

Åtgärder för att minska sjukfrånvaron

Ärendet

Landstingsdirektörens uppdrag att kartlägga sjukfrånvaron inom respektive verksamhet i landstinget, samt redovisa pågående och planerade åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att tillstyrka landstingskontorets förslag till aktionsplan för förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabilitering

att uppdra åt landstingskontoret att utveckla koncerngemensamma nyckeltal för uppföljning av sjukfrånvaron

att uppdra åt landstingskontoret att återkomma till landstingsstyrelsen med en fördjupad studie av sjukfrånvarons utveckling

att delge förvaltningar och bolag föreliggande tjänsteutlåtande

Bakgrund

Ett flertal samhälleliga åtgärder har vidtagits för att få till stånd en förändring av nuvarande omfattning av sjukfrånvaron och hejda ökningstakten. I slutbetänkandet "En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet" (HpH) ger utredaren Jan Rydh förslag till åtgärder som bör vidtas av regeringen, statliga verk, kommuner, landsting och privata arbetsgivare. En utgångspunkt i utredningen är att arbetsplatsen intar en central roll och att varje arbetsgivare har ett stort ansvar för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa (SOU 2002:5).

Enligt HpH-utredningen är sjukfrånvaron relativt sett högre bland anställda i kommuner och landsting jämfört med sjukfrånvaron bland anställda inom stat och det privata näringslivet. Av utredningen framgår vidare att det finns stora variationer mellan olika arbetsgivare och mellan olika enheter hos samme arbetsgivare. För att stimulera och stödja det arbete som pågår har regeringen avsatt särskilda medel för utveckling av arbetslivet.

Bilaga

"Sjukfrånvaron i Stockholms läns landsting – redovisning av statistik för 2001" (LK, maj 2002)

En rad olika insatser genomförs med inriktning mot kommuner och landsting. Exempel på detta är samverkansprojektet "Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting" (HaKul) som omfattar 9000 personer och genomförs av försäkringsbolaget AFA och Karolinska institutet. Landstingsförbundet, Kommunförbundet och de fackliga organisationerna genomför tillsammans med AFA en satsning på totalt 220 mnkr som syftar till att stödja arbetsplatsernas förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete samt rehabiliteringsinsatser.

Rehabiliteringsgaranti i Stockholms län

I Stockholms läns landsting har den totala sjukfrånvaron ökat de senaste åren, en utveckling som följer trenden i riket. Den största ökningen gäller långtidssjuk- frånvaro över 90 dagar.

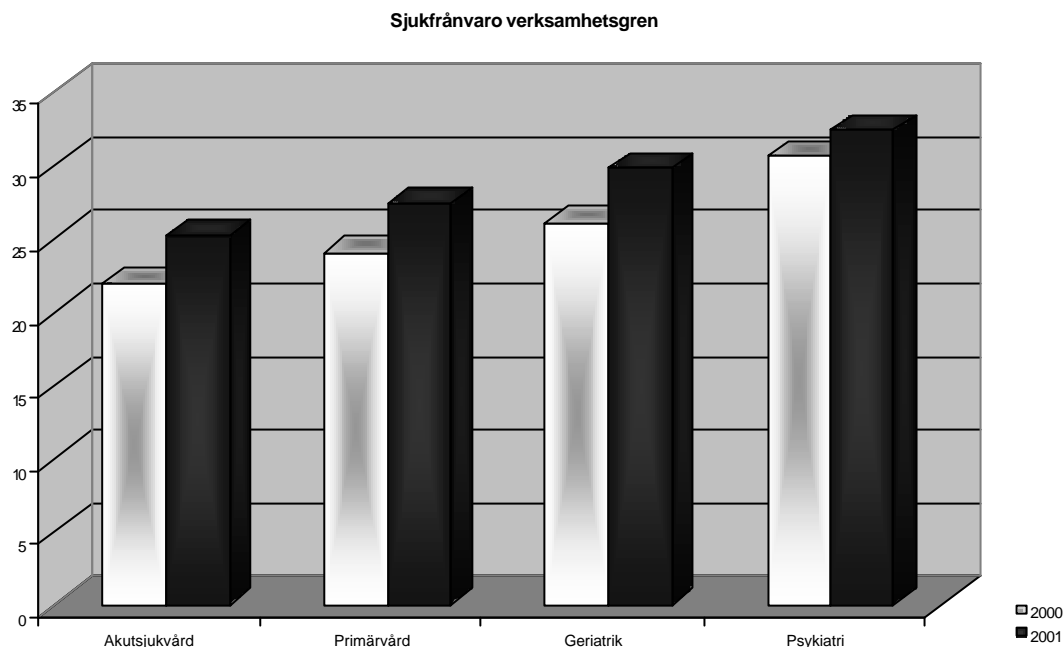
Under våren 2002 har Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och Försäkringskassan (FK) antagit ett gemensamt avtal om en allmän rehabiliteringsgaranti i Stockholms län. Syftet med garantin är att sjukskrivna så snart som möjligt ska få stöd och hjälp att komma tillbaka till arbetslivet. Ett samverkansprojekt mellan HSN och FK har startat för att möjliggöra ett införande av rehabiliteringsgarantin i länet. Garantin som omfattar medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering genomförs successivt och ska vara införd senast fr o m år 2004.

Ett av delprojekten avser samverkan med länets arbetsgivare gällande rehabilitering. Fokus ska inriktas mot arbetsgivare med mer än 1000 anställda. Som ett första steg ska ett samarbete inledas med arbetsgivaransvariga inom Stockholms läns landstings hälso- och sjukvård och försäkringskassan i Stockholm. Arbetet sker i nära samverkan med produktionsstyrelsens stab.

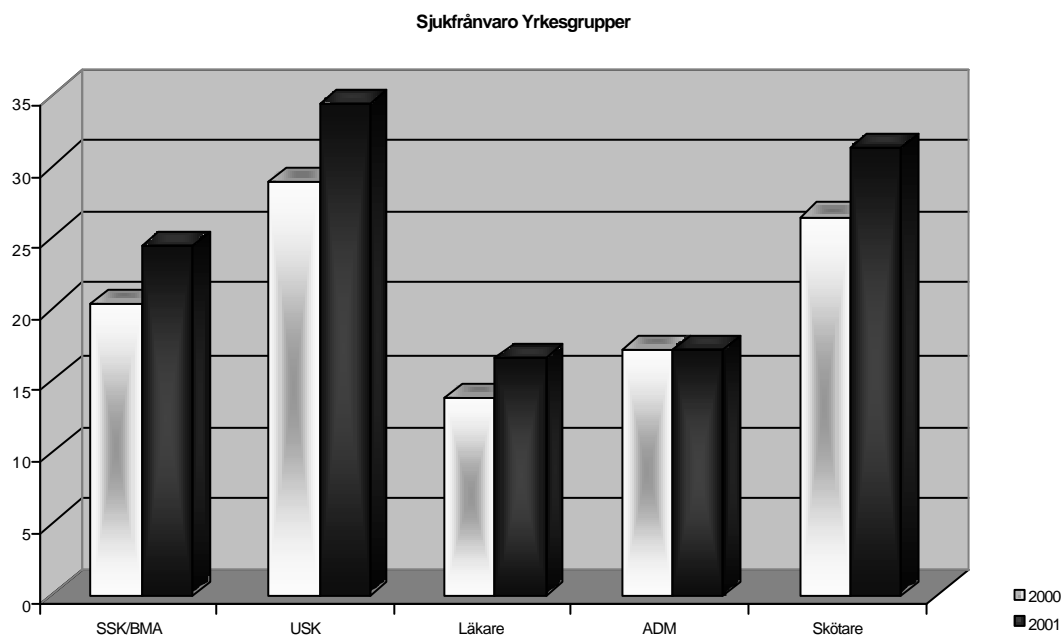
Landstingskontorets uppföljning

Landstingskontoret har tagit fram en rapport som bland annat visar att Stockholms läns landsting ligger under riksgenomsnittet jämfört med övriga landsting avseende sjukfrånvaro över 30 dagar. Sedan december 2000 ökade sjukfrånvaron inom landstingskoncernen från 23,1 till 26,1 sjukdagar (13 %) per anställd i genomsnitt (bilaga). Kvinnornas sjukfrånvaro för 2001 var 28,5 sjukdagar per anställd och männens 15,9 sjukdagar per anställd.

Landstingskontorets uppföljning i samband med årsredovisningen för 2001 visade att verksamhetsgrenarna psykiatri, geriatrik och primärvård redovisade en högre genomsnittlig sjukfrånvaro än akutsjukhusen. Av tabellen framgår att sedan år 2000 har sjukfrånvaron ökat inom samtliga vårdgrenar, varav den största ökningen skett inom geriatriken (3,7 sjukdagar/anställd).



Nedanstående tabell visar genomsnittligt antal sjukdagar 2000-2001 för de fem största yrkesgrupperna. Ökningen av sjukfrånvaron har varit mest påtaglig för yrkeskategorierna undersköterska och skötare.



I samband med årsredovisning 2001 utfärdade landstingskontoret i samverkan med produktionsstyrelsens stab särskilda anvisningar - inklusive skrivelsen "Att kartlägga sjukfrånvaron" - för att underlätta förvaltningarnas och bolagens arbete med att förebygga ohälsa och följa upp sjukfrånvarons utveckling.

I det följande redovisas arbetet för att minska sjukfrånvaron inom landstingets hälso- och sjukvård, där 90,1 procent av de anställda återfinns.

Redovisning av åtgärder för att minska sjukfrånvaron

Förvaltningarnas och sjukhusbolagens uppföljning i samband med bokslutsarbetet visar att det pågår ett aktivt arbete för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron.

Produktionsstyrelsens verksamhetsområde

I enlighet med produktionsstyrelsens (PrS) beslut i oktober 2001 har den grupp som tillsatts för att "Främja medarbetarnas hälsa" fortsatt sitt arbete under våren 2002.

Arbetsgruppen består av företrädare för PrS-staben och landstingskontoret samt representanter för sjukhus, produktionsområden och fackliga organisationer.

Gruppen har bland annat arrangerat seminarieserien "Hälsodagar 2002". Den första seminariedagen ägde rum i mars och hade rubriken "Arbetsmiljö och hälsa ur ett arbetsrättsligt perspektiv". Under hösten planeras seminarier om rehabiliterings- ekonomi, ledarskap och hälsa/friskvård.

Tertialbokslutet för produktionsstyrelsens verksamhetsområde (PrS, 30 april 2002) visar att "antalet sjukfrånvarodagar per anställd under första tertialet är 9,7 (9,1 april 2001). Beräknat på helårsbasis innebär det 29,3 dagar per anställd, en genomsnittlig ökning med 7 procent jämfört med helåret 2001 (27,4 dagar/anställd).

I det följande återges utdrag ur tertialbokslutet för PrS verksamhet där de insatser som görs för att kartlägga sjukfrånvaron och främja medarbetarnas hälsa redovisas (PrN 0203-0040).

Landstingskontorets uppgifter avseende sjukfrånvaron för 2001, mätt i genomsnittligt antal dagar per anställd, anges efter rubriken för respektive verksamhet (x).

Norra länets produktionsområde (29,2)

Ett projekt, "Kartläggning av stöd i rehabiliteringsarbetet för att få tillbaka långtidssjukskrivna sjuksköterskor i arbetet", har genomförts inom primärvård, geriatrik och vuxen psykiatri. Resultatet visar att inom de aktuella enheterna fanns ingen långtidssjukskriven sjuksköterska som inte arbetsgivaren och försäkringskassan påbörjat olika insatser för. Insatserna bestod bl a

av arbetstidsförkortningar med sjukskrivningar 25-75% som ersattes med sjukpenning, sjukbidrag eller sjukpension.

Orsaken till sjukskrivningarna varierar. Det var bl a olycksfall, medicinska och psykosociala skäl samt arbetsmiljörelaterade orsaker. Det som framkom var att de långtidssjukskrivna har god kontakt med sin arbetsgivare.

Ute i verksamheten görs handlingsplaner med satsningar på att få friskare medarbetare, framförallt på lång sikt bl a genom viktväktargrupper, rökavvänjningsgrupper samt friskvård med sjukgymnastik.

Olika arbetstidsmodeller diskuteras och prövas. Psykiatri Centrum Karolinska har utvecklat ett arbetstidsschema med förtroendetid som har utvecklats från det s k tre-tre schemat". Under projektiden kommer mätningar av sjukfrånvaron och kompetensutveckling att genomföras. Inom NordVästGeriatiken, KS sektionen, prövas arbetstidsschemat tre –tre-fyra.

Södra Länets produktionsområde (30,1)

Ett projekt för att kartlägga och analysera den höga sjukfrånvaron startades i slutet av 2001. Resultatet av studien är inte helt klart än men vi kan ändå konstatera att:

- kvinnor har den största sjukfrånvaron
- åldersgruppen 50-och uppåt är mest drabbad
- de allra flesta sjukskrivningar (omkring 65 %) inte kan anses vara arbetsrelaterade
- 25 % är däremot troligtvis arbetsrelaterade
- resterande sjukskrivningsorsaker är svårbedömda
- verksamheterna är väl medvetna om orsakerna till sjukskrivningarna
- man aktivt arbetar med olika rehabiliteringsåtgärder
- man satsar på olika friskvårdsinsatser

En annan slutsats från projektet är att våra chefer behöver mer kompetens/ utbildning/insikt i vad som kan behövas för att förebygga sjukskrivningar och hur man än mer aktivt arbetar med rehabiliteringsfrågorna.

Vi har med utgångspunkt från denna studie tagit fram förslag till ny rehabiliterings- policy och en ny vägledning.

Vi planerar att under hösten genomföra ett flertal utbildningstillfällen med fokus på rehabiliteringsarbetet och konkret "hur man gör". Även psykosociala, personal- ekonomiska och juridiska aspekter kommer att belysas.

Stockholms produktionsområde (32,2)

Under de senaste åren har sjukfrånvaron ökat inom produktionsområdet, vilket framför allt berott på att andelen långtidssjukskrivningar ökat på ett oroande sätt. Under första tertialet i år har det genomsnittliga antalet sjukdagar per anställd uppgått till 11,5 vilket innebär en ökning med 1,2 dagar jämfört med samma period förra året.

Sedan dess har dock organisationen förändrats och antalet anställda minskat med 750 personer vilket gör jämförelsen något osäker. Vid de stora verksamhetsövergångar som skett har i princip alla långtidssjukskrivna stannat kvar i landstinget vilket medfört en ökande andel anställda med långa sjukskrivningsperioder.

Vad gäller könsfördelningen så ligger kvinnornas genomsnittliga sjukfrånvaro ca 50 % högre än männens och under de senaste åren har kvinnornas sjukfrånvaro dessutom visat en högre ökningstakt än männens. Under första tertialet i år har vi dock för första gången noterat det motsatta förhållandet i och med att männens sjukfrånvaro ökat med 1,7 dagar samtidigt som kvinnornas ökat med 1,1 dagar.

För att möjliggöra ett lokalt analysarbete får klinikerna tre gånger om året en detaljerad sjukfrånvarostatistik från personalavdelningen som kan utgöra utgångspunkt för att planera lämpliga åtgärder.

Som ett led i att försöka minska sjukfrånvaron har flera av verksamheterna gjort stora satsningar på friskvård och andra förebyggande åtgärder, såsom hälsoprofiler, särskild friskvårdsgymnast, friskvårdsombud och olika stressprojekt.

I samband med verksamhetsövergångarna kan de som är långtidssjukskrivna inte följa med till den nya arbetsgivaren p g a försäkringstekniska skäl. Detta har medfört att vid de verksamhetsövergångar som genomförts under i år har ca 45 personer stannat kvar i landstinget med anledning av att de är sjukskrivna på hel- eller deltid.

Karolinska sjukhuset (22,6)

Sjukfrånvaron är fortfarande hög. Det finns dock en tendens att sjukfrånvaron har börjat minska både när det gäller lång- och korttidsfrånvaron. Flera projekt pågår på sjukhuset för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron. På någon division har man med tidiga rehabiliteringsinsatser lyckats minska såväl den korta som den långa frånvaron.

Från första juni kommer Cristina Doctare att förstärka sjukhusledningen och arbeta med arbetsmiljöfrågor. Hon kommer i första hand att koncentrera sig på frågor kring jämställdhet med särskilt fokus på det kvinnligt ledarskapet.

Centrala arbetsmiljöutskottet har genomfört en studie av långtidsfrånvaro och analys pågår.

Den nätverksgrupp bestående av personalhandläggare lokalt, arbetsmiljösamordnare centralt och skyddsingenjör från Previa, som startade under hösten 2001 för att utveckla och få igång ett bättre arbetsmiljöarbete på divisionerna, har fortsatt sitt arbete.

En vecka i februari utsågs till friskvårdsvecka med bland annat hälsomål i matsalen, seminarier i aulan och orientering i parken. Planering pågår för att senare i år följa upp med en hälsovecka inriktad mot psykisk vila.

Under första kvartalet har chefer och arbetsledare på alla organisatoriska nivåer erbjudits utbildning i rehabilitering och arbetsanpassning.

En enkät för att undersöka läkarnas arbetsmiljö har genomförts. Sammanställning och analys pågår.

Södertälje sjukhus (26,7)

Sjukfrånvaron ökade med 17 % under förra året. Detta beror främst på att antalet långtidssjukskrivna blev fler. Utvecklingen av sjukfrånvaron under årets första fyra månader tyder på en fortsatt ökning (8,7 dagar/månadsanställd 010430 jämfört med 10,5 dagar/månadsanställd 020430). Omräknat till helår skulle sjukfrånvaron i slutet av detta år komma att hamna på 31,3 sjukdagar/månadsanställd. Detta betyder att sjukhuset är långt ifrån sitt mål på 25 sjukdagar/månadsanställd.

Inom sjukhuset pågår dock åtgärder för att försöka komma till rätta med den ökade sjukfrånvaron, bland annat görs en genomgång av de långtidssjukskrivna där kontakter med försäkringskassan för att se över möjliga åtgärder har intensifierats. Möjligheter till rehabilitering med hjälp av sjukhusets "Må bättre" enhet undersöks också.

Vidare inriktas ett viktigt arbete på att försöka förhindra nya långtidssjukskrivningar. Detta genom att en dietist har anställts till sjukhusets "Må bättre" verksamhet. Förstärkningen innebär att enheten förutom att erbjuda förebyggande träning/ behandling av sjukgymnaster, med dietisthjälp kommer att kunna fortsätta att driva projektet för personal som vill gå ned i vikt. De åtgärder som beskrivs ovan kommer dock förmodligen få effekt först på längre sikt och innebär att det mål som har satts upp för en minskad sjukfrånvaro under 2002 förmodligen är alldeles för optimistiskt.

Bolagssjukhusen

Nedan återges utdrag ur rapporter/redovisning som på begäran inlämnats till landstingskontoret från de sjukhus som drivs i bolagsform.

Huddinge Universitetssjukhus AB (22,5)

Arbetet med de 314 långtidssjukskrivna som kartläggningen i nov-01 identifierade har fortsatt genom att cheferna/arbetsledarna utifrån specifika frågeställningar har gått igenom situationen för varje individ. På varje division har man utsett en rehabiliteringssamordnare som är bollplank och rådgivare till cheferna. Dessa samordnare har sedan gått igenom hela materialet med personalkonsulenten som i vissa fall har kunnat föreslå ytterligare åtgärder som borde vidtas. Påpekas skall dock att i de allra flesta fall så hade chefen/arbetsledaren en god kunskap om den sjukskrivne och adekvata åtgärder var redan vidtagna.

För att försöka förhindra att nya arbetsrelaterade sjukfall blir långtidssjukskrivningar har sjukhuset i samarbete med företagshälsovårdens rehabiliteringsteam utarbetat nya effektivare rehabiliteringsrutiner som inom kort via rehabiliteringssamordnarna skall implementeras i verksamheten. Hög upprepad korttidsfrånvaro d v s frånvarotillfällen upp till sju dagar utan läkarintyg kommer i fortsättningen bättre kunna bevakas av chefer/arbetsledare genom att sjukhuset via PS Utdata webbrapport kan prenumerera på en ny rapport som på individnivå lämnar uppgifter om antal sjukfrånvarotillfällen. Detta är viktigt eftersom hög korttidsfrånvaro ofta är inkörsporten till en senare långtidssjukskrivning

AFA program för arbetsmiljö och hälsa med strukturerad arbetsmetodik

LabMedicin ingår i ett långsiktigt projekt som försäkringsorganisationen AFA (tidigare AMF) har startat tillsammans med Karolinska Institutet för att komma till rätta med den ökande sjukfrånvaron.

Syfte: att komma till rätta med den arbetsrelaterade ohälsan och skapa förutsättningar för ett tryggt och utvecklande arbetsliv. Mål: På varje arbetsplats ska arbetsgivare och anställda ha tillgång till de erfarenheter, kunskaper och metoder som krävs för att bedriva ett aktivt förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete.

Programmet skall stimulera till att åtgärder inom prioriterade områden genomförs.

Det unika med denna modell är att man kombinerar hälsa, livsstil och organisation med ett uppföljande åtgärdsprogram. Programmet erbjuds utan kostnad men företaget får i kontraktsform åta sig att fullfölja de åtgärdsbehov som framkommer ur programmet.

All forskning på området säger att genomgripande och bestående förändring av arbetsmiljön kräver helhetssyn och sjukhuset ser nu ett deltagande i AFA programmet som en viktig del i vår ambition att ta ett helhetsgrepp över risk, arbetsmiljö och hälsa för att minska sjukskrivningarna. (utdrag ur rapporten Hur arbetar sjukhuset vidare mot målet att sänka sjukfrånvaron bland personalen, HSU AB, 2002-06-03).

S:t Eriks Ögonsjukhus AB (30,6)

Den genomsnittliga sjukfrånvaron per anställd har ökat något under perioden januari - april 2002. De åtgärder som vidtagits är en fortsatt aktiv uppföljning av långtids- sjukskrivna.

En arbetsmiljöenkät med hänsyn till den psykosociala arbetsmiljön har påbörjats för en klinik, och kommer att genomföras för hela sjukhuset, i samarbete med Previa.

Angående den fysiska arbetsmiljön, så pågår renovering och ombyggnad på olika håll inom sjukhuset. Även en översyn över alternativa arbetstidmodeller till de två vårdavdelningarna pågår.

Nedan följer ett utdrag ur 2001 års personalbokslut:

En inventering av långtidssjukfrånvaro(>30 dagar) har genomförts. Resultatet visade att 16 personer varit sjukskrivna mer än 30 dagar under året. De långtidssjuka finns främst bland kontorspersonal, läkarsekreterare, sjuksköterskor och undersköterskor.

En planering för dessa personer är under utarbetande. En åtgärd kan t ex vara arbetsträning liksom återgång i arbete på deltid. Rehabutredningar görs där det inte tidigare är gjort.

Sjukhuset samarbetar i dessa frågor med Previa företagshälsovård. Inför år 2002 planeras, som tidigare nämnts, arbete med policydokument och handlingsplaner, fortsatt arbete med sjukfrånvaro och rehabiliteringsarbete samt ett fördjupat samarbete med Previa. Målet är att sänka sjukfrånvaron, även korttidsfrånvaron kommer att granskas. Genomsnittligt antal sjukdagar per anställd är 26,1 dagar med hänsyn tagen till omfattning av sjukskrivningen. Frånvaron är högst bland kvinnorna. Jämfört med år 2000 är bilden densamma, men antalet sjukfrånvarodagar har ökat under 2001. Kostnaderna för sjukfrånvaron har ökat.

Ett arbetstidsprojekt planeras för de två slutenvårdsavdelningarna.

Danderyds sjukhus (21,4)

Nedan redovisas utdrag ur Personalbokslut 2001 för Danderyds sjukhus AB (DS AB). Enligt senare uppgifter från DS AB (april 2002) har det sedan december 2001 skett en marginell minskning av sjukfrånvaron.

I arbetet med att rehabilitera långtidssjukskrivna har första linjens chefer ett aktivt ansvar, ofta i samarbete med företagshälsovården. Utgångspunkt för rehabiliterings- arbetet och en god vägledning för arbetsledarna är sjukhusets policy och handlings- program för rehabilitering. En grov skattning av de åtgärder som pågår vid sjukhuset visar att närmare 150 långtidssjukskrivna personer har ingått i någon form av rehabilitering.

Under året har ca 48% av dessa avslutats genom att exempelvis förtidspension/ sjukbidrag, anpassade arbetsuppgifter eller återgång i arbete på DS AB eller hos extern arbetsgivare på hel- eller deltid. Resterande 52% kvarstår i rehabilitering. Några prövar annat arbete, andra väntar på sjukvård eller lämplig omplacering medan ca 27% ej har möjlighet att återgå i arbete inom en överskådlig framtid.

Som hjälp i att lösa långvariga rehabiliteringsärenden, anlitar de flesta verksamhets- områden det konsultföretag med vilket sjukhuset har ramavtal. Företaget arbetar med hela kedjan i rehabilitering. Till konsultföretaget är anslutet ett nätverk av flera företag, s k ”företagarringar” och därmed kan den långtidssjukskrivne erbjudas ett individanpassat program med möjlighet till praktik i andra miljöer än sjukvård.

Flera verksamhetsområden har haft handledning, både på avdelnings- och individnivå.

Vid årsskiftet 2000/2001 var sjukfrånvaron för läkarsekreterarna 30 dagar/anställd, d v s markant högre än för övriga personalkategorier. En handlingsplan för att få ned sjukfrånvaron för denna yrkesgrupp utarbetades. I denna ingick bl a översyn av dataarbetsplatser, utbildningar om arbete vid bildskärm och friskvårdstimme.

Södersjukhuset (23,4)

Sjukhuset arbetar med ett antal prioriterade frågor, som alla på olika sätt syftar till att förbättra arbetsmiljön och till att minska sjukfrånvaron. Under 2001 har sjukhuset arbetat aktivt med att förbättra rehabiliteringsrutinerna. En ny arbetsmiljöutbildning för chefer, personalhandläggare, skyddsombud och skyddskommittéledamöter har introducerats. Särskild utbildning kommer också att ges om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Sjukfrånvaron uppgår till i genomsnitt 23,4 dagar per anställd under år 2001 jämfört med 22,1 dagar under år 2000. Det är främst den långa sjukfrånvaron (sjukskrivningar >14 dagar) som ökar, medan den korta sjukfrånvaron ökar något mindre.

Kvinnornas sjukfrånvaro har ökat med 1,7 dagar per anställd jämfört med 2000 och uppgår till 25,9 dagar per anställd. Det är främst långtidsfrånvaron som ökat. De flesta sjukfrånvardagar återfinns i yrkesgrupper med mycket stor kvinnodominans, exempelvis medicinsktekniska biträden och kontorsservicepersonal. Männens sjukfrånvaro har sjunkit med 0,4 dagar per anställd och uppgår till 12,6 dagar per anställd. Av de långtidssjukskrivna är 29 % partiellt sjukskrivna.

De vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning är olika psykiska besvär (stress, utbrändhet, trötthet, depression), samt besvär i rörelseorganen (ryggvärk, besvär med nacke, ledbesvär).

Inom några verksamheter minskar sjukfrånvaron, speciellt långtidsfrånvaron. En orsak kan vara införandet av individuella arbetstider, en annan orsak ett intensivare rehabiliteringsarbete, där man gör stora ansträngningar för att hitta lämpliga arbetsuppgifter för rehabilitering inom och utom verksamhetsområdet.

Alla verksamhetsområden bedriver ett aktivt rehabiliteringsarbete. Flertalet långtidssjukskrivna är föremål för rehabiliteringsinsatser. Ett verksamhetsområde har under året startat regelbundna rehabiliteringsmöten tillsammans med Försäkrings-kassan och företagshälsovården. Alla inblandade parter anser detta vara ett bra sätt att arbeta på och samarbetet kommer att fortsätta även under 2002.

Under året har sjukhusets personalkonsulenter i stor omfattning bedrivit stödsamtal med enskilda som varit överbelastade och utarbetade.

En ökning av yngre sjuksköterskor som söker för stress/överbelastning har noterats. Föreläsningar i stresshantering och en stresshanteringskurs har genomförts, intresset för kursen har varit stort och alla har inte kunnat beredas plats.

Vidtagna och planerade åtgärder 2001 - 2002

- Aktivare satsning på långtidssjukskrivna i samarbete med FK och FHV
- Aktivare satsning på arbetsplatsbedömningar i samverkan mellan personalkonsulenter och FHV
- Utbildning för chefer och andra i systematiskt arbetsmiljöarbete
- Stresshantering
 - föreläsningar för att hjälpa cheferna att upptäcka tidiga signaler
 - kurs för anställda
- Inrättande av personalsjukgymnast
- Friskvårdssatsning - egen satsning på "Sätt Sverige i rörelse"
- Försök med Hälsoprofiler för vissa grupper

Norrtälje sjukhus (29,2)

Sjukfrånvaron under perioden januari-april 2002 har ökat med ca 13 % i jämförelse med samma period föregående år. Främst är det långtidssjukfrånvaron som ökar. Vi har i år

genomfört en diagnosstudie på långtidssjukfrånvaron. Resultatet visar att psykiskt relaterade sjukdomar utgjorde 38 %, hjärt- och kärlsjukdomar 10 %, skelett- och muskelsjukdomar (inkl nacke och rygg) 29 % och övriga diagnoser 23 %. Analysarbete med åtgärdsprogram skall påbörjas efter sommaren.

Det är även i år kuratorer, städpersonalen och skötare som har flest sjukdagar genomsnitt per anställd. Städpersonalen rehabiliteras i samarbete med FK.

Alla på enheten har genomgått en hälsoprofil med olika åtgärder med hjälp av Länshälsan i förebyggande syfte.

Under hösten 2002 startar sjukhuset ett nytt projekt för att, tillsammans med företagshälsovård och försäkringskassa, arbeta med utbildning av chefer och riktade rehabiliteringsinsatser.

Utdrag ur Norrtälje sjukhus AB Hälsopolicy återges nedan:

Varje enhet ska utse hälsoombud, som tillsammans med verksamhetschef/enhetschef arbetar med frågor som rör medarbetarnas hälsa. Hälsosamordnare utses av sjukhusledningen och ska ansvara för att hälsoombuden ges möjlighet till kontinuerligt stöd i sitt arbete. De skall tillsammans verka för att hälsosatsningen görs känd för all personal.

Som stöd till chefer och enskilda medarbetare finns

- Hälsoombud inom enheterna, samordnas sjukhusgemensamt av hälsosamordnare, Monica Lundin
- Utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare årligen
- Sjukhusövergripande föreläsningar inom hälsotemat minst 2 ggr/år
- Subvention av motionskort, startavgifter vid motionslopp
- Möjlighet till hälsoundersökning/hälsotest
- Stimulera till ökad fysisk aktivitet genom ”poäng-jakten”
- Uppmuntra till minskad bilåkning genom cykling och promenad till och från arbetet
- Tillgång till styrketräningslokal och massagebänk, instruktion erbjuds all personal
- Akut omhändertagande, sjukgymnastisk undersökning/behandling
- ”Må Bättre grupper”, riktade insatser mot grupper
- Rökfritt sjukhus, möjlighet till stöd vid rökstopp via företagshälsovården

Landstingskontorets synpunkter

Landstingskontoret kan konstatera att landstingets förvaltningar och bolag vidtagit en mängd åtgärder för att minska sjukfrånvaron på kort och lång sikt.

I samband med landstingets delårsbokslut görs en analys av sjukfrånvarons utveckling i jämförelse med förra mättdpunkten (2001-08-31--2002-08-31). Uppföljningssystemen är av central betydelse för att följa sjukfrånvaron och se effekter av de åtgärder som vidtagits. Landstinget deltar i ett regionalt samarbete i syfte att ta fram enhetliga begrepp och nyckeltal. Ett koncerngemensamt rapport- och analysverktyg ska införas för att kvalitetssäkra personaldata och möjliggöra jämförelser mellan olika enheter.

Sjukfrånvaron påverkas av olika faktorer såväl i som utanför arbetslivet. Landstingskontorets bedömning är att det krävs gemensamma åtgärder från arbetsgivare, fackliga organisationer, försäkringskassa, arbetsförmedling m.fl. berörda aktörer för att minska sjukfrånvaron. Det är nämnders och styrelser ansvar att genom ett långsiktigt hälso- och arbetsmiljöarbete och rehabilitering bidra till att vända den negativa utvecklingen. Utöver arbetsplatsernas förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete vill landstingskontoret peka på några generella aktiviteter som snarast bör genomföras inom hela koncernen.

Landstingskontorets förslag

Landstingsstyrelsen föreslås besluta tillstyrka landstingskontorets förslag till actionsplan för förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabilitering enligt nedan.

Aktionsplan för förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabilitering

- Arbetsmiljöarbetet ska koncentreras till och fokuseras på aktiva och tidiga förebyggande insatser för att förhindra att ny arbetsrelaterad långtidssjukfrånvaro uppstår
- Rehabilitering med återgång till arbetslivet snarast möjligt ska genomföras i enlighet med landstingets och försäkringskassans åtagande att införa en rehabiliteringsgaranti i länet
- Samtliga förvaltningar och bolag ska ha en rehabiliteringspolicy som beskriver de stödresurser som finns att tillgå, t ex företagshälsövård
- Sjukfrånvarons utveckling ska kontinuerligt kartläggas, analyseras och uppmärksammas vid bokslutsgenomgångar på alla nivåer
- Arbetsplatser med låg sjukfrånvaro i jämförelse med andra, motsvarande enheter bör lyftas fram i arbetsmiljöutbildningar och forskningsprojekt med fokus på variabler som arbetsrelaterad hälsa, ledarskap och arbetstider/arbetsorganisation

Vidare föreslås landstingsstyrelsen besluta att uppdra åt landstingskontoret att utveckla koncerngemensamma nyckeltal för uppföljning av sjukfrånvaron samt att återkomma till landstingsstyrelsen med en fördjupad studie av sjukfrånvarons utveckling.

Sören Olofsson

Agnes Günther

Handläggare: Jannike Wenke, tfn 08-737 51 54

