

Samverkan, förbättrad personalpolitik och låg sjukfrånvaro

En fallstudie från en byggarbetsplats

Bjarne Hoxell

Jörgen Lindström

Eva Kjellgren

Per Salomonsson

På en större byggarbetsplats i Borlänge har man vidtagit särskilda åtgärder för att försöka hålla sjukfrånvaron nere. Dessa aktiviteter och deras resultat har studerats inom ramen för en fördjupningsuppgift under en huvudkurs i socialmedicin. Författarna studerade vid nämnda tillfälle vid medicinska fakulteten i Uppsala.

Inledning

I takt med att sjukförsäkringskostnaderna skjuter i höjden ökar också intresset för åtgärder som kan tänkas minska sjukfrånvaron inom arbetslivet. Åtskilligt finns att vinna i en reduktion av antalet sjukdagar såväl samhällsekonomiskt som företagsekonomiskt men framför allt humanitärt. Vi valde utifrån detta att inom ramen för en fördjupningsuppgift under kursen i socialmedicin vt-1990 arbeta med sjukskrivningsproblematiken inom byggbranschen. Idén växte fram mot bakgrunden av att man som läkare har ansvar för, och möjlighet att påverka sjukskrivningens uppläggning, något som sällan diskuteras under läkarutbildningen. En förbättring i detta avseende anser vi är viktig att få till stånd. Grupparbetet inriktades på att studera en byggarbetsplats i Borlänge med en anmärkningsvärt låg sjukfrånvaro. Syftet med denna redovisning är att belysa de faktorer som kan ha medverkat till den låga sjukfrånvaron samt även redovisa exempel på hur man som läkare kan agera i sjukskrivningssituationen. Undersökningen är av typen fallstudie vilket begränsar möjligheterna till slutsatser. Vi kan t ex ha kommit in i ett naturligt skede med lägre sjukskrivningsfrekvens. Detta till trots tycker vi att den undersökta sjukfrånva-

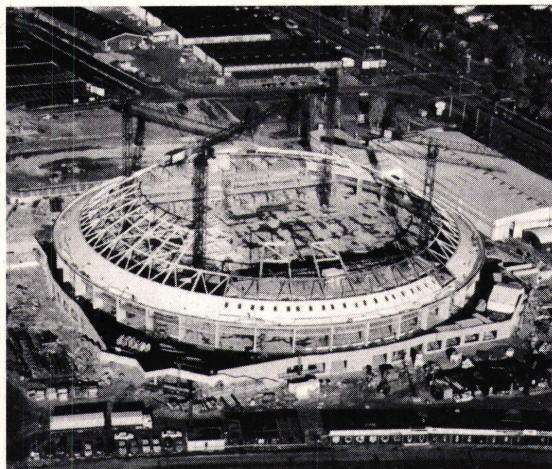
ron under hela 1989 är påfallande låg då den t ex inte under någon månad når upp till hälften av det förväntade medelsvärdet. Resultaten antyder att det krävs ett gott samarbete mellan arbetstagare, arbetsgivare och företagshälsovård för att skapa möjligheter till meningsfulla förbättringar i personal- och arbetsmiljöfrågor samt skapa attitydförändringar till sjukfrånvaro och rehabilitering. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor kan vara problematiska då attityden inom byggbranschen ofta har varit och ibland fortfarande är, att man skall vara fullt arbetsför, annars har man inte på en byggarbetsplats att göra. Resonemanget skall ses mot bakgrund av att ända fram till 1988-10-01 (1) objektsanställdes byggnadsarbetarna, varför en dålig arbetsinsats kunde resultera i att man inte fick förnyad anställning vid firmans nästa byggprojekt. Detta tillsammans med att en gammal och/eller arbetskamrat drar ned ackordslönen för arbetslaget utgjorde viktiga utslagsmekanismer. prestationskraven ställdes med andra ord högt av såväl individen själv som av arbetskamraterna och arbetsgivaren. Vidare finns för branschen en rad speciella arbetsförhållanden och arbetsmiljöproblem beroende på bl a produktionsteknik, arbetsorganisation och rörliga ofta små arbetsplatser. många olika yrkesgrupper samt flera arbetsgivare är ofta verksamma på arbetsplatserna vilket kan leda till samordningsproblem (2).

Kupolen Borlänge

Byggföretaget SIAB bygger Kupolen i egen regi. Huskroppen är en 41 m hög och 129 m bred, kupolformad och med en sammanlagd lokalyta på ca 41000 m² (*bild 1*). Lokalerna består av mässhall, butikslokaler, restauranger, kontor och konferenslokaler. Investeringskost-

naden är kalkylerad till 400 miljoner kronor. Byggstart hösten 1988 och invigning i september 1990. Antalet anställda byggnadsarbetare varierar givetvis under byggnationens gång, men i början av 1990 fanns 20 betongarbetare, 44 träarbetare (summa 64 SIAB-anställda) samt ca 130 personer av olika yrkeskategorier anställda av underentreprenörer.

Kupolen i Borlänge.



Metodik och material

Inledningsvis sammanställdes statistik ur 1989 års arbetstids- och sjukfrånvarorapporter över trä- och betongarbetarna vid SIAB:s byggarbetsplats Kupolen i Borlänge. 1990-02-15 genomfördes ett studiebesök på arbetsplatsen under vilket vi bl a intervjuade arbetsledningen (platschef + verkmästare). Ytteerligare intervjuer gjordes med skyddsingenjören och en av företagsläkarna på Bygghälsan (byggindustrins organisation för arbetsmiljöverksamhet och företagshälsövård) i Borlänge samt med Svensk Byggnadsarbetareförbundets (SBAF avd 30) representant i den lokala anpassningsgruppen och med yrkesinspektionens representant i den lokala skyddskommittén. Intervjuerna kompletterades med en enkät bestående av 10 frågor vilka huvudsakligen berörde trivselaspekter och sjukfrånvaro. Enkätformulären delades ut i bodarna under förmiddagsrasten. Enkät svar erhöles från 39/44 träarbetare och 20/20 betongarbetare. Formulären insamlades innan rastens slut.

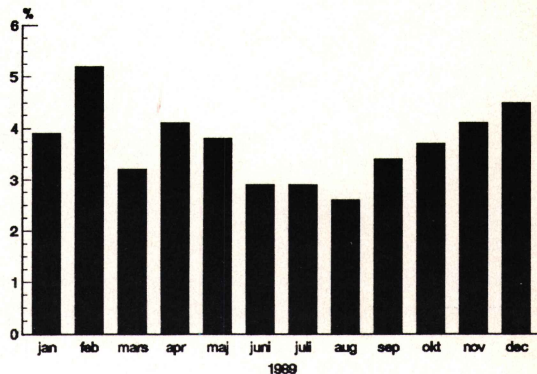
I materialet ingår även en sammanställning av hälsoundersökningsresultat för SIAB-anställda vid Ku-

polen. Hälsoundersökningen utfördes under december 1989 av sjuksköterskor vid Bygghälsan.

Sjukfrånvarostatistiken

Vi sammanställde trä- och betongarbetarnas sjukfrånvarostatistik och dess fördelning över året 1989 med stöd av arbetstids- och sjukfrånvarorapporterna från Kupolen (*figur 1*). Den totala tillgängliga arbetstiden var 127 481 h varav sjukfrånvaron stod för 1 638 h, vilket motsvarar 3,6 %. I en studie gjord av P Liukkonen (3) i ett medelstort byggföretag var sjukfrånvaron för motsvarande grupp 9,5 %. Eftersom någon riksstatistik ej förs över byggföretagens sjukfrånvaro valde vi att jämföra med den privatägda verksatadsindustrins riksgenomsnitt (4) som visar att sjukfrånvaron 1988 var 15,3 % av den totala tillgängliga arbetstiden.

Figur 1. Andel sjukfrånvaro av tillgänglig arbetstid Kupolen 1989.



Intervjuer

I våra kontakter med arbetsledningen, fackförening, yrkesinspektionen och Bygghälsan fick vi samstämmiga uppgifter om att de anställda på Kupolenprojektet verkade trivas bra, att arbetsglädjen ökat och att man upplevde ett gott kamratskap. Faktorer som ansågs ha medverkat till detta var bl a att man lyckats skapa bra arbetslag genom att gruppera arbetare som tycker om att jobba ihop och att man blandat olika yrkeskategorier i rastbodarna. vidare framhölls att man på arbetsplatsen har en väl fungerande organisation i form av aktiva fackliga förtoendevalda och skyddsombud samt att lagbasarna tillsammans med arbetsledningen har fått tillfälle att arbeta fram problemlösningar som fungerar på Kupolen, dvs är väl förankrade hos de anställda.

Arbetsledningen betonade att den sänkta sjukfrånvaron är resultatet av en långvarig process med många orsakskomponenter

Under de 18 månader som byggnadsarbetet pågått har det inte inträffat någon allvarlig personskada vilket anses bero på att Bygghälsans informationsverksamhet givit ett ökat säkerhetstänkande bland arbetarna samt att samarbetet i skyddskommittén (6) på Kupolen fungerat effektivt.

Arbetsledningen på Kupolen betonade att den sänkta sjukfrånvaron är resultatet av en långvarig process med många orsakskomponenter. man tyckte att den egna medvetenheten i personalvårdsfrågor ökat och att man blivit mer uppmärksam då det gäller arbetsmiljöfrågor. Exempel på detta är att arbetskläder, handverktyg, inhyrda maskiner och hjälpmedel tillhandahålls i större omfattning än tidigare. Vidare har företaget ordnat så att de som vill kan beställa färdiglagad mat genom en cateringfirma, vilket blivit en mycket uppskattad service.

Rutinerna runt sjukfrånvaro har utarbetats så att vid sjukdom ringer arbetstagaren till arbetsplatsen och anmäler detta före kl 0700. Kommer ingen anmälan så ringer lagbsen regelmässigt upp den sjuke och frågar hur det är fatt och får då samtidigt en uppfattning om sjukfrånvarons beräknade längd. blir sjukskrivningen längre tar lagbsen ny telefonkontakt och upprätthåller på så sätt kontakten mellan den anställda och arbetsplatsen. Man anser att det är av stort värde för en sjukskriven medarbetare att få veta att han är betydelsefull och behövs på sitt arbete.

Svenska Byggnadsarbetarförbundets representant ansåg att systemet med tillsvidareanställning för byggnadsarbetarna som kom 1988 (1) har inneburit att företagets vilja att förbättra personalpolitiken har ökat. förr kunde man göra sig av med en arbetsskadad person genom att inte återanställa honom på nästkommande projekt, till skillnad från idag när man satsar mer på att undvika skador. Företagets medvetenhet om att det finns pengar att spara med en bättre personalpolitik har också ökat.

Fackets representant tyckte att samarbetet mellan

parterna i medbestämmandegruppen (7) på Kupolen fungerar bra. Facket fick på ett tidigt stadium komma med i planeringsarbetet vilket resulterade i att man redan före byggstarten lyckades avvärja hälsoskadlig byggteknik.

Representanten för yrkesinspektionen förklarade att han varit pessimistisk inför byggstarten av Kupolen 1988 eftersom det fanns anledning att misstänka att ett sådant stort projekt kunde medföra risk för dålig arbetsmiljö. Farhågorna har dock inte besannats utan tvärtom ansåg han att arbetsmiljön är bättre än på ett genomsnittligt bygge.

Representanterna från Bygghälsan betonade att det hos arbetstagare och arbetsledning på Kupolen finns både engagemang och ambition att hålla hög arbetsmiljöstandard. Det finns även en påtaglig förändrad attityd till sjukskrivning och till de som varit sjukskrivna. T ex att man inte vill vara sjukskriven längre tid än nödvändigt, utan snabbt vill tillbaka till arbetet och kamraterna (ibland t o m snabbare än medicinskt tillrädligt). När man återvänder till arbetet tar arbetsledning och lagbasar i stor utsträckning hänsyn till att man inte ska återgå direkt till ett arbetsmoment som kan ha orsakat sjukskrivningen. Bygghälsan har under projektets gång försökt svara upp mot en ökad efterfrågan från Kupolen då det gäller service och vård vid arbetsrelaterade sjukdomar.

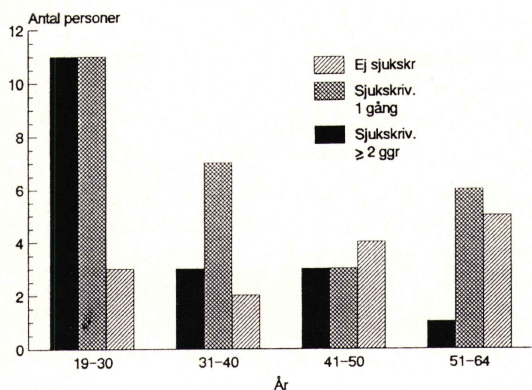
Enkätresultat

Gruppens medelålder är 38 år och medianålder 35 år. 19 personer var under 30 år, 25 mellan 30 och 50 år och 14 över 50 år. för att utröna antalet sjukskrivningstillfällen inom de olika åldersgrupperna fick enkättagarna ange om de under 1989 ej varit sjukfrånvarande, sjukskrivna vid ett tillfälle respektive varit sjukskrivna vid två tillfällen eller fler (figur 2). Av enkätsvaren kan utläsas att antalet sjukskrivningstillfällen inte tenderar att öka i de övre åldersklasserna.

På frågorna om man trivdes bättre respektive kände

Man anser det vara av stort värde för en sjukskriven medarbetare att få veta att man är betydelsefull och behövs i sitt arbete

Figur 2. Fördelning sjukfrånvarotillfällen inom åldersgrupper. Trä- och betongarbetare, SIAB, Kupolen Borlänge 1989.



sig mer uppskattad på Kupolen jämfört med andra arbetsplatser uppgav 41 % (24 st) att de trivdes bättre, 58 % (34 st) att de inte upplevde någon skillnad medan 1 person trivdes sämre. 24 % (14 st) kände sig mer uppskattade medan resterande 76 % (45 st) inte upplevde någon skillnad i uppskattning. På frågan om det kändes svårare att sjukskriva sig p g a en lindrig sjukdom på Kupolen svarade 8 % (5 st) ja medan resterande 92 % (54 st) avgav nekande svar. 95 % (56 st) uppgav att de går till arbetet även om de känner sig småkrassliga.

Svaren är förenligamed att trivseln är något bättre, att man inte i någon större utsträckning känner sig påpassad ur sjukskrivningssynpunkt samt att majoriteten inte stannar hemma p g a lättare åkommor.

Hälsoundersökningsresultat Kupolen

Hälsoundersökningen genomfördes i december 1989 av sjuksköterskor vid Bygghälsan. I undersökningen ingick bl a rutinlab, kroppsundersökning, audiogram och samtal om hälsoproblem samt om trivseln på arbetsplatsen.

Ur hälsorapporten över de 53 undersökta trä- och betongarbetarna kan utläsas att hälsoproblemen är de

Enkätsvaren är förenliga med att han inte i någon större utsträckning känner sig påpassad ur sjukskrivningssynpunkt

förväntade för denna grupp (8), dvs sjukdomar i rörelseorgan samt belastningssjukdomar. Även arbetarnas åsikter om fördelar och nackdelar med arbetet överensstämmer med vad som kan förväntas (fritt, omväxlande, skapande, bra lön resp buller, tungt, utsatt för vädrets makter, stress osv). På frågan om upplevda förändringar under senaste året framkommer att samarbetet på arbetsplatsen och med överordnade, liksom information och planering upplevs positivt samt att trivseln är god.

Vår bedömning av rapportens resultat är att arbetarna på Kupolen har för denna grupp ordinära hälso- och arbetsmiljöproblem samt att man upplevt en god trivsel på arbetsplatsen.

Vad kan läkaren göra?

I den information som lämnades på Bygghälsan i Borlänge fanns ett antal förslag på vad man som läkare kan tänka på samt åtgärder man kan vidta för att försöka sänka sjukfrånvaron och öka rehabiliteringsgraden inom t ex byggbranschen. Några av förslagen sammanfattas enligt följande:

- Sjukskrivningar enligt §3:8 AFL (9), "Träning i reell miljö". Denna kan utgå till försäkrad som efter en längre tids sjukskrivning känner sig osäker beträffande sin förmåga att klara av en återgång till arbetet, samt vid omlaceringsfall. Beslut kan tas efter en viss tids utredning, men också på ett mer otydligt sätt genom att läkaren, med patienten framför sig, ringer upp försäkringskassans tjänstemän och föreslår 3:8-sjukpenning.
- Som sjukskrivande instans kan man för en heltidsanställd person använda upp till 40 h/vecka för rehabiliterande åtgärder t ex i rygg- och nackskola.
- För att minska risken att patienten glider in i en längre tids sjukskrivning kan man "villkora" sjukskrivningen genom att på sjukskrivningsintyget ange att patienten t ex ska vara på sin arbetsplats ett visst antal timmar per dag utan arbetskrav. På detta sätt upprätthålls den sociala kontakten med arbetsplatsen.
- Tänka på att rehabiliteringsåtgärder ska sättas in i ett så tidigt stadium som möjligt, eftersom rehabiliteringspotentialen minskar markant med längre sjukskrivningstid.
- Bygghälsan betonade vikten av att få ut budskapet till arbetsledningen att en skadad person inte bör gå

direkt tillbaka till det jobb han skadats i, utan få möjlighet att slussas ut i sitt arbete.

- Inom byggbranschen finns en speciell rehabiliteringsmöjlighet genom Galaxen Bygg AB. Galaxen är ett företag som ägs av de stora byggnadsföretagen i Sverige samt Byggmästareföreningen inom resp län, och har som mål att den anställda inom 3 år ska rehabiliteras via en personligt anpassad rehabiliteringsplan vilken innefattar t ex sjukgymnastik, anpassade arbetsuppgifter, arbetsplatsanpassning och utprovning av lämpliga hjälpmedel. Den Galaxen-anställda arbetar hela tiden på ett vanligt bygge och om möjligt tillsammans med sina gamla arbetskamrater. Lönen ersätts till 40 % av det byggföretag som den Galaxen-anställda är utlånad till och till 60 % med pengar från AMS.

Hur mycket insparat på låg sjukfrånvaro?

Följande *räkneövning* är ett försök att beräkna de merkostnader som uppstår vid sjukfrånvaro. Företagets kostnad för en anställd med timlön 90 kr motsvarar ca 237 kr/h (källa: Bygghälsan Borlänge 1990). I detta ingår lön, semesterlön, arbetsgivaravgifter samt personalkringkostnader (*tabell 1*), men ej reseersättning och traktamenten. Företagets kostnad för en anställd som är korttidssjukskriven (<20 dagar) kan på motsvarande sätt beräknas till ca 118 kr/h. Dvs trots att arbetstagaren ej är på sitt arbete kvarstår företagets kostnad för denne med ca 50 %. I Liukkonens studie (3) beräknas företagets kostnad för sjukfrånvaron till 375 kr/h (här ersätts den förlorade produktionskapaciteten med köpta tjänster utifrån). Överför vi kostnaden till Kupolenexemplet samt jämför sjukfrånvaron med byggföretaget i Liukkonens studie (9, %) kan vi beräkna ett ungefärligt ekonomiskt värde på den sänkta sjukfrånvaron till 2,8 miljoner kr ($375 \text{ kr/h} \times 127 \text{ 481 h} \times (0.095 - 0.036)$).

Hur mycket kan samhället ha sparat?

Statistik över Försäkringskassans kostnader för en sjukfrånvarotimme saknas helt i dagsläget. Utgår man från transaktionsbeloppet per sjukförsäkrad (5) kostar sjukfrånvaron samhället i medelstal 294 kr/dag/sjukförsäkrad. Detta är ej användbart i vårt exempel varför vi beräknar sjukförsäkringens kostnader till 90 % av timlönen, vilket i Kupolenfallet ger 81 kr/h. Samhällets kostnadssänkning motsvarar då 600 000 kr (81

Tabell 1. Personalkringkostnad (PKK).

	kr/arbetstimme
Bodar (transport, städning, drift)	15–25:-
Handverktyg, redskap	5–10:-
Hälsovård, utbildning	2:-
Personlig skyddsutrustning, kläder	3:-
Arbetsledning	25–45:-
Administration av arbetsplatsen	30:-
Summa	80–115:-

kr/h x 127 481 h x (0.95 - 0.036)).

Dvs samhället och byggföretaget kan enligt vårt räkneexempel tillsammans ha sänkt sina kostnader under 1989 med ca 3,4 miljoner kr genom att på en byggarbetsplats sänka sjukfrånvaron från 9,5 % till 3,6 %. Som vi tidigare påpekat är resultatet baserat på beräkningar av räkneövningskaraktär.

Diskussion

Eftersom undersökningsresultaten grundar sig på en fallstudie vill vi betona att det konklusiva värdet är begränsat. Statistiksammanställningen visade att sjukfrånvaron för trä- och betongarbetarna på Kupolen var under 1989 i genomsnitt 3,6 % vilket var lägre än förväntat. Både i den av oss genomförda enkätundersökningen och i den av Bygghälsan avgivna hälsorapporten kan man utläsa en förhållandevis hög trivselnivå bland de anställda. En majoritet av arbetarna anger i enkäten att det går till arbetet även om de är småkrassliga. Intervjuresultaten visar att sammarbetet mellan arbetsgivaren, arbetstagarna och företagshälsovården fungerar bra, vilket kan vara av betydelse för att skapa möjligheter till meningsfulla förbättringar i personal- och arbetsmiljöfrågor på den aktuella arbetsplatsen. Ett försök att beräkna byggföretagets och samhällets minskade kostnader p g a låg sjukfrånvaro hamnade i Kupolens fall på ca 3,4 miljoner kronor.

.....
 Ett försök att beräkna byggföretagets och samhällets minskade kostnader p g a den låga sjukfrånvaron hamnade i Kupolens fall på cirka 3,4 milj kr per år

Under grupparbetets gång har vi gjort flera försök att hitta differentierad och jämförbar statistik över sjukfrånvaro och kostnader i anslutning till sjukfrånvaro, utan att lyckas. Denna brist på statistik påpekas också av Sven Yllner i ett särskilt yttrande i kartläggningsgruppens rapport till arbetsmiljökommissionen (10). Han konstaterar där att "hårdare arbetsmiljökrav från myndigheterna liksom en orimlig sjukfrånvarosituation gör behovet av en snabb, lättillgänglig och relevant statistik både på företags- och individnivå nödvändig för internt bruk", samt att "om inte berörda myndigheter kan erbjuda sådan statistik måste företagen i betydligt större utsträckning än nu bygga upp egen system".

Genom våra kontakter med de olika yrkeskategorierna knutna till kupolenprojektet har vi uppfattat att många anser det betydelsefullt att man på arbetsplatsnivå kan vara med och påverka personal- och arbetsmiljöfrågor. Även rehabiliteringsåtgärder behöver ofta planeras i samråd med individen och arbetsplatsen för att bli lyckosamma. Ricardo Edström säger i en debattartikel i *Läkartidningen* 6/90, att vardagsrehabilitering är ett ansvar för arbetsledningen och ej för specialister. Han föreslår bl a att regelbundet går igenom sjukfrånvarostatistik för att tidigt kunna kontakta medarbetare som är borta ofta eller varit sjukskrivna en längre tid. Han menar även att det faktum att en förman eller någon i arbetslaget ringer hem till en sjukskriven redan andra eller tredje dagen är exempel på tidig rehabilitering.

Träarbetarbasen på Kupolen betonade att för att man ska trivas på arbetsplatsen är det viktigt med bra kamratskap, att man har en stark vi-känsla och en känsla av att man behövs på sin arbete. Detta är särskilt viktigt att försöka bibehålla under sjukfrånvaroperioder. I en undersökning i Linköping (11) fann man att

arbetslivsproblem som vantrivsel, relations- och arbetsmiljöproblem är en bakomliggande orsak för många med upprepade korttidsfrånvaro.

Att peka ut någon enskild faktor eller åtgärd som spelat en avgörande roll för den låga sjukfrånvaron på Kupolen är inte möjligt för oss att göra. Vår samlade bedömning är dock att det torde röra sig om ett multifaktorellt orsakssamband.

REFERENSER

1. Kollektivavtal mellan Byggförbundet och Svenska Byggnadsarbetareförbundet. Byggnadsavtalet 1989, Bilaga A1. Kalmar, Civiltryckeriet Kronan, 1989;110.
2. Byggbranschens arbetsmiljöverksamhet och företagshälsövsård. Arbetsmiljöavtalet, Utveckling-samverkan. Södertälje, Ljungberg, 1987;5.
3. *Liukkonen P*: Nycklar till 90-talets byggarbetsmiljö. Stockholm, Stockholms universitet - Bygghälsan 1989;5-7.
4. Svenska Arbetsgivarföreningen SAF, Tidningsstatistik, genomsnittstal 1988. Stockholm, SAF 1989;17.
5. Statistikenheten RFV, 2/1989 Kvartalsstatistik för sjuk- och arbetsskadeförsäkring, Stockholm, Riksförsäkringsverket 1989;17.
6. Byggbranschens arbetsmiljöverksamhet och företagshälsövsård. Arbetsmiljöavtalet §§15-24. Södertälje, Ljungberg, 1987;19-27.
7. Kollektivavtal mellan Byggförbundet och Svenska Byggnadsarbetareförbundet. Byggnadsavtalet 1989, Bilaga C1. Kalmar, Civiltryckeriet Kronan, 1989;133-41.
8. Kartläggningsgruppens rapport till arbetsmiljökommissionen. Arbeten utsatta för särskilda hälsorisker. Tabell över vissa yrkens riskprofiler, Bilaga 3, 1990;101.
9. Sveriges Rikes Lag. 1962:381 Lag om allmän försäkring §3:8.
10. Kartläggningsgruppens rapport till arbetsmiljökommissionen. Arbeten utsatta för särskilda hälsorisker. Särskildt yttrande av S Yllner. Bilaga 4. 1990;10.
11. *Mikaelsson B, Leijon M*: Socialförsäkring 1982;11:8-11.