



**Kan nyckeltal  
visa hur vi mår?**

Jämföra – Analysera – Utveckla

Utgivning: Utvecklingsrådet i samarbete med Centrogruppen – Arbetsmarknadsverket, Domstolsverket, Försvarsmakten, Försäkringskassan, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Polisen, Skatteverket, Tullverket, Åklagarmyndigheten – i samverkan med SACO, SEKO och OFR. Text: Lise-Lotte Janson, Strategic Health Consultants AB och Claes Malmquist, Malmquist ekonomikonsult AB. Grafisk form: Liza Design. Tryck: Tennegraf AB. Beställningsadress: Utvecklingsrådet, Box 16403, 103 27 Stockholm. Telefon 08-402 2830.

# Innehåll

- 4 **Inledning**
- 5 **Bakgrund**
  - Samverkan mellan myndigheter
  - Gemensamma nyckeltal – till vilken nytta?
  - Statsmakternas intresse av hälsorelaterade nyckeltal
- 8 **Hälsa och ekonomi**
- 10 **Vad är hälsorelaterade nyckeltal?**
  - Vad är nyckeltal?
  - Nyckeltal som beskriver verksamhet och kostnader
  - Vad gäller för hälsorelaterade nyckeltal?
  - Definitioner
  - Att mäta rätt saker på rätt sätt
  - Tolkning och användbarhet
  - Etik
- 14 **Centrogruppens hälsorelaterade nyckeltal**
- 16 **Centrogruppens hälsorelaterade kostnadsnyckeltal**
- 18 **Kostnadsnyckeltal**
- 20 **Nyckeltal i praktiken – strategiska indikatorer i verksamhetsstyrningen**
  - Jämför och analysera
  - Utvärdera och utveckla
  - Styrning
  - Att kombinera nyckeltalen
  - Nyckeltalen i personalpolitiken
- 24 **Nyckeltalstabell**
  - Styrning med hjälp av nyckeltalstabell
- 26 **Nyckeltalen som underlag för kostnadsanalyser**
- 27 **Aktörer**
- 28 **Implementering av hälsorelaterade nyckeltal**
- 28 **Tekniskt stöd för administration av nyckeltal**
- 29 **Kommunikation och samverkan mellan myndigheter**
- 30 **Uppföljning**
- 30 **Utvecklingsmöjligheter**

## Inledning

Nyckeln till framgång är många gånger att samverkan sker med andra. De nyckeltal som presenteras i detta dokument är ett resultat av ett framgångsrikt samarbete mellan Centrogruppens myndigheter i samverkan med arbetstagarorganisationerna. Arbetet har dels visat att det går att åstadkomma gemensamma lösningar, dels visat på hur samverkan mellan myndigheter kan fungera på ett effektivt sätt. Detta är mycket projektgruppens förtjänst. Gruppen har på ett säkert sätt klarat att fokusera på huvuduppgiften och hittat lösningar som myndigheterna har kunnat enas om. Med all sannolikhet hade ingen av oss kunnat komma så långt med enbart våra egna personella resurser på respektive myndighet.

Bakgrunden till arbetet är att flera myndigheter inom Centrogruppen före 2002 hade funderat på vilka personalnyckeltal som var mest användbara och hur dessa skulle definieras. Ett sådant exempel på nyckeltal där myndigheterna hade olika definitioner var frisktal. Detta medgav inte jämförelse myndigheter emellan. Att starta ett arbete där vi samarbetade i syfte att hitta gemensamma och enhetligt definierade nyckeltal var därför ganska självklart. Möjligheten att få ekonomiskt stöd för förstudie och själva projektet har möjliggjort anlitande av externa konsulter som är verksamma inom området, vilket har bidragit till helhetssynen och kvalitén i arbetet.

Nu finns förutsättningar för Centromyndigheterna att använda ett antal gemensamma nyckeltal med klara och enhetliga definitioner. Den koppling som också finns mellan dessa nyckeltal och ekonomiska värden är en viktig förutsättning för att de ska komma att användas i praktiken i myndigheternas verksamheter. Nu börjar arbetet med att se till att dessa nyckeltal kommer att användas i praktiken i våra verksamheter. När vi gör detta kommer vi att undra hur vi klarade oss tidigare!

Förhoppningsvis kan resultatet inspirera till fortsatt samarbete både i det efterföljande arbetet med att implementera nyckeltalen i våra verksamheter och inom andra områden där myndigheterna har gemensamma intressen.

*Monica Dablom  
Personaldirektör, Domstolsverket*

## Bakgrund

En ökande sjukfrånvaro under slutet av 1990-talet ledde till ett ökat fokus på hälsan i arbetslivet och 2002 beslutade regeringen att sätta upp målet att till 2008 halvera sjukfrånvaron i arbetslivet.

År 2003 inrättades ett särskilt forum, Hälsa i staten, för ökad hälsa inom statsförvaltningen med uppgift att inspirera de statliga myndigheterna att med verksamhet och personal i fokus förbättra arbetsförhållandena och arbetsmiljön. Hälsa i staten presenterade en slutrapport i början av 2005 där några av slutsatserna leder fram till att en ökad samverkan mellan myndigheter inom olika områden behöver utvecklas.

Under 2004 enades Centrogruppens myndigheter – Arbetsmarknadsverket, Domstolsverket, Försvarsmakten, Försäkringskassan (fr o m 2005), Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Polisen, Skatteverket, Tullverket och Åklagarmyndigheten – om att i samverkan utforma gemensamma nyckeltal och formulera en inriktning för användning av nyckeltal som en del i sitt uppföljnings- och utvecklingsarbete. Centrogruppen är ett rådgivande organ som företräder större centrala myndigheter med regional verksamhet. För att finansiera det gemensamma utvecklingsarbetet lämnades en ansökan om ekonomiskt stöd in till det nystartade utvecklingsområdet Satsa friskt inom Utvecklingsrådet. Ansökan beviljades och arbetet kunde starta.

Satsa friskt är parternas stora satsning för bättre arbetsmiljö och sänkta sjuktal inom staten. Utvecklingsrådet för den statliga sektorn står för drift och projektledning av programmet. Läs mer på [www.satsafriskt.nu](http://www.satsafriskt.nu).

### Samverkan mellan myndigheter

Samverkan i allmänhet och samverkan inom arbetsmiljö- och hälsofrågor i synnerhet är ett initiativ som efterfrågats på regeringsnivå.

Ett av de starkaste bakomliggande motiven till samverkan är att kunna utveckla modeller för frivillig jämförelse mellan myndigheter samt möjligheter till gemensam metodutveckling.

Samverkan kommer att utvecklas med stöd av de hälsorelaterade nyckeltalen vilket ökar möjligheterna att hantera personalpolitiska frågor mer strategiskt. Om man därtill väljer att koppla samman ett sådant analysarbete med ekonomiska analyser får man ett bra underlag för att diskutera verksamhetsutveckling.

## **Gemensamma nyckeltal – till vilken nytta?**

Syftet med gemensamt definierade hälsorelaterade nyckeltal är att med de gemensamma nyckeltalen som stöd underlätta långsiktig uppföljning av hälsosituationen. De gemensamma nyckeltalen ska komplettera de redan befintliga nyckeltalen i respektive myndighet.

En ambition är att kunna spåra samband mellan olika nyckeltal och personaldata samt mellan nyckeltal och verksamhetsmål. Nyckeltalen kan även användas som underlag för personalekonomiska analyser som kan ge ledtrådar om hur stor ekonomisk potential som ligger i förbättrad hälsa och arbetsmiljö.

Nyttan av samverkan mellan myndigheterna kommer att märkas på flera nivåer inom respektive myndighet. Ambitionen är att utveckla nya nätverk för erfarenhets- och kunskapsutbyte som inspirerar och motiverar myndigheterna till att prestera ett bättre hälsoarbete som ger utslag i förbättrade nyckeltal. Möjligheterna att jämföra och benchmarka med andra myndigheter kan sporra det egna utvecklingsarbetet.

Då nyckeltalen kommer att distribueras ut i myndigheterna via huvudkontoren har man möjlighet att lokalt och regionalt följa och utveckla hälsotalen och därmed myndighetens hälsoarbete. Nyckeltalen kan efter implementering utgöra ett bra verktyg i det dagliga utvecklingsarbetet såväl på central som regional och lokal nivå.

## **Statsmakternas intresse av hälsorelaterade nyckeltal**

Under den senaste 15-årsperioden har ett flertal statliga utredningar\* fokuserat på frågan hur man på ett tydligare sätt ska kunna redovisa arbetsmiljöns och hälsans effekter på organisationens verksamhet. Man har också diskuterat vikten av att denna redovisning sker på ett väldefinierat och enhetligt sätt. Detta kan då möjliggöra meningsfulla jämförelser såväl inom som mellan olika organisationer oavsett huvudmannaskap, storlek och branschtillhörighet.

Det yttersta syftet från statsmakternas sida med dessa utredningar har varit att arbetsgivaren ska engagera sig i kampen mot ökad sjukfrånvaro och utslagning från arbetslivet betydligt kraftfullare än idag. Ett effektivt sätt att bromsa inflödet till långtidssjukfrånvaro är att man på arbetsplatsen tidigt kan sätta in relevanta åtgärder.

Ett av flera viktiga verktyg för arbetsgivarna i denna kamp är en tillförlitlig redovisning av information som är relaterad till personalens hälsa och samtidigt är ekonomiskt intressant.

Den enhetliga informationen ska även möjliggöra meningsfulla jämförelser med andra organisationer. En jämförelse som dels kan sporra till kraftfullare tag men även ge signaler om var man kan hämta kunskap och inspiration till den egna organisationens arbete med att förbättra såväl de anställdas hälsoläge som verksamhetens effektivitet.

I Hälsa i statens slutrapport (Fi2003/3336, 22 februari 2005) förespråkar man en utveckling där hälsorelaterade nyckeltal eller hälsobokslut används som underlag för insatser i organisationen. Man anser att innehållet i den sjukfrånvaroredovisning som myndigheterna lämnar i sina årsredovisningar bör förfinas för att ge mer relevant information.

Arbetsgruppen för Hälsa i staten lyfte bl a fram Arbetsgivarverket som en samordnande aktör inom ramen för sitt befintliga uppdrag och tar upp tidsanvändningsstatistiken som ett verktyg som kan utvecklas i syfte att hantera mer information än vad som sker idag.



\* Ett axplock av dessa är följande: Arbetsmiljökommisionen, 1990, Sjuk- och arbetsskadekommittén, 1996, Rehabilitering till arbete, 2000, Regeringens 11- punktsprogram, 2001, Handlingsplan för hälsa, 2002, Hälsa i staten, 2003-2005

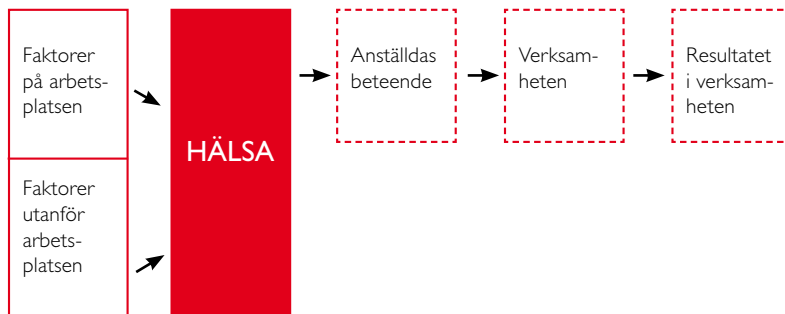
## Hälsa och ekonomi

### Hur påverkas verksamheten av de anställdas (o)hälsa?

Att de anställdas hälsoläge påverkar myndighetens möjligheter att åstadkomma resultat i sin verksamhet är en självklar utgångspunkt för användningen av hälsorelaterade nyckeltal. Vilka är då de ekonomiska konsekvenser som kan vara aktuella i samband med de anställdas hälsöförändringar?

De faktorer som påverkar de anställdas hälsotillstånd kan vara både sådana som förekommer på arbetsplatsen, och således ingår i arbetsmiljön, och sådana som inte har kopplingar till arbetet. Faktorer utanför arbetet avser individens fritidsmiljö, men även dennes historia och genetiska förutsättningar. Alla dessa faktorer påverkar den anställdes hälsa och vilken av faktorerna som påverkar hälsotillståndet mest är svårt att uttala sig om.

Den anställdes hälsa och förändringar i hälsotillståndet påverkar dennes beteende, både i och utanför arbetet.



Figur 1. Hur den anställdes hälsa påverkar verksamhetens resultat.

Hur mycket kostnader och intäkter påverkas beror på vilka intäkt- och kostnadssamband som finns i den specifika verksamheten.

Exempel på kostnader som är aktuella i samband med anställdas hälsa:

- Nedsatt produktivitet och kvalitet
- Frånvaro och sjuklöner
- Rehabilitering
- Personalomsättning
- Administration





## Vad är hälsorelaterade nyckeltal?

### Vad är nyckeltal?

Nyckeltal är ett väldefinierat mått eller värde som ger information för att underlätta jämförande analyser. De utgörs ofta av tal som väcker intresse och uttrycks som en kvot mellan två olika variabler, en täljare och en nämnare.

### Nyckeltal som beskriver verksamhet och kostnader

När vi använder nyckeltal som indikatorer för att beskriva en situation är det viktigt att ta reda på varför nyckeltalen ser ut som de gör. Nyckeltalen som Centrogruppen tagit fram och ska samverka kring är tal som kompletterar varandra samt beskriver en situation och ger information om hälso-utvecklingen.

Kostnadsnyckeltalen tydliggör de direkta sjuklönekostnaderna totalt samt nedbrutet på kostnad för kort respektive lång sjukfrånvaro. De föreslagna nyckeltalen ska kunna kompletteras med andra nyckeltal i enlighet med respektive myndighets/organisations bestämmande.

### Vad gäller för hälsorelaterade nyckeltal?

När urvalet av Centrogruppens hälsorelaterade nyckeltal skett har det varit vägledande att talen ska kunna användas för att:

- Styra och ge vägledning
- Följa och utveckla verksamhet
- Ge information om sambandet mellan organisationens hälsa och ekonomi

Det har också varit viktigt att talen ska kunna uppvisa hög validitet och reliabilitet, dvs mäta rätt saker på rätt sätt samt att tolkningsbarheten är tydlig och att talen går att jämföra. Samt att de ska vara enkla att ta fram ur befintliga databaser.

Hälsorelaterade nyckeltal ger inga upplysningar i form av kostnader eller intäkter men de ger ändå ekonomisk information då de direkt kan kopplas till ekonomiska följder för verksamheten. Kostnadsnyckeltalen anger de direkta realiserade kostnaderna för sjukfrånvaro.

De hälsorelaterade nyckeltalen kan ingå som en integrerad del i årsredovisningen. Revisionen av nyckeltalen bör kunna utföras av samma revisorer som granskar årsredovisningen i övrigt. Kraven på personalstatistiken är därmed i princip desamma som gäller för den ekonomiska redovisningen.

## **Definitioner**

De hälsorelaterade nyckeltal vi arbetar med inom Centrogruppen hämtar sina uppgifter från PA-systemen.

För att informationen ska bli jämförbar måste definitionerna vara så entydiga som möjligt. En gemensam manual har tagits fram av Centrogruppen för att säkra så god kvalitet som möjligt i nyckeltalen och kan användas av de personer som arbetar med att ta fram underlagen till nyckeltalen. För att få ut korrekta nyckeltal är det viktigt att varje myndighet grupperar sina respektive lönearter på ett korrekt sätt enligt Arbetgivarverkets dokument, anvisningar för gruppering av lönearter för tidsanvändningsstatistik.

## **Att mäta rätt saker på rätt sätt**

Precis som i andra sammanhang ska information som används inom den strategiska verksamhetsstyrningen ha hög validitet. Dvs, man ska beskriva rätt saker och därmed måste de mätinstrument som tillämpas fånga den information som är relevant i sammanhanget. Eftersom hälsorelaterade nyckeltal innehåller information av redovisningskaraktär betyder det att kravet på reliabilitet – tillförlitlighet – dvs att mäta på rätt sätt, ökar. Till viss del kommer kravet på reliabilitet att komma i konflikt med kravet på validitet i hälsorelaterade nyckeltal. Man måste då komma ihåg att validiteten är det primära och att man utifrån vad man ska mäta får försöka hitta så bra mätinstrument som möjligt inom rimliga gränser.

## **Tolkning och användbarhet**

Det är viktigt att informationen i nyckeltalen är tolkningsbar för dem som ska använda den.

Det är framför allt på de olika verksamhetsnivåerna inom respektive myndighet/organisation som man i första hand ska vidta åtgärder eller förändra och utveckla handhavandet av hälsofrågor. Informationen från hälsorelaterade nyckeltal ska vara användbar på arbetsplatserna och på det sättet kunna motivera de ansträngningar som krävs för att ta fram dem. Nyttan på arbetsplatsen innebär att informationen ska kunna användas för att vid behov kunna utveckla olika aktiviteter som påverkar de anställdas hälsa.

De personer som arbetar på en enskild arbetsplats ska lätt kunna förstå och tolka nyckeltalen. Det är också bra att få en uppfattning om storleksordningen på förändringen.

Möjligheten att tolka och nyttja informationen ökar ju mer kunskaper i personalekonomi som användaren och myndigheten har. Behovet av sådana kunskaper kommer troligen att öka vilket får betraktas som en positiv effekt av användandet av dessa nyckeltal.

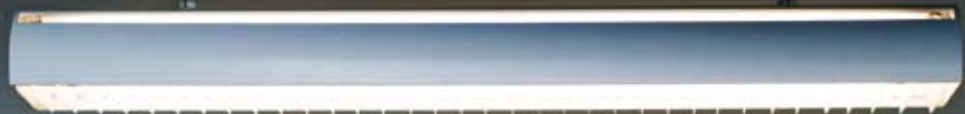
Nyckeltal är mest användbara i jämförelse på gruppnivå.

## **Etik**

Informationen i hälsorelaterade nyckeltal utgår ifrån ett organisationsperspektiv och inte ett individperspektiv. Risken finns emellertid att man redovisar information som gör det möjligt att identifiera enskilda anställda. Detta är inte acceptabelt, etiskt sett. Möjligheterna att faktoruppdelna nyckeltalen på kön, ålder mm blir därmed begränsade.

Om man kräver att varje grupp ska innehålla minst tio personer blir en sådan uppdelning bara möjlig om man har flera hundra anställda som ingår i materialet. Däremot måste uppgifterna samlas in om man ska kunna göra uppdelning på kategorier för hela myndigheten.

Nyckeltalen blir mest användbara i verksamheter med större grupper.



# Centrogruppens hälsa

## Nyckeltal 1. Frisktal

Total tillgänglig arbetstid för anställda med maximalt 40 sjukfrånvarotimmar och maximalt tre sjuktillfällen under en löpande 12-månadersperiod/total tillgänglig arbetstid.

Detta nyckeltal redovisar i procent hur stor andel av total tillgänglig arbetstid som består av frisktid, dvs total tillgänglig tid för anställda utan sjukfrånvaro och redovisar frisktid i procent av total tillgänglig arbetstid.

## Nyckeltal 2. Sjukfall

Antal påbörjade sjukfall under en löpande 12-månadersperiod/total tillgänglig arbetstid.

Detta nyckeltal är ett komplement till det redan befintliga nyckeltal som mäter sjukfrånvaron totalt, sjuktalet. Ett högt sjuktal kan bero på långtidssjukskrivningar som uppkommit tidigare år. Nyckeltalet sjukfall kan på ett bättre sätt spegla situationen i nutid. Ett sjuktal som mest består av långtidssjukskrivna är en radikalt mindre ekonomisk belastning jämfört med en situation där samma sjuktal består av ett flertal relativt korta sjukfall.

## Nyckeltal 3. Inflöde

Antal påbörjade sjukfall 29:e kalenderdagen under en löpande 12-månadersperiod/total tillgänglig arbetstid.

Detta nyckeltal redovisar sjukfall som är längre än 28 dagar. Gränsen 28 dagar gäller oavsett om det är frågan om heltids- eller deltidssjukfrånvaro.

## Nyckeltal 4. Rehabiliteringsinflöde p g a sex påbörjade sjukfall

Antal anställda med minst sex påbörjade sjukfall under en löpande 12-månadersperiod/total tillgänglig arbetstid.

Detta nyckeltal ska ses som ett komplement till nyckeltal 3.

# relaterade nyckeltal

## Nyckeltal 5. Återgångar

Antal avslutade sjukfall 29:e kalenderdagen under en löpande 12-månadersperiod/antal påbörjade sjukfall 29:e kalenderdagen.

När den sjukskrivne återgår i arbete i den egna myndigheten ska det i nyckeltalet räknas som återgång. Ett sjukfall räknas som avslutat (återgång) när den anställde inte längre har kvar någon sjuklöneart. Sjukfallet betraktas som avslutat oavsett om den anställde återgår till sin tidigare enhet eller till en annan enhet hos samma arbetsgivare.

## Kompletterande nyckeltal

Sedan år 2003 finns lagstadgade nyckeltal gällande totala sjukfrånvaron (sjuktal), dess fördelning på kön och tre åldersintervaller samt den andel av frånvaron som varat i 60 dagar eller mer. Sjukfrånvaron ska anges i timmar och uppgifterna ska anges som nyckeltal relaterade till total tillgänglig arbetstid.

Centrogruppens hälsorelaterade nyckeltal är ett komplement till redan befintliga nyckeltal i respektive myndighet. De hälsorelaterade nyckeltalen består av en täljare och nämnare samt en uppräkningsfaktor för att göra talen mer hanterliga.

I nyckeltal 1, 2, 3 och 4 används total tillgänglig arbetstid som nämnare (se definition nedan) enligt Ekonomistyrningsverkets allmänna råd till 7 kap 3§, förordning om årsredovisning och budgetunderlag. I nyckeltal 5 används antal påbörjade sjukfall 29:e kalenderdagen som nämnare.

I nyckeltal 1, 2 och 4 räknas återinsjunknande inom fem dagar som ett nytt sjukfall. I nyckeltal 3 och 5 räknas ett återinsjunknande samman med det första sjukfallet.

Definition total tillgänglig arbetstid: Ordinarie arbetstid (möjliga arbetsdagar) minus övrig frånvaro utan lön och delpension.

# Centrogruppens hälsorela

## Täljare

Fast lön för anställda i tidsanvändningsstatistikens Anställningslönearter. I fast lön ingår lön för månad plus fasta lönetillägg, dvs som utgår varje månad med ett fastställt belopp.

Sjukavdraget de första 14 dagarna beräknas per arbetsdag medan resten av sjuktiden beräknas per kalenderdag. För nyckeltalet behövs en enhetlig daglön och för att få fram en tänkt sådan används tidsanvändningsstatistikens tidsbegrepp Ordinarie Arbetstid, som omfattar möjliga arbetsdagar. Den beräknas utifrån den del av året som man varit anställd, veckoarbetstiden och anställningsomfattningen.

Formel: Fast lön/arbetsdagar = tänkt daglön

Antalet sjukdagar beräknas per arbetsdag samt sjukledighetens omfattning, och minskas med antalet karensdagar.

Formel: tänkt daglön \* antalet sjukdagar (ej karensdagar) = myndighetens kostnad vid närvaro

Sjukavdraget utgår från den grupp i tidsanvändningsstatistiken där myndighetens samtliga sjuklönearter ska ligga. Avdragen minskas med beloppen för karenslönearterna.

Formel: tänkt daglön \* (antalet sjukdagar (ej karensdagar)) – sjukavdraget (ej karensdagsavdrag) = myndighetens kostnad vid sjukfrånvaro, vilket alltså bildar täljaren.

## Nämnare

I nämnaren läggs myndighetens totala belopp för fast lön (lön för månad plus fasta lönetillägg).



# aterade kostnadsnyckeltal

## **Nyckeltal 6 – sjukkostnad totalt**

Nyckeltalet visar myndighetens kostnad för fast lön vid sjukfrånvaro i relation till myndighetens totala kostnad för fast lön.

## **Nyckeltal 7 – sjukkostnad kort tid**

Nyckeltalet visar myndighetens kostnad för korttidssjukfrånvaro, definierat som sjukfrånvaro dag 2 -14 och utgår från tidsanvändningsstatistikens grupp Antal timmar dag 2 – 14. Timmarna omvandlas till dagar.

## **Nyckeltal 8 – sjukkostnad lång tid**

Nyckeltalet visar myndighetens kostnad för långtidssjukfrånvaro, sjukfrånvaro dag 15 och uppåt, och utgår från motsvarande grupper i tidsanvändningsstatistiken, redovisade i timmar. Timmarna omvandlas till dagar.

## Kostnadsnyckeltal

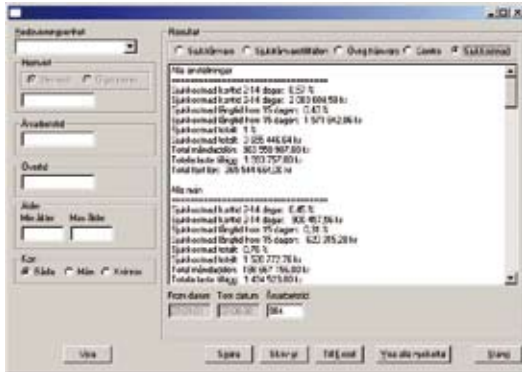
Syftet med att inkludera tre ekonomiska nyckeltal i benchmarking-underlaget är att stärka den pedagogiska genomslagskraften i organisationerna av vilka konsekvenser hälsan har på verksamheten. De tre framtagna kostnadsnyckeltalen är

- Sjukkostnad totalt
- Sjukkostnad kort tid, 2-14 dagar
- Sjukkostnad lång tid, 15 dagar -

Samtliga tre kostnadsnyckeltal presenteras som nyckeltal och kostnader i kronor. I beräkningarna av de hälsorelaterade kostnadsnyckeltalen har vi valt att inte använda någon form av schabloner.

Nyckeltalen består av täljare och nämnare plus uppräkningsfaktorn 100. För att göra dem mer hanterliga, visar myndighetens kostnad för Fast lön (lön för månad plus fasta lönetillägg) vid sjukfrånvaro i relation till myndighetens totala kostnad för Fast lön.

Nyckeltalen tydliggör de direkta sjuklönekostnaderna totalt samt nedbrutet på kostnad för kort respektive lång sjukfrånvaro, och är sammankopplade med tidsanvändningsstatistiken som administreras av Arbetsgivarverket. De kommer att bli en del av Arbetsgivarverkets årsrapporter tillsammans med Centrogruppens övriga hälsorelaterade nyckeltal. De myndigheter som använder sig av Palasso, version 5.0 samt systemen Palett och POL/Svensk Lön kan ta ut nyckeltalen.



"Fönstret" för kostnadsnyckeltal i Palasso.

Centrogruppen har genom sitt samarbete lagt en bas för fördjupad analys av hälsosituationen inom myndigheterna. Analysverktyg har utvecklats som gör det möjligt för myndigheterna att prioritera rätt åtgärder för förbättring av hälsan och därmed bidra till sänkt sjukfrånvaro.

	Sjuktal	Andel långtids-sjukfrånvaro	Frisktal	Sjukfall	Inflöde långtidsjuka	Rehab-inflöde pga 6 sjukfall	Återgångar
	2005 2006	2005 2006	2005 2006	2005 2006	2005 2006	2005 2006	2005 2006
Myndighet A	3,47 3,43	65,26 62,88	77,04 79,87	37,98 40,12	2,45 2,48	0,28 0,36	1,08 1,18
Myndighet B	6,75 6,18	69,28 68,14	63,89 65,84	80,32 79,56	5,07 3,57	2,24 2,21	1,18 1,43
Myndighet C	4,75 4,56	62,59 62,27	70,53 71,48	61,09 60,53	3,64 3,31	1,36 1,11	0,92 0,78
Myndighet D	3,83 4,20	59,88 63,87	74,02 74,23	43,01 44,03	3,53 3,25	0,63 0,66	0,86 0,90
Myndighet E	4,64 4,85	68,32 69,61	74,22 74,20	45,35 48,06	3,23 3,10	0,85 0,90	0,82 0,96
Viktat medel	5,06 4,98	66,85 67,14	71,12 71,90	56,59 57,45	3,73 3,25	1,26 1,20	0,95 1,02

Exempel på tabell från Arbetsgivarverkets årsrapport för Centrogruppens hälsorelaterade nyckeltal.

## Nyckeltal i praktiken – strategiska indikatorer i verksamhetsstyrningen

Hälsorelaterade nyckeltal ska ses som strategiska indikatorer i myndighetens verksamhetsstyrning. Med detta menas att nyckeltalen inte bara ska användas för att följa och jämföra hälsoläget inom och mellan myndigheterna, utan framför allt att de ska utgöra väsentliga hjälpmedel i styrningen av verksamheten.

I detta arbete kan de olika nyckeltalen användas separat och var för sig men också i kombination med varandra. De hälsorelaterade nyckeltalen kan även användas i kombination med de redan lagstadgade nyckeltalen kring sjukfrånvaron samt andra relevanta data kring personal, verksamhet och ekonomi.



## **Jämför och analysera**

Ett av syftena med att ta fram gemensamma hälsorelaterade nyckeltal har varit att utveckla möjligheterna till att kunna göra jämförbara analyser. Genom att bakomliggande uppgifter nu samlas in på ett enhetligt och kvalitetssäkrat sätt ökar möjligheten till meningsfulla fördjupade analyser. I princip har möjligheten att kunna göra jämförelser mellan, men även inom, myndigheterna tidigare varit mycket begränsad då informationen varken varit homogen eller kvalitetssäkrad.

Att fatta viktiga och strategiska beslut kring verksamhetens styrning baserat på dåliga underlag kan försämra istället för att förbättra verksamhetens effektivitet.

## **Utvärdera och utveckla**

Nyckeltalen är värdefulla som indikatorer och jämförelsetal i uppföljningen av sjukfrånvaron och bör ingå i bedömningsunderlaget av enheters och verksamheters effektivitet. När nyckeltalen analyseras och tolkas så bör inga definitiva slutsatser dras enbart från den bild som nyckeltalen ger. Nyckeltalen är indikatorer och ger därmed en signal om hälsoläget inom en organisation. Om nyckeltalen indikerar att sjukfrånvaron eller antalet sjukfall har ökat inom en organisation kan det vara anledning till att analysera situationen mer utförligt.

Genom att följa utvecklingen av de hälsorelaterade nyckeltalen får ledning och andra intressenter en snabbare och tydligare information om personalens sjukfrånvaro än vad den traditionella ekonomiska redovisningen kan åstadkomma. Nyckeltalen bör därför vara en del av myndigheternas redovisning av verksamhetsresultatet och kontinuerligt följas upp och utvärderas.

När det gäller verksamheter som uppvisar svaga resultat samtidigt som nyckeltalen visar på en låg sjukfrånvaro har man andra problem.

## Styrning

De hälsorelaterade nyckeltalen kan användas som stöd i uppdrag till och styrning av chefer på olika nivåer. Detta kan ske genom att man formulerar mål eller krav om att uppnå angivna nivåer på ett eller flera av nyckeltalen. Nyckeltalen sjukfall och rehabiliteringsinflöde är särskilt lämpliga att följa/använda om man snabbt vill kunna se förändringar i sjukfrånvaron.

Nyckeltalen sjuktal och återgångar lämpar sig särskilt väl att användas när fokus är på rehabiliteringsinsatser och en långsiktigt stabil hälsosituation i myndigheten. Om ansvaret för långtidssjukskrivna är placerat på särskilda enheter, t ex personalavdelningen, är nyckeltalet återgångar ett utmärkt hjälpmedel i styrningen.

## Att kombinera nyckeltalen

Vid tolkningen av nyckeltalen för sjukfrånvaro är det lämpligt att detta sker kombinerat. Ett enkelt sätt att göra detta är att dela in sjuktalet och sjukfallsfrekvensen i högt och lågt. Som indelningsgrund kan hela myndighetens medelvärde eller branschmedelvärde alternativt någon annan lämplig indelningsgrund användas. En verksamhet kan då karakteriseras enligt nedanstående fyrfältstabell.

Sjukfall Sjuktal	HÖGT	LÅGT
HÖGT	A	B
LÅGT	C	D

Tabell 1. Exempel på hur några av nyckeltalen kan kombineras i samband med en analys.

En verksamhet i ruta A har både höga sjuktal och många sjukfall och om orsaken inte redan är känd finns det all anledning att gå vidare med en utredning av personalen. En verksamhet i ruta D har både låga sjuktal och få sjukfall vilket indikerar att sjukfrånvaron är låg. För en verksamhet i ruta B som har höga sjuktal och få sjukfall är det långtidssjukfrånvaro som ligger bakom det höga sjuktalet. Ett fåtal långtidssjukskrivningar kan ge ett mycket högt sjuktal. De låga sjuktalet indikerar låg sjukfrånvaro. Det kan vara aktuellt att se över rehabiliteringsarbetet med de långtidssjukskrivna. De verksamheter som hamnar i ruta C har låga sjuktal men å andra sidan relativt många sjukfall. Det kan bero på många orsaker men för en verksamhet som hamnar i ruta C finns det anledning att fördjupa sig i hälso- och arbets-situationen då det höga antalet sjukfall är kostsamt och det finns en risk att frekvent korttidssjukfrånvaro övergår i långtidssjukfrånvaro. Ett högt antal sjukfall kan även leda till svårigheter vid planering av arbete.

Det är inte alltid enkelt att tolka utfallet på de hälsorelaterade nyckeltalen där orsakssammanhangen ibland kan vara mycket komplexa. Med denna fyrfältstabell som lathund kan man dock visa på vilka möjliga förklaringar som finns när man kombinerar de två nyckeltalen för sjukfrånvaron.

### **Nyckeltalen i personalpolitiken**

I arbetet med att utveckla det strategiska personalarbetet i myndigheten kan man få mycket stöd genom att använda sig av hälsorelaterade nyckeltal. Nyckeltalen ger indikationer om hälsoläget i verksamheten, hälsokonsekvenser av förändringar i verksamheten och därmed underlag för att sätta mål inom hälsoområdet.

Genom att formulera delar av de personalpolitiska målen i nyckeltalstermer kan man följa och styra verksamhetens utveckling med nyckeltalen som stöd. Nyckeltalen ger indikationer om hälsoläget i verksamheten vilket gör att man kan utforma insatserna utifrån de speciella förutsättningar som finns just där just då.

## Nyckeltalstabell

Nyckeltalen samlas och redovisas lämpligen i en tabell, en s k nyckeltalstabell. Så fort nyckeltalen redovisats mer än ett år är det lämpligt att man konstruerar tabellen så att jämförelser med tidigare perioder möjliggörs. Hur många perioder som ska utgöra underlag för jämförelser är svårt att exakt fastlägga, dock bör man ha en tidsserie på minst tre år när den möjligheten väl finns.

Förutom nyckeltalen redovisas sjuktalet för de aktuella åren.

Samtliga anställda	Verksamhet A		Verksamhet B	
	2004	2005	2004	2005
Nyckeltal				
Frisktal	78,62	75,18	76,02	77,47
Sjukfall	39,00	45,04	78,49	76,14
Rehab – inflöde	2,63	2,63	4,99	3,92
Rehab – p g a 6 fall	0,55	0,73	2,32	1,85
Återgångar	0,99	1,28	1,35	1,65
Sjuktal	4,76	3,95	7,27	7,04

Tabell 2. Exempel på en nyckeltalstabell för två myndigheter gällande åren 2004 och 2005.



Under förutsättning att materialet är tillräckligt stort finns möjligheter att göra uppdelningar av statistik och nyckeltal på olika kategorier. Om antalet anställda är tillräckligt stort kan uppdelningar även göras i underkategorier, t ex kvinnor i åldern 35-40 år etc.

De kategoriindelningar som i första hand är aktuella är kön, ålder och befattningskategori. Men även anställningstid, sysselsättningsgrad, arbetstidssystem, region, sektor och organisationsstorlek kan vara av intresse. Man måste emellertid komma ihåg att ju fler kategoriseringar man vill åskådliggöra desto större krav ställs på att indata omfattar många individer.

### Styrning med hjälp av nyckeltalstabell

Som komplement till redovisningen av nyckeltalen kan tabellen även användas som ett hjälpmedel i styrningen av verksamheten.

Nyckeltalen sjuktal och återgångar lämpar sig särskilt väl att användas när fokus är på rehabiliteringsinsatser och långsiktigt stabil hälsosituation i organisationen. Om ansvaret för långtidssjukskrivna är placerat hos närmsta chef, är nyckeltalet återgångar ett utmärkt hjälpmedel i styrningen.

Samtliga anställda	Nyckeltal – Verksamhet A		
	2005	Vision	Budget 2006
Frisktal	75,18	77,00	76,5
Sjukfall	45,04	40,00	43,00
Rehab – inflöde	2,63	2,00	2,63
Rehab – p g a 6 fall	0,73	0,50	0,65
Återgångar	1,28	0,90	1,00
Sjuktal	3,95	3,50	3,65

Tabell 3. Exempel på en nyckeltalstabell avsedd för styrning för en myndighet gällande 2005.

## Nyckeltalen som underlag för kostnadsanalyser

Den information som nyckeltalen ger kan även användas när man ska analysera verksamhetens kostnader och intäkter samt vilken ekonomisk potential som finns i förbättringar av sjukfrånvaron. När man behöver undersöka hur stora resurser som behövs för en given verksamhet kan man sålunda få stöd av nyckeltalen.

Hälsförbättringarnas ekonomiska potential kan bland annat beräknas genom att målbilden, formulerad som långsiktig vision, ställs i relation till det faktiska utfallet. Då kan en ekonomisk potential uttryckt i kronor beräknas med hjälp av personalekonomiska kalkyler. Kalkylerna bygger på uppgifter som erhålls från den berörda organisationen. Förbättringspotentialen kan sägas mäta differensen mellan utfall och målbild, uttryckt i kronor.

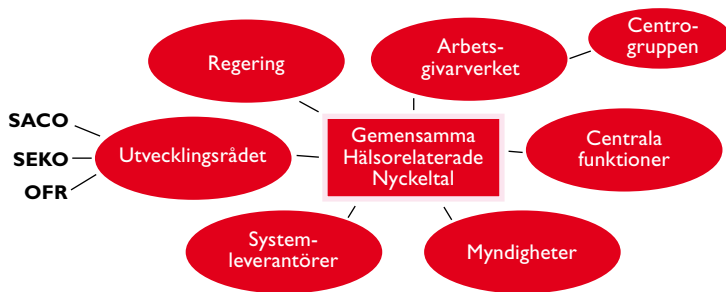
Samtliga anställda	Nyckeltal – Verksamhet A		
	2005	Vision	Potential
Frisktal	75,18	77,00	–
Sjukfall	45,04	40,00	–
Rehab – inflöde	2,63	2,00	240 000 kr
Rehab – p ga 6 fall	0,73	0,50	–
Återgångar	1,28	0,90	–
Sjuktal	3,95	3,50	265 000 kr

Tabell 4. Exempel på en nyckeltalstabell där den ekonomiska bruttopotentialen, dvs exklusive eventuella kostnader för hälsoinvesteringar, utgör 505 000 kr.

Vilka åtgärder som krävs för att uppnå målbilden och kostnaderna för dessa finns inte med i exemplet.

## Aktörer

I arbetet med hälsorelaterade nyckeltal bestämmer myndigheten själv hur informationen som nyckeltalen ger ska användas. Faktorer som påverkar myndighetens strategi är bl a nuvarande organisation och arbete med befintliga nyckeltal, myndighetens hälso- och utvecklingsarbete, statsmakternas intentioner etc. Det finns en rad aktörer som på olika sätt är involverade i det utvecklingsarbete som Centrogruppen startat.



Myndigheternas **centrala funktioner för personalstrategiska frågor, HR-frågor, controlling och verksamhetsstyrning** är naturliga aktörer i arbetet med nyckeltalen.

Ledningsgrupper i myndigheterna kommer att beröras av arbetet med nyckeltalen.

**Centrogruppen** kommer att följa arbetet med de gemensamma hälsorelaterade nyckeltalen.

**Regeringen, Finansdepartementet och Näringsdepartementet** är intresserade av att följa såväl utvecklingen med hälsoarbetet som nyckeltalens utveckling över tiden. Möjligheten att på ett enhetligt sätt få fram nyckeltal har hittills varit begränsad vilket gör att intresset är extra stort.

**Systemleverantörerna** äger de system som används för att få fram nyckeltalen och kommer tillsammans med myndigheterna att ansvara för produktutveckling av system för att hantera nyckeltalsinformationen på ett enhetligt sätt.

**Arbetsgivarverket** sammanställer och kommunicerar nyckeltalen mellan Centromyndigheterna.

**Utvecklingsrådet** med Arbetsgivarverket, OFR, SACO och SEKO i samverkan har stått bakom arbetet och deltar i informationsspridning av projektets resultat till övriga myndigheter och fackliga företrädare.

## Implementering av hälsorelaterade nyckeltal

De hälsorelaterade nyckeltalen kommer att kunna jämföras mellan myndigheterna med underlag som är hänförliga 2-3 år tillbaka i tiden. Det innebär att möjligheten att jämföra och benchmarka mellan myndigheterna kan påbörjas tämligen omedelbart.

För att så fort som möjligt komma igång och arbeta med nyckeltalen och använda dem i den dagliga verksamheten är det viktigt att användarna förstår nyttan av den information som nyckeltalen ger och hur informationen kan användas.

Myndigheterna bör se implementeringen av nyckeltalen som ett sätt att kompetensutveckla chefer i hur nyckeltalen kan användas strategiskt i utvecklingsarbete samt hur talen kan användas för att tydliggöra sambanden mellan hälsa och ekonomi.

Respektive myndighet avgör själva hur implementering av nyckeltalen ska ske. Om nyckeltalen blir en del av övergripande måltal kommer implementering och uppföljning att kunna gå fortare.

## Tekniskt stöd för administration av nyckeltal

System som administrerar personalinformation i myndigheterna kommer att få tillgång till en modul som är programmerad för att leverera Centrogruppens nyckeltal.

Arbetsgivarverket har medverkat i arbetet med att gruppera lönearter (information) som ska ingå i täljare och nämnare när nyckeltalen ska räknas ut.

En kvalitetssäkringsprocess har genomförts i samverkan med myndigheterna och en leverantör av personaladministrativa system. För användarna av dessa personaladministrativa system blir det inget merarbete för den som vill ta fram nyckeltalen och arbeta med dem varje dag. Om beslut finns om hur talen ska användas kommer analysarbetet att bli effektivt och informationen kan snabbt kommuniceras internt.

## Kommunikation och samverkan mellan myndigheter

För att utveckla nätverk och skapa förutsättningar för jämförelse av de hälsorelaterade nyckeltalen mellan myndigheterna finns en ambition att upprätta ett kontaktregister över de personer i respektive myndighet som arbetar med hälsofrågor (centrala och regionala funktioner för personalstrategiska frågor, HR-frågor, controlling och verksamhetsstyrning).

I takt med att nyckeltalen börjar kommuniceras kan kontakter tas mellan myndigheter och samverkan utvecklas samt inspirera och utveckla hälsoarbetet på flera myndigheter.

Det finns en ambition att utforma en kommunikationsplattform i samverkan som åskådliggör nyckeltalen både internt inom myndigheterna och externt till olika intressenter. En sådan plattform kan leda till att nyckeltalen blir tillgängliga för myndigheters egna interna hemsidor, vilket kan skapa engagemang hos medarbetarna.



## Uppföljning

Såväl själva implementeringsarbetet som nyckeltalens påverkan på Centromyndigheternas ledning och styrning planeras att följas upp och utvärderas. Syftet med detta är att få ett underlag för att studera huruvida processerna kring samarbete och implementering varit effektiva.

Ett annat, och minst lika viktigt syfte, är att dra lärdomar för eventuell spridning av de hälsorelaterade nyckeltalen.

## Utvecklingsmöjligheter

De nu initialt valda nyckeltalen ska inte ses som statiska. De kan behöva såväl korrigeras som kompletteras men också kunna utgå om de inte visar sig vara effektiva utifrån sitt syfte. Det är viktigt att de nyckeltal man väljer att arbeta med är stabila och hållbara över tiden.

En utvecklingsidé är att komplettera nyckeltalen med information från någon form av medarbetarundersökning. På detta sätt skulle även kvalitativ information kunna komplettera nyckeltalen och bidra till en säkrare analys vilket ökar nyckeltalens effektivitet. Detta ställer krav på att den använda enkäten har valida frågor samt att man tillförsäkrar de anställda god information kring syftet och handhavandet med enkäten.

En annan utvecklingsväg är att komplettera med fler ekonomiska nyckeltal som även tar hänsyn till konsekvenserna av ohälsa, t ex hur verksamhetens kvalitet, produktivitet och image påverkas. Med hjälp av sådana nyckeltal blir det enklare att koppla samman diskussioner om verksamhetsutveckling med hälsosituationen, samtidigt som beslutsunderlaget för planerade hälsoinvesteringar blir bättre. Kompletterande ekonomisk information om hur hälsan påverkar verksamheten kan skapa ökat intresse för hälsofrågornas betydelse.



## Myndigheter i samverkan

Arbetsmarknadsverket • Domstolsverket

Försvarmakten • Försäkringskassan

Kriminalvården • Kronofogdemyndigheten

Polisen • Skatteverket • Tullverket

Åklagarmyndigheten • SACO • SEKO • OFR