



## Interpellationssvar till Britt-Louise Berntsson (C) angående nollvision för arbetsrelaterad ohälsa och sjukskrivning

ärende 18RGK759

Britt-Louise Berntsson (C) har i en interpellation till regionstyrelsens ordförande Anna Fransson (S) ställt nedanstående frågor angående nollvision för arbetsrelaterad ohälsa och sjukskrivning. Svar redovisas efter respektive fråga.

**Bakgrund till svar:** I november 2015 motionerade Centerpartiet om att Region Kronoberg skulle införa en nollvision för arbetsrelaterad ohälsa och sjukskrivning. Motionen (15RK1890) behandlades av RF 2016-04-27 och följande att-satser bifölls:

- Att Region Kronoberg inför en nollvision för arbetsrelaterad ohälsa och sjukskrivning,
- Att nollvisionen arbetas in i verksamhetsplanen för all verksamhet,
- Att arbetsrelaterad ohälsa och sjukskrivning ska rapporteras och följas upp årligen i samband med årsredovisningen.

**Fråga 1:** *Hur har införandet av nollvisionen gått till? Är den inarbetad i verksamheternas planer?*

**Svar:** I budget 2018 och i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018 finns mål och handlingsplan som syftar till att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och därmed sänka ohälsa och sjukfrånvaro och bidra till nollvisionen.

Hälsofrågan finns med i många verksamheters verksamhetsplaner som en viktig del i medarbetarperspektivet. I dagsläget innehåller 38 av totalt 147 verksamhetsplaner inom medarbetarperspektivet hälsofrämjande åtgärder eller andra åtgärder som direkt syftar till sänkt sjukfrånvaro. Utöver dessa finns det också verksamhetsplaner som innehåller åtgärder kopplade till systematiskt arbetsmiljöarbete.

**Fråga 2:** *Hur jobbar verksamheterna i regionen med att nå nollvisionen?*

**Svar:** Utifrån uppdraget om hälsofrämjande arbetsplatser i budget 2018 och i regionstyrelsens verksamhetsplan 2018 har en införandeplan sammanställts för hur arbetet ska gå till. Se separat bilaga "Utveckling av Hälsofrämjande arbetsplatser i Region Kronoberg 2017-06-16".

Utöver det pågående implementeringsarbetet med införandeplanen görs bl.a. följande:



- Regelbunden uppföljning av antalet rehabärenden och rehabiliteringsarbetet inom HR-funktionen. Rehabiliteringsansvaret åligger respektive chef, och genom chef och verksamhetsnära HR sker ett aktivt arbete i varje rehabärende.
- Goda ledare bidrar till god arbetsmiljö. Därför görs en översyn av chefers organisatoriska förutsättningar och chefer erbjuds olika former av stöd som de kan behöva i utvecklingen av verksamhet, arbetsmiljö och medarbetare.
- Utbildningsinsatser kring samverkan, arbetsmiljö, rehab och kränkande särbehandling för chefer, HR och skyddsombud Reflektionsgrupper för chefer.
- I september 2018 planeras en chefsdag kring bl.a. hälsofrämjande frågor.
- Arbetsmiljö- och hälsoveckor anordnas v. 20-21.
- E-kursen om hälsosamma arbetstider är klar och ska genomföras av alla medarbetare som arbetar oregelbundna tider
- Kontinuerlig utbildning och informations/dialogträffar med arbetsplatsernas hälsoinspiratörer.
- Påbörjat arbete kring särskilt riktade insatser gentemot prioriterade grupper som är i riskzon för ohälsa.

**Fråga 3:** *Hur ser det ut rent statistiskt med den arbetsrelaterade sjukskrivningen? Går vi åt rätt håll?*

**Fråga 4:** *När får vi den rapporterad i årsredovisningen?*

**Svar fråga 3 och 4:** Region Kronobergs totala sjukfrånvaro var oförändrad mellan åren 2016 och 2017. Jämfört med riket är nivån 5,4 % låg och endast två regioner har lägre sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron finns med som styrtal i budget och följs upp i årsredovisningen (*se siffror i bilagda tabeller 1 och 2*).

Att redovisa vad som är arbetsrelaterad ohälsa i årsredovisningen är inte möjligt eftersom att det i många fall är svårt eller inte alls går att dra en tydlig gräns mellan arbetsrelaterad och icke arbetsrelaterad ohälsa. Arbetsliv och privatliv påverkar varandra och inte sällan är sjukfrånvaroorsakerna flera. Få läkarintyg visar om diagnos beror på arbete eller privatliv och medarbetaren har ingen skyldighet att ange den/de diagnos/er som ligger till grund för sjukfrånvaron för arbetsgivaren.

Av ovanstående skäl följs istället sjukfrånvaro på andra sätt i årsredovisningen. Dels genom den obligatoriska sjukfrånvaron (*se tabell 1*) och dels genom sjukfrånvaro omvandlat till arbetsdagar (*se tabell 2*). Rehabärenden definieras då det är möjligt och känt utifrån olika sjukdomstyper (*se tabell 3*). Medarbetarna får också frågor om sin hälsa i medarbetarundersökningen (*se tabell 4*).

Anna Fransson (S) regionstyrelsens ordförande



## Bilagor

Tabell 1:

<b>Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning</b>		
	<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>Sjukfrånvaro i % av arbetstid inkl. timavlönade</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>
<i>varav kvinnor</i>	6,1	5,9
<i>varav män</i>	3,1	3,7
<b>29 år eller yngre</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>
<i>varav kvinnor</i>	5,9	4,7
<i>varav män</i>	3,1	4,1
<b>30-49 år</b>	<b>4,9</b>	<b>5,0</b>
<i>varav kvinnor</i>	5,7	5,8
<i>varav män</i>	2,5	2,8
<b>50 år eller äldre</b>	<b>6,0</b>	<b>5,8</b>
<i>varav kvinnor</i>	6,6	6,2
<i>varav män</i>	3,9	4,4
<b>Långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mer) i %</b>	<b>54,6</b>	<b>51,0</b>
<i>varav kvinnor</i>	56,0	51,9
<i>varav män</i>	44,2	45,7



Tabell 2:

Sjukfrånvarodagar (kort/lång) per snittanställd <sup>1</sup> .						
	2017			2016		
	Totalt	1-14 dgr	> 14 dgr	Totalt	1-14 dgr	> 14 dgr
<b>Region Kronoberg</b>	17,1	4,5	12,5	17,2	4,7	12,5

Tabell 3:

Rehabärenden, sjukdomstyper:
Planerad Operation
Alkohol och drogmissbruk
Belastningssjukdomar
Fysisk skada
Graviditetsbesvär
Hjärt/kärlsjukdomar
Infektion
Korttidsfrånvaro
Mag-/och tarmsjukdomar
Neurologisk sjukdom
Psyisk ohälsa
Stress
Tumörsjukdomar
Ej angivet

<sup>1</sup> Genomsnittligt antal anställda under vald period = anställningsdagar för samtliga anställda som ingår i urvalet/antal kalenderdagar under perioden. Ingen hänsyn tas till anställningens Sysselsättningsgrad.



Tabell 4:

Hälsa	Medelvärde	1	2	3	4	5
Jag hinner vanligtvis med mina arbetsuppgifter inom ordinarie arbetstid	3,9	2,4%	7,1%	20,6%	43%	27%
Jag kan hantera kraven i mitt arbete på ett bra sätt	4	0,7%	4,7%	18,8%	47,6%	28,2%
Jag bedömer min egen självskattade hälsa som god	4	1,1%	5,8%	19,9%	43,4%	29,8%