

2003-12-17

Kommunstyrelsen
BSN-Söder
BSN-Öster
Renhållingsverket
Markentreprenad
Vård- och omsorgsnämnden
Övriga nämnder

Revisionsrapport ”Granskning av sjukfrånvaro och rehabilitering - Lunds kommuns insatser som arbetsgivare”, oktober 2003

Kommunrevisionen har granskat kommunens insatser som arbetsgivare avseende sjukfrånvaro och rehabilitering.

Revisionens bedömning efter genomförd granskning redovisas i bifogad rapport, bilaga 1. I bilaga 2 återfinns delar av de dokument som analyserats i granskningen samt nämndsvisa redogörelser över genomförda åtgärder avseende sjukfrånvaro och rehabilitering.

Revisionen vill i sammanhanget särskilt påtala följande;

- Kommunstyrelsen bör överväga tillsätta ett utskott/arbetsgrupp som under en given tidsperiod har i uppgift att enbart arbeta med dessa frågor i syfte att minska antalet sjukfrånvarodagar, i enlighet med av Kommunfullmäktige fastslagen arbetsmiljömålsättning.
- Redovisad enkätundersökning identifierar tydliga hälsorisker i arbetsledarnas arbetsmiljöer. Kommunstyrelsen och nämnderna har ett gemensamt ansvar för att detta åtgärdas. Särskilda handlingsplaner skall utformas för vilka åtgärder som skall sättas in, när de skall genomföras och vem som är ansvarig.
- Nämnderna behöver i större utsträckning budgetera medel för sjukfrånvaro och rehabilitering.
- Det är viktigt att företagshälsovården ges möjlighet att arbeta strategiskt övergripande med det förebyggande arbetsmiljöarbetet som lagstiftningen uttalar. Nuvarande konstruktion där verksamheten bedrivs som en resultatenhet medför svårigheter att påtala arbetsmiljöbrister.

Revisionsrapport och bilaga överlämnas till Kommunstyrelsen och de granskade nämnderna för kännedom och åtgärder. Övriga nämnder erhåller rapporten såsom information.

Revisionen har för avsikt att, på sedvanligt sätt, följa upp vilka åtgärder som genomförs dels på kommunnivå dels på nämndsnivå för att motverka ohälsan.

FÖR LUNDS KOMMUNS REVISORER

Per Olsson

Ordförande

Anna-Klara Arvidsson

Vice ordförande

Eva Ekelund Olsson

2:e vice ordförande

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 



REVISIONSRAPPORT

Sjukfrånvaro och rehabilitering – Lunds kommuns insatser som arbetsgivare

Oktober 2003

Lena Salomon

Ian Fredricson

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
1 Sammanfattning	4
Styrning av sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 5.5)	4
Organisation sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 6.3)	4
Uppföljning av sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 7.5)	4
Statistik avseende sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 8.5)	5
Nämndsspecifika åtgärder (avsnitt 9.1-9.7)	5
Avslutning (avsnitt 10)	5
2 Inledning	5
2.1 Bakgrund	5
2.2 Granskningens syfte	6
2.3 Revisionsmetod och avgränsning	6
3 Sjukfrånvaron – en utblick	7
3.1 Nationella mål kring sjukfrånvaron	7
3.2 Ekonomiska morötter	8
4 Kommunens arbetsgivaransvar	8
4.1 Regler för sjuklön	8
4.2 Rehabiliteringsansvar och arbetsanpassning	8
4.3 Företagshälsovård	9
5 Styrning av sjukfrånvaro och rehabilitering	9
5.1 Personalpolitiskt program	9
5.2 Arbetsmiljöpolicy och Företagshälsovårdspolicy	9
5.3 Policy för arbetslivsinriktad rehabilitering	10
5.4 Friskvårdspolicy	10
5.5 Revisionell bedömning	10
6 Organisation - sjukfrånvaro och rehabilitering	11
6.1 Övergripande organisation	11
6.2 Inbyggd företagshälsovård	11
6.3 Revisionell bedömning	12
7 Uppföljning av sjukfrånvaro och rehabilitering	13
7.1 Personalekonomisk uppföljning	13
7.2 Kommunstyrelsens halvtidsuppföljning april 2003	13
7.3 Enkät till chefer och arbetsledare våren 2003	13
7.4 PA-kuben Picasso	14
7.5 Revisionell bedömning	14
8 Statistik avseende sjukfrånvaro och rehabilitering	15
8.1 Antal sjukfrånvarodagar	15
8.2 Sjukfrånvarokostnader	15
8.3 Sjukfrånvaro med hänsyn till omfattning	16
8.4 Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro - hälsobokslut	17
8.5 Revisionell bedömning	18
9 Nämndsspecifika åtgärder kring sjukfrånvaro och rehabilitering – samlad revisionell bedömning	19
9.1 Nämndernas arbete för att minska sjukfrånvaron	19
9.2 Nämndernas uppföljning av sjukfrånvaron	20
9.3 Konsekvenser av sjukfrånvaron för anställda och kunder	20

9.4 Nämndernas rehabiliteringsarbete.....	21
9.5 Rollfördelning avseende rehabilitering.....	21
9.6 Samverkan med försäkringskassan, företagshälsovård och facket	21
9.7 Uppföljning av vidtagna rehabiliteringsåtgärder.....	21
10 Avslutning	21

1 Sammanfattning

Lunds kommun har som arbetsgivare ett stort ansvar för att verka för att arbetsrelaterad ohälsa inte uppstår, men måste också tillsammans med andra aktörer tillhandahålla en väl fungerande rehabilitering. För att arbetet dessutom skall bli framgångsrikt krävs att samhällsstrukturen i övrigt verkar i samma riktning.

Vid granskningen konstateras att kommunen årligen genomför en mängd olika insatser i syfte att minska sjukfrånvaron. De granskade nämnderna har utifrån ett antal åtgärder visat på en vilja att komma tillrätta med problematiken. Det krävs dock att såväl rutiner som organisationen på kommunledningsnivå stöttar hur dessa frågor skall drivas. I annat fall kommer kommunen inte klara att minska ohälsan påtagligt, i enlighet med fastslagen målsättning. Generellt sätt måste det *förebyggandearbetsmiljö arbetet* förstärkas och förbättras. Vidare krävs att medel avsätts för arbetsmiljöförbättringar i syfte att reducera sjukfrånvarokostnaderna.

Styrning av sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 5.5)

Kommunstyrelsen har utformat en rad ändamålsenliga dokument inom personalområdet så även för områdena sjukfrånvaro och rehabilitering. I personalpolitiska programmets första punkt anges att *"när mål utformas och vid förändringar skall hänsyn tas till hur dessa påverkar den psykiska, sociala och fysiska arbetsmiljön"*. Det har i samband med granskningen varit svårt att återfinna sådana konsekvensbeskrivningar i nämndernas beslut. Målformuleringen behöver således konkretiseras.

Kommunstyrelsen bör precisera fullmäktiges målsättning avseende de tre arbetsmiljömålen för 2004 i syfte att erhålla bättre förutsättningar för att uppnå målsättningarna.

Organisation sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 6.3)

Arbetsmiljö och rehabiliteringsfrågor måste integreras med övriga ledningsfrågor såsom verksamhetsutveckling, ekonomi och kvalitetsarbete på alla nivåer inom kommunen. Företagshälsovården har en *nyckelroll* i arbetsmiljöarbetet och deras roll bör ytterligare betonas. Dessutom är det angeläget att företagshälsovården ges möjlighet att arbeta strategiskt övergripande och med det förebyggande arbetsmiljöarbete som lagstiftningen uttalar.

Den enskildes roll i rehabiliteringsarbetet behöver stärkas. Det kan inte anses tillfredställande att rehabiliteringsutredningar kan pågå år efter år utan att åtgärder vidtas eller utredningen avslutas.

Uppföljning av sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 7.5)

Det finns en beslutad och fungerande struktur i kommunen för uppföljning utifrån antaget personalpolitiskt program, dels på fullmäktigenivå dels på nämndsnivå. Kommunstyrelsens arbete med att utforma enkäter till arbetsledare och anställda är föredömligt i syfte att följa upp innehållet i det personalpolitiska programmet. Enkätresultatet sammanställdes av personalavdelningen i augusti och visade på tydliga häslorisker i arbetsledarnas arbetsmiljöer. Fortfarande saknas dock förslag kring arbetsmiljöförbättrande åtgärder utifrån redovisade resultat. Enligt föreskriften systematiskt arbetsmiljöarbete ska identifierade häslorisker i arbetsmiljö åtgärdas eller så skall en handlingsplan utformas för vilka åtgärder som skall sättas in, när de skall genomföras och vem som är ansvarig.

Statistik avseende sjukfrånvaro och rehabilitering (avsnitt 8.5)

Revisionen ser det som positivt att det nu går att följa sjukfrånvaron för varje nämnd där hänsyn tas sjukfrånvarons omfattning, det s k arbetsdagarsmättet. En framskrivning av siffrorna, baserat på erfarenhet från de tio första månaderna innebär att sjukfrånvaron *minskar med ca 2 % mellan 2002 och 2003*. Det är positivt men för att nå målsättningen att minska sjukfrånvaron med 15 % mellan 2002 och 2004 krävs ett *offensivare arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete*.

Analysen av sammanlagda frånvarokostnader behöver förbättras. Detta är angeläget mot bakgrund av att det utöver direkta sjukfrånvarokostnader även finns rehabiliteringskostnader som idag inte går att bedöma utifrån redovisningen. För närvarande saknas *kommungemensam* statistik avseende rehabilitering. Någon bedömning av om att rehabiliteringsarbetet prioriteras och bedrivs skyndsamt i enlighet med fastslagen målsättning är ej möjlig att göra.

Nämndsspecifika åtgärder (avsnitt 9.1-9.7)

De granskade nämnderna arbetar aktivt med olika typer av strategier och lösningar för att minska sjukfrånvaron utifrån ett brett politiskt engagemang. Det är även viktigt att *de politiska målsättningarna anpassas* så att det inte uppstår ett ”glapp” mellan målsättning och ekonomiska resurser som ytterligare ökar pressen på de anställda.

Nämnderna bör i allt större utsträckning än tidigare inrikta sina åtgärder mot **chefer/ arbetsledare** i verksamheterna. Chefer och arbetsledare måste få tydliga incitament att arbeta med arbetsmiljö och rehabilitering. Nämnderna behöver i större utsträckning budgetera medel för sjukfrånvaro och rehabilitering. Detta mot bakgrund av att uppföljning och utvärdering förutsätter något att jämföra med.

Avslutning (avsnitt 10)

Avgörande för om en person som är sjukskriven eller föremål för rehabilitering kommer tillbaka till arbetsplatsen är den *enskilde individens inställning och vilja* att komma tillbaka samt *arbetsplatsens vilja* att få tillbaka den anställde i arbete.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade i juni 2002 att anta ett nytt personalpolitiskt program för perioden 2002-2012. Samtidigt beslutades om en handlingsplan för åren 2002-2003. Mot bakgrund av att ohälsan i Lunds kommun har varit ett växande problem har revisorerna beslutat granska sjukfrånvaro och rehabilitering av kommunens anställda. I snitt var varje kommunanställd sjuk 35 kalenderdagar under 2002. Den totala frisknärvaron i kommunen uppgick 2002 till 90,7 %.

Kostnaderna för sjukfrånvaron uppgick 2002 till ca 53 mkr och beräknas 2003 uppgå till över 65 mkr. För att få ett grepp om omfattningen jämför kommunen själv sjukfrånvarokostnaderna 2002 med ungefärliga kostnader för:

- 560 heltidsbarn i förskolan eller
- 800 elever i grundskolan eller
- 675 elever i gymnasiet eller
- 125 vårdtagare inom särskilt boende.

Arbetsgivaren har ett förstahandsansvar för den anställdes rehabilitering. Arbetsledaren ska i samråd med den anställda klarlägga den anställdes behov av rehabilitering och se till att relevanta åtgärder vidtas.

2.2 Granskningens syfte

Syftet med granskningen är att redovisa vilka åtgärder som Lunds kommun som arbetsgivare vidtar inom områdena sjukfrånvaro och rehabilitering utifrån nedanstående revisionsfrågor.

Sjukfrånvaro

- Vilka strategier/policys finns framtagna för att motverka ohälsan?
- Hur arbetar kommunen för att minska sjukfrånvaron?
- Hur sker uppföljning av sjukfrånvaron?
- Vilka konsekvenser får sjukfrånvaron för kommunens anställda och ”kunder”?

Rehabilitering

- Har kommunen någon övergripande strategi/policy avseende rehabilitering?
- Hur ser styrningen och ansvarsfördelningen ut?
- Finns det en tydlig rollfördelning mellan kommunstyrelsen och nämnderna kring arbetet med rehabiliteringsfrågor ?
- Hur sker samverkan t ex med försäkringskassan, företagshälsovården och fackliga organisationer?
- Hur följs resultatet av vidtagna åtgärder upp?

2.3 Revisionsmetod och avgränsning

Granskningen har omfattat genomgång av styrdokument, riktlinjer, protokoll och personal-ekonomisk statistik. I bilaga 1 finns en förteckning över genomgångna dokument. Intervjuer har genomförts med ansvariga tjänstemän på personalavdelningen och med personal- och

förhandlingsutskottets vice ordförande. Därutöver har chefer och handläggare inom de i granskningen valda fem nämnderna intervjuats.

Följande nämnder har ingått i granskningen:

- Barn- och skolnämnd Söder
- Barn- och skolnämnd Öster
- Renhållningsverket
- Markentreprenad
- Vård- och omsorgsnämnden.

Representanter för fackliga företrädare hos kommunal och SKTF samt företagsöverläkaren på företagshälsovården har också intervjuats. Rapporten har varit föremål för sakgranskning av berörda tjänstemän inom personalavdelningen och respektive nämnd.

3 Sjukfrånvaron – en utblick

3.1 Nationella mål kring sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron är ett nationellt problem som kräver nationella lösningar utöver de lokala strategierna. Regeringen formulerade i samband med budgetpropositionen 2002 ett nationellt mål för minskad ohälsa: *”frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008”*.

I 2003 års budgetproposition konstaterar regeringen att såväl antalet ersatta nettodagar som antalet sjukfall minskat under 2003. Dock fortsätter de långa sjukskrivningarna att öka. I budgetpropositionen finns 44 miljarder kr avsatt för sjukpenning och rehabilitering. Under 2002 var de anställda i kommuner och landsting sjukskrivna 7,2 % av sin vanligen arbetade tid. Siffran skall jämföras med 4,9 % för privat anställda. Skillnaden på 2,3 procentenheter sägs bero dels på den *kvinnodominans* som finns inom den offentliga sektorn (80 % av de anställda jämfört med 40 % inom den privata sektorn) dels att över 20 % av de kommunanställda är *äldre än 55 år*. Eftersom kvinnor är mera sjukskrivna än män och äldre normalt mer sjukskrivna än yngre bidrar båda dessa faktorer till att siffrorna blir högre för sjukskrivningar i kommunsektorn.

Härutöver har Riksförsäkringsverket i augusti 2003 kommit ut med ny statistik för landet som helhet som visar på ett trendbrott avseende sjukskrivningarna och att insatser avseende deltidssjukskrivningar och rehabilitering börjar ge effekt. Samtidigt konstateras att den stora utmaningen utgörs av långtidssjukskrivna och att hitta sätt och medel för att föra tillbaka dessa till arbetslivet.

3.2 Ekonomiska morötter

I oktober 2003 har arbetslivsministern uttalat, att regeringen överväger att ompröva den tredje sjuklöneveckan i kombination med ett nytt system som fångar upp den längre sjukskrivningen. Förslaget innebär att arbetsgivare skall ges *starkare ekonomiska drivkrafter* för att ta ansvar för arbetsvillkor och rehabiliteringsarbetet. Vidare efterlyser regeringen ekonomiska morötter för att minska sjukfrånvaron t ex att arbetsgivaren ska ansvara för en viss del av sjukersättningen under hela perioden i kombination med sänkta arbetsgi- varavgifter. Förslaget kommer att diskuteras under hösten 2003 och läggas fram till riksdagen under 2004.

4 Kommunens arbetsgivaransvar

4.1 Regler för sjuklön

Sjuklönelagen innebär att arbetsgivaren skall betala sjuklön till anställda som på grund av sjukdom inte kan arbeta. Sjuklön enligt sjuklönelagen utbetalas fr om den 1 juli 2003 under dag 2 till 21 i varje sjukperiod.

Ersättning till anställda med rätt till sjuklön enligt lag

Lönedel över 7,5 prisbasbelopp		80% av sjuklön från arbetsgivaren	90 % av sjuklön enligt avtal (AB)	80 % av sjuklön enligt avtal (AB)	Månadsersättning från AGS-KL 65/32,5 %
	Lönedel under 7,5 prisbasbelopp	K A R E N S D A G		Avtal 10 %	AGS-KL
Dag 1			Dag 2-21	Dag 22-90	Dag 91-360
		Sjuklön 80%	Sjukpenning från försäkringskassan 77,6%	Sjukpenning från försäkringskassan 77,6%	Sjukpenning från försäkringskassan 77,6%

Den första sjukdagen är karensdag vilket innebär att ingen sjuklön utgår. Fr om den 2:a arbetsdagen till den 21:e kalenderdagen blir sjuklönen 80 % av inkomstbortfallet. Efter 21 dagar anmäler arbetsgivaren sjukdomsfallet till försäkringskassan varefter utbetalning av sjukpenning sker. Långtidssjukskrivna utgörs av anställda som är sjukskrivna från den 91 dagen och framåt. Ersättningsnivåerna påverkas dessutom av om den anställde tjänar över 7,5 prisbasbelopp eller inte.

4.2 Rehabiliteringsansvar och arbetsanpassning

Om den anställde fortfarande inte är frisk efter fyra veckor inleds en rehabiliteringsutredning som arbetsgivaren ansvarar för. Syftet är bl a att ta reda på vilka åtgärder på arbetsplatsen

som behöver vidtas för att underlätta återgång till arbetet. Arbetsgivaren har ansvaret för att en rehabiliteringsutredning görs när en anställd:

- har varit sjuk mer än fyra veckor
- varit sjuk sex gånger eller mer under en 12-månaders period
- själv begär det.

Syftet med rehabiliteringsutredningen är att klargöra behovet av rehabiliteringsåtgärder. Rehabiliteringsåtgärder skall planeras i samråd med den försäkrade och utgå från personens individuella förutsättningar och behov. Rehabiliteringsutredningen skall lämnas till försäkringskassan *senast åtta veckor* från den dag den anställde sjukanmäler sig. Den som deltar i rehabilitering kan ansöka om rehabiliteringspenning. Ersättningen är 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten.

De regler som styr arbetsanpassningsarbetet finns i Arbetsmiljölagen, Lagen om allmän försäkring, Arbetarskyddsstyrelsens föreskrift 1994:1 "arbetsanpassning och rehabilitering" samt lokalt kollektivavtal om kompetens inom arbetsmiljö och rehabiliteringsområdet. Arbetsgivaren skall tillse att det finns en organiserad arbetsanpassning- och rehabiliteringsverksamhet och den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver.

4.3 Företagshälsovård

Företagshälsovården är en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall enligt arbetsmiljölagen 3 kap § 2b, särskilt arbeta för att **förebygga** och **undanröja hälsorisker på arbetsplatser** samt ha kompetens att identifiera sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

5 Styrning av sjukfrånvaro och rehabilitering

5.1 Personalpolitiskt program

Kommunens personalpolitiska program för perioden 2002-2012 innehåller nio byggstenar varav *välbefinnande* och *hälsa* är ett område. Det personalpolitiska programmet har tagits fram i samarbete med de anställda och de fackliga organisationerna. I bilaga 2 redovisas målsättning avseende välbefinnande och hälsa och i bilaga 3 beskrivs de åtgärder som skall genomföras under 2002-2003. För respektive punkt har även ansvariga utsetts.

5.2 Arbetsmiljöpolicy och Företagshälsovårdspolicy

Kommunfullmäktige beslutade 2003-08-28 § 79 om ett reviderat förslag till arbetsmiljöpolicy inklusive handlingsplan och arbetsmiljömål för 2004. Utdrag ur arbetsmiljöpolicyn med handlingsplan finns i bilaga 8. Handlingsplanen konkretiserar de åtgärder som skall genomföras och ansvariga för arbetet. I policyn slås fast att kommunfullmäktige årligen skall fastställa mål för att uppnå ökad hälsa och minska sjukfrånvaron:

Fastslagna arbetsmiljömål för 2004

- Antalet *långtidssjukskrivna* anställda i kommunen ska *minska med 15 %* från den 31 dec 2002 till den 31 dec 2004.
- *Genomsnittligt antal företagshälsovårdstimmar* per anställd i kommunen ska vara 1,5 timmar för år 2004.
- Företagshälsovården ska använda 830 företagshälsovårdstimmar till *utvecklande, samordnande och strategisk kommunövergripande arbete* under 2004. Detta ska finansieras genom avsatta medel.

Arbetsmiljöpolicyn inkluderar en företagshälsovårdspolicy för kommunen.

5.3 Policy för arbetslivsinriktad rehabilitering

Policy för arbetslivsinriktad rehabilitering antogs av fullmäktige 1997. Utdrag ur policyn redovisas i bilaga 7. Av policyn framgår de olika aktörernas roller.

Under 2004 kommer en revidering att göras av policyn. För närvarande pågår diskussioner om hur ”man ska gå i mål tidigare”. Rehabiliteringsprocessen tar idag ca 1-2 års tid och i enskilda fall så länge som 5-8 år. Enligt kommunförbundet borde rehabiliteringsprocessen gå att förkorta till ca sex månader. Ett rehabiliteringsärende skall avslutas om personen inte kan gå tillbaka till sin ordinarie tjänst. I dag prövas en mängd olika alternativ varför utredningen är öppen längre.

5.4 Friskvårdspolicy

Kommunfullmäktige beslutade 2003-08-28 § 78 att anta en friskvårdspolicy för kommunens anställda. Syftet med policyn är erbjuda alla anställda friskvård och stimulera de som inte redan är aktiva att komma igång med någon slags friskvård. Samtliga anställda ska ha möjlighet att utöva friskvård minst en timme per vecka på betald arbetstid. Varje nämnd skall avsätta medel för friskvård. Principer för uppföljning och utvärdering av friskvårdsaktiviteter finns dokumenterat i friskvårdspolicyn.

5.5 Revisionell bedömning

Kommunstyrelsen har utformat en rad ändamålsenliga dokument inom personalområdet så även för områdena sjukfrånvaro och rehabilitering. Det är positivt att det finns en tidsbunden handlingsplan till det personalpolitiska programmet som konkretiserar och förtydligar vad som skall göras och vem som är ansvarig.

Revisionen vill i sammanhanget framhålla att den demokratiska processen för att ta fram ett policydokument är avgörande för implementeringen och efterlevnaden.

I det personalpolitiska programmet anges att ”*när mål utformas och vid förändringar skall hänsyn tas till hur dessa påverkar den psykiska, sociala och fysiska arbetsmiljön*”. Det har i samband med granskningen varit svårt att återfinna sådana konsekvensbeskrivningar i nämndernas beslut. Målformuleringen behöver således konkretiseras mot bakgrund av att anpassningar av arbetsplatsen kan vara avgörande för om den anställda skall komma tillbaka snabbare.

Kommunfullmäktiges målsättning och policy avseende arbetsmiljön visar på en hög ambition avseende arbetsmiljöområdet. Kommunstyrelsen bör precisera fullmäktiges målsättning avseende de tre arbetsmiljömålen för 2004. Mot bakgrund av att antalet långtidssjukskrivna per nämnd varierar väsentligt är det lämpligt att nämndsvis ange antalet sjukfrånvarodagar. Sammantaget innebär detta att kommunen får bättre förutsättningar att uppnå den kommungemensamma målsättningen.

Det är positivt att fullmäktige i målsättningen utökar antalet företagshälsovårdstimmar per anställd från 1,06 (år 2002) till 1,5 timmar år 2004. Om målsättningen skall kunna uppnås är det väsentligt att kommunledningen utarbetar en strategi som styr nämnderna mot detta mål. De timmar som avsatts för företagshälsovårdens samordnande och strategiska arbete utgör en viktig förutsättning för ett kommungemensamt grepp mot ohälsan.

Revisionen ser det som positivt att kommunstyrelsen under 2004 ser över policyn för arbetslivsinriktad rehabilitering. I översynen bör frågeställningen om rehabiliteringsprocessens längd diskuteras särskilt. Att rehabiliteringsärendena ofta pågår över ett år stämmer inte överens med fullmäktiges mål att ”rehabiliteringsarbetet skall *prioriteras* och bedrivas *skyndsamt*” (se bilaga 2). Kommande handlingsplaner till det personalpolitiska programmet bör dessutom konkretisera innebörden av att rehabiliteringsarbetet skall prioriteras och bedrivas skyndsamt.

6 Organisation - sjukfrånvaro och rehabilitering

6.1 Övergripande organisation

Kommunfullmäktige har ansvaret för att fastställa kommunövergripande verksamhetsmål avseende arbetsmiljön i syfte att uppnå ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Ett av kommunfullmäktiges mål avseende kommunens personal är att den anställda skall uppleva att den har en *bra fysisk och psykisk arbetsmiljö*.

Personalavdelningen arbetar på uppdrag av kommunstyrelsen med att *utveckla och följa upp det personalpolitiska arbetet* i kommunen, att ge stöd och service inom personalområdet till nämnder/styrelser och verksamheter. Kommunstyrelsens målsättning innebär bl att åtgärder skall vidtas för att minska sjukfrånvaron. Inom kommunstyrelsen finns en personalsektion som ansvarar för övergripande planering och samordning av kommunens personalresurser.

Inom varje nämnd och varje samverkansområde ska det finnas måldokument och handlingsplaner för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. I samverkansområdet kan varje verksamhet lyfta frågor som rör bl a sjukfrånvaro och rehabilitering. Varje nämnd ska ta hänsyn till effekter på arbetsmiljön och konsekvenser för de anställdas hälsa vid beslut av nämndens mål och förändringar av dessa. Till stöd för detta finns personalkonsulter på förvaltningarna och i vissa fall även rehabiliteringshandläggare. I kommunen finns ett rehabiliteringsråd med uppgift att diskutera mera övergripande ärenden och policyfrågor.

6.2 Inbyggd företagshälsovård

Företagshälsovården är inbyggd i Lunds kommun och har fram till sista juni 2003 varit en del av personalförvaltningen. Sedan den 1 juli 2003 är företagshälsovården en del av personalav-

delningen inom kommunkontoret. Kommunen planerar fr o m 2004 att inordna verksamheten i en serviceenhet under kommunkansliet. Sedan en tid tillbaka utreds också frågan om bildandet av en serviceförvaltning som skall styras av en servicenämnd. Enligt tidigare lagda förslag skall företagshälsovården i framtiden organisatoriskt tillhöra denna servicenämnd.

Verksamheten bedrivs sedan 1994 som en resultatenhet och samtliga förvaltningar ska använda sig av en och samma företagshälsovård för att kommunen som helhet ska kunna ta tillvara resurserna inom arbetsmiljöområdet så effektivt som möjligt. Sedan 2000 är företagshälsovården verksamhetsområde definierat i arbetsmiljölagen, och innehållet har ytterligare förtydligats i föreskriften systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1. Nuvarande konstruktion där verksamheten bedrivs som en resultatenhet innebär enligt företagshälsovården att det är svårt att tala om brister i arbetsmiljöerna (fysisk och psykosocial) eftersom man är rädd att förlora sina inkomster. Detta får enligt personalen till följd att efterfrågan och inte behov styr omfattningen av och innehållet i företagshälsovårdens insatser mot förvaltningarna.

Inom företagshälsovården finns kompetens som företagsläkare, företagssköterskor och företagssjukgymnaster, personalkonsulenter, skyddsingenjör och läkarsekreterare (12,9 tj år 2002). Företagshälsovården har sedan några år tillbaka en egen hemsida på kommunens intranät med information om sin verksamhet och lathundar i arbetsmiljöarbete och rehabilitering. *Rehabiliteringsprocessen* åskådliggörs med hjälp av ett flödesschema, se bilaga 6. Företagshälsovården har utarbetat en mall för *rehabiliteringsplan*. Planen skall innehålla uppgifter om vilka åtgärder som skall vidtas, vem som ansvarar, tid för uppföljning, kostnadsansvarig mm. Företagshälsovården genomför regelbundet ett antal utbildningar bl a rehabiliteringsutbildningar för kommunens arbetsledare. Utöver detta har företagshälsovården genomfört ett stort antal seminarier om hälsa under 2002 och 2003.

6.3 Revisionell bedömning

Arbetsmiljö och rehabiliteringsfrågor måste integreras med övriga ledningsfrågor såsom verksamhetsutveckling, ekonomi, kvalitetsarbete på alla nivåer inom kommunen. Därutöver bör företagshälsovården ges möjlighet att medverka i rehabiliteringsrådet. Det är också önskvärt att kommunstyrelsen ser över möjligheten att en handläggare inom kommunkontoret får ansvaret för det övergripande strategiska arbetsmiljöarbetet.

Företagshälsovården har en *nyckelroll* i arbetsmiljöarbetet och deras roll bör ytterligare betonas. Detta mot bakgrund av att minst hälften av de långtidssjukskrivna konsulterar någon av företagshälsovårdens personal och att företagshälsovården årligen deltar i ca 300 rehabiliteringsmöten. Därutöver genomför företagshälsovården ett stort antal arbetsplatsbesök. Företagshälsovårdens hemsida utgör ett bra stöd för arbetsledare i frågor kring arbetsmiljö och rehabilitering. Dessutom är det angeläget att företagshälsovården ges möjlighet till att arbeta strategiskt övergripande och med det *förebyggande arbetsmiljöarbetet* som lagstiftningen uttalar.

Den enskildes roll i rehabiliteringsarbetet behöver stärkas. Det bör från början ställas upp tydliga rehabiliteringsmål i varje rehabiliteringsutredning. För att prioritera rehabiliteringsarbetet skall rehabplanen för varje individ förses med innehåll i form av tydliga åtgärder och tidpunkter för dessa. Detta är särskilt viktigt eftersom den enskildes inställning är avgörande för om personen kommer tillbaka till ordinarie arbete. Det kan inte anses tillfredsställande att rehabiliteringsutredningar kan pågå år efter år utan att åtgärder vidtas eller utredningen avslutas.

7 Uppföljning av sjukfrånvaro och rehabilitering

7.1 Personalekonomisk uppföljning

Kommunfullmäktige beslutade 2003-08-28 § 80 om regler för uppföljningar inom personalekonomi/årsredovisning/personalpolitisk uppföljning. Sedan 1995 har personalavdelningen gjort omfattande övergripande personalekonomiska redovisningar som utgjort en separat del av kommunens årsredovisning. Den personalekonomiska redovisningen ingår fr om 2003 som en del i den gemensamma årsredovisningen.

I det personalpolitiska programmet anges att varje nämnd årligen i samband med den personalekonomiska redovisningen skall göra en bedömning av hur förvaltningen lyckats uppnå målen i det personalpolitiska programmet, vilka åtgärder som vidtagits och hur man har för avsikt att gå vidare.

Av nedanstående tabeller framgår vilken information som fullmäktige och nämnderna erhåller avseende personalekonomisk uppföljning.

Fullmäktigenivå	Nämnds nivå
Årsredovisning med personaldel	Årsredovisning med personaldel för respektive nämnd
Personalpolitisk uppföljning	Personalpolitisk uppföljning för respektive nämnd
<ul style="list-style-type: none">• uppföljning av personalpolitiska handlingsplanen	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet/arbetsmiljöpolicyen.
<ul style="list-style-type: none">• Personalstatistik inkl hälsobokslut	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av valda delar av personalpolitiska handlingsplanen
<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av arbetsmiljöpolicy, mångfaldsplan m fl personalpolicys	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av mångfaldsplan m fl personalpolicys
<ul style="list-style-type: none">• Analys	<ul style="list-style-type: none">• Analys
<ul style="list-style-type: none">• Omvärld	<ul style="list-style-type: none">• Omvärld
<ul style="list-style-type: none">• Framtid	<ul style="list-style-type: none">• Framtid

7.2 Kommunstyrelsens halvtidsuppföljning april 2003

Personalavdelningen har under 2003 genomfört en halvtidsuppföljning av det personalpolitiska programmets handlingsplan. Syftet med uppföljningen var att beskriva hur arbetet med att förverkliga handlingsplanen fortskridit sedan det antogs juni 2002. I bilaga 4 redovisas halvtidsuppföljningen avseende välbefinnande och hälsa.

7.3 Enkät till chefer och arbetsledare våren 2003

Arbetsledarna har en nyckelroll i att skapa en god arbetsmiljö på arbetsplatsen. För att ta reda på hur chefer och arbetsledare upplever sin situation har en arbetsledarenkät genomförts un-

der våren 2003. Enkäten innehåller en rad frågeställningar om organisationsrelaterade förhållanden, relationer till ledning, rollen som arbetsledare, arbetsmiljön och behov av kompetensutveckling.

I bilaga 5 redovisas fyra frågeställningar från enkäten som berör området sjukfrånvaro och rehabilitering. Det bör noteras att enbart 29 % av arbetsledarna svarat ja på frågan om att de har kunskaper om innehållet i kommunens policy för arbetslivsinriktad rehabilitering. 47 % har svarat att de har kunskap i viss utsträckning. Över 60 % av arbetsledarna anser sig veta vad såväl rehabiliteringsansvar som arbetsmiljöansvar innebär. Av enkäten framkom vidare:

- 23 % av arbetsledarna (54 st.) angav att de ofta eller alltid har sömnsvårigheter som de tror eller vet har med arbetet att göra
- 43 % av arbetsledarna (100 st.) angav att de ofta eller alltid är så trötta efter arbetet att de har svårt att använda sin fritid på ett värdefullt sätt.
- 67 % av arbetsledarna (155 st.) angav att de sällan eller aldrig finns tid för återhämtning, att jobba lite lugnare dagar efter det varit stressigt.

7.4 PA-kuben Picasso

I samband med att nytt personalsystem infördes 2000 skapades möjlighet att få information från lönesystemet via PA-kuben Picasso. Med Picassos hjälp kan förvaltningarna i huvudsak ta fram transaktionsdata, vilka olika typer av lön den anställda har fått, vilken kontering som använts, kostnader för över- och mertid, sjukfrånvarokostnader mm. I den nya versionen av Picasso som kommer under hösten 2003 ges även en möjlighet att analysera sjukfrånvaron uttryckt i arbetsdagar där *hänsyn tas till omfattningen på sjukskrivningen*. I väntan på den nya versionen har förvaltningarna i olika utsträckning valt att begära uppföljningslistor via personalavdelningen.

7.5 Revisionell bedömning

Det finns en beslutad och fungerande struktur i kommunen för uppföljning utifrån antaget personalpolitiskt program, dels på fullmäktigenivå dels på nämndsnivå. Samtliga granskade nämnder begär månadsvis alternativt kvartalsvis uppgifter om sjukfrånvaron från personalavdelningen. Med den nya versionen av Picasso blir det dessutom lättare för nämnderna att följa sjukskrivningarnas utveckling månadsvis då hänsyn tas till sjukfrånvarons omfattning.

Kommunstyrelsens arbete med att utforma enkäter till arbetsledare och anställda är föredömligt i syfte att följa upp innehållet i det personalpolitiska programmet. Enkätresultatet sammanställdes av personalavdelningen i augusti och visade på tydliga häslorisker i arbetsledarnas arbetsmiljöer. Fortfarande saknas dock förslag kring arbetsmiljöförbättrande åtgärder utifrån redovisade resultat. Enligt föreskriften systematiskt arbetsmiljöarbete ska identifierade häslorisker i arbetsmiljö åtgärdas eller så skall en handlingsplan utformas för vilka åtgärder som skall sättas in, när de skall genomföras och vem som är ansvarig.

Vi vill understryka vikten av att resultatet kommuniceras ut i organisationen i syfte att få till stånd konkreta åtgärder för att motverka arbetsledarnas okunskap om innehållet i policyn för arbetslivsinriktad rehabilitering.

8 Statistik avseende sjukfrånvaro och rehabilitering

8.1 Antal sjukfrånvarodagar

Antalet sjukdagar per anställd i snitt i landet uppgår till 32-33 dagar per anställd. Av tabellen nedan framgår att antal sjukfrånvarodagar ökat från 28 dagar 2000 till 35 dagar per anställd 2002. Sjukfrånvaron är mera omfattande inom vården och förskolan. Sjukfrånvaron redovisas utan hänsyn till omfattning (en halv dags sjukskrivning som en hel dag i statistiken).

Tabell: Sjukfrånvarodagar i kalenderdagar/förvaltning 2000-2002, (Årsredov 2002)

Sjukfrånvarodagar i kalenderdagar per förvaltning

	<i>Sjukfrånvarodagar</i>		
	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>
Barn- och skolförvaltning Norr	25	32	37
Barn- och skolförvaltning Söder	34	40	43
Barn- och skolförvaltning Öster	29	36	38
Drätselkontoret	43	38	28
Kommunkontoret	23	13	15
Kultur- och fritidsförvaltningen	15	16	18
Lundafastigheter	42	40	30
Lunds Brandförsvär	4	13	17
Markentreprenad	25	20	23
Miljöförvaltningen	10	10	12
Personalförvaltningen	20	17	15
Renhållningsverket	20	17	23
Socialförvaltningen	24	26	31
Stadsbyggnadskontoret			32
<i>Lunds Lantmäteri</i>	<i>63</i>	<i>43</i>	
<i>Stadsarkitektkontoret</i>	<i>26</i>	<i>40</i>	
Tekniska förvaltningen	10	13	12
Utbildningsförvaltningen	26	27	28
Vård- och omsorgsförvaltningen	32	37	39
<i>Medeltal för kommunen</i>	<i>28</i>	<i>32</i>	<i>35</i>

8.2 Sjukfrånvarokostnader

Kommunens kostnader för sjukfrånvaro under 2002 framgår av nedanstående tabell. De sammanlagda kostnaderna för sjukfrånvaro bedöms till 53 mkr för år 2002.

Tabell: Sjukfrånvarokostnader 2002, kkr (källa: personalavd 2002)

Sjukfrånvarokostnader per förvaltning

<i>Förvaltning</i>	<i>Kostnad</i>
Barn- och skolförvaltning Norr	7 476
Barn- och skolförvaltning Söder	6 931
Barn- och skolförvaltning Öster	5 302
Drätselkontoret	327
Kommunkontoret	543
Kultur- och Fritidsförvaltningen	1 300
Lunds Renhållningsverk	231
Lundafastigheter	486
Lunds Brandförsvär	415
Markentreprenad	809
Miljöförvaltningen	177
Personalförvaltningen	156
Socialförvaltningen	2 758
Stadsbyggnadskontoret	471
Tekniska förvaltningen	456
Utbildningsförvaltningen	4 069
Vård- och omsorgsförvaltningen	21 037
<i>Total kostnad</i>	<i>52 944</i>

Till kostnaderna kommer också kostnader för rehabilitering som bedöms till ca 20-25 mkr. Exempel på sådana kostnader är lönekostnader under arbetsprövningen, behandlingar, omskolningar, anpassning av arbetsplatser mm. I de fall kommunen inte kan erbjuda ett arbete som är anpassat till den långtidssjukskrivnes behov uppstår även kostnader för avvecklingsåtgärder och avgångsvederlag.

8.3 Sjukfrånvaro med hänsyn till omfattning

I nedanstående tabeller åskådliggörs sjukfrånvaron under 2002 och januari-oktober 2003. En uppdelning görs på sjukfrånvaron i intervallerna efter antalet dagar i sjukperioden. Redovisningen tar hänsyn till sjukfrånvarons omfattning vilket innebär att t ex en halv dags sjukskrivning räknas som en halvdag, att jämföras med kalenderdagarmåttet (jämför med tidigare redovisade siffror i avsnitt 8.1 där en halv dags omfattning räknas som en dag). Materialet är hämtat från Impromptuverktyget genom personalavdelningen.

Tabell: Sjukfrånvaro- arbetsdagar 2002 totalt för Lunds kommun

Mån	Karensdagar Dagar	Dag 2-14 Dagar	Dag 15-90 Dagar	Dag 91- Dagar	Sjukdagar totalt
01	984	2 614	2 557	8 729	14 885
02	1 276	3 744	3 312	8 113	16 445
03	1 193	3 559	3 033	7 852	15 637
04	1 050	3 202	2 909	8 650	15 810
05	1 005	2 632	2 877	8 338	14 852
06	832	2 330	2 527	7 652	13 341
07	503	1 420	2 239	7 971	12 133
08	401	1 372	2 126	8 127	12 026
09	826	2 496	2 272	7 422	13 016
10	1 054	2 977	2 979	8 238	15 247
11	1 270	3 611	3 402	8 028	16 310
12	1 180	3 270	2 912	7 084	14 446
<i>Sum</i>	9 124	26 346	26 830	81 093	143 393
	11 574	33 227	33 145	96 205	174 150

Tabell: Sjukfrånvaro- arbetsdagar 2003 (månad 01-10) totalt för Lunds kommun

Mån	Karensdagar Dagar	Dag 2-14 Dagar	Dag 15-90 Dagar	Dag 91- Dagar	Sjukdagar totalt
01	1 148	2 652	2 246	8 512	14 558
02	1 413	3 802	2 356	8 183	15 754
03	1 245	3 519	2 594	8 772	16 130
04	1 118	3 091	2 633	8 600	15 441
05	877	2 230	2 193	8 091	13 391
06	792	2 108	2 176	7 782	12 857
07	486	1 355	1 933	8 220	11 994
08	428	1 673	1 184	8 009	11 294
09	829	2 870	1 314	8 180	13 194
10	1 156	3 671	2 202	8 578	15 607
	9 490	26 971	20 831	82 927	140 220

I den första tabellen redovisas sjukfrånvaron dels för hela 2002 och i kolumnen *Sum* redovisas sjukfrånvaron för perioden januari-oktober 2002. Vid en jämförelse av statistik för 2002 och 2003 för månaderna januari-oktober framgår att sjukfrånvaron totalt sett minskat med drygt 3000 dagar från 143 393 dagar till 140 220 dagar. Det är framförallt sjukfrånvaron i dag 15-90 som minskat. Den långa sjukfrånvaron har fortsatt att öka jämfört med 2002.

8.4 Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro - hälsobokslut

Riksdagen har beslutat om ändring i den kommunala redovisningslagen (1997:614) som innebär att kommuner i förvaltningsberättelsen skall lämna upplysning om de anställdas sjukfrånvaro för tiden efter den 30 juni 2003, se bilaga 9. Lagstiftarens syfte med ändringen var att få en enhetlig redovisning av sjukfrånvaron för hela arbetsmarknaden. Följande indikatorer/nyckeltal skall redovisas.

1. Total sjukfrånvarotid i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid
2. Summa tid med långtidsjukfrånvaro i förhållande till total sjukfrånvarotid
3. Summa sjukfrånvarotid för kvinnor i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid för kvinnor
4. Summa sjukfrånvarotid för män i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid för män
5. Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid för samma åldersgrupp
6. Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30-49 år i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid för samma åldersgrupp
7. Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid för samma åldersgrupp

Redovisning skall ske per kalenderår med start fr o m den 1 juli 2003 och redovisningskravet gäller inte om antalet anställda under de två senaste åren i medeltal uppgår till högst tio anställda. Samtliga redovisade uppgifter skall anges i procent. Långtidssjukfrånvaron definieras som sjukfrånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. Regeringens förslag innebär att redovisningen skall omfatta hela kommunen men anför samtidigt att det kan finnas ett värde i informationen om sjukfrånvarons fördelning på olika verksamhetsområden.

8.5 Revisionell bedömning

Revisionen ser det som positivt att det nu går att följa sjukfrånvaron för varje nämnd där hänsyn tas till sjukfrånvarons omfattning, det s k arbetsdagarsmättet. En framskrivning av siffrorna, baserat på erfarenhet från de tio första månaderna innebär att sjukfrånvaron *minskar med ca 2 % mellan 2002 och 2003*. Det är positivt men för att nå målsättningen att minska sjukfrånvaron med 15 % mellan 2002 och 2004 krävs ett *offensivare arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete*.

Generellt sett behöver analysverktygen förbättras för att följa sjukfrånvaron och rehabiliteringen. Analysen av sammanlagda frånvarokostnader behöver förbättras. Detta är angeläget mot bakgrund av att det utöver direkta sjukfrånvarokostnader även finns rehabiliteringskostnader som idag inte går att bedöma utifrån redovisningen. Först därefter kan fullmäktige er hålla en rättvisande bild av kostnadernas omfattning och fördelning.

För närvarande saknas *kommungemensam* statistik avseende rehabilitering. Någon bedömning av om att rehabiliteringsarbetet prioriteras och bedrivs skyndsamt i enlighet med fastslagen målsättning är ej möjlig att göra. I samband med revisionens granskning har personalavdelningen utarbetat ett förslag till statistik inom området:

- hur många har varit hel- eller deltidssjukskrivna mer än 28 dagar
- hur många rehabiliteringsutredningar har gjorts som varit försäkringskassan tillhanda inom åtta veckor efter första sjukfrånvarodagen

- hur många rehabiliteringsutredningar har gjorts som varit försäkringskassan tillhanda *senare än* åtta veckor efter första sjukfrånvarodagen

Det är även väsentligt att statistiken utformas så att det går att följa upp de sju rehabiliteringsmål som definierats i rehabiliteringsprocessen (se bilaga 6).

9 Nämndsspecifika åtgärder kring sjukfrånvaro och rehabilitering – samlad revisionell bedömning

I bilaga 10 återfinns en beskrivning av respektive nämnds åtgärder avseende sjukfrånvaro och rehabilitering utifrån revisionsfrågorna. Nedan lämnas en samlad bedömning.

9.1 Nämndernas arbete för att minska sjukfrånvaron

De granskade nämnderna arbetar aktivt med olika typer av strategier och lösningar för att minska sjukfrånvaron utifrån ett brett politiskt engagemang. Såväl BSN-Öster som vård- och omsorgsnämnden har utformat egna strategier/policy dokument för att precisera fullmäktiges övergripande dokument. Det finns en bred flora av aktiviteter som arbetsmiljöundersökningar (BSN-Öster), arbetsmiljöförbättringar (renhållningsverket), utbildning av arbetsledare (flera nämnder) och olika slag av friskvårdsaktiviteter. Vård- och omsorgsnämnden har den näst högsta sjukfrånvaron sett till antalet sjukfrånvarodagar per anställd. Faktorer som ökade krav från brukare, politiker och tillsynsmyndigheter liksom det allmänt ökade tempot, vårdtyngden och förvaltningens obalans påverkar arbetssituationen för de anställda. Vidare är alltför stora enheter anonyma och nämnden arbetar på att göra mindre enheter där varje medarbetare blir sedd och kan få större inflytande på de egna arbetsvillkoren. Snabb och regelbunden kontakt mellan den sjukskrivne och arbetskamrater och arbetsledning bidrar till att förkorta sjukskrivningstiden.

När kravställarna är flera är det enligt revisionens bedömning viktigt att underlätta den anställdes roll genom t ex *tydliga arbetsbeskrivningar* så att prioriteringar underlättas. Det är även viktigt att *de politiska målsättningarna anpassas* så att det inte uppstår ett ”glapp” mellan målsättning och ekonomiska resurser som ytterligare ökar pressen på de anställda.

Nämnderna behöver i större utsträckning budgetera kostnaderna för sjukfrånvaro och rehabilitering. Enbart tre nämnder hade 2002 budgeterat sjukfrånvarokostnaderna trots ett specifikt krav på detta i det personalpolitiska programmet. Nuvarande brister i följsamhet av det personalpolitiska programmet bör åtgärdas. Detta mot bakgrund av att uppföljning och utvärdering förutsätter något att jämföra med.

Oklara direktiv är också något som kan medföra en känsla av otillräcklighet hos arbetsledarna. Det är inte tillfredsställande att nästan 31 % av kommunens arbetsledare upplever delegationen avseende arbetsmiljöansvar som otydlig (se bilaga 5 fråga 39). De anställda har behov av tydliga och närvarande arbetsledare. Otydliga mål för mellancheferna skapar otrygghet. För flera arbetsledare har It-stödet istället för hjälp inneburit en stressfaktor.

För flera arbetsledare har It-stödet istället för hjälp inneburit en stressfaktor. Sammantaget skapar detta en känsla av otillräcklighet hos arbetsledarna.

Nämnderna bör i allt större utsträckning än tidigare inrikta sina åtgärder till **chefer/ arbetsledare** i verksamheterna. I statistiken över sjukfrånvaron uppvisar arbetsledare t ex inom förskolan och inom tekniska sidan en markant ökning av antalet sjukfrånvarodagar från 1998 till 2002. Arbetsledarna har en ”spindeln i nätet funktion” på arbetsplatserna. Det är arbetsledare och chefer på olika nivåer som ansvarar för arbetsmiljö och rehabilitering och som skall driva dessa frågor.

- Arbetsledarna måste ha *incitament* för att ta detta ansvar.
- Arbetsledare och chefer måste ha grundläggande *kompetens* i frågor rörande arbetsmiljö och rehabilitering.
- Arbetsledare och chefer måste ha *tid* avsatt för arbetsmiljö och rehabilitering.
- Arbetsledare och chefer måste *budgetera medel* för arbetsmiljö och rehabilitering samt uppföljning och utvärdering av detta.
- Arbetsledare och chefer behöver arbeta minst lika mycket med *åtgärder* kring arbetsmiljö och rehabilitering som med att utreda/bedöma och kartlägga orsaker.
- Arbetsledare måste ha enkla vardagsrutiner för arbetsmiljö och rehabiliteringsarbete på arbetsplatserna.

När kraven på en ledare blir alltför stora slår det tillbaka på andra nivåer där ledaren inte kan ge det stödet som medarbetarna behöver. En s k ”domino-effekt” kan inträffa med allt fler sjukskrivningar. Mot denna bakgrund är det viktigt att arbetsledarna inte har alltför många underställda. Det finns kommuner som har maximerat antal underställda, i särskild målsättning, till ca 20-30 per arbetsledare.

I syfte att underlätta arbetsledarens roll bör kommunstyrelsen på intranätet samla en rad nyckeldokument som berör arbetsledare. På så sätt underlättas informationssökningen för dessa. Respektive nämnd bör arbeta aktivt med goda exempel och sprida information om dessa. I en decentraliserad organisation bör kommunstyrelsen ha ansvaret för att samordna nämndernas arbete.

9.2 Nämndernas uppföljning av sjukfrånvaron

Samtliga nämnder genomför regelbunden uppföljning av sjukfrånvaron månadsvis, per tertial och i samband med delårsrapport och årsredovisning. Särskilt intressant är att BSN-Söder och vård- och omsorgsnämnden analyserar sjukfrånvaron per yrkeskategori.

9.3 Konsekvenser av sjukfrånvaron för anställda och kunder

Förutom humanitära konsekvenser får den höga sjukfrånvaron konsekvenser för verksamheten, nämns:

- förlust av arbetskraft
- kvalitetsförluster
- ökade påfrestningar för kvarvarande personal
- ökade kostnader för administration, rekrytering, omDispositionering av resurser
- vikarier tas inte in.

9.4 Nämndernas rehabiliteringsarbete

Revisionen ser det som positivt att vård- och omsorgsnämnden och BSN-Öster redovisar antal rehabiliteringsärenden i sin statistik. Utifrån statistiken går det däremot inte att avgöra om nämndernas rehabiliteringsarbete prioriteras och bedrivs skyndsamt. En av anledningarna till att långtidssjukskrivningarna inte avtar i landet som helhet är att rehabiliteringsarbetet inte fungerar tillfredsställande. Orsakerna till detta är bl a kompetensbrist hos arbetsledarna (jmf kommunens enkät till arbetsledarna) samt att det saknas tid och resurser för dessa att arbeta med rehabiliteringarna.

Situationen förvärras av en hög sjukfrånvaro hos arbetsledarna och även hos personalhandläggarna som skall avlasta arbetsledarna. Det är oroväckande att personalsekreterarna, vilka har i uppgift att stötta arbetsledarna i frågor kring sjukfrånvaro och rehabilitering, ökat sina sjukdagar från 4 dagar 1997 till 53 sjukdagar 2002.

9.5 Rollfördelning avseende rehabilitering

Vi bedömer att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen och nämnderna kring rehabiliteringsfrågor.

9.6 Samverkan med försäkringskassan, företagshälsovård och facket

Vi bedömer att det finns ett väl fungerande samarbete mellan de olika aktörerna i en rehabiliteringsprocess. Nämnderna har genomgående bra kontakt med facket och företagshälsovården. Det är framförallt *tidig kontakt och tidiga insatser* mellan den enskilde, arbetsledare, företagshälsovård, läkare och försäkringskassan som avgör hur lyckad rehabiliteringen blir.

9.7 Uppföljning av vidtagna rehabiliteringsåtgärder

Nämnderna behöver, enligt revisionens bedömning, generellt bli bättre på uppföljning av de åtgärder som vidtas avseende rehabilitering. Detta för att undvika att samma anställda på nytt blir sjukskrivna och föremål för rehabilitering.

10 Avslutning

Vi kan konstatera att Lunds kommun årligen genomför en mängd olika insatser i syfte att minska sjukfrånvaron. De granskade nämnderna har utifrån ett antal åtgärder visat på en vilja att komma tillrätta med problematiken. Det krävs dock att såväl rutiner som organisationen

på kommunledningsnivå stöttar hur dessa frågor skall drivas. I annat fall kommer kommunen inte klara att minska ohälsan påtagligt, i enlighet med fastslagen målsättning.

Generellt sett måste det *förebyggande arbetsmiljöarbetet* förstärkas och förbättras. Vidare krävs att medel avsätts för arbetsmiljöförbättringar i syfte att reducera sjukfrånvarokostnaderna. Vidare krävs att medel avsätts för arbetsmiljöförbättringar i syfte att reducera sjukfrånvarokostnaderna.

Avgörande för om en person som är sjukskriven eller föremål för rehabilitering kommer tillbaka till arbetsplatsen är den *enskilde individens inställning och vilja* att komma tillbaka samt *arbetsplatsens vilja* att få tillbaka den anställda i arbete.