

Deltagarnas sjukfrånvaro under fyra år

Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid
för vårdbiträden och undersköterskor inom den
öppna hemtjänsten i Limhamn–Bunkeflo.

Arbetsrapport

Vesa Leppänen

Enheten för organisation och hälsa i tjänstearbete
Arbetslivsinstitutet i Malmö

2006

Copyright © Arbetslivsinstitutet och Vesa Leppänen 2006

vesa.leppanen@arbetslivsinstitutet.se

Tryck: Just Nu, Malmö, 2006

Ytterligare exemplar kan beställas från:

Eva Linde
Arbetslivsinstitutet
205 06 Malmö

Tel: 040-10 95 05

Fax: 040-10 95 25

Eva.Linde@arbetslivsinstitutet.se

www.arbetslivsinstitutet.se/syd

Inledning

Plus alla var namnet på ett projekt inom den öppna hemtjänsten i Stadsdelsförvaltningen Limhamn-Bunkeflo i Malmö. Vårdbiträden och undersköterskor erbjöds under tre år att ägna sig åt friskvård tre timmar per vecka under betald arbetstid. Målen med projektet var att öka hälsan och välbefinnandet hos personalen, minska sjukfrånvaron, öka den äldre personalens möjligheter att stanna kvar i arbetet, ge arbetet inom hemtjänsten ökad status samt förbättra möjligheten att rekrytera ny personal. Projektet startades med hälsoprofilbedömningar i november 2002 och friskvården påbörjades under januari 2003. Deltagarna fick välja mellan 11 olika aktiviteter, bl.a. gympa, styrketräning och stavgång. De fick också ett erbjudande om att ägna sig åt ”kvalitetstid”, men den påbörjades aldrig i någon större omfattning (Leppänen 2004, Leppänen 2006). Projektet avslutades i oktober 2005.

Denna rapport är en del av en större undersökning om Plus alla och beskriver hur sjukskrivningstalen förändrades bland deltagarna från ett år före projektets start till dess slut. Tidigare rapporter beskriver projektets *organisation* vid dess start (Leppänen 2004) och hur den förändrades på vägen mot dess avslut (Leppänen 2006), vilka *förväntningar* deltagarna hade vid projektets början (Linné & Leppänen 2004) samt några av deras *erfarenheter* av det första året (Holmkvist & Leppänen 2004) och efter tre år (Leppänen & Kullberg 2006). Den läsare som är intresserad av att fördjupa sig i projektets organisation, innehåll och konsekvenser kan vända sig till dessa rapporter eller till projektledarens slutrapport som beskriver resultat från hälsoprofilbedömningarna (Arvidsson 2005).

Bakgrund

En viktig bakgrund till Plus alla var den höga sjukfrånvaron inom hemtjänsten. I mars 2002 gjordes en framställan till Kommunstyrelsen där en rad fakta om sjukfrånvaron redovisades (Malmö stad 2002-03-20). Stadsdelarnas personal hade högst antal sjukskrivningsdagar per år och anställd. Limhamn-Bunkeflo var en av de sex förvaltningar som hade högst sjukfrånvaro (36,9 dagar) och en av två förvaltningar där sjukskrivningarna ökade mest från 2000 till 2001, med 7,1 dagar per anställd och år. Den yrkeskår som hade högst antal sjukskrivningsdagar per år i Malmö var vårdbiträdena - med 59 dagar per anställd under 2001. För samtliga anställda var den nästan 33 dagar.

Under 2001 var det genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar för kvinnor i åldern –18 år 10 stycken (29 för män), i åldern 20-29 år var antalet 20 (11 för män), 30-39 år var antalet 27 (14 för män), 40-49 år var antalet 38 (18 för män), 50-59 var antalet 49 (21 för män) och i åldern 60- var antalet dagar 65 (32 för män) (Ibid.). Sjukfrånvaron steg alltså med ökad ålder och den var ungefär dubbelt så stor hos kvinnor som hos män. Denna situation upplevdes som särskilt alarmerande med tanke på att 76 % av Malmö stads anställda var kvinnor och

medelåldern bland Malmö stads anställda var drygt 43 år. I hemtjänsten är andelen kvinnor ännu högre.

I projektbeskrivningen för Plus alla (oktober 2002) konstaterades att ”Den höga och snabbt ökande sjukfrånvaron är ett stort problem” (SDF Limhamn-Bunkeflo 2002-10-02). Kunskaperna om den höga sjukfrånvaron ställdes sedan i relation till förhållandena i Limhamn-Bunkeflo. I ett PM från augusti 2001 skrev man att det i den öppna hemtjänsten inom område fyra i Limhamn-Bunkeflo (där projektet bedrevs) arbetade 60 ordinarie personal. Två personer var 18-30 år, 14 var 31-40 år, 10 var 41-50 år, 27 var 51-60 år och sju var 61-65 år (SDF Limhamn-Bunkeflo 2001-08-15). Det är underförstått att sjukfrånvaron i Limhamn-Bunkeflo, mot bakgrund av åldern hos personalen, kunde komma öka dramatiskt under de närmaste åren - om inget görs. Plus alla presenterades som ett försök att hejda denna utveckling.

När projektet lanserades uttrycktes förhoppningar om att det skulle bli ekonomiskt självbärande under de tre år det pågick genom att sjukfrånvaron skulle minska (Leppänen 2004:60). Mot denna bakgrund framstod det som intressant att undersöka hur sjukfrånvaron skulle komma förändras under denna period. Därför bestämdes att undertecknad skulle kartlägga omfattningen av deltagarnas sjukfrånvaro under fyra år, från året före projektets start till dess slut.

Men hur har sjukfrånvaron utvecklats inom Malmö stad sedan 2002? I skriften ”Friskare arbetsplatser - slutrapport” (Malmö Stad 2005-03-01) sägs att ”2003 blev ett trendbrott och för första gången sedan 1996 minskade sjukfrånvaron efter att ha ökat kraftigt sedan 1998”. När man beräknade sjukfrånvaron för samtliga anställda inom Malmö stad visade det sig att den relativa sjukfrånvaron, beräknat på antalet månadsanställda, hade minskat (Wolter Rohmée 2006-02-08):

2002	8,45 %
2003	8,31 %
2004	7,88 %
2005	6,9 %

Dessa siffror inkluderar inte den tidsbegränsade sjukersättningen. När de timanställda och tjänstlediga inkluderas, liksom personer med aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, rehabiliteringsersättning och förebyggande sjukpenning, visar det sig att den totala volymen för år 2004 blir högre än 7,88 %, nämligen 9,1 %.

Skriften ”Friskare arbetsplatser - slutrapport” visar också att det skett en minskning av den relativa sjukfrånvaron i SDF Limhamn-Bunkeflo (exklusive tidsbegränsade sjukskrivningar):

2002	8,68 %
2004	7,58 %
2005	6,02 %

Samma skrift visar också att antalet sjukdagar för vårdbiträden och undersköterskor i Malmö stad är bland de allra högsta om man jämför med andra yrkesgrupper i staden, men att de sjunkit under perioden (Wolter Rohmée 2006-02-08):

	Vårdbiträden Malmö	Undersköterskor Malmö
2002	14,81 %	12,22 %
2004	14,50 %	11,94 %
2005	12,42 %	10,05 %

Men hur har då sjukskrivningarna utvecklats för vårdbiträden och undersköterskor i Limhamn-Bunkeflo? I följande tabell ser vi det relativa antalet dagar som vårdbiträden och undersköterskor var sjukskrivna under olika år i förhållande till antalet anställningsdagar (Hedenus 2006-02-15):

	Vårdbiträden Limhamn-Bunkeflo	Undersköterskor Limhamn-Bunkeflo
2003	13,65 %	4,52 %
2004	18,23 %	9,21 %
2005	15,20 %	6,81 %

Sammantaget visar ovanstående siffror att den relativa sjukfrånvaron har minskat för samtliga anställda i Malmö, inklusive Limhamn-Bunkeflo, under perioden. Sjukfrånvaron för vårdbiträden och undersköterskor i Malmö har också minskat under denna period medan den ökat något i Limhamn-Bunkeflo. Mot denna bakgrund framstår det som intressant att undersöka hur sjukfrånvaron utvecklats bland deltagarna i Plus alla.

Undersökningen

Vid projektets start fanns 57 anställda inom hemtjänstens område 4. Av dem valde 51 att delta. Några avslutade sitt deltagande under pågående projekt och andra deltagare tillkom. Vid projektets slut fanns 82 personal inom område fyra varav 74 deltog i projektet.

Denna rapport undersöker hur sjukfrånvaron utvecklats för de deltagare som uppfyller följande kriterier: De deltog i projektet från dess start den 1 november 2002 till dess slut den 31 oktober 2005. De var anställda fr.o.m. ett år före projektstart (d.v.s. 1 november 2001). Med detta urval kan vi följa hur sjukfrånvaron utvecklats under fyra år, från ett år före start till dess slut tre år senare. En ambition är att i en framtida studie inkludera fler individer i beräkningarna, men då skapa ett ”år noll” för var och en.

För denna undersökning har ingen kontrollgrupp konstruerats. En ambition är att, för en framtida studie, konstruera en relevant kontrollgrupp.

Denna rapport är främst deskriptiv och de tolkningar som presenteras baseras direkt på det empiriska underlaget. I framtida studier, där data sträcker sig över en längre tid och det finns en kontrollgrupp, blir det också meningsfullt att jämföra resultaten med andra studier av liknande personalgrupper.

Uppgifterna som redovisas här har insamlats genom det personaladministrativa datorsystemet Prima Personal. En matris har skapats där en rad uppgifter markerats:

- Deltagarnas namn.
- Deltagarnas ålder.
- Deltagarnas anställningsperioder.
- Deltagarnas befattningar under de olika anställningsperioderna.
- Anställningarnas omfång i procent.
- Datum för sjukskrivningsperiodernas början och slut.
- Antal dagar man varit sjukskrivna inom varje period. (Inklusive lediga dagar.)
- Antal dagar man varit frånvarande från arbetet. (Dagar man skulle arbetat exklusive lediga dagar.)

I denna framställning görs jämförelser mellan sjukfrånvaron under år 0 (1/11, 2001 – 31/10, 2002), år 1 (1/11, 2002 – 31/10, 2003), år 2 (1/11, 2003-31/10, 2004) och år 3 (1/11, 2004-31/10, 2005).

Resultat

Undersökningsgruppen

Den undersökta gruppen består av 28 deltagare varav 27 är kvinnor och 1 är man.

När projektet påbörjades var deltagarnas medelålder nästan 46 år och vid dess slut var medelåldern alltså nästan 49. I det följande ser vi spridningen på deltagarnas åldrar vid projektets start.

-26	2
32-42	10
48-59	15
60-	1

Hela 10 deltagare var mellan 32 och 42 år. En stor andel, 15 deltagare, var mellan 48 och 58 år.

Deltagarnas befattningar var som följer:

Befattning	Början av år 0 (1/11 2001)	Början av år 1 (1/11 2002)	Början av år 2 (1/11 2003)	Början av år 3 (1/11 2004)
Undersköterska	2	11	15	16
Vårdbiträde	25	17	12	12
Personlig assistent	1	0	1	0

Det fanns bara två undersköterskor i gruppen vid mätperiodens början, men antalet steg under de följande två åren, fram till början av år två, då de var 15 stycken. Till stor del sammanhänger det med att en stor del av personalen deltog i ett s.k. valideringsprojekt, vilket innebar att man bedömde deras reella kompetens och utformade individuella utbildningsplaner, varefter de examinerades till undersköterskor.

Med ett enda undantag arbetade deltagarna mellan 75 och 100 % under mätperiodens samtliga fyra år. Följande sammanställning visar antalet helårsarbetskrafter under de fyra åren.

År 1 25,32 helårsarbetskrafter
År 2 25,31 helårsarbetskrafter
År 2 25,47 helårsarbetskrafter
År 3 24,87 helårsarbetskrafter

Antalet deltagare som sjukskrevs

I det följande ser vi hur många av deltagarna som sjukskrevs vid minst ett tillfälle under de fyra åren:

År 0 21 deltagare
År 1 21 deltagare
År 2 19 deltagare
År 3 21 deltagare

Vi ser att antalet deltagare som sjukskrevs vid minst ett tillfälle var jämn under de fyra åren. Vi ser också att det fanns 7-8 deltagare som inte sjukskrevs under vart och ett av åren. Nedan kommer visas att det, i viss utsträckning, var samma deltagare som inte sjukskrevs under de olika åren.

Hur många gånger deltagarna sjukskrevs totalt

I det följande ser vi hur många gånger deltagarna sjukskrevs under de fyra åren:

År 0	81 tillfällen ¹
År 1	80 tillfällen ²
År 2	68 tillfällen ³
År 3	79 tillfällen ⁴

Antalet sjukskrivningar per deltagare

I det följande ser vi hur många gånger deltagarna sjukskrevs genomsnittligen under vart och ett av de fyra åren.

År 0	2,9 tillfällen
År 1	2,8 tillfällen
År 2	2,4 tillfällen
År 3	2,8 tillfällen

Antal dagar man var sjukskrivna totalt

Följande sammanställning visar det totala antalet dagar som deltagarna var sjukskrivna under de fyra åren. Detta inkluderar även lediga dagar då man var sjukskriven.

År 0	1033 dagar
År 1	1158 dagar
År 2	1657 dagar
År 3	1423 dagar

Med andra ord har det totala antalet sjukskrivningsdagar ökat kraftigt under perioden.

Det genomsnittliga antalet sjukskrivna dagar per deltagare

Vi ser därför också en ökning av det genomsnittliga antalet dagar som deltagarna var sjukskrivna under vart och ett av de fyra åren.

År 0	36,9 dagar
År 1	41,4 dagar
År 2	59,2 dagar
År 3	50,8 dagar

¹ Två av dessa sjukskrivningar blev förlängda en gång, en blev förlängd två gånger och en blev förlängd och utökad ett flertal gånger.

² En av dem blev förlängd en gång, en blev förlängd och utökad ett flertal gånger och en är en fortsättning på en sjukskrivning från föregående år.

³ Två av dem blev förlängda en gång, en blev förlängd och utökad flera gånger och var en fortsättning på sjukskrivning som inleddes föregående år, en blev förlängd fyra gånger och en var en fortsättning på en sjukskrivning som inleddes föregående år.

⁴ Tre av dem är fortsättningar på sjukskrivningar som inleddes föregående år.

Antalet sjukskrivna dagar per helårsarbetskraft

Därmed ser vi också en ökning av antalet sjukskrivna dagar per helårsarbetskraft.

År 0	40,8 dagar
År 1	45,8 dagar
År 2	65,1 dagar
År 3	57,2 dagar

Antalet förlorade arbetsdagar⁵

Om man räknar bort de lediga dagarna från sjukskrivningarna och undersöker hur många arbetsdagar som gick förlorade ser vi att deltagarna var frånvarande följande antal arbetsdagar under de fyra åren:⁶

År 0	683 dagar
År 1	820 dagar
År 2	1151 dagar
År 3	1008 dagar

Det genomsnittliga antalet förlorade arbetsdagar per deltagare

Vi ser också en ökning av det genomsnittliga antalet förlorade arbetsdagar per deltagare under vart och ett av de fyra åren:

År 0	24,4 dagar
År 1	29,3 dagar
År 2	41,1 dagar
År 3	36 dagar

Så här långt visar beräkningarna att sjukskrivningarna ökat dramatiskt under de fyra åren, vilket kan tolkas som en dystert utveckling. Men i det följande kommer denna bild att nyanseras.

⁵ När det gäller måttet "förlorade arbetsdagar" så döljer detta mått faktumet att den förlorade arbetsdagen kan vara olika lång. Man skulle kunna anse det som mer korrekt att räkna ut "antalet förlorade arbetstimmar" och ställa det i relation till antalet deltagare och årsarbetskrafter. Men sådana beräkningar är mycket arbetskrävande då de olika beteckningar som återfinns i Prima personal (t.ex. benämningen "b-tur") varierar avseende sitt innehåll. En b-tur kan vara olika lång i olika arbetslag.

⁶ I några fall har korrekta uppgifter saknats om det exakta antalet dagar de sjukskrivna skulle ha arbetat. Därför har antalet arbetsdagar estimerats med hjälp av deltagarnas scheman. För år 0 gäller detta 2 sjukskrivningstillfällen; för år 1 gäller detta 3 sjukskrivningstillfällen och för år 2 och 3 gäller detta ett sjukskrivningstillfälle vardera.

Sjukskrivningarnas längder

Låt oss se på antalet sjukskrivningar av olika längd. (N = totalt antal sjukskrivningar för året)

Längd på sjukskrivning	År 0 (N=81)	År 1 (N=80)	År 2 (N=68)	År 3 (N=79)
1 dag	22	16	4	15
2 dagar	10	14	17	23
3 dagar	7	10	9	4
4 dagar	5	9	6	7
5 dagar	10	5	6	9
6 dagar	1	5	1	3
7 dagar	6	8	7	6
8 dagar	3	1	2	4
9 dagar	-	1	1	2
10 dagar	-	-	-	-
11 dagar	1	-	2	-
12 dagar	-	-	1	-
13 dagar	2	-	-	-
14 dagar	1	1	3	-
15-28 dagar	8	3	2	1
29-100 dagar	3	5	3	2
101- dagar	2 (220, 266)	2 (267, 346)	4 (104, 346, 365, 365)	3 (365, 365, 305)

Långa sjukskrivningar

Ovan såg vi att det totala antalet dagar då man var sjukskriven ökade dramatiskt under perioden, från 1033 dagar till 1423 dagar per år. Förklaringen till denna ökning går att utläsa ur ovanstående tabell. Vi ser att antalet sjukskrivningar över 100 dagar ökat från 2 stycken år noll, till 4 stycken år två och 3 stycken år tre. Där ser vi också att längden på dessa långa sjukskrivningar ökade under perioden. År noll var de 220 och 266 dagar medan de år tre var 365, 365 och 305 dagar långa.

Dessa långa sjukskrivningar förklarar det ökade antalet sjukskrivningsdagar i undersökningsgruppen. Om man räknar bort de långtidssjukskrivna deltagarna får vi följande antal sjukskrivningsdagar per år.

År 0 298
År 1 313
År 2 301
År 3 269

Det visar sig alltså att antalet sjukskrivningsdagar legat relativt konstant under perioden när de långtidssjukskrivna exkluderats ur beräkningarna.

En annan iakttagelse om långtidssjukskrivningarna är att de långtidssjukskrivna deltagarna uppvisar en hög grad av sjukfrånvaro också under perioder då de inte är långtidssjukskrivna. Ovan såg vi att det genomsnittliga antalet sjukskrivningstillfällen varierade mellan 2,4 och 2,9 under de olika åren. Om vi väljer ut de sex deltagare som stod för de 11 långtidssjukskrivningarna under de fyra åren och räknar bort de år då dessa individer var långtidssjukskrivna upptäcker vi att deras genomsnittliga antal sjukskrivningstillfällen är 6,9 tillfällen per år. (90 tillfällen dividerat med 13 deltagarår.) Det finns därför en grupp om sex deltagare som både står för de långa sjukskrivningarna och som är sjukskrivna ofta. De tillhör därför vad som nedan kallas en "sjukgrupp".

Korta sjukskrivningar

Förutom de långtidssjukskrivna finns det också andra som uppvisar en hög grad av sjukfrånvaro, men där den manifesteras som tillfällen då man är sjukskrivna mellan en och tre dagar.

I ovanstående tabell, där antalet sjukskrivningar av olika längd redovisas, kan vi se att antalet korta sjukskrivningar var relativt konstant under de fyra åren (mellan 30 och 42 stycken per år). Förmodligen hade korttidsfrånvaron varit högre under år tre om tre deltagare, som då var långtidssjukskrivna, hade varit i tjänst. M.a.o. hade de korta sjukskrivningarna förmodligen varit fler under år tre och fyra om långtidssjukskrivningarna inte inträffat.

Har då *antalet* korttidssjukskrivna *deltagare* ökat eller minskat under perioden? Under år noll var 16 av de 28 deltagarna korttidssjukskrivna vid minst ett tillfälle och under år tre var det 14 deltagare. Detta bör inte tolkas som en minskning eftersom 3 deltagare, som hade korttidsfrånvaro under åren noll, ett och två, var långtidssjukskrivna under år tre.

En ur projektets synvinkel viktig fråga är *om det skett någon minskning eller ökning av korttidssjukfrånvaron hos några av deltagarna* under perioden? Det är intressant att det finns 5 deltagare som minskat sin korttidssjukfrånvaro under perioden. Det finns 3 deltagare som tillsammans hade 13 korttidssjukfrånvarotillfällen under år noll och ett, men som endast uppvisar ett tillfälle under år tre. Det finns också 2 deltagare som hade totalt 17 korttidssjukfrånvarotillfällen under åren noll, ett och två men som inte hade några korttidssjukfrånvarotillfällen alls under år tre.

Det var 20 deltagare som stod för samtliga 151 korta sjukskrivningar under de fyra åren. När man ser på dessa 20 uppenbarar sig stora skillnader avseende hur ofta de var korttidssjukskrivna. Det var 7 deltagare som hade mellan 1 och 3 korta sjukskrivningar under hela perioden. Det var 11 som hade mellan 4 och 8 stycken korta sjukskrivningar under perioden. Men det fanns också en mindre grupp, 3 deltagare, som hade 13 eller fler korta sjukskrivningar under perioden. Totalt hade de 67 korta sjukskrivningar under mätperioden. De stod för 44 % av de korta sjukskrivningarna. Den förste av dessa tre deltagare var också långtidssjukskriven

under ett av de fyra åren. Den andre hade, förutom ett stort antal korttids-sjukskrivningar, också många mellanlånga sjukskrivningar vilka totalt uppgick till 39 stycken (totalt 296 dagar). Den tredje hade enbart dessa korta sjukskrivningar.

En ”friskgrupp” och en ”sjukgrupp”

I följande sammanställning ser vi hur många deltagare som var sjukskrivna olika antal gånger och dagar under mätperioden.

Deltagare som var sjukfrånvarande 0-9 gånger och där antalet dagar var mellan 0 och 23.	10
---	----

Deltagare som var sjukfrånvarande 2-17 gånger och där antalet dagar var mellan 25 och 91.	10
---	----

Deltagare med fler än 173 dagar sjukfrånvaro.	8
--	---

Vi ser ovan att det fanns en grupp deltagare som sjukskrevs sällan och under få dagar. Denna grupp kan vi kalla ”friskgruppen”. 10 deltagare hade mellan 0 och 23 sjukskrivningsdagar och var sjukskrivna mellan 0 och 9 gånger. Fyra av dem var inte sjukskrivna en enda gång under de fyra åren!

Samtidigt fanns det en ”sjukgrupp” som bestod av deltagare som var sjukskrivna mellan 173 och 1169 dagar under mätperioden. Den bestod av 8 deltagare. Den inkluderar alla de 6 deltagare som stod för de 11 långa sjukskrivningstillfällena. Men den inkluderar också 2 deltagare som hade relativt många sjukskrivningstillfällen (26 respektive 29 stycken) och där många av dem var mellanlånga, d.v.s. mellan 29 och 100 dagar.

Om man ser på vilken ålder som deltagarna i de olika grupperna har så framkommer ett intressant mönster. I friskgruppen är medelåldern litet drygt 45 år och där är en stor spridning i åldrarna. Där finns både de yngsta och de äldsta deltagarna. I mellangruppen är medelåldern något högre, 50. Men där är spridningen något mindre. 8 av de 10 var mellan 48 och 57 år. I sjukgruppen var medelåldern lägre än i de två andra grupperna, nämligen drygt 41 år. 5 av de 8 var mellan 32 och 41 år.

Avslutning

När Plus alla påbörjades närdes en förhoppning om att projektet skulle sänka sjukfrånvaron tillräckligt för att göra det ekonomiskt självbärande. Ovanstående resultat visar att detta ännu inte infriats vad gäller de 28 deltagare som ingår i denna studie.

Den grupp som undersöks här är icke-representativ i så måtto att den redan från start uppvisar ett relativt lågt antal sjukfrånvarodagar per person. Ovan visades att vårdbiträden i Malmö hade 59 sjukfrånvarodagar per anställd under 2001 medan deltagarna i denna studie var sjukskrivna något under 37 dagar per deltagare under år noll (1/11, 2001 – 31/10, 2002). Förmodligen är det svårt att sänka sjukfrånvaron i en grupp där den redan från början är låg.

Resultaten visar att det genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar i gruppen ökade kraftigt under perioden, från nästan 37 dagar till nästan 51 dagar per anställd och år. Emellertid kan denna höjning till stor del förklaras med att långtidssjuk-skrivningarna (över 100 dagar) ökade i antal och att de blev längre. När de långtidssjukskrivna räknades bort visade det sig att antalet sjukdagar var relativt konstant under de fyra åren, 298 år noll och 269 år tre.

Detta kan jämföras med sjukskrivningar bland vårdbiträden och undersköterskor i Malmö och Limhamn-Bunkeflo. I Malmö stad sjönk sjukfrånvaron bland vårdbiträden fr.o.m. 2002 t.o.m. 2005 med nästan 2,4 % och för undersköterskorna med nästan 2,2 %. Däremot ökade den i Limhamn-Bunkeflo med drygt 1,5 % för vårdbiträdena och ungefär 2,3 % för undersköterskorna.

Ett ur projektets synvinkel intressant resultat är att det finns 5 deltagare som minskat sin korttidssjukfrånvaro under perioden. Det finns 3 deltagare som tillsammans hade 13 korttidssjukfrånvarotillfällen under år noll och ett, men som endast uppvisar ett tillfälle under år tre. Det finns också 2 deltagare som hade totalt 17 korttidssjukfrånvarotillfällen under åren noll, ett och två men som inte hade några korttidssjukfrånvarotillfällen alls under det tredje året. Men å andra sidan har sjukfrånvaron i sin helhet varit konstant - om man inte räknar in de långa sjukskrivningarna som ökat i antal och volym.

Ett intressant resultat är att man kan urskilja en ”friskgrupp” med personal som sjukskrevs relativt sällan. Det var personal som hade mellan 0 och 23 sjukskrivningsdagar under hela perioden och var sjukskrivna 9 eller färre gånger under de fyra åren. Denna grupp bestod av 10 individer, varav 4 inte var sjukskrivna en enda gång. Samtidigt fanns det en ”sjukgrupp” med 8 deltagare som var sjukskrivna mellan 173 och 1169 dagar under perioden. Det är anmärkningsvärt att medelåldern i sjukgruppen var lägre än i de två andra grupperna, nämligen drygt 41 år. 5 av de 8 som ingick i sjukgruppen var mellan 32 och 41 år.

Det kan finnas olika anledningar till den relativt låga åldern i sjukgruppen. Det kan sammanhålla med förhållanden som inte har med arbetet att göra. Många kvinnor i den åldern har en relativt tung livssituation. Många har hemmaboende barn och en stor grupp är frånskilda. I de flesta fallen bor barnen hemma hos sina mammor. Många har föräldrar med åldersrelaterad sjuklighet och känner krav på att omhänderta dem. Dessa och andra förhållanden kan förklara en ökad sjukfrånvaro i denna grupp.

Sammantaget ser vi att sjukfrånvaron är stabil i gruppen under de fyra åren, med undantag för de långa sjukskrivningarna som ökade i antal och längd.

För att vi ska kunna göra en rättvis bedömning av resultaten i denna rapport behöver de jämföras med en kontrollgrupp bestående av personal i någon annan del av den öppna hemtjänsten. Denna kontrollgrupp bör konstrueras så att den speglar denna undersökningsgrupp avseende ålder, kön, utbildning, etc. Först då kan vi bedöma effekterna av Plus alla.

Vi bör också iaktta viss försiktighet vid tolkandet av resultaten i denna studie eftersom den endast täcker 28 individer. En annan anledning till försiktighet är att effekterna av friskvård förmodligen visar sig först på längre sikt än de tre år som undersöks i denna rapport. Det kan dröja ytterligare flera år innan eventuella minskningar av sjukfrånvaron uppkommer till följd av friskvården. Därför bör denna undersökning återupprepas om några år.

Det är också sannolikt att ökningen av de långa sjukskrivningarna sammanhänger med förhållanden som friskvården inte kan påverka. Förmodligen är de resultat av sjukdomsprocesser som påbörjats redan innan projektet startade och som det inte kan påverka. Därför bör vi vara försiktiga med att över huvud taget relatera dem till projektet.

Resultaten av denna studie kan tolkas som att man kanske inte ska förvänta sig att införandet av friskvård har några dramatiska effekter på sjukfrånvaron på kort sikt. Effekterna kan komma senare och deras omfång är svåra att bedöma.

Slutligen bör påpekas att friskvården ger effekter som inte avspeglas i sjukfrånvaron. Kortsiktigt leder den till ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande hos deltagarna och andra konsekvenser som beskrivs i andra rapporter om Plus alla (Arvidsson 2005, Leppänen & Kullberg 2006). Dessa konsekvenser behöver inte nödvändigtvis manifesteras i sjukfrånvarostatistiken - i synnerhet inte i en grupp som har låg sjukfrånvaro från början.

Källor

Arvidsson, Å. (2005) PlusAlla Ett hälsofrämjandeprojekt för hemtjänstpersonal i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo/Malmö.Slutrapport. Malmö: Stadsdelsförvaltning Limhamn-Bunkeflo

Malmö stad (2002-03-20) *Friskare arbetsplatser – strategier för minskad sjukfrånvaro i Malmö stad*, Malmö stad: Stadskontoret

Malmö Stad (2005-03-01) *Friskare arbetsplatser - slutrapport*, Malmö Stad: Stadskontoret

Hedenus, R. (2006-02-15) Skriftlig kommunikation med R. Hedenus som är personalchef SDF Limhamn-Bunkeflo, Malmö

Holmkvist, C. & V. Leppänen (2004) *På väg mot bättre hälsa. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd

Linné, S. & V. Leppänen (2004) *Personalens förväntningar och val. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd

Leppänen, V. (2004) *Från idé till start. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd

Leppänen, V. (2006) *Vägen till den avslutande modellen. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet

Leppänen, V. & M. Kullberg (2006) *Deltagarnas erfarenheter under tre år. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet

SDF Limhamn-Bunkeflo (2002-10-02) *Projektbeskrivning Plus Alla – Ett friskvårdsprojekt för hemtjänsten område 4*, Malmö: Stadsdelsförvaltningen Limhamn-Bunkeflo

SDF Limhamn-Bunkeflo (2001-08-15) *Hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*, Malmö stad, Stadsdelsförvaltning Limhamn-Bunkeflo

Wolter Rohmée, A-C (2006-02-08) Personlig kommunikation med A-C. Wolter Rohmée som är projektsekreterare vid stadskontoret i Malmö, arbetsgivarpolitiska avdelningen