

## Revisionsrapport

# *Granskning av det hälsofrämj- ande ledarskapet i kommunen*

Hudiksvalls kommun

*Joanna Hägg  
Magnus Höjer*

*Kontaktrevisorer  
Nils-Göran Strömberg  
Jan Haglund*

*November 2014*

# Innehållsförteckning

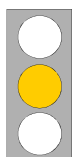
<b>1.</b>	<b>Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning och bakgrund .....</b>	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund .....	3
2.2.	Revisionsfrågor och revisionskriterier .....	3
2.3.	Avgränsning och metod.....	3
2.4.	Om Projektet Hälsofrämjande ledarskap.....	4
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat .....</b>	<b>5</b>
3.1.	”Hälsa i arbetslivet” .....	5
3.1.1.	Bedömning.....	5
3.2.	Chefers och ledares synsätt och systematiska arbete.....	5
3.2.1.	Hälsa i arbetslivet.....	5
3.2.2.	Stöd och andra förutsättningar .....	7
3.2.3.	Bedömning.....	7
3.3.	Chefers och ledares kunskap om arbete och hälsa.....	7
3.3.1.	Bedömning.....	8
3.4.	Hälsoinspiratörer .....	8
3.4.1.	Bedömning.....	9
3.5.	Sjukfrånvaro .....	9
3.5.1.	Bedömning.....	12

# 1. *Sammanfattande bedömning*

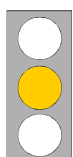
På uppdrag av Hudiksvalls kommuns förtroendevalda revisorer har PwC granskat huruvida kommunstyrelsen har säkerställt att ledare och chefer efterlever kommunens tillämpning ”Hälsa i arbetslivet” med fokus på det hälsofrämjande ledarskapet.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att kommunstyrelsen i mindre utsträckning säkerställer att ledare och chefer efterlever kommunens tillämpning med fokus på det hälsofrämjande ledarskapet. I granskningen framkommer att det ser olika ut inom de två nämnder/förvaltningar som granskningen fördjupar sig inom. Omsorgsförvaltningen har i högre grad systematiserat och strukturerat arbetet än lärande- och kulturförvaltningen, trots förvaltningarnas likartade förutsättningar, och vi uppfattar att arbetssituationen inom lärande- och kulturförvaltningen är ansträngd. Chefers och ledares arbetsbelastning inverkar på möjligheten att tillämpa ett hälsofrämjande ledarskap och vi vill även betona vikten av att ledare på högsta nivå föregår med gott exempel inom kommunen som helhet.

Följande iakttagelser till respektive revisionspåstående ligger till grund för bedömningen av de övergripande revisionsfrågorna.



- *Tillämpningen ”Hälsa i arbetslivet” är känd och tillämpad av ledare och chefer:*
  - Tillämpningen ”Hälsa i arbetslivet” bedöms vara känd bland chefer och medarbetare.
  - Den faktiska tillämpningen skiljer sig emellertid åt mellan individer, enheter och förvaltningar. Det är heller inte möjligt att bekräfta huruvida policyn faktiskt bidrar till ett mer hälsofrämjande ledarskap.



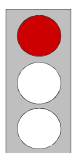
- *Ledare och chefer arbetar systematiskt med ett hälsofrämjande synsätt, dvs. utveckling, stimulering och behållning av god hälsa:*
  - Inom omsorgsförvaltningen bedömer vi att det hälsofrämjande arbetet är systematiserat i tillräcklig utsträckning.
  - Men det saknas ett kommunövergripande systematiskt arbete med ett hälsofrämjande ledarskap och chefer och ledare arbetar i olika utsträckning med ett hälsofrämjande synsätt. Det framstår som att man inte förmår dra lärdom av de goda exempel som finns.



- *Ledare och chefer upplever att de har en ökad kunskap om sambanden mellan arbete och hälsa:*
  - Vår bedömning är att chefer och ledare överlag upplever och beskriver att de har fått en ökad kunskap om sambanden mellan arbete och hälsa efter projektet.
  - Det är dock svårt att bekräfta att kunskapen faktiskt har ökat.



- *”Hälsoinspiratörer” enligt tillämpningen ”Hälsa i arbetslivet” har utsetts inom förvaltningarna:*
  - Det har utsetts hälsoinspiratörer på förvaltningarna. Vi uppfattar att de flesta enheter utan större problem har kunnat hitta frivilliga inspiratörer samt att hälsoinspiratörerna är ett positivt inslag.
  - Hälsoinspiratörernas roll och fokus skiljer sig åt mellan enheter och förvaltningar.



- *Sjukfrånvaron har sjunkit i samband med att kommunen arbetat i projektet om det hälsofrämjande ledarskapet:*
  - Sjukfrånvaron har inte minskat i samband med projektet. Under de senaste åren har istället sjukfrånvaron ökat inom flera förvaltningar.

## **2. Inledning och bakgrund**

### **2.1. Bakgrund**

Hudiksvalls kommun deltog under 2011-2013 i ett projekt inom Gävleborg för hållbara och hälsofrämjande kommunala organisationer. En utgångspunkt i projektet var att friska människor i hälsosamma organisationer främjar delaktighet och frisknärvaro.

Syftet med projektet var att:

- integrera ett hälsofrämjande förhållningssätt hos individ och organisation
- skapa en grund för kontinuerlig verksamhets- och kompetensutveckling i hälsofrämjande förhållningssätt
- att stärka samverkan och samarbete mellan kommunerna

Mot bakgrund av revisorernas risk- och väsentlighetsanalys angående risk för att ledarna och chefernas arbetsituation inte är hälsosam har revisorerna beslutat att ge i uppdrag åt PwC att genomföra en granskning av förutsättningarna för att efterleva ett hälsofrämjande ledarskap.

### **2.2. Revisionsfrågor och revisionskriterier**

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga: Har kommunstyrelsen säkerställt att ledare och chefer efterlever kommunens tillämpning "Hälsa i arbetslivet" med fokus på det hälsofrämjande ledarskapet?

I granskningen ingår följande revisionskriterier som underlag till bedömning:

- Tillämpningen "Hälsa i arbetslivet" är känd och tillämpad av ledare och chefer.
- Ledare och chefer arbetar systematiskt med ett hälsofrämjande synsätt, dvs. utveckling, stimulering och bibehållning av god hälsa.
- Ledare och chefer upplever att de har en ökad kunskap om sambanden mellan arbete och hälsa.
- "Hälsoinspiratörer" enligt tillämpningen "Hälsa i arbetslivet" har utsetts inom förvaltningarna.
- Sjukfrånvaron har sjunkit i samband med att kommunen arbetat i projektet om det hälsofrämjande ledarskapet.

### **2.3. Avgränsning och metod**

Granskningen avser kommunstyrelsens ansvarsområde. Den har genomförts via enskilda och gruppvisa intervjuer med representanter från de olika förvaltningarna och den centrala ledningsstaben.

Därtill har kommunstyrelsen ordförande och vice ordförande intervjuats då det under perioden för projektet varit tillfällen då vice ordföranden gått in som ordförande i kommunstyrelsen. Ordförande för omsorgsnämnden samt ordförande för lärande- och kultur nämnden har också intervjuats.

Riktlinjer, protokoll, uppföljning och övrig dokumentation rörande området har granskats.

## **2.4. Om Projektet Hälsofrämjande ledarskap**

Projektet Hälsofrämjande ledarskap Gävleborg pågick mellan 2011-02-01 och 2013-06-30. Projektet finansierades av Europeiska socialfonden. I projektet deltog utöver Hudiksvalls kommun också kommunerna Gävle, Sandviken, Bollnäs, Söderhamn och Nordanstig. De deltagande kommunerna ingick ett regionalt partnerskap för att tillsammans utveckla ett hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt.

Det övergripande målet var framgångsrika ledare, effektivare verksamheter och friska medarbetare, genom ett hälsofrämjande förhållningssätt och ledarskap. I projektet erbjöds chefer inom de kommunala verksamheterna utbildning och kompetensutveckling inom området. Den direkta målgruppen för projektet utgjordes av chefer och ledare med personal- och budgetansvar. Därtill fanns utsedda hälsosamordnare i de sex kommunerna som genomgick en gemensam utbildning.

Projektet kom till med bakgrunden av ett antagande om att en pågående strukturuomvandling (det rör sig om ekonomisk, demografisk och teknisk utveckling i samband med stora pensionsavgångar) i länet innebar och kommer att innebära nya krav på ledare och medarbetare i offentlig sektor.

Totalt omfattades också indirekt ca 18 500 medarbetare i de sex kommunerna. I varje kommun organiserades lokala arbetsgrupper med nyckelpersoner från förvaltningarna och de fackliga organisationerna, med syfte att bistå i utformningen av lokala utvecklingsstrategier och stödja projektet. Se tabell 1 nedan för uppgifter om antalet deltagande chefer.

*Tabell 1. Andel chefer som deltagit i den kommungemensamma grundutbildningen.*

	<b>Andel deltagare del 1</b>	<b>Andel deltagare del 2</b>	<b>Andel deltagare del 3</b>	<b>Andel deltagare som har deltagit i alla delar</b>	<b>Totalt antal chefer i projektet</b>
Hudiksvall	73 %	58 %	50 %	37 %	135
Övriga	63 %	50 %	48 %	34 %	805

## 3. Granskningsresultat

Nedan redogörs för vad som har framkommit under respektive revisionskriterium. En kort bedömning följer. Den sammanfattande bedömningen av granskningens revisionsfråga står att läsa i kapitel 1.

### 3.1. ”Hälsa i arbetslivet”

”Hälsa i arbetslivet” är den tillämpning som redogör för det hälsofrämjande arbete i kommunen. Dokumentet innehåller information om nationella folkhälsomål, ansvarsfördelning, arbetsmiljöarbete, förebyggande arbete, rehabilitering och hälsofrämjande synsätt i kommunen, samt uppgifter om hälsoinspiratörer och stödfunktioner. I tillämpningen beskrivs och ges exempel på vad som avses och hur man kan arbeta med frågorna. Ett antal av de områden som behandlas i tillämpningen redogörs för i andra dokument i kommunen.

Vid intervjuerna konstateras att tillämpningen i stor utsträckning är känd bland chefer och medarbetare. Ett flertal för fram att de som chefer använder tillämpningen som diskussionsunderlag, som stöd vid möten/samtal i vardagen eller som avstämningpunkter. Samtidigt påpekas att kommunen har ett stort antal dokument och policys som man som chef ska förhålla sig till och att delar av innehållet återfinns också i andra dokument, policys eller lagtexter, till exempel i kommunens Arbetsmiljö- och säkerhetspolicy. Flera för fram att själva tillämpande av ”Hälsa i arbetslivet” regleras eller på annat sätt ingår i deras tjänstebeskrivning och uppdrag.

#### 3.1.1. Bedömning

*Revisionspåstående: Tillämpningen ”Hälsa i arbetslivet” är känd och tillämpad av ledare och chefer.*

Vi gör bedömningen att tillämpningen är känd bland chefer och medarbetare, även om den faktiska tillämpningen skiljer sig åt mellan individer, enheter och förvaltningar. Det kan därtill konstateras att tillämpningen berör områden som också behandlas i andra styrdokument och regler. Huruvida tillämpningen ”Hälsa i arbetslivet” i sig förändrar ledarskap och faktiskt bidrar till ett mer hälsofrämjande ledarskap går därmed inte att säga.

## 3.2. Chefers och ledares synsätt och systematiska arbete

### 3.2.1. Hälsa i arbetslivet

Enligt styrdokumentet ”Hälsa i arbetslivet” ingår allt som har som mål att utveckla, stimulera och behålla en god hälsa i det hälsofrämjande arbetet. Ledare har till uppgift att skapa goda förutsättningar för medarbetarnas olika behov, önskemål och möjligheter gällande hälsofrämjande insatser. I dokumentet ges exempel på olika typer av aktiviteter för individen eller arbetsgruppen.

Intervjuerna ger vid handen att projektet har bidragit till ett mer gemensamt synsätt kring vad som är ett hälsofrämjande ledarskap och projektet uppges ha bidragit till att föra upp frågorna på agendan samt tydliggöra hur det hälsofrämjande arbetet är tänkt att se ut till viss del. De aktiviteter som genomförs med bäring på hälsofrämjande ledarskap varierar emellertid och uppges till stor del vara upp till den enskilde ledaren och hälsoinspiratören att bestämma. Huruvida tyngdpunkten ligger på social samvaro, fysisk aktivitet, arbetsmiljö eller annat skiljer sig således mellan individer, enheter och förvaltningar.

Inom omsorgsförvaltningen sker idag ett systematiskt hälsofrämjande arbete på tjänstemannanivå. Förvaltningen har tagit fram en gemensam värdegrund baserat på tre värdeord: tillgängliga, offensiva och pålitliga. Förvaltningen har även tagit fram två överenskommelser, en för medarbetare och en för chefer, som tydliggör omsorgsförvaltningens personalidé samt vilka åtaganden och bidrag som förväntas från medarbetare respektive chefer. I intervjuerna nämns att det hälsofrämjande arbetet därutöver omfattar tre delar: bemanna rätt, bemötande och hälsoinspiratörer. Förvaltningen har bland annat en anställd hälsovägledare, som genomför så kallade hälsoprofiler på enskilda medarbetare liksom arbetsplatsen i stort samt samlar hälsoinspiratörerna. Hälsoprofilbedömningarna baseras på hälsosamtal, enkäter om psykosocial och fysisk arbetsmiljö samt lätt konditionstest och utifrån resultatet skapas en plan för arbetsplatsen. Planen uppges leda till förbättringar. I övrigt för cheferna från omsorgsförvaltningen fram att det hälsofrämjande ledarskapet bidragit till ett långsiktigt arbete med förvaltningens varumärke och konkurrenskraft, gemensamma värdegrunder och särskilda personalbokslut. Utifrån intervju med omsorgsnämndens vice ordförande uppfattas nämndens kunskap om projektet vara begränsad. Begreppet hälsofrämjande ledarskap är inte känt och det uppges att nämnden inte har informerats om projektet. Viss information har delgetts politikerna i arbetsutskottet. Nämnden får endast återrapporteringar avseende sjukfrånvaron.

Inom övriga förvaltningar är det hälsofrämjande arbetet systematiserat i olika utsträckning. Inom lärande- och kulturförvaltningen uppges att projektet har skapat en större medvetenhet om frågorna. Enligt förvaltningschefen är just medvetenheten viktig att utveckla, eftersom ett bra hälsofrämjande arbete och ledarskap i grunden inte handlar om aktiviteter utan förhållningssätt kring delaktighet och känsla av sammanhang. Rektorerne för fram att de inom sina respektive skolor arbetar med bland annat hälsoinspiratörer och diskuterar frågorna på arbetsplatsträffar. Däremot uppfattas att det saknas en strategi för att arbeta med frågorna i rektorsgruppen liksom att det saknas utrymme för att kunna bedriva ett systematiskt arbete med hälsa i ett bredare perspektiv. Förvaltningschefen menar att det vore värdefullt med en hälsovägledare motsvarande den inom omsorgsförvaltningen, men att hon inte har fått gehör för att skapa den funktionen (eftersom resurser behöver tas ifrån den budget som fördelas till förskolor och skolor). Utifrån intervju med nämndens ordförande bedöms projektet inte vara känt inom lärande- och kultur-nämnden.



Inom miljö- och hälsa, räddningstjänst och social- och fritidsförvaltningen uppges till exempel att det handlar om kultur på arbetsplatsen och en vilja att ta in ett hälsofrämjande perspektiv. Några av de tillfrågade uppger att deras arbetsplats – på grund av de yrkeskategorier som där finns, till exempel brandmän – redan hade stort fokus på hälsa. Dock har projektet bidragit med fokus också till (psyko-)sociala frågor.

### **3.2.2. Stöd och andra förutsättningar**

Chefers och ledares arbetsbelastning inverkar på möjligheten att tillämpa ett hälsofrämjande ledarskap. Samtliga tillfrågade uppger att arbetsbelastningen tidvis är hög eller mycket hög. Detta poängteras särskilt av rektorerna, vilka uppger att de i många fall inte har de förutsättningar de önskar för att kunna utöva ett hälsofrämjande ledarskap och att personalomsättningen inom rektorsgruppen har varit stor. Också inom omsorgsförvaltningen förs det fram att det är svårt att skapa utrymme för chefsträffar över enhetsgränser, vilket inom såväl lärande- och kulturförvaltningen som omsorgsförvaltningen anses kunna utgöra ett stöd i sin chefsroll och bidra till ett bättre ledarskap. Samtidigt förs fram att det finns en chefs- och ledarkultur som inte främjar ett hållbart synsätt. Bland annat uppges att kommunens högsta ledning stundtals arbetar mycket hårt och att tempot är högt. Det förs fram att ledningen därmed inte utgör goda förebilder ifråga om det hälsofrämjande ledarskapet avseende balans i arbetslivet etc.

En övervägande majoritet av de intervjuade uppger att de har stöd i från personalavdelningen i många frågor. Också företagshälsovården (Previa) uppges vara ett fungerande och uppskattat stöd, dit medarbetare och chefer kan vända sig för stöd och råd.

### **3.2.3. Bedömning**

*Revisionspåstående: Ledare och chefer arbetar systematiskt med ett hälsofrämjande synsätt, dvs. utveckling, stimulering och bihållning av god hälsa.*

Vi bedömer att det finns ett systematiskt arbete med ett hälsofrämjande ledarskap inom omsorgsförvaltningen. Inom övriga förvaltningar uppfattar vi att det finns en medvetenhet om frågorna men att den systematiska tillämpningen är begränsad. Chefer och ledare arbetar där i olika utsträckning med ett hälsofrämjande synsätt. Rådande arbetsbelastning uppfattas framförallt inom lärande- och kulturförvaltningen minska möjligheterna att nå resultat av ett hälsofrämjande synsätt.

## **3.3. Chefers och ledares kunskap om arbete och hälsa**

De deltagande cheferna har genomgått ett antal utbildningar inom ramen för projektet. Deltagande har varierat och många av de intervjuade uppger att det var svårt att kombinera utbildningarna med det ordinarie arbetet. Överlag är de intervjuade nöjda med innehållet i utbildningarna och tycker att det har fått en del tips och verktyg inom bland annat samtalsmetodik, statistik och ekonomisk påverkan av sjukfrånvaro. Vissa för dock fram att de redan innan till stor del kände till innehållet.

Efter projektets avslut genomfördes i kommunen en enkät bland deltagande chefer. Totalt svarade 140 chefer, vilket motsvarar 96 procent av de tillfrågade. I enkäten ställdes bland annat frågan om vad ett hälsofrämjande ledarskap betyder för dig som chef. Enkäten visar att cheferna i Hudiksvalls kommun relaterar ett hälsofrämjande förhållningssätt till lyhördhet/trivsel/gemenskap, uppmuntran/stöd/att ha en positiv syn på hälsoarbete, balans i livet och delaktighet. I intervjuerna bekräftas bilden av att projektet har belyst mer ”mjuka” frågor såsom vikten av gemenskap, trivsel och delaktighet för hälsa i arbetslivet. Flera chefer uppger att de har tagit detta med sig tillbaka till vardagen, som ett resultat av projektet.

Utifrån enkäten kan också konstateras att de tillfrågade efter projektet uppger att de har någorlunda god kunskap om metoder och verktyg (medelvärde 3,65 på en sexgradig skala) samt att de har god kunskap om friskfaktorer (medelvärde 4,23). Det finns dock ingen mätning gjord innan projektet, varför det är svårt att se hur kunskapen har påverkats av projektet. I stort uppfattar emellertid de intervjuade cheferna att deras kunskap har ökat på området, även om de inte alltid har kunnat ge exempel på vad utbildningarna har handlat om.

### **3.3.1. Bedömning**

*Revisionspåstående: Ledare och chefer upplever att de har en ökad kunskap om sambanden mellan arbete och hälsa.*

Vår bedömning är att chefer och ledare överlag upplever att de har fått en ökad kunskap om sambanden mellan arbete och hälsa efter projektet. Det är dock svårt att bekräfta att kunskapen faktiskt har ökat.

## **3.4. Hälsoinspiratörer**

Enligt ”Hälsa i arbetslivet” är hälsoinspiratörernas uppgift att öka medarbetarnas motivation till att delta i hälsofrämjande aktiviteter liksom vara ett stöd för ledarnas hälsofrämjande arbete. Hälsoinspiratörerna utses av kommunens arbetsenheter men det är personalavdelningen som administrerar och bekostar inspiratörernas utbildning. På förvaltningsnivå ska det också finnas nätverk för hälsoinspiratörerna som syftar till kunskapsutbyte och viss samordning av aktiviteter.

I intervjuerna uppges att det är medarbetare själva som uppger att de vill vara hälsoinspiratörer och på så vis utses. Hälsoinspiratörerna har möjlighet att själva välja vad de vill fokusera på och således på vilket vis de kan och vill inspirera kollegor. Detta för med sig att en del hälsoinspiratörer främst organiserar fysiska aktiviteter medan andra i större utsträckning tar initiativ till social samvaro.

Majoriteten av de tillfrågade cheferna uppger att det har varit relativt enkelt att hitta frivilliga till att vara hälsoinspiratörer, men några för dock fram att det på deras enhet inte har funnits något tydligt intresse.

Därtill anges att hälsoinspiratör redan fanns på plats innan projektet om hälsofrämjande ledarskap initierades. Hälsoinspiratörer är således inte ett resultat av projektet även om deras roll i och med detta har tydliggjorts.

### 3.4.1. Bedömning

*Revisionspåstående: "Hälsoinspiratörer" enligt tillämpningen "Hälsa i arbetslivet" har utsetts inom förvaltningarna.*

Det har utsetts hälsoinspiratörer på förvaltningarna. Vi uppfattar att de flesta enheter utan större problem har kunnat hitta frivilliga inspiratörer samt att hälsoinspiratörerna är ett positivt inslag. Vi gör således bedömningen att hälsoinspiratörer har utsetts inom förvaltningarna.

## 3.5. Sjukfrånvaro

Kommunens höga sjukfrånvaro uppges av många av de intervjuade vara en orsak till att projektet "Hälsofrämjande ledarskap" startade. Enligt kommunens årsredovisning 2013 har Hudiksvalls kommun de senaste åren haft en sjukfrånvaro kring 5-6 procent, vilket är något högre än genomsnittet i riket. Under 2013 ökade sjukfrånvaron med en procentenhet, till 6,7 procent. De största ökningarna återfinns inom lärande- och kulturförvaltningen liksom omsorgsförvaltningen som båda ökade med 1,3 procentenheter. Inom tekniska förvaltningen och kommunledningsförvaltningen minskade sjukfrånvaron. Ökningen konstateras vidare främst ha skett i ålderskategorin 29 år och yngre.

Tabell 2. Sjukfrånvaro helår 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Totalt	5,9	6,1	5,5	5,7	6,7
Män	3,8	3,5	3,1	3,6	4,2
Kvinnor	6,4	6,7	6,1	6,2	7,3

Vid delårsbokslutet 2014 jämförs sjukfrånvaron under årets första halvår. Delårsuppföljningen visar en något ökad sjukfrånvaro (6,96 jämfört 6,95 procent). Ingen analys görs i delårsbokslutet men det konstateras att sjukfrånvaro har ökat inom lärande- och kulturförvaltningen, främst inom förskolan. Där har också långtidsfrånvaron ökat sin andel av total frånvaro. Sjukfrånvaron inom omsorgsförvaltningen har minskat.

Tabell 3. Sjukfrånvaro per förvaltning, delårsbokslut 2014 jmf 2013

	<b>Sjukfrånvaro till och med 2014-05-19</b>	<b>Sjukfrånvaro vid jämförelse helår 2013</b>
Lärande- och kulturförvaltningen	6,7 % Långa sjukfrånvaron 57,1 %	6,3 % 51,4 %
- Grundskolan	6,2 % Långa sjukfrånvaron 61,2 %	6,5 % 60,0 %
- Förskolan	9,1 % Långa sjukfrånvaron 51,8 %	7,9 % 39,8 %
Omsorgsförvaltningen	7,5 % Långa sjukfrånvaron 50,4 %	8,2 % 52,2 %
- Äldreomsorg	7,7 % Långa sjukfrånvaron 47,5 %	8,3 % och 9,1 % (ytter/inner omr.) 54,9 % och 47,3 %
- Omsorg om funktionshindrade	7,9 % Långa sjukfrånvaron 54,3 %	7,5 % 59,1 %
Tekniska förvaltningen	5,90 % Långa sjukfrånvaron 60,79 %	3,71 % 43,21 %
Kommunledningsförvaltningen	3,61 % Långa sjukfrånvaron 51,89 %	4,33 % 49,95 %
Social- och fritidsförvaltningen	4,80 % Långa sjukfrånvaron 61,82 %	5,55 % 70,83 %
Miljö- och Räddning	4,75 % Långa sjukfrånvaron 62,37 %	4,33 % 52,89 %
Plan- och Bygg	5,65 %	0,45 %
Svågadalen	10,27 %	6,18 %

Sjukfrånvaron rapporteras till kommunstyrelsen och nämnderna i samband med delårsbokslut och årsbokslut. I samband med delårsbokslutet 2014 beslutade kommunstyrelsens allmänna utskott att bjuda in verksamhetschefen för förskola för ytterligare förklaring till den ökade sjukfrånvaron, samt att personalchefen regelbundet ska rapportera om sjukfrånvaron.<sup>1</sup> Vidare uppger kommunstyrelsens vice ordförande att de har sökt förklaringar till varför det skiljer sig mellan bolag och förvaltningar, och enligt honom är en möjlig förklaring delaktighet och uppskattning. Sjukfrånvaron är vad de tillfrågade politikerna i huvudsak förknippar med projektet om ett hälsöfrämjande ledarskap. Nuvarande ordförande bekräftar att kommunstyrelsen har fokuserat på sjukfrånvaro, men ger delvis en annan bild. Hon uppger att det finns goda exempel på enheter inom kommunen som har lyckats minska sjukfrånvaron och att projektet har medfört ett antal goda initiativ.

<sup>1</sup> Beslut i kommunstyrelsen allmänna utskott 2014-05-20 § 83.

Förvaltningschefen för lärande- och kulturförvaltningen håller före att sjukfrånvaron uppenbarligen har ökat. Till del förklarar förvaltningschefen detta med att kraven på lärare, förskollärare, rektorer och förskolechefer har ökat, bland annat via att rektors ansvar har ökat i samband med den nya skollagen, dokumentationskraven har ökat och det är svårare att anställa behöriga lärare (lärarbrist). Samtidigt har antalet tjänster minskat och effektiviseringskrav har tillkommit på förvaltningen. Förvaltningschefen för fram att sjukfrånvarostatistiken inte tar hänsyn till att förvaltningen har minskat med ca 60 tjänster, vilket indirekt får en effekt på sjuktalen eftersom de därmed beräknas på färre personer. Vidare för förvaltningschefen fram att sjuktalen inte beräknas på grundbemanningen utan på faktiska personer. Om en medarbetare är sjuk och en vikarie går in på den tjänsten och därefter också blir sjuk registreras det som två sjuka medarbetare, vilket kan vara missvisande. Förvaltningschefen medger dock att det finns faktorer som man kan påverka och behöver arbeta med.

I årsredovisningen görs en begränsad analys av orsaken till den höga sjukfrånvaron. Det omnämns endast att omsorgs- liksom lärande- och kulturförvaltningen har varit drabbade av ett stort antal förkylningar och magsjukor. Ingen djupare analys görs dock varken av den ökande trenden eller av årets siffror. Det görs inte heller någon analys om huruvida hälsofrämjande insatser har haft någon effekt på sjukfrånvaron eller inte. Verksamheterna förväntas enligt uppgift uttala sig om sjukfrånvaro i samband med årsredovisningen, men enligt chefen för lärande- och kulturförvaltningen saknar de vid tillfället för årsredovisningen underlag för en djupare analys. Verksamhetschefen för förskola redogjorde på kommunstyrelsen allmänna utskott för pågående förändringsprocesser i förskolan vilka kan bidra till den ökade sjukfrånvaron, bland annat förskolans förändrade ansvar, förskolechefens nya roll och ramreduceringar, efter att en djupare analys hade genomförts. Verksamhetschefen redogjorde även för planerade åtgärder under 2014.<sup>2</sup> Enligt förvaltningschefen finns åtgärdsplaner även för andra verksamhetsområden.

Enligt personalavdelningen är det respektive förvaltning och enhet som ansvarar för att analysera sin sjukfrånvaro. Chefen för omsorgsförvaltningen uppger att de har arbetat aktivt med att försöka minska sin sjukfrånvaro genom bland annat en arbetsmiljögrupp och med att få chefer att inse hur betydelsefulla de är för att skapa ett hälsofrämjande klimat på arbetsplatsen.

Utöver att sjukfrånvaron idag är ett uppmärksammat område för flera av de intervjuade tjänstemännen för fram att det är positivt att också korttidsfrånvaron idag följs upp mer än tidigare. Korttidsfrånvaron står för knappt 50 procent av den totala frånvaron. Chefer får idag ett automatiskt genererat meddelande från personalsystemet när en medarbetare har haft upprepad frånvaro. Personalavdelningen initierar också en kontakt med de chefer som har flera medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro.

---

<sup>2</sup> Kommunstyrelsen allmänna utskott 2014-06-17 § 111.

### *3.5.1. Bedömning*

*Revisionspåstående: Sjukfrånvaron har sjunkit i samband med att kommunen arbetat i projektet om det hälsofrämjande ledarskapet.*

Kommunens sjukfrånvaro minskade under projektets första år för att därefter öka till högre nivåer än innan projektet startade. Vi gör därmed bedömningen att sjukfrånvaron inte har sjunkit i samband med projektet. Inom omsorgsförvaltningen skedde en viss minskning i samband med delårsbokslutet 2014 medan sjukfrånvaron inom lärande- och kulturförvaltningen ökat ytterligare. Vidare noteras att ingen djupare analys av den ökande sjukfrånvaron har gjorts på ett strukturerat vis. Det uppges vara upp till enheterna att själva genomföra dessa.

Långtids- respektive korttidsfrånvaron varierar mellan de olika förvaltningarna. Särskilt utsatta uppfattas omsorgsförvaltningen och lärande- och kulturförvaltningen vara.

2014-11-11

***Magnus Höjjer***

---

*Projektledare*

***Micaela Hedin***

---

*Uppdragsledare*