

Sjukfrånvarorapport tertiäl 2 2019

Funktionsstödsförvaltningen



Upprättad
Datum: 2019-09-20
Version: 1.0
Ansvarig: Malin Hansson
Förvaltning: Funktionsstödsförvaltningen
Enhet: HR

Innehållsförteckning

Utfall och analys.....	3
Statistik tertial 2	5

Utfall och analys

Denna rapport avser sjukfrånvaroanalys och statistik för tertial 2.

Analysunderlag

- Sjukfrånvarostatistik i Koll (Malmö stads verktyg för uppföljning och statistik) avseende maj-augusti 2019.
- Tjänsteutnyttjande hos företagshälsovården.
- Granskning av pågående sjukförsäkringsärenden med diagnoskodning från Försäkringskassan.
- De verksamhetsnära HR-konsulterna har genomfört en övergripande analys för sina verksamheter.
- Statistik ur ADATO

Funktionsstödsförvaltningen hade under tertial 2 en dryg procentdel högre sjukfrånvaro än Malmö stad totalt sett. Malmö stads totala sjukfrånvaro var 5,2 % och FSF: s totala sjukfrånvaro var 6,12 %.

Sjukfrånvaron har minskat något jämfört med samma period året innan (från 6,48 till 6,12). Korttidsfrånvaron (1–14) har gått ner från 1,9 till 1,57 och långtidssjukfrånvaron (60 dagar eller mer) har ökat något från 3,22 till 3,62.

Den psykiska ohälsan motsvarar 42% av förvaltningens totala sjukfrånvaro över 14 dagar. De vanligaste diagnoserna är depression och utmattningssyndrom. Sedan 2014 är psykisk ohälsa också den vanligaste orsaken till sjukskrivning i hela landet. Dessa diagnoser genererar vanligtvis långa sjukfall. Den fysiska ohälsan domineras av muskuloskeletal besvär, men några medarbetare har varit frånvarande länge till följd av somatiska sjukdomar.

Det finns mönster i sjukfrånvaron som inte varierar särskilt mycket. Kvinnors sjukfrånvaro har till exempel sedan länge varit högre än mäns och vissa yrken och verksamheter har kontinuerligt högre sjukfrånvaro än andra.

Forskning visar att kraven i arbetslivet har ökat men att kontrollen, möjligheten att bestämma själv, inte har ökat i samma takt. Det är troligt att den här utvecklingen drabbar kontaktyrken mer än andra yrken. Det är största vikt att arbetsplatserna bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete för såväl den fysiska som den psykiska- och sociala arbetsmiljön.

Det är framför allt den långa sjukfrånvaron som skiljer sig, där vissa enheter och sektioner har fler sjukskrivna medarbetare än genomsnittet. I vissa fall finns en samvariation mellan en påfrestande arbetssituation och hög sjukfrånvaro, framförallt korttidsfrånvaron. Upprepad korttidsfrånvaro kan vara ett tecken på att något inte står rätt till, dels på arbetsplatsen eller hos individen i form av missbruksproblematik eller annan psykisk ohälsa. Men även att medarbetarna sjukskriver sig med jämna mellanrum för att vila upp sig pga. arbetsplatser som av olika skäl har en tuff arbetsmiljö som ett sätt att bibehålla sin hälsa.

Medarbetare som är kortvarigt sjuka fler än tre gånger per år löper statistiskt sett betydligt högre risk än andra att bli långtidssjukskrivna. Om en medarbetare har varit frånvarande vid sex tillfällen eller mera under en tolv månadersperiod ska chefen starta ett rehabiliterande och utreda korttidsfrånvaron.

Vid såväl upprepad korttidsfrånvaro som längre sjukfrånvaro är det viktigt att rehabiliteringen påbörjas tidigt, att närmaste chef håller fortlöpande kontakt och att medarbetaren har en planering för återgång i arbete. En viktig faktor är också att medarbetaren har en god och kontinuerlig kontakt med sjukvården, och att det finns möjlighet till avstämningsmöten mellan sjukvården, arbetsgivaren och Försäkringskassan för att planeringen och samordningen ska bli optimal för den enskilda medarbetaren. Enligt 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken (SFB) ska arbetsgivaren ta fram en plan för återgång i arbete när en arbetstagare förväntas vara sjuk under en längre tid och därför inte kan arbeta. Planen ska kontinuerligt följa upp och revideras vid behov. Här skiljer det sig mellan olika enheter i hur bra man är på att upprätta planen, vissa har fått rutin på det medan andra känner sig osäkra dels på när den ska upprättas och hur man ska formulera sig. Under hösten 2019 är kontinuerliga möten inplanerade med handläggarna på Försäkringskassan dit cheferna kan komma med berörd medarbetare, facklig representant om medarbetaren önskar, och vid behov sin verksamhetsnära HR-konsult. Syftet med dessa möten är att effektivisera hanteringen av de personalärenden som är i rehabilitering samt planera för återgång i arbetet.

Statistik från företagshälsovården visar att majoriteten av beställningarna avser efterhjälpande insatser på individnivå. 69 procent är efterhjälpande, 30 procent förebyggande och inget på främjande. Efterhjälpande insatser är bland annat medicinska bedömningar, stödsamtal och stressutredningar. En stor andel har också lagts på missbruksproblematik med alkohol. Där kan förvaltningen och chefer arbeta mer proaktivt med att fånga upp tidiga signaler och genomföra insatser i ett tidigare skede. Utbildningsinsatser för närmsta chef är en förutsättning för detta, utan grundläggande kunskaper och tydliga rutiner att stödja sig på kan det viktiga samtalet dröja och under tiden riskerar problemen att förvärras, och när det gått för långt är internatbehandling för medarbetaren det sista alternativet. Genom tidiga insatser går det att effektivt hantera ett begynnande missbruk utan särskilt kostsamma insatser, istället för sjukskrivning och en lång väg tillbaka till full arbetskapacitet.

Statistik Funktionsstödsförvaltningen tertial 2 2019

Tabell 1

Total sjukfrånvaro maj-aug 2019

	Totalt	Kvinnor	Män
1905–1908	6,12	6,62	4,79
1805–1808	6,48	6,95	5,17
Diff.	-0,36	-0,33	0,38

Tabell 2

Total sjukfrånvaro fördelat på dagar maj-aug 2019

ÅR	Tot.	0–1	2–7	8–14	15–21	22–28	29–59	60–90	91–
2019	6,12	0,13	1,17	0,27	0,17	0,19	0,57	0,37	3,25
2018	6,48	0,13	1,42	0,35	0,28	0,29	0,78	0,34	2,88

Tabell
3

Sjukfrånvaro per avledning maj-aug 2019

Org.	Tot.	K	M
FSF avd. LSS bostäder	6,88	7,53	5,12
FSF avd. myndig o social psyk	6,50	6,80	5,87
FSF avd. stöd hälsa och DV	5,30	5,62	4,32
FSF Ekonomiavdelning	6,18	10,73	0,81
FSF Förvaltningsledning	<10	<10	<10
FSF HR-avdelning	4,52	4,47	5,69
FSF Kommunikationsavdelning	<10	<10	<10
FSF Strategisk avdelning	0,84	0,94	0,69

Tabell 4

LSS-bostäder maj-aug 2019

Org.	Tot.	K	M
AVD LSS bostäder ledning	2,65	3,56	0,00
LSS bostäder enhet 1	8,01	9,81	2,71
LSS bostäder enhet 2	5,90	5,09	7,94
LSS bostäder enhet 3	6,17	7,56	1,76
LSS bostäder enhet 4	8,19	8,02	8,52
LSS bostäder enhet 5	8,27	9,41	4,41
LSS bostäder enhet 6	5,33	5,94	3,63

Tabell 5

Myndighet och socialpsykiatri maj-aug 2019

Org.	Tot.	K	M
Myndig o socialpsykiatri ledn.	<10	<10	<10
Myndighetsutövning	4,13	4,86	0,60
Socialpsykiatri enhet 1	8,73	10,71	6,43
Socialpsykiatri enhet 2	4,69	4,40	5,40
Socialpsykiatri enhet 3	9,60	11,20	5,20
Socialpsykiatri enhet 4	5,54	2,13	12,33

Tabell 6

Stöd, hälsa och DV maj-aug 2019

Org.	Tot.	K	M
AVD stöd och hälsa ledning	0,37	0,35	0,41
Stöd och hälsa enhet 1	8,67	9,99	5,63
Stöd och hälsa enhet 2	2,72	2,55	3,41
Stöd och hälsa enhet 3	5,00	7,25	0,47
Stöd och hälsa enhet 4	5,44	5,36	5,80
Stöd och hälsa enhet 5	1,74	1,81	1,09
Stöd och hälsa enhet 6	4,91	5,17	4,34
Stöd och hälsa enhet 7	<10	<10	<10
Stöd och hälsa enhet 8	2,15	1,92	4,89

Tabell 7

Yrkesspecifik sjukfrånvaro maj-aug 2019

Kategori	Tot.	K	M
Aktivitetsledare	7,30	7,85	5,73
Arbetssterapeut	4,15	4,01	9,76
Biståndshandläggare	4,48	5,35	0,63
Omsorgspedagog	4,25	5,46	1,49
Personlig assistent HÖK	6,14	6,04	6,59
Sektionschef	1,99	2,45	0,16
Sjuksköterska	2,06	1,98	3,28
Stödassistent LSS	9,07	9,56	7,65
Stödassistent natt LSS	6,23	6,50	5,68
Stödpedagog LSS	7,75	8,06	6,62
Stödpedagog natt LSS	1,46	2,06	0,32
Undersköterska	7,23	6,24	11,89
Vårdare	2,60	2,71	2,28
Vårdbitråde dag	3,46	3,70	3,13
Vårdbitråde natt	1,20	1,34	1,07

Tabell 8

Rehabärenden i Adato

Totalt pågående sjukskrivningsärenden: (i Adato)	159
Antal ärenden med mindre än 90 dgr	37
Antal ärende med 90 dgr eller mer:	123

Tabell 9

Diagnoskodning Försäkringskassan

