

Valda revisorer  
Ulricehamns kommun

2016-04-11

Kommunstyrelsen  
För kännedom:  
Kommunfullmäktiges presidium

### **Granskning av kommunstyrelsens arbete med att sänka sjuktalet**

Vi bifogar revisionsrapporten "Granskning av kommunstyrelsens arbete med att sänka sjuktalet".

Kommunfullmäktige har inom ramen för god ekonomisk hushållning beslutat att sjuktalet skall sänkas. Dessa mål uppfylldes ej 2014 och enligt bedömning i delårsrapporten kommer målen ej heller uppfyllas 2015. Därför har vi genomfört en granskning av kommunstyrelsens arbete med dessa mål. Observera att de sjuktal som redovisas i rapporten omfattar både arbetsrelaterad sjukfrånvaro och icke arbetsrelaterad sjukfrånvaro.

I jämförelse med "liknande" kommuner och "alla" kommuner uppvisar Ulricehamns kommun förhållandevis låg sjukfrånvaro men ökningstakten av sjukfrånvaron är högre i Ulricehamns kommun än i kommungruppen som helhet.

Vi vill särskilt lyfta fram följande iakttagelser ur rapporten:

- För att öka tydligheten och konkretisera fullmäktiges mål ser vi att målet behöver anpassas till respektive verksamhet. De enheter som har ett utfall på 2,5 procent kan exempelvis ha som mål att bibehålla den låga nivån, och enheter med utfall på 9 procent bör ha målet att sänka sjukfrånvaron till ett uppnåeligt målvärde
- Vår bedömning är vidare att tydliga mål för förebyggande arbete och rehabilitering saknas. De mål som finns angivna i Arbetsmiljöpolicyn är inte SMARTA (Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsatt) och därmed svåra att följa upp. Det framgår heller inte att målen är kända i organisationen
- Till stor del saknas ett lärande inom kommunkoncernen och graden av samverkan är låg (exempelvis uppvisar UEAB mycket låga sjuktal)
- Fackliga företrädare pekar på bristande gehör vid larm om missförhållanden

Vi erbjuder både kommunstyrelsen och kommunfullmäktige en redovisning av rapporten.

Vi ser det som angeläget att kommunfullmäktiges mål om sänkta sjuktal uppnås och vill därför att kommunstyrelsen bjuder in oss till en redovisning av vilka åtgärder kommunstyrelsen ämnar vidta med anledning av rapporten.

För valda revisorer

Lars-Erik Josefson  
Ordförande

# Revisionsrapport

## *Granskning av kommunstyrelsens arbete med att sänka sjuktalen*

Kerstin Svensson  
Certifierad kommunal  
revisor  
My Nyström  
Remmi Gimborn

Januari - februari 2016

Ulricehamns kommun

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning och revisionell bedömning</b> .....	<b>2</b>
1.1.	Bedömningar mot kontrollmål.....	2
1.2.	Rekommendationer.....	3
<b>2.</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
2.1.	Bakgrund .....	4
2.2.	Syfte och revisionsfråga.....	4
2.3.	Metod.....	5
2.4.	Sammanfattning av nyckeltalsanalys .....	5
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat</b> .....	<b>7</b>
3.1.	Mål och måttal .....	7
3.2.	Uppföljning och rapportering .....	9
3.3.	Ansvar, roller och stöd.....	12
3.4.	Metoder och rutiner .....	13
3.5.	Samverkan och erfarenhetsutbyte.....	14
<b>Bilagor</b> .....		<b>16</b>
	Protokollgenomgång	
	Nyckeltalssammanställning	

# 1. *Sammanfattning och revisionell bedömning*

Gruppen valda revisorer i Ulricehamn har noterat att kommunens personal uppvisar ökande sjuktal. Inom ramen för god ekonomisk hushållning har kommunfullmäktige beslutat att sjuktagen skall sänkas. Dessa mål förväntas ej uppfyllas. Därför vill revisorerna undersöka hur kommunstyrelsen agerat och agerar inom sitt ansvarsområde för att nå fullmäktiges mål.

Revisorerna har gett PwC i uppdrag att genomföra granskningen.

Utifrån granskningens iakttagelser är vår sammanfattande bedömning att kommunstyrelsens arbete med att sänka sjuktagen inte i tillräcklig utsträckning säkerställer att det bedrivs ett effektivt arbete för att förebygga och begränsa sjukfrånvaron. Målstyrningen är inte konkretiserad och nedbruten i verksamheterna vilket försvårar uppfyllelse av fullmäktiges övergripande mål och tydliga mål saknas för så väl det förebyggande arbetet som rehabilitering.

## 1.1. *Bedömningar mot kontrollmål*

<b>Kontrollmål</b>	<b>Kommentar</b>
Har styrelsen konkretiserat fullmäktiges mål (att sjuktagen ska sänkas) för att möjliggöra uppföljning och korrigering av insatser?	Ej uppfyllt
Finns mål för såväl det förebyggande arbetet som för rehabilitering?	Ej uppfyllt
Vilka metoder/rutiner används i kommunkoncernen i arbetet att sänka sjuktagen?	Olika metoder och rutiner används.
Har styrelsen tillräcklig kunskap om sjukfrånvaron och dess utveckling (statistik, analys och kostnader)?	Delvis uppfyllt
Får styrelsen en tillräcklig rapportering avseende effekter av vidtagna åtgärder?	Ej uppfyllt
Har chefernas ansvar tydliggjorts vad avser det förebyggande arbetet respektive rehabilitering?	Uppfyllt
Har styrelsen säkerställt ett tillräckligt stöd med hänsyn till chefernas ansvar (organisation, resurser, kompetens,	Uppfyllt

---

stödande dokument)?

---

Vilket lärande sker mellan olika verksamheter inom kommunkoncernen?

Till mindre del uppfyllt

---

Finns forum som säkerställer ett effektivt samarbete med försäkringskassa, företagshälsovård och andra externa samarbetspartners?

Uppfyllt

---

## **1.2. Rekommendationer**

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Konkretisera målstyrningen för att tydliggöra vad respektive verksamhets och enhets bidrag ska vara.
- För att visa på att förebyggande arbete och rehabilitering är ett prioriterat område finns behov av tydliga målsättningar inom områdena.
- Det finns vidare behov av ett ökat lärande och erfarenhetsutbyte mellan verksamheter. Både sjukfrånvaron och vilket förebyggande arbete som sker skiljer sig stort mellan enheter och verksamheter. Vi ser behov av en strategi och arbetssätt för att ta fram goda exempel som kan ge ett ökat stöd till cheferna i det förebyggande arbetet.
- Det finns många dokument på området i kommunen. Relevansen i dessa och mängden styrdokument och rutiner bör ses över för att öka tydligheten för cheferna vad som gäller.
- Slutligen är uppföljning och återkoppling viktigt, det ligger på respektive chef att följa upp sin verksamhet, vilket bör säkerställas.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Gruppen valda revisorer i Ulricehamn har noterat att kommunens personal uppvisar ökande sjuktal. Inom ramen för god ekonomisk hushållning har kommunfullmäktige beslutat att sjuktagen skall sänkas. Dessa mål förväntas ej uppfyllas. Därför vill revisorerna undersöka hur kommunstyrelsen agerat och agerar inom sitt ansvarsområde för att nå fullmäktiges mål.

Revisorerna har gett PwC i uppdrag att genomföra granskningen.

### **2.2. Syfte och revisionsfråga**

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om:

*Kommunstyrelsens beslutsfattande, organisation och arbete för att förebygga och begränsa sjukfrånvaron samt genomföra rehabilitering är ändamålsenlig, tillräcklig och effektiv.*

#### **2.2.1. Kontrollmål**

För att besvara den övergripande revisionsfrågan används ett antal kontrollmål:

- Har styrelsen tillräcklig kunskap om sjukfrånvaron och dess utveckling?
- Hur har styrelsen konkretiserat fullmäktiges mål för att möjliggöra uppföljning och korrigering av insatser?
- Finns mål för såväl det förebyggande arbetet som för rehabilitering?
- Har chefernas ansvar tydliggjorts vad avser det förebyggande arbetet respektive rehabilitering?
- Har styrelsen säkerställt ett tillräckligt stöd med hänsyn till chefernas ansvar?
- Vilka metoder/rutiner används i kommunkoncernen i arbetet att sänka sjuktagen?
- Vilket lärande sker mellan olika verksamheter inom kommunkoncernen?
- Finns forum som säkerställer ett effektivt samarbete med försäkringskassa, företagshälsovård och andra externa samarbetspartners?
- Får styrelsen en tillräcklig rapportering avseende effekter av vidtagna åtgärder?

### **2.2.2. Revisionskriterier**

- Arbetsmiljölagen
- Kommunal redovisningslag (redovisning av sjukfrånvaro)
- Kommunallagen (kommunstyrelsens uppsiktsplikt)
- Fullmäktiges beslut om god ekonomisk hushållning (att sänka sjuktagen)
- Reglemente för kommunstyrelsen.
- Övriga styrdokument antagna av fullmäktige inom området (t ex Arbetsmiljöpolicy för Ulricehamns kommun).

### **2.3. Metod**

Granskningen har genomförts genom genomgång av styrande och stödjande dokument. Vidare har intervjuer genomförts på plats i Ulricehamn och per telefon. Följande funktioner har intervjuats: personalchef, enhetschef äldreomsorg, enhetschef förskola, ekonomichef energibolaget, representant från försäkringskassan samt sex representanter från fackförbunden Vision, Lärarförbundet, SACO och Kommunal.

Som ytterligare underlag har en genomgång genomförts av kommunstyrelsens protokoll från januari 2014 till december 2015.

Inom ramen för granskningen har statistik gått igenom. Utöver revisionsgranskningen beslutade de förtroendevalda revisorerna att en nyckeltalsanalys skulle ingå för att ge ett vidare perspektiv på förhållandena i Ulricehamns kommun. Nyckeltalsanalysen återfinns i sin helhet som en bilaga. Under avsnitt 2.4 återfinns en sammanfattning och våra slutsatser.

Samtliga intervjuade tjänstemän i kommunkoncernen har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

#### **2.3.1. Avgränsning**

Kommunen och dess helägda bolag ingår i granskningen vad avser jämförelse mellan de metoder/rutiner som används i syfte att begränsa sjukfrånvaron.

Granskningen avser kommunstyrelsens arbete de senaste två åren.

### **2.4. Sammanfattning av nyckeltalsanalys**

Nyckeltalsanalysen visar att Ulricehamns kommun har bättre resultat i förhållande till jämförelsegrupperna.<sup>1</sup> Den totala sjukfrånvaron, långtidsfrånvaro och sjukfrånvaro i olika ålderskluster är lägre i Ulricehamn. Däremot visar nyckeltalen att sjukfrånvaron har ökat mer i Ulricehamn (>1,6 procent) än i jämförelsegrupperna 2010-2014.

<sup>1</sup> Jämförelsegrupperna i nyckeltalsanalysen är kommunerna i Västra Götaland, kommuner i tätbefolkad region, liknande kommuner samt riksgenomsnittet.



Det går att urskilja en trend med ökade sjuktal både i Ulricehamn och i riket. Under jämförelseperioden har sjukfrånvaron ökat mer i Ulricehamn än i riket som helhet.

Långtidsfrånvaron har ökat med 6,8 procent i Ulricehamn sedan 2010, vilket är högre än jämförelsegrupperna. Skillnaden mot jämförelsegrupperna har därmed minskat.

Personalomsättningen i Ulricehamns kommun har under jämförelseperioden varit mellan 6-7 procent, vilket är 2-3 procent lägre än i jämförbara kommuner.

Gällande anställningsvillkoren har Ulricehamns kommun en högre andel tillsvidareanställda, färre visstidsanställda med månadslön och timlön än riket, kommungruppen, liknande kommuner samt kommunerna i Västra Götaland. Gruppen visstidsanställda med timlön utgör 12 procent av kommunens anställda men står enbart för 6 procent av den arbetade tiden vilket tyder på att denna grupp har en lägre sysselsättningsgrad.

Ulricehamns kommun har fler årsarbetare inom tekniskarbete, färre inom socialt- och kurativt arbete, inom administration och kultur-, turism och fritidsarbete än samtliga jämförda kommuner.

Kommunen kan med fördel använda sig av statistiken avseende årsarbetare och komplettera den med verksamhetsstatistik för att jämföra andelen anställda med hur stor andel av befolkningen som använder sig av kommunens tjänster.

Kommunens hållbara medarbetarengagemang (HME) visar goda resultat inom ledarskap för kommunen som helhet, hemtjänsten och förskolan (2014). Resultatet för motivation och styrning är sämre än jämförda kommuner på övergripande nivå, inom förskolan och äldreomsorgen. Kommunens totala index på övergripande nivå är i nivå med flertalet jämförelsegrupper men något lägre än liknande kommuner. Totalindex inom förskolan och äldreomsorgen är lägre än flertalet av de jämförda kommungrupperna. Kommunstyrelsen kan med fördel använda sig av frågorna i HME i framtida medarbetarundersökningar för att möjliggöra en jämförelse över tid.

### **Slutsats**

Nyckeltalsanalysen visar att anställningsförhållandena i Ulricehamns kommun är bättre än i många andra kommuner. Kommunen har en stabil personalomsättning, lägre sjuktal och långtidsfrånvaro än jämförelsegrupperna. Medarbetarengagemanget kan förbättras inom områdena motivation och styrning. Vi ser även att ökningen av sjuktalen är högre än samtliga jämförda kommungrupper både avseende sjukfrånvaron som helhet och långtidsfrånvaron.

## 3. Granskningsresultat

### 3.1. Mål och mätetal

#### *Konkretisering av fullmäktiges mål om att sjuktagen ska sänkas*

I dokumentet Budget 2015 och ekonomisk plan 2016-2017 (KF 2014-11-24) återfinns två verksamhetsmål inom området. Dessa ligger inom förvaltningsledningens ansvarsområde. Målen mäts genom mätetal och beslutat målvärde finns. Nedan tabell visar de mål kopplat till sjukfrånvaro som återfinns i budgetdokumentet inför år 2015.

Tabell 1, Fullmäktiges mål kopplat till sjukfrånvaro

Mål	Mått/mätetal	Målvärde 2015
Den totala sjukfrånvaron för kommunanställda ska minska	Sjukfrånvaro kommunalt anställda totalt, (%)	5,6 % <i>Utfall 2014: 5,47 %</i>
Sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro (%) för kommunalt anställda ska minska	Sjukfrånvaro kommunalt anställda mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro, (%)	42 % <i>Utfall 2014: 43,6 %</i>

Källa: Budget 2015 samt Årsredovisning 2014

Det övergripande målvärdet för sjukfrånvaron är 5,6 procent för kommunen som helhet. De 64 enheter som redovisar uppföljning av sjukfrånvaro vid delårsrapport 2 har samtliga samma målvärde som fullmäktige har definierat, dvs. 5,6 procent total sjukfrånvaro varav 42 procent långtidsfrånvaro. Det framgår av redovisningen att enheterna fokuserar på målvärdena snarare än målet om att sänka sjukfrånvaron. Av redovisningen framgår vidare att oavsett utfall föregående år för enheterna har de samma målvärde. En av de intervjuade enheterna hade utfall 2,5 procent för total sjukfrånvaro 2014 och målvärdet 2015 var 5,6 procent. I praktiken innebär detta att enheten kan dubblera sin sjukfrånvaro och ändå uppfylla målvärdet.

Från intervjuer uppges att inga diskussioner har funnits för arbetet att bryta ner eller konkretisera målen.

För att ställa målvärdet för sjukfrånvaron i Ulricehamns kommun i ett sammanhang har en jämförelse med andra kommungrupper genomförts. Den totala sjukfrånvaron och långtidsfrånvaron i Ulricehamn understeg samtliga jämförda grupper. Se tabellen nedan.

Tabell 2, Total- och långtidssjukfrånvaro, jämförelse kommungrupper, 2014

Kommungrupp	Sjukfrånvaro kommunalt anställda totalt, (%)	Sjukfrånvaro mer än 59 dagar (%)
Alla kommuner	6,2	46,1
Kommuner i tätbefolkad region	6,0	45,4
Liknande kommuner	5,9	47,8
Ulricehamn	5,5	43,7
Västra Götalands län	6,3	48,6

Källa: SKL

### *Mål för förebyggande arbete och rehabilitering*

Kommunens Arbetsmiljöpolicyn är enligt intervju ett relativt gammalt dokument. Av dokumentet går det ej att utläsa varken när det upprättades eller när senaste revidering ägde rum. I policyn finns rubriken *Mål för arbetsmiljöarbetet i Ulricehamns kommun*, dessa mål redovisas dock ej vid årsbokslut eller delårsrapporter. Målen som definieras är på en övergripande nivå och utgörs av följande:

- Kommunens arbetsplatser ska vara fria från alkohol och droger.
- Kommunens arbetsplatser skall vara rökfria.
- Ulricehamns kommun eftersträvar att anställd som drabbats av skada eller sjukdom skall kunna kvarstå i arbete genom anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder.
- Minska antalet arbetsskador och därigenom minska antalet sjukdagar till följd av arbetsskador.... arbetsmiljöarbetet ska ske på samtliga nivåer i organisationen...
- Verka för att kränkande särbehandling i så stor utsträckning som möjligt förebyggs.
- Ulricehamns kommun ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare som kan erbjuda intressanta arbeten.

Av arbetsmiljöpolicyn framgår vidare att arbetsmiljöplaner ska upprättas varje år. I denna plan ska metoder och verktyg för att nå målen beskrivas, ansvarig person/funktion och när aktiviteter ska vara genomförda ska framgå. Även en uppföljning av föregående års plan ska finnas med.

Det framgår ej när dokumentet *Riktlinjer för rehabiliterings- och arbetsanpassningsverksamhet i Ulricehamns kommun* är upprättat, men av texten är det äldre än år 2000. Riktlinjen beskriver tre inriktningar för arbetet, dessa är:

- Minska antalet sjukskrivningar
- Arbeta med förebyggande åtgärder
- Påbörja rehatredningar i tidigt skede så att de inte drar ut på tiden.

Inga konkreta mål kopplade till varken förebyggande arbete eller rehabilitering finns i någon verksamhetsplan eller redovisas vid uppföljning. Från några intervjuade beskrivs att inget krav finns på att formulera mål för området samt att det är svårt att hitta mätbara mål. Däremot hänvisas till exempelvis dokumentet Rehabiliteringsprocessen (2013-11-28). Det framgår genom intervjuer att målen i arbetsmiljöpolicyen inte är kända i organisationen och att inget fokus finns på dem.

### Bedömning mål och mätetal

Vår bedömning är att genom den målstyrning som finns i kommunen saknas konkretisering av fullmäktiges mål, vilket betyder att målen inte är nedbrutna i organisationen. Genom att enheternas redovisning fokuserar på fullmäktiges målvärde och inte på målet om att sänka sjukfrånvaron kan incitamenten för vissa enheter bli låga då de använder ett målvärde långt över tidigare års utfall. För andra enheter är målvärdet kraftigt under tidigare utfall och är därmed inte att betrakta som uppnåeligt, vilket kan ha negativ påverkan på motivationen. Slutsatsen är att det saknas en tydlig målstyrning för det övergripande målet att sänka sjukfrånvaron.

För att öka tydligheten och konkretisera fullmäktiges mål ser vi att målet behöver anpassas till respektive verksamhet. De enheter som har ett utfall på 2,5 procent kan exempelvis ha ett mål om att bibehålla den låga nivån, och enheter med utfall på 9 procent bör ha målet att sänka sjukfrånvaron med ett uppnåeligt målvärde kopplat till detta.

Vår bedömning är vidare att tydliga mål för förebyggande arbete och rehabilitering saknas. De mål som finns angivna i Arbetsmiljöpolicyen är inte SMARTA<sup>2</sup> och därmed svåra att följa upp. Det framgår heller inte av granskningen att målen är kända i organisationen.

## 3.2. Uppföljning och rapportering

### *Rapportering till styrelsen om sjukfrånvaron och dess utveckling*

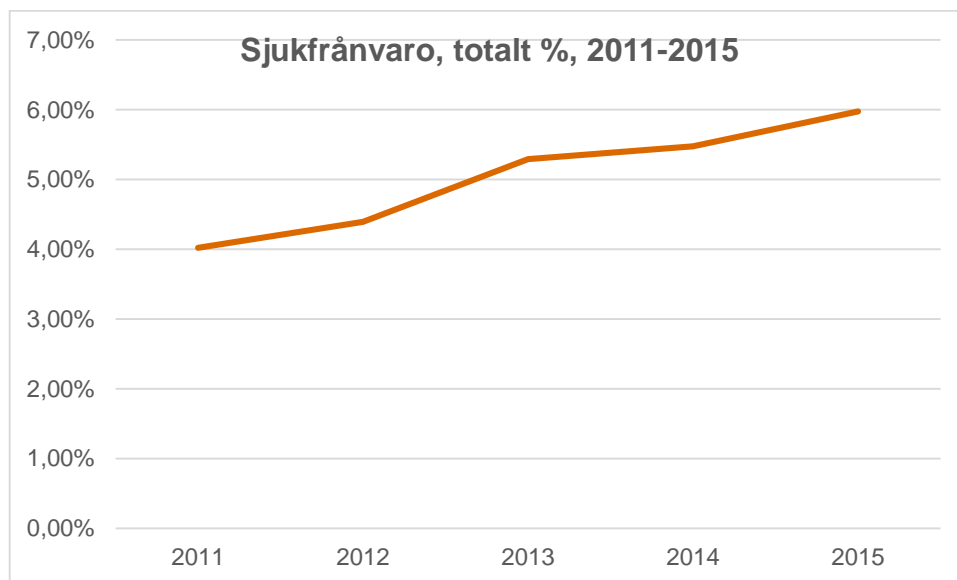
Kommunstyrelsen får rapportering kring måluppfyllelse vid de två delårsuppföljningarna samt vid årsbokslut. År 2014 redovisades kvalitetstal för sjukfrånvaro och för 2015 redovisades verksamhetsmålen. Vid T1 2014 beskrivs i förvaltningens analys av utfallet att arbetet med arbetsmiljö såväl som rehabilitering måste förnyas, vilket grundas i den fortsatt höga långtidssjukfrånvaron. Vid T2 2014 lämnas en prognos på en total genomsnittlig sjukfrånvaro om ca 6 procent, vilket vid årsbokslutet senare redovisas på 5,5 procent. I september 2014 inleddes enligt T2 arbetsmiljöutbildningar för samtliga chefer.

Vid första delårsrapporteringen 2015 redovisas en kraftigt ökad total sjukfrånvaro. Sektor välfärd och miljö- och samhällsbyggnad bedöms ha störst utmaningar. Styrelsen får information om att analysarbetet och identifiering av åtgärder knappt har påbörjats på enhetsnivå. Detta arbete redovisas som påbörjat under den andra termtalen. Inför 2016 bedöms det att rehabiliteringsprocessen behöver förtydligas med bakgrund i långtidsfrånvaron.

<sup>2</sup> Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsatt.

Utveckling av sjukfrånvaro 2011 till 2015 visas i diagrammet nedan. Som framgår har den totala sjukfrånvaron i kommunen ökat med 2 procent under de senaste fem åren. Från intervju med representant från försäkringskassan så finns indikationer på att ett trendbrott i ökningen av sjukfrånvaron har skett under andra halvåret 2015.

Diagram 1, Utveckling av total sjukfrånvaro i kommunen, 2011-2015



Källa: Kolada

Kommunstyrelsen får vid delårsrapport uppföljning av både det totala utfallet på övergripande nivå samt för respektive sektor och enhet. Utfallen på enhetsnivå finns med som underlag och specifika frågor kan ställas till personalchef under sammanträdena. Uppdelat per sektor är den totala sjukfrånvaron enligt tabellen nedan för år 2015.

Tabell 3, Sjukfrånvaro uppdelat per sektor, 2015

Sektor	Total sjukfrånvaro	Varav långtids
Lärande	4,5	45,7
Miljö och samhällsbyggnad	8,1	70,4
Service	4,8	26,7
Välfärd	7,6	47,3

Intern statistik från kommunen

Däremot ges ingen specifik rapportering av sjukfrånvarons påverkan på kostnaderna och dess utveckling. Då kostnadsansvaret övergår från kommunen till försäkringskassan för långtidssjukskrivning är det korttidsfrånvaron som är relevant vid uppföljning av dess påverkan på kostnaderna.

Kommunens planerings- och uppföljningssystem, Stratsys<sup>3</sup>, beskrivs som ett bra hjälpmedel för att på central nivå följa upp arbetet och utvecklingen av sjukfrånvaron på enheterna. Genom läsbehörighet kan respektive enhets verksamhetsplaner, uppföljningar och analyser granskas. Inom sektor välfärd har analysverkstäder införts där samtliga enhetschefer bjuds in till ett tillfälle där de dels kan hjälpa varandra och dels ha tillgång till specialister från ex ekonomi och personalfunktion för att tolka statistik och diskutera lämpliga åtgärder.

### *Rapportering av effekter av vidtagna åtgärder*

Genom granskning av kommunstyrelsens protokoll från 2014 och 2015 kan konstateras att personalchef vid flera tillfällen haft informationspunkter på nämndssammanträdet. Enligt intervju har exempelvis frågor kring arbetsmiljö och sjukfrånvaro (2014), redovisning av utveckling och statistik samt information om rehabilitering och chefers ansvar (2015) behandlats.

Ärenden som varit uppe för beslut i styrelsen är exempelvis att anta en ny policy mot kränkande särbehandling och sexuella trakasserier, förslag på fördelning av arbetsmiljöuppgifter samt ett yttrande till Arbetsmiljöverket med anledning av de brister som framkommit vid inspektion. Någon uppföljning av effekter av vidtagna åtgärder i yttrandet har inte noterats.

I juni 2014, i samband med ekonomisk uppföljning per april, fick förvaltningen i uppgift att till septembermötet lämna en redovisning av arbetet med förnyelse av sitt arbete med arbetsmiljö och rehabilitering. Prioriterade områden för förbättringar skulle också belysas. I den redovisning som sedan presenterades framgick bland annat att förvaltningen under 2013 och 2014 inlett arbete för en förbättring och förstärkning av arbetet med arbetsmiljö och rehabilitering. Av redovisningen framgår vidare hur detta arbete kommer att fortgå under 2015-2016. Genom protokollen kan inte utläsas att arbetet återrapporterats till styrelsen.

Vidare efterfrågar fackförbunden uppföljning av beslutade planer då det finns en upplevelse av att detta brister samt att följsamheten till beslutade riktlinjer ser olika ut inom olika verksamheter och enheter.

### **Bedömning uppföljning och rapportering**

Vår bedömning är att kommunstyrelsen får kontinuerlig rapportering av utvecklingen av sjukfrånvaron, både på övergripande nivå och per enhet. Detta möjliggör att kunna fatta aktiva beslut med anledning av uppföljningen.

Däremot finner vi kommunstyrelsen relativt passiv i att ge konkreta uppdrag till förvaltningen. Exempelvis fattades inget beslut på återrapportering av effekter och uppnått resultat för åtgärderna i svaret till Arbetsmiljöverket, vilket borde vara av intresse för styrelsen. I dagsläget är det oklart vilka av åtgärderna som genomförts samt effekter av dessa.

<sup>3</sup> Planerings och uppföljningssystem som används inom samtliga enheter

### **3.3. Ansvar, roller och stöd**

#### *Chefernas ansvar för förebyggande arbete och rehabilitering*

Kommunstyrelsen har beslutat om en fördelning av arbetsmiljöuppgifter (2015-01-08). Dessa är fördelade enligt en kedja från kommunstyrelsen till kommunchef och vidare ner till respektive sektorchef, verksamhetschef och enhetschef. Kommunchef har exempelvis till uppgift att fastställa övergripande mål, riktlinjer och organisation för arbetsmiljöarbetet. Sektorchefen ska i sin tur se till att arbetsmiljöarbetet organiseras på lämpligt sätt och klargöra uppgiftsfördelningen till underställda chefer.

Verksamhetschef har som ansvar att bland annat säkerställa att arbetsmiljö och arbetsmiljöarbetet dokumenteras samt att riskanalyser genomförs. De ska även se till att det inom verksamheten på lämpligt sätt finns organiserat rehabiliterings- och anpassningsarbete. Dessa delar ligger även inom ansvarsområdet för personalchef/ekonomichef/kanslichef/ kommunikationschef.

Enhetschef i sin tur ansvarar för att ta fram mål från det lokala arbetsmiljöarbetet, se till att det inom enheten på lämpligt sätt finns organiserat rehabiliterings- och anpassningsarbete och genomföra introduktion av nyanställda, personal som varit borta från arbetet en längre period, samt personal som fått nya arbetsuppgifter.

Denna arbetsfördelning upplevs av samtliga intervjuade som tydlig.

Arbetet med rehabilitering finns beskrivet i olika dokument, bland annat Rehabiliteringsprocessen (2013-11-28), där olika funktioners ansvar finns definierat. Även i Riktlinjer för rehabiliterings- och arbetsanpassningsverksamhet i Ulricehamns kommun finns övergripande ansvarsfördelning beskrivet, vad ansvaret innebär, samt organisering av arbetet enligt Rehabmodellen. Dessa två dokument beskriver i flera avseenden samma saker vilket innebär en avvägning vilket styrdokument som ska användas. Vid intervjuer tas endast dokumentet Rehabiliteringsprocessen upp som praktisk vägledning i arbetet.

#### *Stöd till chefer*

Arbetsmiljöutbildning har genomförts för chefer där arbetet med rehabilitering ingår.

Inom personalfunktionen finns fyra personalspecialister, två personalassistenter och en controller. Personalfunktionen har en konsultativ roll. Chefer kan vända sig till personalfunktionen eller till sin överordnade och samtliga intervjuade upplever att det finns ett tillräckligt stöd som de kan vända sig till vid både övergripande frågor och vid individärenden.

Chefens egen möjlighet att ge stöd och att fånga tidiga signaler till ohälsa påverkas bland annat av antalet underställda. Verksamheterna som ingår i granskningen skiljer sig avseende detta. Inom vissa verksamheter beskrivs en svårighet att finna långsiktigt hållbara arbetsätt och en organisering som gynnar frisknärvaro.

Från 2016 har analysträffar för enhetschefer inom sektor välfärd startats upp. Vid dessa tillfällen finns möjlighet att träffa och diskutera med både andra enhetschefer och med stödfunktioner. Träffarna beskrivs som värdefulla.

För Finansiering av förebyggande arbete och rehabilitering finns en central budget på ca 600 tkr hos personalfunktionen för bastjänster inom företagshälsovården. Bastjänsten ska täcka ett grundbehov för all personal, ex bedömningssamtal hos företagshälsovården. Även medarbetarundersökning och arbetsmiljöutbildning finansieras centralt. För sektor lärande finns en extra central budget (ca 500 tkr) som finansierar fördjupade insatser och ex psykologsamtal, detta finns inte för övriga sektorer. Vidare finns en trivselpeng som finansieras centralt. I övrigt saknas centrala medel och arbetet med förebyggande åtgärder ska således rymmas inom enheternas budget.

### **Bedömning ansvar, roller och stöd**

Vår bedömning är att ansvaret är tydliggjort vad avser förebyggande arbete och rehabilitering. Stöd ges genom styrdokument, framförallt den relativt nya ansvarsfördelningen av arbetsmiljöuppgifter. Ansvarsfördelningen skapar förutsättningar att bedriva ett strukturerat arbete på rätt nivåer.

Av granskningens iakttagelser framgår att det personliga stödet från stödfunktionerna är ändamålsenligt och används vid behov. Däremot kan stödet inom vissa verksamheter rörande utmaningar kopplat till organisation och resurser behöva förstärkas. Svårigheter beskrivs finnas med att skapa en hållbar organisation sett ur arbetsmiljöperspektiv, vilket påverkar sjukfrånvaron. Att det huvudsakliga arbetet med förebyggande insatser ska rymmas inom enheternas respektive budget påverkar särskilt möjligheten för de enheter med hög sjukfrånvaro att styra om resurser.

Vi rekommenderar en översyn av de styrdokument som finns kopplat till området då vissa ej framgår vara kända i organisationen och har behov av revidering.

## **3.4. Metoder och rutiner**

### *Metoder och rutiner inom koncernen för att sänka sjuktagen*

Kommunens styrdokument gäller inte med automatik även bolagen. Riktlinjer kring förebyggande arbete och rehabilitering diskuteras inte ur ett koncernperspektiv enligt de intervjuade. Det av granskningen berörda bolaget ser inte heller något direkt behov av detta.

Personalfunktionen i kommunen tog 2015 fram ett årshjul som stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Årshjulet tar bland annat upp medarbetarenkät och skyddsronder.

Förutom företagshälsovården har kommunen ett avtal med Avonova Hälsa AB som bland annat erbjuder samtalsstöd. Från intervjuer upplevs både företagshälsovård och Avonova som positivt.

Det skiljer sig mellan verksamheter inom koncernen hur arbetet utförs och vilka metoder och aktiviteter som används. Exempelvis har energibolaget sedan 2009 ett



hälsoprojekt som syftar till att stärka de anställdas hälsa och bibehålla en låg sjukfrånvaro. Projektet finansieras med centrala medel inom bolaget. Aktiviteter inom projektet är bland annat frukostföreläsningar om hälsa och friskvård för att sprida kunskap inom organisationen. Utgångspunkt för satsningen var en hälsoprofilundersökning som genomfördes 2008 där bolaget konstaterade att 50 procent av de anställda låg i riskzonen för ökad ohälsa. Vid hälsoprofilundersökningen 2014 hade andelen minskat till 13 procent.

Hos den intervjuade förskolan har ett stort arbete med att skapa en hållbar organisation genomförts, vilket bland annat innefattar att tydliggöra ramar och riktlinjer för arbetet, utveckling av arbetsfördelning bland personalen för att öka tydligheten och därigenom även uppnå ökat samarbete, vilket upplevs ha lyckats skapa en lärande enhet. När vissa grupper eller individer uppvisar hög sjukfrånvaro analyseras detta och sedan sker en anpassning av scheman och arbetssätt för att minska sjukfrånvaron. Vidare har en psykolog anlitats för att vid flera tillfällen föreläsa om stress för hela personalen samt bistå med att ta fram riktlinjer.

### Bedömning metoder och rutiner

Vår bedömning är att de metoder och rutiner som används ser olika ut i kommun-koncernen. Flera goda exempel på enhetsnivå har presenterats oss i samband med granskningen.

### **3.5. Samverkan och erfarenhetsutbyte**

#### *Lärande inom kommunkoncernen*

För koncerngemensamma frågor finns en koncernledningsgrupp. Något annat forum för dialog kring granskningens frågeställningar beskrivs inte.

Inom kommunen finns forum genom kommunledningsgruppen, sektorledningsgrupp och verksamhetschefsgroup där enhetschefer under respektive verksamhetschef träffas. Det beskrivs värdefullt att få diskutera aktuella frågor med kollegor.

Lärande mellan verksamheter med låg respektive hög sjukfrånvaro framgår inte finnas, varken inom kommunen eller i koncernen. Vidare saknas grundliga analyser från centralt håll kring varför vissa verksamheter har låg sjukfrånvaro och vad andra kan lära av dessa.

#### *Forum för samarbete med externa aktörer*

Enligt intervjuer finns årliga kontinuerliga träffar mellan försäkringskassa och samtliga kommunalråd i Sjuhärad. Vid dessa träffar delger försäkringskassan relevant information och träffarna fungerar delvis som erfarenhetsutbyte.

Minst en gång per år träffar personalchef representant från försäkringskassan. Områden som lyfts är bland annat statistik som försäkringskassan har kring jämförelser mellan olika kommuner. Från försäkringskassans håll upplevs dessa träffar som värdefulla och upplever kommunen som aktiv i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Även från kommunen ses relationen med försäkringskassan som god.

Försäkringskassan är inte direkt inblandad i det förebyggande arbetet, men finns med som en diskussionspart på strategisk nivå, exempelvis kring nya riktlinjer från Arbetsmiljöverket. Försäkringskassan har även ett antal handläggare, som arbetar direkt för kommunen, vilka sköter individärenden och har kontakt med främst anställd och närmaste chef. Detta gör att kontakter mellan parterna finns på samtliga nivåer i organisationen. Vid intervju med enheter beskrivs att denna kontakt upplevs fungera bra.

Samverkan finns beskrivet i dokumentet *Samverkan i Ulricehamns kommun* (2015-01-01). Där bland annat samverkansnivåer, samverkansgruppernas uppgifter och arbetsformer finns beskrivet. Syftet med samverkansgrupperna är att vara gemensamt forum för arbetsgivare och fackliga representanter med syfte att bland annat utveckla medbestämmande, hälso- och arbetsmiljöfrågor. Dessa samverkansgrupper finns på olika nivåer, centralt på kommunnivå, sektor, verksamhet och enhet. De intervjuade fackförbunden upplever att frågor kring arbetsmiljö är levande i kommunen men att förbundens påverkan är låg. Till exempel uppfattas inte kommunen vidta åtgärder i tillräcklig utsträckning när de fackliga företrädarna slår larm om missförhållanden inom verksamheterna, exempelvis rörande arbetsbelastning eller hot och våld på arbetsplatser. Fackförbunden upplever att nivåer över enhetsnivå inte tar sitt fulla ansvar för uppföljning utan hänvisar till respektive enhets ansvar.

### **Bedömning samverkan och erfarenhetsutbyte**

Vi gör bedömningen att det till stor del saknas ett lärande inom kommunkoncernen och att graden av samverkan är låg.

Erfarenheter från andra verksamheter används inte. Arbetssätt kring minskning av sjukfrånvaro styrs i huvudsak lokalt på arbetsplatserna och här gör vi bedömningen att det finns områden för lärande, framförallt kopplat till organisering och faktorer som skapar hållbara verksamheter med hög frisknärvaro som bör spridas inom hela kommunkoncernen.

Vi bedömer att det finns forum som säkerställer ett effektivt samarbete med både försäkringskassan och parter inom företagshälsovården.

Den utmaning fackförbunden lyfter, med bristen på gehör vid larm om missförhållanden på en enhet, ser vi som en risk. Tydlighet i ledning och styrning av verksamheten samt ansvarsförhållanden framgår ha behov av att stärkas. Detta innebär exempelvis att verksamhetschefers och sektorchefers ansvar för uppföljning kan behöva lyftas och tydliggöras.

17 mars 2016

Uppdragsledare

# Bilagor

## Protokollgenomgång

Datum/beslut spara- graf/dnr	Ärendemening/sammanfattning	Beslut
2014-05-05, § 125, Dnr 2014.0244	<p><b>Policy/riktlinjer mot kränkande särbehandling och sexuella trakasserier.</b></p> <p>Personalchefen föreslår i skrivelse 2014-03-14 att kommunstyrelsen antar förslag till policy/ riktlinjer mot kränkande särbehandling och sexuella trakasserier för anställda i Ulricehamns kommun och bolag. Dokumentet syftar till att tydliggöra arbetsgivarens värderingar i frågan. Intern service har sedan i uppdrag att ge verksamheterna rutiner och stöd kring detta dokument.</p>	Policy och riktlinjer mot kränkande särbehandling och sexuella trakasserier för anställda i Ulricehamns kommun antas.
2014-05-05, § 126, Dnr 2014.0245	<p><b>Revidering av kommunstyrelsens delegation – åtgärdsplan äldreomsorg.</b></p> <p>Personalchefen föreslår i skrivelse 2014-04-22 att kommunstyrelsens delegationsordning tillfälligt förändras under ärendegrupp 7, personalärenden. Bakgrunden är att tillfälliga anställningsrestriktioner behöver införas som en del i det arbete som pågår med ekonomin inom äldreomsorgen. Personalchefen föreslår följande ändring i delegationsordningen: Ärendegrupp 7 personalärenden, punkt 7.1 - Beslut om att anställa personal/övrig personal avseende alla yrkeskategorier inom Kommunals HÖK - delegeras till processchef till och med 2014-11-30.</p>	Delegationsordning för kommunstyrelsen revideras enligt följande under tiden till och med 2014-11-30 : Ärendegrupp 7 personalärenden, punkt 7.1 beslut om att anställa personal/övrig personal avseende alla yrkeskategorier inom Kommunals HÖK - delegeras till processchef.
2014-06-02, § 133, Dnr 2013.0437	<p><b>Ekonomisk uppföljning – april 2014.</b></p> <p>Ekonomichefen överlämnar i skrivelse 2014-05-26 en ekonomisk uppföljning för april 2014.</p> <p>Inga-Kersti Skarland (S) yrkar som ett tilläggsyrkande följande: - Kommunstyrelsen får vid sammanträdet den 8 september 2014 en redovisning av förvaltningens förnyelse av sitt arbete med arbetsmiljö såväl som rehabilitering samt vilka områden som är prioriterade för förbättringar i arbetsmiljön (Central uppföljning Tertial 1, punkt 3.1 Personaltal)</p>	Kommunstyrelsen får vid sammanträdet den 8 september 2014 en redovisning av förvaltningens förnyelse av sitt arbete med arbetsmiljö såväl som rehabilitering samt vilka områden som är prioriterade för förbättringar i arbetsmiljön (Central uppföljning Tertial 1, punkt 3.1 Personaltal)
2014-08-18, § 167, Dnr 2011.0666	<p><b>Svar på motion om visselblåsarfunktion.</b></p> <p>Kommunfullmäktige har 2011-09-26, § 150, beslutat att till kommunstyrelsen för yttrande överlämna en motion från Jan-Olof Sundh (V) och Marie-Louise Bengtsson (V) om att införa en visselblåsarfunktion. Kommunchefen föreslår i skrivelse 2014-06-16 att kommunstyrelsen beslutar att uppdra åt förvaltningen att bevaka nationella beslut kring skyddet för arbetstagare som slår larm om missförhållanden och att utifrån eventuell ny lagstiftning se över bland annat kommunens riktlinjer för mutor och bestickning. Genom</p>	Kommunstyrelsen ges uppdraget att bevaka nationella beslut kring skyddet för arbetstagare som slår larm om missförhållanden och att utifrån eventuell ny lagstiftning se över bland annat kommunens riktlinjer för mutor och bestickning. Genom detta uppdrag till förvaltningen har motionen besvarats.

	<p>detta uppdrag till förvaltningen föreslås att motionen är besvarad. I skrivelsen redovisas också att en statlig utredning nu lämnat sitt förslag. Detta innebär bland annat att arbetstagare som slår larm om allvarliga missförhållanden, ska kunna vara anonyma.</p> <p>En ny regel föreslås också i arbetsmiljölagstiftningen, som innebär en skyldighet för kommuner att se till att det finns rutiner för interna larm om allvarliga missförhållanden.</p>	
2014-09-08, § 197, Dnr 2013.0437	<p><b>Redovisning – arbetsmiljö</b></p> <p>Kommunstyrelsen behandlade 2014-06-02, § 133, ekonomisk uppföljning för april 2014 och lämnade i anslutning till detta ett uppdrag till kommunstyrelsens förvaltning. Förvaltningen fick uppdraget att till kommunstyrelsens sammanträde 2014-09-08, lämna en redovisning av förvaltningens förnyelse av sitt arbete med arbetsmiljö såväl som rehabilitering samt vilka områden som är prioriterade för förbättringar i arbetsmiljön (central uppföljning tertial 1, punkt 3.1 personaltal).</p> <p>Personalchefen lämnar i skrivelse 2014-08-29 en redovisning.</p>	<p>Av redovisningen framgår att förvaltningen under 2013 och 2014 inlett arbete för en förbättring och förstärkning av arbetet med arbetsmiljö och rehabilitering. Av redovisningen framgår vidare hur detta arbete kommer att fortgå under 2015-2016. Redovisningen läggs härigenom till handlingarna.</p>
2014-10-06, § 228, Dnr 2014.0136	<p><b>Yttrande till Arbetsmiljöverket</b></p> <p>Arbetsmiljöverket genomförde under vårterminen 2014 en inspektion av huvudmannens arbetsmiljöarbete i Ulricehamns kommun. Vissa brister framkom vid inspektionen och Arbetsmiljöverket ställer krav på kommunen att vidta sådana åtgärder att bristerna åtgärdas. Kommunen ska informera Arbetsmiljöverket vad kommunen har gjort för att komma tillrätta med de brister som påtalats.</p> <p>I skrivelse 2014-09-09 från chef välfärd, lärande och samhällsutveckling överlämnar förvaltningen en redovisning av åtgärder som vidtagits eller planeras med anledning av de krav som ställts. I skrivelsen föreslås att redovisningen godkänns och att redovisningen överlämnas till Arbetsmiljöverket som kommunens yttrande.</p>	<p>Förvaltningens redovisning 2014-09-25 godkänns och överlämnas som kommunens yttrande till Arbetsmiljöverket.</p>
2015-01-08, § 20, Dnr 2015.0016	<p><b>Fördelning av arbetsmiljöuppgifter</b></p> <p>Personalchefen överlämnar i skrivelse 2014-11-26 förslag till fördelning av arbetsmiljöuppgifter inom kommunstyrelsens förvaltning och föreslår att kommunstyrelsen fastställer detta. Efter justering av förvaltningsorganisationen har fördelningen setts över i syfte att förtydliga arbetsmiljöuppgifter enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter.</p>	<p>Fördelning av arbetsmiljöuppgifter inom kommunstyrelsens förvaltning fastställs.</p>
2015-04-01, § 81, Dnr 2015.0180	<p><b>Investering – fastighet (arbetsmiljöåtgärder)</b></p> <p>Kommunfullmäktige har fastställt ekonomiska styrprinciper. Enligt dessa ska investeringar objektbestämmas efter särskild begäran hos kommunstyrelsen.</p> <p>Objekt som finns upptagna på den investeringsplan som ingår i budget, avgörs av kommunstyrelsen upp till 5 mkr. För belopp därutöver ska ärendet behandlas av kommunfullmäktige.</p> <p>Objekt som finns i investeringsplanen i budget, beslutas</p>	<p>Kommunstyrelsens förvaltning, fastighet, ges investeringsmedel med 1 mkr för arbetsmiljöåtgärder. Kompensation ges inte för ökade kapitalkostnader.</p>

	<p>av beredande utskottet upp till 500 tkr. Därutöver beslutar kommunstyrelsen. Ekonomichefen föreslår i skrivelse 2015-03-04 att ansökan beviljas till fastighet för investeringsmedel avseende arbetsmiljöåtgärder med 1 mkr. Ekonomichefen föreslår att kompensation inte ges för ökade kapitalkostnader.</p>	
<p>2015-05-07, § 134, Dnr 2015/104</p>	<p><b>Plan för intern kontroll 2015</b></p> <p>Kommunchefen redovisar i skrivelse 2015-04-01 att förslag till plan för intern kontroll 2015 tagits fram utifrån gjorda riskanalyser. Fokusområden är ekonomi, kansli, personal/lön samt planberedskap. I skrivelsen föreslås att planen antas och att förvaltningen ges uppdraget att påbörja arbetet.</p>	<p>Plan för intern kontroll 2015 antas och förvaltningen ges uppdraget att påbörja arbetet.</p>
<p>2015-09-03, § 203, Dnr 2015/334</p>	<p><b>Svar på motion om rökfri arbetstid i Ulricehamns kommun</b></p> <p>Kommunfullmäktige har 2014-12-15, § 144, beslutade att till kommunstyrelsen för beredning remittera en motion från Sebastian Gustavsson (M), Birgit Andersson (FP), Cristina Bernevång (KD) och Roger Wilhelmsson (M), om rökfri arbetstid i Ulricehamns kommun. Personalchefen föreslår i skrivelse 2015-06-24 att motionen antas mot bakgrund av att förbättra arbetsmiljön såväl som att arbetsgivaren underlättar ett rökfritt liv.</p>	<p>Motionen återremitteras till förvaltningen som ska undersöka möjligheten att även förtroendevalda ska innefattas i riktlinjerna.</p>

# *Nyckeltalssammanställning - personalstatistik*



ULRICEHAMNS  
KOMMUN

---

# *Uppdraget*

PwC har fått i uppdrag att göra en revisionsgranskning av kommunstyrelsens arbete med att sänka sjuktalet. Som ett led i denna granskning har PwC fått i tilläggsuppdrag att genomföra en nyckeltalsanalys för att jämföra förhållandena i Ulricehamns kommun med andra kommuner. De personalnyckeltal som används i denna jämförelse är:

- Sjuktal
- Anställningsförhållanden
- Medarbetare inom olika verksamheter
- Hållbart medarbetarengagemang

# *Allmänt om nyckeltal*

**Nyckeltal** benämns vissa tal som ofta används för att värdera ett företag eller en organisation och dess verksamhet.

Wikipedia

# 1



# Metod

- Nyckeltalsjämförelsen baserar sig på de uppgifter kommunerna själva rapporterar till SKL.
- I materialet görs jämförelser mot liknande kommuner, länet, riket och kommungruppen – kommuner i tätbefolkad region.
- Liknande är de sju mest lika kommunerna ur ett strukturellt perspektiv på övergripande nivå 2014 (Källa: [www.kolada.se](http://www.kolada.se)). Liknande kommuner är: Lindesberg, Kumla, Gislaved, Arboga, Timrå, Sala och Degerfors.
- Perioden för jämförelsen är 2012-2014. Anledningen till att 2015 års statistik inte används är för att de vid tiden för nyckeltalsanalysen inte är publicerade.
- Statistiken som rapporteras in kan i delar skilja sig från kommunens statistik i årsredovisning pga. olika mätdatum. En djupare beskrivningar av nyckeltalen i denna analys finns tillgänglig här: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-271-3.pdf>

# *Sjuktal*

Sedan 2003 har det varit obligatoriskt för företag och kommuner att redovisa sjukfrånvaro i årsredovisningen. Bakgrunden till kravet på redovisning av sjukfrånvaro berodde på den kraftiga ökning av sjukfrånvaro under slutet på 1990-talet och början av 2000-talet och var ett led i regeringens satsning på att sänka sjukfrånvaron.

Proposition 2002/03:6

# 2

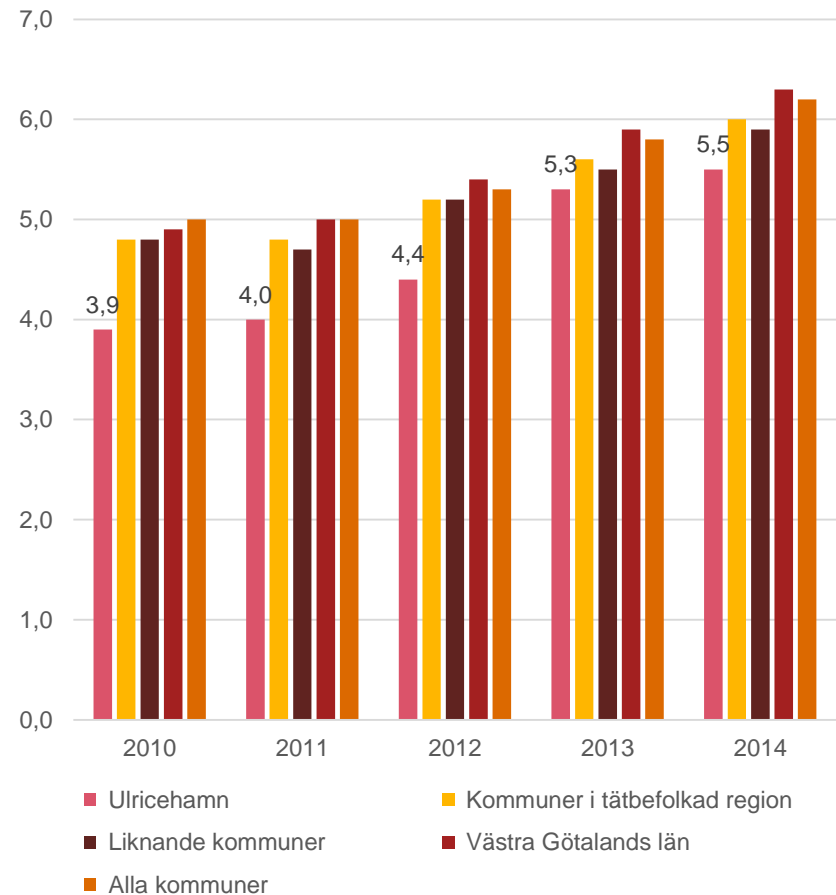
# Sjukfrånvaro kommunalt anställda

Sedan 2010 har sjukfrånvaron bland kommunalt anställda ökat med 1,2 % i riket.

Sjukfrånvaron i Ulricehamn är något lägre än samtliga jämförda grupper under hela jämförelseperioden.

I Ulricehamns kommun har sjukfrånvaron ökat med 1,6 % under perioden, vilket är en större ökning än samtliga jämförelsegrupper.

*Den totala sjukfrånvarotiden, ackumulerad under året, som andel (%) av den tillgängliga ordinarie arbetstiden.*

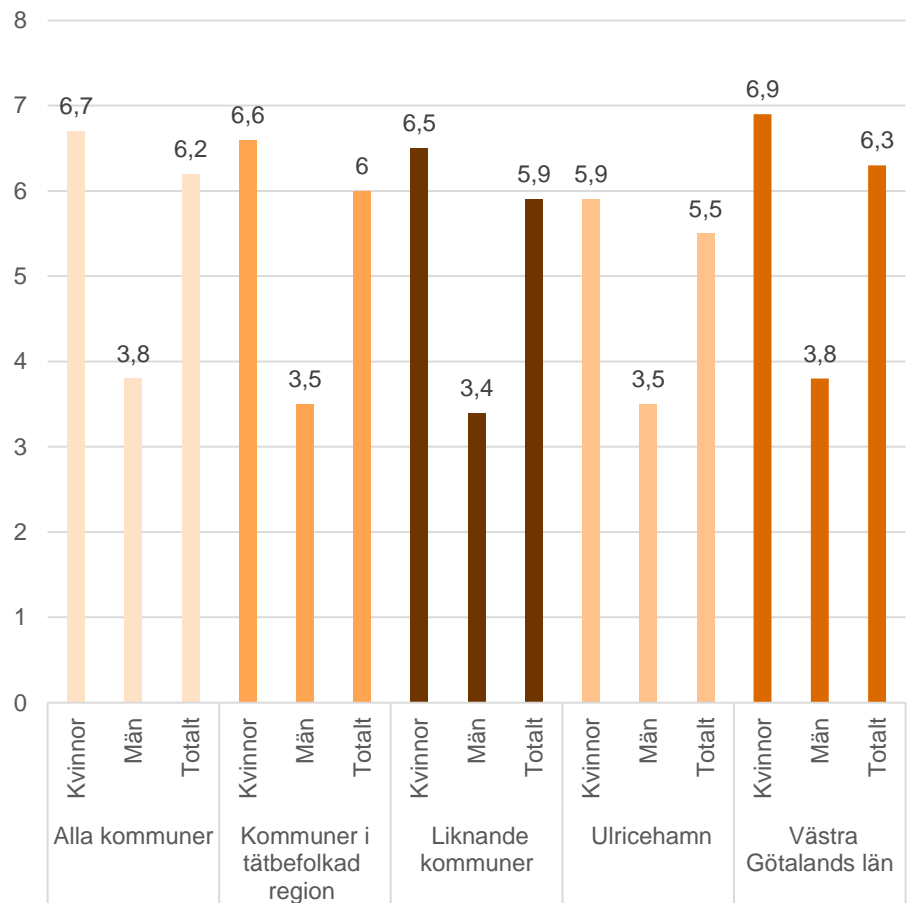


# Sjukfrånvaro 2014 - könsuppdelad

Den könsuppdelade statistiken visar att sjukfrånvaron i samtliga grupper är avsevärt högre bland kvinnor än bland män.

Ulricehamn har en lägre sjukfrånvaro bland kvinnor än samtliga jämförda kommungrupper. Bland män har Ulricehamn även lägre sjukfrånvaro än samtliga grupper förutom liknande kommuner.

Noterbart är att skillnaden i sjukfrånvaro bland kommunerna är mindre bland män (0,4 %) än bland kvinnor (1,0 %).

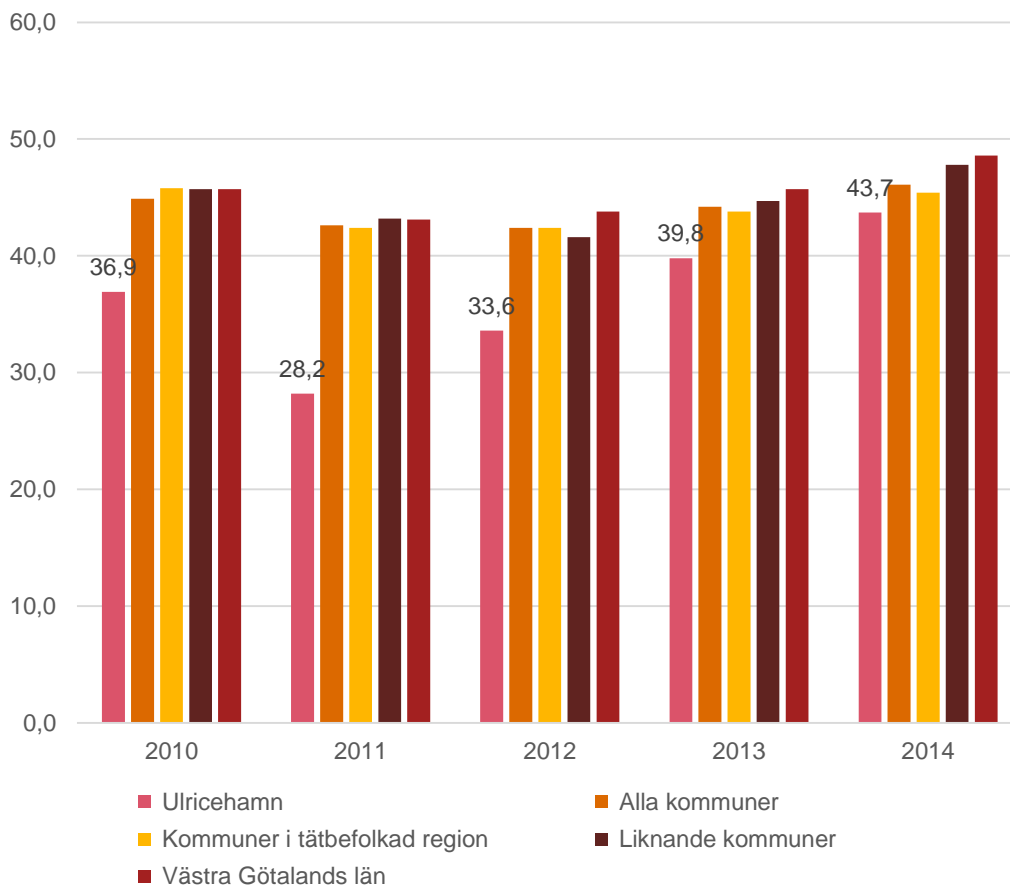


# Långtidssjukfrånvaro

I likhet med den totala sjukfrånvaron är långtidsfrånvaron lägre i Ulricehamn än i de jämförda kommungrupperna.

Något som utmärker Ulricehamn är den ökning som skett sedan 2010 då långtidsfrånvaron ökat med 6,8 %. Övriga grupper har en utveckling mellan -0,4 % och +2,9%.

*Sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro, (%)*



# Sjukfrånvaro – ålderskluster

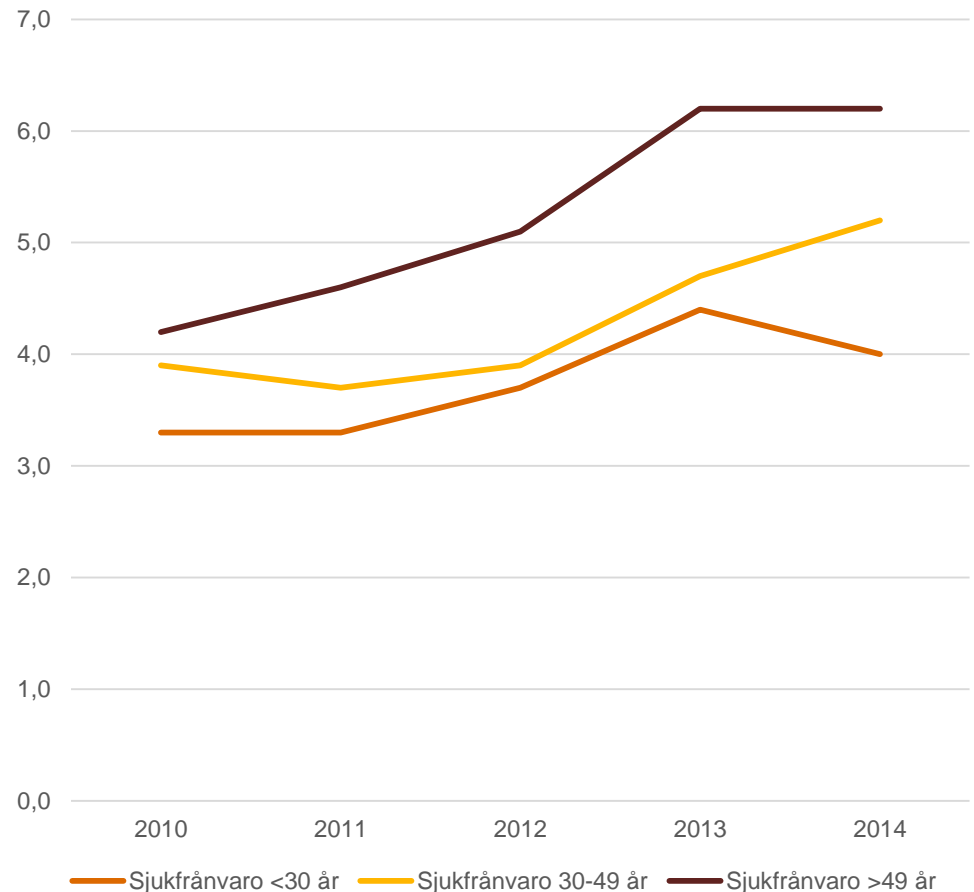
Den lägsta sjukfrånvaron finns bland kommunens yngsta medarbetare. Sjukfrånvaron <30 år har ökat med 0,7 % sedan 2010.

Sjukfrånvaron 30-49 år har ökat med 1,3 %.

Sjukfrånvaron >49 år har ökat med 2,0 %, vilket är mer än samtliga jämförda grupper.

I förhållande till jämförelsegrupperna är sjukfrånvaron i alla kluster lägre förutom <30 år, där frånvaron är 0,1 % högre än i liknade kommuner.

**Sjukfrånvaro i ålderskluster, avser sjukfrånvaron i det aktuella klustret**



# Anställningsförhållanden

*”Att en otrygg anställning påverkar individen negativt med sämre hälsa, sämre trivsel och lägre lojalitet till organisationen har flera tidigare studier visat...”*

Lena Låstad, fil. dr. och forskare, Stockholms universitet

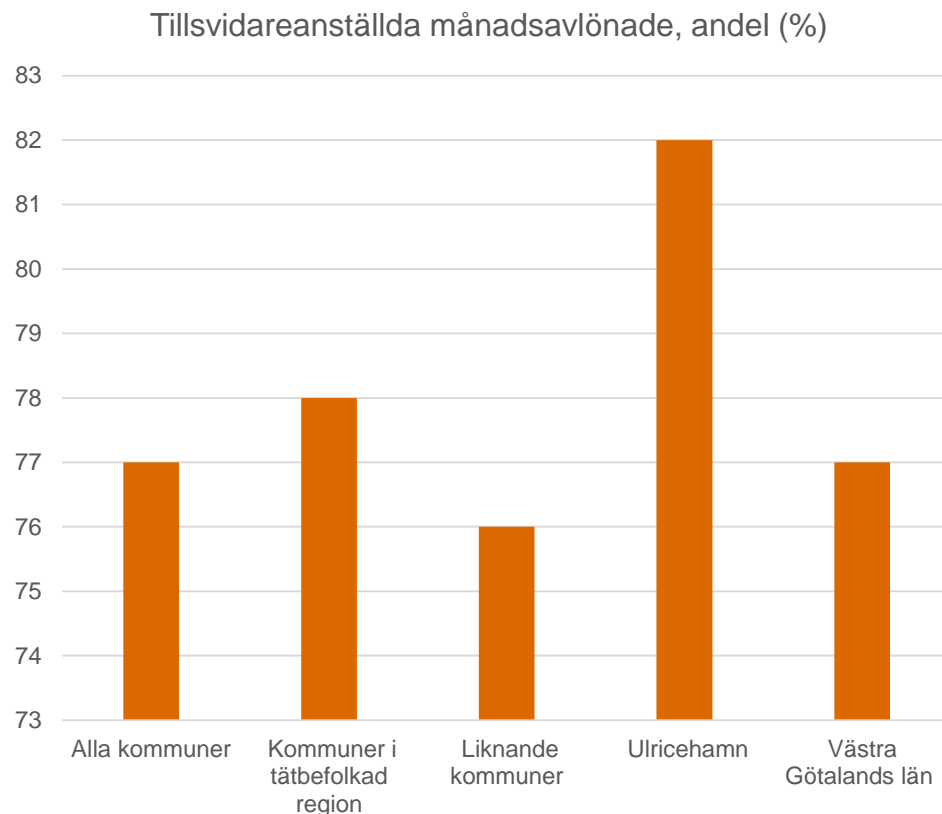
# 3

# Anställningsformer

De vanligaste anställningsformerna i kommunal verksamhet är:

- Tillsvidareanställning
- Visstidsanställning, timavlönad
- Visstidsanställning, månadsavlönad

Ulricehamns kommun har en hög andel tillsvidareanställda, 81,8 % av medarbetarna i november 2014. När det gäller de otrygga anställningsformerna är 5,5% visstidsanställda med månadslön och 12,7 % med timlön. Ulricehamn skiljer sig från övriga kommuner med en högre andel anställda i trygga anställningsformer och en lägre andel i otrygga anställningsformer.



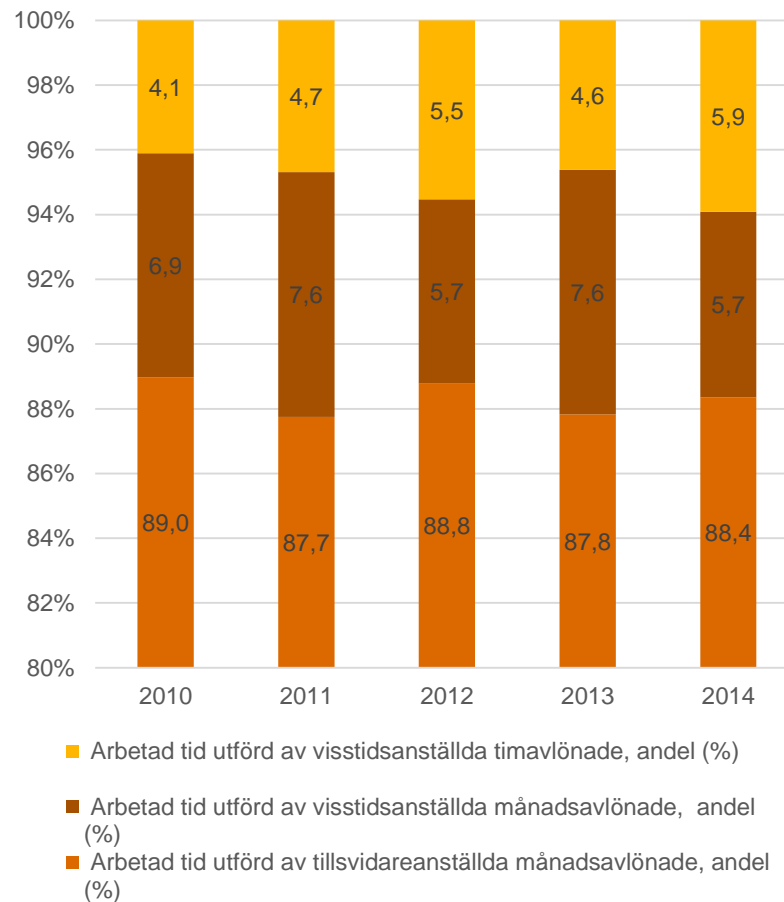


# Årsarbetare – tillsvidareanställda, visstidsanställda och timanställda

Att enbart se till anställningsform ger inte en bild av den faktiskt arbetade tiden, därför bör detta även tas med

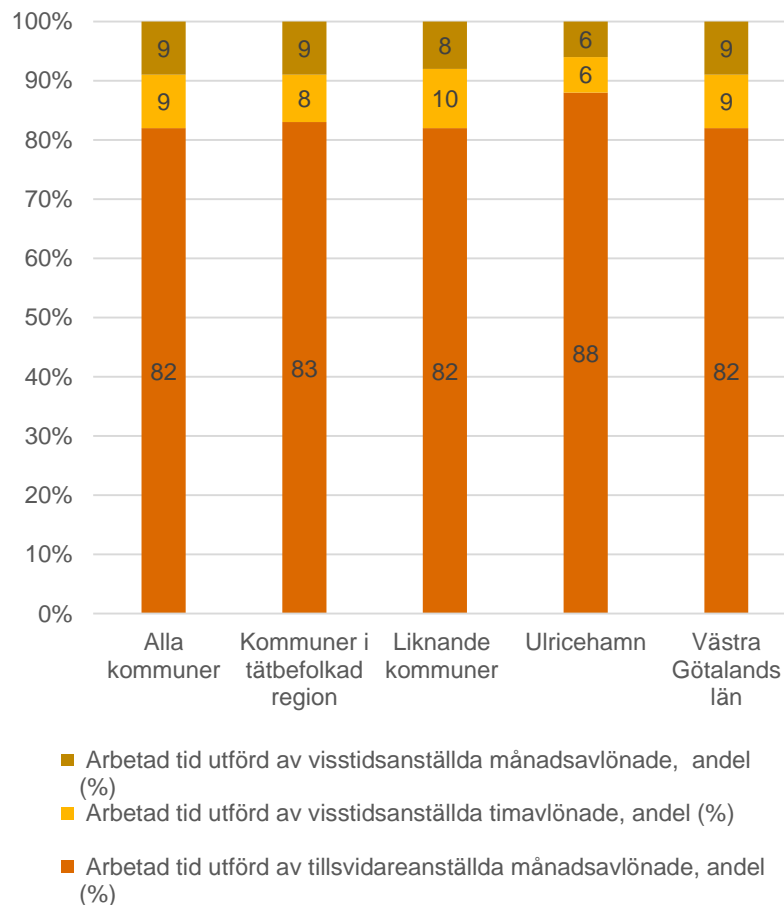
Andelen arbetad tid utförd av tillsvidareanställda i kommunen har varit stabil under hela perioden.

Andelen visstid månadsavlönade har minskat medan andelen visstid timavlönade har ökat sedan 2010.



# Årsarbetare – en jämförelse

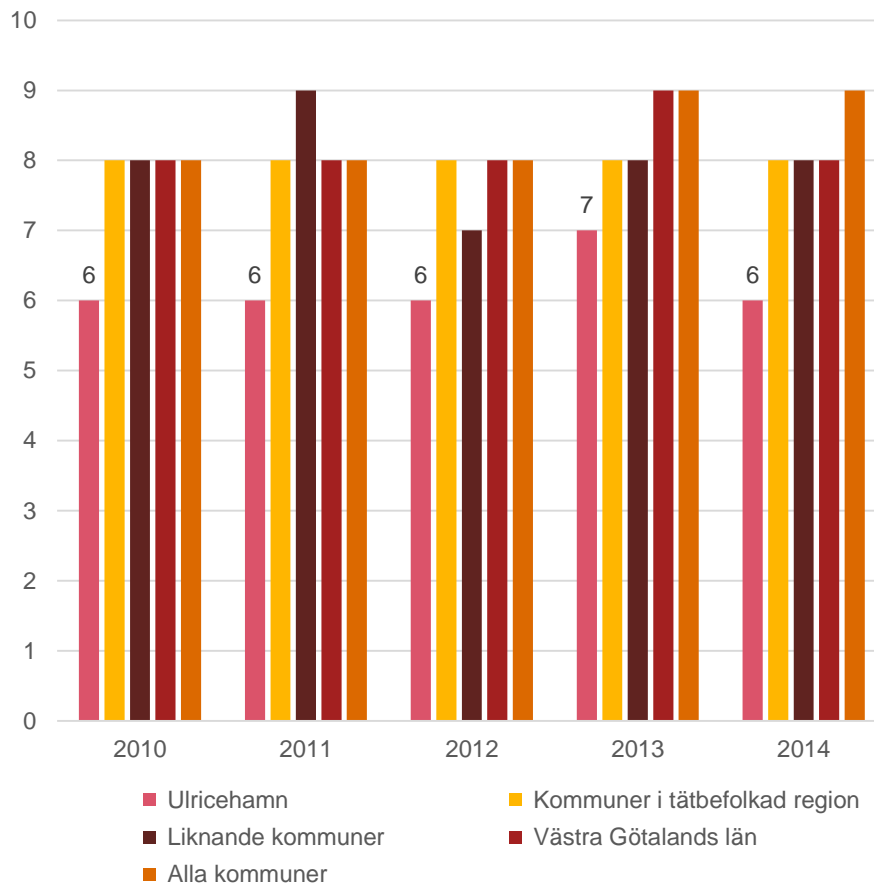
Jämfört med andra kommuner har Ulricehamn färre arbetade timmar utförda av timanställda än riksgenomsnittet, färre arbetade timmar utförda av visstidsanställda med månadslön och en högre andel arbetade timmar utförda av tillsvidareanställda under 2014.



# Andel avgångna tillsvidareanställda under året (%)

Andelen tillsvidareanställda som slutar sin anställning är relativt stabil i samtliga jämförelsegrupper.

Ulricehamns kommun utmärker sig med en låg andel avgångna tillsvidareanställda.

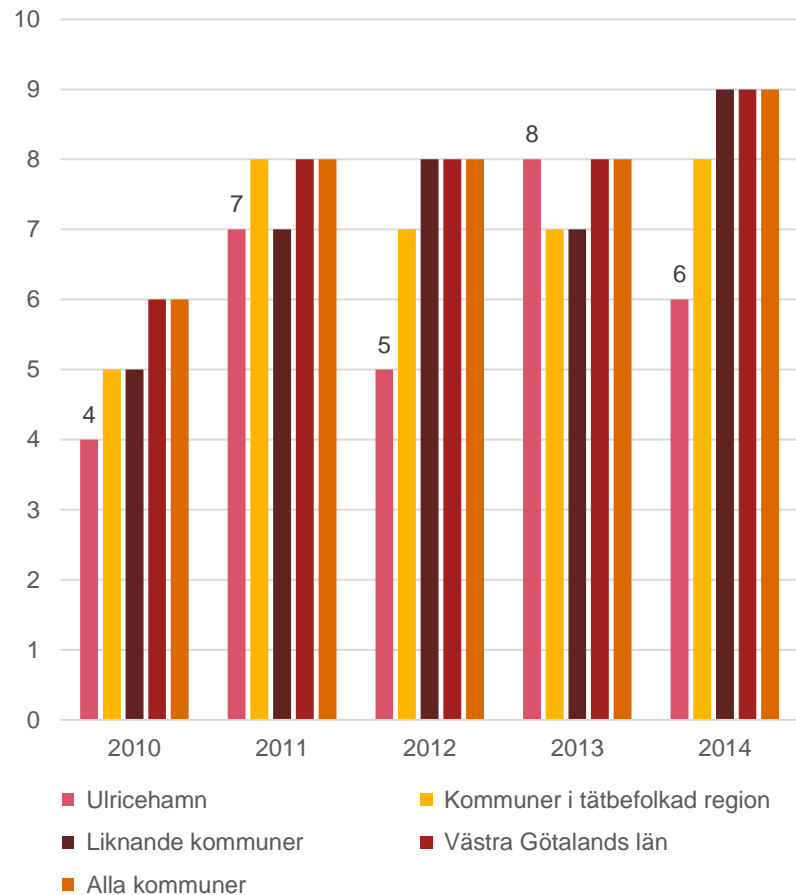


# Andel nya tillsvidareanställda under året (%)

Jämfört med andelen avgångna är andelen nya tillsvidareanställda mindre jämn 2010-2014.

Trenden bland jämförelsegrupperna är en högre andel nya tillsvidareanställda.

Ulricehamns kommun har en ökande trend i andelen nya tillsvidareanställda som är lägre än liknande kommuner, kommungruppen, Västra Götaland och riket.



# *Medarbetare inom kommunala verksamheter*

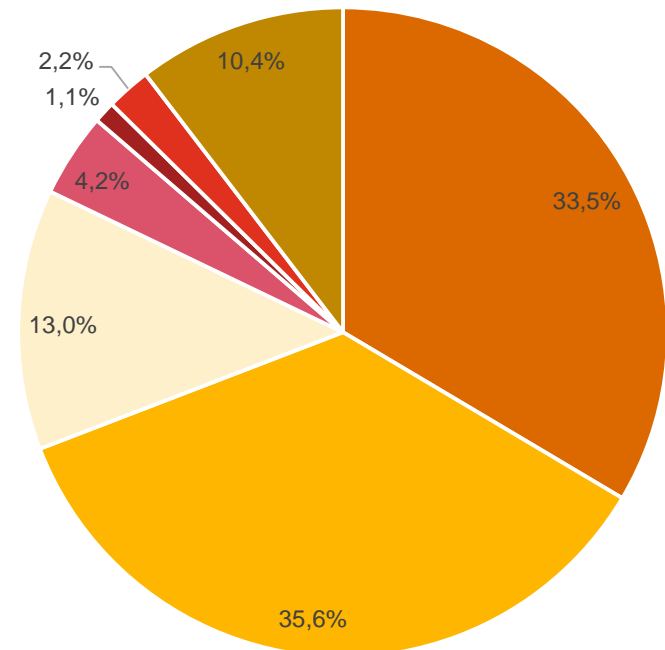
# 4

# Medarbetare i olika verksamheter – Ulricehamns kommun

SKL samlar in statistik på kommunalt anställda inom olika verksamheter. Statistiken avser både tim- och månadsavlönade och är omvandlat till årsarbetare för att underlätta jämförelser. Statistiken avser 2014.

De verksamheter som har flest årsarbetare är vård- och omsorgen samt skol- och barnomsorgen i likhet med många andra kommuner.

De tekniska (13%) och administrativa (10,4 %) tjänsterna är de näst vanligaste i Ulricehamns kommun.

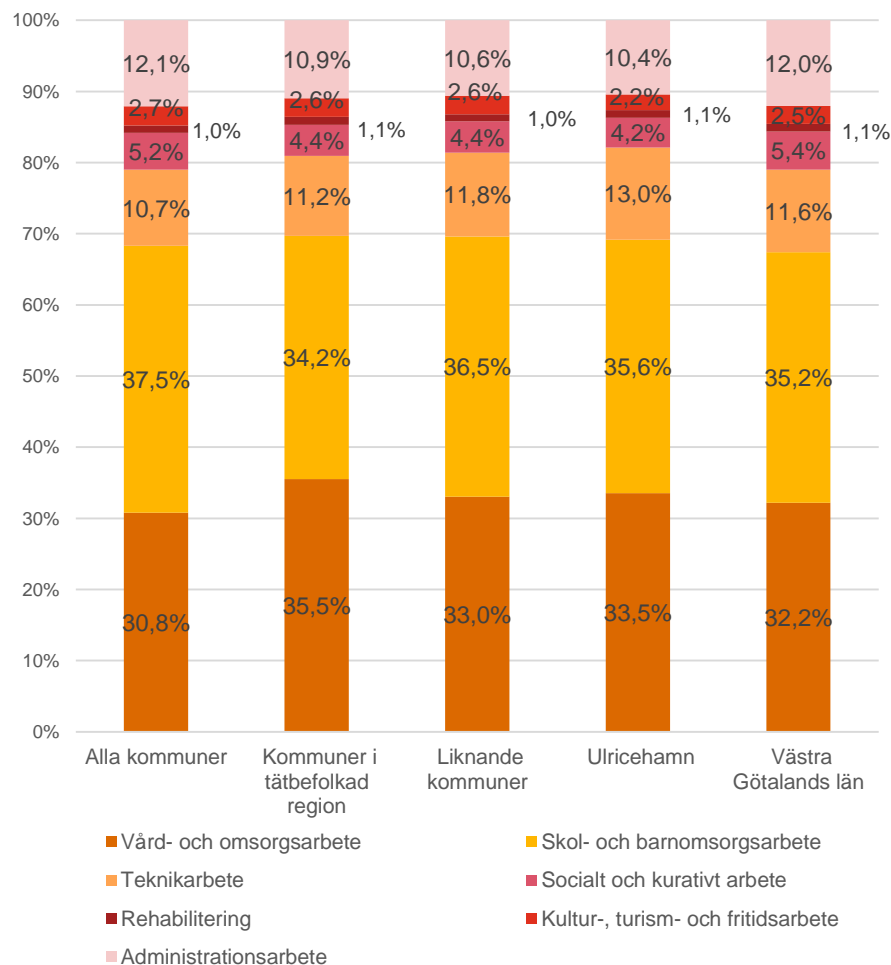


- Vård- och omsorgsarbete
- Skol- och barnomsorgsarbete
- Teknikarbete
- Socialt och kurativt arbete
- Rehabilitering
- Kultur-, turism- och fritidsarbete
- Administrationsarbete

# Årsarbetare kommunala verksamheter 2014 – en jämförelse

Ulricehamn utmärker sig med:

- Fler årsarbetare inom tekniskarbete, färre inom socialt- och kurativt arbete, inom administration och kultur-, turism och fritidsarbete.
- Ulricehamn har fler årsarbetare inom vård- och omsorgen än riket, liknande kommuner och länet men färre än kommungruppen.
- Inom skol- och barnomsorgen har kommunen färre årsarbetare än riket och liknande kommuner men fler än kommungruppen.



# *Hållbart medarbetarengagemang*

HME står för Hållbart medarbetarengagemang och mäter såväl nivån på medarbetarnas engagemang som chefernas och organisationens förmåga att ta tillvara på och skapa engagemang.

# 5



---

# ***Hållbart medarbetarengagemang (HME)***

## ***- Bakgrund***

SKL och RKA har tagit fram HME för att kommuner ska kunna utvärdera de delar av arbetsgivarpolitiken som handlar om att styra mot bra resultat genom att ge förutsättningar för ett högt medarbetarengagemang.

HME-index består av nio frågor som tillsammans bildar ett totalindex för Hållbart medarbetarengagemang och tre delindex; ***Motivation, Ledarskap*** och ***Styrning***.

Frågorna besvaras på en skala 1-5 där 1 är stämmer mycket dåligt och 5 är stämmer mycket bra. Resultaten omvandlas sedan till ett index med skala 0-100. Resultatet för delindexen är ett medelvärde av indexvärdet på de tre frågorna.

Ulricehamns kommun använde sig av HME i sin medarbetarundersökning 2014, vilket är de resultat som presenteras nedan.

En utförlig beskrivning av enkätens syfte och uppbyggnad finns på:

<http://skl.se/download/18.455606ea14bccfd92525f22c/1426062050589/HME%2C%2Bmodell%2Boch%2Banv%C3%A4ndningar%2BVersion%2B2.1.pdf>

# Motivation

Delindex Motivation består av de tre frågorna:  
Mitt arbete känns meningsfullt, Jag lär nytt och utvecklas i mitt dagliga arbete, Jag ser fram emot att gå till arbetet.

Ett högt värde indikerar en hög nivå på medarbetarnas motivation.

Ulricehamn placerar sig strax under kommungruppen, liknande kommuner och riket. Motivationsindex är däremot i nivå med kommunerna i Västra Götaland.

Medarbetarengagemang (HME) totalt kommunen - Motivationsindex	
Ulricehamn	78
Kommuner i tätbefolkad region	79
Liknande kommuner	79
Alla kommuner	79
Västra Götalands län	78

# Ledarskap

Delindex Ledarskap består av de tre frågorna: Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser, Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare, Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete.

Ett högt värde indikerar en hög nivå på organisationens ledarskap.

Ulricehamn har ett index i nivå med riket, vilket är ett bättre resultat än övriga jämförelsegrupper.

Medarbetarengagemang (HME) totalt kommunen - Ledarskapsindex	
Ulricehamn	77
Kommuner i tätbefolkad region	76
Liknande kommuner	76
Alla kommuner	77
Västra Götalands län	75

# Styrning

Delindex Styrning består av de tre frågorna: Jag är insatt i min arbetsplats mål, Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt, Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete.

Ett högt värde indikerar en hög nivå på organisationens styrning.

Ulricehamn placerar sig med kommungruppen och har ett lägre resultat än övriga jämförelsegrupper.

Medarbetarengagemang (HME) totalt kommunen - Styrningsindex	
Ulricehamn	78
Kommuner i tätbefolkad region	78
Liknande kommuner	80
Alla kommuner	79
Västra Götalands län	79

# Totalt – Hållbart medarbetarengagemang

Totalindex visar det sammanvägda resultatet för Ulricehamns kommuns hållbara medarbetarengagemang.

Ulricehamns kommun har ett totalindex i nivå med kommungruppen och riket. Index är däremot lägre än liknande kommuner. Ulricehamn har bäst resultat inom ledarskap och för det sammanvägda medarbetarengagemanget.

Medarbetarengagemang (HME) totalt kommunen - Totalindex	
Ulricehamn	78
Kommuner i tätbefolkad region	78
Liknande kommuner	80
Alla kommuner	78
Västra Götalands län	77

Medarbetarengagemang – placering i förhållande till jämförelsekommunerna	Ranking
Motivation	Delad 4:e
Ledarskap	Delad 1:a
Styrning	Delad 4:e
Totalt	Delad 2:a

# Hållbart medarbetarengagemang – Äldreomsorgen

Resultatet inom hemtjänsten är lägre än jämförelsegrupperna inom område motivation, styrning och det totala indexet. Inom område ledarskap utmärker sig Ulricehamn tillsammans med Västra Götalands kommuner med ett högre index.

Inom särskilt boende har Ulricehamn ett resultat i nivå med riket i området ledarskap. Inom område motivation och styrning har kommunen ett lägre resultat än jämförda kommuner. Ulricehamns totalindex är även lägre än samtliga jämförda kommuner. Noterbart är att Ulricehamn har likadana resultat inom både hemtjänst och särskilt boende.

HME - hemtjänsten	Ulricehamn	Kommun gruppen	Liknande kommuner ÄO	Västra Götaland	Riket
<b>Motivation</b>	73	78	75	77	76
<b>Styrning</b>	76	78	78	78	77
<b>Ledarskap</b>	74	71	73	74	73
<b>Totalt</b>	74	75	76	76	75

HME – Särskilt boende	Ulricehamn	Kommun gruppen	Liknande kommuner ÄO	Västra Götaland	Riket
<b>Motivation</b>	73	78	76	77	76
<b>Styrning</b>	76	82	82	81	80
<b>Ledarskap</b>	74	75	73	76	74
<b>Totalt</b>	74	78	77	78	77

# Hållbart medarbetarengagemang - förskolan

Inom förskolan är index högre än inom äldreomsorgen och kommunerna som helhet.

Ulricehamn har ett lägre resultat för motivation. Resultaten inom styrning är i nivå med riket men lägre än de kommuner med mest lika förutsättningar inom förskolan. Resultatet för ledarskap är lika högt som kommungruppen och liknande kommuner, vilket är högre än riket och Västra Götaland.

Ulricehamns totala index är lägre än samtliga jämförda grupper.

HME – förskola	Ulricehamn	Kommungruppen	Liknande kommuner förskola	Västra Götaland	Riket
<b>Motivation</b>	80	82	83	81	81
<b>Styrning</b>	85	86	89	86	85
<b>Ledarskap</b>	79	79	79	78	78
<b>Totalt</b>	81	82	84	82	82

# Sammanfattning

Nyckeltalsanalysen visar att Ulricehamns kommun har bättre resultat i förhållande till jämförelsegrupperna. Den totala sjukfrånvaron, långtidsfrånvaro och sjukfrånvaro i olika ålderskluster är lägre i Ulricehamn. Däremot visar nyckeltalen att sjukfrånvaron har ökat mer i Ulricehamn (>1,6 %) än i jämförelsegrupperna 2010-2014. Skillnaden mellan sjukfrånvaron i Ulricehamn och jämförda kommungrupper har minskat från ett spann på 0,9-1,1 % 2010 till 0,4-0,8 % 2014. Det går att urskilja en trend med ökade sjuktal både i Ulricehamn och i riket.

Långtidsfrånvaron har ökat med 6,8 % i Ulricehamn sedan 2010 och skillnaden i långtidsfrånvaron har minskat från ett spann på 7,6-8,9 % 2010 till ett spann på 1,7-4,9 % 2014. Långtidsfrånvaron har ökat till 46,5 % i augusti 2015. Personalomsättningen i Ulricehamns kommun är 2-3 % lägre än i jämförda kommuner och har 2010-2014 varit mellan 6-7 %.

Gällande anställningsvillkoren har Ulricehamns kommun en högre andel tillsvidareanställda, färre visstidsanställda med månadslön och timlön än riket, kommungruppen, liknande kommuner samt kommunerna i Västra Götaland. Gruppen visstidsanställda med timlön utgör 12 % av kommunens anställda men står enbart för 6 % av den arbetade tiden vilket tyder på att denna grupp har en lägre sysselsättningsgrad.

Ulricehamns kommun har fler årsarbetare inom teknikarbete, färre inom socialt- och kurativt arbete, inom administration och kultur-, turism och fritidsarbete än samtliga jämförda kommuner.



---

Kommunen kan med fördel använda sig av statistiken avseende årsarbetare och komplettera den med verksamhetsstatistik för att jämföra andelen anställda med hur stor andel av befolkningen som använder sig av kommunens tjänster.

Kommunens hållbara medarbetarengagemang visar goda resultat inom ledarskap för kommunen som helhet, hemtjänsten och förskolan. Resultatet för motivation och styrning är sämre än jämförda kommuner på övergripande nivå, inom förskolan och äldreomsorgen. Kommunens totala index på övergripande nivå är i nivå med flertalet jämförelsegrupper men något lägre än liknande kommuner. Totalindex inom förskolan och äldreomsorgen är lägre än flertalet av de jämförda kommungrupperna. Kommunstyrelsen kan med fördel använda sig av frågorna i HME i framtida medarbetarundersökningar för att möjliggöra en jämförelse över tid.

Något som kan förbättras med nyckeltalen och som SKL verkar för är att möjliggöra en jämförelse av sjuktalen mellan verksamheter och könsuppdelat i större utsträckning.

### ***Slutsats***

Nyckeltalsanalysen visar att anställningsförhållandena i Ulricehamns kommun är bättre än i många andra kommuner. Kommunen har en stabil personalomsättning, lägre sjuktal och långtidsfrånvaro än jämförda kommuner. Medarbetarengagemanget kan förbättras inom områdena motivation och styrning. Vi ser även att utvecklingen av sjuktalen är sämre än samtliga jämförda kommungrupper både avseende sjukfrånvaron som helhet och långtidsfrånvaron.