, Omvårdnadsförvaltningen, Serviceförvaltningen och Socialförvaltningen. Det är i hög grad är upp till varje chef att bedöma vilka åtgärder som ska vidtagas för att motverka ohälsa och sjukfrånvaro på arbetsplatsen. Nedan ges exempel på åtgärder som de intervjuade cheferna vidtagit.

Omvårdnadsförvaltningen är den förvaltning som har högst sjukfrånvaro. Inom förvaltningen arbetar de med ett nytt projekt som innebär att det genomförs inventeringsmöten. Vid dessa möten träffas chefen, HR-specialisten och företagshälsovården. En genomgång görs av vilka anställda som har upprepad korttidsfrånvaro, långtidssjukfrånvaro eller som bedöms vara i riskzonen för sjukfrånvaro och ohälsa. Syftet med dessa möten är att arbetsgivaren i ett tidigt skede ska fånga upp de anställda som är i riskzonen för ohälsa och/eller långtidssjukskrivning för att kunna sätta in åtgärder. Det brukar vara ca fem till tio personer som är aktuella vid dessa möten. Exempel på åtgärder som kan vidtagas är att ta in extern expert hjälp eller att undersöka möjligheterna till att den anställda får prova annat arbete inom kommunen.

Cheferna inom Omvårdnadsförvaltningen framför att det ska finnas en friskvårdsplan och enheterna ska genomföra friskvårdsaktiviteter. Dock finns inga särskilda medel avsatta för detta utan det får tas inom den befintliga budgeten. En av de intervjuade cheferna har installerat ett träningsrum och erbjuder gymnastik för de anställda på fritiden. Den intervjuade chefen menar dock att det är svårt att påverka de som mest behöver träna att delta på dessa aktiviteter.

Inom biståndsenheten har de arbetat med att ge biståndshandläggarna bra förutsättningar för att klara sitt arbete. Exempel på åtgärder är individuellt anpassade introduktionsprogram för nyanställda, handledning, utbildning samt att de ska ha ett bra stöd i sitt arbete. Inom enheten har de sänkt sjukfrånvaron från 12 % till 7 % på ett år vilket chefen menar kan vara en effekt av detta arbete.

De intervjuade cheferna inom Socialförvaltningen framför att de som chefer har stora krav på sig från olika håll vilket leder till stress. Vid intervjun framförs att rehabiliteringsarbetet är svårt. De uppfattar dock att de har bra stöd från förvaltningens HR-taktiker, ”men han kan ju inte göra allt”. Cheferna framför också att de fått hjälp av sin närmaste chef. Företagshälsovården fungerar i stort sett bra. De intervjuade cheferna menar att kommunen borde arbeta mer med medarbetarskapet och det egna ansvaret.

De intervjuade cheferna inom Serviceförvaltningen kontaktar medarbetare som är sjukfrånvarande inom två dagar. Vid intervjun framförs att det är viktigt att fokusera på frisknärvaron. Inom Serviceförvaltningen arbetar de för att öka delaktigheten hos medarbetarna t.ex. vid genomgång av resultatet av medarbetarundersökning och framtagande av handlingsplaner. De intervjuade cheferna framför att de har ett väldigt bra stöd från HR-avdelningen.

De intervjuade cheferna inom Barn- och utbildningsförvaltningen framför att det är svårt som ny chef att veta hur man ska arbeta med ohälsa och sjukfrånvaro hos medarbetarna. Det har dock blivit tydligare med de nya rehabiliteringsriktlinjerna men det saknas en kontinuerlig uppföljning av sjukskrivningarna. En tydligare styrning och stöd från central nivå efterfrågas. De intervjuade cheferna framför att stöd i rehabiliteringsarbetet finns om de som chef efterfrågar det. De menar också att man som arbetsgivare borde fokusera på frisknärvaro och ta vara på goda exempel samt ta fram gemensamma riktlinjer när det gäller förebyggande insatser som friskvårdbidrag. Cheferna framför också önskemål om mer stöd i ledarrollen.

Kommentarer

Vi uppfattar att det är många viktiga synpunkter som framförs vid våra intervjuer t.ex. avseende hur nya chefer introduceras samt vilka resurser som avsätts för det förebyggande arbetet. Det arbetssätt som införts inom Omvårdnadsförvaltningen med inventeringsmöten är ett exempel på åtgärder som borde kunna användas även i övriga kommunen.

Datum som ovan
KPMG AB



Karin Helin Lindkvist
Certifierad kommunal yrkesrevisor