

# Handbok i riskorienterat arbetssätt för minskad sjukfrånvaro



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner



## Förord

Arbetsmiljöarbete och hälsofrämjande arbete är viktiga och prioriterade frågor i kommuner och regioner. Att förebygga och förkorta sjukfrånvaro och möjliggöra för medarbetare att stanna eller återgå i arbete är viktigt för den enskilda medarbetaren såväl som för organisationen. Sjukfrånvaro kan ha många olika orsaker och det är många faktorer som bidrar till medarbetarens hälsa och välmående. Att påverka sjukfrånvaro är därför en känd utmaning.

Vår erfarenhet är att arbetsgivare i kommuner och regioner har god kompetens inom arbetsmiljöfrågor och de medarbetare inom hälso- och sjukvårdsfrågor som utfärdar sjukintyg har god kunskap kring behandlande och rehabiliterande åtgärder. Vi vet också att god samverkan mellan arbetsgivare och vårdgivare ger möjligheter att både förebygga sjukfrånvaro och underlätta arbetsåtergång. För att stärka det arbete som pågår ville SKR ge utökad möjlighet till lärande och samverkan mellan regionen som arbetsgivare och vårdgivare. I syfte att bidra till ett sådant lärande genomfördes ett omfattande analysarbete samt workshops i flera regioner och kommuner. Detta bidrog till ökad kunskap om arbetsgivarens och vårdgivarens arbete och förutsättningar och ledde till att ett nytt arbetssätt, ett så kallat "Riskorienterat arbetssätt" utvecklades.

Arbetssättet utgår ifrån forskningen om vikten av att tidigt fånga upp risk för sjukfrånvaro och arbeta förebyggande och främjande på tre nivåer samtidigt; organisation, ledarskap och individ. Att arbeta riskorienterat är ett komplement och en förstärkning till ordinarie arbetsmiljöarbete. Under åren 2018–2019 genomfördes pilottest med det nya arbetssättet i två regioner. För att underlätta för regioner och kommuner att stärka sina arbetssätt utifrån ett riskorienterat perspektiv har denna metodhandbok utarbetats. Handboken är en vägledning för hur ni steg för steg kan stärka era arbetssätt med fokus på grupper i risk för sjukfrånvaro och på så sätt arbeta förebyggande. Till metodhandboken finns en mängd olika konkreta verktyg som underlättar arbetet.

Vi hoppas att denna metodhandbok kan underlätta det praktiska utvecklingsarbetet för kommuner och regioner som vill använda sig av ett mer riskorienterat arbetssätt.

Reviderad Stockholm, februari 2021

Helén Lundkvist Nymansson

*Avdelningen för vård och omsorg*

## Innehåll

<b>Om denna handbok</b> .....	<b>5</b>
Bakgrund – riskorienterat arbetssätt kan vara en viktig pusselbit i arbetet med att uppnå friskare arbetsplatser.....	6
Fem steg för att stärka riskorienterat arbetssätt i din organisation .....	15
Fördjupade utbildningar kan vara ett stöd i att stärka riskorienterade arbetssätt .....	16
<b>Steg 1: Ta del av en kort introduktion till riskorienterat arbetssätt</b> .....	<b>17</b>
Vad betyder det att arbeta riskorienterat?.....	17
Vad är viktiga framgångsfaktorer för att lyckas? .....	21
<b>Steg 2: Gör ett självtest - vilket behov av förstärkande aktiviteter har er organisation?</b> .....	<b>24</b>
<b>Steg 3: Välj metoder och verktyg för att arbeta riskorienterat</b> .....	<b>26</b>
Organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå. ....	26
A1. Systematisk uppföljning och analys.....	27
A2. Processer och forum.....	27
A3. Goda förutsättningar .....	28
Arbetsplatsnivå (chef).....	30
Medarbetarnivå (chef – medarbetare).....	36
<b>Steg 4: Följ upp för att identifiera riskgrupper och förstå sjukfrånvaros konsekvenser</b> .....	<b>43</b>
Praktiskt stöd för identifiering av riskgrupper .....	45
Praktiskt stöd för uppföljning av nya aktiviteter .....	49
Återrapportera till verksamheter och organisationsövergripande ledning minst två gånger per år .....	54
<b>Steg 5: Sätt igång – för in valda metoder och verktyg i löpande verksamhet</b> .....	<b>55</b>
Exempel på en arbetsplan för införande och löpande arbete .....	55
Förberedelser för införande.....	56
Löpande stöd efter uppstart .....	63
<b>Appendix A. Självtest</b> .....	<b>67</b>
<b>Appendix B. Strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro</b> .71	
Vad menar vi med ett ”strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro”?.....	71
Kom igång med stöd av en inventering av arbetet med analys och uppföljning	75
Praktiskt stöd för det löpande arbetet med uppföljning .....	89

# Om denna handbok

Denna handbok riktar sig till er som arbetar i en region eller kommun och ansvarar för frågor om hälsofrämjande aktiviteter, arbetsmiljö, sjukfrånvaro eller rehabilitering. Kanske är ni ett team som arbetar med sjukfrånvaro och arbetsmiljö, eller så är du exempelvis personalchef, HR-direktör, arbetsmiljöspecialist, chef med personalansvar eller controller.

Handboken är en vägledning för hur ni steg för steg kan stärka era arbetssätt med fokus på grupper i risk för sjukfrånvaro och på så sätt arbeta förebyggande.

Handboken samlar material och lärdomar från det utvecklingsarbete kring minskad sjukfrånvaro och friska arbetsplatser som Uppdrag psykisk hälsa vid SKR genomfört tillsammans med åtta kommuner och fem regioner.

Utvecklingsarbetet har omfattat intervjuer, fokusgrupper, statistiska analyser, genomgång av publicerad litteratur på området samt pilottest och utvärdering av metoder och verktyg för riskorienterat arbetssätt i två regioner under två års tid.

Den övergripande lärdomen från utvecklingsarbetet är att ett riskorienterat arbetssätt där man arbetar förebyggande på alla nivåer kan minska sjukfrånvaro och därmed uppnå både mänskliga vinster och vinster för regionen/kommunen i form av stärkt attraktivitet och kompetensförsörjning samt minskade kostnader. Resultat och lärdomar från utvecklingsarbetet finns sammanfattade i två separata dokument; den här handboken och en resultatrapport.

*SKR vill passa på att rikta ett stort tack till de regioner och kommuner som deltagit i det här analys- och utvecklingsarbetet. Tack vare ert engagemang, och den tid som lagts ner av såväl medarbetare, controllers, chefer, HR och högsta ledning har vi ny kunskap och insikter som kan användas för att skapa bättre förutsättningar för friska medarbetare och hållbara arbetsplatser genom att fånga upp och stötta de med störst risk.*

*Ett särskilt tack riktas till Region Norrbotten och Region Skåne som varit med i hela arbetet under tre år. Tack även till Region Gotland, Region Västerbotten, Region Örebro län, Botkyrka kommun, Borås stad, Gällivare kommun, Håbo kommun, Kungsbacka kommun, Nynäshamns kommun, Vänersborgs kommun och Örnköldsviks kommun som deltagit under olika delar av arbetet.*

## **Bakgrund – riskorienterat arbetssätt kan vara en viktig pusselbit i arbetet med att uppnå friskare arbetsplatser**

### **För att klara välfärdsuppdraget behövs ett långsiktigt arbete för att nå en låg och stabil sjukfrånvaro i regioner och kommuner**

Att vara i arbete är en friskfaktor som ger meningsfullhet, social samvaro och struktur på dagen. Att vara sjuk och frånvarande från arbetet får konsekvenser för både medarbetaren, arbetsplatsen och samhället i stort.

Forskning har visat att sjukfrånvaro är nära sammankopplat med ohälsa hos medarbetaren med en ökad risk för psykisk ohälsa, vilket kan innebära stort mänskligt lidande för individen. Samtidigt kan både den korta och långa sjukfrånvaron också få stor inverkan på arbetsgivarens tillgång till personal och kompetens. När kompetensförsörjningen är en stor utmaning för välfärden, och sjukfrånvaron samtidigt är relativt hög blir det tydligt att frågorna hör ihop. För samhället innebär en hög sjukfrånvaro hos vården och omsorgens medarbetare i förlängningen utmaningar att klara välfärdsuppdraget.

Under de senaste femtio åren har sjukfrånvaron varierat för både kvinnor och män (se Figur 1). Ett tydligt mönster är dock att kvinnor sedan 1980-talets första hälft haft en högre sjukfrånvaro än män. En orsak till detta är det ökade antalet kvinnor på arbetsmarknaden som möjliggjordes av de reformer som hade genomförts i form av särbeskattning, föräldraförsäkring och utbyggd barnomsorg. Skillnaden med högre sjukfrånvaro hos kvinnor än män kan även ses i andra länder med högt kvinnligt arbetskraftsdeltagande.<sup>1</sup> Skillnaden har vuxit stadigt sedan 1980-talets första hälft fram tills i dag då kvinnor är sjukskrivna i nästan dubbelt så hög utsträckning som män.

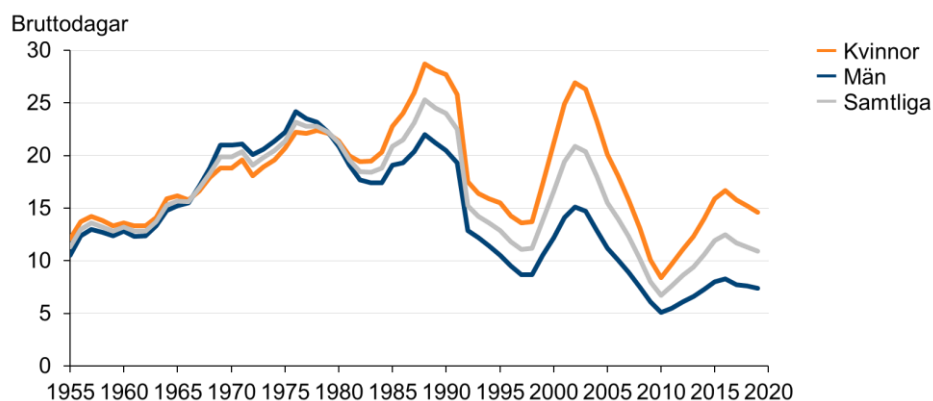
Den senaste större nedgången för både män och kvinnor skedde mellan år 2002 och 2010 då sjuktalet minskade med nästan sextio procent. Efter 2010 ökade sjukfrånvaron igen fram till januari år 2017 för att sedan minska något. Vad som påverkar sjukfrånvaron är en komplex fråga och förklaringarna till svängningarna kan inkludera förändringar av regler i sjukförsäkringen och tillämpningen av reglerna, men även konjunktur- och attitydförändringar i samhället påverkar. Däremot verkar inte svängningarna vara kopplade till ökad upplevd stress, försämrad hälsa eller arbetsmiljö. Möjliga orsaker till svängningar i sjukfrånvaro med fokus på kommuner och regioner har SKR tidigare belyst i rapporten *Sjukfrånvaron i kommuner och landsting – Vad är problemet* (2018).

---

<sup>1</sup> Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering 2019, Vet vi varför sjukskrivningstalen varierar?

En annan möjlig orsak till svängningarna i sjukfrånvaro över tid har föreslagits vara att frågorna i tider av hög sjukfrånvaro får uppmärksamhet och att resurser då satsas på åtgärder för att minska sjukfrånvaro, exempelvis mer förebyggande åtgärder. När sjuktalen sjunker minskar fokus och sådana åtgärder blir mindre prioriterade. Det är därför angeläget att säkra ett kraftfullt förebyggande arbetsmiljöarbete och i förlängningen ett friskt arbetsliv med målet att sänka sjukfrånvaron för kvinnor och män i kommuner och regioner till en låg och stabil nivå – som är hållbart oavsett vad den nationella trenden i sjukfrånvaro råkar vara just nu.

Figur 1. Försäkringskassans sjuktal under perioden 1955–2019



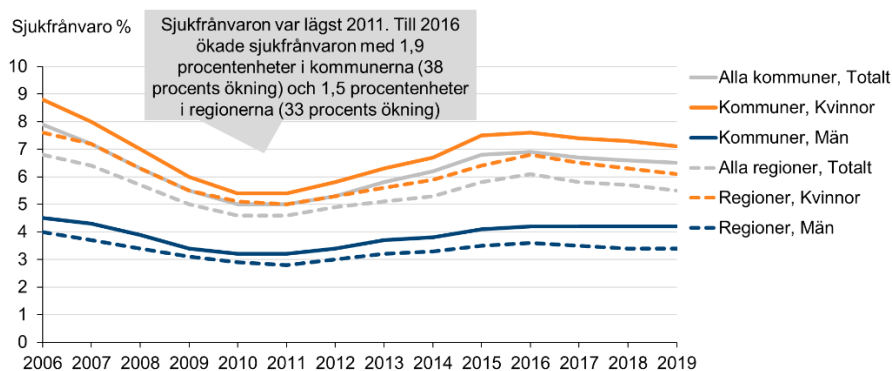
Not: Försäkringskassans sjuktal avser ersättningsformen sjukpenning. Måttet baseras på antalet utbetalda bruttodagar

Källa: Försäkringskassan. SKR och Lumell Associates analys.

Förändringar i sjukfrånvaron inom kommuner och regioner följer i hög utsträckning nationella trender (Figur 2). Det är värt att notera att sjukfrånvaron är högre inom kommuner och regioner, jämfört med myndigheter och privat sektor, och att i perioder av hög sjukfrånvaro är skillnaderna mellan sektorerna större. En del av förklaringen till detta kan vara att medarbetare i kommuner och regioner i högre utsträckning arbetar i människovårdande yrken där risken för viss sjukfrånvaro är högre. Människovårdande yrken kännetecknas av en högre risk för infektionssmitta och är oftare mer psykiskt påfrestande än yrken som inte innebär tät och ofta krävande kontakt med andra människor. Den högre sjukfrånvaron i kommuner och regioner kvarstår samtidigt till viss del även vid jämförelser med människovårdande yrken inom privat sektor.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> SKR 2018: Sjukfrånvaron i kommuner och landsting – Vad är problemet. Försäkringskassan 2018 Socialförsäkringsrapport 2018:2 Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad

Figur 2. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid, för medarbetare i kommuner och regioner



Källa: Försäkringskassan. SKR och Lumell Associates analys

En annan faktor är att ungefär 80 procent av de anställda i regioner och kommuner är kvinnor. Kvinnor har som tidigare nämnts en högre sjukfrånvaro än män och kvinnor rapporterar också i högre utsträckning upplevd stress och utmaningar i arbetsmiljön samt har i högre utsträckning sjukskrivningar för psykiatriska tillstånd. Under den senaste uppgången av sjukfrånvaron ökade sjukfrånvaron hos kvinnor mer än hos män, både procentuellt och i absoluta tal. Kvinnor ökade sin sjukfrånvaro med 5,7 nettodagar (65 procent) medan män ökade sin sjukfrånvaro med 2,7 nettodagar (45 procent).<sup>3</sup> Därefter har sjukfrånvaron minskat något mer för kvinnor än män men skillnaden är fortfarande stor mellan könen. Det finns samtidigt stöd i forskningen för att effekter på sjukfrånvaro och psykisk ohälsa är likartade när kvinnor och män utsätts för samma faktorer i arbetet och privatlivet.<sup>4,5</sup>

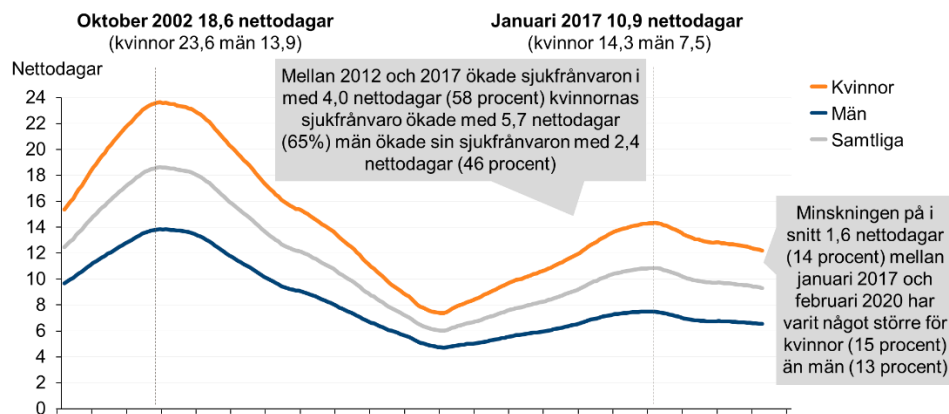
<sup>3</sup> Försäkringskassan mars 2020: *sjukpenningtalet januari 2000 – februari 2020*

<sup>4</sup> Institutet för stressmedicin 2018: *Hälsa på arbetsplatsen*

<sup>5</sup> SKR 2018 *Sjukfrånvaron i kommuner och landsting – Vad är problemet*



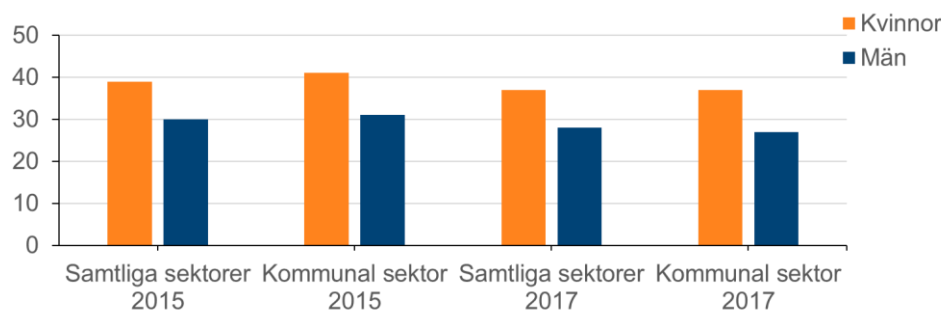
Figur 3. Sjukpenningtalet för kvinnor och män jan 2000 – feb 2020



Not: Försäkringskassans sjukpenningtal är ett mått på sjukskrivningarnas omfattning och anger antalet dagar per person om alla sjuk- och rehabiliteringspenningdagar under ett år slås ut på alla försäkrade individer

Källa: Försäkringskassan. SKR och Lumell Associates analys.

Figur 4. Den upplevda stressen är högre hos kvinnor än män inom samtliga sektorer såväl som kommunal sektor



Not: Andel som svarat "Så stressigt arbete att man inte hinner prata eller tänka på annat än arbetet (minst halva tiden)". Observera att kvinnor och män ofta har olika yrken och arbetar heltid i olika utsträckning.

Källa: AV/SCB Arbetsmiljöundersökningen. SKR och Lumell Associates analys

Orsaker till skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män kan kopplas till bristande jämställdhet i samhället i stort.<sup>6</sup> Kvinnor och män är verksamma inom olika sektorer på arbetsmarknaden och det är en ojämn fördelning av kvinnor och män på olika hierarkiska nivåer. Traditionellt kvinnodominerade yrken inom skola, vård och omsorg har ofta en arbetsmiljö med höga krav och låga

<sup>6</sup> SKR (2020) En jämställd arbetsgivarpolitik. Ett program i nio punkter.

resurser. Både kvinnor och män som arbetar inom dessa områden har högre ohälsa än andra.<sup>7</sup>

Kvinnor utför en större del av det obetalda hem- och omsorgsarbetet och statistik från bland annat Försäkringskassan visar att det är efter det första barnet som sjukfrånvaron mellan män och kvinnor börjar skilja sig åt.<sup>8</sup> Den vanligaste orsaken till deltidsarbete för både kvinnor och män är avsaknad av heltidstjänst, vilket är vanligare bland kvinnor än bland män. I många kvinnodominerade yrken finns en deltidsnorm som kan göra det svårt för både kvinnor och män inom dessa yrken att bli erbjudna en heltidstjänst. Den näst vanligaste orsaken till kvinnors deltidsarbete är att de tar hand om barn eller vuxen anhörig. Deltidsarbete, sämre inkomstutveckling och därmed svagare anknytning till arbetet i kombination med ökat ansvar för obetalt hem- och omsorgsarbete sänker i sin tur tröskeln för att vara sjukfrånvarande.<sup>9</sup>

I 2018 genomförde Riksrevisionen en granskning kring huruvida kvinnor och män bedöms likvärdigt i sjukskrivningsprocessen. I granskningen framkom att det i vissa branscher förekommer skillnader mellan kvinnor och män gällande i vilken grad de sjukskrivs vid samma bedömning av arbetsförmåga.<sup>10</sup> Inom kvinnodominerade branscher, som de inom regioner och kommuner, kunde dock inga tydliga statistiskt säkerställda skillnader återfinnas.<sup>11</sup>

Mönstret att den totala nivån på sjukfrånvaron samvarierar med andelen kvinnor i yrket är dock tydligt. Även män i kvinnodominerade verksamheter har en relativt sett hög sjukfrånvaro. Ett annat viktigt mönster är att sjukfrånvaron överlag är större bland personer som saknar eftergymnasial utbildning.<sup>12</sup>

Det finns starkt stöd i forskningen om sambandet mellan våldsutsatthet och ohälsa. Utsatthet för sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld kan bidra till ökad risk för olika former av psykisk och fysisk ohälsa, både på kort och på lång sikt.<sup>13</sup>

Sjukfrånvaro kan vara en varningssignal och som arbetsgivare är det viktigt att upptäcka och fråga de anställda om deras våldsutsatthet i nära relationer, samt att ha en handlingsplan och beredskap om våldsutsatthet upptäcks. Utöver att förebygga att någon utsätts för upprepat våld handlar det ur ett

---

<sup>7</sup> FORTE (2016) *Arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer*. Arbetsmiljöverket (2017) *En vitbok om kvinnors arbetsmiljö Rapport 2017:6*

<sup>8</sup> SKR (2020) *En jämställd arbetsgivarpolitik. Ett program i nio punkter*.

<sup>9</sup> SOU 2017:101 *Jämställt föräldraskap och goda uppväxtvillkor för barn – en ny modell för föräldraförsäkringen. Slutbetänkande av Utredningen om en modern föräldraförsäkring*

<sup>10</sup> De osakliga könsskillnaderna är särskilt tydliga bland patienter som är 31–40 år, som inte har barn, som är högutbildade, som har en relativt hög inkomst och som företrädesvis arbetar i mansdominerade branscher.

<sup>11</sup> Riksrevisionen (2018), *Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?*

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> SOU 2016:55 *Det handlar om jämlik hälsa*. Delbetänkande från Kommissionen för jämlik hälsa

arbetsgivarperspektiv också om att hitta bakomliggande orsak till ohälsa och långtidssjuk-skrivningar hos anställda.<sup>14</sup>

Hot och våld, eller risken för att bli utsatt för hot och våld på arbetsplatsen, kan förekomma inom de flesta branscher och yrken men inom vissa yrkesgrupper är det mer vanligt än inom andra. Bland kvinnor återfinns särskilt utsatta grupper framförallt inom vård- och omsorgsarbete. Bland män rör det sig om service-, omsorgs- och säkerhetsarbete, där polis och väktare ingår. Drygt två av tre utsatta för hot och våld på arbetsplatsen är kvinnor. För arbetsgivare är det av vikt att även arbeta med att upptäckt och fråga om våldsutsatthet och våldsbenägenhet och ta fram handlingsplaner för hur en bör agera när någon på arbetsplatsen är utsatt för våld eller vid misstanke att någon är en våldsutövare.<sup>15</sup>

### **Ett riskorienterat arbetssätt kompletterar och förstärker ett arbete med friskfaktorer**

Våra jobb kan ge oss meningsfullhet, status, identitet, struktur, kreativitet, social samvaro och möjlighet att lära oss nya saker.<sup>16</sup> Att vara i arbete är alltså en friskfaktor. Det finns gott om stöd i forskningen för att arbetsplatsen kan skapa goda förutsättningar för hälsa hos de kvinnor och män som arbetar där – både genom det hälsofrämjande arbetet och genom att ha välfungerande processer för tidiga aktiviteter och rehabilitering när ohälsa uppstår. En grund i detta är det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) men även flera andra faktorer på arbetsplatsen kan ha stor påverkan.<sup>17</sup>

SKR driver sedan 2012 Föreningen Suntarbetsliv i samverkan med de fackliga organisationerna och de kommunala företagens arbetsgivarorganisation Sobona. Utifrån forskning och arbetsmiljökunskap har Suntarbetsliv utvecklat en rad olika stöd och verktyg för att underlätta arbetsmiljöarbetet i kommuner, regioner och företag. Utgångspunkten är kunskapen om vad som skapar friska arbetsplatser (se Figur 5). Målgruppen är i första hand chefer och skyddsombud.

---

<sup>14</sup> Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. Slutbetänkande av Utredningen som ska föreslå en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor: SOU 2015:55

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Institutet för stressmedicin 2018

<sup>17</sup> Myndigheten för arbetsmiljökunskap 2020: *Faktorer som skapar friska arbetsplatser*

Figur 5. Friskfaktorerna som ligger till grund för Suntarbetslivs arbete. De bygger på forskning om vad som skapar friska arbetsplatser.



Källa: Suntarbetsliv

Under 2017 genomförde SKR ett fördjupat analysarbete i fem regioner och åtta kommuner. Från detta arbete blev det tydligt att arbetsgivare i de flesta fall har ett förebyggande arbetsmiljöarbete på plats. Exempelvis har de flesta strategier, policies och processer för att stärka friskfaktorer genom hälsofrämjande arbete och systematiskt arbetsmiljöarbete. För enskilda medarbetare i sjukskrivning finns också ofta en uttalad plan för rehabilitering. Många organisationer har dock svårare att få en kontinuerlig följsamhet till uppsatta strategier, policies och processer i hela organisationen och att komma in tillräckligt tidigt i förloppen.

Det som ofta saknas är arbetssätt för att tidigt och strukturerat fånga upp och arbeta med *medarbetare och arbetsplatser med risk för sjukfrånvaro*. Kort sammanfattat saknas rutiner för att fånga upp medarbetare och arbetsplatser med *risk* för sjukfrånvaro och att genomföra riktade aktiviteter till dessa för att förebygga sjukfrånvaro och åstadkomma friska arbetsplatser utifrån de signaler som fångas upp. För att lyckas behövs samtidiga aktiviteter på tre nivåer:

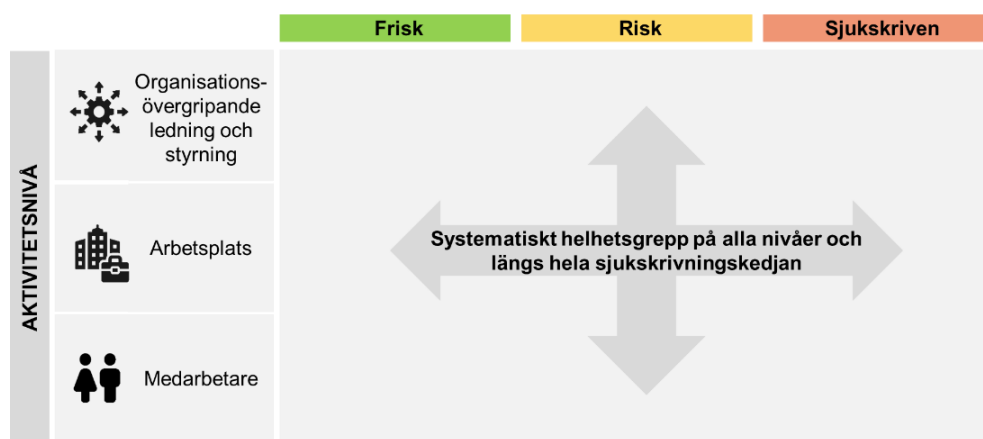
lednings-, arbetsplats- och medarbetarnivå. I denna handbok benämner vi dessa aktiviteter med ett samlat namn: ”riskorienterat arbetssätt”.

Ett riskorienterat arbetssätt kompletterar ett arbete med friskfaktorer och kan ses som ett fokuserat sätt att arbeta med framför allt två av de friskfaktorer som beskrivs i Suntarbetslivs modell (se Figur 5); Strukturerat arbetsmiljöarbete (SAM) och Valfungerande rehabiliteringsarbete. Arbetet berör även friskfaktorn Ledarskap, bland annat i det att ett riskorienterat arbetssätt inkluderar en stark involvering av ansvarig ledning i att följa upp processer och resultat samt vidta åtgärder vid behov. Ett valfungerande rehabiliterings- och arbetsmiljöarbete bör involvera alla nivåer inom organisationen och längs med hela sjukskrivningskedjan – från frisk till riskgrupp, från riskgrupp till sjukskriven och därefter åter i arbete.

Sammantaget är lärdomarna från SKR Uppdrags psykisk hälsas analysarbete att ett systematiskt helhetsgrepp kring sjukfrånvaro behöver innehålla aktiviteter för medarbetare som är friska, i risk för sjukskrivning eller i pågående sjukskrivning (se

Figur 6 som illustrerar en modell för detta). Analysarbetet visar också att arbetet med att hitta riskgrupper och ge dessa riskgrupper ett stöd för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro ofta behöver stärkas i kommuner och regioner.

Figur 6. Modell för systematiskt helhetsgrepp på alla nivåer och längs hela sjukskrivningskedjan



Källa: SKR

### **Om SKR:s fördjupade analysarbete i åtta kommuner och fem regioner**

Denna handbok baseras på forskning samt lärdomar från SKR:s arbete med riskorienterade arbetssätt. Arbetet har bedrivits sedan 2017 och omfattat tre faser.

Den första fasen genomfördes under år 2017 och omfattade kvantitativa och kvalitativa analyser i åtta kommuner och fem regioner. De huvudsakliga resultaten visade att den kraftiga ökningen av sjukfrånvaron mellan 2012 och 2017 fått konsekvenser på både kostnader och kompetensförsörjning. Förändringen såg olika ut på olika arbetsplatser, och inom alla förvaltningar fanns arbetsplatser med en hög och ökande sjukfrånvaro. Genomförda intervjuer talade för att förklaringarna kunde finnas inom flera olika områden – från etisk stress till hög arbetsbelastning, fysisk arbetsmiljö och andra arbetsmiljöfaktorer. Genom analysarbetet kunde också riskgrupper på individnivå identifieras. Medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro visade sig ha en högre risk för sjukskrivning, med både längre sjukskrivningar och högre risk för återfall i ny sjukskrivning efter återgång i arbetet. Detta resultat är också i linje med tidigare forskning. Riskgrupper på arbetsplats- och medarbetarnivå visade sig också i högre utsträckning ha diagnoser inom psykisk ohälsa och smärta, jämfört med övriga medarbetare.

Analysarbetet visade vidare att det saknades arbetssätt för att tidigt och systematiskt hitta riskgrupper och sätta in relevanta aktiviteter och stöd. *När ett riskorienterat arbetssätt saknas* bli konsekvensen istället att organisationen lägger ett stort ansvar på enskilda chefer och medarbetare. I praktiken ger det ofta ett reaktivt arbetssätt där stöd kommer in allt för sent, när det redan finns ohälsa/sjukdom eller mer omfattande arbetsmiljöproblem. När problem upptäcks sent är situationen ofta svårare att lösa – för arbetsgivaren, medarbetaren, sjukvården och företagshälsovården.

Under fas två i utvecklingsarbetet togs ett riskorienterat arbetssätt fram med aktiviteter på tre nivåer; organisationsövergripande ledning och styrning, arbetsplatsnivå samt medarbetarnivå.

Den tredje fasen i utvecklingsarbetet omfattade tester av ett riskorienterat arbetssätt i två regioner med löpande uppföljning och förbättring. Resultaten visar att ett riskorienterat arbetssätt är uppskattat av verksamheterna, kan ge upplevda förbättringar av arbetsmiljön och minskad sjukfrånvaro med reducerade kostnader och bättre förutsättningar för kompetensförsörjning som följd.

Resultaten från arbetet har sammanfattats i rapporten *Riskorienterat arbetssätt för minskad sjukfrånvaro – lärdomar från tre års analysarbete och pilottest av insatser*.

## **Fem steg för att stärka riskorienterat arbetssätt i din organisation**

Handboken är indelad i fem steg för att stärka ett riskorienterat arbetssätt. Genom att följa dessa steg möjliggörs ett strukturerat förbättringsarbete som kan anpassas efter just er organisation och dess unika förutsättningar.

### **Steg 1. Ta del av en kort introduktion till riskorienterat arbetssätt**

I detta steg en introduktion till vad som menas med att arbeta riskorienterat samt vilka övergripande framgångsfaktorer som visat sig vara betydande i det praktiska arbetet.

### **Steg 2. Genomför ett självtest för att identifiera behov i din organisation**

Nästa steg i arbetet är att genomföra ett självtest i organisationen för att hitta vilka delar i nuvarande arbetssätt som behöver stärkas upp. I vissa regioner och kommuner finns en vana att arbeta med fokus på riskgrupper medan det för andra är nytt. Självtestet ger en bild av vilka eventuella gap som finns i nuvarande arbetssätt och som kan stärkas med hjälp av metoder och verktyg i steg tre.

### **Steg 3. Välj metoder och verktyg för att stärka era arbetssätt**

Utifrån resultatet i självtestet kan ni välja vilka metoder och verktyg som ni vill tillämpa för ert riskorienterat arbete. I handboken finns en sammanställning av de metoder och verktyg som utvecklats och utvärderats av Uppdrag psykisk hälsa vid SKR tillsammans med kommuner och regioner. Här finns också verktyg och stöd för att skapa friska arbetsplatser från bland annat Suntarbetsliv.

### **Steg 4. Förbered löpande uppföljning av sjukfrånvaro – en förutsättning för ett riskorienterat arbetssätt**

Det fjärde steget är att förbereda hur en löpande uppföljning av sjukfrånvaro fördelad på kön, ålder, riskgrupper etcetera ska gå till. Att löpande följa upp sjukfrånvaro på flera nivåer är en förutsättning för att kunna använda de metoder och verktyg som presenteras i handboken.

Steg fyra riktar sig därför i förstahand till HR-controllern eller statistiker som arbetar med uppföljning av sjukfrånvaro.

### **Steg 5. Sätt igång – för in valda metoder och verktyg i verksamheten och följ upp resultatet**

När nya arbetssätt, metoder och verktyg är valda och ni har förberett nödvändig uppföljning är det dags att sätta igång. I handboken finns under Steg 5 råd för hur organisationen kan komma igång och hur ni kan anpassa en process för införande i er organisation. Genom att följa dessa råd ökar chanserna för att de förändringar ni gör i organisationen blir välförankrade, effektiva och hållbara.

### **Ytterligare stödmaterial i appendix**

I ett avslutande appendix har vi sammanställt ett mer omfattande stödmaterial. Appendix A innehåller det självtest som refereras till i steg 2. Appendix B riktar sig till er som vill ta ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro. Detta avsnitt innehåller bland annat en beskrivning av hur ni kan arbeta kontinuerligt och dynamiskt med uppföljning genom att till exempel följa upp mönster i sjukfrånvaro eller inventera ert nuvarande uppföljningsarbete. Där beskrivs också två excelmodeller som SKR har tagit fram inom ramen för utvecklingsarbetet och som kan användas för att underlätta uppföljningsarbetet.

### **Fördjupade utbildningar kan vara ett stöd i att stärka riskorienterade arbetssätt**

Denna handbok ger en steg för steg guide i hur regioner och kommuner kan införa ett riskorienterat arbetssätt utifrån de metoder och verktyg som SKR har utvecklat och testat tillsammans med regioner och kommuner. Handbokens format tillåter dock endast en kortare introduktion till aktiviteter, metoder och verktyg. För att erbjuda en fördjupad kunskap inom området samt stöd i de olika stegen har SKR sedan 2019 erbjudit ett utbildningspaket som regioner och kommuner har kunnat anmäla sig till.

För information om de utbildningar som erbjuds kontakta Anna Östbom vid SKR ([anna.ostbom@skr.se](mailto:anna.ostbom@skr.se)).



# Steg 1: Ta del av en kort introduktion till riskorienterat arbetssätt

## Vad betyder det att arbeta riskorienterat?

Att arbeta riskorienterat innebär att fånga upp medarbetare och arbetsplatser med *risk* för sjukfrånvaro och genomföra aktiviteter för att förebygga sjukfrånvaro och åstadkomma friska arbetsplatser. För att lyckas behövs aktiviteter på tre nivåer: lednings-, arbetsplats- och medarbetarnivå.

## Hur arbetar ni i praktiken?

**På organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå** innebär riskorienterat arbetssätt att regelbundet följa upp sjukfrånvaro fördelat på kön och riskgrupper samt diskutera detta i organisationsövergripande möten. Statistik uppdelad på ålder, profession, arbetsplats etcetera är ytterligare viktiga underlag i detta. Syftet är att ha god kunskap om nuläget och kunna identifiera möjliga förbättringsområden kopplat till sjukfrånvaro. Det innebär också att se till att det finns processer och forum för att agera och genomföra nödvändiga organisationsövergripande åtgärder utifrån resultaten från uppföljningen. Tilläggas bör att en hög personalomsättning också kan vara en varningsklocka på brister i arbetsmiljön att ta hänsyn till.

**På arbetsplatsnivå** innebär riskorienterat arbetssätt att aktivt arbeta med att identifiera arbetsplatser med risk för framtida sjukfrånvaro baserat på statistik uppdelad på kön. Dessa arbetsplatser erbjuds sedan ett förstärkt stöd i att identifiera förbättringsområden och att arbeta med att åtgärda arbetsplatsrelaterade orsaker till sjukfrånvaro. Stödet till arbetsplatserna syftar till att hjälpa chef och medarbetare att förebygga och förkorta sjukfrånvaro på ett långsiktigt hållbart sätt – på de arbetsplatser där behovet är störst.

**På medarbetarnivå** innebär riskorienterat arbetssätt att aktivt arbeta med att identifiera kvinnor och män i risk för sjukfrånvaro baserat på statistik och att erbjuda dessa ett individanpassat stöd. Stödet på medarbetarnivå syftar till att hjälpa medarbetare och chef att förebygga och förkorta sjukfrånvaro på ett långsiktigt hållbart sätt.

All hantering av personuppgifter ska ske enligt kommunens/regionens rutiner och datahanteringspolicy i linje med GDPR

Strukturerade metoder för uppföljning och analys av sjukfrånvaro är en viktig grund för samtliga aktiviteter i riskorienterat arbetssätt. Genom att aktivt följa

och analysera sjukfrånvarodata kan man identifiera riskgrupper, utvärdera specifika åtgärder samt följa utvecklingen i organisationen över tid. Den statistik som används ska vara könsuppdelad så att skillnader mellan kvinnor och män kan fångas upp.

### Vilka riskgrupper arbetar ni med?

Fyra huvudsakliga riskgrupper kan identifieras på två nivåer; arbetsplatsnivå (A och B) och medarbetarnivå (C och D) (se Figur 7).

*På arbetsplatsnivå ses två huvudsakliga riskgrupper, vilka kan identifieras med hjälp av statistik över tidigare sjukfrånvaro. (A) arbetsplatser som senaste året haft en hög och ökande sjukfrånvaro jämfört med året innan och i relation till sjukfrånvaron på övriga arbetsplatser inom organisationen. SKR:s fördjupade analysarbete visade att dessa arbetsplatser kunde finnas inom olika förvaltningar och sektorer och ha en rad olika arbetsmiljöutmaningar – från hög arbetsbelastning till mobbning på arbetsplatsen, tung fysisk arbetsmiljö eller svårigheter att få till ett närvarande ledarskap. Analysarbetet visade också att det ofta saknades en systematisk rutin för att fånga upp dessa arbetsplatser. Stöd till dessa från HR byggde ofta på att chefen på arbetsplatsen själv tog en kontakt och bad om hjälp och stöd. I ett sådant stöd fanns ofta ingen definierad process för att gå till botten med orsaken till sjukfrånvaron och stötta till en åtgärdsplan.*

Den andra riskgruppen är **(B) arbetsplatser som har många medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro** (alltså många medarbetare i riskgrupp C på samma arbetsplats, se nedan). Dessa arbetsplatser har särskilt stora kostnader för sjukfrånvaro och kan utifrån SKR:s fördjupade analysarbete antas ha utmaningar avseende arbetsmiljö som förklarar att många medarbetare har en hög sjukfrånvaro.

*På medarbetarnivå ses den tredje riskgruppen: (C) kvinnor och män med upprepad korttidsfrånvaro* (tre eller fler tillfällen under 12 månader). Dessa löper större risk för långtidssjukskrivning, vilket i sin tur ger ökad risk för socialt utanförskap och i en del fall även kortare liv. Forskning visar att genom att vara uppmärksam på tecken såsom upprepad korttidsfrånvaro har arbetsgivare möjlighet att förebygga sjukskrivningar innan de sker.<sup>18</sup> Det fördjupade analysarbete som SKR genomförde i fem regioner och åtta kommuner visade att ungefär två tredjedelar av alla sjukskrivningar över 14 dagar föregicks av upprepad korttidsfrånvaro. Värt att notera är att riskgrupperna fanns inom alla verksamheter och att inga tydliga skillnader avseende exempelvis kön eller ålder påvisades. De som hade ett mönster av upprepad korttidsfrånvaro innan sin sjukskrivning hade även längre sjukskrivningar, oftare upprepad korttidsfrånvaro efter återgång i arbete samt högre risk att återfalla i ny sjukskrivning.<sup>19</sup> Från SKR:s fördjupade analysarbete blev det tydligt att många organisationer

---

<sup>18</sup> Forskningsöversikt: Arbete och sjukfrånvaro. Varnings signaler och effektiva aktiviteter för att göra jobbet. Research Institute of Sweden (RISE) i samarbete med Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR (2017)

<sup>19</sup> SKR 2020, Riskorienterat arbetssätt – lärdomar från tre års analysarbete och pilottester

hade rutiner för att fånga upp medarbetare först efter 6–8 korta sjukfrånvarotillfällen – och att i praktisk verksamhet kunde det finnas stor variation i följsamheten till dessa rutiner. Utöver ett kortare samtal saknades också ofta rutiner för mer långsiktiga aktiviteter för att förebygga sjukfrånvaro.

Den fjärde och sista riskgruppen är **(D) kvinnor och män som är i återgång i arbete efter sjukskrivning**. För den gruppen visar både forskning och statistik från Försäkringskassan att risken att återfalla efter en längre sjukskrivning är stor, och särskilt stor för personal inom hälso- och sjukvård<sup>20</sup>. Därför är även medarbetare i återgång i arbete en grupp med ökad risk för sjukskrivning. I gruppen med medarbetare i återgång i arbete är det även viktigt att inkludera medarbetare sjukskrivna på deltid. Från SKR:s fördjupade analysarbete blev det tydligt att det ofta fanns goda rutiner under pågående sjukskrivning och i samband med att arbetsåtergång startade, men att det ofta saknades en långsiktighet och stöd över tid för att förebygga återfall i sjukskrivning. Där fanns ofta behov av ökad systematik och uthållighet i insatser och arbetsätt.

Figur 7. Illustration av riskgrupper på de olika aktivitetsnivåerna



Källa: SKR

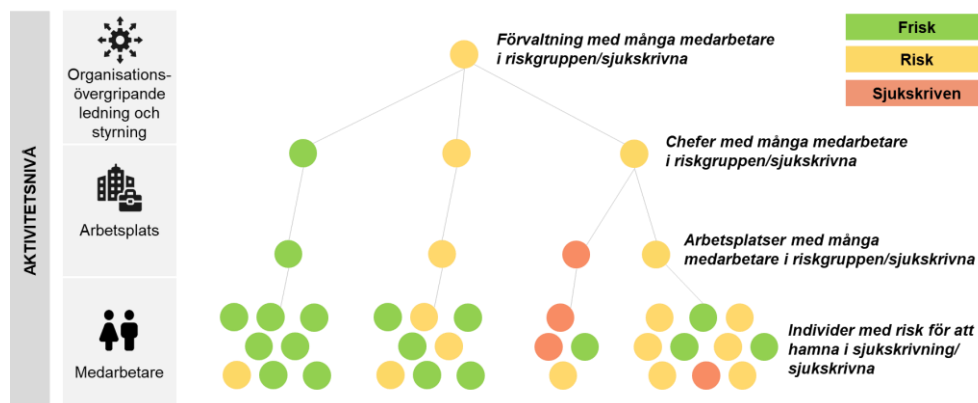
### Hur identifieras riskgrupperna?

Kvantitativ analys av sjukfrånvarodata är en förutsättning för att kunna arbeta riskorienterat. Genom att använda statistik för att identifiera riskgrupper på olika nivåer inom organisationen kan ni få en samlad bild och förståelse över om ni har en utmaning avseende sjukfrånvaro och i så fall på vilken nivå (se Figur 8). Det kan vara värdefullt att dela upp statistik på kön och ålder för att upptäcka eventuella skillnader mellan grupper.

Mer om vilken typ av uppföljning som behövs för att identifiera riskgrupperna finns under Steg 4 i denna handbok.

<sup>20</sup> Försäkringskassan 2018 Socialförsäkringsrapport 2018:2 Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad

Figur 8. Grafisk illustration över identifiering av riskgrupper på flera nivåer inom organisationen utifrån dataanalys av sjukfrånvaro



Källa: SKR

### Vad kan ni göra för respektive riskgrupp?

Gemensamt för stödet till riskgrupperna, inom ett riskorienterat arbetssätt, är att det är ett aktivt stöd som anpassas utifrån situationen. På arbetsplatsnivå innebär det aktiva stödet att identifiera orsaker till sjukfrånvaro, välja åtgärder och löpande stötta och följa upp processen. För riskgrupper på medarbetarnivå kan medarbetare med upprepade korttidsfrånvaro behöva stöd kopplat till nuvarande arbetsituation medan det för medarbetare i arbetsåtergång bör finnas aktiviteter på plats redan under pågående sjukskrivning så att ni i god tid kan förbereda för en hållbar arbetsåtergång samt stötta medarbetaren att återfå arbetsförmåga (eller att i de fall där arbetsförmågan inte bedöms kunna återfås stötta medarbetaren till en långsiktigt hållbar lösning).

### Vem ska göra jobbet?

Detta material utgår ifrån **arbetsgivarens** roll i att förebygga sjukfrånvaro. Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljö och för arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta är ett av arbetsgivarens tyngsta ansvar och det kan inte delegeras till någon annan aktör. Att arbetsgivaren tar sitt ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering är en förutsättning för att det riskorienterat arbetssättet ska fungera.

Chefer kan dock få stöd i att ta sitt arbetsgivaransvar för arbetsmiljö och rehabilitering av interna och/eller externa aktörer. Detta kan exempelvis röra sig om HR eller annan extern expertresurs såsom företagshälsovård som kan stödja chefer med vägledning, extra resurser, åtgärder, uppföljning och så vidare. Under *Steg 5 Sätt igång – för in valda verktyg och metoder i löpande verksamhet* i denna handbok kan du läsa mer om olika möjliga lösningar för att genomföra riskorienterat arbetssätt i praktiken.

Vidare har även medarbetare själva ett ansvar för och vissa skyldigheter avseende sin egen rehabilitering. Exempel på sådana skyldigheter är medarbetarens ansvar för att lämna de upplysningar som behövs för att utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Och att möjliggöra för arbetsgivaren att fullfölja sitt rehabiliteringsansvar. Medarbetarens skyldigheter inkluderar också att ha en aktiv roll i rehabiliteringen och att efter bästa förmåga delta i aktiviteter som syftar till att denne ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.

### **Vad är viktiga framgångsfaktorer för att lyckas?**

Lärdomarna från utvecklingsarbetet är att det finns fem framgångsfaktorer som är särskilt viktiga för att lyckas:

- Integrerade aktiviteter
- Valfungerande uppföljning
- Valfungerande samverkan – tydliga ansvarsområden
- Förankrat i högsta ledning och hos kärnverksamheternas chefer
- Tydlig utvecklingskraft för att driva arbetet

#### **Integrerade aktiviteter**

Både forskning och resultat från senaste årens utvecklingsarbete visar att ett systematiskt helhetsgrepp för riskorienterat arbetssätt ökar chanserna för att lyckas. Med detta menas att aktiviteterna bör utföras riktade till organisationsövergripande ledning och styrning, till arbetsplatser och till enskilda medarbetare och att dessa ska genomföras parallellt. Orsaker till sjukfrånvaro kan finnas på alla tre nivåer och därför räcker det inte att endast adressera en nivå. Aktiviteterna bör även integreras på så sätt att det bör finnas strukturerade rapporteringsmöjligheter mellan dem så att viktig information kan delas mellan nivåer och problem eskaleras.

Denna handbok kan hjälpa er organisation att se var just ni behöver stärka upp för att få till ett riskorienterat arbetssätt på alla nivåer.

#### **Valfungerande uppföljning**

Att löpande följa sjukfrånvarons omfattning, utveckling och konsekvenser – för hela organisationen och för riskgrupper är nödvändigt för att arbeta riskorienterat. Syftet med att aktivt arbeta med uppföljning är att kunna identifiera vilka arbetsplatser och medarbetare som är i risk för sjukfrånvaro. Vidare möjliggör uppföljningen kunskap kring i vilken utsträckning det arbete som utförs fungerar samt vilka långsiktiga förändringar som kan ses i organisationen över tid. Detta kan i sin tur leda till andra insikter om trender inom organisationen och åtgärder som bör genomföras. Valfungerande uppföljning uppdelad på kön ger också en möjlighet att identifiera skillnader mellan kvinnor och män i organisationen. Mer om detta finns under Steg 4 i denna handbok samt i Appendix B.

### **Välfungerande samverkan – tydliga ansvarsområden**

Samverkan är ett medel eller en process som krävs för att två eller flera parter ska uppnå ett gemensamt mål som de inte kunnat uppnå på egen hand. En välfungerande samverkan är en förutsättning för att lyckas med riskorienterade arbetssätt. I frågor som rör rehabilitering och sjukskrivning kan arbetsgivaren behöva utbyta information och samarbeta med flertalet externa aktörer (exempelvis vårdgivare, företagshälsovård, fackförbund, Försäkringskassa, Arbetsförmedling med flera). Företagshälsovård och hälso- och sjukvård spelar en viktig roll i arbetet med rehabilitering av enskilda medarbetare och är aktörer som chefer bör samverka med både för att förebygga sjukfrånvaro hos medarbetare och för att underlätta återgång efter en sjukskrivning. Även Försäkringskassa, Arbetsförmedling och fackliga representanter är aktörer där samverkan ofta är nödvändig för en välfungerande rehabiliteringsprocess. I det systematiska arbetsmiljöarbetet är samverkan mellan arbetsgivaren och fack en framgångsfaktor.

Att veta vilken aktör som ansvarar för vad, vem som ska kontaktas, när och i vilket syfte ökar möjligheterna att både förebygga sjukfrånvaro genom tidiga aktiviteter, underlätta vid återgång i arbete och främja en hållbar arbetsförmåga. Under Steg 3 i denna handbok kan ni läsa mer om vilka aktiviteter som kan stödja samverkan samt vilka metodstöd och verktyg som finns tillgängliga.

### **Förankring i högsta ledning och hos kärnverksamheternas chefer**

För att ert arbete med att förebygga och förkorta sjukfrånvaro ska få kraft krävs engagemang från ledning och från ansvariga chefer. Förankring krävs dels för arbetet med att stärka upp riskorienterat arbetssätt, dels för införanden av själva aktiviteterna.

Detta kräver att ansvarig ledning är informerade om det pågående utvecklingsarbetet och förberedda på vad detta kan leda till i form av förändrade arbetssätt. Det är också viktigt att beslut om tillägg av aktiviteter samt plan för införande fattas av ansvarig ledning. Inför detta behöver beslutsunderlag förankras med ledning och ansvariga chefer. Mer om denna process finns under Steg 5 i denna handbok.

Att arbetet är välförankrat hos ledning och ansvariga chefer är inte bara viktigt vid uppstart – det är en förutsättning för att arbetet ska prioriteras och få effekt även på lång sikt. En viktig uppgift är därför att löpande återkoppla process och resultat till ledning och de chefer som berörs.

### **Tydlig utvecklingskraft för att driva arbetet**

Att genomföra utvecklingsarbete kräver resurser, tid och ett dedikerat team. SKR hoppas att denna handbok ska ge vägledning i hur ni enkelt kan identifiera gap i nuvarande arbetssätt och sedan välja metoder och verktyg för att stärka dessa. Men själva arbetet med att förändra arbetssätt kan vara mer krävande. Att utse en ansvarig person som kan lägga tid på att styra och driva arbetet framåt är en förutsättning för att se resultat.

Utbildningar för fördjupad kunskap i metoder och verktyg kan också underlätta detta arbete. SKR erbjuder under 2021 en utbildningsserie kring riskorienterat arbetssätt samt bollplanksstöd med fokus på förändringsledning genom processen.

## Steg 2: Gör ett självtest - vilket behov av förstärkande aktiviteter har er organisation?

I Appendix A hittar ni ett självtest som ni kan använda för att ta reda på vilka aktiviteter ni redan har på plats i er organisation och vad ni behöver lägga till för att få ett komplett riskorienterat arbetssätt.

Figur 9 Självtest för er organisation utifrån ett riskorienterat arbetssätt (självtestet återfinns i appendix A)

Källa: SKR

Självtestet kan antingen göras digitalt genom skrivbara filer i PDF-format, eller printas ut för att fyllas i för hand. Självtestet är indelat i tre delar, en för respektive organisationsnivå, och listar aktiviteter som ingår i ett risk-orienterat arbetssätt. För varje aktivitet ges möjlighet att svara Ja, Delvis eller Nej. Nedan finns ett bedömningsstöd för respektive alternativ.

Svarsalternativ	Bedömningsstöd
Ja	Aktiviteten finns inom organisationen och genomförs ändamålsenligt (möter målgruppens behov) och med avsedd räckvidd (när hela eller nästan hela målgruppen).
Delvis	Aktiviteten finns inom organisationen men genomförs inte ändamålsenligt (möter inte målgruppens behov i tillräckligt stor utsträckning) och/eller inte med avsedd räckvidd (när inte tillräckligt stor del av målgruppen).
Nej	Aktiviteten finns inte inom organisationen



Använd självtestet för att, för varje nivå, inventera vilka aktiviteter ni har på plats i er organisation idag. Där det finns gap kanske ni har behov av att stärka upp era arbetssätt? I den högra kolumnen finns därför en hänvisning till den del i handboken som beskriver metoder och verktyg som du kan använda för att fylla det identifierade gapet och stärka ert riskorienterade arbetssätt.

Självtestet genomförs lämpligtvis av någon med god insikt i organisationens medarbetarfrågor. Ni kan välja själva om ni väljer att genomföra självtestet på hela organisationen eller en del, exempelvis en förvaltning. Oavsett hur stor del av organisationen som väljs ut kan det vara bra att personer på flera nivåer i organisationen får möjlighet att bidra till självtestet. Kanske behöver delarna som rör medarbetarnivån stämmas av med några av första linjens chefer, och delarna som rör organisationsövergripande ledning och styrning stämmas av med lämplig ledningsgrupp.

Detta självtest fokuserar på aktiviteter som behövs för att fånga upp och stödja riskgrupper. Det betyder att det inte omfattar alla delar i ett hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete. Riskorienterat arbetssätt är en pusselbit i ett sådant samlat arbete och exempelvis SAM, välfungerande rehabiliteringsprocesser och liknande arbetssätt är viktiga förutsättningar för att stödja detta arbetssätt. Sådana delar är därför inkluderade i testet under ”Goda förutsättningar” – vilket ger en möjlighet att se över om ni även behöver stärka upp ert bredare hälsofrämjande och/eller rehabiliterande arbete.

## Steg 3: Välj metoder och verktyg för att arbeta riskorienterat

Om ni i självtestet identifierat behov av att utveckla det ni gör idag för att få ett komplett riskorienterat arbetssätt är nästa steg att välja metoder och verktyg.

Denna del av handboken är tänkt att kunna användas som en uppslagsbok. Ni kan utifrån resultatet i självtestet gå direkt till de delar som just ni har behov av att stärka och läsa mer om hur det kan gå till. Under varje aktivitet finns dels en beskrivning av aktiviteten, dels även hänvisningar till specifika metodstöd och verktyg som ni kan använda er av i det praktiska arbetet. Om ni exempelvis identifierade ett gap för aktivitet *B1.1 – Regelbundet arbete för identifiering av arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro genomförs* – så kan ni läsa motsvarande stycke i detta kapitel.

Med gapen identifierade i självtestet som grund kan ni alltså gå igenom detta kapitel och läsa mer om de metoder ni kan använda för att stärka ert riskorienterade arbetssätt. Ni kan sedan få en guide till de verktyg som kan användas som stöd för att utföra aktiviteterna. En stor del av de verktyg som nämns i denna handbok har SKR utvecklat tillsammans med regioner och kommuner inom ramen för detta utvecklingsarbete, men i vissa fall ges även tips på andra verktyg som kan komplettera och bredda arbetssätten.

De metoder och verktyg som ni identifierat utgör sedan grunden för förstärkta arbetssätt som ni arbetar vidare med i steg 4 och steg 5. Metoder och verktyg används då för att detaljera hur själva införandet ska gå till: vem som ska utföra arbetet, vilka resurser som behövs, hur det ska följas upp, osv.

Notera att flera metodstöd och verktyg inte finns tillgängliga online i dagsläget. Tillgång till dessa ges i anslutning till SKR:s utbildningar i riskorienterat arbetssätt. För mer information, kontakta Anna Östbom ([anna.ostbom@skr.se](mailto:anna.ostbom@skr.se))

### Organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå

På organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå innebär riskorienterat arbetssätt att regelbundet följa upp sjukfrånvaro och riskgrupper samt att ha processer och forum för att agera och genomföra nödvändiga organisationsövergripande åtgärder. Nedan beskrivs de aktiviteter som ingår i ett sådant arbetssätt och vilka metodstöd och verktyg som kan användas.

## **A1. Systematisk uppföljning och analys**

### **A1.1 Uppföljning av sjukfrånvaro och riskgrupper med avseende på omfattning, konsekvenser och kostnader samt resultat från pågående aktiviteter diskuteras på ledningsgruppsmöten**

Aktiviteten handlar om att löpande skapa sig en uppdaterad bild av om det finns ett problem med sjukfrånvaro; hur omfattande det är, på vilka nivåer det finns samt om det finns särskilda mönster att vara uppmärksam på. Identifiering av riskgrupper och analys av deras sjukfrånvaro är en viktig del av detta.

För att säkerställa involvering av ansvarig ledning bör resultat från analyser och aktiviteter rapporteras regelbundet i lämpligt forum, exempelvis en ledningsgrupp. För att en sådan diskussion ska bli givande krävs att underlag förbereds av ansvariga inom exempelvis HR med stöd av någon med ansvar för verksamhetsuppföljning och vana av att löpande genomföra datauttag och analysera resultat, exempelvis en controller inom HR eller analytiker.

Resultat från uppföljningen kan exempelvis presenteras som ett stående urval av powerpointbilder som presenteras regelbundet i ledningsgruppen. Exempel på vad som kan ingå i uppföljningen är hur omfattande sjukfrånvaron är, om den ökar eller minskar, kostnader för sjukfrånvaro, konsekvenser av sjukfrånvaron på kompetensförsörjning samt förekomst av riskgrupper och riskarbetsplatser.

För de som ska arbeta med uppföljningen finns en fördjupad vägledning kring genomförande av nödvändig uppföljning för att arbeta riskorienterat – se Steg 4: Följ upp för att identifiera riskgrupper och förstå sjukfrånvarons konsekvenser

## **A2. Processer och forum**

### **A2.1 Process för att prioritera, välja, förankra och genomföra arbetsplatsövergripande åtgärder för att minska sjukfrånvaro**

Utifrån analys av sjukfrånvaro och identifierade behov genom ett aktivt riskorienterat arbetssätt, kan ledningen behöva genomföra åtgärder som inte rör en särskild arbetsplats utan gäller hela organisationen. Detta kan exempelvis röra sig om justeringar i arbetssätt. För att underlätta sådana åtgärder kan en strukturerad process för prioritering, val och införande vara av nytta.

Det behövs en löpande uppdatering till berörda verksamheter samt HR för att förankra arbetssätt och fånga upp eventuella behov av förbättringar. Sådan dialog kan föras i redan etablerade forum för arbetsmiljöfrågor – förslagsvis i samverkansgruppen - eller så kan ett nytt forum upprättas. Vid dessa möten bör resultat från uppföljning (se ovan samt steg 4) inkluderas.

## **A2.2 Forum för aktiv samverkan mellan aktörer**

Som arbetsgivare är det inte lätt att förhålla sig till vilket uppdrag och roll andra aktörer har när det gäller sjukfrånvaro. Särskilt som att regelverk ändras med jämna mellanrum. För att få kunskap och förståelse för vad andra gör för att stödja återgång i arbete är det bra att få till en aktiv samverkan. Det kan hjälpa arbetsgivaren att förstå och veta vad som är möjligt att göra för en medarbetare när en läkare har utfärdat ett sjukintyg. Ofta behöver exempelvis inte arbetsgivaren vänta till medarbetaren blir frisk innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan påbörjas. För läkaren kan det handla om att förstå hur förutsättningarna på arbetsplatsen ser ut och vilka anpassningar som arbetsgivaren kan göra då de får ta del av patientens beskrivning. För arbetsgivare och vårdgivare är det också viktigt att förstå Försäkringskassans roll och ansvar samt när det blir aktuellt med kontakt med Arbetsförmedlingen.

Då samverkan mellan aktörer är en förutsättning för ett välfungerande riskorienterat arbetssätt är det viktigt att det finns forum där samverkan kan stärkas. Genom att upprätta lokala forum skapas en möjlighet för arbetsgivare, vårdgivare samt andra berörda aktörer att utbyta erfarenheter med varandra och därigenom identifiera nya arbetsformer för samverkan.

I tidigare utvecklingsarbete har det visat sig vara värdefullt att i dessa forum arbeta utifrån en tydlig process för problemlösning där gruppen tillsammans identifierar och formulerar de problem som de vill arbeta fram lösningar på. Det har också visat sig vara effektivt att diskutera samverkan utifrån konkreta fallbeskrivningar.

## **A3. Goda förutsättningar**

### **A3.1 Aktivt arbete med friska arbetsplatser och hållbar arbetshälsa**

Ett brett förebyggande och hälsofrämjande arbete genom hela organisationen är en viktig förutsättning för att ett riskorienterat arbetssätt ska få effekt. Som tidigare nämnts behövs arbete längs med hela sjukskrivningskedjan och på flera nivåer för att skapa förutsättningar för människor att hålla sig friska i arbetet. Riskorienterat arbetssätt är en pusselbit, men för att arbetet ska få kraft krävs att även andra delar finns på plats. Det kan exempelvis röra sig om förebyggande och hälsofrämjande arbete utifrån Suntarbetslivs friskfaktorer (se metodstöd och verktyg nedan) samt att arbetsmiljöfrågor prioriteras inom organisationen genom ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM.

En viktig del i att arbeta aktivt med friska arbetsplatser och hållbar arbetshälsa är att arbeta genusmedvetet. Att aktivt synliggöra, jämföra och reflektera kring eventuella skillnader mellan kvinnor och män inom organisationen är en förutsättning för detta. SKR har utvecklat en process för jämställdhetsintegrering som kan utgöra en grund för sådant arbete. Den innehåller tio moment och börjar med ett politiskt beslut (se mer under metodstöd och verktyg).

### A3.2 Arbete för att minska sjukfrånvaro inkluderat i budgetprocessen

Att inkludera det övergripande arbetet med att minska sjukfrånvaro i budgetprocessen stärker chanserna att frågorna prioriteras, att resurser avsätts för att erbjuda stöd och genomför åtgärder samt att uppföljning sker. En viktig del i att inkludera sjukfrånvaro i budgetprocessen är att beräkna, redovisa och följa kostnader för sjukfrånvaro.

För de som ska arbeta med uppföljningen finns i appendix en fördjupad vägledning kring genomförande av uppföljning och analys kopplat till sjukfrånvaro, däribland hur en kostnadsanalys kan genomföras – se Appendix B

### A3.3 Strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro

Ett sätt att arbeta med ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning är att se uppföljningen som den motor som driver förbättringsarbetet. *Uppföljning* ger en aktuell kunskap i organisationen kring mönster i sjukfrånvaro och hur stora konsekvenser sjukfrånvaron får på kostnader och kompetensförsörjning. Utifrån den kunskapen görs en gemensam *analys av resultaten* från uppföljning där ledning, verksamheter, medarbetare och analytiker/statistiker tillsammans identifierar förklaringar och tänkbara orsaker till utvecklingen. Det gör det möjligt att *identifiera och välja förslag på aktiviteter* och förbättringar utifrån den nya kunskapen som sedan kan *testas och implementeras i verksamheten*. Dessa följs sedan upp på ett systematiskt sätt och nya förbättringsområden identifieras. Det är ett kraftfullt arbetssätt som kan göra skillnad.

Ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning innebär ofta att modellen för hur organisationens arbete med uppföljning kan behöva förändras. En vanlig förändring är att organisationen går från ett arbetssätt där uppföljning görs som ett svar på en specifik beställning till ett önskat läge där man i högre utsträckning samarbetar mellan ledning, verksamheter och statistiker både när det kommer till formulering av frågor och tolkning av resultaten. Detta innebär ett mer dynamiskt analysarbete där man inte arbetar i ”stuprör” utan kontinuerligt lär av varandra.

För de som ska arbeta med uppföljningen finns en fördjupad vägledning kring genomförande av uppföljning och analys kopplat till sjukfrånvaro – se Appendix B ”Strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro” i denna handbok.

### Metodstöd och verktyg

I tabellen nedan listas de metodstöd och verktyg som kan användas för att stödja riskorienterat arbetssätt på organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå. För respektive metodstöd finns en hänvisning kring vilken aktivitet det stödjer samt var i appendix det går att finna. Notera att metodstöd och verktyg kopplade till analys och uppföljning finns under Steg fyra samt Appendix B.

### Metodstöd och verktyg för riskorienterat arbetssätt på lednings- och styrningsnivå

<i>Aktivitet</i>	<i>Namn på metodstöd /verktyg</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Var metodstödet/verktyget finns</i>
A2.2	Upplägg för workshopserie	Förslag på upplägg och innehåll för workshopserie med fokus på samverkan	Tillgång genom SKR
A2.2	Struktur för diskussion kring fallstudier	Underlag för övning som kan användas för att diskutera samverkan kring fallbeskrivningar	Tillgång genom SKR

### Metodstöd och verktyg för goda förutsättningar

A3.1	Suntarbetslivs verktyg	Verktyg kopplade till Sundarbetslivs åtta olika friskfaktorer	<a href="https://www.suntarbetsliv.se/verktyg/">https://www.suntarbetsliv.se/verktyg/</a>
A3.1	Vägledning för jämställdhetsintegrering	Instruktioner och verktyg för organisationer som vill jämställdhetsintegrera sin verksamhet.	<a href="https://skr.se/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamstalldhet/jamstalldhet/vagledning/jamstalldhetsintegrering.15833.html">https://skr.se/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamstalldhet/jamstalldhet/vagledning/jamstalldhetsintegrering.15833.html</a>

## Arbetsplatsnivå (chef)

På arbetsplatsnivå innebär riskorienterat arbetssätt att aktivt arbeta med att identifiera arbetsplatser i riskgrupp samt erbjuda dessa ett förstärkt stöd i att arbeta med arbetsplatsrelaterade orsaker till sjukfrånvaro. Nedan beskrivs de aktiviteter som ingår i ett sådant arbetssätt och vilka metodstöd och verktyg som kan användas.

Chefen är den som ansvarar för arbetsmiljön och att ett systematiskt arbetsmiljöarbete äger rum på arbetsplatsen. Detta ska ske i samverkan med fackliga representanter i samverkansgrupp/skyddskommitté på alla nivåer i organisationen. Den centrala samverkansgruppen bör därmed också ha det riskorienterade arbetssättet på sin agenda för hela organisationen. Ansvar för införande av åtgärder ligger hos chefen, men stöd för arbetet kan hämtas från HR, företagshälsovård eller annan stödfunktion.

För respektive aktivitet finns stödjande verktyg framtagna och de beskrivs nedan i separata delar. För hela metoden finns en övergripande metodhandbok framtagen som kan fungera både som utbildningsmaterial och praktiskt stöd. Vidare finns även verktyg för dokumentation och analys samt för kommunikation. Dessa övergripande material, som rör alla aktiviteter,

presenteras nedan. Här finns också stöd och verktyg för att skapa friska arbetsplatser från bland annat Suntarbetsliv.

## **B1. Identifiering av arbetsplatser i riskgrupp**

### ***B1.1 Regelbundet arbete för identifiering av arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro***

Genom att analysera och följa sjukfrånvarodata på arbetsplatsnivå är det möjligt att identifiera vilka arbetsplatser som är i riskgrupp och som kan behöva stöd. En sådan analys bör genomföras regelbundet, exempelvis varje månad, för att tidigt kunna upptäcka arbetsplatser som börjar få hög förekomst av sjukfrånvaro.

Regelbunden analys av data bör genomföras av någon med ansvar för verksamhetsuppföljning och vana av att löpande genomföra datauttag och analysera resultat, exempelvis en controller inom HR eller analytiker.

Urval av arbetsplatser att erbjuda stöd bör göras av den som ansvarar för införandet av själva stödet, dvs. aktiviteterna under B2. nedan.

För de som ska arbeta med att ta fram dataunderlaget inför urval finns en fördjupad vägledning under Steg 4: Följ upp för att identifiera riskgrupper och förstå sjukfrånvarons konsekvenser

### ***B1.2 Forum för dialog med chefer för att identifiera arbetsplatser med behov av stöd***

Utöver att följa sjukfrånvarodata bör signaler om att en arbetsplats är i behov av ett förstärkt stöd fångas upp i andra kanaler, såsom chefsforum eller samverkansgrupper/skyddskommittéer. På så sätt kan urval göras båda på kvantitativa och kvalitativa grunder. Kanske finns det en arbetsplats som precis börjat få problem men där detta inte syns i sjukfrånvarodata ännu. Då bör det finnas en möjlighet att lyfta problem och framföra önskemål om stöd. På så sätt kan stödet till arbetsplatser komma in ännu tidigare och arbeta än mer förebyggande.

Den som ansvarar för stödet till arbetsplatser bör därför delta i existerande forum och inhämta denna typ av information. Det kan också vara lämpligt att i dessa forum visa det underlag som tagits fram för urval och diskutera detta inför beslut om stöd.

## **B2. Stöd till utvalda arbetsplatser**

### ***B2.1 Söka upp arbetsplatser utifrån identifierade behov och erbjuda ett temporärt förstärkt stöd***

När ansvarig för stödet valt vilka arbetsplatser som bör erbjudas stöd tas en första kontakt med ansvarig chef. Målsättningen med detta första samtal är att

informera om stödet, få chefens godkännande att påbörja stöd samt att tillsammans ta fram en tidplan. Vidare är det första samtalet ett tillfälle att få en första inblick i arbetsplatsens förutsättningar och nuläge gällande arbetsmiljö. Med fördel kan en tid avsättas med chefen för att genomföra en intervju, antingen i anslutning till detta samtal eller i ett uppföljande möte.

### ***B2.2 Genomföra en kartläggning av arbetsmiljö för att identifiera frisk- och riskfaktorer***

Denna aktivitet omfattar att genomföra en kartläggning av arbetsmiljön för att identifiera problemområden och rotorsaker till dessa. Kartläggningen kan göras med en bredd av metoder där det primärt är problemets natur och förutsättningarna på den specifika arbetsplatsen som avgör.

Kartläggningen bygger på insamling av förkunskaper kring arbetsplatser från exempelvis tidigare kartläggningar, årliga undersökningar, skyddsronder, tillbudsrapporteringar, arbetsskadeanmälningar och liknande. I de fall det behövs kan ytterligare kartläggning ske genom exempelvis gruppintervjuer, enkäter eller skyddsrund.

Efter det att övergripande riskfaktorer identifierats genomförs en orsaksanalys för att undersöka problemens rotorsak. En orsaksanalys kan tyckas tidskrävande men avsätts tillräckligt med tid och resurser kan det leda till bättre riktade och mer effektiva åtgärder som i förlängningen betalar tillbaka i bättre arbetsmiljö. En annan faktor som talar för en gedigen orsaksanalys är att sannolikheten för att problemet uppstår igen i framtiden minskar om rätt åtgärder vidtas. Utifrån orsaksanalysen utvecklas sedan mål för arbetet framåt.

### ***B2.3 Utveckla en åtgärdsplan***

När problemen kartlagts, rotorsaker identifierats och mål definierats för respektive utvecklingsområde formuleras åtgärder som ska sättas in för att motverka, förebygga och åtgärda. Det är av högsta vikt att denna aktivitet genomförs i samarbete med chef och medarbetare. Även skyddsombudet bör involveras i detta.

Rekommendationen är att chef tillsammans med ansvarig inom HR leder detta arbete och förankrar med arbetsplatsens medarbetare. Även Företagshälsovården är en rekommenderad resurs att vända sig till för att på ett strukturerat sätt välja ut effektiva åtgärder.

När åtgärder valts formuleras en åtgärdsplan för arbetet framåt. Underlaget beskrivet i åtgärdsplanen kan med fördel tas med till diskussioner med ledningsgrupper, arbetsmiljö- och hälsoansvarig med flera för att motivera valet av aktiviteter, samt visa på tidsplan, kostnader och andra underlag som krävs för att genomföra utvalda aktiviteter. För att i efterhand kunna ta ställning till om rätt aktiviteter valdes är det viktigt att effekter och resultat kan mätas på ett konkret sätt. Åtgärdsplanen ska vara beskriven så pass grundligt att det fungerar som underlag både för beslut om aktiviteter, men också som bas för att



utvärdera dem.

#### ***B2.4 Stödja införande av åtgärder***

När åtgärdsplanen tagits fram ska den omsättas till verklighet. För detta ansvarar i första hand chefen men stöd kan krävas för att driva processen framåt och underlätta införandet av vissa åtgärder. Åtgärdsplanens införande bör återspeglas i löpande rapporter till medarbetare, HR och andra chefer så att processen kan följas.

#### ***B2.5 Följa upp och utvärdera åtgärdsplan***

När och hur åtgärderna ska följas upp ska definieras redan i planen. Uppföljning bör sedan ske vid överenskomna tidpunkter. Metoder och verktyg för att kvantitativt utvärdera effekt av åtgärder finns under Steg 5 i denna handbok. Notera att det ofta är bra att komplettera kvantitativ uppföljning med kvalitativ metod såsom intervjuer för att även fånga medarbetares och andra berördas upplevelser och erfarenheter.

För de som ska arbeta med att utvärdera åtgärdernas effekt finns en fördjupad vägledning under Steg 4: Följ upp för att identifiera riskgrupper och förstå sjukfrånvaros konsekvenser

#### ***B2.6 Möjlighet till rapportering av arbetsplatsövergripande frågor till ledning och styrning***

I de fall kartläggning av arbetsmiljö och analys av rotorsaker identifierar problem som inte kan åtgärdas på arbetsplatsnivå bör det finnas en struktur för hur dessa eskaleras till lämplig nivå. Det kan exempelvis ske genom att den som ansvarar för aktiviteter på arbetsplatsnivå har återkommande avstämningar med utsedd ledningsgrupp eller skyddskommitté.

### **B3. Goda förutsättningar**

#### ***B3.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete***

Metoden beskriven ovan bygger på samma grund som det systematiska arbetsmiljöarbetet. Skillnaden är att denna metod också inkluderar ett uppsökande och riktat stöd för att kunna genomföra ett mer koncentrerat arbete med arbetsplatser i behov. Med det sagt är det systematiska arbetsmiljöarbetet som ska finnas på varje arbetsplats en viktig grund och förutsättning för att metoden ska få fäste och långsiktiga effekter.

Att arbeta genusmedvetet kan höja kvaliteten i arbetsmiljöarbete. Att synliggöra, jämföra och reflektera kring eventuella skillnader mellan kvinnor och män på arbetsplatsen är därför en viktig del i detta arbete.

### **B3.1 Hälsöfrämjande arbete på arbetsplatsnivå**

Riskorienterat arbetssätt bygger ju just på att stödja grupper i risk. Dock är det viktigt att arbeta även med hälsofrämjande aktiviteter riktade till samtliga arbetsplatser. Sådana aktiviteter lägger en god grund för hållbar arbetshälsa och kan förhindra att arbetsplatser får en utökad risk för sjukfrånvaro.

#### **Metodstöd och verktyg**

I tabellen nedan listas de metodstöd och verktyg som utvecklats under arbetet och som kan användas för att stödja riskorienterat arbetssätt på arbetsplatsnivå. För respektive metodstöd finns en hänvisning kring vilken aktivitet det stödjer samt var det går att finna.

De metodstöd och verktyg som listas som en del av riskorienterat arbetssätt nedan utgår ifrån att alla aktiviteter görs som en samlad insats och genomförs enligt processen beskriven i Figur 11. Det är dock möjligt att använda metodstöden separat som stöd för vissa utvalda aktiviteter.

Figur 9. Process för riskorienterat arbetssätt på arbetsplatsnivå uppdelat i sex steg



Källa: SKR

Metodstöden utgår också ifrån att aktiviteterna utförs av ett extra resurssätt stöd i samarbete med chefen. Metodstödet refererar till den här rollen som "ansvarig för aktiviteten" eller "ansvarig för aktiviteterna". Chefen kan dock själv ansvara för genomförande av aktiviteterna.

Notera att metodstöd och verktyg kopplade till analys och uppföljning finns beskrivna under Steg fyra samt Appendix B.

### Metodstöd och verktyg för riskorienterat arbetssätt på arbetsplatsnivå

<i>Aktivitet</i>	<i>Namn på metodstöd/verktyg</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Var metodstödet/verktyget finns</i>
B2	Metodhandbok – Arbetsplatsstöd	En handbok i PPT-format som beskriver de olika aktiviteterna i att stödja arbetsplatser	Tillgång genom SKR
B2	Utbildningsmaterial – Arbetsplatsstöd	PPT-underlag att använda vid utbildning i metoden	Tillgång genom SKR
B2.1	Arbetsplatsstöd – Första samtal med chefen	Underlag till det initiala samtalet som genomförs med respektive chef på de arbetsplatser som väljs ut	Tillgång genom SKR
B2.2	Arbetsplatsstöd – Kartläggning av arbetsmiljö	Underlag och verktyg för att genomföra en kartläggning av arbetsmiljön för att identifiera arbetsplatsen frisk- och riskfaktorer	Tillgång genom SKR
B2.2	Arbetsplatsstöd – orsaksanalys och målformulering	Underlag och verktyg för att genomföra analys av rotorsaker samt formulera mål	Tillgång genom SKR
B2.3	Arbetsplatsstöd – Val av åtgärder	Process med fyra övningar som kan vara till hjälp vid val av åtgärder	Tillgång genom SKR
B2.4	Arbetsplatsstöd – Åtgärdsplan	Mall för åtgärdsplan	Tillgång genom SKR
B2	Mall för dokumentation	Excel-fil för löpande dokumentation av aktiviteter	Tillgång genom SKR

Metodstöd och verktyg för goda förutsättningar			
B3.1	Verktyg för att skapa friska arbetsplatser	Suntarbetslivs olika verktyg inom SAM, OSA, digital arbetsmiljö, stress, bättre möten, chefers förutsättningar, mm.	<a href="https://www.suntarbetsliv.se/verktyg/">https://www.suntarbetsliv.se/verktyg/</a>
B3.1	Verktyg för att göra arbetsmiljön mer jämställd	Verktyg från arbetsmiljöverket att använda för genusmedvetet SAM	<a href="https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljon/jamstalld-et-i-arbetsmiljon/#2">https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljon/jamstalld-et-i-arbetsmiljon/#2</a>
B3.1	Test jämställd arbetsmiljö	Med Arbetsmiljöverkets test är det möjligt att jämföra en arbetsplats med en annan för att synliggöra genusstrukturer.	<a href="https://www.av.se/test-jamstalld-arbetsmiljo/">https://www.av.se/test-jamstalld-arbetsmiljo/</a>

## Medarbetarnivå (chef – medarbetare)

På medarbetarnivå innebär riskorienterat arbetssätt att aktivt arbeta med att identifiera medarbetare i riskgrupp samt stödja chefen i att ge dessa ett förstärkt stöd. Nedan beskrivs de aktiviteter som ingår i ett sådant arbetssätt och vilka metodstöd och verktyg som kan användas. Aktiviteterna som beskrivs nedan följer en övergripande process bestående av tre övergripande steg och inleds med att identifiera medarbetare i behov av stöd.

För stödet till medarbetare ansvarar chefen på arbetsplatsen. Chefen kan dock få stöd av en extra resurs med expertis inom sjukskrivning och rehabilitering för att genomföra aktiviteterna beskrivna nedan. En sådan resurs ansvarar för att ge chefen stöd att stödja sina medarbetare genom ett antal aktiviteter. Exakt hur roll- och ansvarsfördelningen ser ut behöver ni själva komma överens om utifrån just era förutsättningar.

### C1. Identifiering av medarbetare i riskgrupper

#### ***C1.1 Regelbunden uppföljning för att identifiera enskilda medarbetare i riskgrupper som är i behov av stöd***

Genom att analysera och följa sjukfrånvarodata på medarbetarnivå är det möjligt att identifiera vilka medarbetare som är i riskgrupp och som kan behöva stöd. En sådan analys bör genomföras regelbundet, exempelvis varje månad, för att tidigt kunna fånga upp medarbetare i behov av stöd.

All hantering av personuppgifter ska ske enligt kommunens/regionens rutiner och datahanteringspolicys i linje med GDPR

Regelbunden analys av data bör genomföras av någon med ansvar för verksamhetsuppföljning och vana av att löpande genomföra datauttag och analysera resultat, exempelvis en controller inom HR eller analytiker.

För de som ska arbeta med att ta fram dataunderlaget inför urval finns en fördjupad vägledning under Steg 4: Följ upp för att identifiera riskgrupper och förstå sjukfrånvarons konsekvenser

### ***C1.2 Dialog med chef och HR för att identifiera medarbetare med behov av stöd***

Utifrån analysen görs sedan en prioritering kring vilka medarbetare som ska erbjudas stöd. Detta görs tillsammans med chef utifrån dennes insikt i medarbetarens situation. Kanske finns det andra orsaker till att medarbetaren ingår i riskgruppen och att ett stöd inte passar i nuläget, sådant kan chefen informera om. Även HR kan komma med viktig input angående prioriterade medarbetare att erbjuda stöd.

### ***C1.3 Dialog med vårdgivare för att identifiera medarbetare med behov av stöd***

Även från vårdgivare, exempelvis primärvården, kan signaler om behov av stöd komma. Detta gäller i första hand medarbetare i pågående sjukskrivning som planerar att återgå i arbete. För detta krävs samverkan med chef och arbetsplats. Att samverka med vården och erbjuda stöd i dialogen mellan chef och exempelvis rehabiliteringskoordinator är också ett sätt att identifiera medarbetare i behov av stöd.

En rehabiliteringskoordinator i vården erbjuder koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter som har behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet.<sup>21</sup> Koordineringsinsatserna innehåller förutom individuellt stöd till individen (patienten) intern samordning inom vården och samverkan med externa aktörer. Viktigt att känna till är att rehabiliteringskoordinatorn inte ansvarar för insatser som externa aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter.

## **C2. Stöd till chef och medarbetare**

När medarbetare i riskgrupp identifierats och ett urval gjorts tillsammans med chef erbjuds dessa ett strukturerat stöd innehållandes ett antal aktiviteter. Det är viktigt att stödet anpassas utifrån medarbetarens unika behov – alla aktiviteter är inte aktuella för alla medarbetare.

Chefen är ansvarig för stödet till sina medarbetare. Ifall det anses nödvändigt med ett extra resurssatt stöd ansvarar denne för att initiera aktiviteter och driva processen framåt, dock i tätt samarbete med chefen. Den som ansvarar för ett

---

<sup>21</sup> Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

sådant utförande bör ha kompetens och erfarenhet av arbete inom området sjukskrivning och rehabilitering.

### ***C2.1 Strukturerade rutinsamtal med medarbetare i risk för sjukfrånvaro, i pågående sjukskrivning och återgång i arbete***

För att inleda stödet kontaktas utvalda medarbetare av antingen chef eller det extra resurssatta stödet och ett rutinsamtal bokas in. Observera att ni måste välja om medarbetarstödet ska vara obligatoriskt eller om det är möjligt att tacka nej till stöd.

Ett strukturerat rutinsamtal hålls sedan mellan chef och medarbetaren. Syftet med samtalet är att inventera, tydliggöra och förstå medarbetarens problemformulering.

Vid dessa samtal bör det även finnas en rutin för att samtala med medarbetare om våld i nära relationer. Att vara utsatt för våld i nära relation kan få stora konsekvenser för en medarbetares hälsa och arbetsförmåga. Genom att lyfta frågan om våld i nära relationer på arbetsplatsen kan chefer öka medarbetarnas kunskap om hur vanligt våldet är och vilka konsekvenser våldet kan få för hälsan. Det kan vara ett bra sätt att visa att arbetsplatsen har förståelse för och beredskap att möta den som är utsatt, att minska stigmatisering och underlätta för utsatta att berätta och ta emot stöd.

### ***C2.2 Gemensamt framtagande av individuell plan för förebyggande åtgärder och/eller för återgång i arbete***

Utifrån rutinsamtalet tas en individuell plan fram. Denna bör innehålla mål, delmål samt de åtgärder som planeras för att medarbetaren antingen ska kunna stanna i arbete eller återgå i arbete. Planen tas fram gemensamt mellan chef och medarbetare. Planen bör även innehålla datum för uppföljande möte.

### ***C2.3 Rutin för uppföljning av individuell plan***

Planen bör sedan följas upp regelbundet för att säkerställa att de åtgärder som formulerats i planen genomförs och att målen uppnås. Detta görs förslagsvis i uppföljande möten med chef och medarbetare. Uppföljning av planen bör ske utifrån en överenskommen rutin.

### ***C2.4 Koordinerande stöd***

I vissa fall krävs även ett koordinerande stöd. Det kan exempelvis röra sig om att delta i trepartssamtal med chef och medarbetare eller samverka med interna aktörer såsom HR och/eller intern företagshälsovård. Genom att utse en extra resurs med expertis inom sjukskrivning och rehabilitering kan ni erbjuda ett sådant koordinerande stöd till chef och medarbetare.

Ett sådant koordinerande stöd kan även involvera att samverka med externa aktörer såsom hälso- och sjukvård eller Försäkringskassa i de fall behov finns.

Notera att för att information om medarbetaren ska kunna delas med eller inhämtas från dessa aktörer krävs samtycke från medarbetaren.

### ***C2.5 Stöd vid återgång i arbete***

För de medarbetare som har/har haft en sjukrivning och är i återgång i arbete (heltid eller deltid) bör ett intensifierat stöd erbjudas under perioden för att motverka återfall i sjukskrivning. Detta kan exempelvis röra sig om tätare uppföljande telefonsamtal för att höra hur det går och inbokning av uppföljande rutinsamtal för att löpande utvärdera planen för återgång.

### ***C2.6 Möjlighet till rapportering av arbetsmiljöproblem till arbetsplatsnivå***

I de fall det i kontakt med medarbetare identifieras organisatoriska problem som endast kan åtgärdas på arbetsplatsnivå bör det finnas en struktur för hur dessa lyfts till lämplig nivå. Det kan exempelvis ske genom att den som ansvarar för aktiviteter på medarbetarnivå har återkommande avstämningar med den som ansvarar för aktiviteter på arbetsplatsnivå.

## **C3. Goda förutsättningar**

### ***C3.1 Etablerade och välfungerande rehabiliteringsprocesser***

Att organisationen har tydliga och väl etablerade rutiner för hur rehabiliteringsärenden sköts är en viktig förutsättning för att kunna arbeta riskorienterat. Det bör vara tydligt för chef, medarbetare, HR och företagshälsovård vad som gäller vid risk för sjukskrivning, under sjukskrivning, samt vid återgång i arbete.

### ***C3.2 Processer för arbetsrättsliga frågor***

I de fall arbetsrättsliga frågor dyker upp under ovan nämnda aktiviteter ska de behandlas under etablerad process. Om en extra resurs har tillsatts för att stödja chefen i att fånga upp medarbetare i risk för sjukskrivning ska denna rapportera arbetsrättsliga frågor enligt överenskommen rutin.

### ***C3.3 Struktur för nyttjande av företagshälsovård***

Att det finns en tydlig struktur och ett välfungerande arbetssätt för utnyttjande av företagshälsovård är en viktig del i att förebygga sjukfrånvaro. Flera av de medarbetare som fångas upp genom riskorienterat arbetssätt kommer att behöva aktiviteter från företagshälsovården. Då är det viktigt att chefer är väl införstådda i vad företagshälsovården erbjuder och att det finns tydliga rutiner för hur man går tillväga för att ta del av sådana aktiviteter.

## **Metodstöd och verktyg**

I tabellen nedan listas de metodstöd och verktyg som kan användas för att stödja riskorienterat arbetssätt på medarbetarnivå. För respektive metodstöd finns en hänvisning kring vilken aktivitet det stödjer samt var det går att finna.

De metodstöd och verktyg som listas som en del av riskorienterat arbetssätt nedan utgår ifrån att alla aktiviteter görs som en samlad insats och genomförs enligt processen beskriven i Figur 12. Det är dock möjligt att använda metodstöden separat som stöd för vissa utvalda aktiviteter.

Figur 10. Process för riskorienterat arbetssätt på medarbetarnivå



Källa: SKR

Metodstöden utgår också ifrån att aktiviteterna utförs av ett extra resurssatt stöd i samarbete med chefen. Metodstödet refererar till den här rollen som ”ansvarig för aktiviteten” eller ”ansvarig för aktiviteterna”. Chefen kan dock själv ansvara för genomförande av aktiviteterna och då använda metodstöden i arbetet.

Notera att metodstöd och verktyg kopplade till analys och uppföljning finns beskrivna under Steg fyra samt Appendix B.

Metodstöd och verktyg för riskorienterat arbetssätt på medarbetarnivå			
Aktivitet	Namn på metodstöd/verktyg	Beskrivning	Var metodstödet/verktyget finns
C2	Metodhandbok – Medarbetarstöd	En handbok i PPT-format som beskriver de olika aktiviteterna i att stödja medarbetare	Tillgång genom SKR
C2	Utbildningsmaterial – Medarbetarstöd	PPT-underlag att använda vid utbildning i metoden	Tillgång genom SKR
C2	Mall för dokumentation	Excel-fil för löpande dokumentation av aktiviteter	Tillgång genom SKR



C2	Mall för veckomöten	Struktur för återkommande veckomöten med fokus på diskussion kring fallbeskrivningar	Tillgång genom SKR
C2	Mall för månadsmöten	Struktur för återkommande månadsmöten med fokus på utvärdering av eget arbete	Tillgång genom SKR
C1.2	Första kontakt med chef	Underlag för möte med chef inför uppstart av aktiviteter	Tillgång genom SKR
C2.1	Medarbetarstöd - Första kontakt med medarbetare	Inspiration och underlag för första kontakt med medarbetare	Tillgång genom SKR
C2.1	Medarbetarstöd - Rutinsamtal för kartläggning	Underlag för införandet av rutinsamtal. Materialet omfattar rekommendationer inför, under och efter kartläggningssamtalet samt inspiration till fördjupad kartläggning och övriga tips.	Tillgång genom SKR
C2.1	Stress och balans	Suntarbetslivs verktyg för att testa ens stressnivå	<a href="https://www.suntarbetsliv.se/verktyg/stress-och-balans/">https://www.suntarbetsliv.se/verktyg/stress-och-balans/</a>
C2.1	Stressdialogen	Suntarbetslivs verktyg för att förebygga osund stress	<a href="https://stressdialogen.suntarbetsliv.se/">https://stressdialogen.suntarbetsliv.se/</a>
C2.1	Prehabguiden	Vägledning för arbetsanpassning och rehabilitering	<a href="https://prehabguiden.suntarbetsliv.se/">https://prehabguiden.suntarbetsliv.se/</a>
C2.1	Så kan ni stötta dem som utsätts för hot och våld	Stöd till chefer och skyddsombud för att hjälpa medarbetare att berätta – och ta hand om svaret	<a href="https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/sa-kan-ni-stotta-den-som-utsatts-for-vald/">https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/sa-kan-ni-stotta-den-som-utsatts-for-vald/</a>
C2.1	Fördjupning hot och våld	Kunskap och verktyg som berör hot och våld i arbetslivet	<a href="https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/#8">https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/#8</a>
C2.2	Medarbetarstöd – Individuell plan	Mall för individuell plan	Tillgång genom SKR

C2.4	Medarbetarstöd – Samtycke och samtyckesblankett	Förslag på information att delge medarbetaren kring samtycke samt en mall för samtyckesblankett	Tillgång genom SKR
------	---	--	--------------------

Metodstöd och verktyg för goda förutsättningar			
C3.1	Mötescirkel för rehabiliterings- samtal	Ibland behöver flera aktörer samarbeta för att lyckas med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Mötescirkeln kan då vara till hjälp för att få till en bra struktur för tydliga och trygga möten. Det finns tre olika cirklar, som var och en riktar sig till sin respektive målgrupp. Det som skiljer cirkelarna emellan är den uppgift samt ansvar var och en har under mötet.	<a href="https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/forebygg-a-och-forkorta-sjukskrivningar/motescirke-for-goda-moten/">https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/forebygg-a-och-forkorta-sjukskrivningar/motescirke-for-goda-moten/</a>
C.3.3	Samarbete med företagshälsovård	SKR's råd vid upphandling och samarbete med företagshälsovården	<a href="https://skr.se/arbetsgivarrekollektivavtal/arbetsmiljo/upphandlingforetagshalsovard.123.html">https://skr.se/arbetsgivarrekollektivavtal/arbetsmiljo/upphandlingforetagshalsovard.123.html</a>

## Steg 4: Följ upp för att identifiera riskgrupper och förstå sjukfrånvarons konsekvenser

Det här kapitlet riktar sig till er som arbetar med analys och uppföljning av sjukfrånvaro utifrån era roller som exempelvis HR-controller, analytiker eller statistiker i en kommun eller region. Från självtestet har ni fått en nulägesbild av hur ni arbetar med analys av sjukfrånvaro och för att identifiera arbetsplatser och medarbetare i risk.

I det här avsnittet hittar ni en kortfattad beskrivning av hur ni kan genomföra de analyser som behövs för att identifiera de riskgrupper som ska erbjudas stöd och hur ni kan följa upp ett riskorienterat arbetssätt. Denna analys och uppföljning är en förutsättning för att kunna arbeta med de metoder och verktyg som beskrivs i denna handbok. Sammanlagt är det fyra huvudaktiviteter som behöver genomföras:

- identifiera *medarbetare* i risk och ge listor till den som ansvarar för införande av stödet
- identifiera *arbetsplatser* med hög och ökande sjukfrånvaro (i förhållande till övriga arbetsplatser) och ge listor till den som ansvarar för det förstärkta stödet till arbetsplatser
- *följ upp* resultatet av nya aktiviteter
- *återrapporera till ledningsgrupp och verksamheter* minst två gånger per år

Vid uppföljning och analys av sjukfrånvaro bör könsuppdelad vara en utgångspunkt. För att förstå nuläget kan en analys göras utifrån kön och eventuellt andra faktorer såsom ålder.

### **Strategiskt helhetsgrepp för uppföljning av sjukfrånvaro**

För de som är intresserade av att ta ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro finns en längre beskrivning i Appendix B. Appendix B inkluderar bland annat ett praktiskt stöd för att bedöma var det kan finnas gap i er nuvarande uppföljning och hur ni kan förstärka genomförandet av uppföljning och analys.

Avsnittet behandlar såväl uppföljning för att arbeta riskorienterat som ett systematiskt uppföljnings- och analysarbete i syfte att identifiera förbättringsområden och följa upp resultat av olika arbetssätt. Det strategiska helhetsgrepp för uppföljning och analys som beskrivs är rekommenderat för att ta reda på om ni arbetar med rätt saker när det gäller sjukfrånvaro och friska arbetsplatser i stort. Som stöd finns också flera praktiska verktyg som kan användas, bland annat två olika excelmodeller som stödjer ett riskorienterat arbetssätt – en för behovsanalys och en för uppföljning av insatser till riskgrupper.

### **Några vanliga nyckeltal när det gäller att mäta sjukfrånvaro**

Det finns många olika nyckeltal som används inom uppföljning och analys av sjukfrånvaro och inom HR. Könsuppdelad statistik bör vara en utgångspunkt och en analys bör göras utifrån kön och eventuellt andra faktorer, exempelvis ålder, yrkesgrupper eller kända riskfaktorer för sjukskrivning.

Här följer några av de vanligaste nyckeltalen och hur de brukar beräknas:

- *Ohälsotalet* avser antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning per registrerad försäkrad i gruppen 16–64 år under den senaste tolv månadersperioden. Ohälsotalet är en av de indikatorer Försäkringskassan följer upp.
- *Sjukpenningtalet* avser antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning eller rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad i gruppen 16–64 år (exklusive försäkrade med hel sjuk- eller aktivitetsersättning) under den senaste tolv månadersperioden. Sjukpenningtalet är en av de indikatorer Försäkringskassan följer upp.
- *Sjuktalet* avser antal bruttodagar med sjukpenning per registrerad försäkrad i gruppen 16–64 år under den senaste tolv månadersperioden, Sjuktalet är en av de indikatorer Försäkringskassan följer upp.
- *Sjukfrånvaro (procentuell)* avser andelen total sjukfrånvarotid av sammanlagd ordinarie arbetstid. Detta en del av den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen och sjukfrånvaro i procent är den variabel som oftast följs upp av organisationer.

- *Nettodagar* med sjukfrånvaro antalet heldagar som medarbetare sammanlagt varit sjukfrånvarande. Detta innebär att dagar med partiell ersättning räknas om till hela dagar, exempelvis blir två dagar med halv ersättning en nettodag. Nyckeltalet utgår från åtta sjukfrånvarotimmar per nettodag.
- *Bruttodagar* med sjukfrånvaro avser antalet kalenderdagar som medarbetare varit sjukfrånvarande, från den första dagen i sjukfallet till den sista (eller nuvarande datum om sjukfallet inte avslutats). Sjukförsäkringens ersättningsvillkor och bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan baseras på bruttodagar

Det finns säsongsvariationer för sjukfrånvaro som gör att samtliga variabler för att mäta sjukfrånvaro brukar följas över en tolv månadersperiod alternativt jämföras med samma tidsperiod föregående år.

## Praktiskt stöd för identifiering av riskgrupper

Att arbeta riskorienterat innebär att fånga upp medarbetare och arbetsplatser med ökad *risk* för sjukfrånvaro och genomföra aktiviteter för att *förebygga* sjukfrånvaro och åstadkomma *friska* arbetsplatser.

En förutsättning för att kunna arbeta riskorienterat är att man kan identifiera medarbetare och arbetsplatser med risk för sjukfrånvaro.

Det finns flera riskfaktorer för sjukskrivning, där vissa riskfaktorer är kopplade till faktorer som kan vara svåra att fånga baserat på kvantitativa data. Sådana mer kvalitativa faktorer är exempelvis livsstil, familjeförhållanden eller andra personliga förutsättningar. Andra riskfaktorer är enklare att identifiera och fånga upp genom den data som en region eller kommun har tillgång till genom HR- och lönestatistik. Det kan vara exempelvis kön, ålder, yrke och sjukskrivningshistorik. De riskgrupper som beskrivs här är sådana som går att identifiera baserat på statistik över tidigare sjukfrånvaro. Det är värt att notera att dessa grupper återfinns inom alla yrken och åldersgrupper och att inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män noterats när det gäller förekomst i riskgrupperna, utan könsfördelningen i riskgrupperna är jämförbar med den på arbetsplatserna.

All hantering av personuppgifter ska ske enligt kommunens/regionens rutiner och datahanteringspolicys i linje med GDPR

## Datakällor och datainsamling

För att identifiera riskgrupper behövs data från HR-/lönesystem. Andra relevanta källor kan vara exempelvis rehabiliteringssystem, statistik från företagshälsovård eller medarbetarenkäter. Ofta går det att få fram data

avseende sjukfrånvaro via användargränssnittet i det ordinarie system som används. Ibland är användargränssnittet begränsade till vissa variabler eller en viss nedbrytningsnivå. En annan väg är då att göra ett datauttag från den bakomliggande databasen. Med ett datauttag menar vi att hämta ut en kopia på uppgifter ur databasen enligt en överenskommen struktur. Har man inte tidigare tagit ut data från databasen kan man ofta få hjälp från sin systemförvaltare eller systemleverantör. I många HR-/lönesystem kan det ta lite tid första gången man vill göra ett datauttag och det kan kräva några försök att få till ett script (den kod som förklarar för systemet vilken data som ska hämtas ut och på vilket sätt) som gör att man får fram data på rätt sätt. Tänk därför på att spara dina script (eller be att få en kopia på script som tas fram av någon annan) och steg-för-stegbeskrivningar till nästa gång ni behöver hämta ut data.

Ett alternativ för organisationer som använder ”business intelligence-system” eller dylikt är att skapa särskilda vyer eller rapporter specifikt för identifiering av riskgrupper.

### Identifiera arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro

Med hjälp av statistik från HR-/lönesystem kan arbetsplatser med risk identifieras.

Två olika riskgrupper på arbetsplatsnivå behöver identifieras:

- **Riskgrupp A: Arbetsplatser som senaste året haft en hög och/eller ökande sjukfrånvaro** jämfört med året innan och i relation till sjukfrånvaron på övriga arbetsplatser inom organisationen. Exempel på kriterier kan vara:
  - Sjukfrånvaro (procentuell) över 10 procent (oavsett om sjukfrånvaron ökat eller minskat sedan föregående tolv månadersperiod)
  - Sjukfrånvaron 30 procent högre än den genomsnittliga sjukfrånvaron och har ökat jämfört med föregående tolv månadersperiod.
- **Riskgrupp B: Arbetsplatser som har många medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro** (det vill säga många medarbetare i riskgrupp C på samma arbetsplats) i relation till övriga arbetsplatser inom organisationen. Exempel på kriterium kan vara:
  - Över 30 procent av medarbetarna på en arbetsplats ingår i Riskgrupp C.

För att kunna ta fram en lista på dessa arbetsplatser behöver följande aktiviteter genomföras:

- 1) Räkna ut medelvärdet för sjukfrånvaron (antingen procentuell eller i nettodagar per medarbetare) i hela organisationen. Detta används som jämförelsetal. Värdet behöver beräknas för minst två tidsperioder:
  - a. Senaste tolv månadersperioden (månad -1 till -12)

- b. Tolvmånadersperiod som föregår senaste tolv månadersperioden (månad -13 till -24)
- 2) Ta fram en lista med alla arbetsplatser/kostnadsställen och deras respektive sjukfrånvaro (procentuell eller nettodagar per medarbetare). Listan behöver tas fram för minst två tidsperioder:
  - a. Senaste tolv månadersperioden (månad -1 till -12)
  - b. Tolvmånadersperiod som föregår senaste tolv månadersperioden (månad -13 till -24)
- 3) Räkna ut vilka arbetsplatser som har ökat sin sjukfrånvaro sedan föregående tolv månadersperiod
- 4) För Riskgrupp A: välj ut de arbetsplatser som uppfyller uppsatta kriterier för hög/ökande sjukfrånvaro, exempelvis minst ett dessa kriterier:
  - a. Sjukfrånvaro (procentuell) över 10 procent (oavsett om sjukfrånvaron ökat eller minskat sedan föregående tolv månadersperiod)
  - b. Sjukfrånvaron 30 procent högre än den genomsnittliga sjukfrånvaron och har ökat jämfört med föregående tolv månadersperiod.
- 5) För Riskgrupp B: välj ut de arbetsplatser som uppfyller valt kriterium för att tillhöra arbetsplatser som har många medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro, exempelvis:
  - a. Andel medarbetare i Riskgrupp C (upprepad korttidsfrånvaro) minst 30 procent av medarbetarna
- 6) Sortera listan så att de arbetsplatser som är i risk ligger först

Tabell 1. Exempel på struktur och innehåll i lista över arbetsplatser

Arbetsplats	Jämförelsetal	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2
Sjukfrånvaro senaste 12 mån, %	0,06	0,075	0,121	0,092	0,052	0,082	0,082
Förändring av sjukfrånvaro, %-enheter	0,061	0,075	0,131	0,062	0,022	0,061	0,113
Sjukfrånvaro föregående 12 mån, %	-0,001	0	-0,01	0,03	0,03	0,021	-0,031
Hög och ökande sjukfrånvaro?	-	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Mycket hög sjukfrånvaro?	-	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej

Andel medarbetare i riskgrupp C	0,22	0,3	0,22	0,26	0,14	0,25	0,21
Riskgrupp A	-	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Riskgrupp B	-	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

Listorna på arbetsplatser lämnas sedan till den inom organisationen som ansvarar för det förstärkta stödet till arbetsplatser.

### Identifiera individuella medarbetare i riskgrupper

Med hjälp av statistik från lönesystem eller rehabiliteringssystem kan medarbetare i riskgrupper identifieras. Beroende på vilket system som används kan detta ibland göras direkt i användargränssnittet eller genom uttag av data på individnivå från den bakomliggande databasen.

Två olika riskgrupper av medarbetare behöver identifieras:

- **Riskgrupp C: Medarbetare med minst tre korta sjukfrånvarotillfällen under tolv månader.** För att kunna ta fram vilka dessa medarbetare är behövs en lista på samtliga medarbetare som varit sjuka någon gång det senaste året och hur många gånger varje medarbetare varit sjuk (dag 1–14). Denna information finns i lönesystemet på individnivå. De medarbetare som har tre eller fler frånvarotillfällen inkluderas i listan över medarbetare i riskgrupp. För att listan ska vara användbar behövs att den inkluderar medarbetar-ID; arbetsplats och antal frånvarotillfällen senaste året.
- **Riskgrupp D: Medarbetare som är på väg tillbaka i arbete under pågående sjukskrivning (deltidsåtergång) eller som nyligen helt återgått i arbete efter sjukskrivning.** För att kunna identifiera dessa medarbetare behövs en lista på medarbetare som har eller har haft en sjukskrivning dag 15+ senaste kvartalet. För att listan ska vara användbar behövs följande information: MedarbetarID, längd på sjukskrivning, omfattning på sjukskrivning, nuvarande arbetsplats.

Listorna på medarbetare i riskgrupperna bör tas fram varje månad och absolut minst varje kvartal. Listorna lämnas sedan till den person som ansvarar för urval och stöd till chefer och medarbetare.

Vill man genomföra ett mer omfattande analysarbete finns stöd och hjälp i Appendix B. I appendix introduceras bland annat två excelmodeller som SKR tagit fram för att underlätta ett strategiskt arbete med uppföljning av sjukfrånvaro.



Var uppmärksam på att covid-19 kan ha förändrat sjukfrånvaromönster – om en stor andel av medarbetarna har tre eller flera sjukfall under en tolv månaders period kan gränsen behöva justeras.

All hantering av personuppgifter ska ske enligt kommunens/regionens rutiner och datahanteringspolicys i linje med GDPR

## Praktiskt stöd för uppföljning av nya aktiviteter

En uppföljning av ett riskorienterat arbetssätt kan göras med olika ambitionsnivå – allt från vetenskapliga randomiserade kontrollerade studier, till att regelbundet fråga verksamheterna hur det fungerar. Olika metoder kan passa olika bra i olika situationer. Det är viktigt att planera för uppföljning av nya arbetssätt innan de införs och att både de som ska arbeta med uppföljningen och representanter för verksamheterna är med i planeringen.

I avsnittet nedan finns stöd kring hur man kan planera sitt arbete med uppföljning. Innan du läser vidare kan det vara hjälpsamt att reflektera kring:

- Har vi ett systematiskt och långsiktigt arbete med arbetsmiljö?
- Har vi ett pågående arbete i syfte att förebygga och förkorta sjukfrånvaro?
- Vilken uppföljning brukar vi göra när vi testar nya arbetssätt avseende arbetsmiljö respektive sjukfrånvaro?
- Hur vet vi i vilken utsträckning som nya arbetssätt vi testat de senaste åren avseende arbetsmiljö respektive sjukfrånvaro haft önskade resultat?
- Finns det några andra områden inom organisationen där vi är duktiga på att följa upp nya aktiviteter och arbetssätt? Finns det något vi kan lära därifrån?

## Uppföljningens innehåll och frågeställningar

För att följa upp nya arbetssätt och förstå om de ger önskade resultat behöver man följa spridning, införande och utfall. Detta syftar till att förstå i vilken utsträckning man når de målgrupper som man tänkt nå ut till, om man lyckas införa de nya arbetssätten med rätt kvalitet och innehåll samt vilka resultat man uppnår. En sådan uppföljning kan ge en helhetsbild av hur arbetssätten fungerar och vara till hjälp att identifiera rätt förbättringsförslag framåt. En risk med att enbart följa upp resultat är att om resultaten inte motsvarar förväntningarna så vet man inte om detta beror på åtgärderna i sig eller om det är införandet som brustit.

### Exempel på frågor att undersöka

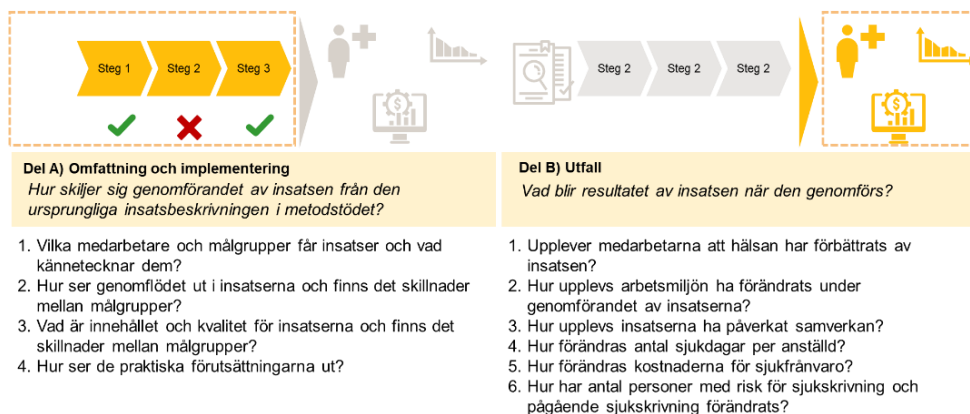
*Omfattning och införande: Hur skiljer sig införandet av aktiviteten från den ursprungliga aktivitetsbeskrivningen i metodstödet?*

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

*Utfall: Vad blir resultatet av aktiviteten när den införs?*

- Hur upplever medarbetare att hälsan har förändrats av aktiviteten?
- Hur upplevs arbetsmiljön ha förändrats under införandet av aktiviteterna?
- Hur uppfattas aktiviteterna 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?

Figur 11. Exempel på frågeställningar och datakällor vid uppföljning av nya aktiviteter i riskorienterat arbetssätt



Källa: SKR

### Kompletterande datakällor för uppföljning av aktiviteter

Utöver de datakällor som beskrivits tidigare kan det finnas behov av att skapa ytterligare datakällor för att kunna följa upp nya arbetssätt. Det kan exempelvis handla om att föra en loggbok över vilka medarbetare och arbetsplatser som använder de nya arbetssätten, när arbetet påbörjades och vilka aktiviteter som utförts. Samtidigt är det viktigt att balansera behovet av loggar och dokumentation mot behovet av att hålla nere den administrativa bördan för verksamheterna.

Beroende på vilken datakälla man vill använda i uppföljningen kan det också vara relevant att etablera en baslinje att jämföra med. När det gäller statistik över exempelvis sjukfrånvaro finns den oftast tillgänglig för en längre tidsperiod och ingen ytterligare datainsamling behövs. Om man å andra sidan vill mäta hur medarbetarna upplever arbetsmiljön genom frågor i medarbetarenkäten kan man vilja ställa dessa frågor strax innan förändringen och sedan igen efter en tid. Samt att dessa frågor också ställs till relevanta jämförelsegrupper vid båda dessa tillfällen.

### Kvalitetssäkring och jämförelser

Det kommer alltid finnas andra saker än nya arbetssätt som påverkar de uppmätta resultaten. Ett exempel på det är situationen med covid-19 under våren 2020 då externa faktorer i hög utsträckning påverkat sjukfrånvaron i en organisation.

Men i normalläget kan man ändå komma ganska långt när det gäller att förstå om de arbetssätt som testas tillför något positivt eller negativt. Det man ofta kan göra med ganska små medel är att beskriva vad som genomförts, vilka utfall man strävat efter att påverka, hur de utfallen har förändrats samt att jämföra det med hur samma utfall utvecklats på andra arbetsplatser, för andra jämförbara grupper eller med den historiska utvecklingen.

En variabel som ofta är värd att jämföra med är den nationella trenden – exempelvis genom att följa sjukpenningtalet som publiceras månadsvis på Försäkringskassans hemsida. Förändringar i sjukpenningtalet är ett mått på hur hela landets sjukfrånvaro förändrats och skulle på det sättet kunna vara en indikator på hur sjukfrånvaron skulle ha förändrats utan aktiviteter. En annan möjlighet är att jämföra med utvecklingen i liknande verksamheter i närliggande kommuner/regioner. Dessa metoder kan såklart också kombineras.

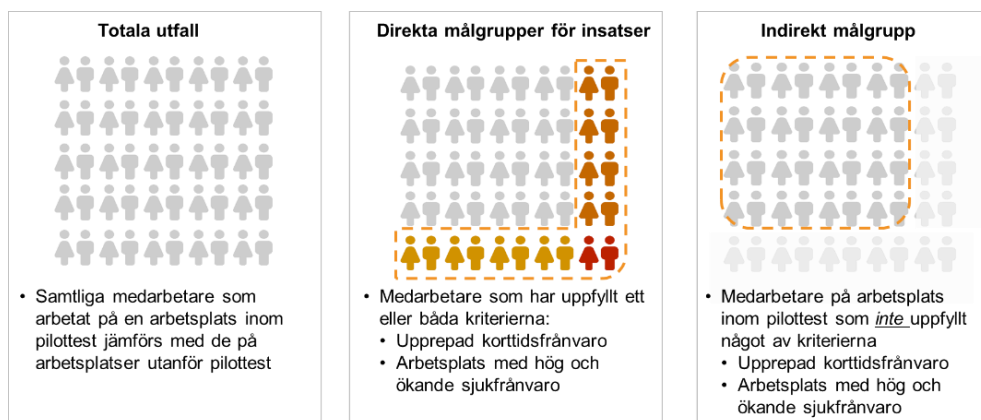
När det gäller riskorienterat arbetssätt är det viktigt att komma ihåg att målgruppen just är medarbetare och arbetsplatser där man *förväntar sig att sjukfrånvaron kommer att öka* om man inte agerar. Det gör ju att en oförändrad eller svagt ökande sjukfrånvaro kan vara ett positivt resultat – om sjukfrånvaron annars hade ökat kraftigt utan aktiviteterna. För att ta reda på detta kan man jämföra med liknande medarbetare eller arbetsplatser som inte fått ta del av aktiviteterna. En sådan uppföljning är inte att likställa med en forskningsstudie där man valt ut en större grupp av arbetsplatser och sedan randomiserat vilka som fått aktiviteter – men kan ändå ge en bättre grund för att förstå om arbetssätten ger önskade resultat än om inga jämförelser görs.

I de utvärderingar som SKR har genomfört av riskorienterat arbetssätt har vi använt alla de metoder som beskrivs ovan.

- **Totala utfall:** Samtliga medarbetare som arbetat på en arbetsplats inom pilottest jämförs med de på arbetsplatser utanför pilottest samt med nationell trend (sjukpenningtalet)

- **Direkta målgrupper för aktiviteter:** 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 12. Beskrivning av tillvägagångssätt för utvärdering av tidiga utfall på sjukfrånvaron

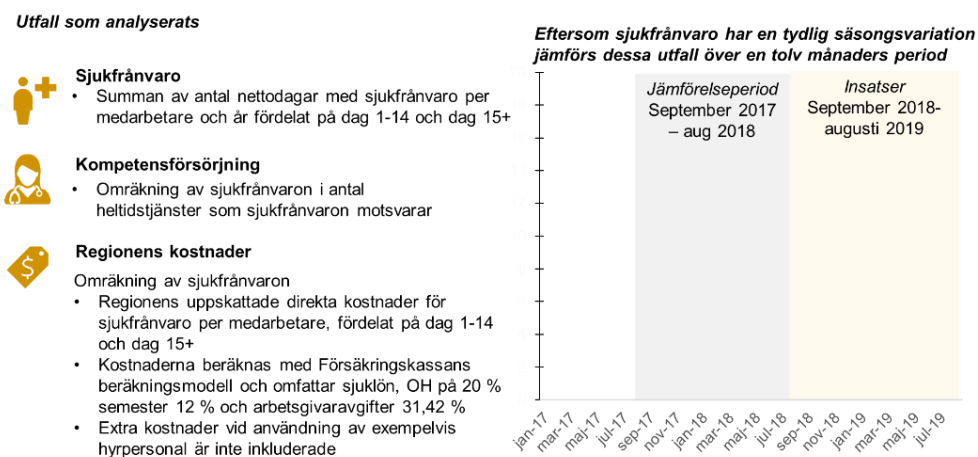


*Not: Alla jämförelser avser nettodagar med sjukfrånvaro per medarbetare totalt för perioden augusti 2018 - augusti 2019 jämfört med samma tolv månadersperiod året innan. Kostnader är beräknade som direkta kostnader för arbetsgivaren enligt Försäkringskassans beräkningsmodell.*

Källa: SKR

När det gäller sjukfrånvaro är det viktigt att komma ihåg att det rör sig om en variabel där det finns en relativt stor säsongvariation. Alla jämförelser bör därför göras över en tolv månadersperiod eller för samma tidsperiod föregående år.

Figur 13. Exempel på tre variabler som SKR jämfört över två tidsperioder i en region



Källa: SKR

### Modeller och mallar för uppföljning som är enkla att uppdatera och återanvända

Som nämnt tidigare kan man spara mycket tid i uppföljningsarbetet genom att skapa modeller och arbetssätt för att genomföra uppföljningsarbetet som går att återanvända. Dessa bör i möjligaste mån anpassas till befintliga rutiner och arbetssätt för att följa upp sjukfrånvaro.

SKR har skapat en excelmodell som kan vara inspiration till egen utveckling eller ett verktyg att använda. Modellen har byggts för att möjliggöra uppföljning av riskorienterat aktiviteter för att minska sjukfrånvaro. Huvudfrågeställningarna som kan besvaras med hjälp av modellen avser hur sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser förändrats, hur stor andel av målgrupperna för aktiviteterna som fått ta del av aktiviteter och resultat på sjukfrånvaro, kostnader och kompetensförsörjning för de arbetsplatser och medarbetare som fått aktiviteter jämfört med övriga.

Läs mer om denna excelmodell i appendix B Strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning.

Metodstöd och verktyg för aktiviteten		
Urval av ppt-bilder för presentation av analys av sjukfrånvaro	PPT-underlag att använda vid presentation av uppföljning och analys	Tillgång genom SKR
Exempel på dataspecifikation	Dataspecifikation med beskrivning av variabler	Tillgång genom SKR

## **Återrapportera till verksamheter och organisationsövergripande ledning minst två gånger per år**

För att lyckas med riskorienterade arbetssätt är det viktigt att regelbundet återrapportera resultaten av uppföljningen och lärdomar från det riskorienterade arbetssättet till de verksamheter som arbetar med de nya aktiviteterna samt till organisationsövergripande ledning och styrning.

En sådan rapportering behöver innehålla:

- Sjukfrånvarons omfattning och förändring sedan föregående tolv månaders period
- Antal arbetsplatser i respektive riskgrupp, om det antalet ökat eller minskat, var i organisationen dessa arbetsplatser finns och om aktiviteter pågår för att minska sjukfrånvaro
- Antal medarbetare i respektive riskgrupp, om det antalet har ökat eller minskat, var i organisationen dessa medarbetare finns och om aktiviteter pågår för att minska sjukfrånvaro
- Resultatet av pågående insatser

Utöver detta är det sannolikt intressant att återrapportera mer om sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser på kostnader och kompetensförsörjning, kunskap om friska arbetsplatser och frisktal samt resultat av de aktiviteter och arbetssätt som används. Vill ni komplettera med ett sådant uppföljningsarbete? Läs mer i Appendix B.

### **Avslutande tips för ett framgångsrikt arbete med nödvändig uppföljning för riskorienterade arbetssätt**

- Hitta medarbetare som kan stödja dig i arbetet med uppföljningen och informera dem om att den kommer göras (exempel på funktioner är HR-medarbetare, controllers, verksamhetschefer).
- Etablera en återkommande rutin för att genomföra de olika aktiviteter som behövs (datauttag, sammanställning, dela information)
- Spara och återanvänd skript och modeller till nästa gång
- Kvalitetssäkra resultaten genom att ta stickprov och kontrollera rimligheten mot exempelvis tidigare år eller genom att diskutera resultaten med chefer och medarbetare från berörda verksamheter
- Börja med en eller ett fåtal analyser och utöka till att göra fler analyser utifrån vad ni lär er och vill undersöka
- Tänk på säkerheten och följ lokala rutiner för säker hantering av statistik och personuppgifter

## Steg 5: Sätt igång – för in valda metoder och verktyg i löpande verksamhet

Ofta är det bästa sättet att påbörja ett förbättringsarbete med att ”komma igång”. Men hur? Nedan presenteras förslag kring hur man kan börja införa valda metoder och verktyg i den löpande verksamheten. Tipsen är baserade på de lärdomar som framkommit i SKR:s utvecklingsarbete. I många verksamheter finns redan etablerade modeller för att driva förbättringsarbete, därför har vi valt att hålla tipsen här specifika för just riskorienterat arbetssätt. Liksom för andra förbättringsarbeten kan införande av riskorienterat arbetssätt ses som en del av det systematiska kvalitets- och arbetsmiljöarbetet som ska pågå kontinuerligt. Vi tror och hoppas att dessa tips passar in i ett sådant arbete.

Utgå ifrån resultatet från självtestet och valet av metoder och verktyg. Om ni arbetat med steg 1–4 i en mindre grupp är det första steget att förbereda ett beslutsunderlag med roller, ansvar och resurser och att ha en dialog med berörda verksamheter och ledning för att förankra och förbättra beslutsunderlaget.

Många tycker att det är bra att införa riskorienterat arbetssätt stegvis och att välja en eller ett par arbetsplatser att börja med. Ett sätt att göra det är att ta fram en lista på arbetsplatser i riskgrupp – antingen genom en hög och ökande sjukfrånvaro (riskgrupp A) eller med många medarbetare i riskgrupp (riskgrupp B). Dessa arbetsplatser skulle kunna kontaktas med en intresseförfrågan och en eller ett par arbetsplatser väljs ut att börja med. Erfarenheter från andra visar att det är bra att börja på arbetsplatser där det finns stort intresse för att förbättra situationen när man ska börja arbeta mer riskorienterat. Då kan ni gemensamt lära er mer om arbetssätt och processer som därefter kan användas också på andra arbetsplatser som inte är lika motiverade till förändring. Att börja på en motiverad arbetsplats ökar också förutsättningarna att lyckas, vilket i sin tur kan skapa ringar på vattnet när man sprider arbetssätten till fler verksamheter.

Tillsammans med medarbetare på den arbetsplats ni väljer att börja införandet kan ni då planera för hur ni lägger upp arbetet på bästa sätt och när det ska följas upp.

### **Exempel på en arbetsplan för införande och löpande arbete**

En arbetsplan för att komma igång med riskorienterat arbetssätt kommer se olika ut för olika organisationer. För att ge konkret stöd i planeringen har exempel tagits fram på hur en övergripande sådan kan se ut. Nedan ges även konkreta tips och råd att utgå ifrån under förberedelsefasen såväl som när arbetet har startat upp.

Tabell 2. Exempel på aktiviteter i en övergripande arbetsplan

	<b>Förberedelser</b>	<b>Uppstartsperiod</b>	<b>Löpande arbete</b>
<b>Aktiviteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utforma plan för genomförande av aktiviteter</li> <li>• Förankra plan</li> <li>• Ta fram beslutsunderlag</li> <li>• Fatta beslut om införande</li> <li>• Utbilda de som ska genomföra nya arbetssätt</li> <li>• Informera berörda verksamheter, chefer, fackliga och externa parter enligt kommunikationssplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Påbörja nödvändig uppföljning</li> <li>• Genomföra beslutade aktiviteter</li> <li>• Stödja införande av nya arbetssätt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Löpande genomföra nödvändig uppföljning</li> <li>• Följa upp hur arbetet fungerar</li> <li>• Ta fram förslag på justeringar, utifrån uppföljning</li> <li>• Stötta införandet av justerade arbetssätt</li> </ul>
<b>Möten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledningsgruppsmöten</li> <li>• Samverkansgrupper/skyddskommitté</li> <li>• Beslutsmöte</li> <li>• Informations- och dialogmöten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledningsgruppsmöten</li> <li>• Samverkansgrupper/skyddskommitté</li> <li>• Informations- och dialogmöten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möten för redovisning av resultat</li> <li>• Ledningsgruppsmöten</li> <li>• Samverkansgrupper/skyddskommitté</li> <li>• Informations- och dialogmöten</li> </ul>
<b>Beslut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslut om införande samt resurstillsättning</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslut om justeringar av arbetssätt</li> </ul>

## Förberedelser för införande

Innan arbetet med de nya aktiviteterna kan starta upp krävs planering och förberedelser. Väl genomtänkta, planerade och förankrade förändringar har större möjlighet att lyckas och bli hållbara.

## Beslutsunderlag och beslutsprocess

För att säkra engagemang och kraft i genomförandet är det ofta en god idé att beslut om införande fattas av den organisationsövergripande ledningen. Ett



officiellt beslut kan hjälpa med förankring av nya arbetssätt samt hållbarhet i införande och uppföljning. Ta reda på vilka beslut som krävs i er organisation samt vilken process som ni ska följa.

För ett väl underbyggt beslut bör ett beslutsunderlag tas fram. Ett beslutsunderlag kan se lite olika ut men ofta innehåller det följande punkter:

- Bakgrund till beslut
- Mål för förstärkt riskorienterat arbetssätt
- Beskrivning av nya arbetssätt (aktiviteter, metoder och verktyg)
- Arbetsplan för införande
- Uppföljning och utvärdering
- Resursbehov

Notera att det kan finnas specifika riktlinjer kring vad ett beslutsunderlag bör innehålla i just er organisation. Nedan finns råd och tips på hur ni kan tänka när ni tar fram ert beslutsunderlag och er plan för genomförande.

### **Att sätta mål**

En tydlig och förankrad målbild är något som organisationen kan sluta upp bakom och känna stolthet över och som kan motivera gruppen att arbeta åt samma håll.

Om man vill sätta mål avseende riskorienterat arbetssätt är det värt att tänka igenom de olika aspekter som kan påverkas och försöka sätta mål som berör alla dimensioner. Erfarenheter från SKR:s arbete visar att ett riskorienterat arbetssätt kan få positiv inverkan på arbetsmiljö såväl som på sjukfrånvarons omfattning och kostnader samt att ett riskorienterat arbetssätt kan tjäna in kostnaderna för den resursförstärkning som behövs.

När ni formulerar er målbild är det lämpligt att formulera mål utifrån påverkan på medarbetarnas hälsa och långsiktigt hållbara arbetsmiljö, sjukfrånvarons omfattning och kostnader samt organisationens möjligheter att uppfylla välfärdsuppdraget.


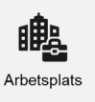

### **Exempel på roller, ansvar och resurser i det praktiska införandet**

Som nämnades i början av denna handbok utgår detta material ifrån **arbetsgivarens** roll i att förebygga sjukfrånvaro. Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljö och för arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta ansvar kan inte delegeras till någon annan aktör. Arbetet bör också ske som en del av ordinarie arbete och som en naturlig del i chefers och ledningars ansvar.

För att säkerställa ett lyckat riskorienterat arbete *kan* man behöva stärka upp sin organisation med extra kompetens och/eller resurser. Detta kan exempelvis göras genom att tillsätta tre olika roller på tre nivåer (se Figur 14). Dessa resurser kan antingen anställas/utses internt eller upphandlas från företagshälsovården, beroende på vad som passar bäst för er organisation.

Beroende på utgångsläget för uppföljning och analys kan de nya arbetssätten också kräva ytterligare resurser med controllerkompetens eller liknande. Detta bör också tas hänsyn till vid planering för införande.

Figur 14. Möjlig resursförstärkning på olika organisationsnivåer för ett riskorienterat arbetssätt

		Ansvarig för aktiviteterna	Möjlig resursförstärkning
ORGANISATIONSNIVÅ	 Organisations- övergripande ledning/styrning	<b>Utsedd ledning</b>	<b>Ansvarig för arbetet med expertis inom HR/arbetsmiljö</b> med uppdrag att: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leda införandet av nya arbetssätt</li> <li>• Löpande sammanställa resultat och återrapportera till ledning</li> <li>• Föra dialog med HR/chefer och vårdgivare för att dela kunskap och identifiera behov av åtgärder</li> </ul>
	 Arbetsplats	<b>Ansvarig chef</b>	<b>Resurs(er) med expertis inom arbetsmiljö</b> med uppdrag att: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematiskt analysera och identifiera arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro</li> <li>• Erbjuder fördjupat stöd i systematiskt arbetsmiljöarbete till arbetsplatser i risk</li> <li>• Stödja chef i arbetsmiljöarbete</li> </ul>
	 Medarbetare		<b>Resurs(er) med expertis inom sjukskrivning och rehabilitering</b> med uppdrag att: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematiskt analysera och fånga upp medarbetare med risk för sjukfrånvaro</li> <li>• I de fall det behövs erbjuda ett koordinerande och coachande stöd</li> <li>• Stödja chef i frågor kring sjukskrivning och rehabilitering</li> </ul>
			<b>Controller eller annan person med analyskompetens</b> med uppdrag att: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuerligt ta fram dataunderlag för aktiviteterna</li> <li>• Löpande följa och analysera sjukfrånvaro och riskgrupper</li> <li>• Följa upp och utvärdera arbetssätt</li> </ul>

Källa: SKR

I tabellen nedan (Tabell 2) ges förslag på ansvar, mandat, omfattning och kompetens för dessa roller.

Oavsett om man tillsätter extra resurser eller inte är det viktigt att de som genomför de nya arbetssätten vet vem man rapporterar och eskalerar frågor och eventuella problem till; vilken som är utsedd ledningsgrupp bör därför beslutas innan arbetet påbörjas.

Tabell 3. Exempel på roller och ansvar samt resurser per 1000 medarbetare

	Ansvarig för aktivitet	Arbetsmiljöresurs	Rehabiliteringsresurs
Ansvar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samordna organisationens arbete inom riskorienterat arbetssätt</li> <li>• Leda införandet av samtliga aktiviteter på tre nivåer</li> <li>• Återrapportera resultat från uppföljningar av pilotprojektet till ledningsgrupp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leda införandet av aktiviteter på arbetsplatsnivå och den strukturerade processen att identifiera och ge riktat stöd till arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomföra aktiviteter på medarbetarnivå och tillsammans med chef och medarbetare arbeta med risk- och behovsbedömning samt coachande och koordinerande stöd till kvinnor och män i risk för sjukskrivning, pågående sjukskrivning och vid återgång i arbete</li> </ul>

	<i>Ansvarig för aktivitet</i>	<i>Arbetsmiljöresurs</i>	<i>Rehabiliteringsresurs</i>
<i>Mandat</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leda förändringsarbetet, inklusive mandat att kontakta verksamheter samt beslutsmandat kring metodutveckling, kommunikation och förankring samt utveckling av beslutsunderlag till ledningsgrupp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakta verksamhetschefer och föra en dialog kring åtgärder på arbetsplatsen för att förebygga sjukfrånvaro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakta första linjens chefer och medarbetare i sjukskrivningsfrågor (individärenden)</li> </ul>
<i>Rollens omfattning</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Min. 50 % av en heltidstjänst</li> <li>• Rekommendation: en anställd bör förslagsvis ha rollen som projektledare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Min. 40 % av en heltidstjänst</li> <li>• Rekommendation: 1–2 anställda delar på uppdraget (kan med fördel vara samma person som processledaren)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirka 2 heltidstjänster</li> <li>• Rekommendation: 2 anställda delar på uppdraget. Vid delade tjänster ska minimum 50 % av heltidstjänst utgöras av denna tjänst</li> </ul>
<i>Rekommenderad kompetens</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetensområden: projektledning, förändringsledning, arbetsrätt, personalfrågor, god kännedom om L/R interna processer och rutiner</li> <li>• Profil: HR-strateg</li> <li>• Flera års relevant arbetslivserfarenhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetensområden: projektledning, förändringsledning, arbetsrätt, OSA, arbetsmiljö, personalfrågor, god kännedom om L/R interna processer och rutiner</li> <li>• Profil: HR-specialist inom arbetsmiljö eller liknande</li> <li>• Ett antal års relevant arbetslivserfarenhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetensområden: Rehabilitering, sjukskrivning och försäkringsmedicin rehabiliteringskoordination, arbetsrätt, vårdutbud, god kännedom om L/R interna processer och rutiner, problemlösning orienterad samtalsmetodik</li> <li>• Profil: fysioterapeut, arbetsterapeut, socionom, psykolog, beteendevetare, HR-specialist. Utbildning till rehabiliteringskoordinator är en fördel</li> <li>• Flera års relevant arbetslivserfarenhet</li> </ul>

	<i>Ansvarig för aktivitet</i>	<i>Arbetsmiljöresurs</i>	<i>Rehabiliteringsresurs</i>
<i>Förutsättningar</i>	För att den som är ansvarig för aktiviteter, arbetsmiljöresursen och rehabiliteringsresursen ska lyckas i sina roller krävs att frågan prioriteras internt där det tydligt framgår att ledningen står bakom detta förändringsarbete.		

### **Några tips att tänka på vid utformning av roller och ansvar:**

- Basera arbetet på befintliga organisationsstrukturer
- Utse tydliga roller med mandat och ansvar
- Skapa forum för att utbyta konkreta erfarenheter för de som arbetar med de nya arbetssätten
- Inkludera representanter från de olika aktörerna samt medarbetare som fått stöd i det riskorienterade arbetssättet i styr- och projektgrupper
- Hitta former för informationsutbyte mellan arbetsplats- och medarbetarstöd inom det riskorienterade arbetssättet
- Utse en ledningsgrupp/styrgrupp, med fördel inom ordinarie strukturer, som arbetet rapporteras till

### **Utbildning för medarbetare med nya roller och ansvar**

När beslut om införande är fattade kan det mer praktiska arbetet med att stärka nuvarande arbetssätt påbörjas. En viktig del av förberedelserna är att utbilda de som ska utföra nya aktiviteter i metoder och verktyg. Om ni valt att använda befintliga resurser ska HR och berörda chefer utbildas i nya metoder och verktyg. Om ni valt att förstärka ert team med extra resurser så är det dessa som ska utbildas.

Denna handbok ger en steg för steg vägledning för hur regioner och kommuner kan stärka sitt riskorienterade arbetssätt utifrån de metoder och verktyg som SKR har utvecklat. Dock ges endast en kortare introduktion till aktiviteter, metoder och verktyg.

För att erbjuda en fördjupad kunskap inom området samt stöd i de olika stegen har SKR sedan 2019 erbjudit ett utbildningspaket som regioner och kommuner kunnat anmäla sig till.

Under 2020-2021 ges utbildningarna i tre delar där den första delen består av en introduktionsutbildning och går igenom steg 1 och 2 i denna handbok. Denna följs sedan av utbildningar i metoder och verktyg (steg 3 i handboken) samt en utbildning i praktiskt införande (steg 4–5). Mellan utbildningarna har SKR erbjudit ett bollplanksstöd.

För information om de utbildningar som erbjuds kontakta Anna Östbom vid SKR ([anna.ostbom@skr.se](mailto:anna.ostbom@skr.se)).

## Dialog, information och förankring

Det går inte att nog understryka vikten av involvering, dialog och information i den här typen av förbättringsarbete – både i anslutning till beslutsprocessen och i det löpande arbetet med nya aktiviteter.

Det är särskilt viktigt att vara tydlig och uthållig i kommunikationen och att fortsätta använda dialog för att formulera och nå ut med syftet med arbetet samt att fånga upp farhågor som kan väckas av den här typen av arbeten. Särskilt medverkan på APT och dialog i befintliga mötesforum och samverkansgrupper är viktigt.

Innan riskorienterat arbetssätt införs är det viktigt att ta fram en kommunikationsplan som specificerar vilka som är målgrupper för information och förankring, vilka kanaler som ska användas samt vad syfte och mål med kommunikationen är. Exempel på sådana målgrupper finns i Tabell 4.

Tänk på att många målgrupper behöver få information flera gånger. Särskilt de som är direkt berörda av de ändrade arbetssätten, exempelvis chefer och medarbetare, behöver få möjlighet att ställa frågor och diskutera vad detta innebär för just dem.

Tabell 4 Exempel på målgrupper och behov att använda för en intern kommunikationsplan

<b>Målgrupp</b>	<b>Kommunikationsbehov</b>	<b>Hur ofta och när?</b>
<i>Ledningsgrupp</i>	Behöver vara med och formulera en tydlig målbild och syfte med arbetet. Därefter löpande informeras om resultat från uppföljning och aktivt delta i en dialog kring hur arbetet kan förbättras ytterligare och resursbehov.	Inledningsvis återkommande innan, under och efter beslut. Därefter månads/kvartalsvis på ordinarie ledningsgruppsmöten
<i>Verksamhetsnära chefer</i>	Behöver informeras om målbild och syfte med arbete samt löpande informeras om resultaten.	Regelbundet exempelvis kvartalsvis eller halvårsvis
<i>Direkt berörda chefer</i>	Behöver vara med och formulera en tydlig målbild och syfte med arbetet samt ges möjlighet att påverka den praktiska utformningen och planeringen. Därefter löpande informeras om resultat från uppföljning och aktivt delta i tolkningen av vad resultaten innebär och hur arbetet kan förbättras	Inledningsvis 2–3 gånger i lämpliga forum för gemensamt arbete. Därefter månads/kvartalsvis för uppdateringar.
<i>HR</i>	Behöver vara med och formulera en tydlig målbild och syfte med arbetet. Därefter löpande informeras om resultat från uppföljning och aktivt delta i tolkningen av vad resultaten innebär och hur arbetet kan förbättras	Inledningsvis veckovis för uppdatering kring planering och första steg av införande därefter månads/kvartalsvis vid ordinarie forum.

<b>Målgrupp</b>	<b>Kommunikationsbehov</b>	<b>Hur ofta och när?</b>
<i>Skyddsombud</i>	Behöver vara med och formulera en tydlig målbild och syfte med arbetet samt ges möjlighet att påverka den praktiska utformningen och planeringen. Därefter löpande informeras om resultat från uppföljning och aktivt delta i tolkningen av vad resultaten innebär och hur arbetet kan förbättras.	Inledningsvis 1–2 gånger i särskilt avsatta möten, därefter Månads/kvartalsvis på ordinarie samverkansforum
<i>Samtliga medarbetare</i>	Information om syftet med arbetet och att det pågår	Inledningsvis information på APT, mail och intranät därefter fortsatt regelbunden information
<i>Medarbetare på arbetsplatser som direkt berörs</i>	Behöver informeras om målbild och syfte med arbetet. Därefter löpande informeras om resultat från uppföljning och ges möjlighet att påverka hur arbetet läggs upp och komma med förbättringsförslag	Inledningsvis information på APT och dialog kring hur man gör detta på bästa sätt Därefter fortsatt regelbunden medverkan och dialog på APT
<i>Team som ska utföra aktiviteter</i>	Behöver vara med och formulera en tydlig målbild och syfte med arbetet samt ges möjlighet att påverka den praktiska utformningen och planeringen. Därefter löpande informeras om resultat från uppföljning och aktivt delta i tolkningen av vad resultaten innebär och hur arbetet kan förbättras.	
<i>Övriga, exempelvis Företagshälsovård</i>	Information om syftet med arbetet och att det pågår	

Det är inte ovanligt att det väcks rädslor och farhågor av den här typen av arbeten. Beroende på hur, när och vad man berättar om riskorienterat arbetssätt kan arbetet uppfattas på helt olika sätt. Erfarenheter från SKR:s arbete visar att det är viktigt att förklara syftet och målet med förändringen, och att information bör ges både i möten och skriftligt.

Att det kan vara stor skillnad på olika kommunikationsbudskap illustreras exempelvis genom nedanstående två exempel på kommunikationsbudskap till medarbetarna på en arbetsplats:

- Exempel 1: Tydlig skriftlig information i mail och på intranät  
*”Vi inför en ny rutin att när man varit frånvarande fyra tillfällen kommer man kallas på möte för att diskutera sjukfrånvaron. Den nya rutinen börjar måndag 1 juni”.*  
Även om detta är ett tydligt budskap om den förändrade rutinen riskerar det att ge en bild av att man jagar medarbetare som inte varit på jobbet.
- Exempel 2: Dialog på APT och efterföljande tydlig skriftlig information i mail och på intranät.  
*”Vi har lärt oss att flera korta sjukfrånvarotillfällen kan vara en viktig signal på risk för framtida sjukskrivning, exempelvis på grund av utmattning. För att öka chansen att kunna fånga upp medarbetare som har en sådan risk tidigt kommer vi att införa en ny rutin där medarbetare som varit frånvarande fyra tillfällen kommer man kallas på möte för att gemensamt diskutera om det finns saker vi kan förbättra i exempelvis arbetsmiljö och stöd för att förebygga framtida sjukfrånvaro. För en del medarbetare kanske det bara blir ett samtal medan andra kan få mer stöd under en period. Genom att göra detta är målet att bidra till en bättre hälsa och arbetsmiljö. Vi hoppas också att friskare medarbetare ger bättre kvalitet i verksamheten. Planen är att börja arbetet måndag 1 juni. Vi vill gärna diskutera med er hur vi praktiskt får detta att fungera på bästa sätt och hur vi bäst kan följa upp målen”*

#### Användbara exempel

Exempel på kommunikationsplan

Mall för kommunikationsplan för riskorienterat arbetssätt

Tillgång genom SKR

## Löpande stöd efter uppstart

När en plan för genomförande har tagits fram, beslut har fattats och nya arbetssätt kommunicerats och förankrats kan den praktiska implementeringen börja. Viktigt att notera är att arbetet med införande inte avslutas där. Att löpande stödja och följa upp följsamhet och resultat av de nya arbetssätten är en förutsättning för att de ska ha effekt. Nedan beskrivs några delar som visat sig vara viktiga i sådant arbete.

## Löpande stöd i etablering av nya arbetssätt

Oavsett vem som ska utföra de nya aktiviteterna är det viktigt att de känner att de har stöd i genomförandet. Under uppstart bör ett sådant stöd fokusera mycket på process och etablering av nya rutiner. Fungerar de nya arbetssätten? Vilka problem stöter de på? Hur kan dessa lösas? När de nya arbetssätten är mer etablerade kan det vara viktigt att löpande kontrollera följsamhet till dessa. Genomförs aktiviteter såsom det var tänkt? Har det skett förändringar /anpassningar i rutiner längs med vägen?

Det är också viktigt att kontinuerligt informera om gällande arbetssätt så att de fortsatt uppfattas som aktuella och att nyanställda får den information och kunskap de behöver.

## Hjälpsamma stödstrukturer och rutiner

Att arbeta riskorienterat är ett nytt sätt att arbeta inom många verksamheter. Grunden i arbetet både gentemot medarbetare och arbetsplatser är att arbeta aktivt och uppsökande, att stötta och underlätta processen men inte ta över ansvaret från chefer, medarbetare, företagshälsa och HR. Att förändra sitt arbetssätt och arbeta på det sättet kan innebära en omställning och vara något man behöver stöd kring. Ett värdefullt sätt att åstadkomma det är att skapa en struktur med regelbundna mötesforum där syftet är gemensam problemlösning kring verkliga fallbeskrivningar (se Figur 15 och för exempel på innehåll). Det blir en möjlighet att tillsammans med kollegor diskutera hur man kan ge stöd på rätt sätt och utveckla roller och arbetssätt.

Använd också befintliga mötes- och samverkansforum på olika nivåer i organisationen för att diskutera lärdomar och förbättringsmöjligheter.

Figur 15. Exempel på stöd för diskussion kring fallbeskrivningar på arbetsplatsnivå

Förslag på faktorer att lyfta i fallbeskrivning		
<b>Sammanfattning, exempelvis:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Typ av arbetsplats, antal medarbetare, historisk sjukfrånvaro etc.</li><li>• Nuvarande situation avseende ledarskap och chefens förutsättningar</li></ul>	<b>Vilka positiva faktorer finns att bygga på?</b>	<b>Vad kan förbättras?</b>
<b>Chefens och medarbetarnas plan för att förbättra situationen avseende arbetsmiljö och sjukfrånvaro</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbetsplatsrelaterade åtgärder</li><li>• Åtgärder kopplat till ledarskap</li><li>• Företagshälsovårdens åtgärder</li></ul>	Arbetsgivare & arbetsmiljö	
	Samordning av aktörer	
	Ledarskap	
	Fysisk arbetsmiljö	
	Psykosocial arbetsmiljö	

Förslag diskussionsfrågor			
Varför är detta fall svårt/enkelt? Och vilka risker/fallgroppar fanns för att medarbetare ska kunna återfå arbetsförmåga / stanna i arbete?	Uppstod några svårigheter/hinder i processen? Hur löstes dessa?	Hade du gjort något annorlunda om du fick möjlighet att göra om det här fallet?	Hade de andra i gruppen genomfört fallet på ett annat sätt? I så fall hur?

Källa: SKR



## Uppföljning och justering av arbetssätt

I Steg 4 beskrevs hur ni kan förbereda uppföljning av de förstärkta arbetssätten. Efter att införande har skett bör den uppföljningsplan som tagits fram genomföras enligt överenskomna tidsintervall. Att kontinuerligt följa upp process och resultat ger er en möjlighet att justera och förbättra arbetssätt.

Resultat från uppföljningen bör diskuteras internt med de som ansvarar för aktiviteterna samt med ansvarig ledning. De bör även kommuniceras till de verksamheter som berörs. På så sätt kan ni tillsammans tolka resultaten och utifrån detta utveckla en plan för vilka förändringar i aktiviteter, metoder och verktyg som ni vill genomföra för att nå era mål.

### Avslutande summering - tips på frågor att reflektera kring för att komma igång


Många organisationer har egna stöd, rutiner och handböcker för att genomföra ett systematiskt förbättringsarbete. Har ni *inte* detta på plats kan det vara hjälpsamt att reflektera kring nedanstående frågor när ni planerar för införande av riskorienterat arbetssätt:

- Vad är målet vi vill uppnå med att arbeta riskorienterat?
- Hur vet vi om vi lyckas nå målet?
- Vilka styrkor har vi i vår organisation att bygga på?
- Vilka svårigheter finns i vår organisation för att lyckas?
- Vilken del av organisationen börjar vi?
- Vilka medarbetare genomför förändringen? Kan det behövas nya roller och ansvar?
- Hur får nya roller en fungerande arbetsledning, kollegor och arbetsplats?
- Vilken utbildning och kompetensförstärkning kan behövas?
- Var dokumenteras det arbete som görs och hur gör vi den dokumentationen användbar för uppföljning?
- Hur synliggör vi nyttan med förändrade arbetssätt och sprider våra lärdomar?
- Vilka beslut behöver fattas och av vem?
- Vad blir det första steget?


**Lycka till!**

# Appendix A. Självtest


## SJÄLVTEST | Vilket behov av förstärkande aktiviteter har er organisation?

Nivå	Aktiviteter i riskorienterat arbetssätt	För vidare läsning
<b>Organisations- övergripande ledning och styrning</b> 	<p><b>Systematisk uppföljning och analys</b></p> <p>Uppföljning av sjukfrånvaro och riskgrupper med avseende på omfattning, konsekvenser och kostnader samt resultat från pågående insatser diskuteras på ledningsgruppsmöten</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><i>Anteckningar:</i></p>	<b>A1.1</b> (sida 27)
	<p><b>Processer och forum</b></p> <p>Process finns på plats för att prioritera, välja och genomföra arbetsplatsövergripande åtgärder för att minska sjukfrånvaro</p> <p>Forum för aktiv samverkan mellan arbetsgivare, vårdgivare, fackliga representanter, Försäkringskassa och arbetsförmedling finns etablerat</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><i>Anteckningar:</i></p>	<b>A2.1</b> (sida 27) <b>A2.2</b> (sida 28)
	<p><b>Goda förutsättningar</b></p> <p>Arbete med friska arbetsplatser och hållbar hälsa genomförs</p> <p>Arbete för att minska sjukfrånvaro finns inkluderat i budgetprocessen</p> <p>Strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><i>Anteckningar:</i></p>	<b>A3.1</b> (sida 28) <b>A3.2</b> (sida 29) <b>A3.3</b> (sida 29)


## SJÄLVTEST | Vilket behov av förstärkande aktiviteter har er organisation?

Nivå	Aktiviteter i riskorienterat arbetssätt	För vidare läsning
<b>Arbetsplats / Chef</b> 	<p style="text-align: center;"><b>Identifiering av arbetsplatser i riskgrupp</b></p> <p>Regelbundet arbete för identifiering av arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p>Forum finns för dialog med chefer för att identifiera arbetsplatser med behov av stöd <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><i>Anteckningar:</i></p>	<p><b>B1.1</b> (sida 31)</p> <p><b>B1.2</b> (sida 31)</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Stöd till utvalda arbetsplatser</b></p> <p>Det finns ett resurssatt förstärkt stöd med kompetens inom arbetsmiljöfrågor som kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Söka upp arbetsplatser utifrån identifierade behov och erbjuda temporärt förstärkt stöd <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</li> <li>▪ Genomföra en grundlig kartläggning av arbetsmiljö <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</li> <li>▪ Genomföra en fördjupad orsaksanalys för att identifiera frisk- och riskfaktorer <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</li> <li>▪ Utveckla en åtgärdsplan <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</li> <li>▪ Stödja implementering av åtgärder <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</li> <li>▪ Följa upp och utvärdera åtgärdsplan <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</li> <li>▪ Möjlighet till rapportering av arbetsplatsövergripande frågor till ledning och styrning <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</li> </ul> <p><i>Anteckningar:</i></p>	<p><b>B2.1</b> (sida 31)</p> <p><b>B2.2</b> (sida 32)</p> <p><b>B2.3</b> (sida 32)</p> <p><b>B2.4</b> (sida 33)</p> <p><b>B2.5</b> (sida 33)</p> <p><b>B2.6</b> (sida 33)</p> <p><b>B2.6</b> (sida 33)</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Goda förutsättningar</b></p> <p>Systematiskt arbetsmiljöarbete utförs <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p>Rutiner finns för samverkan mellan företagshälsovården, Försäkringskassan, arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p>Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsnivå utförs <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><i>Anteckningar:</i></p>	<p><b>B3.1</b> (sida 33)</p> <p><b>B3.1</b> (sida 33)</p> <p><b>B3.1</b> (sida 33)</p>

## SJÄLVTEST | Vilket behov av förstärkande aktiviteter har er organisation?

Nivå	Aktiviteter i riskorienterat arbetssätt	För vidare läsning	
<b>Medarbetare / Chef</b>  	<b>Identifiering av medarbetare i riskgrupper</b>		
	Regelbunden uppföljning görs för att identifiera enskilda medarbetare i riskgrupper som är i behov av stöd	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C1.1</b> (sida 36)
	Dialog förs med chef och HR för att identifiera medarbetare med behov av stöd	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C1.2</b> (sida 37)
	Dialog förs med vårdgivare för att identifiera behov av insatser och samverkan	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C1.3</b> (sida 37)
	<i>Anteckningar:</i>		
	<b>Stöd till chef och medarbetare</b>		
	Strukturerad metod med fokus på rehabilitering och sjukskrivning används för att identifiera medarbetare i risk för sjukfrånvaro och medarbetare som planerar återgång i arbete eller nyligen återgått (heltid eller deltid) och erbjuda:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C2</b> (sida 37)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strukturerade rutinsamtal med medarbetare i risk för sjukfrånvaro i pågående sjukskrivning och återgång i arbete                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutin för att prata med medarbetare om våld i nära relation</li> </ul> </li> <li>▪ Gemensamt framtagande av individuell plan för förebyggande åtgärder och/eller vid återgång i arbete</li> <li>▪ Rutin för uppföljning av individuell plan</li> <li>▪ Koordinerande stöd för:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chef och medarbetare</li> <li>- Samverkan med företagshälsovård och andra eventuella interna aktörer</li> <li>- Vid behov samverkan med Hälso- och sjukvård och andra externa aktörer</li> </ul> </li> <li>▪ Stöd vid återgång i arbete</li> </ul>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C2.1</b> (sida 38)
		<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C2.2</b> (sida 38)
		<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C2.3</b> (sida 38)
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C2.4</b> (sida 38)	
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C2.5</b> (sida 39)	
Möjlighet till rapportering av arbetsmiljöproblem till arbetsplats- /organisationsnivå finns	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ	<b>C2.6</b> (sida 39)	
<i>Anteckningar:</i>			

## SJÄLVTEST | Vilket behov av förstärkande aktiviteter har er organisation?

Nivå	Aktiviteter i riskorienterat arbetssätt	För vidare läsning
<b>Medarbetare / Chef</b> 	<p><i>Goda förutsättningar</i></p> <p>Etablerade rehabiliteringsprocesser <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p>Processer för arbetsrättsliga frågor finns på plats <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p>Struktur finns för nyttjande av företagshälsövård <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> DELVIS <input type="checkbox"/> NEJ</p> <p><i>Anteckningar.</i></p>	<p><b>C3.1</b> (sida 39)</p> <p><b>C3.2</b> (sida 39)</p> <p><b>C3.3</b> (sida 39)</p>

# Appendix B. Strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro

Det analysarbete som SKR har genomfört i kommuner och regioner visar på ett behov av förstärkt uppföljning av sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser på kostnader och kompetensförsörjning. Det finns också en efterfrågan på att mer systematiskt kunna följa upp resultatet av de aktiviteter som införs och investeringar i arbetsmiljö, ledarskap och friska arbetsplatser.

Det här avsnittet ger en introduktion till hur man kan ta ett strategiskt helhetsgrepp kring analys och uppföljning och använda analysresultaten i det systematiska förbättringsarbetet.

I det här avsnittet presenteras också två verktyg i form av två excelmodeller som kan användas i det praktiska arbetet med analys och uppföljning eller som inspiration till egna modeller eller uppföljningsrapporter.

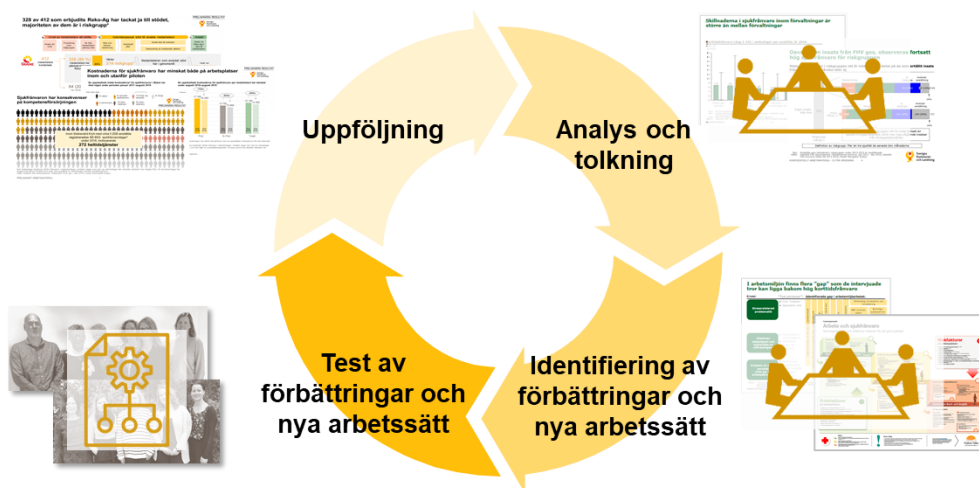
## Vad menar vi med ett "strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvaro"?

En välfungerande uppföljning ger aktuell och relevant kunskap till medarbetare på alla nivåer i organisationen, från medarbetare till högsta ledning. Grundläggande förutsättningar är att uppföljning sker löpande och att högsta ledning i organisationen är involverad.

Ett sätt att arbeta med ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning är att se uppföljningen som den motor som driver förbättringsarbetet (se Figur 16). *Uppföljning* ger en aktuell kunskap i organisationen kring mönster i sjukfrånvaro och hur stora konsekvenser sjukfrånvaron får på kostnader och kompetensförsörjning. Utifrån den kunskapen görs en gemensam *analys och tolkning av resultaten* från uppföljning där ledning, verksamheter, medarbetare och analytiker/statistiker tillsammans identifierar förklaringar och tänkbara orsaker till utvecklingen. Det gör det möjligt att *identifiera och välja förslag på aktiviteter* och förbättringar utifrån den nya kunskapen som man sedan *testar att införa i verksamheten*. Dessa följs sedan upp på ett systematiskt sätt och nya förbättringsområden identifieras. Det är ett kraftfullt arbetssätt som kan göra stor skillnad.

För att kunna arbeta strategiskt med uppföljning behöver man enas om rätt variabler att följa upp, ha goda tekniska förutsättningar, relevanta metoder/verktyg, rätt kompetens och regelbundenhet samt ett forum för erfarenhetsutbyte och dialog. Det är ofta värdefullt att använda en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod. Den kvantitativa analysen är lämplig för att beskriva utveckling och mönster i sjukfrånvaro och konsekvenser på kostnader och kompetensförsörjning. Resultaten kan sedan fördjupas med kvalitativa metoder, exempelvis intervjuer, för att förklara och tolka de mönster som observeras.

Figur 16. Illustration över hur man kan arbeta med ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning



Källa: SKR

Ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning innebär ofta att sättet som man arbetar med uppföljning idag kan behöva förändras. En vanlig förändring är att man går från en organisation där uppföljning görs som ett svar på en specifik beställning till ett önskat läge där man i högre utsträckning samarbetar mellan ledning, verksamheter och statistiker både när det kommer till formulering av frågor och tolkning av resultaten. Detta innebär ett mer dynamiskt analysarbete där man inte arbetar i ”stuprör” utan kontinuerligt lär av varandra.

Vid uppföljning och analys av sjukfrånvaro bör könsuppdelad statistik vara en utgångspunkt. Detta gäller även när man tar ett mer strategiskt helhetsgrepp. För att förstå nuläget bör statistiken kompletteras med en analys utifrån exempelvis kön, ålder, yrke och eventuellt andra riskfaktorer för sjukskrivning.



Figur 17. Illustrativt exempel på hur ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning skiljer sig från det som ofta är nuläget inom många verksamheter



Källa: SKR

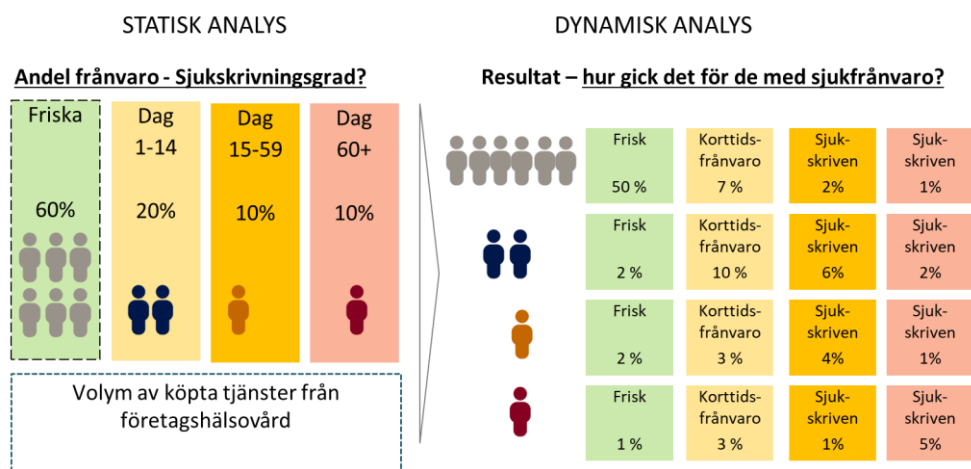
### Det finns behov av både statisk och dynamisk uppföljning

Det finns olika typer av uppföljning som lämpar sig för olika områden. Ett sätt att dela in uppföljning är att skilja på statisk och dynamisk uppföljning. Med statisk uppföljning menas ögonblicksbilder av exempelvis hur många medarbetare som är sjukskrivna eller hur många medarbetare som får eller fått en viss typ av aktivitet (exempelvis företagshälsovård), eller gällande förutsättningar i verksamheten (exempelvis personaltäthet). Dynamisk uppföljning å andra sidan fokuserar istället på vilka resultat som aktiviteter och förändrade förutsättningar har skapat. Med hjälp av dynamisk uppföljning kan man exempelvis följa kvinnors och mäns sjukfrånvaro över tid och på detta sätt få en djupare förståelse av hur sjukfrånvaro- och sjukskrivningsprocesserna kan se ut och bakomliggande faktorer.

I Figur 18 visas ett exempel på skillnaden mellan en statisk "ögonblicksbild" och en dynamisk analys som följer en grupp medarbetare över tid. I exemplet med den statiska analysen går det tydligt att urskilja hur många medarbetare som varit friska (60 procent), haft upprepad korttidsfrånvaro dag 1-14 (20 procent), en sjukskrivning på mellan 15-59 dagar (10 procent) och en sjukskrivning från dag 60+ (10 procent) vid en angiven tidpunkt. Även om statiska analyser likt denna görs kontinuerligt finns det dock en utmaning i att det inte går att urskilja om det är samma medarbetare som befinner sig i exempelvis gruppen med upprepad korttidsfrånvaro över tid, vilket gör det svårt att följa upp vad olika åtgärder resulterat i. Genom att följa medarbetare över tid, i en dynamisk analys, går det att komplettera den statiska analysen och möta tidigare nämnda utmaningar. I exemplet nedan går det att analysera resultatet av nyttjade

tjänster från företagshälsovård där exempelvis medarbetare i gruppen sjukskriven dag 15–59 (tio procent) efter nyttjade tjänster fördelar sig enligt: friska (två procent), korttidsfrånvaro dag 1-14 (tre procent), sjukskriven dag 15-59 (fyra procent) och sjukskriven dag 60+ (en procent). Viktigt att notera och att ta i beaktning är att det alltid givetvis finns fler faktorer som påverkar resultaten än den specifika åtgärd som analyseras.

Figur 18. Illustration av statistisk och dynamisk analys



Källa: SKR

### Vilka behöver den kunskap som en strategisk uppföljning ger?

För att kunna ta ett strategiskt helhetsgrepp behöver beslutsfattare på alla nivåer regelbundet få underlag från uppföljningen av sjukfrånvaro och aktiviteter. Detta för att kunna fatta beslut om justeringar eller nya investeringar i metoder och verktyg för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro och åstadkomma friska arbetsplatser. Nedan listas exempel på vilken kunskap som olika grupper behöver:

- **Organisationsövergripande ledning och styrning** behöver regelbundet kunskap om sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser på kostnader och kompetensförsörjning, samt kunskap om olika riskgruppers storlek och organisationstillhörighet. Denna statistik bör också vara uppdelad på kön och ålder. Detta behövs för att kunna tillse tillräckliga resurser och fatta strategiska beslut avseende exempelvis arbetsmiljö och kompetensförsörjning.
- **Personal inom HR och verksamhetschefer** behöver en fördjupad bild av sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser på kompetensförsörjning och kostnader som ett stöd i sitt arbete. Detta behövs för att kunna prioritera stöd till de arbetsplatser som har störst behov samt för att följa upp och vidareutveckla nuvarande arbetssätt.
- **Första linjens chefer** behöver information om vilka medarbetare som är i riskgrupper och hur sjukfrånvaron utvecklas för dessa medarbetare.

Dessa chefer behöver också kunskap om sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser i den egna verksamheten för att kunna prioritera och vidareutveckla nuvarande arbetssätt.

- **Medarbetare** behöver kunskap om nuläget i organisationen och sin egen situation. Detta behövs för att kunna se risker kopplat till den egna eller kollegors situation, för att kunna vara delaktig i att prioritera och vidareutveckla nuvarande arbetssätt samt för att vid behov kunna delta aktivt i förebyggande eller rehabiliterande åtgärder.

### **Hur blir det när en relevant och strategisk uppföljning saknas?**

Avsaknaden av relevant uppföljning av utfall och resultat innebär att de medarbetare som är yrkesverksamma på olika nivåer tvingas förlita sig på generell kunskap från den vetenskapliga litteraturen, anekdotisk evidens eller personlig erfarenhet vid beslut om vilka aktiviteter som är mest lämpliga och vid utvärdering av om nya arbetssätt ger resultat. I det dagliga arbetet med exempelvis arbetsmiljö eller sjukskrivningar finns vissa förutsättningar för att detta ska kunna fungera, men det innebär samtidigt att ett systematiskt kvalitetsförbättringsarbete i verksamheten försvåras om inte omöjliggörs. Det blir exempelvis svårt att förstå om man med sina arbetssätt uppnår önskade resultat, och i så fall vad orsakerna till utfallet är.

Vanligt förekommande utmaningar att få till ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning handlar inte sällan om en avsaknad av kommunikation och dialog mellan beställare och statistiker/utdata-analytiker. Det kan exempelvis handla om beställningar som kommer ”ad hoc” där viktig information saknas och syftet med uppföljningen inte blir tydligt för den som genomför uppföljningen. Detta medför då dels ett merarbete för den som arbetar med att genomföra uppföljningen och dels att risken för att det urval och de beräkningar som gjorts inte fullt ut besvarar den tänkta ursprungliga frågan. Ett annat exempel är att den som genomfört den statistiska uppföljningen ofta inte bjuds in att vara med i presentationer av resultaten och när tolkning av resultaten genomförs. Ofta ges inte heller utrymme i exempelvis mallar för resultatredovisning att tydliggöra brister i data och tolkningsutrymme. Den här typen av arbetssätt leder till en risk för misstolkningar om exempelvis vissa slutsatser inte kan dras på grund av begränsningar i data eller utifrån det urval som har gjorts i undersökningen.

### **Kom igång med stöd av en inventering av arbetet med analys och uppföljning**

SKR har tagit fram en tabell som kan användas som stöd för att göra en inventering av hur ni arbetar med uppföljning i nuläget. Syftet är att starta ett tankearbete kring den uppföljning ni har idag i syfte att identifiera om det finns områden som kan vara aktuella att komplettera för ett mer strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning av sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser. Inventeringen är på detta sätt tänkt att stötta er i en diskussion kring hur ni upplever att er uppföljning fungerar idag, vad ni gör bra och om finns det något ni kan förstärka ytterligare.

Observera att dimensionerna i inventeringen är till för att starta en reflektion. Man kan ha ett mycket välfungerande uppföljningsarbete utan att täcka in alla dimensioner. Beroende på de tekniska förutsättningarna kan också vissa aktiviteter inte alls vara aktuella för en organisation, men i högsta grad relevanta för någon annan.

Inventeringen är indelad i sex olika dimensioner (se Tabell 5), där olika saker kan vara viktiga att tänka på beroende av om det är första gången ni arbetar på det här sättet med uppföljning, eller om det är ett löpande arbete.

Vårt förslag är att ni använder tabellen genom att skriva ut den och sedan kryssa i hur ni upplever situationen i nuläget och sedan använder detta som ett gemensamt diskussionsunderlag tillsammans i arbetsgruppen som arbetar med uppföljning av sjukfrånvaro.

På nästa sida finns också en kompletterande tabell för att inventera uppföljning av nya aktiviteter och arbetssätt som införs.

Tabell 5. Dimensioner för inventering av analysarbetet

<b>Dimension</b>	<b>Beskrivning av vad som kan ingå</b>
<i>Gemensam dialog kring innehåll och resultat</i>	Roller, funktioner och forum där uppföljningen utformas och dialog förs kring resultaten
<i>Rätt innehåll i den uppföljning som görs</i>	Olika områden som uppföljningen belyser (exempelvis sjukfrånvaro, kostnader, kompetensförsörjning, riskgrupper och frisktal) och vilka variabler som används
<i>Goda tekniska förutsättningar</i>	Vilka datakällor som finns att tillgå och eventuella felkällor i dessa
<i>Modeller och verktyg för att bearbeta data</i>	Analysmodeller, rapporter och verktyg för att bearbeta data och ta fram den kunskap som behövs
<i>Kompetens för att genomföra uppföljning</i>	Vilka kompetensområden som finns i organisationen och om kompetensen finns hos flera eller endast ett fåtal personer
<i>Frekvens för uppföljning</i>	Vilken uppföljning som görs varje vecka, månad, kvartal eller år

Tabell 6. Inventering av det löpande arbetet med uppföljning av sjukfrånvaro

Dimension	Beskrivning av vad som kan ingå
<p><i>Gemensam dialog kring innehåll och resultat</i></p>	<p><b>Vilka deltar när innehåll och omfattning i uppföljning definieras?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ledning</li> <li><input type="checkbox"/> HR</li> <li><input type="checkbox"/> Verksamhetschefer</li> <li><input type="checkbox"/> Fackliga representanter och skyddsombud</li> <li><input type="checkbox"/> Första linjens chefer</li> <li><input type="checkbox"/> Medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> HR-controller / Analytiker / statistiker</li> </ul> <p><b>Vilka deltar i en fördjupad analys och dialog kring resultatet från uppföljning och i framtagning av förbättringsförslag?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ledning</li> <li><input type="checkbox"/> HR</li> <li><input type="checkbox"/> Verksamhetschefer</li> <li><input type="checkbox"/> Fackliga representanter och skyddsombud</li> <li><input type="checkbox"/> Första linjens chefer</li> <li><input type="checkbox"/> Medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> HR-controller / Analytiker / statistiker /</li> </ul> <p><b>Anteckningar och kommentarer</b></p>
<p><i>Rätt innehåll i den uppföljning som görs</i></p>	<p><b>Vilka områden analyserar ni i nuläget när ni följer upp sjukfrånvaro?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sjukfrånvaro (procentuell eller i nettodagar), fördelat på sjukfallslängd (dag 1–14 och dag 15+)</li> <li><input type="checkbox"/> Kostnader för sjukfrånvaro fördelat på sjukfallslängd (dag 1–14 och dag 15+)</li> <li><input type="checkbox"/> Uppskattning av sjukfrånvarons konsekvenser på kompetensförsörjning i form av heltidstjänster som är frånvarande</li> <li><input type="checkbox"/> Identifiering av riskgrupper på arbetsplatsnivå <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro</li> <li>○ Arbetsplatser med mycket hög sjukfrånvaro</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Identifiering av medarbetare i riskgrupper <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medarbetare med upprepade korttidsfrånvaro</li> <li>○ Medarbetare som påbörjar en arbetsåtergång (delvis återgått i arbete)</li> <li>○ Medarbetare som nyligen återgått i arbete</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Identifiering av friska arbetsplatser och medarbetare <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbetsplatser med låg och minskande sjukfrånvaro</li> <li>○ Medarbetare med ingen eller låg sjukfrånvaro ("heltidsfriska")</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Annat, nämligen...</li> </ul> <p><b>Vilka olika nedbrytningar gör ni för den statistik som tas fram? exempelvis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kön</li> <li><input type="checkbox"/> Ålder</li> </ul>

	<input type="checkbox"/> Förvaltning <input type="checkbox"/> Arbetsplatser <input type="checkbox"/> Yrken <input type="checkbox"/> Heltid/deltid <input type="checkbox"/> Schema/arbetsplanering/skift <b>Anteckningar och kommentarer</b>
<i>Goda tekniska förutsättningar</i>	<p><b>Vilka olika datakällor finns att använda i uppföljningen och på vilken detaljnivå går informationen att få fram?</b></p> <input type="checkbox"/> HR/lönesystem med rådata på medarbetar- och arbetsplatsnivå <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Per år</li> <li>○ Per månad</li> <li>○ Per dag</li> </ul> <input type="checkbox"/> Rehabiliteringssystem med rådata på medarbetar och arbetsplatsnivå <input type="checkbox"/> Rådata från medarbetarenkät? <input type="checkbox"/> Rapporter över nyttjande av företagshälsovård <input type="checkbox"/> Färdiga rapporter i affärs/HR system? <input type="checkbox"/> Färdiga rapporter från medarbetarenkät
	<p><b>Vilka variabler finns i rådata och går att använda i uppföljningen?</b></p> <input type="checkbox"/> Individuellt ID för varje medarbetare <input type="checkbox"/> Individuellt ID för varje arbetsplats <input type="checkbox"/> Individuellt ID för varje chef <input type="checkbox"/> Sjukfrånvaro i % <input type="checkbox"/> Sjukfrånvaro i timmar fördelat på sjukfallslängd <input type="checkbox"/> Sjukfrånvaro i timmar, totalt <input type="checkbox"/> Antal frånvarotillfällen <input type="checkbox"/> Överenskommen arbetstid <input type="checkbox"/> Befattning <input type="checkbox"/> Lönekostnader <input type="checkbox"/> Kostnader för sjukfrånvaro <input type="checkbox"/> Andra variabler, exempelvis... <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ...</li> <li>○ ...</li> </ul>
	<p><b>Finns det felkällor att ta hänsyn till i ovanstående datakällor?</b></p> <input type="checkbox"/> Inga kända felkällor <input type="checkbox"/> Felkällor baserat på hur inmatning genomförs – sannolikt ungefär av samma felstorlek över tid <input type="checkbox"/> Felkällor som gör att vissa variabler inte bör användas, nämligen... <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ...</li> </ul>
	<p><b>Vilken ytterligare information skulle ni kunna komplettera med för att få fler datakällor?</b></p> <input type="checkbox"/> Intervjuer med utvalda verksamheter <input type="checkbox"/> Enkät till utvalda verksamheter <input type="checkbox"/> Loggar över aktiviteter och arbetssätt <input type="checkbox"/> Annat, nämligen... <b>Anteckningar och kommentarer</b>

<p><i>Modeller och verktyg för att bearbeta data</i></p>	<p><b><i>Vilka modeller och verktyg finns att tillgå för att genomföra analysarbetet (dvs. vilka stöd finns för att bearbeta datakällorna och ta fram den information som önskas)?</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Färdiga rapporter baserat på HR-system/business intelligence system som ger en översikt på flera nivåer (hela organisationen, förvaltning-, chef-, respektive arbetsplatsnivå) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Som i nuläget helt täcker in ovanstående innehåll</li> <li>○ Delvis täcker in ovanstående innehåll, och kan kompletteras</li> <li>○ Delvis täcker in ovanstående innehåll, kan ej kompletteras</li> <li>○ Ej täcker in ovanstående innehåll</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Anpassade modeller i Excel eller statistikprogram som kan ge översikt av sjukfrånvaron på flera nivåer (exempelvis SKR mall för behovsanalys) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organisationsövergripande ledning och styrning</li> <li>○ Förvaltningsledning och styrning</li> <li>○ Arbetsplatsnivå</li> <li>○ Medarbetarnivå</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Annat...</li> </ul> <p><b><i>Anteckningar och kommentarer</i></b></p>
<p><i>Kompetens för att genomföra uppföljning</i></p>	<p><b><i>Vilka kompetenser har vi för att genomföra uppföljning? Kompetens för att:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Planera uppföljning</li> <li><input type="checkbox"/> Utforma indikatorer</li> <li><input type="checkbox"/> Genomföra uttag av rådata ur HR-system enligt en framtagen dataspecifikation</li> <li><input type="checkbox"/> Bearbeta rådata från HR-system till användbara analysfiler</li> <li><input type="checkbox"/> Genomföra de beräkningar och sammanställningar som behövs för ”statisk analys”</li> <li><input type="checkbox"/> Genomföra beräkningar och sammanställningar som behövs för ”dynamisk analys”</li> <li><input type="checkbox"/> Kvalitetssäkra analysresultat</li> <li><input type="checkbox"/> Presentera resultat från uppföljning på ett tydligt sätt</li> <li><input type="checkbox"/> Utformning av intervjuguider</li> <li><input type="checkbox"/> Utformning av enkätundersökningar</li> <li><input type="checkbox"/> Andra nämligen...</li> </ul> <p><b><i>Finns kompetensen hos tillräckligt många medarbetare för att det långsiktigt ska fungera att genomföra uppföljningen?</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tillräcklig kompetens finns hos en större grupp medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> Tillräcklig kompetens finns hos enstaka medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> Viss kompetens finns hos en större grupp medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> Viss kompetens finns hos enstaka medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> Kompetens saknas</li> </ul> <p><b><i>Anteckningar och kommentarer</i></b></p>

<i>Frekvens för uppföljning</i>	<p><b>Genomförs uppföljning regelbundet till respektive nivå (frekvens per nivå):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ledning: månads/kvartalsvis</li> <li><input type="checkbox"/> Organisation/arbetsplats: varje månad</li> <li><input type="checkbox"/> Medarbetare: varje månad</li> </ul> <p><b>Anteckningar och kommentarer</b></p>
---------------------------------	--

När ni har gått igenom inventeringen föreslår vi att den används som diskussionsunderlag för att gemensamt diskutera vad som fungerar bra i den uppföljning som görs i nuläget och vad som kan förbättras.

Därefter kan det vara lämpligt att välja ett eller ett par områden där ni skulle vilja förbättra era arbets sätt. Under nedanstående rubriker kan ni, utifrån de olika dimensionerna i inventeringen läsa mer om hur man kan arbeta med dessa om man vill ta ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning.

### **Gemensam dialog kring innehåll och resultat**

För att kunna arbeta med ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning är det ofta värdefullt med en mindre arbetsgrupp som gemensamt kan diskutera resultaten. Vilka kompetenser som passar bäst att ha med i en sådan arbetsgrupp kan självklart variera, men många tycker att exempelvis statistiker/analytiker, HR, verksamhetsrepresentanter, medarbetare/skyddsombud samt ledning-/styrningsrepresentanter är värdefulla kompetenser att ha med.

### **Rätt innehåll i den uppföljning som görs – enas om vilka frågor som besvaras**

För att kunna arbeta strategiskt med uppföljning behöver både omfattningen av uppföljningen och innehållet definieras.

Avseende omfattning menar vi att avgränsa vilka delar av verksamheten som ska inkluderas – om det är alla arbetsplatser eller endast vissa.

Rekommendationen är att genomföra uppföljningen för hela organisationen. Detta för att regelbundet få en helhetsbild av omfattningen av organisationens utmaning med sjukfrånvaro. En samlad uppföljning av sjukfrånvaro i hela organisationen innebär också att man får fram relevanta jämförelsetal för olika organisatoriska enheter. Det finns också stora effektivitetsvinster i att genomföra datauttag och -analysarbete samtidigt för hela verksamheten istället för att göra det flera gånger för olika verksamhetsdelar.



Innehållet i uppföljningen är också viktigt att enas kring. En strategisk uppföljning där man verkligen vill förstå nuläget kring sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser bör sträva efter att på olika sätt undersöka och besvara olika frågor som är av betydelse för verksamheterna. Utifrån det analysarbete som genomförts i kommuner och regioner vet vi att sådana frågeställningar exempelvis kan vara:

- Hur ser den övergripande situationen ut avseende sjukfrånvarons omfattning samt dess effekter på kostnader och kompetensförsörjning?
- Finns det skillnader inom eller mellan olika verksamheter som indikerar potential på förbättring?
- Vilka riskgrupper finns och var i organisationen finns dessa i?
  - Vilka medarbetare har upprepad korttidsfrånvaro och på vilka arbetsplatser finns dessa?
  - Vilka medarbetare har nyligen återgått i arbete efter sjukskrivning och på vilka arbetsplatser finns de?
  - Vilka arbetsplatser har en hög och ökande sjukfrånvaro (i relation till övriga arbetsplatser)?
  - Hur ser riskgruppernas storlek ut och vilka konsekvenser får deras sjukfrånvaro på exempelvis kostnader och kompetensförsörjning?
- Hur fungerar de verktyg och metoder/ arbetssätt som används i nuläget?
  - Vilka målgrupper nås med dessa i nuläget?
  - I vilken omfattning/spridning används dessa?
  - I vilken utsträckning arbetar man enligt metoden<sup>22</sup>?
  - Vad blir resultatet av arbetssätten på sjukfrånvaro och kostnader?

Utöver dessa grundläggande frågeställningar kan ett mer explorativt analysarbete exempelvis fördjupa analysen genom att undersöka:

- Vilka skillnader finns i sjukfrånvaro mellan olika yrkesgrupper?
- Hur ser sjukfrånvaron ut för olika schemaformer/arbetstidsavtal?
- Hur ser sjukfrånvaron ut baserat på anställningens omfattning (heltid/deltid)?
- Vilka skillnader i sjukfrånvaro finns mellan liknande verksamheter?
- Finns det skillnader i sjukfrånvaro utifrån kön eller åldersgrupper?
- Finns det skillnader i sjukfrånvaro utifrån storlek eller sammansättning/kompetensmix på arbetsgrupper?

Nästa steg är att definiera de variabler som du vill använda för att besvara ovanstående frågeställningar.

---

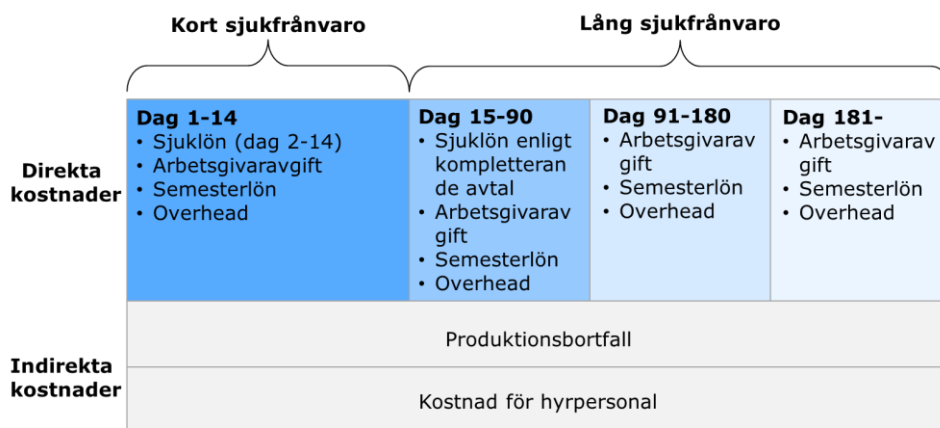
<sup>22</sup> detta kallas ibland för följsamhet

Tabell 7. Beskrivning av område med tillhörande förslag på variabler och nedbrytningar

Område	Beskrivning	Förslag på variabler	Förslag på nedbrytningar
<i>Sjukfrånvaro</i>	Sjukfrånvaro bör definieras antingen enligt den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen i procent eller i nettodagar. Variabeln bör brytas ner på sjukfallslängd (minimum sjukfall som faller inom dag 1-14 och dag 15+). Sjukfrånvaro är ofta intressant att titta på för hela organisationen och nedbrutet på lägre organisatoriska nivåer, olika yrkesgrupper, kön och åldersgrupper samt riskgrupper.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukfrånvaro (%)</li> <li>• Nettodagar per medarbetare (1 dag = 8 timmar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukfallslängd <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dag 1–14</li> <li>- Dag 15–90</li> <li>- Dag 91–364</li> <li>- Dag 365+</li> </ul> </li> <li>• Olika organisationsnivåer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förvaltning</li> <li>- Arbetsplats</li> </ul> </li> <li>• Kön</li> <li>• Ålder</li> <li>• Yrke</li> </ul>
<i>Kostnader</i>	Kostnader för sjukfrånvaro kan beräknas på olika sätt, beroende på vilka kostnader som inkluderas. I det analysarbete som SKR gör utgår vi från Försäkringskassans beräkningsmodell (se Figur 22). Där inkluderas direkta kostnader för sjukfrånvaro. Försäkringskassans modell finns tillgänglig på myndighetens webbsida. Utöver de direkta kostnaderna tillkommer ofta olika typer av indirekta kostnader för sjukfrånvaro, exempelvis för produktionsbortfall och kvalitetspåverkan. Den	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totala direkta kostnader för sjukfrånvaro, kronor</li> <li>• Direkta kostnader för sjukfrånvaro per medarbetare, kronor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukfallslängd <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dag 1–14</li> <li>- Dag 15–90</li> <li>- Dag 91–364</li> <li>- Dag 365+</li> </ul> </li> <li>• Olika organisationsnivåer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förvaltning</li> <li>- Arbetsplats</li> </ul> </li> <li>• Kön</li> <li>• Ålder</li> <li>• Yrke</li> </ul>

	<p>typen av kostnader varierar mycket mellan verksamheter och är svåra att uppskatta med en schablon.</p>		
<i>Kompetensförsörjning</i>	<p>Sjukfrånvaron får konsekvenser på kompetensförsörjningen. Ett sätt att illustrera detta är att räkna om sjukfrånvaron till antal heltidstjänster som är frånvarande. Detta kan vara intressant både för hela organisationen och nedbrutet på olika organisationsnivåer och för olika yrkesgrupper.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totala kostnader för sjukfrånvaro, kronor</li> <li>• Kostnader för sjukfrånvaro per medarbetare, kronor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olika organisationsnivåer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förvaltning</li> <li>- Arbetsplats</li> </ul> </li> <li>• Yrke</li> </ul>
<i>Riskgrupper</i>	<p>Baserat på data går det att identifiera riskgrupper för sjukskrivning på medarbetar- och arbetsplatsnivå. Hur detta kan göras beskrivs i steg 4 i denna handbok.</p>	Se steg 4	Se steg 4
<i>Friska arbetsplatser och frisktal</i>	<p>Det finns olika sätt att följa upp och lyfta fram det friska i organisationen. Det finns också ofta mycket att lära från dessa arbetsplatser. Ett sätt att göra det på är att undersöka organisationens frisktal. Det brukar ofta definieras antingen som medarbetare utan sjukfall eller med färre än fem nettodagar (40 timmars) sjukfrånvaro under ett år. Ett annat sätt är att identifiera arbetsplatser med låg och minskande sjukfrånvaro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel medarbetare utan sjukfall, per år</li> <li>• Andel medarbetare med färre än 40 frånvarotimmar per år</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olika organisationsnivåer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förvaltning</li> <li>- Arbetsplats</li> </ul> </li> <li>• Kön</li> <li>• Ålder</li> <li>• Yrke</li> </ul>

Figur 19. Beskrivning av underlag för att uppskatta arbetsgivarens kostnader för sjukfrånvaro



Not: För kostnadsberäkning har Försäkringskassans beräkningsmodell använts, som beräknar arbetsgivarens direkta kostnader för sjuklön och arbetsgivaravgifter etc. Arbetsgivaravgiften är 31,42 %, semesterlönen 12 %, overhead-kostnaden 20 % och den extra sjuklönen enligt kompletterande avtal för dag 15-90 är 10 %.

Not: För kostnadsberäkning har Försäkringskassans beräkningsmodell använts, som beräknar arbetsgivarens direkta kostnader för sjuklön och arbetsgivaravgifter etc. Arbetsgivaravgiften är 31,42 %, semesterlönen 12 %, overhead-kostnaden 20 % och den extra sjuklönen enligt kompletterande avtal för dag 15-90 är 10 %.

Källa: SKR

#### Tillgängliga verktyg och metodstöd

<b>Försäkringskassans beräkningsmodell</b>	Webb-applikation för att beräkna arbetsgivarens direkta kostnader	<a href="https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/e-tjanster-for-arbetsgivare/berakna-kostnader-for-sjukfranvaro#/">https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/e-tjanster-for-arbetsgivare/berakna-kostnader-for-sjukfranvaro#/</a>
--	---	---

#### Tekniska förutsättningar – vilka datakällor ska man välja och vad innebär det att genomföra ett datauttag?

För att analysera sjukfrånvaro och riskgrupper behövs data från HR-/lönesystem. Andra relevanta källor kan vara exempelvis rehabiliteringssystem, statistik från företagshälsovård, medarbetarenkäter, intervjuer eller särskilda enkäter som utvecklas specifikt för uppföljningen. Ofta går det att få fram data avseende sjukfrånvaro antingen via gränssnitt i det system som används, men här är möjligheterna i många system begränsade till vissa variabler eller en viss nedbrytningsnivå. En bättre väg att gå om man vill kunna undersöka flera frågeställningar är ofta att göra ett datauttag från den bakomliggande databasen. Med ett datauttag menar vi att plocka ut en kopia på uppgifter ur databasen enligt en överenskommen struktur. Har man inte tidigare tagit ut data från databasen kan man ofta få hjälp från sin systemförvaltare eller systemleverantör. I många HR-/lönesystem kan det ta lite tid första gången man vill göra ett datauttag och det

kan kräva lite tid och flera försök att få till ett script och tillvägagångssätt som gör att man får fram data på rätt sätt. Tänk därför på att spara dina script och steg-för-stegbeskrivningar till nästa gång.

Ett alternativ för organisationer som använder olika typer av analyssystem, exempelvis olika typer av business intelligence-system är att skapa särskilda vyer eller rapporter specifikt för sjukfrånvaro.

#### Tillgängliga verktyg och metodstöd

Exempel på dataspecifikation	Dataspecifikation med beskrivning av variabler	Tillgång genom SKR
------------------------------	--	--------------------

### **Metoder och verktyg för att genomföra analysarbetet - använd modeller som är lätta att uppdatera och återanvända**

Det finns många olika metoder, verktyg och programvaror som kan användas för att genomföra analysarbetet. För att få till stånd ett effektivt analysarbete är det ett gott råd att investera tid i att bygga modeller som är lätta att uppdatera och återanvända. För att exempelvis kunna göra om samma analys månatligen.

För att underlätta en analys av mönster i sjukfrånvaro har SKR tagit fram en analysmodell i Excel ”Analysmodell för mönster i sjukfrånvaro”. Modellen kan antingen användas för att göra analyser, eller som inspiration vid utveckling av egna rapporter i ett business-intelligence system. Om du vill använda analysmodellen för att göra en behovsanalys behöver du tillåta att makron används.

Analysmodellen är konstruerad så att den har sju flikar, vilka kommer beskrivas i kommande stycken.

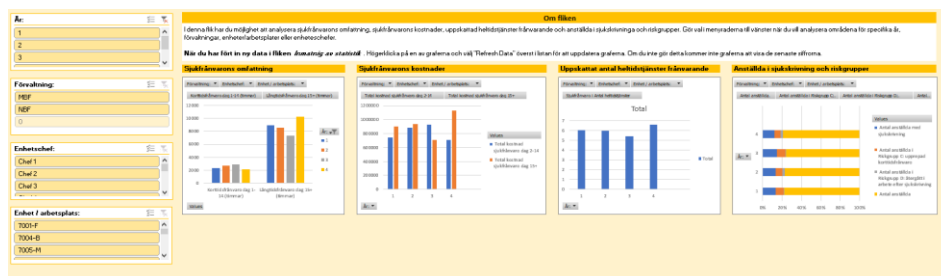
I den första fliken ”Om modellen” finns kortfattad information om verktyget, hur det är tänkt att användas, versionsnummer och kontaktuppgifter till kontaktperson på SKR.

I den andra fliken ”Inmatning av statistik” (se Figur 20) finns en tabell där varje rad motsvarar en arbetsplats ett år. För respektive arbetsplats anges bakgrundsfaktorer (namn på arbetsplats, enhetschef, förvaltning och antal anställda) samt information avseende variabler såsom sjukfrånvaro och förekomst av riskgrupper. Att ta fram statistiken första gången kan, beroende på vilket/vilka system som används vara lite arbetsamt. Men om du (som vi tipsat om tidigare) sparar scripten som behövs kan man ofta återanvända och få en mycket snabbare process när arbetet ska göras om.

All hantering av personuppgifter ska ske enligt kommunens/regionens rutiner och datahanteringspolicys i linje med GDPR



Figur 22. Flik 4 – Grafer (endast illustrativ)



Källa: SKR

I den femte fliken ges en översikt över status för sjukfrånvaron per förvaltning (se Figur 23), hur den har ökat/minskat och på vilken nivå det kan föreligga utmaningar. I fliken ges ett tolkningsstöd i form av en kort, automatiserad summering av nuläget i text och du har möjlighet att kommentera och fördjupa analysen. Analysen baserad på de två senaste åren i statistiken.

Figur 23. Flik 5 - Översikt analys - Förvaltning (endast illustrativ)

Källa: SKR

I den sjätte fliken ”Översikt analys - chefer” (se Figur 24) ges en översikt i tabellformat över sjukfrånvaron hos respektive enhetschefs samtliga anställda. I fliken ges ett tolkningsstöd i form av en färgkodad översikt över sjukfrånvaron, hur den förändrats och förekomst av riskgrupper.

Figur 224. Flik 6 - Översikt analys – chefer (endast illustrativ)

Källa: SKR

I den sjunde fliken ”Översikt analys - arbetsplats” (se Figur 255) ges en översikt i tabellformat avseende sjukfrånvaron hos de anställda per arbetsplats. I fliken ges ett tolkningsstöd i form av en kort automatiserad summering av nuläget i

text Där har du sedan möjlighet att själv analysera situationen för respektive arbetsplats och för hela organisationen.

Figur 25. Flik 7 Översikt analys – arbetsplats (endast illustrativ)

Källa: SKR

#### Tillgängliga verktyg och metodstöd

Behovsanalys

Fullständig excelmodell  
med instruktioner

Tillgång genom SKR

### Kompetens för att genomföra uppföljning

Det finns flera olika sätt att stärka kompetensen inom uppföljning. Det kan både handla om att tillföra helt ny kompetens till organisationen och om att bredda kompetensen så att fler personer behöver ha vissa kunskaper. Från denna handbok och er inventering har du en bild av hur nuläget avseende kompetens ser ut i er organisation.

Ett sätt att lära mer om uppföljning är att välja en eller ett par tillägg utöver den uppföljning som görs idag och testa att göra. Det kan ofta vara lärorikt och roligt – men beroende på utgångsläge kan en utbildning ge en annan grund att stå på. Det kan handla om allt från att lära sig hur er organisation kan göra smidiga regelbundna datauttag från HR-systemet till hur vanligt förekommande analyser utförs och kan presenteras på ett tydligt sätt.

Denna handbok ger ett stöd för hur regioner och kommuner kan stärka sitt arbete med uppföljning utifrån de metoder och verktyg som SKR har utvecklat. Det är dock endast möjligt att ge en kortare introduktion till aktiviteter, metoder och verktyg.

För att erbjuda en fördjupad kunskap inom området samt stöd i de olika stegen har SKR sedan 2019 erbjudit ett utbildningspaket som regioner och kommuner kunnat anmäla sig till.

För information om de utbildningar som erbjuds kontakta Anna Östbom vid SKR ([anna.ostbom@skr.se](mailto:anna.ostbom@skr.se)).

### Frekvens för uppföljning

För att få ett löpande strategiskt uppföljningsarbete på plats behövs en regelbundenhet i arbetet. Det är viktigt att hitta en rutin som fungerar utifrån



organisationens förutsättningar och befintliga mötesforum. Rekommendationen är att löpande genomföra viss uppföljning varje månad och/eller kvartalsvis.

Tillgängliga verktyg och metodstöd		
SKR:s Excelmodell "uppföljning av sjukfrånvaro och insatser"	Fullständig excelmodell med instruktioner	Tillgång genom SKR
Exempel på dataspecifikation	Exempel på dataspecifikation med beskrivning av variabler	Tillgång genom SKR
Exempel på analysplan	Exempel som kan användas för planering av analyser	Tillgång genom SKR
Urval av ppt-bilder för presentation av analys av sjukfrånvaro	Exempel på hur resultat från analyser kan visualiseras och presenteras	Tillgång genom SKR

## Praktiskt stöd för det löpande arbetet med uppföljning

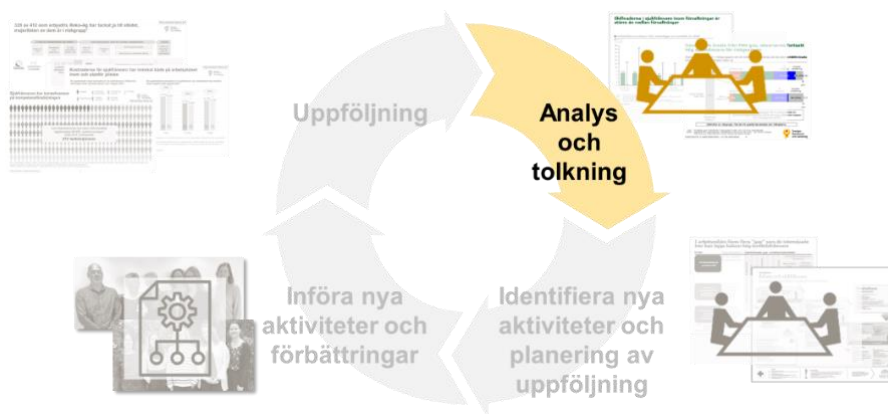
När arbetet med uppföljning sker löpande och på rutin kan rutinerna se ut på olika sätt. Ofta kanske man successivt utvecklar anpassade tekniska verktyg och analysmodeller som kan underlätta och effektivisera arbetet. Innan man har kommit dit kan det vara svårt att veta hur man ska börja.

Följande aktiviteter kan exempelvis vara bra att planera in löpande om ni inte arbetat på det här sättet innan:

- Bilda en arbetsgrupp med olika kompetenser som kan träffas regelbundet
- Enas om vilka frågor som uppföljningen ska svara på och förankra det med verksamheter och ledning
- Genomföra datauttag
- Bearbeta data och sammanställ svar på uppföljningens frågeställningar
- Diskutera och tolka svaren i arbetsgruppen
- Göra fördjupade analyser/kvalitetssäkring utifrån diskussionen
- Diskutera svaren igen i arbetsgruppen
- Träffa ledning och verksamheter och diskutera uppföljningen med dem och vilka nya frågor som man vill förstå mer kring
- Formulera nya frågor för fortsatt analys och säkerställ att det finns data för att följa upp dessa

Nedan beskriver vi hur det kan se ut när man arbetar löpande med ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning.

Figur 26. Strategiskt helhetsgrepp för uppföljning - Analys och tolkning



Källa: SKR

### Analys och tolkning

Det första steget är att analysera och tolka nuläget, baserat på kunskap från uppföljningen.

För att verkligen få hävstång på analysarbetet och ha ett systematiskt helhetsgrepp behövs en struktur med regelbunden rapportering och dialog med ledning och verksamheter. Utgå med fördel från befintlig organisation och mötesforum då det är viktigt att detta blir integrerat i ordinarie verksamhet.

Exempel på en sådan dialogstruktur är exempelvis:

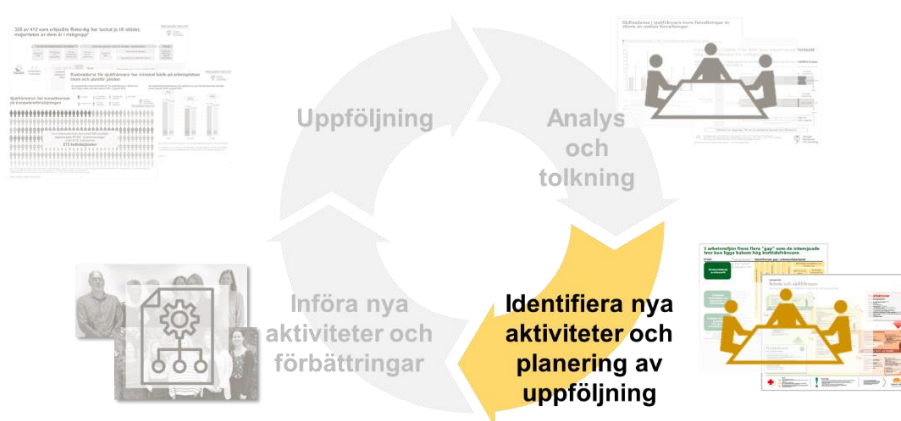
- **Ledningsgrupp** som månads/kvartalsvis tar del av resultat från uppföljningen och har avsatt tid för att analysera och diskutera hur situationen kan förbättras samt vilken ytterligare kunskap som behövs genom kommande uppföljningar
- **HR-chefer och -medarbetare och verksamhetschefer** som månadsvis/kvartalsvis tar del av resultat från uppföljningen och har en aktiv roll i att utifrån resultaten tolka och fördjupa förståelsen kring bakomliggande orsaker, utmaningar och möjliga förändrade arbetssätt/åtgärder som kan göra nytta
- **Arbetsgrupp** som har regelbundna möten varannan vecka/månadsvis för att sammanställa relevanta uppföljningsunderlag, kvalitetssäkra och vidareutveckla analyserna utifrån diskussion med verksamheter och ledning.

### Exempel på frågor att analysera och diskutera på olika nivåer i organisationen

- Har vi en möjlighet att förbättra situationen kring sjukfrånvaro?
  - På en övergripande nivå för hela organisationen?
  - Inom en eller flera förvaltningar?
  - Kopplat till vissa arbetsgrupper/chefer?

- Kopplat till vissa verksamheter?
- För vilken/vilka grupper skulle åtgärder kunna få störst effekt?
- Vad är den konkreta orsaken till sjukfrånvaron för dessa grupper?
- Vilka åtgärder finns som skulle kunna ha effekt utifrån utmaningarna?
- Vilken investering skulle behövas för att förändra situationen?
- Hur kan vi mäta resultat så att vi vet om vi får effekt?
- Hur stor effekt behövs för att hämta hem investeringen?
- Finns det risker att ta hänsyn till?
- Vilka styrkor finns att bygga på?

Figur 27 Strategiskt helhetsgrepp för uppföljning – Identifiera nya aktiviteter och planering av uppföljning



Källa: SKR

### Identifiering av nya aktiviteter och planering av uppföljning

Utifrån den analys och tolkning som regelbundet genomförs kan ett antal förbättringsområden gemensamt identifieras. Vilka förändringar som genomförs berör såklart närmast verksamheterna men det är också viktigt att den som arbetar med uppföljning är med i en sådan dialog. Inte minst för att det är rekommenderat att planera för hur de nya aktiviteterna ska kunna följas upp. Under steg 4 finns mer allmän information om hur man kan följa upp aktiviteter i ett riskorienterat arbetssätt *första gången* man gör en sådan uppföljning. Vid ett strategiskt helhetsgrepp kring uppföljning väljs ju nya aktiviteter och förbättringar löpande och det är därför vissa moment som behöver göras kopplat till detta. Dessa beskrivs i det här avsnittet.

Ett systematiskt helhetsgrepp kring uppföljning omfattar även uppföljning av nya aktiviteter och arbetssätt för att följa i vilken utsträckning dessa ger önskade resultat samt om något kan förbättras.

Varje gång nya arbetssätt införs kan det finnas skäl att reflektera kring om det behövs en förändring i nuvarande uppföljning.

**Tabell 8** finns stöd för att göra en inventering av de tillägg som kan behövas i uppföljningsarbetet när nya aktiviteter ska införas. Tabellen utgår utifrån samma dimensioner som tidigare (se Tabell 6), vi vill återigen poängtera att man kan ha en mycket bra uppföljning utan att alla delar i tabellen täcks in, utan detta är exempel på arbetssätt som kan vara värdefulla. Tanken är att tabellen ska kunna skrivas ut, fyllas i och därefter fungera som ett underlag för en diskussion kring vad som kan behöva kompletteras för att stärka uppföljningen.

Tabell 8. Stöd för inventering

Dimension	Uppföljning av nya aktiviteter och arbetssätt
<p><i>Gemensam dialog kring resultat</i></p>	<p><b>Vilka deltar i diskussionen inför att man testar nya arbetssätt – för att diskutera hur uppföljning ska gå till och säkerställa att det finns förutsättningar att följa upp?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ledning</li> <li><input type="checkbox"/> HR</li> <li><input type="checkbox"/> Verksamhetschefer</li> <li><input type="checkbox"/> Fackliga representanter och skyddsombud</li> <li><input type="checkbox"/> Första linjens chefer</li> <li><input type="checkbox"/> Medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> HR-controller / Analytiker / statistiker /</li> </ul> <p><b>Vilka deltar i en fördjupad analys och dialog kring resultatet från uppföljning av nya aktiviteter och arbetssätt och i framtagning av förbättringsförslag?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ledning</li> <li><input type="checkbox"/> HR</li> <li><input type="checkbox"/> Verksamhetschefer</li> <li><input type="checkbox"/> Fackliga representanter och skyddsombud</li> <li><input type="checkbox"/> Första linjens chefer</li> <li><input type="checkbox"/> Medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> De som arbetar med de nya arbetssätten/aktiviteterna</li> <li><input type="checkbox"/> HR-controller / Analytiker / statistiker /</li> </ul>
<p><i>Rätt innehåll i den uppföljning som görs</i></p>	<p><b>Vilka områden analyserar ni när ni följer upp nya metoder och verktyg som testas i syfte att minska sjukfrånvaro?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Metodernas omfattning och spridning</li> <li><input type="checkbox"/> Upplevd nöjdhet</li> <li><input type="checkbox"/> Upplevd effekt (på exempelvis hälsa, arbetsmiljö, ledarskap)</li> <li><input type="checkbox"/> Effekter på sjukfrånvarons omfattning (procentuell sjukfrånvaro eller i nettodagar)</li> <li><input type="checkbox"/> Effekter på kostnader för sjukfrånvaro</li> <li><input type="checkbox"/> Effekter på kompetensförsörjning (i form av heltidstjänster frånvarande från verksamheten)</li> <li><input type="checkbox"/> Effekter på riskgruppernas storlek</li> </ul>

	<p><b>Vilka jämförelser brukar ni göra för att förstå om aktiviteterna bidrar till att ni uppnår resultat?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Jämförelser med likvärdiga verksamheter/arbetsplatser/medarbetare</li> <li><input type="checkbox"/> Jämförelser med samma tidsperiod året innan</li> <li><input type="checkbox"/> Jämförelser med medelvärde</li> <li><input type="checkbox"/> Jämförelser mot nationell utveckling av olika nyckeltal (exempelvis sjukpenningtalet)</li> </ul>
<i>Goda tekniska förutsättningar</i>	<p><b>Vilka möjligheter</b></p> <p>Enligt tidigare inventering (se tabell 6) samt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Möjlighet att särskilja vilka arbetsplatser/medarbetare som fått aktiviteter</li> <li><input type="checkbox"/> Möjlighet att särskilja jämförelsegrupper enligt valda kriterier</li> <li><input type="checkbox"/> Möjlighet att följa kvalitet och omfattning av aktiviteter genom exempelvis loggar</li> <li><input type="checkbox"/> Möjlighet att lägga till variabler/frågor i annan uppföljning (exempelvis medarbetarenkät)</li> </ul>
<i>Modeller och verktyg för att bearbeta data</i>	<p><b>Vilka modeller och verktyg finns att tillgå för att genomföra uppföljning av nya aktiviteter och arbetsätt?</b></p> <p>Enligt tidigare inventering (se tabell 6) samt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anpassade modeller i Excel eller statistikprogram för att följa upp resultat av aktiviteter (exempelvis SKR mall för aktivitetsanalys)</li> <li><input type="checkbox"/> Specifika loggar för de nya aktiviteterna/arbetssätten</li> </ul>
<i>Kompetens för att genomföra uppföljning</i>	<p><b>Vilka kompetenser har vi för att genomföra uppföljning?</b></p> <p>Enligt tidigare inventering samt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kunskap kring utvärdering</li> <li><input type="checkbox"/> Kunskap kring jämförelsegrupper</li> <li><input type="checkbox"/> Kunskap kring uppföljning av utfall</li> </ul> <p><b>Finns kompetensen hos tillräckligt många medarbetare för att det långsiktigt ska fungera att genomföra uppföljningen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Kanske</li> <li><input type="checkbox"/> Nej</li> </ul>
<i>Frekvens för uppföljning</i>	<p><b>Genomförs uppföljning regelbundet till respektive nivå</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ledning: månads/kvartalsvis</li> <li><input type="checkbox"/> Organisation/arbetsplats: varje månad</li> <li><input type="checkbox"/> Medarbetare: varje månad</li> </ul>

Figur 238. Strategiskt helhetsgrepp för uppföljning - Införa nya aktiviteter och förbättringar

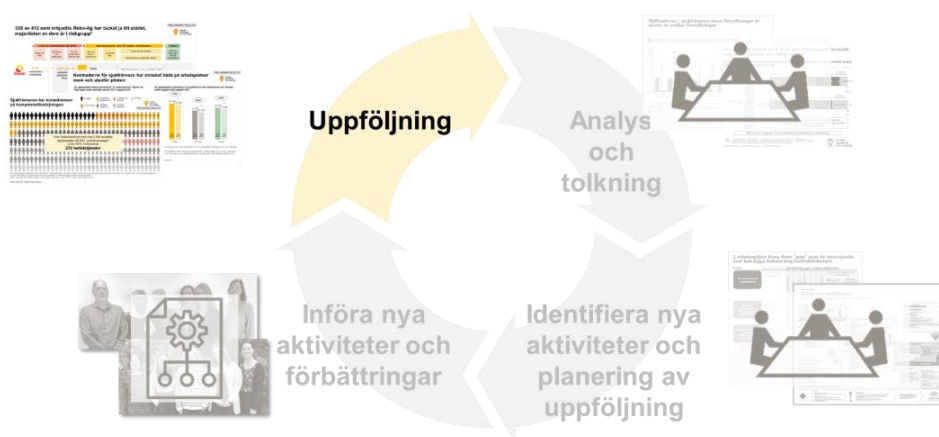


Källa: SKR

### Införa nya aktiviteter och förbättringar

När nya aktiviteter införs är det främst en fråga för verksamheterna. För de som arbetar med uppföljning är det en god idé att se till att nödvändiga uppgifter samlas in och dokumenteras samt att förstå vilka eventuella felkällor som kan uppstå i både dokumentation och genomförande. Detta för att säkerställa att det finns goda förutsättningar att genomföra en uppföljning och att resultaten kan tolkas på rätt sätt.

Figur 249. Strategiskt helhetsgrepp för uppföljning - Uppföljning



Källa: SKR

## Uppföljning

En regelbunden uppföljning av sjukfrånvaro och dess konsekvenser för kostnader och kompetensförsörjning behöver göras månads eller kvartalsvis. Denna uppföljning bör också inkludera uppföljning av hur nya aktiviteter och arbetsätt fungerar och om önskade resultat uppnås. Under steg 4 beskrivs den uppföljning som är nödvändig för att följa upp riskorienterat arbetssätt.

Som nämnt tidigare kan man spara mycket tid i uppföljningsarbetet genom att skapa modeller och arbetsätt för att genomföra uppföljningsarbetet som går att återanvända. Dessa bör i möjligaste mån anpassas till befintliga rutiner och arbetsätt för att följa upp sjukfrånvaro.

SKR har skapat en excelmodell som kan vara inspiration till egen utveckling eller ett verktyg att använda. Modellen har byggts för att möjliggöra uppföljning av riskorienterat aktiviteter för att minska sjukfrånvaro.

Huvudfrågeställningarna som kan besvaras med hjälp av modellen avser hur sjukfrånvarons omfattning och konsekvenser förändrats, hur stor andel av målgrupperna för aktiviteterna som fått ta del av aktiviteter och resultat på sjukfrånvaro, kostnader och kompetensförsörjning för de arbetsplatser och medarbetare som fått aktiviteter jämfört med övriga.

Modellen har vissa begränsningar i form av att exempelvis endast två aktiviteter kan läggas in i modellen samtidigt. Makron behöver aktiveras i modellen för att den ska fungera och uppdateras automatiskt efter att data lagts in.

Utöver en inledande informationsflik ”Om verktyget” omfattas analysmodellen av fem flikar. I de två första flikarna sker inmatning av data och i de efterföljande tre flikarna presenteras data för analys. De fem flikarna beskrivs kort nedan.

I första fliken ”Inmatning av nyckelvariabler” (se Figur ) förväntas variabler så som tidsperiod, aktiviteter och vilken/vilka målgrupper aktiviteterna är riktade till matas in. Tidsperiod anges i år och där läggs två år för jämförelse in.

Gällande aktiviteterna finns det en tabell där namn på aktiviteterna och eventuellt namn på ett övergripande projekt för aktiviteterna läggs in. För att möjliggöra analys av aktiviteternas utfall anges också om aktiviteterna riktar sig till arbetsplats eller medarbetarnivå samt vilka målgrupper inom dessa nivåer som aktiviteterna riktar sig mot.

All hantering av personuppgifter ska ske enligt kommunens/regionens rutiner och datahanteringspolicys i linje med GDPR

Figur 30. Flik 1 Inmatning av nyckelvariabler (endast illustrativ)

**Inmatning av nyckelvariabler**

I den här fliken kan du ange information om aktiviteterna och projektet. Informationen används sedan för beräkningar och texter i översikten

Tidsperiod: Modellen använder sig av två jämförelseår (12 månader) där år 1 är det första året och år 2 det efterkommande året

År 1: 2018  
År 2: 2019

Här skriver du in vad aktiviteterna ni testat heter:

Aktivitet 1: Medarbetaraktiviteten  
 Aktivitet 2: Arbetsplatsaktiviteten  
 Namn på projekt: Pilotstet samverkan för minskad sjukskrivning

Kryssa för vad som är målgruppen för aktiviteterna här

	Målgrupp på arbetsplatsnivå	Målgrupper på medarbetarnivå			
	Hel arbetsplats	Alla anställda	Riskgrupp A	Riskgrupp B	Sjukskrivna
Medarbetaraktiviteten			X	X	
Arbetsplatsaktiviteten	X				

Källa: SKR

Fliken ”Inmatning av statistik” (se Figur ) består av en tabell där varje rad motsvarar en arbetsplats. Likt i modellen ”Analysmodell för mönster i sjukfrånvaro” anges för respektive arbetsplats bakgrundsfaktorer (namn på arbetsplats, enhetschef, förvaltning och antal anställda) samt information avseende de fem indikatorerna. För varje indikator anges värdet för de två tolv månadersperioder som specificerats i fliken ”Inmatning av nyckelvariabler”. Utöver det anges även hur många anställda som omfattats av respektive aktivitet på varje arbetsplats.

Figur 31. Flik 2 Inmatning av statistik (endast illustrativ)

	1	2	3	4	5	6	7	8			
Inmatning av statistik avseende sjukfrånvaro	Enhet / arbetsplats:	Ingår pilot	Insats 1, antal medarbetare	Insats 2, antal medarbetare	Enhetschef:	Antal anställda år 2	Antal anställda år 1	Förvaltning:	Medellön år 2 (månad):	Medellön år 1	Korttidsfrånvaro da 1-14 år 2
Adm 31 Funktionshinder (2454)	0	0	0	1	2	0 VOF	59230	0	0	0	0
Adm 32 Funktionshinder (2441)	0	0	0	2	2	0 VOF	58668	0	0	0	5
Adm 33 Funktionshinder (2447)	0	0	0	3	2	0 VOF	63368	0	0	0	0
Adm 34 Funktionshinder (2449)	0	0	0	4	3	0 VOF	66450	0	0	0	3
Adm 71 Hemtjänst/Leg (1838)	0	0	0	5	3	0 VOF	63300	0	0	0	10
Adm 74 SÄBO Södra (2477)	1	3	2	3	6	3	0 VOF	0	0	0	0
Admin Natt och Leg (2333)	1	0	0	0	7	0	2 VOF	55224	26887	0	7
Administration (ell) (1958)	0	0	0	0	8	0	0 VOF	57946	0	0	744.4
Administration Bou (2153)	0	0	0	0	9	6	6 VOF	49165	25695	0	237.6
Administration LSS (1857)	1	0	0	0	10	0	5 VOF	0	29215	0	16
Administration Säbo (1929)	1	0	0	0	11	0	3 VOF	62691	31787	0	124
Assistent, inköp (2436)	1	1	1	1	12	1	0 VOF	52320	0	0	0
Bandvagnsgränd 2 (253)	0	0	0	0	9	7	7 VOF	52121	23834	0	238.7
Barkvägen KB (1536)	0	0	0	0	12	13	13 VOF	46107	23852	0	793.2
Barkvägen KB natt (1911)	0	0	0	0	12	4	4 VOF	45329	24298	0	254.6
Barkvägen SSK (2147)	1	0	2	2	12	3	2 VOF	65804	35717	0	7
Baspersonal utan placering (1451)	1	0	2	0	13	2	1 VOF	45642	21966	0	31
Baspersonal utan placering (2126)	0	0	0	0	14	0	0 VOF	0	0	0	59
Bemanningsass LSS (2129)	1	0	0	0	15	0	4 VOF	0	23629	0	56.2
Bensplivägen 2 (230)	0	0	0	0	14	10	11 VOF	48159	23807	0	732.3
Biblioteksgatan 33 (289)	0	0	0	0	16	6	6 VOF	53005	25305	0	19
Biblioteksgatan 8 (2361)	0	0	0	0	16	6	0 VOF	48810	0	0	370
Boendestöd (1236)	1	34	3	17	38	24 VOF	51193	25688	0	2122.2	
Bonden (331)	1	9	0	24	12	13 VOF	48113	24309	0	950.3	
Bonden/Revh natt (333)	1	1	3	16	16	0 VOF	49673	0	0	281	

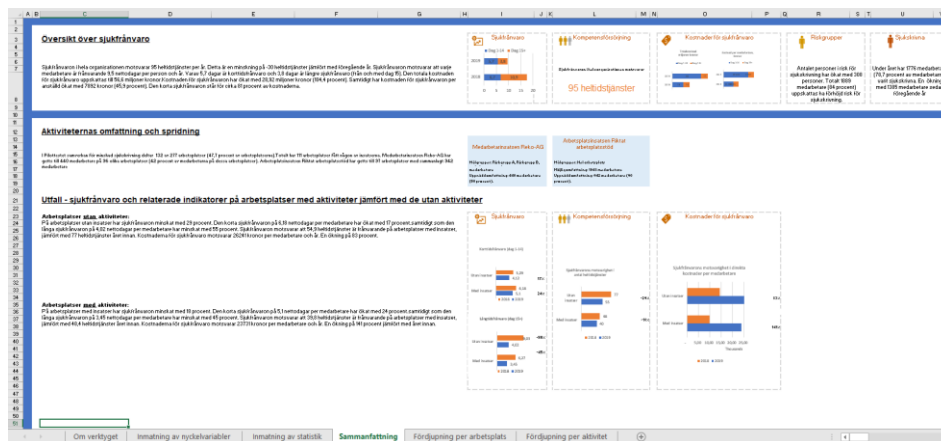
Källa: SKR

För att möjliggöra en övergripande analys av statistiken som lagts in i modellen har fliken ”Sammanfattning” tagits fram (se Figur ). Här presenteras hur



sjukfrånvaron förändrats under angiven tidsperiod i både heltidstjänster och nettodagar, samt vad det de totala kostnaderna för sjukfrånvaro uppskattas till. Vidare ligger fokus i sammanfattningen på hur förändring i sjukfrånvaro skiljer sig mellan de arbetsplatser som omfattats av aktiviteterna respektive de som inte omfattats.

Figur 32. Flik 3 Sammanfattning



Källa: SKR

I fjärde fliken "Fördjupning per arbetsplats" (se Figur 25) och femte fliken "Fördjupning per aktivitet" (se Figur 34) presenteras mer detaljerade analysunderlag per arbetsplats respektive per aktivitet i tabellformat. I flikarna finns utöver detaljerade värden utifrån de olika indikatorerna en kort automatiserad summering i text av arbetsplatsens värden respektive av aktiviteternas omfattning och utfall.

Figur 253. Flik 4 Fördjupning per arbetsplats (endast illustrativ)

Arbetsplats	Summerande text	Ingår i projektet (ja/nej)	Antal medarbetare	Uppskattad kostnad för sjukfrånvaro, per anställd 2018	Uppskattad total kostnad för sjukfrånvaro 2018	Uppskattad total kostnad för sjukfrånvaro 2018	Uppskattad total kostnad för sjukfrånvaro 2018
Adm 31 Funktionshinder (2454)	Arbetsplatsen har inte genomfört några insatser inom projektet. Den totala sjukfrånvaron på arbetsplatsen är relativt låg och är oförändrad sedan föregående mätning. En relativt hög andel personer har haft en längre sjukskrivning (dag 15+) och de sjukskrivningar som varit av relativt korta (i snitt mindre än en kalendermånad). Eftersom sjukskrivningarna är relativt få och relativt korta är sjukskrivningarna troligen inte en utmaning på denna arbetsplats. Att arbetsplatsen har en relativt hög andel personer i riskgrupper för sjukskrivning (öppnad korttidshinder och nyligen avslutad sjukskrivning) indikerar ett behov av att jobba fokuserat med riskgrupper i syfte att förebygga framtida utmaningar för med kortare och längre sjukfrånvaro. Personer i dessa riskgrupper för sjukskrivning står i många kommuner och landsting för den största delen av kostnaderna för sjukfrånvaro. Att riskgrupperna står i relativt oförändrad sedan föregående mätning indikerar fortsatt sjukfrånvaro och därtill relaterade kostnader på samma nivå som idag.	nej	2	6	0	0	
Adm 32 Funktionshinder (2461)	Arbetsplatsen har inte genomfört några insatser inom projektet. Den totala sjukfrånvaron på arbetsplatsen är relativt låg och är oförändrad sedan föregående mätning. En relativt hög andel personer har haft en längre sjukskrivning (dag 15+) och de sjukskrivningar som varit av relativt korta (i snitt mindre än en kalendermånad). Eftersom sjukskrivningarna är relativt många, om än korta, finns sannolikt arbetsplatserelaterade orsaker och/eller utmaningar kopplade till ledarskapet vilka bör utredas ytterligare. Att arbetsplatsen har en relativt hög andel personer i riskgrupper för sjukskrivning (öppnad korttidshinder och nyligen avslutad sjukskrivning) indikerar ett behov av att jobba fokuserat med riskgrupper i syfte att förebygga framtida utmaningar för med kortare och längre sjukfrånvaro. Personer i dessa riskgrupper för sjukskrivning står i många kommuner och landsting för den största delen av kostnaderna för sjukfrånvaro. Att riskgrupperna står i relativt oförändrad sedan föregående mätning indikerar fortsatt sjukfrånvaro och därtill relaterade kostnader på samma nivå som idag.	nej	2	14 247	28 494	28 494	
Adm 33 Funktionshinder (2447)	Arbetsplatsen har inte genomfört några insatser inom projektet. Den totala sjukfrånvaron på arbetsplatsen är relativt låg och är oförändrad sedan föregående mätning. En relativt hög andel anställda har haft en längre sjukskrivning (dag 15+) och de sjukskrivningar som varit av relativt korta (i snitt mindre än en kalendermånad). Eftersom sjukskrivningarna är relativt få och relativt korta är sjukskrivningarna troligen inte en utmaning på denna arbetsplats. Att arbetsplatsen har en relativt hög andel personer i riskgrupper för sjukskrivning (öppnad korttidshinder och nyligen avslutad sjukskrivning) indikerar ett behov av att jobba fokuserat med riskgrupper i syfte att förebygga framtida utmaningar för med kortare och längre sjukfrånvaro. Personer i dessa riskgrupper för sjukskrivning står i många kommuner och landsting för den största delen av kostnaderna för sjukfrånvaro. Att riskgrupperna står i relativt oförändrad sedan föregående mätning indikerar fortsatt sjukfrånvaro och därtill relaterade kostnader på samma nivå som idag.	nej	2	6	0	0	

Källa: SKR

Figur 34. Flik 5 Fördjupning per aktivitet (endast illustrativ)

A	B	C	D	F	H
2	Kategori	Mån	<b>Medarbetarsatsen Fleko-AG</b>	<b>Arbetsplatsatsen Fiktat arbetsplatsstöd</b>	Referens: Inte haft någon aktivitet
3	Sammanfattning	Sammanfattande text om aktivitetens genomförande och utfall	Medarbetarsatsen Fleko-AG har implementerats på 35 arbetsplatser (24 procent) och rikas sju medelgrupper: Poligrupp A, Poligrupp B, P4, beordra arbetsplatser har det funnits totalt 670 medarbetare i målgruppen, varav 52 procent omfattades av aktiviteten.  Sen till utfaller av aktiviteten har antalet nettodagar för sjukfrånvaro i stort minskat med 0,9 dagar per medarbetare för arbetsplatserna som omfattas av aktiviteten, även antalet nettodagar för långtidssjukfrånvaro har minskat med 7,5 dagar per medarbetare. Totalt sett har sjukfrånvaron minskat avsevärt antalet nettodagar för arbetsplatser som omfattas av aktiviteten. De arbetsplatser som omfattas av aktiviteten har dock inte minskat sin sjukfrånvaro i samma utsträckning som de arbetsplatser som inte haft någon aktivitet, vilket gör det svårt att utvärdera vilken påverkan aktiviteten har haft på sjukfrånvaron. Uppskattad kostnad för sjukfrånvaro per medarbetare är 11 procent lägre för arbetsplatserna som omfattas av aktiviteten än de som inte omfattas av någon aktivitet.	Arbetsplatsatsen Fiktat arbetsplatsstöd har implementerats på 101 arbetsplatser (59 procent) och rikas sju medelgrupper: Hal arbetsplatser, beordra arbetsplatser har det funnits totalt 365 medarbetare i målgruppen, varav 56 procent omfattades av aktiviteten.  Sen till utfaller av aktiviteten har antalet nettodagar för sjukfrånvaro i stort minskat med 0,8 dagar per medarbetare för arbetsplatserna som omfattas av aktiviteten, även antalet nettodagar för långtidssjukfrånvaro har minskat med 7,5 dagar per medarbetare. Totalt sett har sjukfrånvaron minskat avsevärt antalet nettodagar för arbetsplatser som omfattas av aktiviteten. De arbetsplatser som omfattas av aktiviteten har dock inte minskat sin sjukfrånvaro i samma utsträckning som de arbetsplatser som inte haft någon aktivitet, vilket gör det svårt att utvärdera vilken påverkan aktiviteten har haft på sjukfrånvaron. Uppskattad kostnad för sjukfrånvaro per medarbetare är 6 procent lägre för arbetsplatserna som omfattas av aktiviteten än de som inte omfattas av någon aktivitet.	NA
4		Antal arbetsplatser	35	101	166
5		Andel arbetsplatser	34%	36%	60%
6	Genomförande	Målgrupp	Poligrupp A, Poligrupp B,	Hal arbetsplatser,	NA
7		Antal medarbetare i målgrupp	670	368	NA
8		Antal medarbetare omfattade	421	564	1227
9		Andel omfattade av målgrupp	52%	56%	NA
10		1a. Kostnadsförändring dag 1-14 senaste tolv månaderna, nettodagar per anställd (inkl. överarbetsplatser)	5,00	5,17	5,42
11		1b. Förändring av kostnadsförändring, sjukfrånvaro (Förändring = 4 nettodagar + grönt, 4-6 nettodagar = gult, >6 nettodagar = rött)	-0,34	-0,76	0,06
12		2a. Långtidssjukfrånvaro (dag 15+) senaste tolv månaderna, nettodagar per anställd (inkl. överarbetsplatser)	5,00	4,50	6,66
13		2b. Förändring av långtidssjukfrånvaro, sjukfrånvaro (Förändring = 5 nettodagar + grönt, 5-10 nettodagar = gult, >10 nettodagar = rött)	-7,11	-7,32	-8,94
14		3. Uppskattad kostnad för sjukfrånvaro, per anställd	23 373	25 243	28 853
15					
16					

Källa: SKR

# Handbok i riskorienterat arbetssätt för minskad sjukfrånvaro

Medarbetare i välfärden ska må bra på jobbet och om någon blir sjuk ska den snabbt få hjälp och stöd att komma tillbaka till sitt arbete. SKR har tillsammans med Region Norrbotten och Region Skåne tagit fram ett nytt arbetssätt för bland annat chefer och HR att arbeta för att förebygga och förkorta sjukfrånvaron, ett riskorienterat arbetssätt. Det handlar om tidiga insatser på alla nivåer i organisationen för att fånga upp och ge extra stöd till medarbetare och arbetsplatser. Ett riskorienterat arbetssätt är ett komplement till och en förstärkning av det ordinarie arbetsmiljöarbetet. Den här handboken ger ett praktiskt stöd för medarbetare inom HR och chefer som är intresserade av att arbeta riskorienterat. Handboken innehåller bland annat ett självtest som kan vara till stöd att analysera nuvarande arbetssätt och praktiska metoder och verktyg att använda för att stärka era arbetssätt med fokus på grupper i risk för sjukfrånvaro och på så sätt arbeta förebyggande.

Upplysningar om innehållet  
Anna, Östbom, [anna.ostbom@skr.se](mailto:anna.ostbom@skr.se)

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2020 (rev 2021)  
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-838-8  
Produktion: SKR