

Öhrlings

---

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport\*

# Sjukfrånvaro och rehabilitering

Mora kommun

2007-02-05

Kerstin Svensson

Certifierad kommunal revisor

\*connectedthinking

1. Sammanfattning .....	3
2. Inledning .....	4
2.1 Bakgrund .....	4
2.2 Revisionsfråga och metod .....	4
3 Granskningsresultat .....	4
3.1 Sjukfrånvarons utveckling .....	4
3.2 Styrning och uppföljning av arbetet med att minska sjukfrånvaron.....	6
3.2.1 Iakttagelser och kommentarer .....	7
3.3 Organisation och resurser .....	8
3.3.1 Iakttagelser och kommentarer .....	10
3.4 Åtgärder .....	11
3.4.1 Rehabiliteringsarbetet .....	11
3.4.2 Övriga insatser .....	12
3.4.3 Iakttagelser och kommentarer .....	13

## 1. Sammanfattning

Revisorerna i Mora kommun har gett Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers i uppdrag att granska hur kommunen arbetar med sjukfrånvaro och rehabilitering. Den övergripande revisionsfrågan är: **Är kommunens arbete med sjukfrånvaro och rehabilitering ändamålsenlig och effektiv?**

**Vår bedömning är att kommunens arbete är ändamålsenligt. Arbetet omfattar insatser som berör såväl individ-, grupp- som organisationsnivå och är både förebyggande och rehabiliterande. Vi bedömer dock att arbetet kan effektiviseras. Framför allt vad gäller en tydligare styrning och uppföljning samt en effektivare rehabiliteringsprocess.**

Våra förslag till förbättringsområden:

- Styrningen behöver konkretiseras för att nämnden ska få ett tillräckligt underlag för att bedöma måluppfyllelse.
- Vi konstaterar att kommunen varken i sin personalrapport eller i kvartalsredovisningen till Personalnämnden redovisar sjukfrånvaro enligt nu gällande regler för obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro. Vår bedömning är att denna redovisning bör finnas i bokslutet.
- Det är positivt om personalrapporteringen utvecklas till ett mer tydligt personalekonomiskt bokslut. Detta anser vi skulle förbättra beslutsunderlaget för den politiska nivån. Viktigt i detta sammanhang är att statistiken omfattar all sjukfrånvaro.
- Vi uppfattar att styrningen inom rehabiliteringsområdet är tillräcklig. Däremot skulle uppföljningen kunna utvecklas, t.ex. vad avser rehabiliteringsutredningarnas kvalitet och resultat.
- Det finns en tydlig policy och verktyg för cheferna i själva rehabiliteringsarbetet. Chefernas ansvar, vilka prioriteringar som bör göras samt vilket stöd respektive chef behöver anser vi är viktigt att föra en dialog kring. Vilken roll kommer företagshälsovården att ha för att öka effektiviteten i rehabiliteringsarbetet? Även hur de fackliga organisationerna bättre kan involveras i arbetet anser vi bör diskuteras.
- Långa utredningstider hos försäkringskassan upplevs av ansvarig handläggare som ett stort problem som gör att hela rehabiliteringsprocessen blir fördröjd. Detta anser vi är en ledningsfråga som snarast bör hanteras inom kommunen.
- Friskvårdens koppling till en effektivare rehabilitering och ökad hälsa anser vi behöver utvecklas.

## 2. Inledning

### 2.1 Bakgrund

Sjukfrånvaron har under flera år ökat generellt sett i landet och de direkta kostnaderna för sjukfrånvaro är höga både för den enskilde och för samhället. Mora kommun redovisar i 2005 års bokslut totalt sett en minskad sjukfrånvaro. Dock har kommunens sjuklönekostnader ökat på grund av arbetsgivarens utökade kostnadsansvar.

### 2.2 Revisionsfråga och metod

Revisorerna i Mora kommun har gett Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers i uppdrag att granska hur kommunen arbetar med frågor kring sjukfrånvaro och rehabilitering. Den övergripande revisionsfrågan är: **Är kommunens arbete med sjukfrånvaro och rehabilitering ändamålsenlig och effektiv?**

De frågeområden som granskningen ska svara på är:

- Förekomst av mätbara mål inom området. Vilka policy och ”verktyg” finns fastställda?
- Sjukfrånvarons utveckling.
- Kostnader för sjukfrånvaron.
- Vidtagna och planerade åtgärder. Effekter?
- Hur hanteras rehabiliteringsansvaret?
- Hur hanterar kommunen långtidssjukskrivningar?
- Hur upplever ledningen och personalen situationen?
- Vilka resurser avsätter kommunen för att minska sjukfrånvaron?

Granskningen omfattar det kommunövergripande arbetet inom Kommunstyrelsens ansvarsområde.

Vi har intervjuat handläggare på personalavdelningen samt fackliga representanter. Kontakt har även tagits med verksamhetsansvariga inom Socialnämnden och Barn- och utbildningsnämnden. Styrdokument, policys och statistik har granskats.

## 3 Granskningsresultat

### 3.1 Sjukfrånvarons utveckling

Uppgifter från personalkontoret visar följande vad avser hälsotalen för Mora kommun.

**Tabell I Hälsotal 2003 – 2006 (%) totalt för kommunen**

	2003	2004	2005	2006-06-31
Andel sjukfrånvaro	8,6	8,4	7,8	8,6
Varav över 60 dagar	74,5	73,8	71,0	68,7
Kvinnor	9,7	9,1	8,4	8,6
Män	4,8	5,9	5,8	5,7
Under 30 år	8,3	6,1	5,1	5,4
30-49 år	8,2	7,5	6,6	6,4
50 år och över	9,2	9,6	9,1	9,3
Frisknärvaro	40,2	40,3	41,3	-

Sjukfrånvaron har generellt sett minskat mellan år 2003 och 2005. För att kunna dra några slutsatser av sjukfrånvaron första halvåret 2006 måste en jämförelse göras med föregående år.

Av Personalrapport för år 2005 framgår att sjuklönen ökade med cirka 6 procent samtidigt som sjukfrånvaron minskade med 0,6 %. Kostnadsökningen kan till en del förklaras av införande av sjukförsäkringsavgiften. Kostnaden för långtidssjukskrivningar över 60 dagar respektive kostnaden för korttidssjukfrånvaro redovisas inte. Anledningen är främst att lönesystemet inte ger denna information på ett lättillgängligt vis.

Sjukfrånvaron per förvaltning har ökat i fem och minskat i fem förvaltningar mellan år 2004 och 2005, se tabell II.

**Tabell II Sjukfrånvaro, uttryckt i antal sjukdagar/anställd, per förvaltning 2004 – 2006.**

	2004	2005	2006, t.o.m. kvartal 3
Socialförvaltningen	21,7	20,2	14,28
Barn- och utbildning	16,1	15,7	10,98
Gymnasiet	15,0	11,8	6,18
Kommunkontoret	11,1	12,1	11,66
Kosten	24,2	17,6	11,57
Kultur	13,8	11,2	10,46
Räddningstjänst	0,6	7,8	11,45
Personalkontor	12,9	21,23	8,82
Stadsarkitektkontoret	2,4	6,9	2,13
Teknik och Fritid	2,8	6,6	6,19

## 3.2 Styrning och uppföljning av arbetet med att minska sjukfrånvaron

Under Kommunstyrelsen finns Personalnämnden med ansvar för de personalpolitiska frågorna. Från och med januari 2007 kommer nämnden att ersättas av ett utskott till Kommunstyrelsen.

För år 2006 har Personalnämnden i sin verksamhetsplan för personalkontoret angett att det strategiska hälsoarbetet ska vara ett starkt prioriterat område. Vidare sägs att "För att vi ska vara framgångsrika i arbetet för hälsa, arbetsglädje och produktivitet krävs att vi vågar se på hur arbetet organiseras, hur ledarskapet fungerar och hur människor kan samverka".

Ett antal aktiviteter finns uppräknade, där personalkontoret kommer att arbeta med förankring, utveckling och uppföljning. De aktiviteter som direkt kan sägas vara kopplade till granskningens frågor är:

- Personalpolitiskt program.
- Arbetsmiljö, företagshälsovård och arbetsgivarringen.
- Friskvård och hälsofrämjande arbete.
- Aktivt medverka för att minska antalet sjukskrivna och få tillbaka långtidssjukskrivna i jobb.
- Personalekonomisk redovisning.
- Genomföra och följa upp arbetsmiljöenkät.

I verksamhetsplanen för år 2007 har nämnden även angett ett mätbart mål "år 2008 ska sjukfrånvaron ha minskat till 15 dagar per anställd" (jmf 2005 = 16,6 dagar/anställd).

De policydokument som finns inom området är:

- Rehabiliteringspolicy, daterad 2002-10-09. En checklista för chefer finns "Om din medarbetare blir sjuk", reviderad i oktober 2006.
- "Att arbeta i Mora kommun", odaterat. Dokumentet är kommunens personalpolitiska program och behandlar olika områden, bland annat arbetsmiljö, organisation och arbetstider.
- Handlingsprogram för alkohol- och drogfrågor inom Mora kommuns förvaltningar, daterat 1999-01-04.
- Friskvårdspolicy för Mora kommun, daterad 2001-11-08.
- Chefspolicy, daterad 2002-09-17.
- Arbetsmiljöpolicy för Mora kommun, daterad 2004-09-06.

Det framgår inte av dokumenten om de är antagna av något politiskt organ. Enligt uppgift behandlas dock samtliga policydokument av den politiska nivån.

Uppföljning till nämnden sker kontinuerligt under året i form av statistik över sjukfrånvarons utveckling. År 2005 tog kommunen fram sin första personalrapport. Ambitionen är att dokumentet inom en femårsperiod ska utvecklas till ett personalekonomiskt bokslut.

I personalrapporten redovisas sjukfrånvaro per förvaltning uttryckt i antal sjukdagar per anställd.

Medarbetarenkät görs vartannat år och används för att följa upp arbetsmiljön sedan år 2004. Samtliga förvaltningars medarbetare svarar på enkäten under en tvåårsperiod. Resultatet hanteras av respektive chef och personalgrupp i det fortsatta arbetsmiljöarbetet.

De problem som de fackliga företrädarna lyfter i samband med styrning och uppföljning är:

- Svag styrning av själva åtagandet på individnivå. Mer arbetsuppgifter och ansvar läggs ut, men få arbetsuppgifter som försvinner. Färre anställda som orkar arbeta tills de är 65 år och svårt att hålla kvar de yngre i anställning.
- Saknar verktyg för att kunna se hur väl personalresurs och åtagande stämmer överens, t.ex. används inte avvikelshantering för att peka på detta.
- Har sett få resultat från Personalnämndens arbete.
- Sjukfrånvaro göms i semesterledighet – den anställdes ekonomiska situation som avgör snarare än sjukdom eller ej (avser korttidssjukfrånvaro).
- Deltidssjukskrivningarna försvinner i statistiken, risk att statistiken visar en mer positiv bild än vad som är fallet.

### 3.2.1 lakttagelser och kommentarer

Verksamhetsplanen anger en hög ambition och en vilja att arbeta aktivt med att sänka sjukfrånvaron. Styrningen sker framför allt i en beskrivning om vad som är viktigt och vad som bör göras. För år 2006 finns inga mätbara mål uttryckta av Personalnämnden, däremot uttrycks i verksamhetsplan för år 2007 ett mätbart mål för 2008. Något delmål för år 2007 finns dock inte.

Vi saknar uppgift om på vilket sätt uppföljningen ska ske till nämnden av vad som konkret genomförs och vilka effekter detta förväntas leda till. Styrningen behöver konkretiseras för att nämnden ska få ett tillräckligt underlag för att bedöma måluppfyllelse – att vidtagna insatser ger tillräcklig effekt för att nå målet.

Personalnämndens mandat och roll gentemot framför allt Kommunstyrelsen uppfattar vi är något oklar. Det kan finnas en risk att vetskapen om personalnämndens existens innebär

att frågorna lyfts bort från styrelsens och övriga nämnders agendor. Ett utskott till Kommunstyrelsen anser vi i högre grad säkerställer att de personalpolitiska frågorna som kan kopplas till Kommunstyrelsens uppsikts- eller samordningsroll också kommer att hanteras av styrelsen.

Uppföljningen har försvårats i och med att mätbara mål har saknats för tidigare år. Vi konstaterar att kommunen varken i sin personalrapport eller i kvartalsredovisningen till Personalnämnden redovisar sjukfrånvaro enligt nu gällande regler för obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro. Däremot har vi fått ett utdrag som visar denna redovisning. Vår bedömning är att denna redovisning bör finnas i bokslutet. Den obligatoriska redovisningen visar bland annat andel sjukfrånvaro av totalt arbetad tid samt redovisning per kön och intervall.

Jämförelser med andra kommuner har gjorts, men redovisas inte i personalrapporten. Informationsvärdet i framtida personalekonomiska bokslut skulle öka om sådana jämförelser redovisas. Vi har uppfattat att statistiken från tidigare år inte tagits fram på likvärdigt sätt, varför det hittills har begränsat värdet av informationen.

Vi stödjer ambitionen att utveckla personalrapportering till ett mer tydligt personalekonomiskt bokslut. Detta anser vi skulle förbättra beslutsunderlaget för den politiska nivån. Ett personalekonomiskt bokslut bör innehålla både en siffermässig redovisning och en analys av utveckling och samband.

Den redovisning som sker idag innebär en risk att deltidssjukskrivningar inte ingår i underlaget.

Vi uppfattar att styrningen inom rehabiliteringsområdet är tillräcklig. Det finns både en tydlig policy och verktyg för cheferna. Däremot skulle uppföljningen kunna utvecklas, t.ex. vad avser rehabiliteringsutredningarnas kvalitet och resultat.

### **3.3 Organisation och resurser**

#### **Förvaltningarna**

Personalansvaret är delegerat till respektive chefsnivå, vilket innebär att närmaste chef har ett ansvar för den anställdes arbetsmiljö inkluderat rehabiliteringsansvaret.

Kommunen har idag ett 60 tal chefer med personalansvar. Antalet anställda per chef varierar. Inom socialförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen förekommer personalspann med 50 till 60 anställda per chef. En diskussion pågår kring behovet av att hitta rimliga nivåer och former för ledarskap.

De större förvaltningarna har en budget för ohälsa. För år 2006 uppgår socialförvaltningens budget till 500 tkr och barn- och utbildningsförvaltningen till 700 tkr. Därutöver finns

centrala medel som hanteras av personalkontoret och Personalnämnden, ofta i samfinansiering och samverkan med berörd förvaltning.

Socialförvaltningen och Barn- och utbildningsförvaltningen har personalsekreterare inom sina egna organisationer. Övriga förvaltningar får service från personalkontorets handläggare. Under hösten 2006 lämnade personalsekreteraren vid socialförvaltningen sin tjänst, rekrytering pågår.

## **Personalkontoret**

Personalkontoret består av 10,35 årsarbetare. De befattningshavare som i första hand arbetar med i granskningen aktuella frågor är personalchef, personalutvecklare, personalassistent samt friskvårdskonsulent, totalt 3,75 årsarbetare. För närvarande är både tjänsten som personalchef och förhandlingschef vakanta.

Personalkontorets handläggare ingår tillsammans med de förvaltningsanknutna personalsekreterare i en övergripande HR-grupp där policys och strategiska frågor diskuteras för att erhålla ett koncerntänk.

Personalkontoret (Personalnämnden) hanterar en central budget för ohälsa. För 2006 uppgår den till 1,8 mnkr.

## **Samverkan**

**Facklig samverkan** på övergripande nivå sker i samverkansgruppen. Gruppen får kontinuerligt statistik över sjukfrånvaron. En gång per halvår träffar samverkansgruppen Personalnämnden. De fackliga representanterna anser att de skulle kunna utgöra en tydligare resurs i arbetet med att minska sjukfrånvaron. De områden som de fackliga organisationerna har lyft i arbetet med att minska sjukfrånvaron är bland annat:

- Stöd i arbetsmiljöarbetet i arbetslag och i enskilda fall.
- Arbetstidens omfång och innehåll.
- Personalförsörjning i ett generationsskifte.
- Belöningsmöjligheter.

De fackliga organisationerna efterlyser mer av helhetssyn. Man uppfattar att arbetsgivaren har en ambition att lösa arbetsmiljöfrågan i det enskilda ärendet, men att grundproblemet t.ex. i form av för stora personalspann och otydlig styrning kvarstår.

I själva rehabiliteringsarbetet har kommunen ett nära samarbete med **försäkringskassan**. Idag finns en särskild kontaktperson på försäkringskassan för kommunens ärenden.

Det problem som beskrivs är att ta del av och samverka med försäkringskassan kring planering av åtgärder och därmed svårigheter för kommunen att ta del av medel för rehabilitering, bland annat AFA<sup>1</sup>-medel. Personalkontoret uppfattar att detta främst beror på brister i rutiner och hög arbetsbelastning inom försäkringskassan.

Kommunen har sedan 1 oktober 2006 ett nytt avtal angående **företagshälsovård** med BRC Hälsopartner. Avtalet löper på tre år och omfattar även Orsa, Rättviks och Älvdalens kommuner med flera organisationer. Siljanguppen Arbetshälsan svarade tidigare för företagshälsovården åt kommunen.

I budget finns ”öronmärkta” pengar till företagshälsovård. Tidigare år har förvaltningarna totalt använt mellan 700 – 900 kr per anställd och år.

### 3.3.1 lakttagelser och kommentarer

Vakanser på strategiskt viktiga tjänster är idag ett problem för kommunen. För arbetet med att minska sjukfrånvaron är det bland annat i kontakten med andra aktörer, t.ex. försäkringskassan som detta kan vara märkbart. Problemområden har definierats vad avser svårigheter att få del av AFA-medel och långa utredningstider på försäkringskassan, vilket är frågor som bör hanteras på ledningsnivå.

Socialförvaltningen är en utsatt förvaltning vad avser ohälsa. Vakans på personalhandläggartjänsten innebär att förvaltningens chefer inte får det stöd de är vana vid. Vi uppfattar att tidigare handläggare hade ett stort engagemang i rehabiliteringsarbetet.

Övriga handläggare på personalkontoret och chefer med personalansvar får sannolikt en ökad arbetsbelastning. Detta kan negativt påverka ledning och styrning generellt, det direkta rehabiliteringsarbetet samt den egna arbetsmiljön.

För att kunna hantera detta och skapa en beredskap anser vi, det viktigt att kommunen gör en gemensam bedömning av vilka frågor som är väsentliga att hantera och var risker kan uppstå.

Vi uppfattar att det finns en vilja att effektivisera rehabiliteringsarbetet. Chefernas ansvar i detta, vilka prioriteringar som bör göras samt vilket stöd respektive chef behöver anser vi är viktigt att föra en dialog kring. Vilken roll kommer företagshälsovården att ha för att

---

<sup>1</sup> Medel från Sveriges Kommuners och Landstings försäkringsbolag

öka effektiviteten i rehabiliteringsarbetet? Även hur de fackliga organisationerna bättre kan involveras i arbetet anser vi bör diskuteras.

## 3.4 Åtgärder

### 3.4.1 Rehabiliteringsarbetet

Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljö inklusive rehabilitering och företagshälsovård regleras i Arbetsmiljölagen (AML), arbetsmiljöförordningen och lagen om allmän försäkring. Av dessa framgår att arbetsgivaren har ett förstahandsansvar för den anställdes rehabilitering.

Rutiner finns upprättade i en rehabiliteringspolicy som stöd för cheferna i deras rehabiliteringsarbete. Det finns även en checklista som stöd för chefen i samband med sjukfrånvaro. Checklistan reviderades senast i november 2006. En enkel broschyr ”Om du blir sjuk” har tagits fram med information till den anställda i samband med sjukdom. Broschyren är reviderad i april 2005.

Enligt de intervjuade är cheferna väl medvetna om sitt ansvar. De fackliga representanterna pekar dock på att handläggningen inte alltid fungerar och att sjukskrivna ibland blir bortglömda, detta gäller framför allt vid längre tids sjukdom. Om en chef inte upprättar en rehabiliteringsutredning i tid får kommunen påstötning från försäkringskassan. Sedan i maj har ett tiotal utredningar efterfrågats av försäkringskassan.

Försäkringskassans utredningstider upplevs å andra sidan av kommunen som alltför långa och utdragna.

Avstämningarna sker under rehabiliteringen. Vid dessa möten deltar chef, medarbetare, företagshälsovård, försäkringskassa, personalsekreterare samt relativt ofta även facklig företrädare. Mötena syftar till att klargöra vilka åtgärder som är aktuella och vem som har ansvaret för att dessa genomförs.

Vid en genomgång av rehabiliteringsärenden i september 2006 hade kommunen cirka 40 anställda som varit helt sjuka i mer än 20 dagar. Av dessa väntade knappt hälften på besked från försäkringskassan, varav mellan fem och tio anställda väntar på besked om sjukersättning. Av resterande hade en handfull en allvarigt somatisk sjukdom som inte medger några rehabiliteringsinsatser.

Kommunen gör avslut när ytterligare rehabiliteringsinsatser inte ger resultat eller möjliggör för den anställda att fortsätta sitt arbete inom kommunens verksamhet. En handfull avslut har genomförts per år de senaste åren.

De fackliga företrädarna pekar på att cheferna ges olika stöd beroende av personalhandläggarens inriktning av sitt arbete.

För samtliga chefer genomfördes under hösten 2006 en utbildningsdag i samband med ny företagshälsovård. En arbetsmiljöutbildning planeras under år 2007 för chefer.

### **Företagshälsovård**

Inriktningen i det nya avtalet är att företagshälsovården i större utsträckning än tidigare ska vara ett redskap för arbetsgivaren i arbetet med att öka hälsan hos personalen. Resurserna ska i ökad utsträckning vara främjande och förebyggande. Samtliga insatser beställs av chef.

Statistik för besök på sköterskemottagningen kvartal 1-3 2006 visar att barn- och utbildningsförvaltningen svarade för ca 115 besök av totalt 230, socialförvaltningen svarade för ca 75 besök och övriga förvaltningar för sammanlagt ca 40 besök.

Andelen män som besökte mottagningen var ca 10,9 %. Andelen män som var sjukskrivna första halvåret 2006 uppgick till 5,7 %.

### **3.4.2 Övriga insatser**

#### **Friskvård**

Sedan knappt fem år tillbaka satsar kommunen aktivt på friskvård i nuvarande form för sina anställda. En friskvårdskonsulent är anställd inom personalkontoret. Totalt i kommunen finns ett hundratal friskvårdsombud för att stödja arbetet. En gång per halvår presenteras aktuella aktiviteter i broschyren "Mora i rörelse". Aktiviteterna består av såväl hälso- och konditionstester, föreläsningar om bättre hälsa som olika motionsformer i grupp och enskilt, mental träning.

Varje anställd har rätt till en timmes friskvård per vecka under arbetstid. Cirka 350 aktivitetskort inlämnas vanligtvis under en 5-veckorsperiod, vilket är en ökning mot tidigare. Både de fackliga organisationerna och representant för personalkontoret anser att friskvården spelar en stor roll för Mora kommuns attraktionskraft som arbetsgivare.

#### **Personalvårdsåtgärder**

Under år 2006 avsattes drygt 800 000 kr till olika personalvårdsåtgärder. Exempel på åtgärder är utbildning, ledarinsatser i skolan, förebyggande rehabiliteringsinsatser samt åtgärder för sjukskrivna. Inom projektet STEGA, som även detta finansieras kommunövergripande, genomförs åtgärder i syfte att stödja kommunen som en attraktiv arbetsgivare. I detta ligger även att minska ohälsan. Nära 1 mnkr finns budgeterade för 2006. Frisk-

vårdsinsatserna, se ovan, står för hälften av kostnaderna. Andra aktiviteter är arbetsmiljöenkät, utbildningar och utvecklingsarbete.

### **Dialogen chef - medarbetare**

Det som betonas av de intervjuade är dialogen mellan chef och medarbetare. Arbetsmiljöenkäterna visar att denna behöver utvecklas vidare. Även det arbetsutvärderingssystem som nu används kommer att kräva en ökad dialog mellan chef och medarbetare. Den formella dialogen mellan chef och anställd sker idag vid medarbetarsamtalet som hålls en gång per år.

### **3.4.3 Iakttagelser och kommentarer**

Det finns en tydlig policy och verktyg för cheferna i själva rehabiliteringsarbetet. Positivt är även den informationsbroschyr som tagits fram till medarbetaren. Det som kan brista är det personliga stödet från personalhandläggare, dels beroende av vakanser dels personalhandläggarnas inriktning och intresse. Vår erfarenhet är att svåra rehabiliteringsärenden tar mycket tid och energi i anspråk. Viktigt är att chefen har ett stöd i dessa fall.

De långa utredningstiderna hos försäkringskassan upplevs av ansvarig handläggare som ett stort problem som gör att hela rehabiliteringsprocessen blir fördröjd. Detta anser vi är en ledningsfråga som snarast bör hanteras inom kommunen. Men vi kan även konstatera att Mora kommun, liksom andra kommuner, är starkt beroende av regelverk som inte kommunen rår över.

Vi ser positivt på att arbetet med att minska sjukfrånvaro, eller kanske bättre uttryckt att öka hälsan, omfattar insatser som berör såväl individ- grupp- som organisationsnivå. Studier på nationell nivå visar att ett tydligt ledarskap (tydliga åtaganden) och möjlighet att påverka sin arbetsituation är viktiga förutsättningar för en god arbetsmiljö. Vi anser även att inriktningen av företagshälsovården till att vara ett tydligt stöd för arbetsgivaren bör leda till en mer effektiv rehabilitering.

I friskvårdspolicyn anges att friskvårdsinsatserns effekter på den totala hälsan ska följas upp. Vi har dock inte funnit några uppföljningar eller utvärderingar av åtgärder kopplade till minskad sjukfrånvaro. Enstaka aktiviteter utvärderas men inte med tydlig koppling till sjukfrånvaro eller ökad hälsa. Arbetsmiljöenkäten är ett sätt att mäta resultat över tid och få signaler till områden som behöver uppmärksammas. När enkäten upprepas kommer sannolikt ett underlag att finnas som ger bättre information om det arbete som har bedrivits har gett önskvärd effekt.

Effekter av friskvård är svårt att mäta, sjukfrånvaron skulle kanske ha varit än högre om ingen satsning gjorts. Vår erfarenhet är att friskvård upplevs som väldigt positivt av den

# Öhrlings

---

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

friske anställda, men att friskvården har relativt liten betydelse för själva rehabiliteringsarbetet. Frågan är om inte friskvården skulle kunna nyttjas mer aktivt i själva rehabiliteringsarbetet.