

Sjukfrånvaroanalys 2020

Funktionsstödsförvaltningen



Upprättad
Datum: 2020-02-25
Version: 1.0
Ansvarig: Malin Hansson
Förvaltning: FSF
Enhet: HR



Sjukfrånvaroanalys 2020

Rapportens bakgrund och syfte

Funktionsstödsförvaltningen vill minska sjukfrånvaron och skapa ett hållbart arbetsliv för alla medarbetare. Målsättningen är att sjukfrånvaron ska vara högst 6% år 2022. Hälsa är en resurs, för såväl individ som organisation

Den totala sjukfrånvaron i förvaltningen per helår 2020 var 9,2% (av total arbetad tid) vilket är drygt 1 procentenhet högre än Malmö stad (7,9%) Kvinnor 9,7% och män 7,8%.

I början av mars 2020 bekräftades inhemsk smittspridning av Corona och den 11 mars konstaterade WHO (Världshälsoorganisationen) att virusutbrottet var en pandemi. I Sverige vidtogs flera myndighetsåtgärder till följd av detta, bl a Folkhälsomyndighetens inrådan att man ska stanna hemma vid minsta symtom. Det gjordes även förändringar i sjukförsäkringen. I vanliga fall behöver medarbetare lämna läkarintyg från dag 8 till arbetsgivaren men det kravet har regeringen tillfälligt tagit bort. Likaså förändrades regelverket gällande läkarintyg till Försäkringskassan när medarbetaren ansöker om sjukpenning, som nu inte behöver lämnas in förrän dag 22. Givetvis har pandemin haft en inverkan på sjukfrånvaron i förvaltningen, framförallt eftersom majoriteten av förvaltningens medarbetare inte har möjligheten att arbeta hemifrån vid även små symtom.

Sedan 2016 har Försäkringskassan i högre utsträckning än tidigare beslutat om att dra in sjukpenningen för personer som ansökt om detta. Efter att en person har haft nedsatt arbetsförmåga i 180 dagar ska arbetsförmågan normalt bedömas mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Sedan 8 februari 2021 har regeringen beslutat om att stoppa bedömningar mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i ett sjukfall. Förändringen gäller retroaktivt från den 21 december 2020. Den som är sjukskriven ska nu efter den 180:e dagen i sjukfallet få sin arbetsförmåga prövad mot den arbetsgivare som man har, istället för ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Detta ska gälla fram till och med att man har varit sjukskriven i ett år.

Efter ett års sjukskrivning görs bedömningen mot normalt förekommande arbete. Men om den som är sjukskriven fått sin vård eller rehabilitering uppskjuten på grund av covid-19 finns det då fortfarande möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete.

Majoriteten av de längre sjukskrivningarna i förvaltningen beror på psykisk ohälsa. I Försäkringskassans Socialförsäkringsrapport 2020:8 - Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser studeras befolkningen i åldrarna 20–69 år som levde och förvärvsarbetade i Sverige i slutet av 2017 och deras sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser under 2018 och 2019. Rapporten visar att psykiatriska diagnoser leder till längre sjukskrivningar än de flesta andra sjukdomar och sjukfallslängden har ökat över tid. Stressrelaterad psykisk ohälsa innebär generellt kortare sjukfall jämfört med de mer ovanliga psykiska sjukdomarna. Utmattningssyndrom innebär dock halvårslånga sjukfall jämfört med akuta stressreaktioner som varar drygt en månad. Den ökade förekomsten av utmattningssyndrom kan vara en viktig orsak till ökad sjukfallslängd för psykiatriska diagnoser. Rapporten visar också att kvinnor har generellt 25 procents högre risk än män att påbörja ett sjukfall. För sjukfall med psykiatrisk diagnos är risken 31 procent högre för kvinnor jämfört med män och ännu högre för stressrelaterad psykisk ohälsa, 41 procent. Bristande balans mellan familjeliv och arbete har i tidigare studier visat sig ha betydelse för psykisk hälsa och sjukfrånvaro, vilket i synnerhet gäller för många kvinnor som oftare tar ett större ansvar för barn och familj. Men också dubbelarbetande män reagerar som kvinnor på hög belastning med ökad stressrelaterad ohälsa och sjukfrånvaro. Ökad jämställdhet i både arbets- och familjeliv skulle

minska könsskillnaderna i sjukfrånvaron och den stressrelaterade psykiska ohälsan. Sjukfrånvaro är generellt högre inom bygg, transport, offentlig förvaltning, utbildning samt vård och omsorg. Men för psykiatriska diagnoser gäller det enbart inom offentlig förvaltning, utbildning samt vård och omsorg. Kontaktyrken inom det sociala området och vård- och omsorgssektorn är sedan tidigare välkända riskyrken för sjukfrånvaro och i synnerhet i psykiatriska diagnoser och stressrelaterad psykisk ohälsa.

Vikten av tidiga preventiva insatser kan inte nog betonas. Vid varje påbörjat sjukfall är möjligheten för återgång i arbete som starkast månad 1-3. Därför arbetar förvaltningen med tidiga signaler kopplat till bl a psykisk ohälsa.¹ I förvaltningens hälsost strategi presenteras *insatser* för en minskad sjukfrånvaro på organisations- individ- och ledarnivå.

Genomförda åtgärder för minskad sjukfrånvaro under 2020

- Den närmsta chefen har en stor betydelse när det kommer till medarbetares hälsa. Samtidigt ser man också att chefer har olika förutsättningar att arbeta med dessa frågor. Under våren genomfördes en utredning i syfte att kartlägga och utreda sektionscheferna inom funktionsstödsförvaltningen förutsättningar att arbeta effektivt hälsofrämjande i allmänhet och mot psykisk ohälsa i synnerhet. Slutsatserna i utredningen är att vidare kompetensutveckling kring ledarskap och psykisk ohälsa bör främjas, mer stöd till framförallt oerfarna chefer behövs, diskussion initieras kring hur väl de projekt och interventioner som genomförs är välförankrade i verksamheten, tydliggörande av sektionschefernas mål och roll är av vikt samt utredande av möjlighet till ytterligare uppbackning från stödfunktioner gällande mer komplexa rehabärenden.
- Återkommande *grundutbildning för nya chefer i rehabiliteringsprocessen* och dokumentation i Adato.
- *Fördjupningsutbildning* av Alna för chefer och skyddsombud i ”vi måste prata - *det viktiga samtalet* kring riskbruk och missbruk, i syfte att stärka kompetensen hos chefen att uppmärksamma tidiga signaler på ohälsa kopplat till beroendesjukdom.
- *Stöd till sektionschefer i form av webinarier kring ovissbeten att leda i rådande situation* Pandemin kan innebära påfrestning för förvaltningens sektionschefer. Därför erbjöds under hösten en stödjande och avlastande insats i samarbete med Företagshälsovården. Fokus låg på att skapa en känsla av gemenskap och hanterbarhet, samt att ge verktyg till att leda i tider av ovisshet. På webinariet skapades utrymme för reflektion både individuellt och i grupp. Tvp grupper med respektive tio chefer, som möttes digitalt vid två tillfällen á två timmar per gång i december månad.
- Webbutbildningar för chefer: "Så hanterar du oro och kris på arbetsplatsen" samt "Att leda på distans" Utbildningarna publicerades på Komin.
- *Hälsogruppen* startades 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. Tyvärr har gruppen behövts pausats med anledning av pandemin, men den kommer återupptas när smittspridningsläget förändrats.

¹ Se ”genomförda åtgärder för minskad sjukfrånvaro 2020”.

- *Fortlöpande stöd* från respektive verksamhets *HR-konsult* för ett proaktivt arbete i såväl pågående som nya rehabiliteringsärenden.
- 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 månaders period startar chefen ett rehabärende och utreder korttidsfrånvaron. Syftet med utredningen är att utreda orsaken och eventuella åtgärder, så att medarbetaren inte drabbas av ohälsa igen. Chefen ska kalla medarbetaren till avstämnings-/rehabiliteringsmöte. Medarbetare kan också ta initiativ till ett avstämnings-/rehabiliteringsmöte. Det finns fastställda frågeställningar ang. orsaken till sjukfrånvaron, vilka som ska diskuteras vid avstämnings-/rehabiliteringsmötet. Chefen ska dokumentera avstämnings-/rehabiliteringsmötet och det ska upprättas en handlingsplan där det framgår planering och eventuella åtgärder som ska genomföras.
- 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 under året bokats varannan vecka med handläggare från Försäkringskassan i syfte att förkorta sjukskrivningslängd och göra hållbara planer för återgång i arbete när detta är möjligt.
- Företagshälsovården har besök förvaltningsrådet/skyddskommittén vid två tillfällen under 2020.

Rapport och analys

Analysunderlag

Sjukfrånvarostatistik i Koll (Malmö stads verktyg för uppföljning och statistik) per den 3 februari 2021

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.
- Könsfördelningen bland förvaltningens medarbetare är ojämn såtillvida 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.

Deskriptiva diagram och tabeller redovisas i bilaga 2.

Utfall

Den totala sjukfrånvaron i förvaltningen per helår 2020 var 9,2% (av total arbetad tid) vilket är drygt 1 procentenhet högre än Malmö stad (7,9%). Kvinnor 9,7% och män 7,8%.

Korttidsfrånvaro (1-14 dagar): Förvaltningens korttidsfrånvaro ligger på liknande nivå som stadens genomsnitt per helår 2020 (3,7% vs 3,5 för Malmö stad%).

Medellång frånvaro (15-90 dagar): Den medellånga sjukfrånvaron är marginellt högre än genomsnittet för staden (2,3 % vs 2 %)

Den långa sjukfrånvaron (mer än 90 dagar) ligger på 3,2% vs 2,4%.

Sjukskrivningsorsak

Den psykiska ohälsan motsvarar 49 % av förvaltningens totala sjukfrånvaro över 21 dagar i december 2020. 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 invärtes medicinska problem.

Internkontroll - Upprepad korttidsfrånvaro

Stickprovskontrollen som genomfördes i slutet av 2020 visade att i tjugio (20) av de slumpvis utvalda ärendena med upprepade korttidsfrånvaro fanns det uppstartade rehabiliteringsärenden på fjorton (14) stycken.

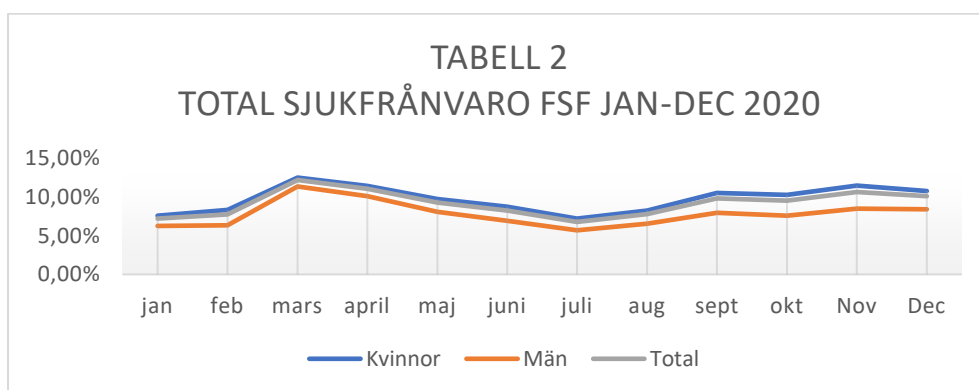
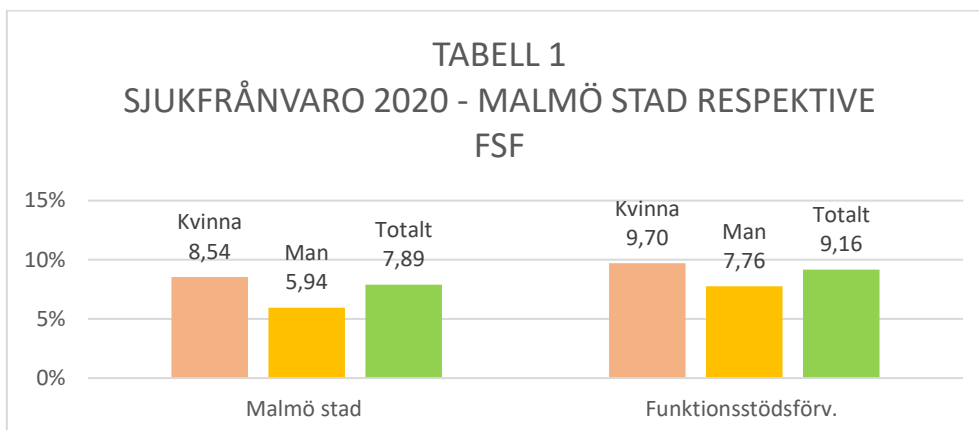
Sjuklönekostnader

De totala sjuklönekostnaderna för 2020 uppgick till 29 077 212 miljoner kr (jmf 20 614 827 miljoner kr 2019).

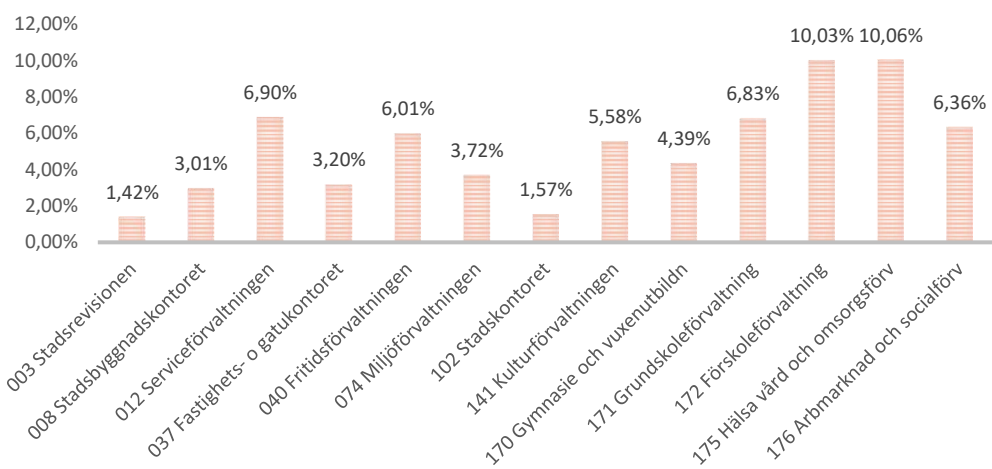
Företagshälsovård

Det har skett en förflyttning av förvaltningens köpta tjänster via företagshälsovården från efterhjälpande till förebyggande. 2018 var 28 % av tjänsterna förebyggande, 2019 var det 40% och 2020 64 %. Tjänsterna som ökat mest är chefsstöd förebyggande organisation och stödsamtal förebyggande individ. De tre största utgiftsposterna var efterhjälpande individ, chefsstöd förebyggande organisation och konsultation förebyggande individ. Detta är i linje med förvaltningens hälsostrategi, som har fokus på just förebyggande och främjande insatser på både organisations-, ledare- och individnivå. Ett proaktivt förebyggande arbete är avgörande för att nå förvaltningens målsättning för minskad sjukfrånvaro.

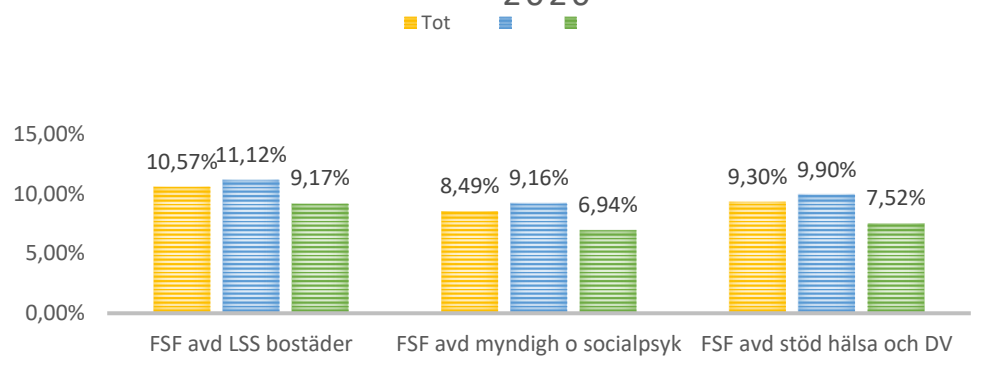
Bilaga 1 - Statistik sjukfrånvaro



TABELL 3
SJUKFRÅNVARO 2020 FSF JÄMFÖR MED
ÖVRIGA FÖRVALTNINGAR I MALMÖ STAD



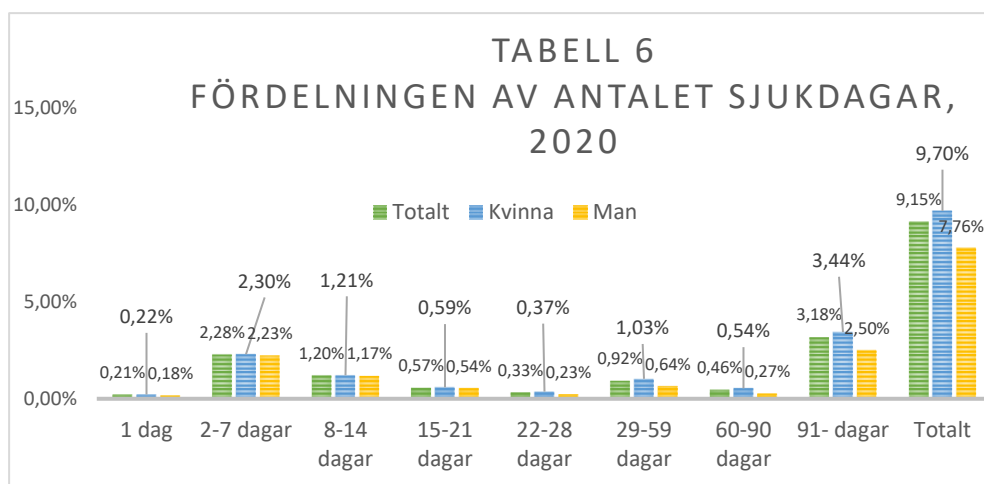
TABELL 4
SJUKFRÅNVARO STORA AVDELNINGAR
2020



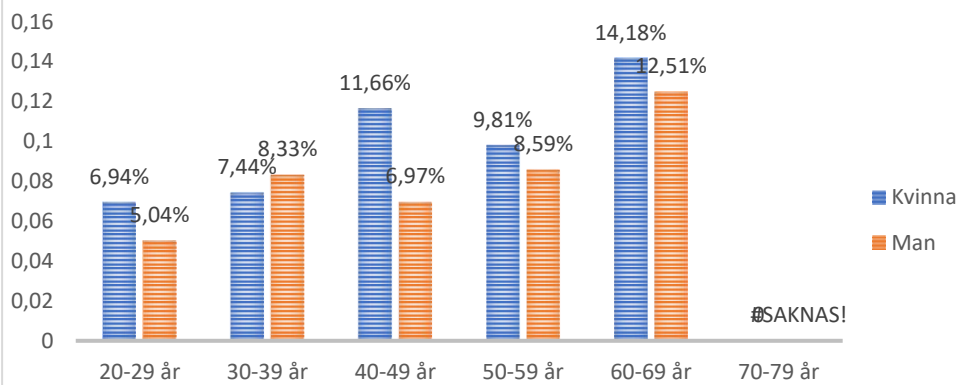
² Endast de stora avdelningarna redovisas. Anledningen till detta är att det är här merparten av alla förvaltningens medarbetare och sjukfrånvaro finns. Stabsavdelningar har låg sjukfrånvaro, och enstaka individer kan påverka statistiken i material med få medarbetare.

TABELL 5 SJUKFRÅNVARO PER YRKESKATEGORI FSF 2020

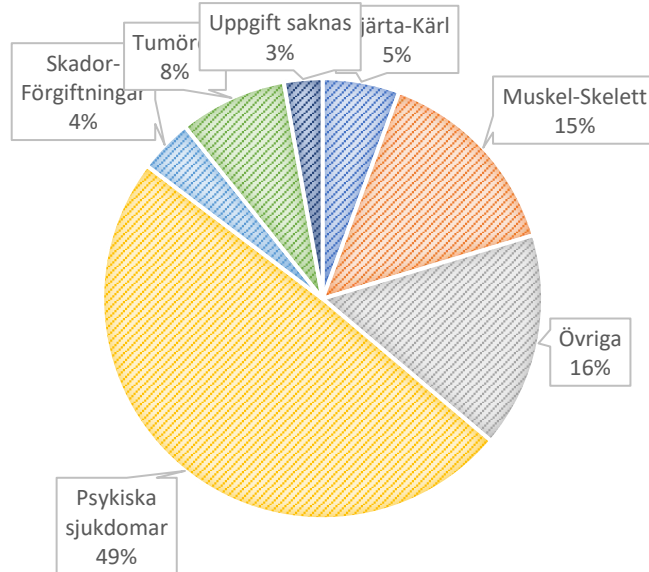
Yrkeskategori 2020	Antal*	Total frånvaro	Antal*	K frånvaro	Antal*	M frånvaro
Aktivitetsledare	253	12,4%	184	12,3%	69	12,5%
Arbetsterapeut	39	8,5%	38	8,8%	2	<10
Biståndshandläggare	63	3,2%	53	3,4%	9	<10
Omsorgspedagog	159	6,8%	115	7,4%	44	5,1%
Pers ass HÖK	117	8,9%	91	9,9%	26	5,1%
Sektionschef	129	2,7%	99	3,1%	30	1,0%
Sjuksköterska	22	7,8%	20	8,4%	2	<10
Stödassistent LSS	774	13,3%	577	13,7%	196	12,3%
Stödassistent Natt LSS	232	7,2%	153	7,9%	80	5,7%
Stödpedagog	253	9,8%	196	9,9%	57	9,2%
Stödpedagog Natt	30	8,2%	18	12,0%	13	3,2%
Undersköterska	36	8,3%	29	9,0%	7	<10
Vårdbiträde	253	7,5%	146	8,2%	107	6,5%
Vårdbiträde Natt	32	4,2%	11	8,5%	21	1,8%



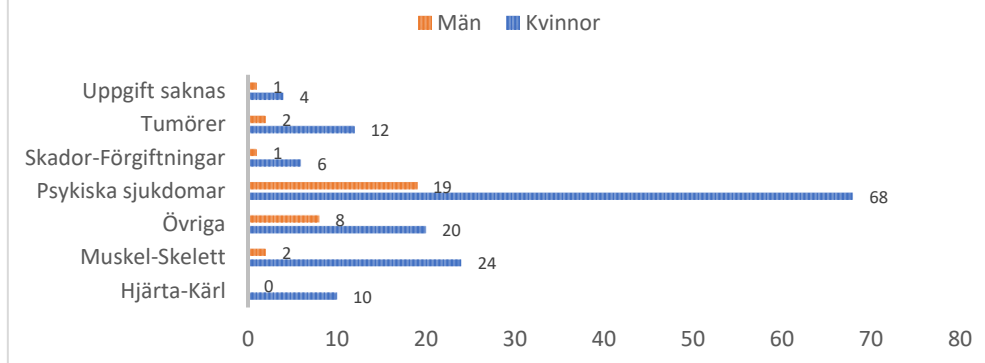
TABELL 7
SJUKFRÅNVARO PER ÅLDERSGRUPP FSF
2020



TABELL 8
DIAGNOSKODNING SJUKFALL
FÖRSÄKRINGSKASSAN



TABELL 9
DIAGNOSKODNING FK FÖRDELAT PÅ KÖN



TABELL 10 FÖRDELNING KOSTNADER FÖRETAGSHÄLSOVÅRD

	Efterhjälpande	i %	Förebyggande	i %	Främjande	i %	Total exkl Sjukvård:	Sjukvård	i %	Total inkl Sjukvård:
Organisation	-1 678	-0%	449 363	16%	2 463	0%	450 148	0	0%	450 148
Grupp	7 963	0%	414 538	14%	9 000	0%	431 501	0	0%	431 501
Individ	980 062	34%	973 380	34%	12 829	0%	1 966 271	0	0%	1 966 271
Total	986 347	34%	1 837 280	64%	24 292	1%	2 847 919	0	0%	2 847 919