

# **Utvärdering av Sjukanmälningstjänst**

**Författare: Åke Flygare, Kirunahälsan AB**

**Handledare: Daniel Marjavaara**

**”Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2008/2009”**

### **Innehållsförteckning:**

s 2	innehållsförteckning
s 3	sammanfattning
s 4	inledning
s 4	syfte och frågeställningar
s 5	undersökt grupp
s 5	metod
s 6	resultat
s 7	diskussion
s 9	slutsats
s 10	litteraturreferenser

## **Sammanfattning**

### **Utvärdering av Sjukanmälningstjänst**

**Författare: Åke Flygare, Kirunahälsan AB**

**Handledare: Daniel Marjavaara**

**”Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2008/2009”**

Företaget X önskade en tjänst vilken bättre än tidigare kunde belysa sjukfrånvaron i företaget. Kirunahälsan erbjöd dem därför sin Sjukanmälningstjänst, vilken kommer att utvärderas i detta projektarbete. Studien pågick under perioden 070901-090228 och innefattade alla anställda i Företaget X enheter. All sjuk- och friskänmälan för de anställda gjordes via Kirunahälsan. Där registrerade man sjukfallen samt gav direkt rådgivning. Samtidigt gjordes bedömning om risk förelåg för långvarig sjukfrånvaro ( $\geq 7$  dagar) varvid möjligheter till direkta åtgärder fanns för att förhindra detta. Företaget X fick samma dag rapport om sjukfallen samt varje månad en sammanställning.

Följande frågeställningar utvärderades:

- Hur ser fördelningen ut mellan kort ( $<14$  dagars) och lång ( $>14$  dagars) sjukfrånvaro?
- Hur ser sjukdomspanoramat ut avseende diagnoser?
- Kan en tidig professionell bedömning minska den totala sjukfrånvaron?

Studien visade att infektioner med kort frånvaro dominerade, och då framförallt under vintermånaderna. De flesta sjukdomsfall var korta men de långa sjukdomsfallen bidrog till en större andel av den totala sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaron sammantaget visade under studietiden en sjunkande frekvens. De korta sjukfallens andel var oförändrad. Någon direkt koppling till tjänsten avseende det minskande antalet sjukdagar kunde ej ses. Detta resultat stämmer väl överrens med tidigare liknande studier.

## **Inledning**

Sommaren 2007 skrev Kirunahälsan avtal med Företaget X om företagshälsovård. I samband med diskussionerna kring avtalets omfattning uppkom önskemål från företagsledningen om en tjänst för att bättre belysa sjukfrånvaron i företaget. Förhoppningen var att instrumentet och resultaten skulle kunna användas för att nedbringa sjukfrånvaron. Kirunahälsan la fram ett förslag om en Sjukanmälningstjänst, vilket antogs. I avtalet ingår att bägge parter skall samarbeta för att utveckla tjänsten. Detta projektarbete är en del i utvärdering av denna Sjukanmälningstjänst. Tanken var att ett annat företag ur dagligvaruhandeln utan Sjukanmälningstjänst skulle fungera som jämförelsegrupp, men tyvärr drog de sig ur projektet.

Likartade tjänster har förekommit på den svenska marknaden i närmare 10 år. Med Help AB är troligen den största aktören med sin tjänst ”Sjuk- och friskänmälan”[1]. Företagen med dessa tjänster har på sina hemsidor braskande rubriker om hur mycket kunderna kan tjäna på att köpa tjänsten. Dessa tjänster verkar tas emot väl av de anställda och företagen samt upplevs ha vissa fördelar, såsom direkt kontakt med en sjukvårdsutbildad person som dessutom kan ordna en läkartid vid behov[2].

Ämnet är belyst i två projektarbeten, av Granath och medförfattare respektive Hagerius och medförfattare, vid företagssköterskeutbildningen i Örebro[3][4]. En finsk studie, av Taimela och medförfattare, har sett på utfallet av en telefonbaserad rådgivningstjänst vid sjukdom[5]. Dessa tre studier påvisar dock ingen tydligt effekt på att en sjukanmälningstjänst skulle minska antalet sjukdomsfall.

Företaget X är en sammanslutning av konsumenter i Kiruna, Gällivare och Jokkmokk med butiker och varuhus inom dagligvaruhandeln. Föreningen är medlem i Kooperativa förbundet (KF). Kooperativa föreningar bildades 1899 i Malmberget och 1901 i Kiruna. En minskande befolkning samt en hårdnande konkurrens i Malmfälten ledde till en sammanslagning av de båda föreningarna i ett Företaget X 1994. Företaget X har idag inom sitt område en marknadsandel avseende livsmedelshandeln på över 50 %. Den geografiska utbredningen är stor med 15 enheter på 9 olika orter. Alltifrån Vuollerim i söder till Katterjåkk i norr med en sträcka på 41 mil mellan orterna. Antalet anställda är ca 250 personer och omsättningen 2008 låg på cirka 800 miljoner kronor[6].

## **Syfte och frågeställning**

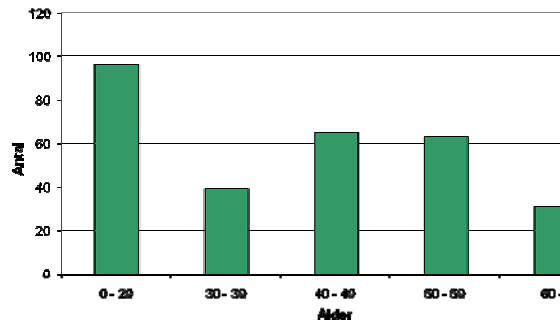
Syftet med studien är att utvärdera Kirunahälsans Sjukanmälningstjänst samt att belysa sjukfrånvaron inom Företaget X.

Följande frågeställningar önskas besvarade:

- Hur ser sjukdomspanoramat ut avseende diagnoser?
- Hur ser fördelningen ut mellan kort (<14 dagars) och lång (>14 dagars) sjukfrånvaro?
- Kan en tidig professionell bedömning minska den totala sjukfrånvaron?

## Undersökt grupp

De anställda i Företaget X enheter i Kiruna, Gällivare och Jokkmokk samt omkringliggande landsbygdsenheter med avseende på deras sjukfrånvaro under perioden 070901- 090228. Nästintill alla anställda arbetar direkt ute i detaljhandeln med kundnära kontakter. Analysen gjordes på Företaget X i stort då en enhetsvis analys bedömdes bli för omfattande och svåranalyserad med små dataserier. Majoriteten av de anställda var kvinnor (84%) samt minoriteten män (16 %). Åldersfördelningen var enligt följande, figur 1.



Figur nr 1: Åldersfördelning på Företaget X samtliga anställda 2009-02.

## Metod

Sjukanmälan gjordes telefonledes till Kirunahälsan sjukdag 1. Där registrerade en sjuksköterska alla sjukfall i ett framtaget formulär samt gav direkt rådgivning. Därefter följde hon upp de sjukskrivna dag 3 via ett telefonsamtal för ny bedömning och rådgivning. När det bedömdes att det förelåg risk för långvarighet (dvs mer än 7 dagars sjukfall) gav hon råd samt initierade åtgärder för att förhindra detta. All friskänmälan gjordes till sjuksköterskan. Utfallet avseende sjukfall rapporterades månadsvis till företagsledningen.

Vid sjukfall definierades fyra diagnosgrupper, baserat på Försäkringskassans statistik över sjukfall längre än 14 dagar [7].

1) psykiska sjukdomar  
3) infektion

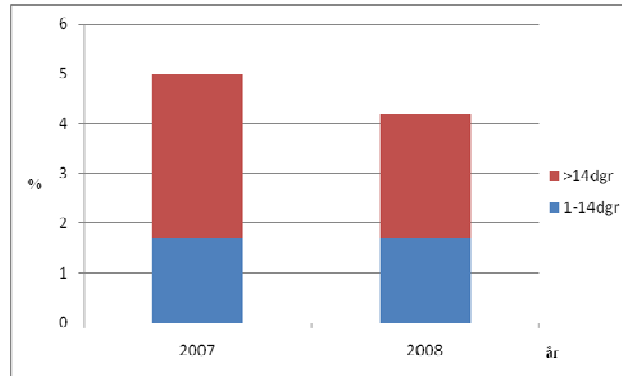
2) rörelseorganens sjukdomar  
4) övriga besvär

Enligt Försäkringskassans statistik dominerar grupperna 1) psykiska sjukdomar samt 2) sjukdomar i rörelseorganen. Utöver detta tillfördes i denna utvärdering gruppen 3) infektioner som misstänktes vara en stor orsak till den kortvariga sjukdomsfrånvaron. Komplettering med gruppen 4) övriga besvär gjordes för sjukfall som ej kunde klassificeras enligt de tre första diagnosgrupperna. All insamlad sjukdomsdata inmatades i EpiData, som är ett enkelt Windowsbaserat mjukvaruprogram. Programmet omvandlar data till många olika sorters statistiska filformat[8].

Datainsamlingen löpte från 070901 till 090228. Insamlingen avslutades här då arbetet skulle bearbetas och redovisas på företagsläkarutbildningen. Utvärderingen gentemot företaget fortlöper till och med 090831.

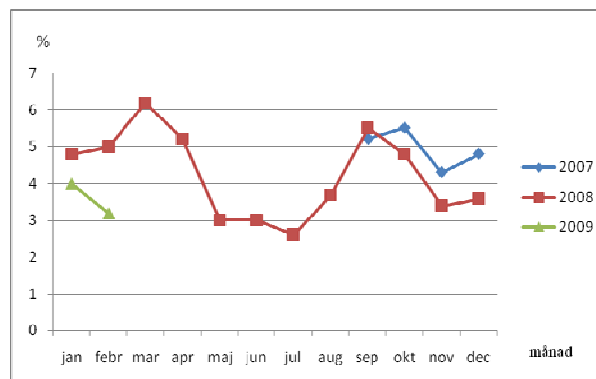
## Resultat

Utvecklingen av sjukfrånvaron under studietiden har varit fallande. Från 5,0 % total sjukfrånvaro under 2007 har siffran sjunkit till 4,2 procent sjukfrånvaro 2008. De långa sjukfallen över 14 dagar har sjunkit från 3,3 % till 2,5%. Det är en minskning på 24%. De kortare sjukfallen upp till 14 dagar har ej påverkats utan håller sig på 1,7 %, figur 2.



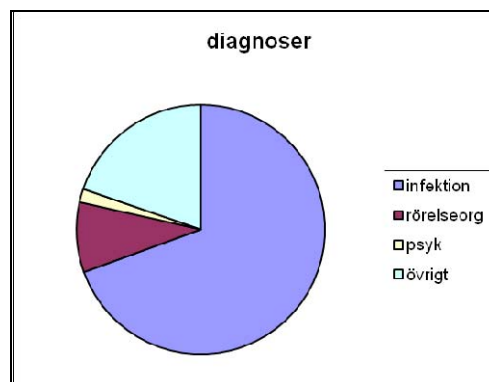
Figur 2: Sjukstatistik årsvis för Företaget X i % av total arbetstid.

Den månadsvisa sjukstatistiken visar en antydd fallande tendens, figur 3.



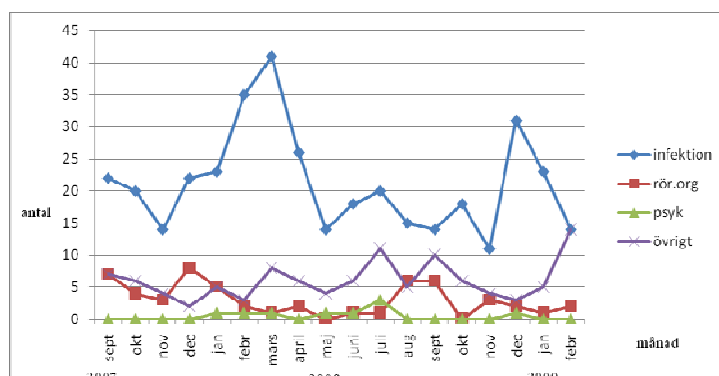
Figur 3: Sjukstatistik per månad i % för Företaget X.

Infektioner är den klart dominerande sjukfrånvaroorsaken med 69% av frånvarotillfällena, figur 4. Därefter kommer gruppen övrigt med 20 %. Tredje störst är rörelseorganens sjukdomar med 9%. Slutligen har vi den minsta gruppen, psykiska besvär, med 2 % av frånvarotillfällena.



Figur 4: De olika diagnosernas andel av frånvarotillfällena under studietiden

Infektioner är den vanligaste diagnosen året om men har störst omfattning under vinterhalvåret, med toppar i mars och december. De andra diagnoserna har en relativt jämn spridning över året, figur 5.



Figur 5: Antal sjukfall per diagnos och månad.

## Diskussion

- Hur såg fördelningen ut mellan kort (<14 dagars) och lång (>14 dagars) sjukfrånvaro?

De långa sjukfallen utgjorde en dominerande del av den totala sjukfrånvaron men dess andel minskade och närmar sig de siffror vi har för de korta sjukfallen. De korta sjukfallens andel minskade ej. I antal sjukfrånvarotillfällen dominerade korta sjukfrånvaro.

En likartad utveckling sågs i Sverige i stort. I Försäkringskassans månadsrapport från mars 2009 sägs "Ohälsotalen fortsätter minska snabbare än någonsin. Färre personer skickar in begäran om sjukpenning, färre sjukfall startar och de fall som startar blir allt kortare"[9].

Ohälsotalen är den vanligaste presentationsformen av frånvarostatistik i Sverige, och definieras enligt:

$$\text{Ohälsotal} = \frac{\text{Nettodagar sjukpenn.} + \text{Nettodagar rehabpenn.} + \text{Nettodagar sjuk/aktivitetsersätt.}}{\text{Antalet personer 16-64 år}}, (1)$$

- Hur såg sjukdomspanoramat ut avseende diagnoser?

Den klart dominerande diagnosgruppen i studien var infektion med toppar vår och höst. Det här stämmer väl med författarens egen erfarenhet. Korta sjukfall dominerade. En normal infektion betyder oftast enbart några dagars frånvaro. Den officiella statistik som finns är baserad på sjukfall längre än 14 dagar och visar därför ett helt annat resultat. Här ses att rörelseorganens sjukdomar är vanligast, följt av psykiska sjukdomar[10]. Dessa diagnoser utgjorde i studien enbart 11 procent av sjukfrånvarotillfällen. En förbättring av studien hade varit att se på längden av varje sjukfall och därigenom kunna värdera andelen av totala sjukfrånvaron, samt andelen av kort och lång sjukfrånvaro. Ytterligare en möjlig vidareutveckling av materialet för framtiden vore att se på olika åldersgruppers sjukdomspanorama avseende längd på sjukfrånvaro samt diagnoser. Tidigare statistik har visat att de yngre har mest korttidsfrånvaro samt de äldre dominerar de långa sjukfallen[11].

Någon statistik över diagnoser vid korta sjukfall samt över infektioner har ej kunnat uppbringas som jämförelseobjekt.

Hur säkra var diagnoserna? Detta är vad de med sjukfrånvaro uppgav telefonledes. Därefter tolkade sjuksköterskan det. Vid sjukfall längre än 14 dagar är det doktorn som har ställt diagnos. Ett visst mått av felrapportering förekom nog framförallt bland de korta sjukfallen.

- *Kunde en tidig professionell bedömning minska den totala sjukfrånvaron?*

Den totala sjukfrånvaron minskade under studietiden och visar en fortsatt sjunkande tendens. All minskning var bland de långa sjukfallen medans de korta sjukfallen var oförändrade. En likartad utveckling av sjukfrånvaron sågs i de berörda kommunerna och i Sverige som helhet, tabell 1. Som jämförelseobjekt i tabell 1 har ohälsotalet ekv. (1) minus sjuk- och aktivitetsersättning använts. Kvar har vi då de som är sjukskrivna mer än 14 dagar samt de med rehabiliteringspenning

Tabell 1. Ohälsotalet minus sjuk- och aktivitetsersättning per person 16-64 år. Källa <http://statistik.forsakringskassan.se>

	08-jan	09-jan	minskning
Sverige	9,6	7,9	18%
Jokkmokk	7,8	4,9	37%
Gällivare	9,6	7,7	20%
Kiruna	9,1	6,9	24%

Minskningen bland de långa sjukfallen var 24 % inom Företaget X, helt i linje med vad minskningen var i Sverige och de berörda kommunerna enligt ovan.

*Vad har då skett inom företaget som kan ha påverkat utfallet?*

Samtliga anställda i företaget har under våren och hösten 2008 genomgått hälsoundersökning enhetsvis. Sammantaget visade resultatet att en stor del av de anställda var överviktiga, hade låg motionsgrad samt en stor andel var rökare. Ett friskvårdsprogram är under utarbetande för att försöka komma tillrätta med ovannämnda negativa hälsotfaktorer. Företaget X har tagit beslut om att vara ett rökfritt företag från 090701. Rök- och snusslutargrupper har igångsatts. Kirunaenheten införde hösten 2008 kassarotation som sista enhet. Det innebär två timmars kassaarbete omväxlande med två timmars arbete ute på golvet för alla anställda. Detta system har till stor del införts inom handeln för att minska ensidig belastning med risk för besvär från rörelseapparaten[12]. Resultatet av detta är för tidigt att bedöma. Under tiden september 2007 till februari 2009 har 5 anställda beviljats sjukersättning, 3 anställda blivit uppsagda på grund av personlig arbetsbrist, samt 2 anställda fått förtidspension[13].

*Vad har skett i omvärlden som kan ha påverkat utfallet?*

Efter beslut av regeringen infördes den nya så kallade rehabiliteringskedjan 080701 med striktare tidsgränser för hur rehabiliteringsarbetet skall ske[9]. Januari 2008 infördes Socialstyrelsens beslutsstöd avseende sjukskrivningar. Tanken var att sjukskrivningslängden skall baseras på vetenskapliga grunder och erfarenhet samt bli likartad i landet för samma diagnos. Som ett led i detta arbete infördes 1 mars 2008 ett nytt anpassat sjukintyg. Om läkaren bedömer att det behövs längre tids sjukskrivning än den som rekommenderas i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ska läkaren motivera detta på intyget[14].



Sverige hade en högkonjunktur fram till hösten 2008. Malmfälten hade under denna tid en extrem högkonjunktur med LKABs mångmiljardsatsningar. Boliden investerar 5,2 miljarder fram till 2010 i koppargruvan Aitik utanför Gällivare. Trots dessa satsningar märktes det från årsskiftet 2008/2009 att en konjunkturedgång infunnit sig. Småföretag fick varsla personal och LKAB stänger sin produktion under 8 veckor sommaren 2009.

Historiskt sett har sjukfrånvaron i Sverige varierat med konjunkturen. Sjukdagarna har ökat under en högkonjunktur samt minskat under lågkonjunktur[9]. Detta mönster har nu brutits.

*Hur mycket av minskningen av sjukfrånvaron inom Företaget X kan tillskrivas Sjukanmälningstjänsten?*

Taimela och medförfattare såg ingen effekt på sjukfrånvaron av telefonbaserad rådgivning[5]. I Granath och medförfattares studie ökade andelen sjukfrånvaro under observationstiden. En majoritet ansåg dock att de återgått tidigare i arbetet till följd av sjuksköterskans råd[3]. Hagerius och Lenell studerade förändringar i korttidssjukfrånvaro och kostnaden för korttids-sjukfrånvaro efter införandet av Back2Work. Den totala korttidssjukfrånvaron på företaget minskade med 0,19 procentenheter samt kostnadsminskningen per individ för korttidsfrånvaro var 8,3 procent. Inga säkra slutsatser kunde dras om orsakerna till minskningen[4]. Johnny Johnsson och medförfattare anger ett mått på den ”naturliga sjukligheten” som 2-4 procent av arbetstiden. Detta intervall bör vi enligt dem sträva efter på en god arbetsplats[11].

I likhet med ovannämnda studier kunde ej några direkta effekter på sjukfrånvaron kopplade till tjänsten ses. Vissa fördelar uppfattades dock. Den gav företagshälsovården kontroll över sjukfrånvaron. Sjuksköterskan fick en större inblick i företagets organisation avseende hälsa och hälsoproblem med ökad möjlighet att lyfta fram information till skyddskommitté och ledning. Ärenden med risk för långvarighet och behov av aktiva åtgärder kunde fångas upp snabbare. Sjukfall med risk för långvarighet utgjorde dock enbart ett fåtal ärenden. De flesta sådana ärenden fick sin sjukskrivning via landstingsvården.

Den engelska motsvarigheten till Arbetsmiljöverket HSE ser 6 element i processen att ha kontroll över sjukfrånvaron och möjligheterna till återgång i arbetet[15]. Sjukanmälningstjänsten uppfyller åtminstone 3 av dessa krav (1-3) och kan bidra till att uppfylla de övriga (4-6). En vidareutveckling skulle kunna vara att koppla tjänsten direkt till rehabiliteringskedjan.

- |  |  |
|--|--|
| 1. kontroll över sjukfrånvarostatistiken           | 4. en överenskommelse om plan för arbetsåtergång |
| 2. upprätthålla kontakt med den sjuke              | 5. arbetsmiljöåtgärder                           |
| 3. använda professionell rådgivning och behandling | 6. koordinering av arbetsåtergång                |

### **slutsats**

De flesta sjukfrånvarotillfällen var korta (<14 dagar) men de långa sjukdomsfallen bidrog till en större andel av den totala sjukfrånvaron. Infektion uppgavs som diagnos vid nära 70% av tillfällena. De långa sjukfallen minskade helt i linje med utvecklingen i Sverige som helhet. Någon direkt koppling till Sjukanmälningstjänsten kunde ej ses.

Studietiden är för kort för att kunna dra några säkra slutsatser. Möjligheten finns att en längre uppföljning med ovan nämnda förändringar av tjänsten och den studerade statistiken skulle kunnat visa på andra resultat. En förändring tar lång tid att införa, befästa och utvärdera.

## Litteraturreferenser

- 1) [www.medhelp.se](http://www.medhelp.se)
- 2) Forne D. Ny tjänst kan minska sjukskrivningarna - Sjukanmälan till fristående företag bättre för alla parter. Dagens Handel 080328.
- 3) Granath M, Matteusson U. Utvärdering av tjänsten Support - sjukanmälan. Projektarbete vid Företagssköterskeutbildning . Örebro 2008
- 4) Hagerius M, Lenell J. Back2Work. Minskad sjukfrånvaro med hjälp av sjukanmälningstjänsten. Projektarbete vid Företagssköterskeutbildning . Örebro 2008
- 5) Taimela S, Malmivaara A, Justen S, Laara E, Sintonen H, Tiekso J, et al. The effectiveness of two occupational health intervention programs in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomized controlled studies. Occup Environ Med 2007;64:236–41.
- 6) Norrbottens museum. Kooperationens hundra år i Malmfälten. Luleå 2008.
- 7) <http://statistik.forsakringskassan.se>
- 8) The EpiData Association, att. Jens Lauritsen, Enghavevej 34, DK5230 Odense M, Denmark, Europe
- 9) [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)
- 10) AFA Försäkring. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro.2008.
- 11) Johnsson J, Lugn A, Rexed B. Långtidsfrisk – så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. Lund 2007.
- 12) Hedenmo M. Arbete i utgångskassa. Handels rapporter. 2000.
- 13) Personligt meddelande från Marianne Svensson, ekonomichef, Företaget X.
- 14) [http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso\\_sjuk/forsakringsmedicin/](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso_sjuk/forsakringsmedicin/)
- 15) <http://www.hse.gov.uk/sicknessabsence/>