



Christina Berg

Projektansvarig rehabkoordinator
Socialförvaltningen Askersund

Projekt kring hög korttidsfrånvaro inom hemtjänsten.

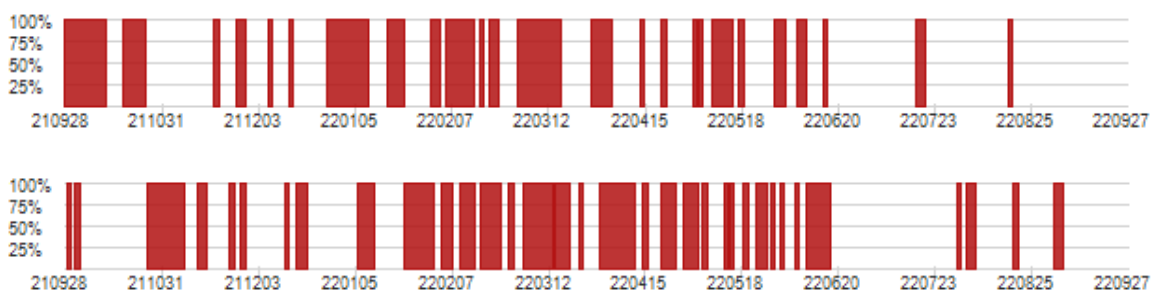
Bakgrund och syfte

Socialförvaltningen i Askersund har under lång tid haft en omfattande sjukfrånvaro inom äldre- och handikappomsorgen, framför allt inom hemtjänsten. Med fokus på korttidsfrånvaro togs nedanstående statistik fram i september 2022 utifrån uppgifter i Adato, ett verksamhetssystem som används i kommunen för uppföljning av frånvaro och arbete med rehabilitering.

Arbetsgrupp/enhet	Antal medarbetare	Medarbetare med 6 eller fler tillfällen med korttidsfrånvaro senaste året i antal och % av personalgruppen
Hammar	20	10 50%
Lerbäck	20	13 65%
Närlunda	20	11 55%
Strandgruppen	18	10 55%
Torggruppen	20	7 35%
Nattpatrullen	11	5 45%

Frånvarostatistik från Adato 2022-09-22

I viss utsträckning har sjukfrånvaron berott på längre sjukskrivningar, men det som stuckit ut har varit omfattningen på korttidsfrånvaron. Som visas i tabellen ovan hade upp mot 65% av medarbetarna i en arbetsgrupp högt antal korta frånvarotillfällen. Två exempel på hur frånvaron kan ha sett ut följer nedan i form av grafer från Adato där de staplarna representerar frånvarodagar.



Under perioden 2022-06-01 till 2022-12-31 har därför ett projekt bedrivits med syfte att dels försöka utröna vad orsaken till den höga korttidsfrånvaron är, dels att stötta medarbetarna för att på starta en förändringsprocess för att försöka minska frånvaron.

Christina Berg, beteendevetare, som varit anställd inom socialförvaltningen sedan 2017 men fram till 2022-08-15 utlånad till Samordningsförbundet i Sydnärke, har arbetat i projektet. Under perioden 2022-06-01 till 2022-08-15 bedrevs projektet på deltid och därefter på 80% tjänst.



Genomförande

23 medarbetare har varit aktuella för samtal inom ramen för projektet. I tre fall har det inte handlat om hög frånvaro utan personerna har deltagit i förebyggande syfte då de själva efterfrågat stödsamtal. Övriga 20 har valts ut i samråd med enhetschef då de haft hög korttidsfrånvaro under de senaste 12 månaderna. Under urvalsprocessen har personer med en redan etablerad kontakt med företagshälsovården inte prioriterats.

Medarbetarna har oftast kallats till samtal under ordinarie arbetstid, men några medarbetare har föredragit att lägga samtalen utanför sin arbetstid. Samtalen har i första hand varit av utforskande, motiverande och stödjande karaktär och har dokumenterats i Adato.

Samtalen har varat i mellan 30 minuter och en timme utifrån behov och när i processen de skett. Inledande kartläggande samtal har genomgående varit längre än senare uppföljande samtal. Frekvensen har också varierat, ibland varje vecka, men vanligen med två till tre veckors mellanrum. I vissa fall har uppföljande samtal skett via telefon.

Av praktiska skäl har det även kommit att ingå en hel del administrativt arbete inom projekttiden. Då det kommit och gått flera enhetschefer under en kort tid har arbetet med rehabiliteringsprocessen blivit lidande. Rehabbevakningar i Adato som borde ha lett till öppnande av rehabärenden släpade efter och var till viss del inaktuella. Med det menas ärenden, där en hög frånvaro under senare delen av 2021 och våren 2022, skulle ha hanterats redan under våren/sommaren 2022. Enhetscheferna har erbjudits och fått stöd att uppdatera pågående rehabprocesser i Adato. Projektet har på det sättet inneburit att alla rehabbevakningar gått igenom och rehabärenden öppnats. I de fall hälsoläget för medarbetaren redan stabiliserats och frånvaron minskat utan insatser, stängdes rehabärendena direkt då insatser inte längre var relevanta.

En annan praktisk insats har varit att digitalisera och lägga in i Adato de läkarintyg och andra dokument som legat som pappersdokument i akterna. På så sätt är rehabprocesserna uppdaterade och möjliga att följa och överblicka i Adato fortsättningsvis.

Resultat

Kartläggning

Av de 23 medarbetare som ingått i projektet uppger 14 att de haft upprepad frånvaro på grund av fysiska sjukdomar eller besvär och 12 att frånvaron berott på psykisk ohälsa. Att summan överstiger de 23 som ingått i projektet beror på att vissa uppgett att frånvaron berott på en kombination av fysisk och psykisk ohälsa.

Många, ca 65%, har också angett faktorer i den privata, sociala situationen som starkt bidragande orsak till sin frånvaro. Flera nämner ansvar för hem och barn som krävande och tungt. I vissa fall för att de är ensamma om den dagliga omvårdnaden, men även då det inte är fallet tenderar de att bära merparten av ansvaret hemma. Det framkommer att ansvar för barn och ibland för äldre föräldrar är en källa till stress och oro för många, vilket tar mycket kraft och energi. Stressen i den privata situationen läggs ovanpå den stress de beskriver att de upplever på arbetet, flera beskriver att de på grund av detta får exempelvis huvudvärk, i svårare fall migrän, sömnsvårigheter och ångest.

Vissa medarbetare har försökt att reducera sin stressnivå och belastning genom att välja att arbeta deltid. De framför att de valt detta för att orka med sitt arbete och önskar att de därför kunde välja att ha en ledig dag extra i veckan för återhämtning. Detta har, enligt vad de beskriver, inte varit möjligt utan de har varit tvungna att istället förkorta sina arbetsdagar, vilket inte ger den önskade effekten av ökad återhämtning som eftersökts.



Att utvärdera den korta insats som projektet inneburit på individnivå är inte görbart. Men i några fall kan man se en minskning av frånvaron under hösten, det går dock inte att med säkerhet direkt koppla detta till insatsen i projektet. Det är dock inte uteslutet eller kanske till och med troligt att det finns en koppling till de ökade uppföljningar. I andra fall har samtalen lett till rekommendationer till enhetschef om beställning av insatser från företagshälsovården. I ytterligare några fall har trepartssamtal hållits med medarbetare och enhetschef för att klargöra allvaret i situationen. I vissa fall har ärenden sedan lämnats vidare av enhetschef till personalavdelningen för hantering av mer disciplinära frågor.

Nedan följer en sammanställning av sjuktilfällena och sjukfrånvaro för de medarbetare som är aktuella för rehabinsatser, det vill säga har ett pågående rehabärende eller en aktuell rehabbevakning i Adato 2022-11-10. Beräkningen gäller 2022 fram till beräkningsdatum 2022-11-10. De relativt få långtidssjukskrivningar som finns har räknats bort, då de drar upp statistiken men är ett separat problem och inte fokuserat i projektet.

Arbetsgrupp/enhet	Antal medarbetare	Deltagit i projektet	Rehabärenden/-bevakningar	Snittantal sjuktilfällena	Sjukfrånvaro i snitt
Hammar	21	5	9	10 (max 22)	23% (max 43%)
Lerbäck	21	6	12	11 (max 21)	28% (max 44%)
Närlunda	19	4	7	14 (max 22)	27% (max 47%)
Strandgruppen	19	6	12	12 (max 20)	26% (max 54%)
Torggruppen	20	1	9	12 (max 18)	27% (max 47%)
Nattpatrullen	9	1	2	10 (max 11)	Ej beräknat, litet underlag

Statistik från Adato 2022-11-10

Sammanfattningsvis kan man förenklat säga att statistiken visar att upp mot hälften av medarbetarna i arbetsgrupperna är aktuella för rehabiliteringsinsatser och i snitt är borta omkring en fjärdedel av sin arbetstid på grund av korta sjukskrivningar, en gång per månad eller oftare.

Då det räknas som ett och samma sjuktilfälle när en medarbetare friskskriver sig och sedan sjuk-anmäler sig igen inom mindre än fem dagar är antalet korta sjuktilfällena i tabellen ovan i praktiken högre. Tittar man på exemplen med staplar från Adato i första avsnittet bakas nämligen staplar med färre än fem dagars mellanrum samman till ett tilfälle, vilket ger en bild av frånvaron som underskattar det faktiska antalet fristående sjuktilfällena. Detta sätt att betrakta upprepade enstaka dagar som en sjukdomsperiod kan i sämsta fall utnyttjas. Genom att friskskriva sig ena dagen och sjukskriva sig igen inom någon eller några dagar undviks ny karensdag. Samtidigt ställs inget krav på läkarintyg även om den upphackade frånvaron överskrider en vecka, eftersom det ur det avseendet inte räknas som en sammanhängande period om 7 dagar eller mer. Tecken finns på att detta i vissa fall är satt i system.

Om man i stället för att koncentrera sig på de medarbetare som har högst frånvaro tittar på samtliga medarbetare, visar det sig skilja en del mellan de olika arbetsgrupperna. Den totala sjukfrånvaron för samtliga medarbetare i % av arbetstiden, har sett ut som följer under perioden 2022-01-01 till 2022-08-31 jämfört med perioden 2022-09-01 till 2022-10-31. Då en tillförlitlig statistik för november inte går att ta fram förrän i senare halvan av december på grund av eftersläpning i rapporteringen har november månad inte tagits med här. Eftersom medarbetare med långa sjukskrivningar, inte har varit i fokus i projektet har kortare sjukfrånvaro (sjukfrånvaro längre än 60 dagar borträknat) fått en egen kolumn i tabellen.



Arbetsgrupp	Sjukfrånvaro totalt (%)		Kortare (<60 dagar) sjukfrånvaro (%)	
	jan-aug	sep-okt	jan-aug	sep-okt
Hammar	13,15	7,60	11,74	7,60
Lerbäck	17,51	10,87	13,25	7,20
Närlunda	10,69	7,88	10,48	6,86
Strandgruppen	15,04	18,41	11,93	14,84
Torggruppen	14,00	18,90	9,76	12,65

Frånvarostatistik från Personec 2022-12-01

Under hösten 2022 (sep-okt) har sjukskrivningarna minskat i Hammar, Lerbäck och Närlunda men av oklar anledning ökat i Strandgruppen och Torggruppen. Med tanke på de mer strikta pandemireglerna som gällde under första halvåret 2022 var en minskning av frånvaron tidig höst att vänta. En motsatt utveckling som i Strandgruppen och Torggruppen sticker ut och orsakerna kan vara motiverat att undersöka närmare. När långtidssjukskrivningar plockas bort ur bilden blir det tydligt att det är i Strandgruppen och Torggruppen som frånvaron på grund av kortare sjuktilfällena är högst. Under november och december har sjukfrånvaron återigen ökat generellt enligt muntlig uppgift från enhetschef, men tillförlitlig statistik över detta går i skrivande stund ännu inte att ta fram.

Fokusområde organisation och planering

Ett återkommande tema har varit synpunkter på hur samplaneringen är organiserad, här har de medarbetare som ingått i projektet en samstämmig syn. Alla lyfter frågan och mer än hälften uttrycker att detta är det stora problemet i organisationen. Många uttrycker att ”det var bättre förr”. De menar att när planeringen gjordes av arbetsgruppen kunde de mer ta hänsyn till geografi och logistik. Dessutom upplevde de att det kändes bättre att ha ett större ansvar för det egna arbetet. Även de som inte varit med så länge lyfter det upplevda problemet med planeringen. En gemensam beskrivning är att de brukar börja arbetsdagen med att göra om dagens planering, ofta för att få till en mer tidseffektiv logistik eller rätt kompetens på rätt uppdrag. De beskriver också att de kan bli försenade på grund av att de inte får ut dagens planering på utsatt tid. Detta, ihop med dubbelarbetet att planera om, innebär att de ofta är sena i gång med arbetet och sedan behöver arbeta i kapp. En återkommande beskrivning är att personalen av denna orsak regelmässigt inleder dagen med ett stresspåslag redan från start.

En annan synpunkt som lyfts av många (>7/23) är att arbetsfördelningen upplevs som ojämn, mellan kollegor, men också över tid. Mer tidskrävande uppgifter som till exempel duschningar kan ibland hopas under en och samma förmiddag istället för att spridas ut mellan fler olika dagar, före och efter lunch samt på personal. En medarbetare har också lyft tanken att undersköterskor som ofta har mer tidskrävande uppgifter som exempelvis lindningar kanske skulle ha längre förmiddagspass för att minska tidspressen och sluta kl 12 i stället för som nu kl 11.

En tredje punkt som beskrivs som stressande av flera medarbetare (>8/23) och av några som ångestskapande, är återkommande byten av arbetsgrupp för att täcka upp vid frånvaro i andra grupper. Redan inplanerade byten i schemat är lättare att hantera än de byten som uppstår samma dag. Flera uttrycker också att de har svårt att förstå och tycker att det känns ologiskt när ordinarie personal flyttas till annan grupp för att ersättas av vikarier i den egna gruppen. Om det handlar om kompetens och delegering som måste täckas finns det en förståelse för detta, men det väcker ändå frustration.



Medarbetare som arbetar i de grupper där det ingår biltransporter mellan uppdragen uttrycker mindre upplevd stress än de som arbetar i tätorten. Där upplever flera att en stor källa till stress är att det är korta ställtider mellan uppdragen, om något oförutsett inträffar är det lätt att bli efter i tidsschemat. Den korta ställtiden gör det också svårt att få den mentala återhämtning som kan behövas mellan besöken hos brukarna. Det är också byten till dessa grupper i tätorten, framför allt till Torggruppen, som upplevs som tyngst för medarbetare från andra grupper.

Chefsbyten – avsaknad av kontinuitet

Omsättningen på enhetschefer har varit hög inom hemtjänsten i Askersund och den enhetschef som varit i tjänst längst har arbetet i drygt ett år. Flera av enhetscheferna berättar också att deras arbetsbelastning är hög. Även enhetscheferna dras in i den onda cirkel som skapas av den höga sjukfrånvaron, då de behöver lägga arbetstid på att ringa in personal för att täcka behovet.

En övervägande majoritet av medarbetarna i projektet har lämnat en överensstämmande bild, de pekar på att omsättningen på chefsidan har haft och har en negativ inverkan. En synpunkt som framkommit är att arbetsgrupperna och enskilda medarbetare lyft problem som bidrar till stress och sjukfrånvaro till enhetschefer som sedan slutat. När detta upprepats har en känsla av uppgivenhet spritt sig bland medarbetarna, flera säger att de upplever att det inte är någon idé att lyfta problem eller tankar om möjliga förändringar och förbättringar.

Medarbetarsamtal har ibland inte genomförts som planerats enligt några vittnesmål och har de genomförts har uppföljningen varit bristfällig. Arbetsmiljöarbetet har också blivit lidande då det är det dagliga löpande arbetet som av nöd prioriteras. På frågan om medarbetarna fyllt i enkäter kring den psykosociala arbetsmiljön har svaret i flera fall varit frågande, det förefaller inte vara något medarbetarna känner igen att de gjort. De uppger också att skyddsronder inte genomförts planenligt. Medarbetarenkäten är några bekanta med, men de säger att de tror att många inte svarar på den eftersom inte alla i arbetsgrupperna läser sin e-post eller annan information på intranätet.

Rehabiliteringsarbete som påbörjats av en enhetschef kan stanna upp då ny enhetschef tillträder. Det tar tid för en ny enhetschef att lära känna sina medarbetare och informationsöverföringen kan brista, särskilt när det inte sker en överlappning mellan den chef som slutar och den som tillträder. I de fall disciplinära åtgärder är aktuella är tidsaspekten betydelsefull och det är i dessa fall särskilt viktigt att arbetet följs upp och processen fortskrider utan avbrott.

Övrigt

Några medarbetare (3/23) berättar att problem med IBS eller andra magproblem är en anledning till sjukfrånvaro, de berättar att de stannar hemma när de känner att de har en ”dålig magdag” på grund av att de inte har enkel och nära tillgång till toalett. Detta gäller främst i Lerbäck. De tycker inte det känns bra att behöva använda toaletten hemma hos brukare när magen krånglar och är oroliga över att få påträngande behov under bilresa.

De allra flesta uppger att de trivs i sin arbetsgrupp, att sammanhållningen och stämningen är god. Men några få medarbetare (4/23) har en avvikande uppfattning och berättar att de upplever att det förekommer ”skitsnack” och ”gnäll” samt finns grupperingar som är svåra att bryta. Däremot är det ingen som uppger att detta är anledningen till sjukfrånvaro, men det är ändå värt att notera.

Det har också framförts tankar (från 3/23 medarbetare) att en orsak till den höga sjukfrånvaron kan vara att det är ”för lätt att sjukskriva sig”. En person beskrev att när det tar emot att gå till jobbet dyker tanken på att ”alla andra” ofta är hemma upp och en annan berättade att det känns som att det inte spelar någon roll om ”just jag” kommer eller inte. Tidigare har det inte krävts en personlig kontakt vid frånvaroanmälan och detta har upplevts som ”för enkelt”. Nu har en rutin införts att sjukanmälan ska göras genom telefonsamtal till enhetschef, men dessa har inte alltid tid att svara och det är oklart om rutinen följs fullt ut.



Diskussion och sammanfattning

Den begränsade tid som projektet pågått gör det svårt att dra entydiga slutsatser utifrån resultatet. Inga jämförelser har gjorts med tidigare år då de två senaste åren varit präglade av omständigheterna under Covid-pandemin. Det bör också noteras att urvalet av deltagarna inte är representativt för personalgruppen som helhet, eftersom den del av personalstyrkan som har låg sjukfrånvaro inte ingår.

Under projekttiden har arbete lagts på att ”städa” i Adato bland rehabiliteringar och -ärenden samt att digitalisera läkarintyg och liknande. Att tid lagts på detta motiveras med att den begränsade projekttiden riktats in på att starta processer. Dels underlätta och ge förutsättningar för ett strukturerat och uppstyrt arbete i rehabfrågorna framöver dels medvetandegöra hur den höga sjukfrånvaron påverkar på individ- och gruppnivå. Förhoppningen är att det därmed startats en process av förändring, av såväl inställning till arbete och kollegor som av beteende. Men förändringsprocessen behöver drivas vidare inom ordinarie verksamhet.

De samtal kring korttidsfrånvaro som förts har således till stor del syftat till att väcka en medvetenhet om den enskildes ansvar för den egna arbetsituationen och för arbetsgruppens situation. Samtalen har också varit utforskande kring orsaker till frånvaron. Stor vikt har dessutom lagts vid att fånga upp synpunkter och tankar kring vad som skulle kunna fungera bättre inom organisationen eller arbetsgruppen. Flera har uttryckt en upplevelse av att medarbetarnas synpunkter och tankar inte blir lyssnade på. För att öka medarbetarnas känsla av att de är en del av ett sammanhang är det viktigt att bemöta och ta tillvara det som framförs, fokusgrupper eller framtidsverkstad kan vara möjliga metoder för detta. Förändringar i verksamheten bör också i möjligaste mån förankras i arbetsgrupperna, det kan vara viktigare att medarbetarna förstår och känner delaktighet än att det blir snabba förändringar.

Majoriteten har uttryckt att de upplever att organisationen kring planeringen borde ses över. Det finns ett utbrett missnöje kring hur det fungerar idag som bör fångas upp. Samarbetet mellan de olika arbetsgrupperna och personalen som arbetar med planeringen behöver förbättras, kanske kan de senare i större utsträckning delta på APT i respektive arbetsgrupp. Det behövs också en större förståelse för varandras arbete, jobbskuggning kan till exempel vara ett sätt att minska känslan av ”vi och dom”.

Men utöver att bemöta och lyssna på medarbetarnas tankar och synpunkter är det viktigt att klargöra vilka skyldigheter den anställda har och vad arbetsgivaren förväntar sig av en anställd. Signalvärdet i att det får konsekvenser om en anställd inte uppfyller det avtal man ingått med arbetsgivaren vid anställningen är av stor betydelse både för den medarbetare det gäller och för kollegorna. För att det inte ska råda tveksamheter om vad som förväntas av en anställd, skulle ett dokument där detta enkelt och tydligt beskrivs tas fram. Det skulle kunna ingå vid anställningsförfarandet eller användas senare i de fall behov av förtydligande föreligger, kan förslagsvis också signeras av medarbetaren.

Medarbetare är skyldiga att rapportera frånvaro i Personec självservice i nära anslutning till frånvarotillfället. Det har framkommit att det finns brister i denna rapportering. Om detta beror på okunskap kan extra utbildningstillfällen eventuellt behövas men det är medarbetarens ansvar att påtala behov. Enhetschefer vittnar om att de måste föra separata noteringar om frånvaro för att inför brytdatum gå in i Personec och kontrollera om det är infört. I förekommande fall lägger de sedan, i medarbetarens ställe, i efterhand in frånvaron. Det är viktigt komma till rätta med detta eftersom det finns risk att frånvarorapportering missas och medarbetare får ut för hög lön som senare i bästa fall upptäcks och får betalas tillbaka. Dessutom tar kontrollen av frånvarorapporteringen upp värdefull arbetstid för enhetscheferna. Om inte särskilda skäl finns, kan och bör icke rapporterad eller felaktigt rapporterad frånvaro betraktas som ogiltig.



I de fall där klargörande samtal inte får effekt och det blir aktuellt med varningar eller andra disciplinära åtgärder på grund av misskötsamhet är tidsaspekten av stor betydelse. Om det rent av finns skäl till att avsluta en anställning behöver samverkan mellan enhetschef och personalavdelningen ske på ett effektivt sätt. Trots upprepade samtal och varningar kan tidsfönstret när det är möjligt att avsluta en anställning stängas om ärendet drar ut på tiden. Särskilt i perioder av chefsbyten är det betydelsefullt att personalavdelningen stöttar med kompetens och kontinuitet i dessa fall.

Eftersom det råder brist på vikarier och frånvaron i arbetsgrupperna är stor, utgår ofta förfrågningar till ordinarie personal om de kan gå in och ta extrapass. För att få verksamheten att rulla på har detta blivit en nödvändighet. Det kan innebära att det ekonomiska avbräck som frånvaro från arbetet normalt innebär kan kompenseras genom att medarbetare tar extrapass. Sjukfrånvaro med sjuklön för frånvarodagar och sedan extrapass, med full eller ibland till och med extra ersättning, skulle kunna innebära att medarbetare rent av får ut en högre lön än om hen arbetat enligt schema. Organisationen bör vara observant på att detta i värsta fall kan sättas i system. För medarbetare med vacklande hälsa och återkommande frånvaro kanske det även av hälsoskäl är olämpligt att arbeta extrapass i anslutning till sjukfrånvaro. Det råder i dagsläget en pressad situation där bemanning går först för brukarnas skull. Kanske behöver ändå en begränsning av extrapass för medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro övervägas.

Enhetscheferna får idag lägga mycket tid på att ta emot frånvaroanmälningar, se till att bemanningsfrågan löses för dagen och följa upp att frånvaro rapporteras i Personec som den ska. Sammantaget gör situationen för enhetscheferna att det kan vara svårt att hinna med mer långsiktiga, mindre akuta, men likväl viktiga uppgifter som rehabiliteringsarbete. För att vända på situationen med den höga korttidsfrånvaron behöver fokus läggas på uppföljningar av frånvaro, men ju mer frånvaro desto större behov att arbeta med dessa frågor och desto mindre tid finns det över, här skapas en ond cirkel.

Den nya rutin som införts med personlig kontakt via telefon vid frånvaroanmälan är ett steg i rätt riktning men förutsättningar behöver finnas att fullfölja rutinen. Då enhetschefer inte alltid har tid att svara i telefon faller detta ibland. Genom att lyfta över mottagandet av frånvaroanmälan på annan funktion skulle organisationen kunna frigöra tid för enhetscheferna och samtidigt säkra att rutinen kan följas. Utöver denna nya rutin finns i kommunen sedan tidigare väl beskrivet hur rehabiliteringsarbete ska bedrivas och hur kontakten mellan arbetsgivare och sjukskriven personal ska gå till. Chefsbyten och tidsbrist har dessvärre lett till att detta inte alltid följs. Om organisationen kan frigöra tid för att följa redan befintliga rutiner skulle mycket vara vunnet redan där.



Förslag till möjliga åtgärder utifrån föregående diskussion:

- Genomföra en genomlysning av den psykosociala arbetsmiljön och säkerställa ett högt deltagande.
 - Säkerställa att arbetsmiljöarbetet utförs i enlighet med föreskrifter.
 - Skapa mer tid för enhetscheferna att arbeta med rehabiliteringsfrågor och förebyggande mot frånvaro.
 - Genomföra en insats där personalavdelningen under en period stöttar upp parallellt med enhetscheferna i de fall där frånvaron är som mest uttalad eller disciplinära åtgärder behövs.
 - Som organisation vara uppmärksam på normförskjutningar. När en stor andel av medarbetarna har många sjukfall per år kan 6 tillfällen passera som ”normalt”.
-
- Ta fram en enkel sammanställning över vad som förväntas av en anställd och vad en anställd kan förvänta sig av organisationen.
 - Säkerställa att alla medarbetare har tillräckliga kunskaper i Personec och Outlook för att kunna ta till sig information och rapportera frånvaro.
 - Se över om möjligheten att kompensera sjukfrånvaro med extrapass kan begränsas för medarbetare med hög sjukfrånvaro.
 - Använda möjligheten att begära förstadagsintyg i högre omfattning och i ett tidigare skede.
 - Förstärka samverkan med personalavdelningen kring disciplinära ärenden.
-
- Sträva efter att göra medarbetarna delaktiga i förändringsprocesser.
 - Förbättra samarbetet mellan arbetsgrupperna och personalen som ansvarar för planeringen (deltagande på APT, jobbskuggning etc).
 - Ge utrymme för mer ställtid i de grupper som verkar i tätorten för att minska stress och öka återhämtning mellan besöken.
 - Möjliggöra att minskad arbetstid kan förläggas på en extra ledig dag.
 - Informera medarbetare med återkommande sjukfrånvaro om möjligheten att ansöka om *Särskilt högriskskydd* hos Försäkringskassan, om det finns medicinskt underlag för det.