

Samverkan för minskad sjukfrånvaro Region Norrbotten

Sammanfattning: Uppföljning av pilottest
Januari 2020

Uppföljningen och sammanställningen av resultat är gjord av Sveriges kommuner och regioner med stöd av Lumell Associates under oktober-november 2019.

Sammanfattning av resultat

Sjukfrånvaron hos anställda påverkar regionernas kompetensförsörjning och kostnader likväl som medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa. I syfte att förbättra situationen i regionerna utvecklar och utvärderar Region Norrbotten tillsammans med Region Skåne och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) förbättrade insatser för att förebygga och förkorta längre sjukfrånvaro. Arbetet är av nationellt intresse och delfinansieras av regeringen inom ramen för överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Genomförandet görs i samarbete med Uppdrag Psykisk Hälsa vid SKR.

Den modell som utvecklats består av tre sammanlänkade insatser ("Reko-AG" - individnivå, "Riktat arbetsplatsstöd" - arbetsplatsnivå, "Mötesplats Vård och arbete" - styrning-/ledningsnivå). Insatsmodellen pilottestades under år 2018 och 2019 i Region Norrbotten och Region Skåne. I Region Norrbotten omfattade pilottestet cirka 1 700 medarbetare; i Region Skåne omfattades cirka 2 100 medarbetare inom det som tidigare var Skånevård Kryh.

Under 2019 genomförde SKR med stöd av Lumell Associates två utvärderingar av pilottestet. Resultaten visar att insatsmodellen gett en förbättrad samverkan mellan aktörer, att modellen var uppskattad och att sjukfrånvaron minskat mer i deltagande regionerna än i övriga regioner i landet.

Uppföljningen av pilottestet i Region Norrbotten visar att insatserna var uppskattade av både chefer och medarbetare. Sjukfrånvaron minskade både för verksamheter inom och utanför pilottestet och regionens kostnader för sjukfrånvaro minskade.

SKR:s samlade tolkning av resultaten från pilottesten i Norrbotten och Skåne är insatsmodellen ger goda resultat och rekommenderar en spridning av den samlade insatsmodellen som ett systematiskt helhetsgrepp, det vill säga att samtliga tre insatser genomförs. Helhetsgreppet med parallella insatser på individ-, arbetsplats-, och styrning-/ledningsnivå har visat bäst resultat i piloterna och har även starkast stöd i forskningen. Vidare rekommenderar SKR båda regionerna som deltagit i pilottestet att fortsätta följa och utvärdera arbetet med fokus på att följa upp långsiktiga effekter avseende samverkan, hälsa, arbetsmiljö och sjukfrånvaro.

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund: onödig sjukfrånvaro drabbar både individen, arbetsplatsen och samhället i stort	4
2.	Nulägesanalys och insatsmodell	5
	Insatsmodell för att förebygga sjukfrånvaro och förbättra effektiviteten i samverkan.....	5
3.	Fas 2: Genomförande av pilottest av insatser i Region Norrbotten och Region Skåne 2018–2019	7
	Övergripande målsättning för pilottesterna.....	7
	Pilottestet omfattade totalt 3 800 medarbetare i två regioner varav 2 100 i Skånevård Kryh.....	8
	Under 2019 genomfördes två utvärderingar av insatserna	8
4.	Resultat av utvärdering av insatserna under 2019	9
	Samlad bedömning av resultaten i Region Skåne och Region Norrbotten	9
	Skillnader i genomförandemodellen mellan regionerna påverkar resultaten ..	10
	Sammanfattning av resultat per region.....	11
5.	Detaljerade resultat för Region Norrbotten	12
	Omfattning och implementering.....	12
	Tidiga utfall.....	12
	Utvecklingsområden för insatsmodellen i Region Norrbotten:	17
6.	Status i regionerna december 2019.....	17

Om denna rapport:

De fyra första kapitlen är gemensamma för Region Norrbotten och Region Skåne. Den specifika informationen om Region Norrbotten finns i kapitlet ”Detaljerade resultat för Region Norrbotten”.

1. Bakgrund: onödig sjukfrånvaro drabbar både individen, arbetsplatsen och samhället i stort

Forskning har visat att medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro löper stor risk för långtidssjukskrivning, vilket i sin tur ger ökad risk för socialt utanförskap och i en del fall även kortare liv. Både den korta och långa sjukfrånvaron har också stor inverkan på arbetsgivarens tillgång till personal och kompetens. Att kompetensförsörjningen är en stor utmaning samtidigt som sjukfrånvaron är relativt hög gör att frågorna hör tydligt ihop. För invånarna innebär en hög sjukfrånvaro hos vårdens medarbetare i förlängningen försämrad service.

För att skapa förutsättningar för medarbetare att stanna i arbete behöver vi bli bättre på att förebygga problemen och sätta in tidiga insatser. För att lyckas med detta visar forskningen att det behövs ett nära samarbete mellan arbetsgivare och vård för att fånga upp tidiga signaler, samordna stödet under sjukskrivning och underlätta återgång i arbete; något som kräver en bättre samverkan mellan aktörer. Därför inledde Sveriges kommuner och regioner (SKR) ett projekt med målet att förebygga och förkorta sjukskrivning i offentlig sektor: ”Samverkan för minskad sjukskrivning”. Arbetet genomförs i tre övergripande faser; (1) nulägesanalys under hösten 2017, (2) pilottest av insatsmodellen under 2018-2019, med målet att vid goda resultat, (3) införa insatserna permanent i regionen med start 2020.

Under 2019 har metoder, verktyg och lärdomar även spridits genom ordnad process till andra intresserade regioner och kommuner.

Figur 1. Projektet omfattar tre faser som inleddes under hösten 2017 med en nulägesanalys i fem regioner/landsting



2. Nulägesanalys och insatsmodell

En nulägesanalys genomfördes under hösten 2017 i fem regioner (Region Norrbotten, Region Skåne, Region Gotland, Region Örebro län, Region Västerbotten). SKR ansvarade för analys och sammanställning av kvantitativa och kvalitativa data. I analysen framkom bland annat att:

1. Sjukfrånvaron hade ökat med 30 procent de senaste sex åren (2012–2017), och de långa sjukfallen stod för 90 procent av ökningen.
2. Den totala kostnadsökningen för de fem regionerna uppgick till cirka 160 miljoner kronor i direkta kostnader, vilket motsvarar cirka 4 000 kronor i ökad årskostnad per anställd.
3. Det finns en stor spridning i långtidsfrånvaro mellan enheter/arbetsplatser trots liknande strukturella förutsättningar.
4. Upprepad korttidsfrånvaro är en viktig riskfaktor för framtida längre sjukskrivning:
 - Två tredjedelar av de längre sjukskrivningarna (dag 15+) föregås av upprepad korttidsfrånvaro.
 - Personer med upprepad korttidsfrånvaro riskerar dessutom längre sjukskrivningstid och har efter återgång i arbete en högre risk att bli sjukskrivna igen eller att åter ha upprepad korttidsfrånvaro.
5. Samverkan mellan arbetsgivare och vårdgivare kan förbättras, särskilt för personer i risk för sjukskrivning och i samband med arbetsåtergång.

Baserat på resultatet från nulägesanalysen och en genomgång av aktuell forskning utvecklade SKR tillsammans med regionerna en insatsmodell med tre insatser för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro och stärka samverkan. De tre insatserna genomförs på individ-, arbetsplats, samt styrning- och ledningsnivå (se figur 2, nästkommande sida).

Insatsmodell för att förebygga sjukfrånvaro och förbättra effektiviteten i samverkan

Syftet med insatsmodellen är att genom ett riskgruppsorienterat arbetssätt åstadkomma friska arbetsplatser, förebygga sjukfrånvaro och förbättra effektivitet i samverkan. Med ett riskgruppsorienterat arbetssätt avses genomförande av tidiga och förebyggande insatser som riktas till riskgrupper. Forskning och erfarenheter från tidigare utvecklingsarbete visar att det är viktigt med samordnade insatser på individ, arbetsplats, chef- och styrning-/ledningsnivå för att lyckas.

Insatsmodellen som testas i pilottestet består av tre sammanlänkande insatser som beskrivs i figur 2.

Figur 2. Pilottestet omfattar en modell med tre sammanlänkade insatser som alla syftar till att förebygga och förkorta längre sjukskrivning. Ett övergripande fokus för insatserna är stärkt samverkan mellan landstinget som arbetsgivare och vårdgivare.



1. Rehabiliteringskoordinatorer på arbetsplatsen (Reko-AG) – insats på individnivå. Reko-AG innebär en utvecklad funktion med rehabiliteringskoordinatorer på arbetsgivarsidan vilka ger stöd till medarbetare i risk för sjukskrivning, under pågående sjukskrivning och vid återgång i arbete. Syftet är att förebygga och förkorta sjukskrivning och främja en hållbar arbetsåtergång genom individanpassat stöd. Vidare är syftet att stärka samverkan mellan arbets- och vårdgivare och på detta sätt bidra till samordnad medicinsk och arbetsinriktad rehabilitering.



2. Riktat arbetsplatsstöd – insats på arbetsplatsnivå. Riktat arbetsplatsstöd är en strukturerad process för att proaktivt identifiera och ge riktat stöd till arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro (inkluderar process för rapportering till högsta ledning). Insatsen leds primärt av en HR-strateg som stöttar chefer och medarbetare i att identifiera riskfaktorer, välja åtgärder och systematiskt följa upp och förbättra arbetet. Samverkan med bland annat företagshälsovården är en viktig komponent



3. Mötesplats vård och arbete – insats på styrning-/ledningsnivå. Insatsen utgörs av två parallella workshopsserier för att bidra till ökat erfarenhetsutbyte, innovation och utvecklingsarbete avseende samverkan mellan regionen i rollen som vård- och arbetsgivare. Tre workshops riktar sig dels till verksamhetsområdesledning (medicinsk och operativ ledning och HR) och tre workshops riktar sig till professioner som arbetar med medarbetare i sjukskrivning (rehabiliteringskoordinatorer, HR, företagshälsa). Material och upplägg har utvecklats av SKR i dialog med regionen.

Insatsmodellen som helhet och alla tre insatser utgår ifrån kunskapen om att samarbetet mellan vård och arbetsgivare är en nyckelfaktor för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro. Forskningen talar även för att tidiga och preventiva insatser är en viktig komponent i att förebygga sjukskrivning. Därför sker ett aktivt arbete för att stärka kontaktytorna mellan primärvård och arbetsgivare. Detta ligger även i linje med den bredare omställningen till en nära vård där preventivt arbete har större fokus.

Med behovsanalysen och de föreslagna insatserna som bakgrund tog Region Skåne och Region Norrbotten under vintern 2018 beslut om att delta i fas två av projektet. Denna fas innefattade att pilottesta insatsmodellen. Under pilottestets första år finansierades insatserna delvis av regionerna själva och delvis av SKR. Under 2019 finansierades insatserna av regionerna själva. KR finansierade även ett nationellt genomförandestöd under hela 2018 och 2019 med fokus på projektledning, koordinering, processutveckling och analys.

3. Fas 2: Genomförande av pilottest av insatser i Region Norrbotten och Region Skåne 2018–2019

Regionernas och SKR:s insatser är ämnade att vara en långsiktig satsning för att förebygga och förkorta längre sjukfrånvaro hos anställda i regionen och på så vis skapa förutsättningar för medarbetare att stanna i arbete. Syftet är att uppnå mer hälsofrämjande arbetsplatser; genom införande av tidiga insatser på individ-, arbetsplats- och ledningsnivå, samt genom förbättrad samverkan inom regionen i dess roll som både arbetsgivare och vårdgivare. Uppnåddes positiva effekter under pilottesterna var inriktningen att insatsmodellen skulle införas permanent i regionerna.

Övergripande målsättning för pilottesterna

Målsättningen för pilottesterna var att till årsskiftet 2019/2020 ha bidragit till en mätbar minskning av sjukfrånvaron, genom att:

- Genomföra insatserna och på detta sätt ta ett systematiskt helhetsgrepp kring sjukfrånvaron.
- Förebygga och förkorta sjukfrånvaro genom att,
 - förebygga nya sjukskrivningar bland medarbetare med upprepad sjukfrånvaro,
 - förkorta sjukfrånvarotiden bland medarbetare i sjukskrivning,
 - förebygga återfall i sjukskrivning bland medarbetare som nyligen återgått i arbete.
- Förbättra samverkan mellan vård- och arbetsgivare både i individärenden och på organisatorisk nivå genom att:
 - skapa fler kontaktytor för erfarenhetsutbyte mellan regionen i rollen som vård- respektive arbetsgivare,
 - förstärka samordning i individuella ärenden med hjälp av koordineringsfunktion,
 - sprida kunskap kring hälsosamma arbetsplatser och hållbar återgång i arbete ,
 - genomföra workshops kring samverkan för minskad sjukskrivning med representanter från arbetsgivare, företagshälsovård, primärvård och försäkringskassa både på ledningsnivå och på handläggarnivå.

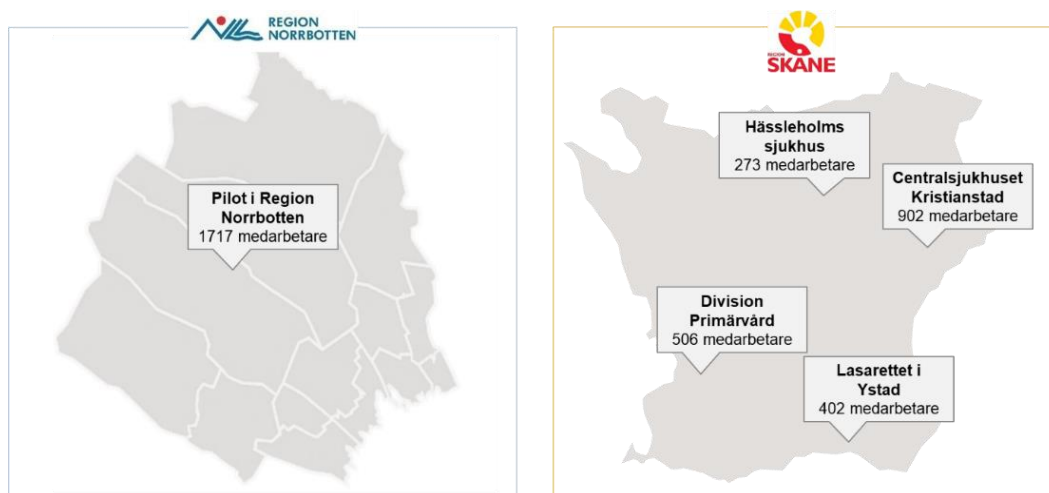
Det mätbara målet var att antalet sjukfrånvarodagar per medarbetare skulle minska med sju procent i de utvalda divisionerna/verksamhetsområden under perioden september 2018 till augusti 2019 jämfört med året innan pilotens start.¹

¹ Minskningen avser det totala antalet sjukdagar i de utvalda divisionernas men ska även ses i ljuset av och utvärderas i relation till eventuell förändring i sjukfrånvarodagar i övriga divisioner i regionen.

Pilottestet omfattade totalt 3 800 medarbetare i två regioner varav 2 100 i Skånevård Kryh

Uppstart av arbetet skedde i januari 2018 och pilottestet pågick fram till december 2019. I varje region omfattades ett antal utvalda verksamhetsområden (se figur 3).

Figur 3. Sammanlagt omfattar pilottestet cirka 3 800 medarbetare. I Region Norrbotten deltog sju verksamhetsområden (ca 1 700 medarbetare). I Region Skåne deltog sju verksamhetsområden inom f.d. Skånevård Kryh (ca 2 100 medarbetare),



Under 2019 genomfördes två utvärderingar av insatserna

Arbetet med insatserna utvärderades under våren och hösten 2019. Utvärderingarna omfattade två delar:

- A. Omfattning och implementering
- B. Tidiga utfall

För utvärderingarna har ett antal huvudfrågeställningar utarbetats.

A. Omfattning och implementering: Hur skiljer sig genomförandet av insatsen från den ursprungliga insatsbeskrivningen i metodstödet?

- Vilka medarbetare och målgrupper får insatser och vad kännetecknar dem?
- Hur ser genomflödet ut i insatserna och finns det skillnader mellan målgrupper?
- Vad är innehåll och kvalitet i insatserna och finns det skillnader mellan målgrupper?
- Hur ser de praktiska förutsättningarna ut?

B. Tidiga utfall: Vad blir resultatet av insatsen när den genomförs?

- Hur upplever medarbetare att hälsan har förändrats av insatsen?
- Hur upplevs arbetsmiljön ha förändrats under genomförandet av insatserna?
- Hur uppfattas insatserna ha påverkat samverkan?
- Hur förändras antal sjukdagar per medarbetare?
- Hur förändras kostnaderna för sjukfrånvaro?

- Hur har antal medarbetare med risk för sjukskrivning och pågående sjukskrivning förändrats?

Utvärderingarna baserades på:

- statistik från lönesystem och vårddatalager för tidsperioden januari 2015 till september 2019
- enkätsvar från medarbetare
- semistrukturerade intervjuer med representanter för de som mottagit/deltagit i/berörts av insatserna
 - medarbetare
 - enhetschefer
 - vårdchef
 - representanter för HR
 - HR-chefer
 - HR-medarbetare
 - rehabkoordinatorer i Primärvården
 - representanter för Företagshälsovården
 - projektteamet (som utfört insatserna)
- loggar från arbetet med insatserna Reko-AG och Riktat Arbetsplatsstöd
- processdokumentation över insatserna
 - metodhandbok Reko-AG
 - metodhandbok Riktat arbetsplatsstöd

Utöver de utvärderingar som genomförts som en del av projektet genomför ett forskarteam från Institutet för Stressmedicin (VGR) och Linköpings Universitet en processutvärdering av projektet.

4. Resultat av utvärdering av insatserna under 2019

Nedan följer en sammanfattning av resultatet från 2019 års utvärderingar av insatserna. Mer detaljerade beskrivningar av såväl kvalitativa som kvantitativa resultat för Region Skåne återfinns i kapitel 5.

Samlad bedömning av resultaten i Region Skåne och Region Norrbotten

- **Genomförandet av pilottestet har varit lyckat.**
- **Samverkan mellan vård- och arbetsgivare har förbättrats** på både individ- och organisatorisk nivå. Det är framför allt ökad kompetens, stöd i samordning, fler kontaktytor och gemensamt utvecklade metodstöd som bidragit till detta.
- **Sjukfrånvaron i båda regionerna har minskat mer än det nationella genomsnittet.**
- **Insatsmodellen bör genomföras och spridas som ett systematiskt helhetsgrepp.** Tillämpning av ett systematiskt helhetsgrepp har visat bäst resultat i piloterna och har även starkast stöd i forskningen.

I utvärderingarna har vi kunnat observera hur införande av insatserna fungerat i praktiken och tidiga effekter på sjukfrånvaro, kostnader, upplevd arbetsmiljö och hälsa. Tidsperioden under vilken insatserna studerats är samtidigt kort och det finns därför ett behov av att fortsatt följa upp utfall och ytterligare förbättra genomförandet. **SKR rekommenderar därför båda regionerna att fortsätta**

följa och utvärdera arbetet med fokus på att följa mer långsiktiga effekter avseende samverkan, hälsa, arbetsmiljö och sjukfrånvaro.

Skillnader i genomförandemodellen mellan regionerna påverkar resultaten

Insatserna som testats i pilottestet är baserade på forskning. Forskningen betonar bland annat vikten av att arbeta på flera nivåer för att minska sjukfrånvaron. Som kan ses i figur 4 har det funnits skillnader i genomförande mellan regionerna. I Region Norrbotten har alla tre insatser varit aktiva under hela pilottestet, medan insatsen Riktat Arbetsplatsstöd inte genomfördes i Region Skåne mellan januari och december 2019.

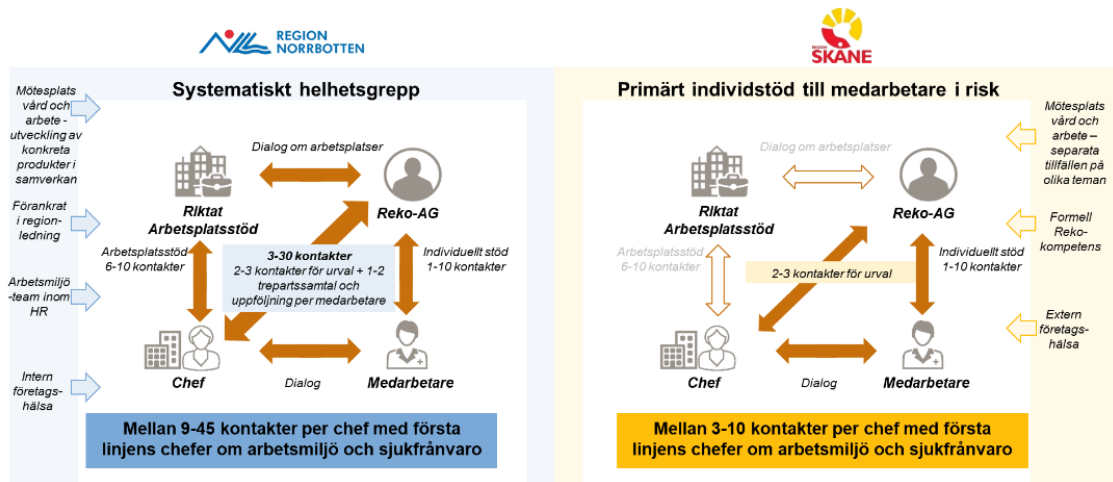
Figur 4 Region Norrbotten har haft alla tre insatserna aktiva under 2018–2019 medan Region Skåne haft ett större fokus på individinsatser.



I Region Norrbotten kan man se att insatserna har förstärkt varandra och skapat ett systematiskt helhetsgrepp om sjukfrånvaron. För cheferna på varje arbetsplats medför Region Norrbottens modell en större förstärkning i arbetet med arbetsmiljö och sjukfrånvaro. Antalet kontakter per chef med första linjens chefer om arbetsmiljö och sjukfrånvaro har varierat mellan 9-45 kontakter, se figur 5. I Region Skåne, där man primärt fokuserat på individstöd till medarbetare i risk, har antalet kontakter per chef med första linjens chefer om arbetsmiljö och sjukfrånvaro varit lite lägre, 3-10 kontakter.

I båda regionerna är medarbetare, chefer, HR samt de som arbetat med insatserna är nöjda med insatserna som upplevs som ett stöd, avlastning och ett ökat fokus på frågan (se figur 7)

Figur 5 Skillnaderna i genomförande innebär att Region Norrbotten tagit ett systematiskt helhetsgrepp om sjukfrånvaron med insatser på fler nivåer, medan Region Skåne primärt stöttat medarbetare i riskgrupper och pågående sjukskrivning.



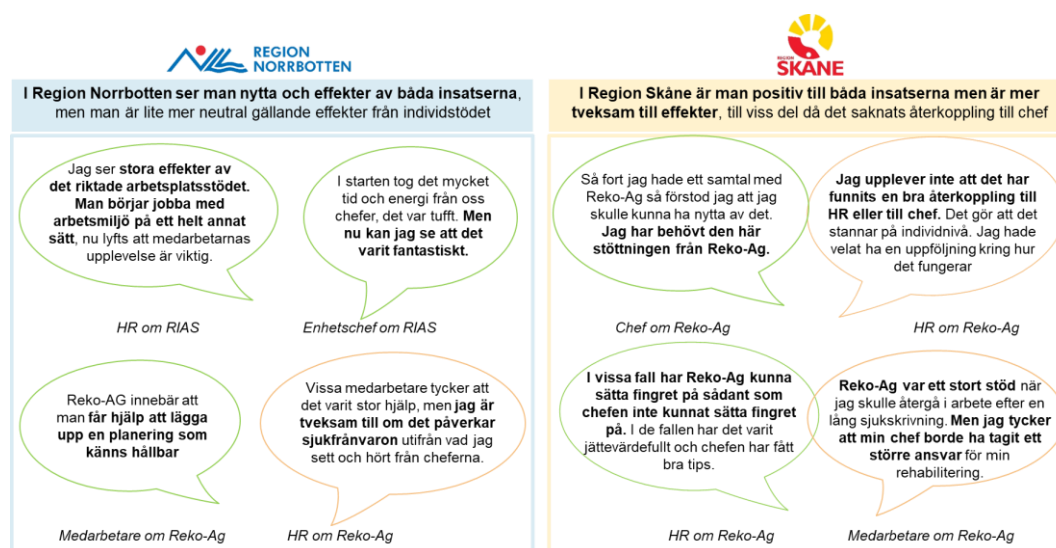
Sammanfattning av resultat per region

Figur 6. Sammanfattning av resultat per region

	REGION NORRBOTTEN	SKÅNE
Omfattning och insatsmodell	<p>Totalt har ca 1717 medarbetare ingått i piloten, 1127 medarbetare ingår i direkta målgruppen för insatser och 644* har fått insatser.</p> <p>Region Norrbotten har lyckats genomföra ett systematiskt helhetsgrepp genom insatser på individ- arbetsplats- och organisatorisk nivå</p>	<p>Totalt har ca 2117 medarbetare ingått i piloten, 975 medarbetare ingår i direkta målgruppen för insatser och 478* har fått insatser</p> <p>F.d. Skånevård Kryh har saknat insatser på arbetsplatsnivå under januari-augusti 2019</p>
Uppfattning & nöjdhet	Både medarbetare och chefer är generellt sett nöjda med insatserna , särskilt vad gäller arbetsplatsstödet	Medarbetare och chefer är positiva till insatserna och uppskattar Reko-Ag , men det behövs en starkare koppling till arbete på organisationsnivå
Arbetsmiljö /Hälsa	Man upplever positiva effekter och nytta ifrån arbetsplatsstödet , många är även positiva gentemot Reko-Ag men man är mer neutral gällande effekter	Medarbetare är positiva till individstödet, men överlag är såväl medarbetare, chefer och HR effekter av stödet, delvis då man vill se större involvering av chef
Sjukfrånvaro	Sjukfrånvaron har minskat med 1,5 nettodagar per medarbetare i hela regionen , och 2,9 nettodagar för medarbetare i den direkta målgruppen	Sjukfrånvaron har minskat med 0,6 nettodagar i hela regionen men ökat med 0,4 nettodagar per år för medarbetare i den direkta målgruppen
Kompetensförsörjning	Inom piloten motsvarar minskningen i sjukfrånvaro ca 17 heltidstjänster åter i arbete	Inom piloten motsvarar minskningen i sjukfrånvaro ca 4 heltidstjänster åter i arbete
Regionens kostnader	Kostnaderna för sjukfrånvaron har minskat med ca 1550 kronor per medarbetare i regionen , 3650 kronor för den direkta målgruppen	Kostnaderna för sjukfrånvaron har minskat med ca 800 kronor per medarbetare i fd Skånevård Kryh , 1500 kronor för den direkta målgruppen

Not:*Detta är antalet medarbetare som återfinns i datauttagen, enligt loggar för Reko-Ag och Riktat Arbetsplatsstöd har fler medarbetare nåtts
 Källa: Statistik från lönesystemet i Skånevård Kryh och Region Norrbotten, jan 2016–sep 2019, Lumell Associates analys.

Figur 7 Exempel på citat från medarbetare, chefer och HR i Region Norrbotten respektive Region Skåne



5. Detaljerade resultat för Region Norrbotten

Omfattning och implementering

De tre insatserna Reko-AG (individnivå), Riktat Arbetsplatsstöd (arbetsplatsnivå) och Mötesplats Vård och Arbete (lednings- och styrningsnivå) togs fram tillsammans med Region Norrbotten under 2017. Implementeringen av insatserna i utvalda verksamheter i Region Norrbotten inleddes i början av 2018 och nådde full leveranskapacitet i oktober 2018.

Under perioden 2018 – augusti 2019 har insatserna pilottestats inom tre verksamhetsområden med ungefär 1 700 medarbetare. Av dessa har 644 medarbetare fått insatser. En stor majoritet, 579 medarbetare har fått Riktat arbetsplatsstöd, medan 65 medarbetare har haft Reko-AG. 52 medarbetare har, i augusti 2019 haft båda insatserna.

Både antalet tillfrågade medarbetare och antalet medarbetare som tackar ja till stöd med Reko-AG har ökat under den tid som insatserna genomförts. Totalt har 180 medarbetare tillfrågats om Reko-AG och 128 har tackat ja. Periodvis har det varit svårt att få till ett jämnt inflöde av nya medarbetare då många arbetsplatser periodvis haft en hög arbetsbelastning och velat skjuta fram uppstarten.

Arbetsplatsstödet Riktat arbetsplatsstöd har totalt nått 18 arbetsplatser med sammanlagt 732 anställda. Av dessa har nio arbetsplatser, med totalt 373 anställda, precis påbörjat arbetet (under hösten 2019) och befinner sig i steg ett av sex steg. De övriga nio arbetsplatserna befinner sig i steg 3 (en arbetsplats), steg 4 (en arbetsplats, steg 5 (två arbetsplatser) och steg 6 (fem arbetsplatser).

Tidiga utfall

Kvalitativ uppföljning

Den samlade bilden är att både medarbetare och chefer generellt sett är nöjda med insatserna, särskilt vad gäller arbetsplatsstödet. Man upplever positiva effekter och nytta ifrån arbetsplatsstödet, många är även positiva gentemot Reko-Ag men

man är mer neutral gällande effekter. I enkäterna där medarbetare fått ge synpunkter på Reko-AG och Riktat arbetsplatsstöd uppger de flesta svarande att de är nöjda med insatserna, men några respondenter uttrycker att insatserna inte passar deras situation eller lett till konkreta åtgärder.

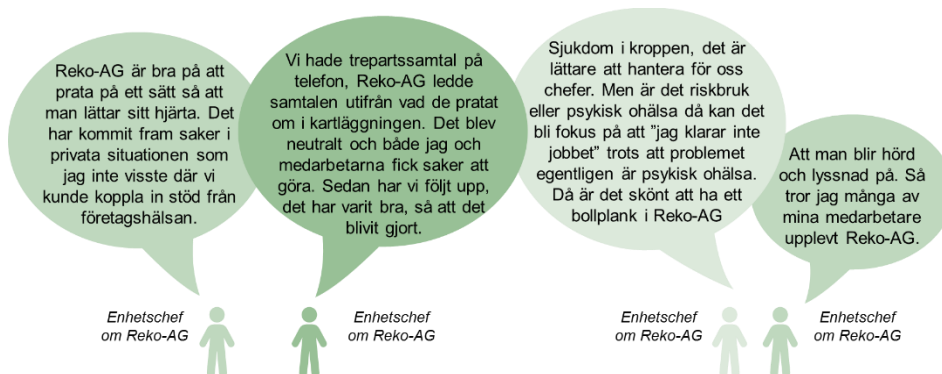
Den samlade bilden är att de som intervjuats är nöjda med riktat arbetsplatsstöd. Det är tydligt i utvärderingen att förutsättningarna för att genomföra insatserna har varierat mellan arbetsplatser. Vid flera arbetsplatser beskrivs i intervjuerna ett stort engagemang och mandat från högre ledning att prioritera frågan. Vid dessa arbetsplatser har sjukfrånvaron minskat mer än på arbetsplatser som beskriver svårare förutsättningar att arbeta med insatserna. (Se Figur 11 och Figur 12 för exempel)

Regionen har totalt genomfört sex tillfällen av Mötesplats vård och arbete (workshopserien). Den samlade bilden är att deltagarna är mycket nöjda med workshopserien och att förutsättningarna för samverkan upplevs ha förbättrats. Dessa workshoptillfällen har också resulterat i framtagning av stöd i arbetet med att förebygga och förkorta onödig sjukfrånvaro, bland annat en ny broschyr.

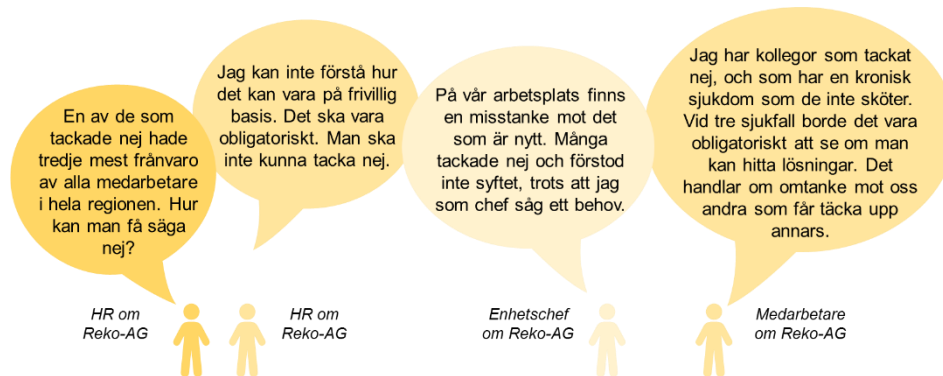
Figur 8 Många medarbetare är positiva till Reko-AG. Exempel på citat från medarbetare i Region Norrbotten



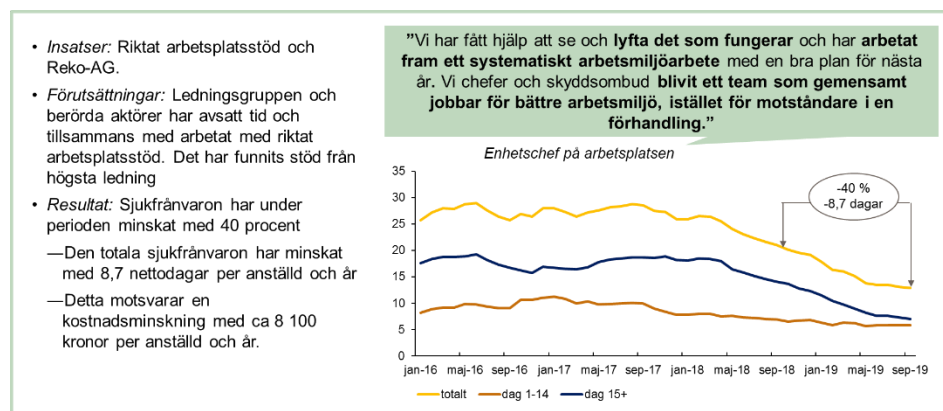
Figur 9 Reko-AG upplevs tillföra systematik och underlätta samtal mellan chef och medarbetare. Exempel på citat från chefer i Region Norrbotten



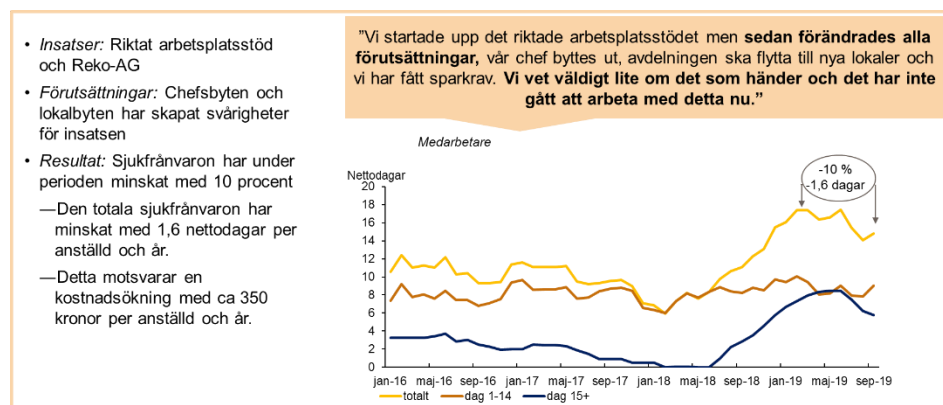
Figur 10 Flera av de intervjuade menar att medarbetare inte borde kunna tacka nej till stöd från Reko-AG. Exempel på citat från chefer, medarbetare och HR i Region Norrbotten



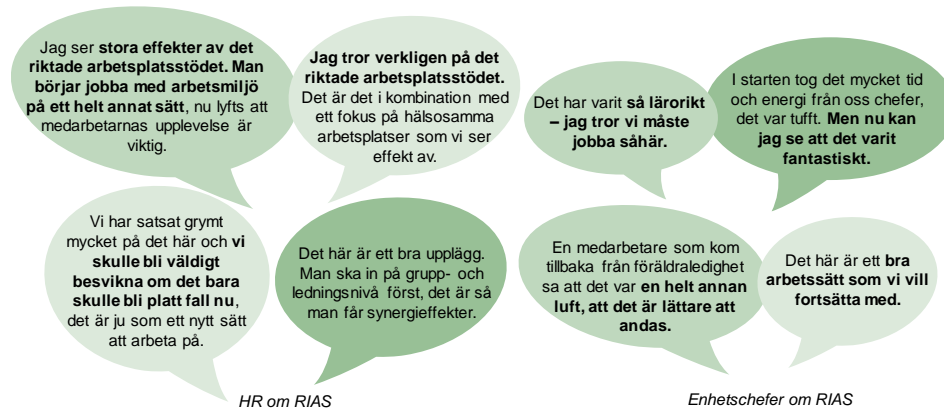
Figur 11 På en arbetsplats skapades goda förutsättningar för insatsen genom tidigt förankringsarbete hos alla inblandade. Exempel på insikter och citat från intervjuer med medarbetare, HR och insatsteam på denna arbetsplats i Region Norrbotten



Figur 12 En annan arbetsplats har haft svårt att komma vidare i arbetet med insatsen till följd av chefsbyten, lokalbyten och sparkrav. Exempel på insikter och citat från intervjuer med medarbetare, HR och insatsteam på denna arbetsplats i Region Norrbotten



Figur 13 Det finns även ett stort engagemang för det riktade arbetsplatsstödet
Exempel på citat från enhetschefer och HR i Region Norrbotten

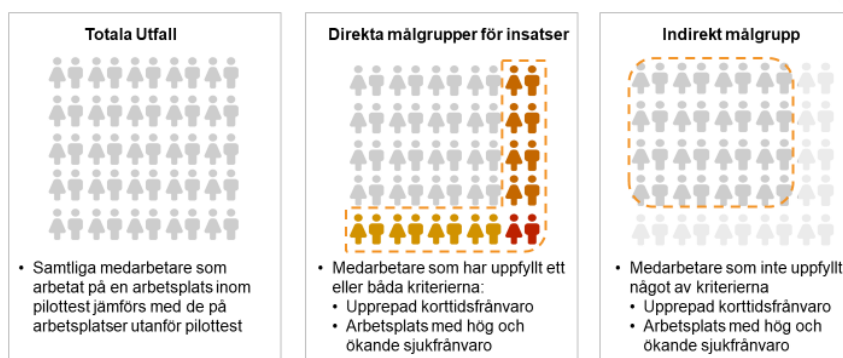


Kvantitativ uppföljning

Den kvantitativa uppföljningen av tidiga utfall på sjukfrånvaron utgår ifrån analyser av nettodagar². Alla jämförelser med sjukfrånvaro avser en rullande period på tolv månader och jämför perioden sep 2018-aug 2019, jämfört med sep 2017-aug 2018.³ För att utvärdera tidiga utfall på sjukfrånvaron fördjupar vi oss i tre grupper (se figur 14):

- **Totala utfall:** Samtliga medarbetare som arbetat på en arbetsplats inom pilottest jämförs med de på arbetsplatser utanför pilottest
- **Direkta målgrupper för insatser:** Medarbetare som har uppfyllt ett eller båda kriterierna för risk: 1) Upprepad korttidsfrånvaro och 2) Arbetsplats med hög och ökande sjukfrånvaro, inom respektive utanför pilottest
- **Indirekt målgrupp:** Medarbetare som inte har uppfyllt ett eller båda kriterierna för risk: 1) Upprepad korttidsfrånvaro och 2) Arbetsplats med hög och ökande sjukfrånvaro, inom respektive utanför pilottest

Figur 14 Beskrivning av tillvägagångssätt för utvärdering av tidiga utfall på sjukfrånvaron



Figur 15 I utvärderingen jämförs tre primära variabler över två tidsperioder

² Nettodagar definieras i denna delrapport som heltidsdagar i sjukskrivning, 1 nettodag=8 arbetstimmar

³ De uppskattade direkta kostnaderna för arbetsgivaren är baserade på Försäkringskassans beräkningsmodell och alla kostnader är baserade på genomsnittlig årslön för respektive år (384 000 kronor x), LKP 31 procent, semester 12 procent och OH 20 procent.

Variabler som jämförs

Sjukfrånvaro

- Summan av antal nettodagar med sjukfrånvaro per medarbetare och är fördelat på dag 1-14 och dag 15+



Kompetensförsörjning

- Antal heltidstjänster som sjukfrånvaron motsvarar

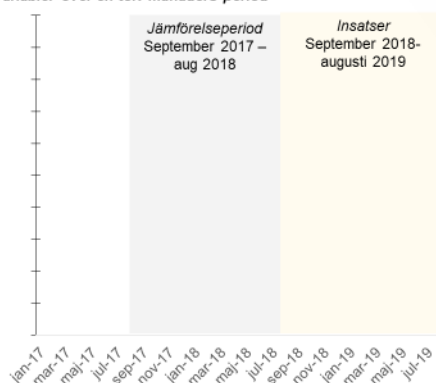


Kostnader

- Regionens uppskattade direkta kostnader för sjukfrånvaro per medarbetare, fördelat på dag 1-14 och dag 15+.
- Kostnaderna beräknas med Försäkringskassans beräkningsmodell och omfattar sjuklön, OH på 20 % semester 12% och arbetsgivaravgifter 31,42 %
- Extra kostnader vid användning av exempelvis hyrpersonal är inte inkluderade

Nettodagar = heltidstjänster i sjukfrånvaro en nettodag = 8 timmar

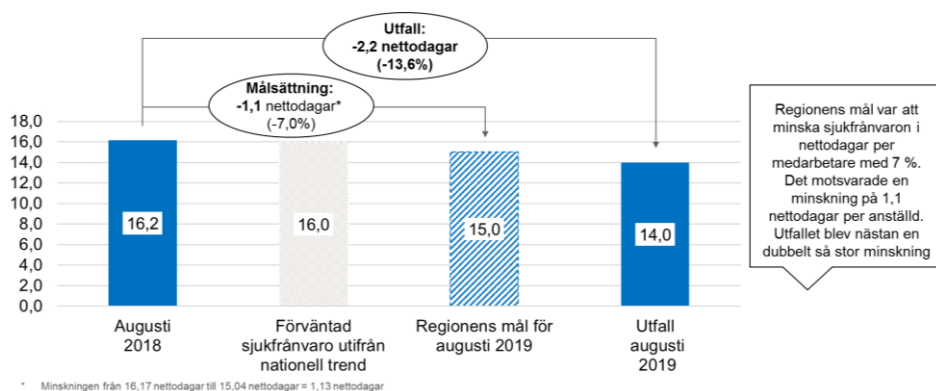
Eftersom sjukfrånvaro har en säsongvariation jämförs alla variabler över en tolv månaders period



Analys av sjukfrånvaro i verksamhetsområden som berörts av piloten

För de sju verksamhetsområden som omfattas av pilottestet (cirka 1 700 medarbetare) har sjukfrånvaron minskat med 2,2 nettodagar per medarbetare (-13,6 procent) under tolv månadersperioden september 2018 till augusti 2019 jämfört med motsvarande period året innan. Detta kan jämföras med en minskning på 1,3 nettodagar per medarbetare (-10,3 procent) för resterande verksamheter inom Region Norrbotten och 0,2 nettodagar (-2,0 procent) nationellt⁴. Omräknat till direkta kostnader för sjukfrånvaro motsvarar detta en minskning på cirka 2 150 kronor per medarbetare och år på de arbetsplatser som omfattats av piloten jämfört med en minskning på cirka 1 350 kronor per medarbetare och år på arbetsplatser utanför piloten. Totalt beräknas de direkta kostnaderna för sjukfrånvaron minskat med ungefär 3,7 miljoner per år inom piloten. Omräknat till heltidstjänster så har arbetsplatser inom piloten en minskad sjukfrånvaro motsvarande 17 heltidstjänster.

Figur 15 Regionens mål om att minska sjukfrånvaron uppnåddes. Utfallet blev nästan en dubbelt så stor minskning.



Analys av sjukfrånvaro hos medarbetare inom målgrupperna

Inom pilottestet finns 1 127 medarbetare som uppfyllt kriterier för målgrupperna för Reko-AG och/eller Riktat Arbetsplatsstöd. För de 1 127 medarbetare som uppfyllt kriterierna för insatserna har sjukfrånvaron under perioden september 2018 till augusti 2019 minskat med 2,9 nettodagar (-15,3 procent) jämfört med samma tolv månadersperiod året innan. Kostnaderna för sjukfrånvaron har minskat med cirka 3 650 kronor per medarbetare. Jämförbara grupper har under

⁴ Försäkringskassan: Sjukpenningtalet, dvs sjukfrånvaron i nettodagar per "försäkrad"

motsvarande period minskat sin sjukfrånvaro med 1,7 nettodagar (-8,4 procent) per medarbetare och år.

Analys av sjukfrånvaro hos medarbetare utanför målgrupperna

Inom pilottestet finns 590 medarbetare utanför de direkta målgrupperna för insatser. För dessa har sjukfrånvaron under perioden sept 2018 till aug 2019 minskat sin sjukfrånvaro med 0,6 nettodagar (-6,3 procent) men har haft en kostnadsökning på 1 100 kronor per medarbetare och år eftersom den långa sjukfrånvaron minskat medan den korta har ökat.

Jämförbara grupper minskat sin sjukfrånvaro 0,8 nettodagar (-9,2 procent) per medarbetare och år under samma period.

Sammantaget har sjukfrånvaron minskat mer inom Region Norrbotten än vad som är den nationella trenden för samma period. Minskningen är störst hos de som varit målgruppen för insatserna.

Viktiga framgångsfaktorer är sannolikt att insatserna varit välförankrade på ledningsnivå och att regionen tagit ett helhetsgrepp där man parallellt arbetat både med ledning/styrning, arbetsplatser och riktat stöd till individer. Regionen har också parallellt arbetat med hälsosamma arbetsplatser – sannolikt har dessa arbeten förstärkt varandra.

Utvecklingsområden för insatsmodellen i Region Norrbotten:

För att säkerställa långsiktiga och bestående effekter och skapa mer kunskap kring arbetssätt och resultat under en längre tidsperiod rekommenderar vi att regionen både fortsätter arbeta med insatserna och fortsätter följa upp resultaten.

En permanent struktur för insatserna bör utvecklas så att de kan bli en del av ordinarie arbetssätt. För att underlätta permanent införande bör en plan tas fram som specificerar i vilken del av organisationen insatserna ska höra hemma, vem som ska ansvara för utförandet samt hur insatserna förhåller sig till andra delar av ordinarie arbetsmiljöarbete. En sådan plan kan sedan ligga till grund för ett eventuellt breddinförande av insatserna.

Slutligen bör frågan om obligatoriskt deltagande i insatserna adresseras. Utvärderingen visar att det faktum att medarbetare kan tacka nej till Reko-AG kan ha varit ett hinder för att insatsens möjlighet att nå medarbetare med behov av stöd.

6. Status i regionerna december 2019

Region Norrbotten har som ambition att från 2020 att permanenta insatserna, dock i något mindre skala än pilottestet. Planen är att på sikt överföra insatserna till den interna företagshälsovården. Finalt beslut om fortsättning förväntas i februari 2020.

I Region Skåne kommer inte att fortsätta insatser genom ett resurssatt team. Det finns dock en stark önskan om att tillvarata metoder och lärdomar i befintlig verksamhet. I förvaltningen för primärvården påbörjas en strukturerad överföring av metodstöd och material till befintliga strukturer i början på 2020.

Både Region Norrbotten och Region Skåne har visat intresse för att stärka sin kompetens kring att följa sjukfrånvaro och utvärdera insatser. SKR har därför påbörjat ett arbete med att utbilda och handleda regionala controllers i att etablera ett långsiktigt uppföljnings- och utvärderingsarbete med fokus på arbetsmiljö, sjukfrånvaro och insatser.

