



Inledning

Sjukfrånvaro delas upp i kort sjukfrånvaro (dag 1-14) och lång sjukfrånvaro (dag 15 och uppåt). En arbetsförmågebedömning görs av läkare från dag 7 i sjukperioden. Utifrån arbetsförmågebedömningen gör arbetsgivaren sin bedömning om rätten till sjuklön för dag 7-14, därefter övergår ersättningsansvaret till Försäkringskassan. Arbetsgivaren ersätter sjukfrånvaro under sjuklöneperioden; (1) 80 % av lönen dag 2-14 och (2) 10 % av lönen från dag 15 och upp till 90 dagar. Det innebär att den största kostnaden för sjukfrånvaro återfinns i korttidssjukfrånvaro då andra aktörer tar merparten av kostnaden vid långtidssjukfrånvaro. Vid frånvaro kortare än sju dagar krävs inget läkarintyg vilket gör det svårare att få en samlad bild över orsaker till denna sjukfrånvaro.

Statistik Hylte kommun

Kön och total sjukfrånvaro

	2017	2018	2019 (tre mån)
ANK			
K=	7,8%	7,8%	10,6%
M=	0,5%	7,7%	10,6%
Totalt:	5,70%	7,8	10,6
BUK			
K=	5,6%	6,3%	7,8%
M=	3,3%	3,3%	3,2%
Totalt:	5,0%	5,6%	6,7%
KLK			
K=	2,9%	3,3%	5,0%
M=	1,8%	1,7%	3,2%
Totalt:	2,5%	2,8%	4,3%
OK			
K=	7,5%	10,8%	10,5%
M=	0,6%	5,5%	3,9%
Totalt:	6,9%	10,5%	10,0%
SBK			
K=	6,8%	6,8%	7,1%
M=	6,10%	1,6%	1,7%
Totalt:	6,7%	6,7%	5,7%

Kön och sjukfrånvaro +30 dagar

	2018
ANK	
K=	7,79%
M=	7,69%
BUK	
K=	6,25%
M=	3,30%
KLK	
K=	3,32%
M=	1,73%
OK	
K=	10,79%
M=	5,51%
SBK	
K=	6,81%
M=	1,56%



Sjukfrånvaro fördelat på ålder 2018

2018	29 år eller yngre	30-49	50 år eller äldre
K=	2,36	5,64	14,55
M=	4,22	4,91	14,14
BUK			
K=	6,91	6,43	5,67
M=	2,04	2,59	6,03
KLK			
K=	1,48	3,11	4,45
M=	2,28	1,87	1,27
OK			
K=	10,14	11,24	10,67
M=	6,84	6,67	2,65
SBK			
K=	2,74	5,6	9,56
M=	2,27	0,6	2,42

Sjukfrånvaro fördelat på ålder 2019

2019 (3 mån)	29 år eller yngre	30-49	50 år eller äldre
ANK			
K=	6,78	7,24	17,9
M=	5,39	4,43	20,39
BUK			
K=	7,62	8,94	6,29
M=	3,01	1,73	5,67
KLK			
K=	7,63	3,38	5,94
M=	4,12	3,13	3,08
OK			
K=	12,88	10,64	10,07
M=	5,53	4,15	3,08
SBK			
K=	3,53	9	5,23
M=	2,83	2,04	0,28



Sjukfrånvaro fördelat på kontor och befattningar

Barn- och ungdomskontoret befattningar

Nedan följer redovisning utifrån de största yrkeskategorierna fördelat på kön och årtal 2017-2019. Tabellerna är uppdelade efter högst procent enligt 2019.

Grundskollärare	2017	2018	2019 (tre månader)
	K=5,75	K=7,75	10,97
	M=0,33	M=2,16	4,53

Förskollärare	2017	2018	2019 (tre månader)
	K=3,79	K=6,77	K=8,5
	M=0	M=2,42	M=8,2

Barnskötare	2017	2018	2019 (tre månader)
	K=6,73	K=5,78	K=7,06
	M=0	M=3,71	M=3,85

Elevassistent	2017	2018	2019 (tre månader)
	K=5,27%	K=4,41	K=5,82
	M=5,48%	M=2,34	M=5,02

Omsorgskontoret befattningar

Nedan följer redovisning utifrån de största yrkeskategorierna fördelat på kön och årtal 2017-2019. Tabellerna är uppdelade efter högst procent enligt 2019.

Undersköterska	2017	2018	2019 (tre månader)
	K= 7,69	K=10,84	K= 11
	M= 0,18	M= 7,06	M= 15,31

Sjuksköterska	2017	2018	2019 (tre månader)
	K=2,7	K=14,97	K= 16,65
	M= 0	M= 3,2	M= 0

Vårdbiträde	2017	2018	2019 (tre månader)
	K=9,65	K=13,87	K=12,88
	M= 0,97	M= 5,29	M= 3,42



Antal karensdagar/Karensavdrag per kontor och år

	2017	2018	2019 (tre mån)	Prognos året (tre månader * 4)
ANK	194	368	102	408
BUK	994	1343	381	1524
SBK	154	211	58	232
OK	856	968	269	1076

	2017-2018		2018-2019 prognos	
	Ökning	%	Ökning	%
ANK	174	89,70%	40	10,90%
BUK	349	35,10%	181	13,50%
KLK	57	69,50%	9	6,50%
OK	112	13,10%	108	11,20%
SBK	57	37,00%	21	10,00%

Antalet månadsanställda per 1 januari respektive år

	2017	2018	2019
ANK	85	111	139
BUK	504	550	544
KLK	59	65	69
OK	329	345	350
SBK	87	89	94
	1 064	1 160	1 196



Jämförelse Halland och riket (2018)

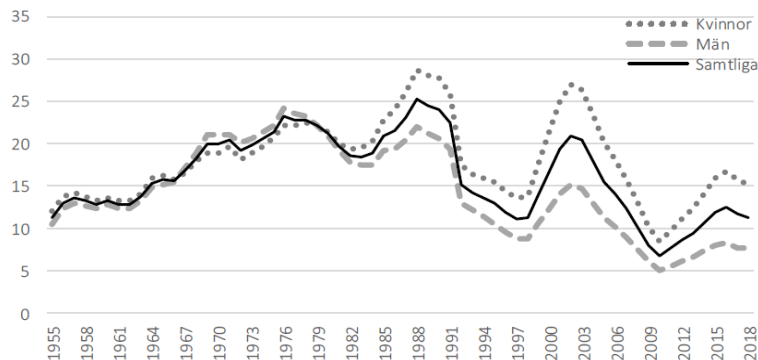
	1) Sjuk-frånvaro totalt %	2) Långtids- sjukfrånvaro minst 60 dagar %	3) Sjuk- frånvaro kvinnor %	4) Sjuk- frånvaro män %	5) Sjuk- frånvaro ålder 29 år eller yngre %	6) Sjuk- frånvaro ålder 30-49 år %	7) Sjuk- frånvaro ålder 50 år eller äldre %
Gislaveds kommun	6,6	44,3	5,4	3,8	6,3	6,4	7,0
Ljungby kommun	6,6	47,0	7,6	3,1	6,6	6,0	7,1
Hallands län	6,5	43,5	7,2	4	5,4	6	7,4
Hylte kommun	6,9	44,8	7,7	4,0	5,6	6,5	8,1
Halmstads kommun	6,4	51,6	7,3	4,0	4,7	6,0	7,4
Laholms kommun	6,6	50,8	7,3	3,9	5,5	6,7	6,9
Falkenbergs kommun	5,9	36,2	6,5	3,7	5,2	5,0	7,0
Varbergs kommun	6,8	37,4	7,4	4,6	6,5	6,5	7,1
Kungsbacka kommun	6,6	38,2	7,2	3,8	5,7	5,8	7,7



Sjukfrånvaro – analys från SKL

Sjukfrånvaron varierar över tid

Ett tydligt mönster i Sverige är att sjukfrånvaron varierar kraftigt över tid. Efter en stadig ökning sedan 2010 sjunker nu sjuktalet återigen. Sett över en längre period så ligger sjuktalet på en relativt låg nivå.



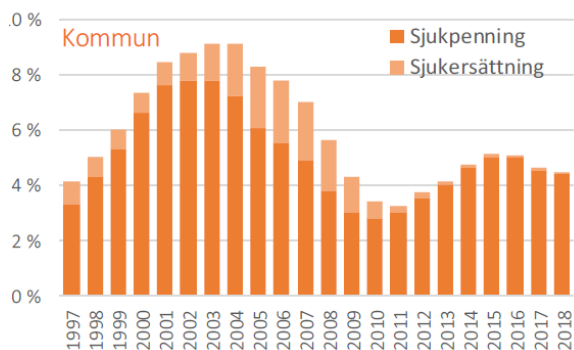
Källa: Försäkringskassan

Kvinnor har dubbelt så hög sjukfrånvaro

Kvinnor har ungefär dubbelt så hög sjukfrånvaro som män i samtliga sektorer. Kommuner följt av regioner är de sektorer som har högst sjukfrånvaro. En stor del av skillnaden mellan sektorerna förklaras av skillnader i arbetsplatsens storlek, geografi och typ av verksamhet. Det senare beror i stor utsträckning på den betydande delen kontaktyrken inom kommuner och regioner.

Sjukfrånvaron i kommuner och regioner sjunker

Utvecklingen av sjukfrånvaron i kommun följer samma mönster som arbetsmarknaden i övrigt. Det finns långa cykler av ökning och minskningar. Ökningen som skedde sedan 2010 övergick under 2017 till en minskning. På sikt eftersträvas att komma bort från dessa svängningar och istället hitta former för att hålla sjukfrånvaron på en låg och stabil nivå.

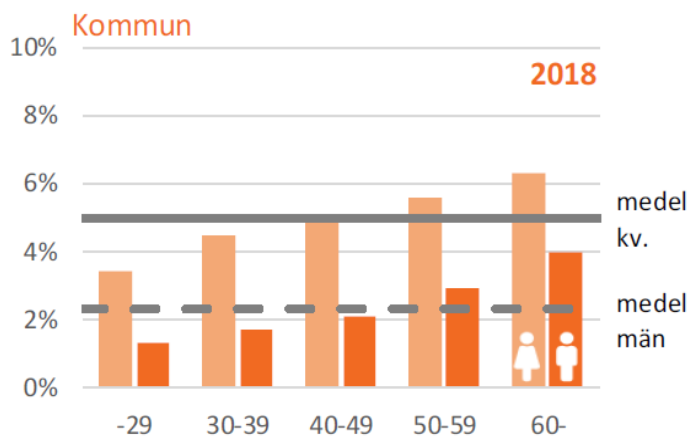


Sjukfrånvaro som varar längre än 30 dagar, oavsett hel- eller deltid. Andel i procent av samtliga anställningar. Källa: SKL, personalstatistik, nov 2018. Population: Månadsavlönade.



Sjukfrånvaron stiger med åldern

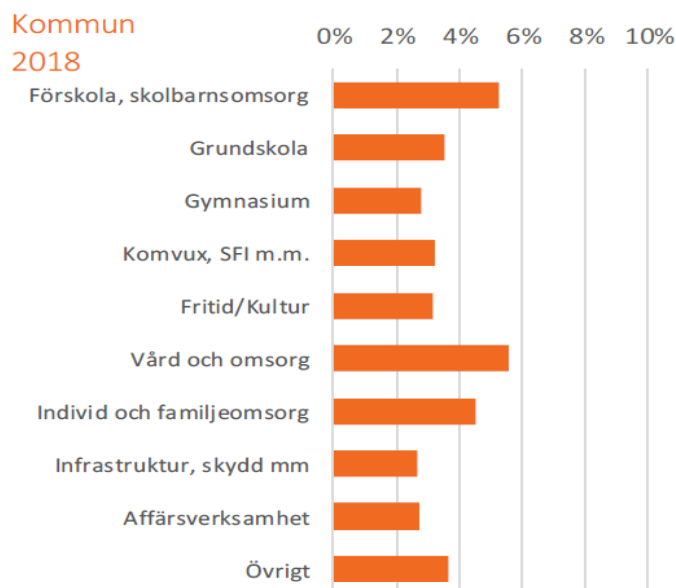
Sjukfrånvaron ökar med åldern, men skillnaderna mellan könen är som störst i de yngre åldersgrupperna. I åldersgruppen 30–39 år är kvinnors sjukfrånvaro drygt tre gånger så hög som mäns.



Sjukfrånvaro som varar längre än 30 dagar, oavsett hel- eller deltid. Andel i procent av samtliga anställningar. Källa: SKL, personalstatistik, nov 2018. Population: Månadsavlönade.

Sjukfrånvaron varierar mellan olika verksamheter...

Sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan olika verksamheter. Detta är tydligare inom kommunerna än inom regionerna, vilket sannolikt beror på att kommunerna har en större bredd i verksamheten.

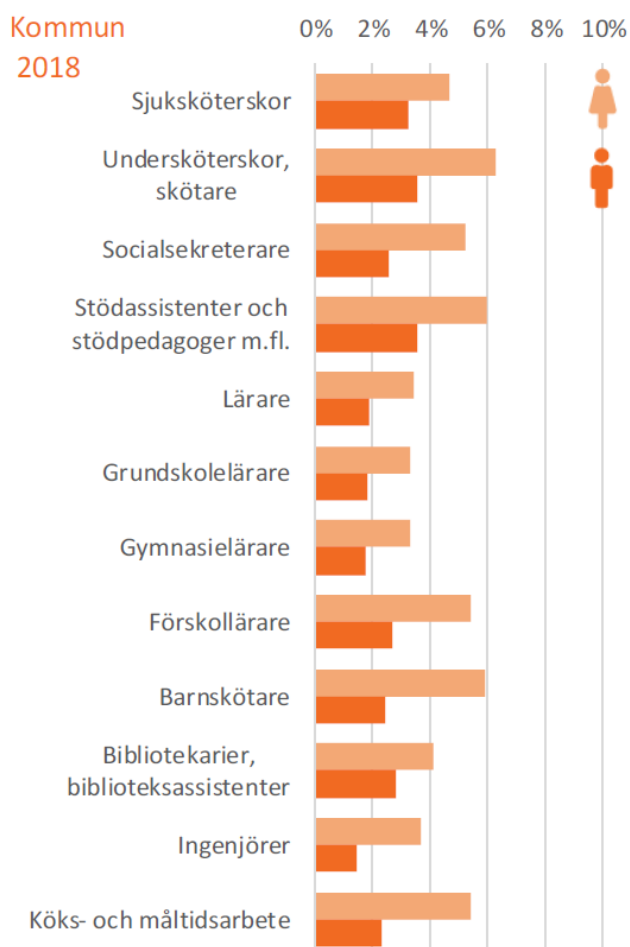


Sjukfrånvaro som varar längre än 30 dagar, oavsett hel- eller deltid. Andel i procent av samtliga anställningar. Källa: SKL, personalstatistik, nov 2018. Population: Månadsavlönad



...och mellan olika personalgrupper

Även mellan olika personalgrupper finns det stora skillnader i sjukfrånvaro. Mönstret att mäns sjukfrånvaro är betydligt lägre än kvinnors återfinns dock inom alla grupper.



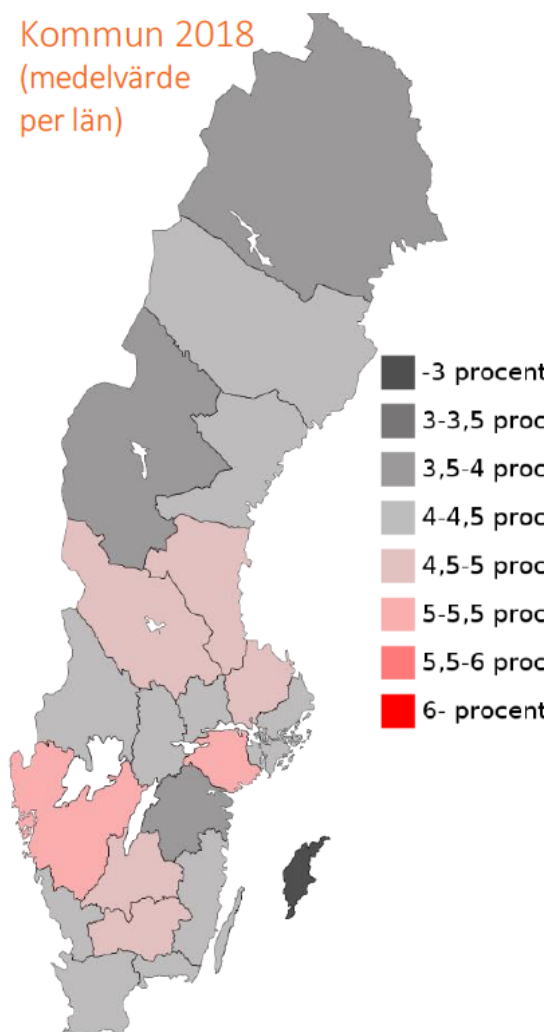
Sjukfrånvaro som varar längre än 30 dagar, oavsett hel- eller deltid. Andel i procent av samtliga anställningar. Källa: SKL, personalstatistik, nov 2018. Population: Månadsavlönade.



Sjukfrånvaron varierar över landet

I Försäkringskassans statistik över sjukfrånvaro per län syns en del regionala skillnader. Samma mönster syns bland de anställda i kommunerna och regionerna, där skillnaderna mellan de kommuner och regioner som ligger högst och lägst är stora. Att sjukfrånvaron skiljer så mycket mellan olika regioner och arbetsgivare beror till viss del på faktorer som arbetsgivaren kan styra över, men till stor del även på att sjukförsäkringen tillämpas olika över landet.

Kommun 2018
(medelvärde
per län)



Sjukfrånvaron påverkar kompetensförsörjningen

Bara sett till den sjukfrånvaro som varar längre än 30 dagar, oavsett hel- eller deltids-sjukskrivning, genererade sjukfrånvaron 2018 ett bortfall av personal i kommunerna som motsvarade cirka 25 100 årsarbetare år 2018.



Slutsats

SKL redovisar att kvinnors sjukfrånvaro är ungefär dubbelt så hög som männens vilket Hylte kommuns sjukfrånvarostatistik till stor del bekräftar. Differensen mellan könen avser både sjukfrånvaron gällande över 30 dagar samt den totala sjukfrånvaron. Utmärkande i frågan är Arbets- och näringslivskontoret som har en förhållandevis jämn fördelning i sjukfrånvaron mellan könen. I förhållande till riket har kvinnliga undersköterskor i Hylte betydligt högre sjukfrånvaro. Riket hade 6,5% 2018 och Hylte 10,89%. Analysen av SKL beskriver att sjukfrånvaron ökar med åldern. I Hylte ser man inte detta tydliga samband. SKL påvisar också att kvinnors sjukfrånvaro är tre gånger så hög som mäns i åldersgruppen 30-39 år. I Hylte överensstämmer statistiken endast med Barn- och ungdomskontorets sjukfrånvaro.

Barn- och ungdomskontoret och Omsorgskontoret har den största totala sjukfrånvaron i Hylte. Även SKL påvisar hur förskola, skolbarnomsorg och vård och omsorg är de mest utmärkande då sjukfrånvaro mellan verksamheter jämförs. Enligt Suntarbetsliv (2017) kan det bland annat bero på att anställda inom kontaktyrken som hemtjänst eller förskola ofta har mindre kontroll över sina arbetsuppgifter än i till exempel teknisk verksamhet. I arbeten med människor går det inte att uppnå samma kontroll och känslan av att vara ”färdig” blir svårare att uppnå.

Arbetsgivare har olika möjligheter att påverka faktorer som påvisas avgörande för människors hälsa. Externa faktorer påverkar sjukfrånvaro men där har arbetsgivaren liten möjlighet att påverka. Externa faktorer bör tas i beaktning men fokus bör framförallt vara på interna faktorer där större möjlighet att påverka sjukfrånvaron finns.

Externa faktorer

Sjukfrånvaro påverkas av regelverk, då konjunkturen är bättre, sociala interaktioner, attityder och kön. Vårdenheter kan ha olika sjukskrivningspraxis vilket också kan ha betydelse (IFAU 2016). Försäkringskassan uppmärksammar orsakssambandet mellan jämställdhet i arbetslivet och i hemmet och sjukfrånvaro. En riskfaktor för sjukfrånvaro är då den totala arbetsbördan (förhållandena i hemmet och arbetslivet) är hög vilket enligt forskning tycks vara vanligare hos kvinnor (jfr. Socialförsäkringsrapport 2015:3). Eklund och Erlandsson (2011) påtalar också att det inte räcker att se till endast arbetssituationen utan att det krävs en överblick över det totala aktivitetsmönstret och att det finns en bra balans mellan aktiviteterna. Det problematiseras att balanser är subjektiva upplevelser.

Interna faktorer

Forskning uppmärksammar ett flertal faktorer kopplat till organisering och arbetsmiljö som kan kopplas till sjukfrånvaro. Interna faktorer delas upp i risk- och friskfaktorer.

Riskfaktorer kan utgöras då människor upplever små möjligheter att påverka sitt jobb i kombination med allt för höga krav, att man upplever sig ha låg kontroll över sitt arbete eller att arbetet är pressande och har en obalans mellan ansträngning och belöning. (SBU 2015). Ytterligare riskfaktorer är personer som upplever sig ha lågt stöd i arbetet, att de utsattes för orättvisor, att de hade liten



möjlighet till utveckling i arbetet eller upplevde en osäkerhet i anställningen, arbetar natt, har långa arbetsveckor, arbetar skift eller utsattser för buller i sitt arbete (SBU 2016). Personer som upplever konflikter eller mobbning i sitt arbete utvecklar i större grad depressionssymptom (SBU 2014b) och sömnproblem (SBU 2013). Upplevelse av bristande stöd har ett samband med ökad förekomst av både depression och utmattningssyndrom (SBU 2014b) och sömnproblem (SBU 2013). Personer som arbetar skift påvisas också ha en högre förekomst av sömnproblem (SBU 2013).

Psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning samt rollkonflikter hör också ihop med ökad risk för sjukskrivning. Ett ledarskap som är rättvist, stödjande och inkluderande, kontroll i arbetet, balans mellan arbete och fritid, balans mellan arbetsinsats och belöning, tydliga mål och anställningstrygghet utgör friskfaktorer. (Vingård et al 2015). Ett närvarande ledarskap där uppföljning och feedback sker genom direktkontakt, att arbetsuppgifter prioriteras vid hektiska perioder, en positiv inställning till kompetensutveckling, möjlighet att byta arbetsuppgifter på grund av hälsoskäl eller att man vill gå vidare i karriären, god kommunikation och utrymme för feedback – utgör också friskfaktorer (Svartengren et al 2013). Ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete är ytterligare en friskfaktor där kommuner med ett mer aktivt hälso- och arbetsmiljöarbete hade ett bättre hälsoläge och mindre sjukfrånvaro bland personalen (Åkerlind et al. 2013).

En halv karensdag

1 januari 2018 infördes satsningen med en halv karensdag. Detta har medfört en betydande ökning av sjukfrånvaron. Ökningen i antal dagar kan inte förklaras av ökat antal medarbetare i organisationen. Orsakerna till ökningen antas bero på den minskade kostnaden för sjukfrånvarons första dag. Ersättningen för en halv karensdag ska pausas från och med 1 juni 2019 och effekterna av detta kommer att följas upp under hösten 2019.

Insatser som görs

För att minska sjukskrivningarna arbetar personalenheten med utbildning för chefer, uppmanar till Hälsosamtal med medarbetare efter 3-4 sjukfrånvarotillfället, stöd till chefer i rehabiliteringsprocessen. Insatsen ”Uppdrag Hälsa” leds av hälsoutvecklare på ANK, där medarbetare deltar som har 6 sjukfrånvarotillfällen under en 12-månadersperiod.

Ett arbete med Försäkringskassan planeras samt regelbundna uppföljningsmöten med läkare på Avonova. Vidare finns förslag att Hylte kommun ska ha en Tobaksfri arbetsmiljö.

Uppdrag

Personalenheten önskar att få ett uppdrag att arbeta fram förslag på åtgärder som syftar till att sjukfrånvaron minskar.

/Monica Randelid och Felicia Stjernquist
Personalenheten



Källförteckning

Eklund, M. & Erlandsson, L. (2011). Ny struktur på vardagen - en hjälp vid stressrelaterad ohälsa. Läkartidningen, 108(36), ss.1688-1690.

Försäkringskassan (2015). Jämställdhet och sjukfrånvaro. Förstagångsföräldrar och risken för sjukfrånvaro vid olika jämställdhetssituationer och effekter på sjukfrånvaron av reformer inom föräldraförsäkringen. Socialförsäkringsrapport 2015:3.

IFAU (2016). Vet vi varför sjukskrivningstalen varierar? Uppdaterad 2016-02-23.
<http://www.ifau.se/sv/Press/Forskningssammanfattningar/Vet-vi-varfor-sjukskrivningstalen-varierar/>
(Hämtad 2017-09-21).

SBU (2013). Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013. SBU-rapport nr 216. ISBN 978-91-85413-57-7.

SBU (2014b). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5.

SBU (2015). Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 240. ISBN 978-91-85413-84-3.

SBU (2016). Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 253. ISBN 978-91-85413-96-6.

Suntarbetsliv (2017) <https://www.suntarbetsliv.se/forskning/sam/genustank-i-arbetsmiljoarbetet-sa-gor-man/>

Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T., Stöllman, Å., Vingård, E. (2013). Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Rapport 2013:01, Centrum för arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting.

Vingård, E., Ekselius, L., Järvholm, B., Hogstedt, C., Lindberg, P., Karlsson, T., Johansson, B. (2015). En kunskapsöversikt. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Stockholm: FORTE.

Åkerlind, Larsson & Ljungblad (2013). Ledarskap, socialt klimat, hälso-främjande åtgärder och sjukfrånvaro – en jämförande studie inom vård och omsorg i 60 kommuner. Socialmedicinsk tidskrift, 6/2013, sid 799–809