

Revisionsrapport

Granskning av åtgärder för att minska sjukfrånvaron

Botkyrka kommun

*Anders Törnqvist
Ellen Håkansson*

Januari 2019

Innehåll

1.	Inledning	2
1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Syfte och revisionsfråga.....	2
1.3.	Metod och genomförande	2
2.	Resultat.....	3
2.1.	Aktiviteter för att minska sjukfrånvaron.....	3
2.1.1.	Socialt utfallskontrakt för att minska sjukfrånvaro	3
2.1.2.	Bedömning.....	8
2.1.3.	Långtidsfrånvaro och rehabiliterande insatser	8
2.1.4.	Bedömning.....	12
2.2.	Svar på revisionsfrågan	12

1. Inledning

1.1. Bakgrund

År 2017 minskade sjukfrånvaron för de anställda i Botkyrka kommun från 8,2 procent år 2016 till 7,3 procent år 2017. Sjukfrånvaron minskade mest för kvinnor, men från en betydligt högre nivå än för männen. Minskningen gäller alla åldrar. Det är den korta sjukfrånvaron samt sjukfrånvaron 15–90 dagar som minskat.

Under år 2016 gjordes en analys med åtgärdsförslag för att främja hälsa och rehabilitering. Flera åtgärder har vidtagits/pågår, bland annat för anpassning till den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö. Ett nytt systemstöd för rehabilitering – Adato – finns på plats. Vidare deltar kommunen i ett pilotprojekt med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i syfte att erbjuda tidiga insatser särskilt vid psykisk ohälsa, bland annat har flera chefsutbildningar genomförts inom området.

Under år 2017 har SKL genomfört en omfattande kvantitativ och kvalitativ kartläggning av sjukfrånvaron i Botkyrka kommun. Analysen omfattar statistik över sjukfrånvaro, köpta tjänster från företagshälsovården, resultat från medarbetarenkät samt ett trettiotal intervjuer med anställda i olika funktioner och roller, fackliga representanter och representanter för HR-funktionen. Syftet med analysen var att skapa en nulägesbild över situationen i Botkyrka kommun och utveckla rekommendationer på hur ett skifte till en mer hälsofrämjande insats kan åstadkommas.

Kommunens revisorer har under åren 2015 och 2016 genomfört granskningar gällande sjukfrånvaron och insatser för rehabilitering och avser att fortlöpande följa utvecklingen inom området.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Denna gransknings syfte är att följa upp processen och utvecklingsarbetet för att minska sjukskrivningstalen. I granskningen ingår även att studera arbetet med rehabilitering av de långtidssjukskrivna.

Den revisionsfråga som ska besvaras är om kommunstyrelsen säkerställer ändamålsenliga aktiviteter och åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron.

Granskningsobjektet i rapporten är kommunstyrelsen i egenskap av personalmyndighet samt samordnade roll gentemot nämnderna och i de kommunalt ägda bolagen.

1.3. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom studier av dokument och intervjuer med representanter för HR-funktionen, såväl centralt som på förvaltningsnivå samt representanter för första linjens chefer från tre förvaltningar.

De intervjuade har haft möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast till rapporten.

2. Resultat

2.1. Aktiviteter för att minska sjukfrånvaron

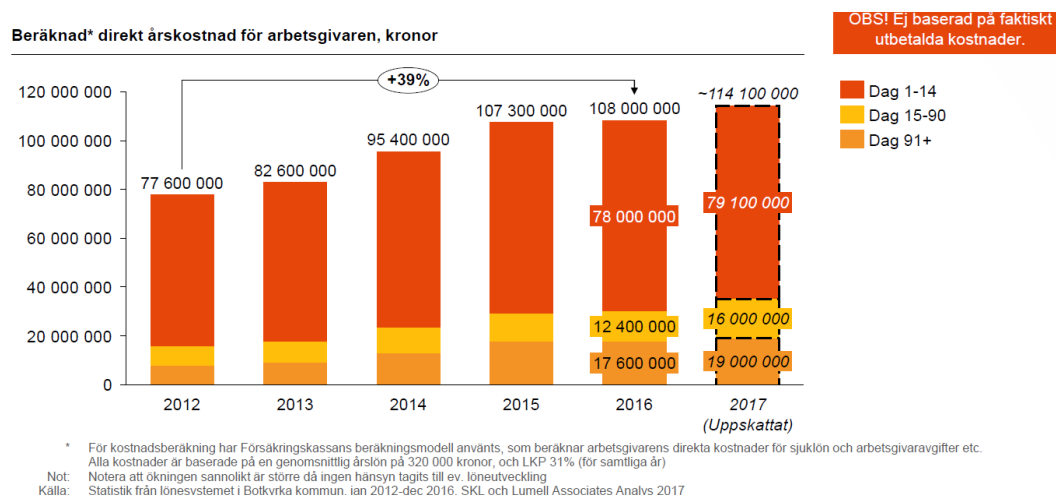
2.1.1. Socialt utfallskontrakt för att minska sjukfrånvaro

Uppdrag Psykisk hälsa vid SKL initierade under år 2016 en nationell studie kallad ”Socialt utfallskontrakt för att minska sjukfrånvaro” för att genom tidiga insatser förebygga sjukskrivningar i kommuner. Syftet är att möjliggöra ett skifte mot tidiga, förebyggande insatser för att minska sjukfrånvaron. Arbetet är uppdelat i tre faser. Fas 1 (utformning med pilotkommuner), Fas 2 (förberedelser i deltagande kommuner) och Fas 3 (genomförande av socialt utfallskontrakt). Fas 1 och Fas 2 slutfördes under år 2017. SKL har erbjudit de kommuner som deltagit att gå vidare i Fas 3.

Botkyrka kommun har under år 2017 medverkat i Fas 2 där en omfattande analys genomfördes med syftet att skapa en nulägesbild av situationen i Botkyrka kommun och utveckla rekommendationer på hur ett skifte mot en mer hälsofrämjande arbetsplats kan åstadkommas.

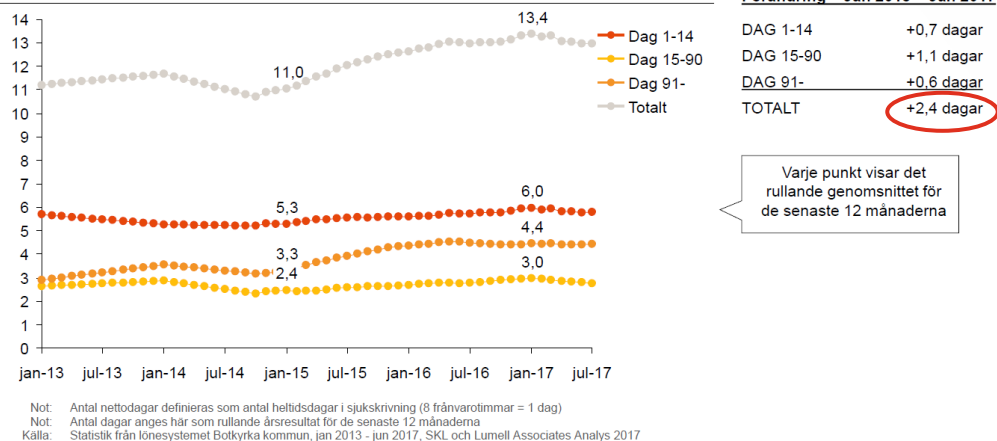
I intervjuerna som bildade ett av underlagen till analysen pekades på att orsakerna till frånvaron på individnivå ofta handlar om stressrelaterad problematik, bristande delaktighet och en ansträngd privat situation. På arbetsplatsnivå handlar det om en obalans mellan krav och resurser, svårigheter att få till ett nära ledarskap och brister i arbetssätt där det gäller att fånga upp och arbeta med anställda med risk för ohälsa och sjukfrånvaro och med mer strukturella utmaningar på arbetsplatsen.

I december 2017 gjordes kompletterande analyser. Följande är hämtat från den kompletterande nulägesanalysen.



Den beräknade kostnaden för sjukfrånvaron beräknas enligt analysen öka till ca 114 mnkr år 2017. Merparten av kostnaden kan härledas till korttidsfrånvaro (dag 1-14).

Sjukfrånvaro i antal nettodagar per anställd och år 2013-2017



I genomsnitt var varje anställd sjukfrånvarande 2,4 dagar mer i början på år 2017 jämfört med början på år 2015.

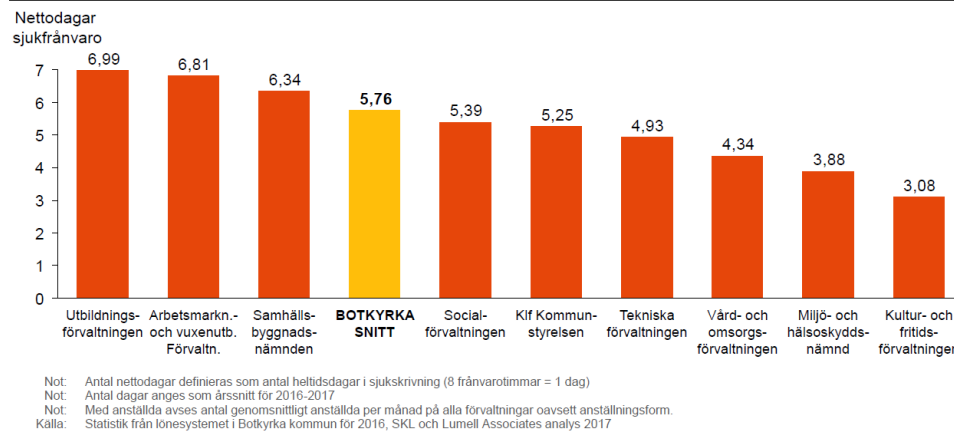
Tabell 1. Beräknad total direkt kostnad för sjukfrånvaro år 2016 och 2017 (tkr).

Källa: SKL analys.

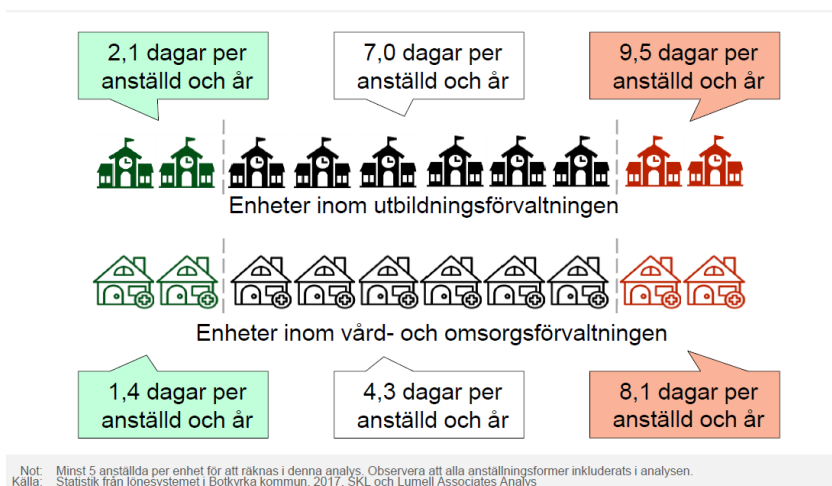
	2016	2017	+/-
Utbildningsförvaltningen	60 700	62 900	+2 200
Vård- och omsorgsförvaltningen	20 200	25 700	+5 500
Socialförvaltningen	8 100	7 500	-600
Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen	7 000	7 700	+700
Kommunledningsförvaltningen	4 500	3 000	-1 500
Tekniska förvaltningen	3 800	4 200	+400
Kultur- och fritidsförvaltningen	1 880	2 010	+130
Samhällsbyggnadsförvaltningen	1 820	1 440	-380
TOTALT	108 000	114 450	+6 450

Enligt analysen ökar den beräknade totala kostnaden för sjukskrivningar mellan år 2016 och 2017 för fem av åtta förvaltningar (utbildningsförvaltningen, vård- och omsorgsförvaltningen, arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen, tekniska förvaltningen och kultur- och fritidsförvaltningen). För övriga tre förvaltningar minskar kostnaderna. Totalt för kommunen ökar de beräknade kostnaderna med ca 6,5 mnkr mellan år 2016 och 2017.

Korttidsfrånvaro (dag 1-14) i nettodagar per anställd och år, Sep 2016 – Aug 2017



Analysen visar att det är stora skillnader mellan förvaltningarna när det gäller korttidsfrånvaron för perioden september 2016 till augusti 2017. Utbildningsförvaltningen har i genomsnitt mer än dubbelt så många dagar korttidsfrånvaro per anställd och år (ca 7 dgr) som kultur- och fritidsförvaltningen (ca 3 dagar). Genomsnittet i kommunen för den studerade perioden är 5,8 dagar sjukfrånvaro per anställd och år.

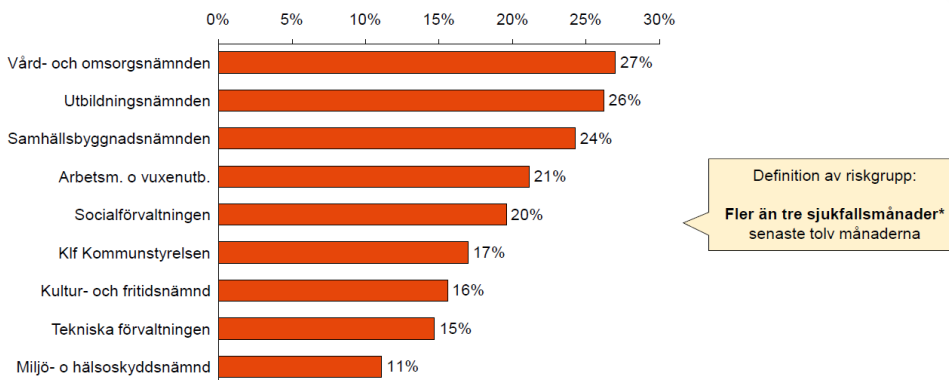


Analysen visar att det även är stora skillnader inom förvaltningarna. Inom utbildningsförvaltningen är genomsnittet för de tjugo procent av enheterna som har högst korttidsfrånvaro 9,5 dagar per anställd och år, för de tjugo procent som har lägst är genomsnittet 2,1 dagar per anställd och år. Motsvarande för vård- och omsorgsförvaltningen är 8,1 dagar respektive 1,4 dagar.

I analysen konstateras vidare att 20 procent av de anställda stod för tre fjärdedelar av kostnaden för den korta sjukfrånvaron under perioden september 2016-september 2017. De var frånvarande 18,8 heltisdagar under 12 månader.

Det gjordes även en djupare analys av vad som kallades ”riskgrupp”. Definitionen av att tillhöra en riskgrupp var att ha fler än tre sjukfall under de senaste tolv månaderna. Analysen visade att 24 procent av alla anställda någon gång under januari till september 2017 varit i en riskgrupp, en genomsnittlig månad är ca 20 procent i riskgruppen.

Andel anställda som inkluderats i "riskgrupp", per förvaltning, år 2017 Januari-September



* Med sjukfallsmånad menas en månad då en anställd har minst ett sjukskrivningstillfälle
Källa: Statistik från lönesystemet i Botkyrka kommun, jan 2016-Sep 2017, SKL och Lumell Associates Analys

Riskgrupper finns i alla förvaltningar. Störst andel medarbetare i riskgruppen finns inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter och den minsta andelen inom miljö- och hälsoskyddsnämndens.

Sammanfattningsvis visade analysen

- att sjukfrånvaron i Botkyrka kommun har ökat sedan år 2012 (i linje med övriga landet)
- att år 2016 beräknades den direkta sjukfrånvaron totalt kosta kommunen 108 mnkr
- att den korta frånvaron (dag 1-14) står för 70 procent av kostnaden
- att det finns stora skillnader mellan förvaltningarna när det gäller sjukfrånvaro, men att skillnaderna mellan enheter *inom* förvaltningarna är större än skillnaderna *mellan* förvaltningarna
- att en mindre grupp av de anställda (ca 20 procent) tillsammans står för tre fjärdedelar av den korta sjukfrånvaron och har en ökad risk för längre sjukfall
- att ett antal enheter har arbetat framgångsrikt och minskat sjukfrånvaron. Deras arbete kännetecknas av ett nära chefskap där man systematiskt och medvetet arbetat med att tydliggöra roller, ansvar och syfte med arbetet samt att proaktivt och systematiskt fånga upp anställda med risk för sjukfrånvaro.

SKL:s analys mynnade ut i förslag på målgrupper och insatser. Som målgrupper föreslogs anställda i riskgrupp och chefer och arbetsplatser med risk. De insatser som föreslogs var

- Hälsoluss för medarbetare
- ”Hands-on”-stöd till chefer
- Beslutsstöd till ledning och HR

Botkyrka kommun har erbjudits och tagit beslut om deltagande i det fortsatta projektet som omfattar att implementera insatserna som identifierades under det tidigare arbetet.

Kommunens åtagande innebär i korthet att implementera de förebyggande insatserna och tillsammans med SKL genomföra och utvärdera insatserna under tre år med hjälp av ett *socialt utfallskontrakt*. Syftet med ett socialt utfallskontrakt är att erbjuda kommuner och landsting möjligheten att pröva nya insatser med noggrann effektutvärdering av dessa.

Projektet löper under tre år och startade tredje kvartalet 2018. Målgruppen för insatser är samtliga anställda i kommunen med risk för upprepad frånvaro samt chefer för arbetsplatser med hög och/eller ökande sjukfrånvaro. Målgrupperna kommer att mötas av insatser som samverkar och kompletterar varandra:

”**Hälsosluss**”. Sjukanmälan görs till en telefonsluss med en sjukvårdsutbildad koordinator (sjuksköterska). Under samtalet ställs frågor utifrån ett frågeformulär om orsakerna till sjukanmälan och vägledning kan ges till åtgärder för att komma tillrätta med orsakerna. Samtalet ska genomföras med omtanke om den sjuknämde som utgångspunkt. Information som framkommer under samtalen sammanställs och bildar vid fler än tre sjukfall inom tolv månader underlag för insatser. Efter fyra tillfällen med korttidsfrånvaro ska ett ”omtankesamtal” genomföras. Omtankesamtalen är ett trepartssamtal mellan chef, anställd och rehabsamordnare. Under samtalet ska en handlingsplan gemensamt arbetas fram med såväl arbetsrelaterade åtgärder som eventuella externa insatser från exempelvis primärvård och/eller företagshälsovård. Till användning för cheferna finns ett stödmaterial för omtankesamtalen. Rehabledaren finns med vid det första omtankesamtalen som neutral part och stöd för såväl chef som anställd.

Utifrån den information som sammanställts så kan analyser göras och enheter identifieras där frånvaron är hög. Analysen består bland annat av olika nyckeltal i ett grafiskt gränssnitt, ett **beslutsstöd**. Ansvarig chef förses med analysunderlaget och kan erhålla stöd i form av ett **chefsstöd**. Ett team bestående av fem personer finns till förfogande inom HR-funktionen med syfte att identifiera och stötta chefer och enheter med behov av strukturerade arbetsmiljöåtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Ett externt förändringsledningsstöd som består av Uppdrag Psykisk Hälsa vid SKL och RISE (Sveriges samlade forskningsinstitut) kommer att finnas med under hela projektperioden.

Tidplanen för projektet är preliminärt start hösten 2018 och avslut hösten 2020. Under hösten 2018 har Hälsoslussen startas och chefsstödet i form av teamet inom HR-funktionen finns på plats, dock utan att ännu (december 2018) ha påbörjat arbetet ute på arbetsplatserna. Systemet med beslutsstöd beräknas enligt intervjuerna vara i drift under början på år 2019.

Från intervjuerna framkommer att det inledningsvis har funnits och finns ett visst motstånd till att ringa Hälsoslussen, invändningar finns mot att vid sjukfrånvaro både kontakta ansvarig chef och Hälsoslussen, vilket upplevs omständligt. Efter hand uppfattas dock motståndet ha minskat och det har framkommit positiva reaktioner från medarbetare efter det första samtalet. Av vikt är att kommunicera till medarbetarna att samtalets syfte inte är att kontrollera arbetstagaren utan ambitionen med samtalet är att komma tillrätta med situationen. Det har även framkommit synpunkter på att Hälsoslussens öppettider inte är fullt ut anpassade till verksamheter som startar arbetsdagen tidigt på morgonen och/eller under kvälls- och nattetid.

När det gäller chefsstödet uppfattar vi från intervjuerna att strategin är att utifrån analyserna arbeta med de enheter som har högst korttidsfrånvaro. I det fortsatta arbetet ska en dialog föras med HR-specialist på aktuell förvaltning kring analysernas resultat och tänkbara åtgärder och en förankring ske med respektive förvaltningsledning. Därefter kommer information att gå ut till cheferna i verksamheten. Chefsstödet har en tydlig processbeskrivning och en metodhandbok som stöd för de olika delprocesserna.

2.1.2. Bedömning

Botkyrka kommun har genom medverkan i projektet ”Socialt utfallskontrakt för att minska sjukfrånvaro” tagit ett mycket ambitiöst grepp för att få ner sjukfrånvaron i kommunen. Projektet tar i första hand sikte på att få ner den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar). Strategin är som vi uppfattar det att om detta lyckas så beräknas det även få effekt på den lägre sjukfrånvaron.

En av utmaningarna för kommunen är enligt vår bedömning att uthålligt och konsekvent genomföra de insatser som omfattas av projektet. Detta fordrar en stabil projektorganisation med avsatta resurser för genomförandet. Det externa förändringsledningsstödet har också en viktig roll i detta.

Vår sammanfattande bedömning är att en omfattande analys har genomförts av sjukfrånvaron och att relevanta åtgärder vidtas utifrån detta.

2.1.3. Långtidsfrånvaro och rehabiliterande insatser

Av årsredovisningen för år 2017 framgår att ett rehabiliteringssystem (*Adato*) infördes under året. Syftet med systemet är att ge tidiga signaler om hur personalen i verksamheterna mår och stödja cheferna till att få en bättre arbetsmiljö i sina verksamheter.

Systemet bevakar automatiskt sjukfrånvaron dag för dag ett kalenderår bakåt i tiden. Om antalet sjukdagar för en person överstigit 21 dagar eller om antalet korttidstillfällen för sjukdom överstigit fyra gånger så skapas en ”rehab-bevakning” och ett mail skickas till chef. När ansvarig chef börjar dokumentera i systemet skapas ett ”rehab-ärende”.

Tabellen nedan visar antalet *rehab-bevakningar* uppdelat per förvaltning. Uppgifterna visar läget i oktober 2018.

Tabell 2. Antal rehab-bevakningar

1)	Klf	Tef	Sbf	Kof	Vof	Uf	Avux	Soc	TOT
Ingående	16	11	7	6	154	465	43	41	743
Nya	86	80	47	73	773	2 452	205	285	4 001
Avslutade	86	81	46	58	803	2 439	204	277	3 994
Utgående	16	10	8	21	124	478	44	49	750

¹ *Ingående*, aktuella både innan och efter periodens startdatum

Nya, antal rehab-bevakningar som har blivit aktuella inom perioden

Avslutade, antal rehab-bevakningar som ej längre är aktuella inom perioden

Utgående, antal rehab-ärenden som påbörjats innan periodens slutdatum och som ej avslutats vid periodens slut

Totalt har cirka 4 000 nya *rehab-bevakningar* blivit aktuella under perioden. Det framgår även att det avslutas i stort sett lika många.

I tabellen nedan visas antalet *rehab-ärenden* uppdelat per förvaltning.

Tabell 3. Antal rehab-ärenden

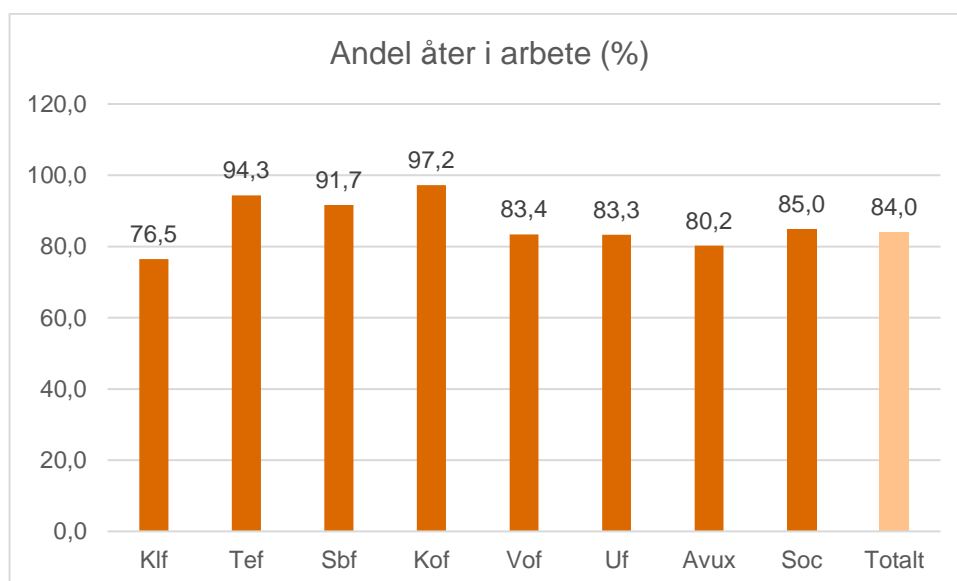
	Klf	Tef	Sbf	Kof	Vof	Uf	Avux	Soc	TOT
Pågående	37	77	36	53	560	1 083	142	177	2 165
Avslutade	17	53	24	36	397	764	101	133	1 525
Antal åter i arbete	13	50	22	35	331	636	81	113	1 281

Utbildningsförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen svarar för ca tre fjärdedelar av totala antalet pågående rehab-ärenden i kommunen.

Orsakerna till rehabiliteringsinsatserna är för merparten upprepad korttidsfrånvaro. Av de nya rehab-ärendena så är upprepad korttidsfrånvaro orsaken i drygt 900 ärenden, långtidsfrånvaro är orsaken i ca 300 ärenden. Korttidsfrånvaron uppgår i genomsnitt för kommunen till 3,2 procent av den arbetade tiden (januari-augusti 2018), en marginell minskning från 3,4 procent år 2016.

Var tredje månad går HR-funktionen på vissa förvaltningar igenom antalet öppna ärenden och tar kontakt med ansvarig chef i de fall det är många öppna ärenden. HR-funktionen ställer kompetens och resurser till ansvarig chefs förfogande för att försöka komma vidare i dessa fall. Vissa förvaltningar har tillförts särskilda resurser för att arbeta med de långtidssjukskrivna.

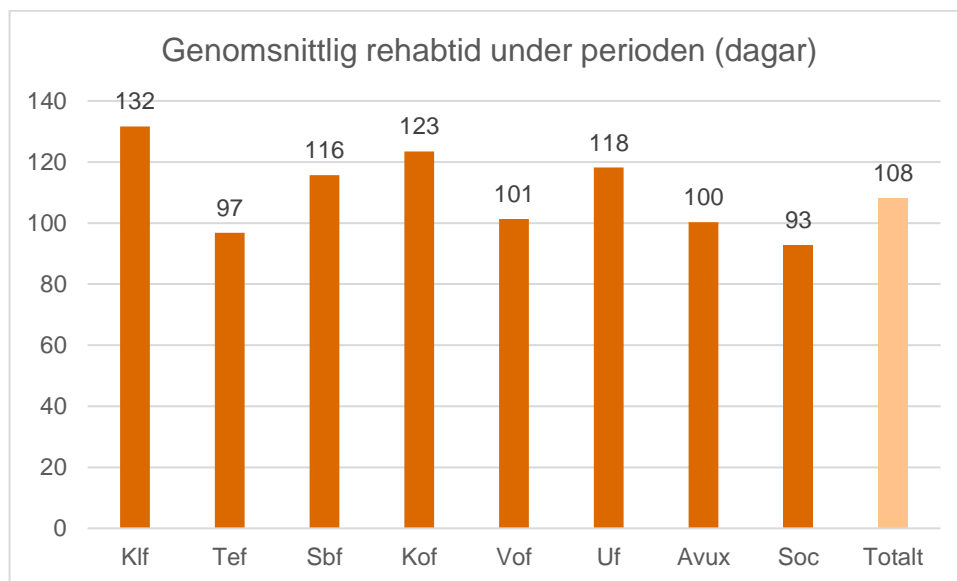
Av totalt 1 525 avslutade rehab-ärenden så har 1 281 återgått till arbete, vilket motsvarar ca 84 procent. Andelen som återgått i arbete uppdelat per förvaltning kan ses i figuren nedan.



Som framgår finns vissa skillnader mellan förvaltningarna. Störst andel som återgått till arbetet finns på tekniska förvaltningen, ca 94 procent, minst på kommunledningsförvaltningen, ca 76 procent.

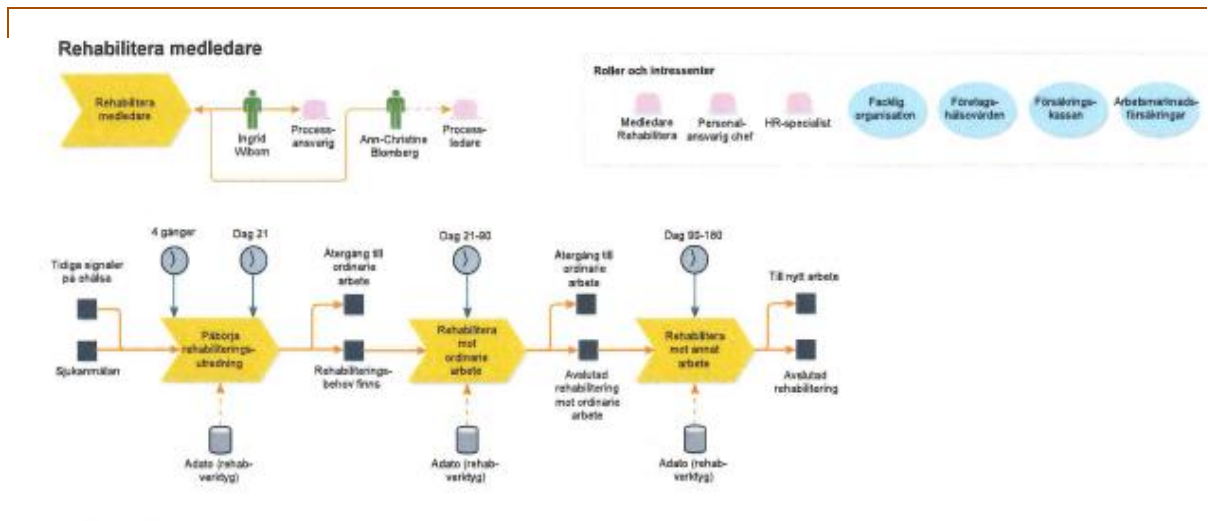
Från intervjuerna framkommer att arbetets innehåll skapar skilda möjligheter och förutsättningar för återgång i arbetet. Inom exempelvis vård- och omsorgsområdet kan det vara svårt att anpassa arbetet till ett för arbetstagaren lättare arbete då arbetsuppgifterna många gånger är fysiskt krävande och innehåller lyft och liknande trots hjälpmedels som till exempel liftar. Tekniska förvaltningen uppger att de gör anpassningar av arbetsmiljön och har möjligheter att sätta in tekniska hjälpmedel för att underlätta återgång till arbetet. De har även medvetet satsat på förebyggande insatser genom bland annat god ergonomi avseende arbetsredskap och arbetsplatser.

Den genomsnittliga rehabiliteringstiden för ett ärende framgår i figuren nedan.



Den genomsnittliga rehabiliteringstiden i kommunen för ett ärende är 108 dagar. Skillnaderna i genomsnittlig rehabiliteringstid är relativt stora mellan förvaltningarna. Vid kommunledningsförvaltningen är den genomsnittliga rehabiliteringstiden för ett ärende 132 dagar medan genomsnittliga rehabiliteringstiden vid socialförvaltningen är 93 dagar.

Rehabiliteringsprocessen (figur nedan) ska säkerställa ett enhetligt och systematiskt arbetssätt. I kommunens intranät finns tillgång till beskrivningar och rutiner för olika delar i rehabiliteringsprocessen.



Om en medarbetare är frånvarande på grund av sjukdom fyra gånger under de senaste tolv månaderna ska ett omtankesamtal genomföras och dokumenteras och en handlingsplan upprättas. Har arbetstagaren varit sjukskriven i 21 dagar ska ett samtal om plan för återgång till arbete genomföras och dokumenteras. Guider för samtalet finns tillgängliga på intranätet. Kan det antas att en arbetstagare kommer att vara helt eller delvis sjukskriven i minst 60 dagar måste en plan för återgång i arbete upprättas senast efter 30 dagars sjukskrivning. Anpassningar av arbetet ska vid behov och möjlighet göras. I de fall där arbetstagaren inte bedöms kunna komma tillbaka till ordinarie arbete ska en omplaceringsutredning göras. Om inga rehabiliteringsåtgärder lyckas så kan rehabiliteringen och även anställningen behöva avslutas.

Under intervjuerna framkommer att arbetet med att få ner sjuktalet bedrivs på flera plan. Utöver de aktiviteter som sker inom ramen för det tidigare beskrivna projektet och rehabiliteringsprocessen ovan nämns under intervjuerna

- *att arbeta med förhållningssätt.* Förhållningssättet i samtal i samband med sjukskrivning mellan chef och arbetstagare ska vara att arbetstagaren är behövd och saknad vid frånvaro, att arbetet som utförs är viktigt.
- *anpassningar av arbetsmiljö.* Att så långt möjligt utnyttja de möjligheter som finns för att anpassa arbetsmiljön till arbetstagarens förmåga, och att i detta sammanhang även ta tillvara de möjligheter som digitaliseringen skapar.
- *utbildning av arbetsledare, chefer och medarbetare.* Under hösten 2018 startade en arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud, utbildningen bedrivs löpande för alla nya chefer. Utbildning har också genomförts i rehabiliteringssystemet Adato och rehabiliteringsprocessen och även gällande kost och hälsa. Vissa förvaltningar har dessutom valt att ha en årlig halvdag i systematiskt arbetsmiljöarbete för sina chefer och skyddsombud för att säkerställa systematiken i arbetet.
- *översyn av organisationer och chefsstrukturer.* Kartläggningar och analyser av chefernas förutsättningar och antalet underställda medarbetare. En politisk riktlinje finns enligt uppgift att en chef inte bör ha mer än 30 underställda medarbetare.

- *friskvårdsbidrag och möjligheter att gå på gym.* Information och uppmaningar om att utnyttja möjligheterna till att få ekonomisk bidrag till friskvårdsaktiviteter samt möjligheterna att fritt använda kommunal gymutrustning.
- *jobb-rotation.* Tekniska förvaltningen har infört jobb-rotation inom en avdelning för att minska belastningen på arbetstagare inom områden med fysiskt tunga arbetsuppgifter.
- *fördjupade analyser.* Analyser och genomgångar av sjukskrivningssituationen vid arbetsplatser med betydande ekonomiska underskott. Analyserna har i vissa fall resulterat i upptäckt av medarbetare som varit sjukskrivna i upp till tio år utan att ha uppmärksamats och att relevanta åtgärder vidtagits.

2.1.4. *Bedömning*

Vår bedömning är att det genom det systemstöd som finns ges goda förutsättningar för att arbeta med långtidssjukskrivningar. Systemet medvetandegör det ansvar som ligger på cheferna när det gäller rehabilitering av medarbetare. Stöd för cheferna finns tillgängligt i form av rutiner och riktlinjer för att kunna utöva och ta det ansvaret. Stöd finns även genom att HR-funktionens kompetens och resurser finns till förfogande när behov uppstår.

Vi är medvetna om att det krävs ett långsiktigt och uthålligt arbete för att bringa ner sjukskrivningstalen och att arbetet måste bedrivas på flera olika plan. Vi ser därför positivt på de aktiviteter som det givits exempel på under intervjuerna. Vi uppfattar att aktiviteterna genomförs utifrån respektive förvaltnings specifika förhållanden och förutsättningar och med stöd av respektive förvaltnings HR-funktion. Här bedömer vi att det mot bakgrund av skillnaderna mellan förvaltningarna i andelen som återgår till arbete och i genomsnittlig rehabiliteringstid kan övervägas om den centrala HR-funktionen kan ta ett större ansvar för en sammanhållen prioritering och styrning utifrån de aktiviteter som av förvaltningarna bedöms vara framgångsrika.

2.2. *Svar på revisionsfrågan*

Granskningens syfte är att följa upp processen och utvecklingsarbetet för att minska sjukskrivningstalen. I granskningen ingår även att studera arbetet med rehabilitering av de långtidssjukskrivna. Den revisionsfråga som ska besvaras är om kommunstyrelsen säkerställer ändamålsenliga aktiviteter och åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron.

Utifrån det underlag vi tagit del av i form av dokument och genomförda intervjuer är vår samlade bedömning att ändamålsenliga aktiviteter och åtgärder för att minska sjukfrånvaron *i allt väsentligt* genomförs.

Vår bedömning är att ett positivt resultat av åtgärdernas effekter är avhängigt av att arbetet bedrivs uthålligt och konsekvent, vilket ställer krav på en stabil styrning och organisering. Av vikt är också att arbetet bedrivs på flera plan. På individnivå genom stöd till chefer och förebyggande och rehabiliterande insatser för medarbetare, på gruppnivå genom analyser av förutsättningar och förhållanden på arbetsplatser och inom verksamheter, på organisationsnivå genom utbildningsinsatser och information om exempelvis förhållningssätt och attityder till arbete och sjukskrivningar.

2019-01-21

Anders Hägg

Uppdragsledare

Anders Törnqvist

Projektledare