

# Sjukfrånvaroanalys helår 2018

## Funktionsstödsförvaltningen



# Bakgrund, syfte och genomförda åtgärder

## Rapportens bakgrund och syfte

Funktionsstödsförvaltningens verksamheter har traditionellt en hög sjukfrånvaro i förhållande till manligt dominerade arbetsplatser såsom tekniska förvaltningar (gatu- och fastighets, miljö- och serviceförvaltningar), ett faktum som har uppmärksammats i flera kommuner under de senaste åren bland annat av Arbetsmiljöverket<sup>1,2,3</sup>. Funktionsstödsförvaltningens målsättning har varit att minska sjukfrånvaron och skapa ett hållbart arbetsliv för såväl kvinnor som män. Fortfarande under 2018 har förvaltningen en dryg procentenhets högre sjukfrånvaro än genomsnittet för staden, vilket indikerar att fortsatta insatser erfordras såväl i rehabiliterande som i förebyggande och främjande avseende.

Det är flera faktorer som krävs för att lyckas med uppdraget att nå minskad sjukfrånvaro: Dels behöver förvaltningens chefer ha förutsättningar för att arbeta med såväl ett systematiskt och förebyggande arbetsmiljöarbete som med rehabilitering av medarbetare som av olika orsaker har helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom och/eller ohälsa. Med förutsättningar menas i detta sammanhang resurser (tid för medarbetare och chefer, rätt bemanning och kompetens i verksamheten, ett rimligt uppdrag samt utrymme i budget för såväl förebyggande som främjande insatser), samt stöd från HR-konsulter och chefer i ett förvaltningsgemensamt arbete grundat i Malmö stads rehabiliteringsprocess.

När en medarbetare väl är sjukskriven, är samarbetet mellan medarbetare, chef och eventuell facklig företrädare på ett tidigt stadium en förutsättning för att nå en lyckosam rehabilitering. Medarbetaren behöver själv vara aktiv i sin egen rehabilitering, följa medicinska och arbetslivsinriktade planer och ibland själv aktivt söka sig vidare i arbetslivet om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Ersättningen från Försäkringskassan har allt mer blivit en omställningsförsäkring som särskilt betonar såväl arbetsgivarens som individens ansvar att ta sig vidare efter en tids frånvaro från arbete.

Denna rapport är en fördjupad analys och sammanställning av det som rapporterats i årsanalys och rapportering av arbetsmiljöindikatorer avseende funktionsstödsförvaltningen år 2018. Syftet med rapporten är att erbjuda en mer genomgripande förståelse av aktuellt läge och utveckling av sjukfrånvaron, inte minst i förhållande till den handlingsplan som upprättats för minskad sjukfrånvaro i förvaltningen med giltighet 2018 och 2019 (bilaga 1).

## Genomförda åtgärder för minskad sjukfrånvaro under 2018

-Fortsatt arbete gällande *chefers förutsättningar* för ett närvarande ledarskap bland annat inom ramen för förvaltningens kompetensförsörjningsarbete. Det genomsnittliga antalet medarbetare per chef i förvaltningen har som ett led i detta minskat jämfört med 2017 från 18,9 till 18.

---

<sup>1</sup> <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/inspektioner-kvinno-mans-dominerad-verksamhet-sex-kommuner-kunskapsmanstallning-rap-2015-05.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/en-vitbok-om-kvinnors-arbetsmiljo-rapport2017-6.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrer/hur-kan-arbetsmiljon-bli-bättre-för-både-kvinnor-och-man-broschyr-adi-685.pdf>

-Återkommande *grundutbildning för nya chefer i rehabiliteringsprocessen* och dokumentation i Adato.

-*Fortlöpande stöd* från respektive verksamhets *HR-konsult* för ett proaktivt arbete i såväl pågående som nya rehabiliteringsärenden.

-Företagshälsovården har erbjudit *föreläsning/workshop* för chefer om vilket *stöd* som kan erbjudas i syfte att *förebygga och korta sjukfrånvaro*.

-*Fördjupningsutbildning* av företagshälsovården Feelgood för chefer i *det viktiga samtalet*, i syfte att stärka kompetensen hos chefen att uppmärksamma tidiga signaler på ohälsa.

-*Hälsogruppen* har startats en gång per termin med erbjudande om att genomgå ett hälsofrämjande och förebyggande program för medarbetare som befinner sig i riskzonen för sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa och/eller långvarig smärtproblematik. Denna grupp har varit mycket uppskattad av deltagarna.

-*Utbildning och handledning* har skett i flera verksamheter där behov funnits av att förebygga utmanande beteenden, våld och hot genom lågaffektivt bemötande.

-Förvaltningen har arbetat aktivt med kunskapshöjande insatser gällande såväl förebyggande åtgärder som anmälan, hantering och uppföljning av *tillbud och arbetsskador*. *Dokumentationssystemet Agera* har införts, vilket ger en enklare och snabbare handläggning av anmälan för medarbetaren.

-Förvaltningens chefer har hållit *dialog* med medarbetare såväl individuellt som i grupp gällande upprepad korttidsfrånvaro, arbetsplatsens rutiner vid sjukfrånvaro samt lagt upp planering och ibland tagit hjälp av företagshälsovården för att hjälpa medarbetaren till bättre hälsa och ökad närvaro på arbetet.

-Varje sektionschef deltar i *uppföljningsmöten* vid sex tillfällen årligen, bland annat för uppföljning av sjukfrånvaro, dialog kring arbetsmiljö (till exempel arbetsskador/tillbud, signaler på hög arbetsbelastning och risker för ohälsa) och resurser samt planering tillsammans med enhetschef, ekonom och HR-konsult.

-Individuella *planer för återgång i arbete* har upprättats för medarbetare som är sjukskrivna mer än 30 dagar och som inte förväntas återgå inom 60 dagar i enlighet med ny lagstiftning (Socialförsäkringsbalken).

-*Regelbundna tider för avstämningsmöten* har bokats månadsvis på förvaltningen med handläggare från Försäkringskassan i syfte att korta sjukskrivningstider. Målsättningen med dessa möten är att fånga medarbetare som riskerar att inte kunna återgå till sitt ordinarie arbete till följd av ohälsa.

- Fortsatt fokus på att i rehabmöten föra dialog med medarbetaren om vilken vårdgivare som är lämplig till vad, så att *företagshälsovården används i rätt syfte* och medarbetaren får *adekvat hjälp*.

-Företagshälsovården har anlitats till en total genomsnittlig kostnad per medarbetare motsvarande 964 kr. Främsta delen (72%) av kostnaderna utgörs av *efterhjälpande insatser*, framför allt stöd och råd i rehabilitering av enskilda medarbetare. *Förebyggande och hälsofrämjande insatser* står för 28% av den totala kostnaden.

# Rapport och analys

## Analysunderlag

### Sjukfrånvarostatistik i Koll (Malmö stads verktyg för uppföljning och statistik) per den 3 februari 2019

Förutsättningar analys:

- Sjukfrånvaron mäts i procent av totalt arbetad tid. Detta innebär att ledigheter (semester, vård av barn, flexledighet etc) avräknas, och att frånvaro till följd av sjukfrånvaro anges i procent av den tid medarbetarna skulle vara i tjänst. All redovisad statistik redovisas per kön.
- År 2018 är första året det har gått att ta fram helårsstatistik för förvaltningen sedan den bildades i maj 2017. Jämförelser med år 2017 omfattar därför perioden maj-december respektive år.
- Könsfördelningen bland förvaltningens medarbetare är ojämn så tillvida att det är fler kvinnor än män i de stora yrkesgrupper som undersökts. Det innebär att det i yrkesgrupper med få manliga medarbetare kan vara svårt att dra generella slutsatser, eftersom enstaka individer då har en stor påverkan på sjukfrånvaron uppdelad på kön.

Följande parametrar har analyserats (deskriptiva diagram och tabeller redovisas i bilaga 2):

- Total sjukfrånvaro jämfört med andra förvaltningar i Malmö stad och staden som helhet (tabell 1).
- Sjukfrånvaro per avdelning inom förvaltningen (tabell 2)
- Sjukfrånvaro per yrkesgrupp och ålderskategori (tabell 3 och 4)
- Sjukfrånvaro i jämförelse med likvärdiga yrkesgrupper i andra förvaltningar (tabell 5)
- Sjukfrånvaro per frånvarolängd (korttidsfrånvaro, medellång och lång frånvaro) (tabell 6).

### **Granskning av pågående sjukförsäkringsärenden med diagnoskodning från Försäkringskassan per den 20 december 2018:**

En sammanställning har gjorts av sjukskrivningsdiagnoser, som klustrats utifrån typ av ohälsa (fysisk och psykisk samt underkategorier). Denna statistik kommer från Försäkringskassan, och är ej könsuppdelad.

### **Granskning av omfattning samt analys av rehabärenden i dokumentationssystemet Adato 20 december 2018**

Rehabärenden avseende såväl upprepad korttidsfrånvaro som sjukfrånvaro över två veckor har granskats. Granskning av antalet rehabbevakningar (rehabärenden som inte påbörjats/dokumenterats) har också genomförts.

### **Kvalitativ analys**

Den verksamhetsnära HR-konsulten har kännedom om de verksamheter den är konsult mot både gällande arbetsmiljörisker och sjukfrånvaro/rehabilitering i respektive verksamhet. Varje konsult har genomfört en övergripande analys med utgångspunkt från följande frågeställningar:

- Anledningar till sjukfrånvaron i verksamheten.
- Identifiering av utmaningar i arbetet med rehabilitering i verksamheten.
- Identifiering av eventuella samvarianser mellan arbetsmiljö, psykisk och fysisk arbetstyngd, bemanning (till exempel hög andel timavlönade) och andra variabler.

- Identifiering av goda exempel (rehabiliteringsinsatser som utfallit väl/lett till minskad frånvaro).

## Utfall och analys

Den totala sjukfrånvaron i förvaltningen låg på 7,5 %, vilket är drygt 1 procentenhet högre än Malmö Stad. Det är framför allt den långa frånvaron (över 90 dagar) som medför att förvaltningens sjukfrånvaro är högre än stadens genomsnitt. Sjukfrånvaron i förvaltningen är oförändrad när perioden maj-dec 2017 jämfördes med samma period 2018. Den långa frånvaron minskade, samtidigt som korttidsfrånvaron förblev hög i synnerhet i vissa verksamheter. I december 2018 var 133 medarbetare helt (87) eller delvis (46) sjukskrivna.

### Avdelningsspecifik sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är låg i stabsavdelningarna. Förvaltningens tre största avdelningar ligger högre både avseende kort och lång sjukfrånvaro (lång frånvaro inom parentes):

LSS-bostäder: 8,23% (3,65%)

Myndighet och socialpsykiatri: 7,28% (2,91%%)

Stöd, hälsa och daglig verksamhet: 7,28% (2,43%)

Samtliga tre avdelningar har en nedåtgående trend gällande den långa sjukfrånvaron, men en stabil till ökad korttidsfrånvaro.

### Sjukfrånvarolängd

*Korttidsfrånvaro* (1-14 dagar): Förvaltningens frånvaro upp till 14 dagar var högre än stadens genomsnitt per helår 2018. Den vanligaste orsaken till korttidsfrånvaro var infektionssjukdomar, men det är svårt att få full klarhet i orsaken sjukfrånvaro som är kortare än sju dagar eftersom läkarintyg då vanligen saknas. Sjukfrånvaron till dag sju är jämförbar med stadsgenomsnittet för motsvarande intervall.

Förvaltningen har 120 medarbetare som är i rehabilitering till följd av upprepad korttidsfrånvaro (sex tillfällen eller mer), där arbetsgivaren tillsammans med medarbetaren gör en planering av vad som kan göras för att frånvaron ska minska.

*Medellång frånvaro* (15-90 dagar): Den medellånga sjukfrånvaron är också högre än genomsnittet för staden, men inte lika påtagligt som korttidsfrånvaron. Den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro är psykisk ohälsa.

*Lång frånvaro* (mer än 90 dagar): Den långa sjukfrånvaron har minskat, delvis till följd av Försäkringskassans fortsatt strikta tillämpning av rehabkedjan. Den vanligaste orsaken är även här psykisk ohälsa.

### Sjukskrivningsorsak

Den psykiska ohälsan motsvarar 59% av förvaltningens totala sjukfrånvaro över 14 dagar i december 2018. De vanligaste diagnoserna är depression och utmattningssyndrom. En mindre andel utgörs av svårare psykisk ohälsa. Den fysiska ohälsan domineras av muskuloskeletala besvär, men några medarbetare har varit frånvarande länge till följd av cancer, neurologiska sjukdomar och invärtesmedicinska problem.

## **Könsskillnader**

Kvinnor har en högre sjukfrånvaro (8,1%) än män (5,8%), både totalt och nedbrutet på förvaltningens stora yrkesgrupper. Den stora skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro återfinns efter sjukdag 90, både för Malmö Stad i stort och inom förvaltningen. Statistik på sjukfrånvaro per yrkeskategori analyseras för yrkeskategorier med ca 40 personer eller fler. De yrken där sjukfrånvaron är högst är aktivitetsledare följt av stödpedagog och stödassistent. Även sektionschefer har en sjukfrånvaro högre än förvaltningens genomsnitt. Jämförelser med andra liknande yrkesgrupper i Malmö stad som helhet redovisas i tabell 5. De som arbetar natt har i samtliga yrken lägre frånvaro än de som arbetar på schema/dagtid. En orsak till detta kan vara att de vanligen jobbar deltid med långa arbetspass och därför inte har lika många arbetspass i sitt schema som de som arbetar dag. Detta medför att till exempel infektionssjukdomar inte kräver lika många frånvarodagar.

## **Anpassningar**

Den 20 december 2018 hade 45 personer i rehabilitering anpassade och/eller tillfälliga arbetsuppgifter. Dock är det svårt att ange exakt antal och omfattning, eftersom mindre anpassningar av tillfällig eller permanent natur genomförs för många medarbetare inom ramen för arbetsgivarens arbetsmiljöansvar, ofta i förebyggande snarare än rehabiliterande syfte. Det är därför svårt att dra generella slutsatser och jämföra. Alla anpassningar dokumenteras heller inte, eftersom det ingår i verksamhetens löpande arbetsmiljöarbete och kan vara av kortvarig natur.

## **Dokumentation**

Vid granskning av dokumentation av rehabiliteringsärenden i Adato ses att antalet rehabärenden varierar mellan olika sektioner. Vissa har flera långa ärenden, andra har mycket korttidsfrånvaro. Det är svårt att dra generella slutsatser om orsakssamband, men korttidsfrånvaron tenderar att vara högre i vissa verksamheter. I vissa fall syns ett samband mellan en påfrestande arbetssituation och hög korttidsfrånvaro, dock finns inget tydligt samband mellan anmälda tillbud och arbetsskador och sjukfrånvarons storlek och fördelning i enskilda verksamheter. Det kan vara så, att de verksamheter med mycket dokumenterade arbetsskador och tillbud också är bättre på att arbeta förebyggande, vilket är syftet med rapportering av arbetsskador och tillbud.

När det gäller rehabbevakningar/icke påbörjade ärenden, är det framför allt ärenden med upprepad korttidsfrånvaro som dominerar. Personer som är helt sjukskrivna prioriteras, men dokumentation och planerade åtgärder gällande korttidsfrånvaron hinns inte alltid med.

## **Plan för återgång i arbete**

En granskning har genomförts (med utgångspunkt från dokumentation i Adato per den 20 december 2018) av följsamheten till skyldigheten att upprätta en plan för återgång i arbete för personer som varit sjukskrivna i 30 dagar och inte förväntas återgå innan dag 60.

Av totalt cirka 100 medarbetare som beräknas falla under lagstiftningen (exakta siffror är svåra att ta fram pga. att bedömningar om stipulerad sjukfrånvarolängd görs individuellt) saknar 27 personer en upprättad plan som dokumenterats i Adato. Av dessa är 18 under behandling och/eller medicinsk utredning (vilket kan försvåra möjligheterna att prognosticera sjukfrånvarolängd och att upprätta en plan), några är så svårt sjuka att det inte är möjligt eller försvarbart att upprätta en plan. I dessa fall har några av cheferna noterat att det inte är medicinskt möjligt att upprätta en plan för återgång då prognosen är osäker.

## Arbets skador och tillbud

1 januari 2018 infördes dokumentationssystemet Agera för anmälan och hantering av arbets skador och tillbud.

Under 2018 anmäldes 3 374 tillbud i förvaltningen, vilket är en ökning i jämförelse med tidigare år. Med anledning av organisationsförändring 1 maj 2017 omfattar underlaget för 2017 endast 2 tertial. Årets statistik är därför inte jämförbar med föregående år.

Allvarligt tillbud har anmälts vid 35 händelser, vilket motsvarar 1% av det totala antalet rapporterade tillbud. Den angivna orsaken till allvarligt tillbud har i övervägande del uppgetts vara risk för skada vid hot eller våld. Övriga rapporterade allvarliga tillbud fördelar sig jämnt på ett flertal olika orsaksfaktorer där inget mönster går att finna.

Antalet tillbud per verksamhet är högst inom avdelningen Myndighet och socialpsykiatri, 61%. Denna avdelning har också majoriteten av det totala antalet anmälda allvarliga tillbud (23 händelser motsvarande 59%).

Övriga tillbud 2 384 händelser 71% klassificeras som tillbud med risk för skada av person i samband med brukares utåtagerande beteende beroende på funktionsnedsättning.

Det har skett en ökning av antalet anmälda arbets skador (kanske till följd av att Agera införts). Av de totalt 515 anmälda arbets skadorna avser 4 % allvarliga arbets olyckor, 4 % avser arbets sjukdomar och 4% avser färdolycksfall. Den vanligast förekommande arbets olyckan, 70%, uppstår vid hot eller våld mot medarbetare, företrädesvis i kontakt med utåtagerande brukare. Den uppkomna skadan kan vara såväl psykisk som fysisk. Även de allvarliga arbets olyckorna utgörs till övervägande del av händelser relaterade till utåtagerande beteende från brukare.

Antalet arbets skador per verksamhet är högst inom avdelning LSS bostäder och avdelning Stöd, hälsa och daglig verksamhet. Relaterat till antal anställda är det mestadels likvärdig frekvens inom dessa verksamheter. Inom avdelning Myndighet och socialpsykiatri har ett endast ett fåtal arbets skador anmälts.

## Slutsats

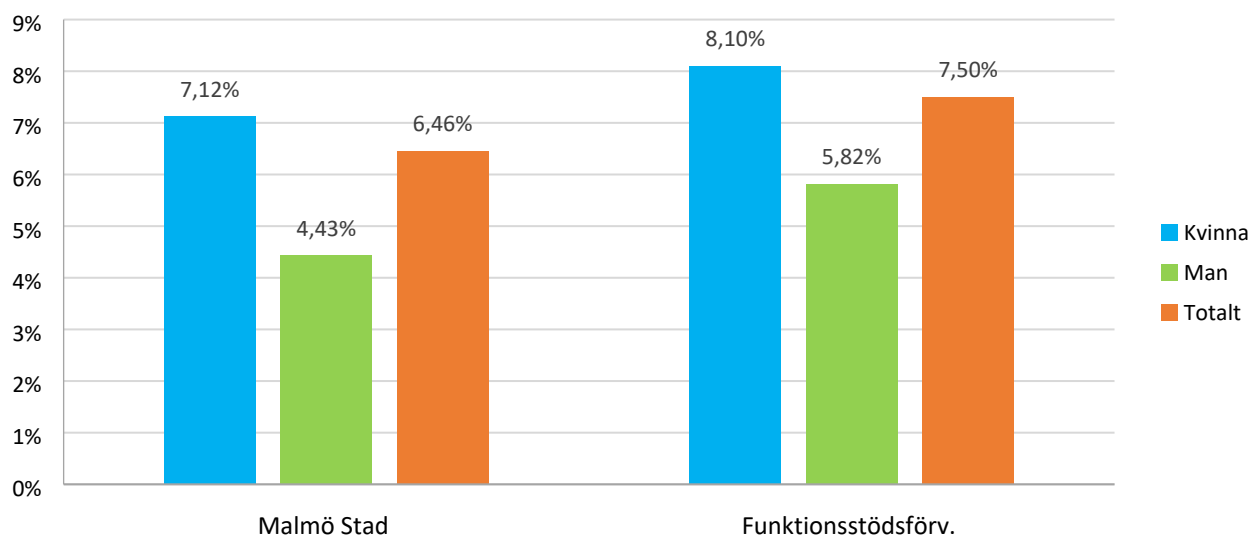
Förvaltningens sjukfrånvaro är fortsatt högre än stadsgenomsnittet. Det är psykisk ohälsa som dominerar som sjukskrivningsorsak, och dessa sjukskrivningar tenderar att bli mer eller mindre långa och kräva omfattande insatser såväl från individ som från arbetsgivare för att återfå arbetsförmågan. Den långa sjukfrånvaron minskar, men ytterligare arbete behövs i syfte att minska korttidsfrånvaron, inte minst i relation till arbetsmiljön på respektive arbetsplats.

## Behov av fortsatt löpande analys och åtgärder under 2019

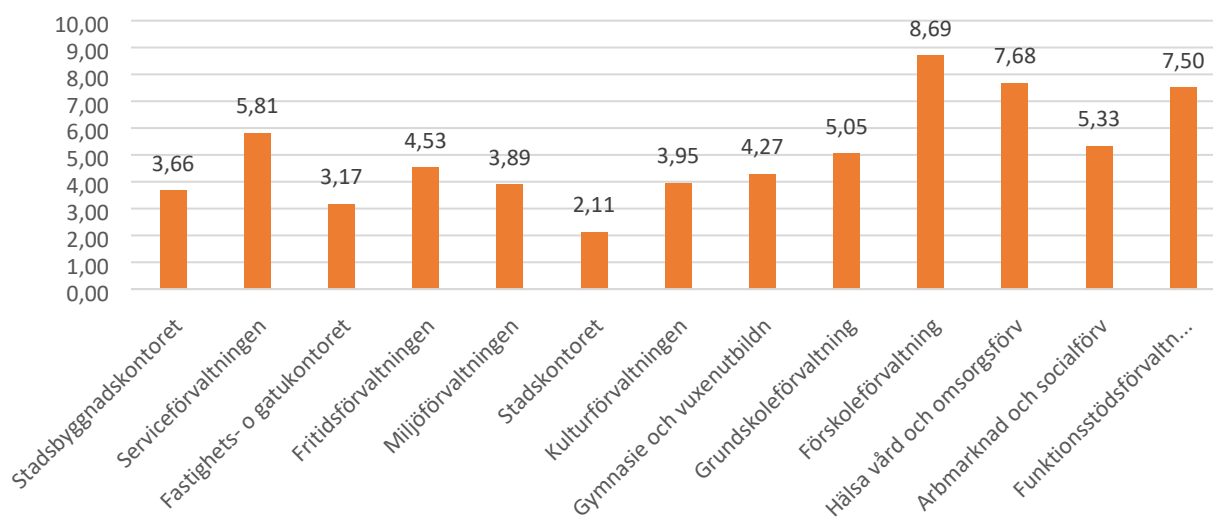
- Identifiering av medarbetare där tidigt (efter dag 60) avstämningsmöte behövs, till exempel om det är oklart huruvida återgång i ordinarie arbete är möjlig.
- Intensifierat arbete med att nå avslut av rehabärenden där sannolikheten till en hållbar återgång till ordinarie arbete är låg.
- Särskilt fokus vid korttidsfrånvaron per enhet och sektion i samband med uppföljningsmöten och i det löpande arbetet med arbetsmiljön på arbetsplatsen.
- I högre grad än tidigare hålla rehabmöten, upprätta dokumenterade handlingsplaner och använda företagshälsovården i syfte att minska upprepad korttidsfrånvaro.
- Implementering av revideringar i Malmö stads rehabiliteringsprocess utifrån verksamhetens specifika behov.

## Statistik sjukfrånvaro<sup>4</sup>

**Tabell 1:1**  
**Sjukfrånvaro 2018 Malmö stad respektive FSF**



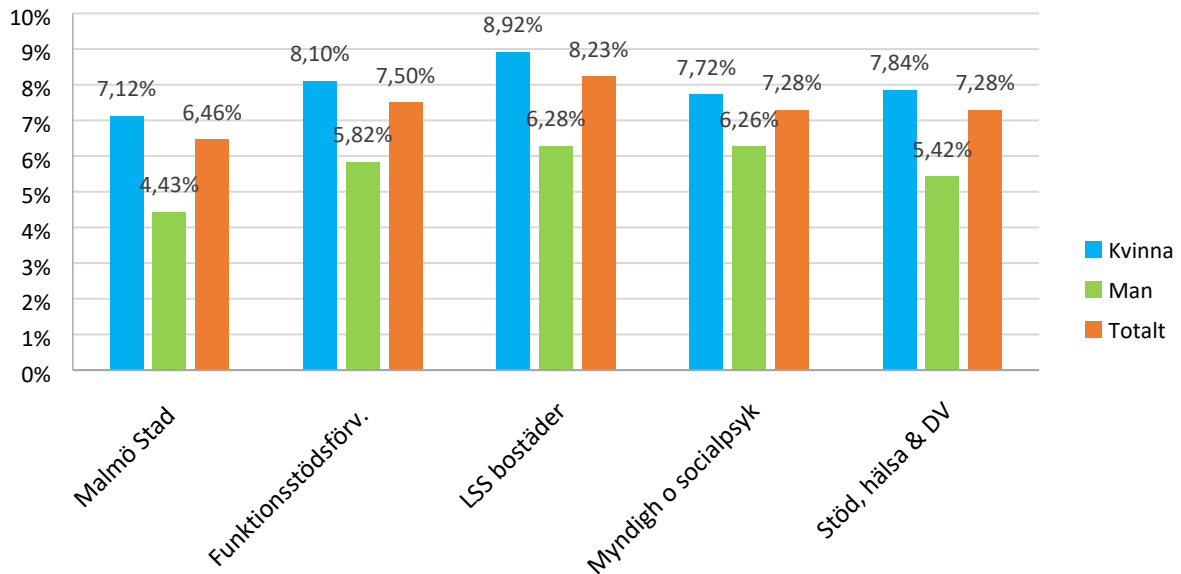
**Tabell 1:2**  
**Sjukfrånvaro 2018 FSF jämfört med övriga förvaltningar Malmö stad**



<sup>4</sup> Sjukfrånvaro mäts i procent av totalt arbetad tid. Detta innebär att ledigheter (semester, vård av barn, flexledighet etc) avräknas, och att frånvaro till följd av sjukdom anges i procent av den tid medarbetarna skulle vara i tjänst. All redovisad statistik är könsuppdelad.



**Tabell 2**  
**Sjukfrånvaro stora avdelningar FSF 2018<sup>2</sup>**

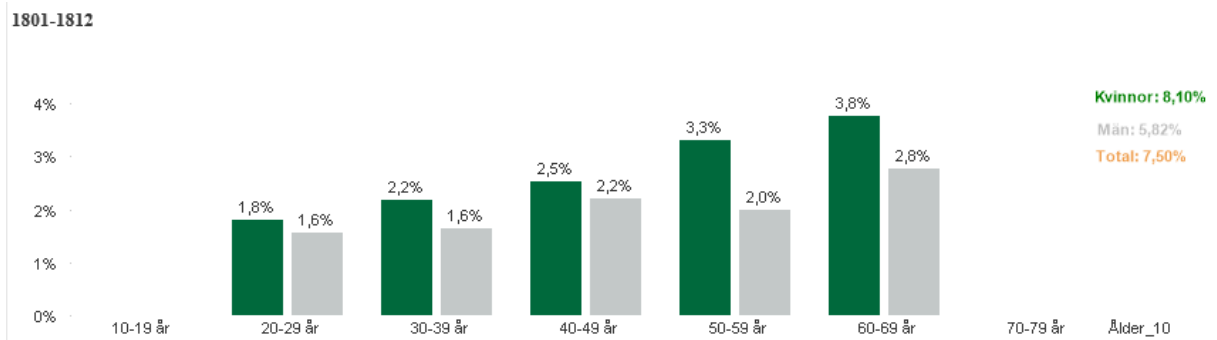


**Tabell 3**  
**Sjukfrånvaro per yrkeskategori FSF 2018**

Sjukfrånvaro per yrkeskategori och kön, 2018 - FSF						
Yrkeskategori 2018	Totalt		Kvinna		Man	
	Antal	Totalt frånvaro	Antal	Kvinna frånvaro	Antal	Man frånvaro
Aktivitetsledare	216	9,94%	161	9,89%	55	10,09%
Arbetsterapeut	40	5,94%	39	5,49%	1	29,45%
Omsorgspedagog	45	4,10%	39	4,42%	6	1,94%
Pers ass HÖK	121	6,96%	82	9,13%	39	2,46%
Sektionschef	120	8,51%	96	9,95%	24	2,65%
Biståndshandläggare	116	4,48%	90	4,23%	26	5,40%
Stödassistent LSS	793	9,66%	598	10,21%	195	7,95%
Stödassistent Natt LSS	232	6,41%	157	6,98%	75	5,24%
Stödpedagog	176	9,78%	141	9,85%	35	9,48%
Stödpedagog Natt	30	5,69%	19	8,18%	11	1,24%
Vårdare	42	7,59%	37	8,23%	5	2,81%
Undersköterska	39	6,86%	30	6,34%	9	8,50%
Vårdbiträde	159	4,41%	87	4,73%	72	4,04%
Vårdbiträde Natt	15	3,92%	7	5,16%	8	2,74%

<sup>2</sup> Endast de stora avdelningarna redovisas. Anledningen till detta är att det är här merparten av alla förvaltningens medarbetare och sjukfrånvaro finns. Stabsavdelningar har låg sjukfrånvaro, och enstaka individer kan påverka statistiken i material med få medarbetare.

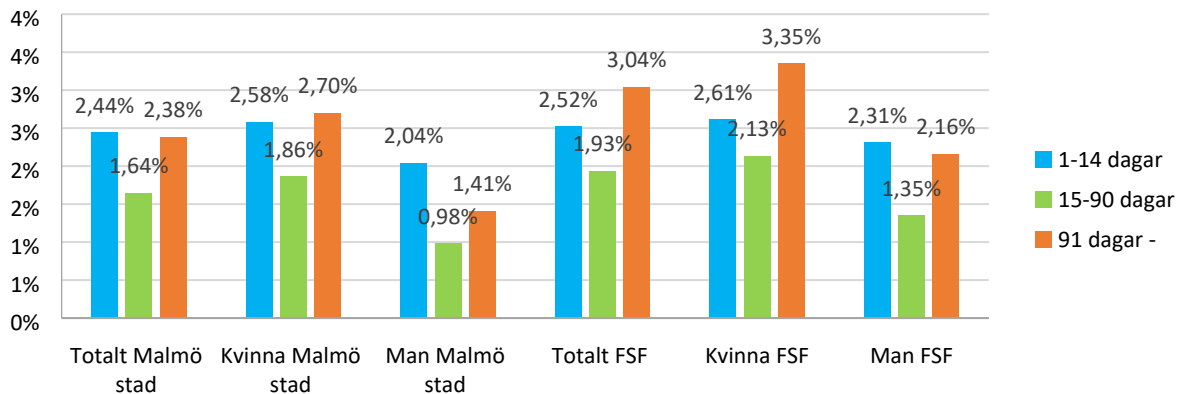
**Tabell 4**  
Sjukfrånvaro per åldersgrupp FSF 2018



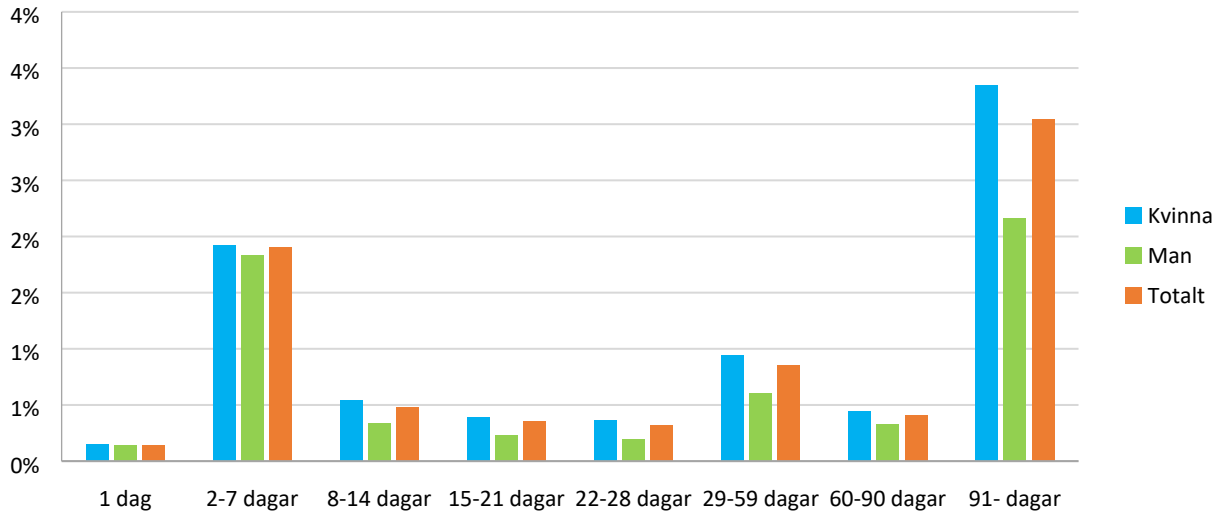
**Tabell 5**  
Sjukfrånvaro jämförbara yrkeskategorier Malmö stad 2018

Kategori	Totalt	Kvinna	Man
Barnskötare	9,19	9,40	7,54
Undersköterska dag	8,87	9,15	6,56
Fritidspedagog	8,78	10,83	4,78
Vårdbiträde dag	7,34	7,77	6,22
Lärare årskurs 1-7	3,47	3,80	2,00

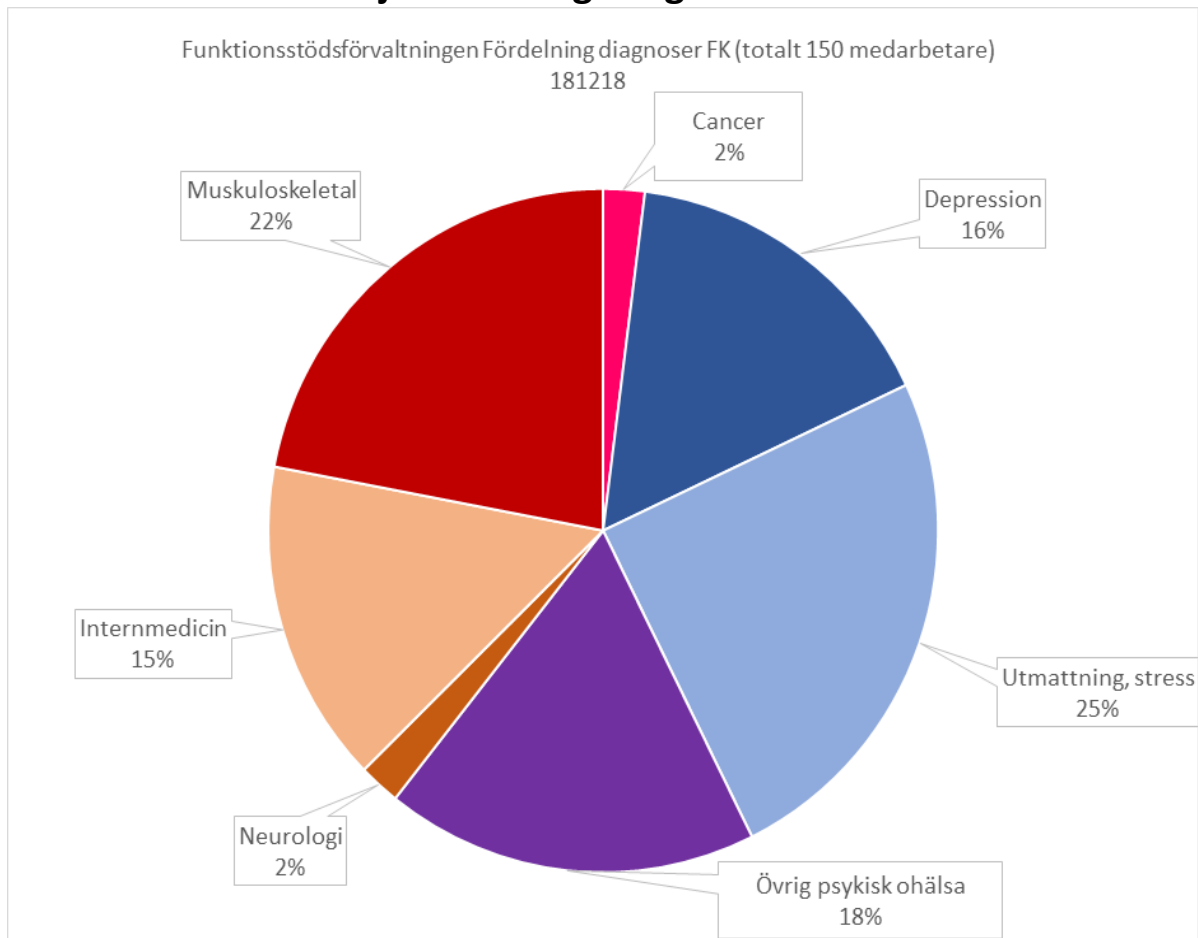
**Tabell 6:1**  
Sjukfrånvaro per frånvarointervall 2018  
Malmö stad och FSF



**Tabell 6:2**  
**Sjukfrånvaro per frånvarointervall 2018 nedbrutet**  
**2018 - FSF**



**Tabell 7**  
**Sjukskrivningsdiagnoser FK<sup>6</sup>**



**Tabell 8**  
**Sammanställning hel- och deltidssjukskrivna FSF 181220**

Beskrivning	Antal personer
Total sjukskrivna. >15 dagar	138
Antal sjukskrivna över 90 dagar	108
Antal heltidssjukskrivna över 90 dagar	63
Antal partiellt sjukskrivna över 90 dagar med anpassade och / eller tillfälliga arbetsuppgifter.	45
Antal heltidssjukskrivna med plan för återgång i arbete.	36
Antal heltidssjukskrivna som saknar planering för återgång i ordinarie arbete.	27

<sup>6</sup> Statistiken baseras på uppgifter från Försäkringskassan i december 2019. Uppgifterna har sammanställts med sjukskrivningsdiagnoser i kluster utifrån typ av ohälsa (fysisk, psykisk samt underkategorier).