

Granskning av hanteringen av den ökade sjukfrånvaron

Dnr: Rev 30-2015

Genomförd av: Revisionsenheten
Christina Lundqvist
Kari Aartojärvi
Sofi Ericsson

Behandlad av Revisorskollegiet den 9 september 2015

Innehåll

<u>Sammanfattning</u>	<u>3</u>
<u>Inledning.....</u>	<u>4</u>
Bakgrund	4
Granskningens syfte och revisionsfrågor	4
Avgränsning	5
Revisionskriterier	5
Granskningsansvariga.....	5
Metod	5
<u>Sjukfrånvaron i siffror</u>	<u>5</u>
Sverige	5
Västra Götalandsregionen.....	6
De granskade verksamheterna	7
<u>Ansvar och organisation</u>	<u>8</u>
<u>Resultat av granskningen</u>	<u>9</u>
Uppföljning och analys av sjukfrånvaron	9
Vidtagna åtgärder för att minska sjukfrånvaron.....	12
Kommunikation mellan verksamheterna och regionstyrelsen	15
<u>Bedömning</u>	<u>16</u>
Bristande helhetssyn kring sjukfrånvaro, kompetensförsörjning och ekonomi.....	16
Omfattande uppföljning av sjukfrånvaron genomförs – men analys saknas	16
Åtgärder har vidtagits - men ger de effekt?	18

Sammanfattning

Västra Götalandsregionens revisorer har granskat hanteringen av den ökade sjukfrånvaron i några av regionens verksamheter. I granskningen ingår styrelserna för Sahlgrenska universitetssjukhuset, Södra Älvsborgs Sjukhus och Alingsås lasarett samt regionstyrelsen. Syftet med granskningen är att bedöma om styrelserna följer upp och kontrollerar sjukfrånvaron, samt vilka åtgärder som vidtagits för att minska den.

Vi kan konstatera att i och med att sjukfrånvaron ökat har problematiken fått en ökad uppmärksamhet och det är vår bedömning att de granskade verksamheterna arbetar aktivt med sjukfrånvarofrågan men att det finns vissa brister. Nedan redogör vi för de viktigaste iakttagelserna och bedömningarna.

Bristande helhetssyn kring sjukfrånvaro, kompetensförsörjning och ekonomi

Granskningen visar att de uppföljningar och enstaka analyser som görs avseende sjukfrånvaro endast i begränsad omfattning är kopplade till andra aspekter i medarbetarperspektivet såsom kompetensförsörjning, arbetsmiljö och ekonomi. Vi menar att arbetet med minskad sjukfrånvaro, kompetensförsörjning och ekonomi till största delen sker i olika ”stuprör” utan djupare analyser om sambanden mellan dessa olika områden. Effektiva samordnade insatser för att sänka sjukfrånvaron som bygger på gemensamma analyser inom dessa olika områden torde underlätta arbetet med kompetensförsörjningen och bidra till minskade personal-kostnader genom att till exempel minska behovet av köpta tjänster från bemanningsföretag.

Omfattande uppföljning av sjukfrånvaron genomförs – men analys saknas

Granskningen visar att det löpande görs relativt omfattande uppföljningar av sjukfrånvaro på samtliga granskade verksamheter. Däremot har vi i granskningen inte funnit att *orsakerna* till den ökade sjukfrånvaron har analyserats utom möjligen i någon enstaka verksamhet. Uppföljning och eventuella analyser sker till stor del på förvaltningsnivå. I granskningen har vi vidare funnit att det på regioncentral nivå endast i begränsad omfattning genomförts analyser av orsakerna till sjukfrånvaron. De tre granskade styrelserna rapporterar om sjukfrånvaron till regionstyrelsen i delårsrapporter och årsredovisningar. Därutöver redovisas sjukfrånvaro i de så kallade ”Snabbfakta” som Koncernkontoret tar fram månadsvis. Regionstyrelsen har möjlighet att ta del av dessa rapporter. Granskningen visar att frågeställningarna kring sjukfrånvaron till övervägande delen hanteras på tjänstemannnivå. På styrelsenivå behandlas sjukfrånvaron i regel som informationsärenden.

Åtgärder har vidtagits – men ger de effekt?

Granskningen visar att samtliga verksamheter har vidtagit ett flertal åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Dessa åtgärder ingår i den handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron som tagits fram gemensamt av Koncernkontoret och förvaltningarna. Då beslutade åtgärder inte bygger på systematiska analyser av orsakerna till den ökade sjukfrånvaron finns det enligt vår bedömning en risk för att dessa åtgärder inte är de mest effektiva. Vi kan i de uppföljningsrapporter som vi tagit del av inte heller hitta några analyser som beskriver om åtgärderna har haft någon effekt på sjukfrånvaron.

Vi är medvetna om det finns många olika samverkande faktorer som påverkar sjukfrånvaron och att det kan ta tid att sänka sjukfrånvaron och se effekter av vidtagna åtgärder. Vi vill därför betona vikten av att analyser av orsaker till sjukfrånvaron, insatser och åtgärder inom ramen för detta arbete genomförs strategiskt, systematiskt samt samordnat inom flera olika områden och med uthållighet.

Inledning

Bakgrund

Sjukfrånvaron i Sverige har under de senaste 20 åren varierat både över tid och mellan regioner. Olika studier och utredningar har lyft fram olika förklaringar till detta men att förklara förekomsten av sjukfrånvaron och dess variationer är komplext. Nivån på sjukfrånvaron kan förklaras av en mängd olika faktorer såsom till exempel ohälsa bland befolkningen, läget på arbetsmarknaden, arbetsmiljö och attityder till sjukskrivning.

Tittar man på sjukfrånvarostatistiken för Västra Götalandsregionen så ser man att sjukfrånvaron minskade fram till år 2012 då trenden bröts och sjukfrånvaron ökade för regionen totalt från 5,1 % till 5,5 %. Den har därefter fortsatt att öka och var år 2014 uppe i 6,2 %. I regionens årsredovisning för år 2014 konstateras att sjukfrånvaron ökat och att det ute i verksamheterna pågår olika insatser för att minska sjukfrånvaron. Det finns dock inga analyser kring orsaken till den ökande sjukfrånvaron.

I regionfullmäktiges budget för år 2015 anges inget direkt mål avseende sjukfrånvaro. Däremot berör mål avseende kompetensförsörjning och arbetsmiljö indirekt frågan om sjukfrånvaro.

Statistiken visar också att utvecklingen av sjukfrånvaron varierar mellan regionens olika verksamheter. Regionens sjukhus ligger sammantaget något över regionsnittet i sjukfrånvaro avseende år 2014. Västra Götalandsregionen redovisar också betydligt högre sjukfrånvaro än flertalet andra landsting i Sverige. Ett vägt medelvärde för landstingen år 2014 är 5,5 %, där de två största, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen drar upp medelvärdet. Hälften av landstingen ligger kring 5 % eller därunder.

Under senare år har regionen, framförallt sjukhusen, haft rekryteringsproblem, vilket bland annat inneburit att vårdplatser inte kunnat hållas öppna. En ökande sjukfrånvaro försvårar detta problem ytterligare. Med tanke på de stora skillnaderna i sjukfrånvaro inom regionen och mellan landsting finns risk för att problematiken kring ökad sjukfrånvaro inte uppmärksammas tillräckligt i styrelser och nämnder. Regionstyrelsen och dess personalutskott har ett särskilt ansvar att utöva intern styrning och kontroll inom bland annat detta område.

Granskningens syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om styrelserna följer upp och kontrollerar sjukfrånvaron, samt vilka åtgärder som vidtagits för att minska den.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Genomför styrelserna analyser av orsaker till ökad sjukfrånvaro?
Vilken typ av analyser genomförs?
- Genomförs regioncentrala analyser av orsaker till ökad sjukfrånvaro?
Vilken typ av analyser genomförs?
- Vilken kommunikation kring analyser sker mellan de granskade styrelserna och regionstyrelsen?
- Har styrelserna vidtagit några åtgärder utifrån eventuellt genomförda analyser?
- Vilken uppföljning och återrapportering sker till styrelserna av eventuella åtgärder?

Avgränsning

De granskade styrelserna är styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Södra Älvsborgs Sjukhus och Alingsås lasarett samt regionstyrelsen.

Granskningen berör det förvaltningsövergripande arbetet som äger rum i de tre granskade sjukhusen avseende analyser, rapportering, åtgärder och uppföljning vad gäller sjukfrånvaron. Vi har också granskat hur styrelsernas rapportering till och kommunikation med regionstyrelsen avseende sjukfrånvaro sker.

Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som vi revisorer utgår ifrån vid analys och bedömningar. I granskningen utgörs revisionskriterierna av

- Arbetsmiljöverket AFS 2001:1 Systematisk arbetsmiljöarbete
- Lagen om kommunal redovisning 1997:614 kap. 4§1a
- Västra Götalandsregionens budget 2015
- Personalvision för Västra Götalandsregionen
- Regionsstyrelsens anvisningar för rapportering av personaluppgifter till delårsrapporter och årsredovisning avseende år 2015
- Regionstyrelsens anvisningar i rapporteringssystemet Cockpit Communicator avseende sjukfrånvaro

Granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Christina Lundqvist, Kari Aartojärvi och Sofi Ericsson vid Västra Götalandsregionens revisionsenhet.

Metod

För att svara på granskningens syfte och revisionsfrågor har vi genomfört dokumentstudier och intervjuer. Vi har intervjuat regionens personaldirektör, HR-strateg på koncernstab HR och ansvariga HR-chefer på de granskade sjukhusen. För att få en mer verksamhetsnära beskrivning av hur Sahlgrenska Universitetssjukhuset arbetar med uppföljning och analys av sjukfrånvaron har en enkät skickats ut och besvarats av HR-enheterna på område 1-6. Vi har också tagit del av de uppföljningar och analyser av sjukfrånvaron som de granskade verksamheterna hänvisat till att de genomför.

Sjukfrånvaron i siffror

Sverige

Historiskt sett har sjukfrånvaron varierat kraftigt. Samtidigt saknas en teori för vad som är ”normal” sjukfrånvaro. Sverige har idag en historiskt låg nivå på den sammanlagda sjukfrånvaron. Men sedan år 2010 ser man en tydligt ökande trend i sjukfrånvaron. Det gäller såväl de första 14 dagarna då arbetsgivaren betalar sjuklön som den sjukfrånvaro som ersätts av Försäkringskassan (FK) via sjukpenning. Hälften av ökningen i antalet sjukskrivna bedömer FK vara en effekt av de reformerade reglerna inom sjukersättning. Fler blir kvar i sjukförsäkringen efter att reglerna för att bevilja sjukersättning¹ skärptes år 2008 samtidigt som den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort.² FK konstaterar också i sin analys att

¹ Sjukersättning är det som tidigare kallades förtidspension

² Utdrag ur debattartikel i *Dagens industri* 2015-01-22 ”Hög tid att diskutera den ökande sjukfrånvaron” Laura Hartman, analysdirektör på Försäkringskassan

kvinnors sjukfrånvaro ökar snabbare än männens. Vidare att antalet sjukskrivna i psykiska diagnoser, som idag utgör den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både män och kvinnor, ökar. Detta är ett mönster som går igen i alla branscher och yrken, men är särskilt framträdande inom vård, skola och omsorg.

Sjuktal³ kvinnor och män i Sverige 1955 - 2013



Källa: Försäkringskassans officiella statistik

Västra Götalandsregionen

Fram till år 2012 minskade sjukfrånvaron ibland personalen i Västra Götalandsregionen under en rad år, men under år 2012 bröts trenden. Detta år ökade sjukfrånvaron för regionen totalt från 5,1 % till 5,5 %. Under 2013 och 2014 har sjukfrånvaron fortsatt öka, till 5,8 % 2013 och till 6,2 % 2014. På tre år har därmed sjukfrånvaron ökat med en dryg procentenhet, vilket motsvarar ca 800 - 900.000 arbetstimmar, eller 500 årsarbetare. Det är framförallt långtidssjukfrånvaron som successivt har ökat. Under samma tidsperiod har antalet anställda ökat relativt kraftigt.

	2010	2011	2012	2013	2014
Sjukfrånvaro totalt	5,1	5,1	5,5	5,8	6,2
Sjukfrånvaro kvinnor	5,6	5,6	6,0	6,3	6,9
Sjukfrånvaro män	3,3	3,3	3,5	3,7	3,8

Källa: Västra Götalandsregionens årsredovisning 2014, Nyckeltal koncernen, sid 63

Västra Götalandsregionen redovisar betydligt högre sjuktal än flertalet andra landsting i Sverige. Ett vägt medelvärde för landstingen år 2014 är 5,5 %, där de två största, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen drar upp medelvärdet. Hälften av landstingen ligger kring 5 % eller därunder.

I nedanstående tabell redovisas sjukfrånvaron i procent av ordinarie arbetstid för Västra Götalandsregionen i jämförelse med dels de två största landstingen/regionen, dels i jämförelse med de landsting som har högst respektive lägst sjukfrånvaro.

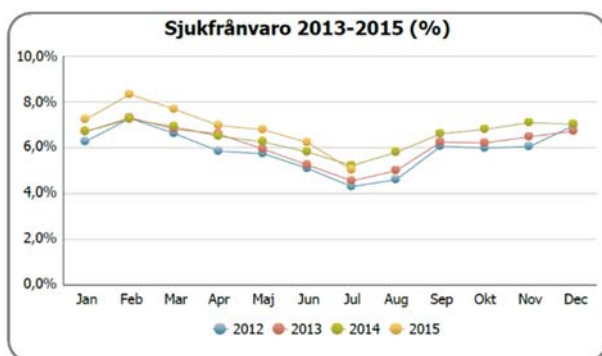
³ Sjuktalet: antal utbetalda dagar med sjukpenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning. Sjuktalet redovisas för en tolv månadersperiod. Alla dagar räknas som en dag oavsett omfattningen är hel, halv osv.

Landsting/region	Sjukfrånvaro totalt		Sjukfrånvaro män		Sjukfrånvaro kvinnor		Långtidssjukfrånvaro 60 dagar eller mer	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Västra Götalandsregionen i jämförelse med de största landstingen/regionerna								
Västra Götalandsregionen	5,8	6,2	3,7	3,8	6,3	6,9	51,7	55,6
Region Skåne	5,2	5,1	3,1	3,1	5,7	5,6	52,6	58,3
Stockholms läns landsting	5,6	6,0	3,2	3,0	6,2	6,0	47,7	50,0
Landsting med den högsta totala sjukfrånvaron								
Landstinget Västernorrland	5,7	6,6	3,1	3,8	6,4	7,4	33,3	47,6
Jämtlands läns landsting	6,7	6,6	4,6	4,5	7,4	7,2	61,3	61,7
Landstinget Dalarna	5,7	6,2	4,0	3,8	6,1	6,8	50,0	54,5
Landsting med den lägsta totala sjukfrånvaron								
Landstinget Halland	4,4	4,6	2,7	2,8	4,9	5,1	42,8	45,8
Landstinget Kalmar län	4,2	4,4	2,5	3,5	4,7	5,0	47,5	50,0
Landstinget Kronoberg	4,4	4,4	2,9	3,6	4,8	4,7	46,8	52,3

Källa: SKL:s sammanställning av uppgifterna från den obligatoriska sjukfrånvaroredovisning avseende år 2013 och 2014 som enligt lag ingår i kommunernas och landstingens årsredovisningar

De granskade verksamheterna

Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Källa: Regionens personalportal per juli år 2015

Målet för sjukfrånvaron är 5,0 %.

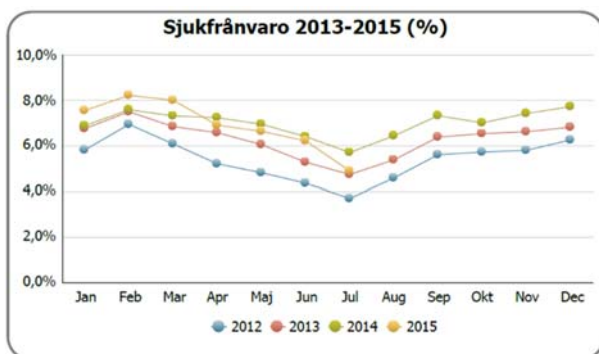
Utfallet för år 2014 var 6,5 % att jämföra med 6,1 % år 2013.

Under år 2014 ökade den långa sjukfrånvaron och de högsta sjuktalen finns inom grupperna undersköterskor och administratörer vård.

Aktuella sjukfrånvarostatistik per månad för första halvåret 2015 visar att den högsta sjukfrånvaron noterades under februari månad med 8,3 %, för att sedan under juli minska till 5,0 %.

Den höga noteringen avseende februari månad förklaras av sjukhuset med att det var en kraftig influensaperiod.

Södra Älvsborgs Sjukhus



Källa: Regionens personalportal per juli år 2015

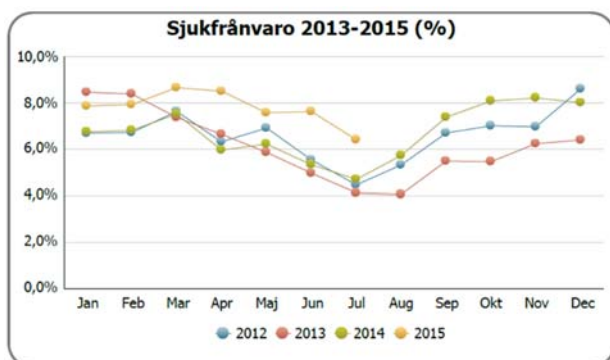
Målet för sjukfrånvaron är 5,0 %.

Utfallet för år 2014 var 7,0 % att jämföra med 6,3 % år 2013. Under år 2014 ökade den långa sjukfrånvaron. Sjukhusets sjukfrånvaro ligger något högre än övriga förvaltningar i regionen. Samtidigt varierar sjukfrånvarotalet kraftigt mellan de olika verksamheterna inom Södra Älvsborgs sjukhus.

Aktuella sjukfrånvarostatistik per månad för första halvåret 2015 visar att den högsta sjukfrånvaron noterades under februari månad med 8,2 %, för att sedan under juli minska till 4,9 %.

De högsta sjuktalen finns främst bland undersköterskegruppen.

Alingsås lasarett



Källa: Regionens personalportal per juli år 2015

Målet för sjukfrånvaron är 5,0 %.

Utfallet för år 2014 var 6,7 % att jämföra med 6,1 % år 2013.

Under år 2014 ökade den långa sjukfrånvaron och de högsta sjuktalen fanns inom grupperna sjuksköterskor, undersköterskor och administratörer vård.

Aktuella sjukfrånvarostatistik per månad för första halvåret 2015 visar att den högsta sjukfrånvaron noterades under mars månad med 8,7 %, för att sedan under juli minska till 6,4 %.

Ansvar och organisation

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för arbetsgivarfrågor i Västra Götalandsregionen.

Under regionstyrelsen svarar personalutskottet, enligt arbetsordningen, för övergripande regiongemensamma personalfrågor, såsom

- övergripande strategiskt ansvar för kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor
- långsiktiga regionövergripande arbetsgivarfrågor
- inriktning på regionens personalpolitik inklusive arbetsmiljö- och lönepolitik
- strategier för att möta framtida omställningsbehov vad gäller kompetens och bemanning
- framtida utvecklingsfrågor inom utskottets uppgiftsområde

Utskottet ska med ett framtidsperspektiv, bevaka och initiera utvecklingsfrågor inom sitt kompetensområde samt följa utvecklingen för att vid behov föreslå att regionstyrelsen vidtar

åtgärder. Utskottet har både beredande, beslutande och initierande uppdrag inom personalområdet.

Respektive sjukhusstyrelse har, enligt reglementet, ansvar för personalfrågor inom sin verksamhet.

Hälsan & Arbetslivet är Västra Götalandsregionens interna företagshälsovård. Från och med 1 januari 2014 styrs samarbetet mellan Västra Götalandsregionens förvaltningar/bolag och Hälsan & Arbetslivet av regiongemensamma riktlinjer för företagshälsovård.

Arbetsmiljödelegationen som bildades år 2002 är en partssammansatt grupp som består av representanter från arbetsgivare, olika fackförbund samt Hälsan och Stressmedicin⁴. Delegationens uppdrag är ”att utveckla det regiongemensamma arbetsmiljöarbetet och därmed stödja förverkligandet av en arbetsmiljö där alla medarbetare känner arbetsglädje och stolthet, samt utvecklas och utför ett gott arbete”⁵. Delegationen leds av personaldirektören.

Resultat av granskningen

För att besvara syftet har vi granskat hur regionstyrelsen och tre av regionens sjukhus följer upp, kontrollerar och analyserar sjukfrånvaron i sin verksamhet.

Iakttagelserna från granskningen redovisas per sjukhus inom följande områden:

- Uppföljning och analys av sjukfrånvaron
- Vidtagna åtgärder för att minska sjukfrånvaron
- Kommunikation mellan sjukhusen och regionstyrelsen angående sjukfrånvaron

Uppföljning och analys av sjukfrånvaron

Samtliga regionens nämnder och styrelser redovisar sjukfrånvarostatistik i delårsrapporterna för mars och augusti samt i årsredovisningen i enlighet med bestämmelserna i lagen om kommunal redovisning.⁶ Koncernkontoret ger ut anvisningar för vilka personalstatistikuppgifter som ska lämnas i samband med verksamheternas rapportering till regionstyrelsen. I de uppgifter som ska lämnas ingår sjukfrånvaron i procent av ordinarie arbetstid fördelat på antal sjuktimmar per:

- Åldersintervall; 29 år och yngre, 30 – 49 år samt 50 år och äldre
- Tidsintervall; 1-14 dagar, 15-59 dagar samt 60 dagar eller mer
- Kön
- Personalgrupp

Därutöver redovisas sjukfrånvaron månadsvis i jämförelse med de två föregående åren i den uppföljning som Koncernkontoret gör, så kallad ”snabbfakta”. Denna månatliga uppföljning görs för utförare av hälso- och sjukvård, Regionservice, regionstyrelsen och Västrafik AB. Övriga uppföljningar och analyser som de granskade sjukhusen gör beskrivs nedan.

⁴ Hälsan och Stressmedicin består av två verksamheter med olika uppdrag och roller. Hälsan & Arbetslivet är regionens interna företagshälsovård och bedriver verksamhet på uppdrag av sina kunder i förvaltningar och bolag. Institutet för stressmedicin (ISM) är regionens kunskapscentrum inom det stressmedicinska området och bedriver forskning och utvecklingsarbete samt kunskapsspridning såväl inom Västra Götalandsregionen som till andra intressenter på regional, nationell och internationell nivå.

⁵ Citatet är hämtat från Västra Götalandsregionens intranät: ämnesområde Personal/arbetsmiljö

⁶ Lag (1997:614) om kommunal redovisning 4 kap 1a§.

lakttagelser – Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Granskningen visar att Sahlgrenska Universitetssjukhuset har rutiner för hantering av sjukfrånvaron. Månadsvisa sjukhusövergripande uppföljningar genomförs som redovisar sjukfrånvaro per område, verksamhet och yrkeskategorier, så kallade värmekartor. Uppföljningen innehåller också kortfattade förklaringar till sjuktalen per verksamhet. Sjukhusledningen följer kontinuerligt sjukfrånvaron på områdesnivå. Det är en del i den ”interncontrolling” som genomförs månadsvis på områdesnivå mellan sjukhusledningen och områdesstaben.

När det gäller den uppföljning som respektive område gör framgår det av enkätsvaren att samtliga områdena följer upp sjukfrånvaron månadsvis men innehållet, de variabler som följs upp kan variera mellan områdena. Övervägande delen av uppföljningen som görs på områdesnivå innehåller uppgifter om sjukfrånvaron per yrkeskategori, kön, ålder, sjukfrånvarolängd i jämförelse med tidigare år. En genomgång av denna uppföljning görs månadsvis i respektive områdesledning.

Om det vid de månadsvisa genomgångarna framkommer att någon enhet/verksamhet har behov av extra stöd så genomför HR på områdesnivå extra uppföljningar av sjukfrånvaron. HR-enheterna på respektive område har också rutiner för att följa upprepad korttidsfrånvaro, medarbetare som varit frånvarande vid fler än fyra tillfällen under en tolv månadersperiod rapporteras till respektive chef.

Förvaltningen har också under år 2015 gjort ekonomiska beräkningar på vilka besparingar en sänkt sjukfrånvaro skulle innebära.

Uppföljning och rapportering till styrelsen

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har vid två tillfällen under första halvåret 2015 fått information om aktuell statistik och uppföljning kring sjukfrånvaron. I april 2015 informerades också styrelsen om den handlingsplan för sjukfrånvaro som sjukhusledningen fattat beslut om.

lakttagelser – Södra Älvsborgs Sjukhus

Södra Älvsborgs Sjukhus har en förvaltningsövergripande rutin för att följa upp och analysera sjukfrånvaron. Som stöd för cheferna finns också en checklista för vilka åtgärder de som chef ska vidta vid sjukfrånvaro dag 1-90 med syfte att ha en aktiv sjukskrivningsprocess.

Sjukhusövergripande uppföljning av sjukfrånvaron genomförs månadsvis uppdelad på månad, kön, ålder, yrkeskategorier, kliniker, sjukfrånvarointervall i jämförelse med de senaste fem åren. Denna uppföljning skickas till klinikledningarna och diskuteras alltid på respektive klinikledningsgrupp.

Personalchefen är med på klinikledningarna en gång per kvartal och går igenom aktuella siffror för sjukfrånvaron och långa sjukskrivningar. Vid behov görs också uppföljningar per enhet och individ.

HR-enheten bevakar och tar fram listor på medarbetare som varit frånvarande mer än fyra tillfällen på åtta månader. Dessa listor delges respektive chef.

Sjukfrånvarostatistiken är också en del i sjukhusledningens ”interncontrolling” som genomförs månadsvis på klinikledningsnivå mellan klinikledning, biträdande sjukhusdirektör, ekonomichef och HR-partner.

Uppföljning och rapportering till styrelsen

Av styrelsens protokoll framgår att information om sjukfrånvaron har lämnats vid tre tillfällen under första halvåret 2015. Vid ett av dessa tillfällen har styrelsen också informerats om det arbete som bedrivs på sjukhuset för att nå målen ett hållbart och hälsosamt yrkesliv. I det arbetet ingår åtgärder för att förebygga och minska sjukfrånvaron. Vid styrelsemötena i maj och juni konstaterar styrelsen att sjukfrånvaron minskar och kopplar ihop det med de åtgärder som pågår som till exempel förstadagssamtal vid sjukfrånvaro, samarbetet med Hälsan & Arbetslivet samt de tydliga målsättningar för minskad övertid och jourtidsuttag som finns i verksamheten för att minska belastningen på medarbetarna.

lakttagelser – Alingsås lasarett

Granskningen visar att Alingsås lasarett har en förvaltningsövergripande rutin för att följa och analysera sjukfrånvaron, upprättad 2011, reviderad senast april 2015. Rutinen innebär bland annat att sjukanmälan/skrivning görs till närmaste chef då man menar att en tidig kontakt mellan medarbetare och chef är grunden för tidiga insatser. Chefen ska också bevaka upprepad korttidssjukfrånvaro⁷, det vill säga sjukfrånvaro fyra gånger under de senaste 12 månaderna. När en sjukfrånvaro överstiger två veckor ska ett samtal äga rum mellan chef och medarbetare. HR-specialist har två gånger per år dialog med berörda chefer angående sjukfrånvaron med utgångspunkt i denna rutin.

Varje månad görs en sjukhusövergripande uppföljning innehållande sjukfrånvaro i jämfört med de tre senaste åren uppdelad på kön, ålder, yrkeskategorier, kliniker och sjukfrånvarointervall. HR-avdelningen har gjort en uppföljning och analys av sjukfrånvaron för åren 2010 – 2015 med samma uppdelning som ovan. Sedan några år tillbaka genomförs också en kartläggning på individnivå av orsaken till all långtidssjukfrånvaro.

Inom ramen för ett samarbetsprojekt med Hälsan & Arbetslivet genomförs årligen så kallade hälsoanalyser på alla enheter inom lasarettet. Hälsoanalys är ett stöd för cheferna i deras hälso- och arbetsmiljöarbete för att skapa den ”hälsofrämjande arbetsplatsen” och utmynnar i en handlingsplan med förslag på aktiviteter. I dessa hälsoanalyser deltar ansvarig chef, representant från HR-enheten och Hälsan & Arbetslivet.

Sjukhusledningen följer regelbundet sjukfrånvaron på sina möten.

Uppföljning och rapportering till styrelsen

Vid genomgång av styrelsens protokoll framgår att sjukfrånvaron diskuterats på samtliga hittills genomförda styrelsemöten under första halvåret 2015. Styrelsen har fått löpande information om aktuell sjukfrånvarostatistik, utveckling av långtidssjukfrånvaron och lasarettets samarbete med företagshälsovården.

⁷ Det finns också regionövergripande styrdokument och rutiner per verksamhet för hur rehabiliteringsarbetet vid längre sjukskrivningar ska bedrivas. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är reglerat i arbetsmiljölagen (1977:1160) och lagen om allmän försäkring (1962:381) samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering

lakttagelser – regionstyrelsen

Uppföljning och rapportering av sjukfrånvaron på regionövergripande nivå till regionstyrelsen sker i ordinarie delårs- och årsrapportering.

Rapport till personalutskottet - PU

Vid genomgång av utskottets protokoll framgår att frågan om sjukfrånvaron varit uppe till behandling vid tre tillfällen under första halvåret 2015. Vid ett tillfälle gavs information om NYSAM⁸, ett projekt som Hälsan & Arbetslivet erbjuder regionens verksamheter som handlar om nya samarbetsformer för strategisk företagshälsovård. Utskottet har också fått information om den handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron som regionkansliet⁹ arbetat fram under hösten 2014 och som förvaltningarna fått i uppgift att under år 2015 arbeta i enlighet med de föreslagna åtgärderna. I juni fick utskottet också en lägesrapport om hur arbetet med sjukfrånvaron, företagshälsovården och rehabfrågorna fortlöpte ute i regionens verksamheter.

Koncernstab HR

Koncernkontoret redovisar månadsvis uppföljning, så kallad ”snabbfakta”, där sjukfrånvaron är en del. Vidare följer Koncernkontoret sjukfrånvaron i den regelbundna ”controlling” som genomförs med verksamheterna. Tjänstemän på koncernstab HR följer också sjukfrånvaron månadsvis på samtliga regionens verksamheter.

Vidtagna åtgärder för att minska sjukfrånvaron

lakttagelser – Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Vid mötet i april fick styrelsen information om den handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron som ledningsgruppen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset fattat beslut om 2015-04-28. Vi konstaterar att utöver detta har styrelsen, under första halvåret 2015, inte fattat beslut om några åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Handlingsplanen utgår från den plan för att sänka sjukfrånvaron som regionkansliet tillsammans med förvaltningarna arbetat fram och som börjar gälla år 2015.¹⁰ Syftet med sjukhusets handlingsplan för sänkt sjukfrånvaro är att förtydliga och konkretisera de åtgärder som sjukhuset planerar att genomföra.

De åtgärder som sjukhuset vidtar för att sänka sjukfrånvaron är bland annat följande:

- Hälsoprojekt Medicinska sekreterare (TUM)¹¹ i samarbete med Hälsan & Arbetslivet. Projektet ska skapa ett hälsofrämjande tänk i vardagen och utveckla metoder för att främja hälsan på arbetsplatsen för medicinska sekreterare.
- Projekt rehabilitering i samarbete med Hälsan & Arbetslivet och Försäkringskassan. Syftet med projektet är bland annat att skapa ett strukturerat arbetssätt för att förkorta sjukskrivningarnas längd och underlätta tidiga insatser för medarbetare som blir sjuka längre tid.
- Säkerställa att rutiner för hantering av sjukfrånvaron fungerar.
- Riktade insatser för arbetsplatser med en sjukfrånvaro över 5 %.

⁸ NYSAM är ett forskningsprojekt som drivs av Institutet för Stressmedicin där Hälsan & Arbetslivet ingår som en aktör tillsammans med andra förvaltningar.

⁹ Efter genomförd organisationsförändring 2015-04-01 bildas ett koncernkontor

¹⁰ Se sid 14 för beskrivning av innehåll i regionens handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron.

¹¹ TUM står för trivs, utvecklas och motiveras.

- Utveckla chefsstöd i Heroma¹² för att lättare kunna följa sjukfrånvaron.
- Erfarenhetsutbyte mellan sjukhusets områden kring arbetet med att sänka sjukfrånvaron.
- Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet bland annat genom en ny arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud.

lakttagelser – Södra Älvsborgs Sjukhus

Av protokollen avseende första halvåret 2015 framgår att styrelsen fått information om sjukfrånvaron vid tre tillfällen men därutöver kan vi inte utläsa att styrelsen har fattat beslut om några åtgärder för att sänka sjukfrånvaron.

Förvaltningen har dock under 2015 vidtagit följande åtgärder:

- Ny rutin/checklista för en aktiv sjukskrivningsprocess.
Syftet med rutinen är en tidigare start av sjukskrivnings- och rehabprocessen. Chefens och medarbetarens ansvar har tydliggjorts och chefen ska mer systematiskt dokumentera från första sjukfrånvarodagen.
- Steglös sjuklön införs från hösten 2015. Är en 100 % sjukskrivning befogad eller kan man arbeta någon del? Chef och medarbetare gör en gemensam planering av sjuktiden. Under sjuklöneperioden (dag 1-14) kan medarbetaren arbeta olika mycket olika dagar beroende på vad individen orkar. Lön utgår för arbetad tid och sjuklön för resterande tid.
- Handlingsplan 2015/2016 med Hälsan & Arbetslivet kring förebyggande insatser
Bland annat ska frukost/dialogmöten äga rum för att öka samarbetet mellan Hälsan & Arbetslivet och sjukhusets chefer.
- Informationsmaterial till sjukskrivna medarbetare för att de ska veta vad som händer vid sjukskrivning och vilka krav som ställs på dem har utarbetats.
- Nytt samverkansavtal med Försäkringskassan för att stärka samarbetet och ge sjukhuset en ”snabbare väg in” i Försäkringskassan.
- Utbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete för nya chefer

lakttagelser – Alingsås lasarett

Styrelsen beslutade i december 2013 om en åtgärdsplan för år 2014 för att nå en ekonomi i balans som bland annat innefattade åtgärder för en minskad sjukfrånvaro.

Under år 2015 har styrelsen beslutat om följande åtgärder:

- I samband med beslut om delårsrapporten beslutade styrelsen om ytterligare åtgärder för att nå en verksamhet och ekonomi i balans. En av dessa var att minska ohälsotalen genom att vakanser får bemannas och på så sätt minska belastningen på ordinarie personal.¹³
- Styrelsen konstaterar i samband med att resultatet för april månad presenterades att sjukfrånvaron är fortsatt hög och noteras till och med april till 8,2 % jämfört med 6,8 % för samma period under 2014. Styrelsen gav då sjukhusdirektören i uppdrag att vid nästa möte återkomma med förslag på personalbefrämjande åtgärder för att minska sjukfrånvaron.¹⁴

¹² Heroma är det HR- och lönesystem som Västra Götalandsregionen använder.

¹³ Protokoll från styrelsen för Alingsås lasarett 2015-04-23 § 40

¹⁴ Protokoll från styrelsen för Alingsås lasarett 2015-05-28 § 56

- Styrelsen beslutar att godkänna plan för ”Personalbefrämjande åtgärder för minskad sjukfrånvaro”.¹⁵ Syftet med planen är att genom ett systematiskt arbete inom områdena kompetensförsörjning, organisation och kompetensutveckling minska sjukfrånvaron.

Den ovan beslutade åtgärdsplanen innebär bland annat att en årlig kompetensförsörjningsplan ska upprättas, satsning på verksamhetsförlagd utbildning, normtal för chefer, införande av arbete två av fem helger på akutmottagningen samt försök på en vårdavdelning, bättre introduktion av nyanställda, kontinuerlig kompetensutveckling med mera.

Förvaltningen har under år 2015 vidtagit följande åtgärder:

- Alla anställda erbjuds influensavaccinering.
- NySam-projektet¹⁶ i samarbete med Hälsan & Arbetslivet. En chef per klinik, HR-specialist samt teamet på Hälsan & Arbetslivet har fortlöpande möten för att utveckla samarbetsrutinerna. Under 2014 lades fokus på tidig rehab på individnivå. Under 2015 kommer proaktiva insatser på gruppnivå att prioriteras.
- Rutin och processbeskrivning för tidig rehabilitering

lakttagelser – regionstyrelsen

Regionstyrelsen beslutade i juni 2013¹⁷ om nya regiongemensamma riktlinjer för företagshälsovården som började gälla år 2014 och som bland annat innebar att Hälsan & Arbetslivet skulle arbeta mer förebyggande och främjande.

Under år 2015 har regionstyrelsen beslutat om följande åtgärder som har beröring med frågan om den ökande sjukfrånvaron:

- Införandet av en enhetlig lägstanivå för friskvårdsbidrag i alla förvaltningar och bolag om 1 200 kr per år och anställd, utan krav på sänkning för de förvaltningar som idag har ett högre belopp. Ska vara genomfört senast 2017-01-01.¹⁸ Regionstyrelsen beslutade enligt PU:s förslag¹⁹
- Implementeringsplan för hur regionen når en hälsofrämjande arbetsplats – budgetuppgång 2014. För att stödja ett hälsofrämjande arbetssätt ska ett antal friskfaktorer följas upp och redovisas. Friskfaktorerna mäts via frågor som ställs i den medarbetaenkät som genomförs vartannat år. En plan har nu tagits fram för hur resultatet av medarbetaenkäten ska redovisas, aktiviteter för hur hälsofrämjande arbetssätt ska arbetas fram och genomföras. Regionstyrelsen beslutade enligt PU:s förslag²⁰

¹⁵ Protokoll från styrelsen för Alingsås lasarett 2015-06-18 § xx

¹⁶ NySam = nya samarbetsformer för strategisk företagshälsovård för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet

¹⁷ Regionstyrelsen 2013-06-18 § 171

¹⁸ Regionstyrelsen 2015-02-10 § 33

¹⁹ Personalutskottets beslut 2015-01-21 § 5

²⁰ Personalutskottets beslut 2015-02-18 § 7

Beslut i personalutskottet – PU

Under åren 2014 - 2015 har personalutskottet beslutat om följande åtgärder som har beröring med frågan om den ökande sjukfrånvaron:

- Personaldirektören får i uppdrag att genomföra riskanalyser för att sjukfrånvaron och stressrelaterad hälsa ska prioriteras och presenteras i delårs- och årsredovisningar.²¹
- I samband med beredningen av ärendet avseende ”Implementeringsplan för hur regionen når en hälsofrämjande arbetsplats – budgetuppdrag 2014” till regionsstyrelsen så beslutade utskottet för egen del att en årlig avrapportering om hur arbetet fortskrider ska ske till personalutskottet.²²

Koncernstab HR

Regionkansliet²³ har tillsammans med förvaltningarna arbetat fram en handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron, gällande från 2015-01-12. Målsättningen är att sänka sjukfrånvaron i regionen till under 5 %. Uppföljning av planen ska ske vid respektive förvaltnings och bolagscontrolling samt vid delårs- och årsredovisning.

Handlingsplanen innehåller dels aktuell sjukfrånvarostatistik, dels en beskrivning av hur regionens olika verksamheter arbetar med att minska sjukfrånvaron, samt en presentation av aktuella forskning inom området. Utifrån detta presenteras förslag på ett antal olika åtgärder som ska genomföras, bland annat:

- Erfarenhetsutbyte mellan förvaltningar
- Information om aktuell forskning
- Införande av IT-baserat dokumentationssystem för medarbetares rehabilitering
- Handlingsplanerna avseende medarbetarenkäten ska följas. De viktigaste strategiska övergripande åtgärderna att arbeta med är att förbättra målkvaliteten, utveckla ledarskapet och utveckla medarbetarskapet
- Höja kvaliteten på handlingsplaner mellan förvaltningar och företagshälsovården för ökad samsyn
- Bilda regiongemensam grupp med fokus på arbetstider
- Fortsatt arbete med normtal för antal underställda per chef
- Controlling med fortsatt fokus på sjukfrånvaron
- Ytterligare fokus på sjukfrånvaron vid delårs- och årsredovisningen
- Förbättra rutiner och redovisning av tillbud och arbetsskador

Koncernstab HR har också tagit initiativ till ett samarbete med Region Skåne när det gäller arbetet med att sänka sjukfrånvaron. Detta samarbete kommer att inledas under hösten 2015.

Kommunikation mellan verksamheterna och regionstyrelsen

lakttagelser

Kommunikation och rapportering från verksamheterna till regionstyrelsen består av den ordinarie verksamhetsrapporteringen som sker i form av delårs- och årsrapporter och den månadsvisa uppföljning som sker i form av så kallade snabbfakta. I samtliga dessa rapporter och uppföljningar redovisas sjukfrånvaron i verksamheterna. (se sid 8)

²¹ Personalutskottets beslut 2014-06-03 § 86

²² Personalutskottets beslut 2015-02-18 § 7

²³ Efter genomförd organisationsförändring 2015-04-01 bildas ett koncernkontor med en koncernstab för HR-frågor

Koncernkontoret genomför regelbundet ”controlling” där uppföljning av verksamhetens sjukfrånvaro är en del. ”Controlling” innebär att en grupp tjänstemän från Koncernkontoret regelbundet träffar sjukhusdirektör och medarbetare i direktörernas staber för att gå igenom verksamhetens utveckling under året.

Regionens personalchefer träffas kontinuerligt tillsammans med koncernstab HR för att diskutera gemensamma personalfrågor. Det finns också ett nätverk med HR-specialister inom regionen som träffas kontinuerligt och utbyter erfarenheter kring sjukfrånvaron.

En del i den beslutade handlingsplanen avsåg ett utökat utbyte mellan förvaltningarna om hur man arbetar med att sänka sjukfrånvaron. Under våren 2015 genomfördes därför en temadag om sjukfrånvaron i Västra Götalandsregionen arrangerad av Koncernkontoret. På denna temadag presenterades den handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron som regionkansliet tillsammans med förvaltningarna arbetat fram (se ovan) och goda exempel på arbetet med att minska sjukfrånvaron inom regionens verksamheter lyftes fram. Ytterligare temadagar är planerade under året.

Bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelserna följer upp och kontrollerar sjukfrånvaron och om åtgärder har vidtagits för att minska sjukfrånvaron.

Vi kan konstatera att i och med att sjukfrånvaron ökat har problematiken fått en ökad uppmärksamhet och det är vår bedömning att de granskade verksamheterna arbetar aktivt med sjukfrånvarofrågan men att det finns vissa brister.

Vår sammantagna bedömning är:

- Bristande helhetssyn kring sjukfrånvaro, kompetensförsörjning och ekonomi
- Omfattande uppföljning av sjukfrånvaron genomförs – men analys saknas
- Åtgärder har vidtagits – men ger de effekt?

Bristande helhetssyn kring sjukfrånvaro, kompetensförsörjning och ekonomi

Granskningen visar också att de uppföljningar och enstaka analyser som görs avseende sjukfrånvaro endast i begränsad omfattning är kopplade till andra aspekter i medarbetarperspektivet såsom kompetensförsörjning, arbetsmiljö och ekonomi. Vi menar att arbetet med minskad sjukfrånvaro, kompetensförsörjning och ekonomi till största delen sker i olika ”stuprör” utan djupare analyser om sambanden mellan dessa olika områden. Effektiva samordnade insatser för att sänka sjukfrånvaron som bygger på gemensamma analyser inom olika områden torde underlätta arbetet med kompetensförsörjningen och bidra till minskade personalkostnader genom att till exempel minska behovet av köpta tjänster från bemanningsföretag.

Omfattande uppföljning av sjukfrånvaron genomförs – men analys saknas

Granskningen visar att det löpande görs relativt omfattande uppföljningar av sjukfrånvaron på samtliga granskade verksamheter. Däremot har vi i granskningen inte funnit att *orsakerna* till den ökade sjukfrånvaron har analyserats utom möjligen i någon enstaka verksamhet. Det är Alingsås lasarett som på individnivå genomför kartläggning av orsakerna till långtidssjukfrånvaro.

De uppföljningar som de granskade verksamheterna gör handlar till stor del om *beskrivning* av utvecklingen av sjukfrånvaro uppdelat på kort/medellång/lång sjukfrånvaro, uppdelat på yrkeskategorier, kön och ålder. Olika verksamheter och enheter jämförs med varandra och över tid, men redovisningen sker oftast på aggregerad nivå utan någon nedbrytning i detaljer som skulle kunna utgöra underlag för en fördjupad analys.

Uppföljningarna sker till stor del på förvaltningsnivå. Rapporteringen till sjukhusens styrelser är relativt begränsad, utom vad gäller Alingsås lasarett där sjukfrånvaro varit uppe på samtliga styrelsemöten under år 2015. Styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus har fått information om sjukfrånvaron vid ett par tillfällen under 2015. Trots höga sjuktal har de två styrelserna inte fatta några beslut om ytterligare åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

De granskade verksamheternas HR-enheter har därutöver extra uppföljningar för att till exempel följa upprepade korttidsfrånvaro hos enskilda medarbetare. Sådan frånvaro rapporteras till respektive chef. HR-enheterna stöttar verksamheterna i deras arbete med åtgärder för att minska den typen av frånvaro. I denna del görs vissa analyser.

Regionövergripande uppföljningar

De tre granskade styrelserna rapporterar om sjukfrånvaron till regionstyrelsen i delårsrapporter och årsredovisningar. Därutöver redovisas sjukfrånvaro i de så kallade "Snabbfakta" som Koncernkontoret tar fram månadsvis. Regionstyrelsen har möjlighet att ta del av dessa rapporter. Granskningen visar att frågeställningarna kring sjukfrånvaron till övervägande delen hanteras på tjänstemannnivå och att styrelserna endast får information om pågående aktiviteter för att minska sjukfrånvaron.

De regioncentrala uppföljningarna som genomförs av Koncernkontoret liknar till stor del de som görs på förvaltningarna vad gäller innehåll. I granskningen har vi funnit att det på regioncentral nivå endast i begränsad omfattning genomförts analyser av orsakerna till sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaron har behandlats i personalutskottet vid tre tillfällen under första halvåret 2015. Utskottet har då informerats om handlingsplanen för att sänka sjukfrånvaron samt information om hur arbetet med sjukfrånvaro, företagshälsovård och rehabfrågor fortlöper.

Vi kan i granskningen konstatera att regionstyrelsen inte har haft uppe sjukfrånvaro på agendan, utöver ordinarie uppföljningsrapporter, under de tolv möten man haft under första halvåret 2015. Med tanke på att sjukfrånvaron ökat relativt kraftigt under senare år och att regionens sjukhus har problem med kompetensförsörjningen så borde kanske frågan ges en större tyngd.

Svårt att förklara variationer i sjukfrånvaron

Vid intervjuerna har det framkommit att det är svårt att förklara varför sjukfrånvaron varierar så mycket över tid om man ser till utvecklingen under den senaste 10-årsperioden. Flera av de intervjuade har framfört att det sannolikt är en kombination av faktorer som påverkat utvecklingen, såsom brister i arbetsmiljö, ökad stress, influensaperioder, eventuell ökning av ej arbetsrelaterade sjukdomar, effekter av reformerade regler inom sjukersättningen samt andra faktorer som rör samhällsutvecklingen i stort. Någon mer fördjupad analys av "sjukhusinterna" orsaker, som exempelvis arbetsmiljö, till ökad sjukfrånvaro har dock inte genomförts.

Vi har vid granskningen inte funnit några analyser som förklarar varför Västra Götalandsregionen har en betydligt högre sjukfrånvaro än andra landsting i Sverige. Som exempel kan nämnas att Hallands läns landsting år 2014 hade mer än en och en halv procentenhet lägre sjukfrånvaro per anställd. Orsakerna till så stora skillnader mellan två grannlandsting borde vara intressant att analysera.

Åtgärder har vidtagits – men ger de effekt?

Samtliga granskade sjukhus har rutiner för att hantera sjukskrivningar med syfte att vara aktiva tidigt i den processen. De bedriver också ett samarbete med regionens företagshälsovård ”Hälsan & Arbetslivet” för att minska sjukfrånvaron.

Granskningen visar också att samtliga verksamheter har vidtagit ett flertal åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Dessa åtgärder ingår i den handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron som tagits fram gemensamt av Koncernkontoret och förvaltningarna. Då beslutade åtgärder inte bygger på systematiska analyser av orsakerna till den ökade sjukfrånvaron finns det enligt vår bedömning en risk för att dessa åtgärder inte är de mest effektiva.

Till övervägande del sker arbetet på tjänstemannanivå och några av styrelserna har endast i begränsad omfattning tagit beslut om nya åtgärder. Styrelserna för Sahlgrenska universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus har inte beslutat om några ytterligare åtgärder utan har fått information från förvaltningsledningen om den handlingsplan man tagit fram. Styrelsen för Alingsås lasarett har däremot fatta beslut om ett flertal åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Det är därmed vår bedömning att de uppföljningar som förvaltningarna gjort endast i begränsad omfattning har resulterat i beslut om ytterligare åtgärder i de granskade styrelserna. Vi kan inte heller i de uppföljningsrapporter som vi tagit del av hitta några analyser som beskriver om åtgärderna har haft någon effekt på sjukfrånvaron.

Vi är medvetna om det finns många olika samverkande faktorer som påverkar sjukfrånvaron och att det kan ta tid att sänka sjukfrånvaron och se effekter av vidtagna åtgärder. Vi vill därför betona vikten av att analyser av orsaker till sjukfrånvaron, insatser och åtgärder inom ramen för detta arbete genomförs strategiskt, systematiskt samt samordnat inom flera olika områden och med uthållighet.

I granskningen konstaterar vi att det i regionfullmäktiges budget avseende år 2015 inte fanns något direkt uttalat mål avseende sjukfrånvaron. Vi noterar att i den beslutade budgeten²⁴ för nästkommande år finns ett prioriterat mål ”Arbetsmiljön skall förbättras och sjukfrånvaron ska minska”. Som en del i arbetet med att minska sjukfrånvaron finns också förslag på konkreta åtgärder inom arbetsmiljöområdet, till exempel pröva och utvärdera olika arbetstidsmodeller och se över möjligheten att minska helgtjänstgöringen för bland annat sjuksköterskor.

²⁴ Regionfullmäktiges beslut 2015-06-08-9 § 107 Budget 2016 samt plan för ekonomin åren 2017-2018 för Västra Götalandsregionen, sid 19-20