

# **En hållbar arbetsplats**

Pierre Donatella  
Rolf Solli

**KFi U-rapport nr 78**

© Kommunforskning i Västsverige tillsammans med författarna

2007

KFi – Kommunforskning i Västsverige  
Pilgatan 19A  
411 22 Göteborg

tfn 031-786 59 00  
fax 031-786 59 09

E-post [kfi@kfi.se](mailto:kfi@kfi.se)  
[www.kfi.se](http://www.kfi.se)

# INNEHÅLL

<b>1. UPPDRAGET .....</b>	<b>2</b>
<b>2. PROBLEMET .....</b>	<b>3</b>
DEN GRÅ SKRIFTEN SOM UTGÅNGSPUNKT .....	3
VAD ÄR EN EFFEKT? .....	4
<b>3. DATAPRESENTATION .....</b>	<b>7</b>
ORGANISATORISKA EFFEKTER.....	7
VIKTIGA AKTIVITETER.....	9
RKRK-MODELLEN – FYRA BEDÖMNINGSPERSPEKTIV I ETT.....	14
<b>4. SLUTSATSER .....</b>	<b>19</b>
OMDÖME.....	19
ÅTGÄRDER .....	20
<b>BILAGA 1: ORGANISATORISK EFFEKTIVITET .....</b>	<b>23</b>

# 1. UPPDRAGET

Kommunforskning i Västsverige (KFi) fick under hösten 2006 i uppdrag att utvärdera projektet "Hälsa på arbetsplatsen". Det konstaterades omgående att en sådan utvärdering just då inte var meningsfull eftersom verksamheten hade omorganiserats så sent som i september samma år. Det var heller inte särskilt svårt att i det läget inse att verksamheten inte skulle låta sig utvärderas enligt traditionell mål-resultat-analys. Mot den bakgrunden har istället verksamheten följts löpande under det senaste året. Till detta kommer även att en omfattande intervjuserie har genomförts, med totalt 40 personer. Personer som intervjuats är kommunchefen, före detta personalchefen, förvaltningschefer, områdes- och avdelningschefer, personalsekreterare, fackliga företrädare, företrädare för CSG, politiker och samtliga personer från enheten Hälsa på arbetsplatsen.

## 2. PROBLEMET

### Den grå skriften som utgångspunkt

Den formella titeln på dokumentet som benämns den ”grå skriften” är Hälsa på arbetsplatsen. Det är ett dokument där bakgrund, visioner, mål, strategier och en del annat om hälsoarbetet i Vänersborgs kommun finns sammanfattat. Syftet med dokumentet förefaller vara att på ett formaliserat sätt teckna ner hur man skall förbättra hälsan på arbetsplatsen i Vänersborgs kommun. Skriften antogs av kommunstyrelsen i november 2002 och är således snart fem år gammal. Vi har fokuserat på delarna som innehåller någon typ av mål eller riktlinjer för hälsoarbetet – vilket givetvis är av betydelse när det är dags för utvärdering.

En genomgång av skriften visar att den innehåller en mängd visioner, mål och strategier. När det gäller visionerna går det att utläsa att ett framtida önskvärt tillstånd är att Vänersborgs kommun skall uppfattas som en attraktiv arbetsgivare där personalen trivs och mår bra. Det framgår också att ambitionen är att bromsa upp/minska sjukfrånvaron, se över gällande rutiner avseende rehabiliteringsärenden och att arbeta för en ökad Hälsa på arbetsplatsen. Visionerna är som brukligt generellt hållna, det vill säga de pekar således ut en övergripande inriktning eller förhållningssätt till hälsoarbetet i kommunen.

De upprättade målen beskrivs vara utgångspunkten för konkreta åtgärder och en referenspunkt i en framtida utvärdering. Vi fann totalt fyra mål, vilka redovisas nedan.

- Öka kunskapsnivån och medvetenheten om hälsa/hälsoarbete på alla nivåer i organisationen.
- Utveckla formerna för att arbeta med de prioriterade områdena.
- Under 2002 och 2003 skall ett utvecklingsarbete bedrivas för att förbättra rutiner och uteffekt av rehabiliteringsinsatser.
- I ett första skede minska ökningen av sjukfrånvaron – 2003, för att i nästa skede minska sjukskrivningsdagar med 6 dagar per person och år – 2006.

För de tre första målen som listats gäller att de är generellt hållna och att det pekar ut en övergripande inriktning eller förhållningssätt. Målen art innebär att det är svårt att följa upp

(svårt att till exempel mäta "ökad kunskapsnivå"). Det fjärde målet är tydligare och därtill uppföljningsbart och delvis mätbart. I någon mening går det att följa upp om sjukskrivningstalen har slutat att öka. Den andra delen av målet – att sjukskrivningsdagarna skall minska med sex dagar per person och år – går att mäta. Ett viktigt klagörande när det gäller denna typ av mål, så kallade effektmål, är att det är viktigt att kunna visa på sambandet mellan, i det här fallet, hälsofrämjande insatser och en friskare personal. Att göra detta genom att mäta sjukskrivningsdagar är svårt eftersom variationerna av sjukskrivningstal kan förklaras av många faktorer som Hälsa på arbetsplatsen i Vänersborgs kommun knappast kan påverka.

Strategier beskrivs ha upprättats för att man skall närma sig uppsatta mål. Man får veta att det är viktigt att hälsofrågorna skall vara på dagordningen, att det skall finnas vägledande arbetsmaterial och att hälsofrågor skall integreras i ledarutbildning. Det skall också skapas förutsättningar för arbetsplatser att genomföra projekt för att förbättra hälsan på arbetsplatsen.

I den grå skriften framgår det sammantaget på ett tydligt sätt att ambitionen är att uppnå en ökad hälsa på arbetsplatsen. För övrigt gäller att målen är oklara ur ett uppföljningsperspektiv. Till detta skall föras att en del av resonemanget som återfinns i skriften inte alls känns igen när det jämförs med annan information om hälsoarbetet i Vänersborg. Mycket har helt enkelt hänt med hälsoarbetet sedan skriften publicerades och vår uppfattning är att det inte längre är särskilt aktuell. Den bristande aktualiteten innebär bland annat att det är svårt att använda skriften som underlag när det nu är dags att utvärdera Hälsa på arbetsplatsen. Vår uppfattning är att skriften bör omarbetas eftersom den i nuvarande skick inte duger som bas för en uppföljning. I rapportens fortsättning förklarar vi varför och redovisar vilka instrument som istället använts. Vi är ute efter effekter av olika slag och skall därför inledningsvis diskutera effektbegreppet.

## **Vad är en effekt?**

Alla reformer måste förr eller senare bedömas med avseende på deras effekter. Studier av reformers effekter är synnerligen problematiska och är stora utmaningar för forskare och utvärderare. Reformen i betydelsen planerad förändring innebär per definition att det alltid är oklart om det som sägs ha hänt verkligen har hänt. Det är också alltid oklart vad händelserna i så fall beror på. En insatt åtgärd kan följas av en tydlig effekt, men i vilken utsträckning den egentligen beror på den specifika åtgärden kan aldrig entydigt bestämmas.

Omgivningsförhållandena ändras, åtgärden anpassas och aktörerna omtolkar situationen. Verkligheten är komplicerad och fascinerande och sambanden är därför alltid oklara.

Effekt antas ofta ha en orsak och kanske är det den svåraste komponenten i effektbegreppet. Frekvensen avseende sjukskrivningar är ett bra exempel på problematiken. Beror den minskade graden av sjukskrivningar på ändrad lagstiftning eller är folk helt enkelt friskare än vad de trodde. Det är inte helt klargjort vad som är orsak till effekterna. I verkligheten är det inte helt klart vad som är orsak respektive effekt. Orsaken kan alltså vara en effekt och effekten en orsak.

Forskare och utvärderare försöker på olika sätt uppnå giltighet, det vill säga att visa på vilken omständighet eller förändring som effekten följer. Detta kan ske genom att blanda utvärderingstekniker, konstruera intervjumallar på ett "smart" sätt och återföra resultat till de studerade för att därigenom få synpunkter på upprättade beskrivningar. En viktig egenskap som en utvärderare bör ha, under alla omständigheter, är en medvetenhet om att det inte är ovanligt att intervjupersoner medvetet eller omedvetet lämnar beskrivningar som borde göra utvärderaren nöjd. En omständighet när funktionen eller effekten studeras är att redovisade effekter kanske inte är effekter. Till exempel förekommer det att intervjupersoner betraktar och beskriver skeenden och resultat som inte har inträffat som om de verkligen har skett. Effekter som bedöms vara troliga föregrips således och beskrivs som faktiska. I en studie kring decentraliseringens effekter drog vi till exempel först slutsatsen att det förekom suboptimeringar inom olika områden i de studerade organisationerna. Sedan upptäckte vi vid kontrollgranskning av materialet att de flesta talade om fenomenet i futurumform. Det vi först uppfattade vara beskrivningar av den rådande situationen handlade egentligen om att det kan bli så. Man anteciperade således effekterna. Ett annat förhållningssätt till effekter är att de relateras till de förväntningar som de intervjuade har. Bedömningen görs utifrån de uppfattningar och värderingar om det studerade fenomenet som förelåg i planeringssituationen. Låga förväntningar ger således goda omdömen och vice versa. Bedömningar av förändrade uppfattningar över tiden, utan vetskap om utifrån vilket perspektiv som uppfattningarna är redovisade, är riskabla. Resultatet kan bli att en missvisande bild av utveckling och nuläge presenteras.

Avslutningsvis kan vi konstatera att orsak och effekt alltså i första hand är något subjektivt. När blir då en effekt viktig? Egentligen när den presenteras som något som är konsistent och

övertygande. Det behöver inte vara logiskt. Tanken om subjektivitet som det viktiga måste vara besvärande för kvantitativt inriktade utvärderare med ett naturvetenskapligt utvärderingsideal. Det normala är att de flesta i en intervjuserie berättar historier. Vår erfarenhet är att viktiga upplevelser beskrivs på ett förhållandevis liknande sätt.



### 3. DATAPRESENTATION

Här redovisar vi våra data. Stora mängder data om Hälsa på arbetsplatsen finns på andra ställen, se till exempel i årsredovisningen/personalbokslutet. Istället sätter vi här fokus på effektivitet i vid mening och delar in vår beskrivning i tre delar. I den första delen beskrivs verksamheten utifrån det vi kallar organisatorisk effektivitet. I den andra delen behandlas det vi kallar viktiga aktiviteter och i den tredje delen presenteras en flerdimensionell analys utifrån den så kallade RKRK-modellen. Vart och ett av dessa datauppsättningar belyser Hälsa på arbetsplatsen utifrån olika aspekter.

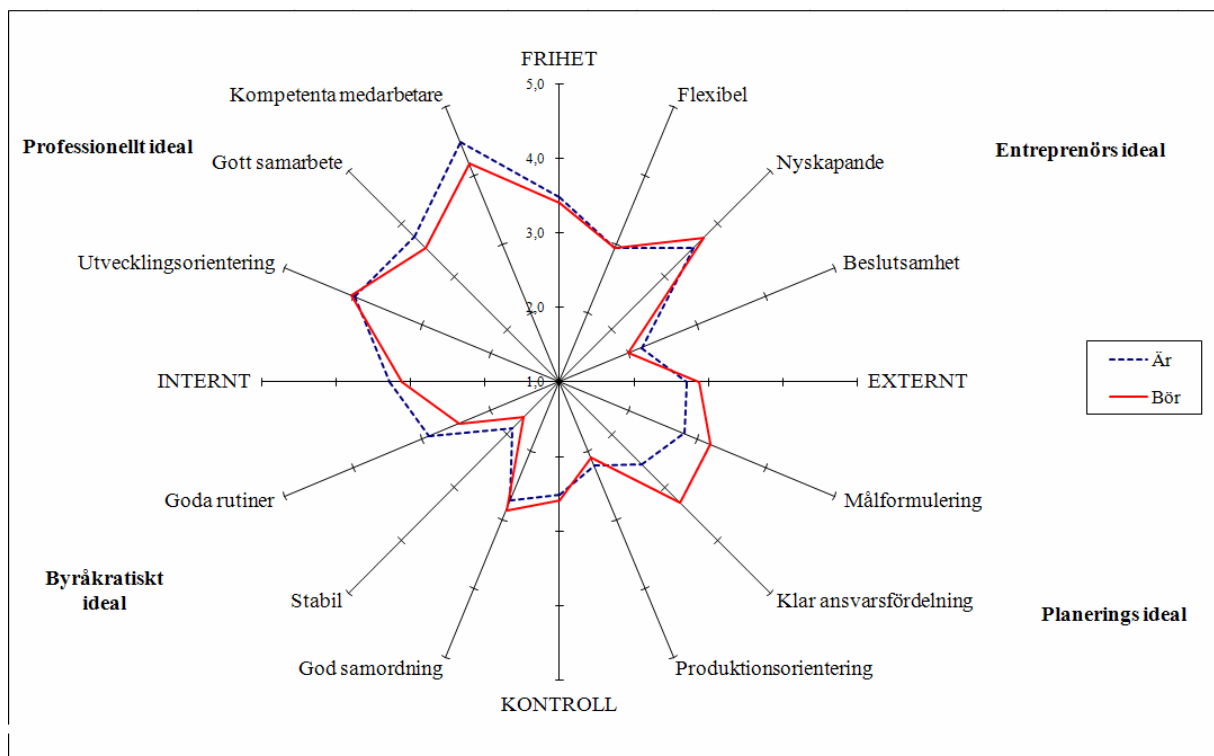
#### Organisatoriska effekter

Förutom demokratifrågan är effektivitet ett grundelement i den kommunala organisationen. Inom KFi har det därför utvecklats en metod för att analysera hur en organisations medlemmar beskriver sin kommun ur effektivitetssynpunkt. Modellen utgår ifrån en kategorisering i fyra grupper, vilka representerar fyra idealmodeller.

- Det **byråkratiska idealet** innefattar en organisation kännetecknad av *god samordning* via en central ledning, regler och i kraft varande beslut. *Goda rutiner* garanterar enhetlighet och likabehandling. Ordning främjas genom att organisationen är *stabil* och förutsägbar. Klienterna kan i förväg räkna ut hur deras ärende kommer att falla ut.
- **Planeringsidealet** innefattar en effektiv organisation som genom god förmåga att *formulera klara mål*, har en *klar ansvarsfördelning* och en självklar *produktionsorientering* så att planer genomförs.
- Det **professionella idealet** litar till medarbetarnas professionella kompetens att lösa varierande uppgifter. Här innebär en effektiv organisation att medarbetarna har *god kompetens*, att det förekommer ett *gott samarbete* mellan respekterade kollegor och att organisationen är *utvecklingsorienterad*.
- **Entreprenörsidealet**, slutligen, är mera handlingsorienterat. Den effektiva organisationen kännetecknas av *beslutsamhet* så att man snabbt kommer från problem via beslut till handling.

Organisationen har en *nyskapande orientering* (hittar fiffiga lösningar) och visar *flexibilitet* i relation till varierande förutsättningar.

Ingen organisation kan vara bra på allt. En rimlig hypotes är därför att det gäller att hitta en balanspunkt där yttre och inre förväntningar maximeras. Den presenterade modellen har vi använt i ett antal tidigare genomförda studier och baserat på dessa erfarenheter var bedömningen att modellen även skulle kunna användas i denna utvärdering. Samtliga respondenter har fyllt i en enkät där de ombads ta ställning till de tolv organisatoriska egenskaperna som tidigare i samband med de olika idealen och som även finns angivna i figur 1. Till att börja med ombads respondenterna att karakterisera Hälsa på arbetsplatsen med utgångspunkt från de tolv egenskaperna baserat på hur det *är*. Förutsättningar var att 3 femmor, 2 fyror, 2 treor, 2 tvåor och 3 ettor skulle delas ut. Därefter fick de samma förutsättningar, fast med skillnaden att man nu skulle karakterisera Hälsa på arbetsplatsen med utgångspunkt från de tolv egenskaperna utifrån hur det *bör* vara. Utfallet av mätningen framgår av figur 1.



Figur 1. Effektivitet avseende Hälsa på arbetsplatsen, alla (40) mätvärden.

Som framgår av figur 1 är den allmänna uppfattningen att Hälsa på arbetsplatsen kännetecknas av ett professionellt ideal. Kompetenta medarbetare och Utvecklingsorientering

är det som främst kännetecknar Hälsa på arbetsplatsen medan kontrollaspekter som Stabil och produktionsorientering har låga värden. Sammantaget är den konstruerade profilen knappast förvånande. Specialistfunktioner brukar få profiler som ser ut så.

Oftast fäster man stor vikt på differensen mellan hur det *är* och hur det *bör* vara. En stor differens är ett tecken på att verksamheten inte fungerar. Ett indexmått som går från 0 till 1 där 1 står för fullständig överensstämmelse blir i det här fallet 0,92 vilket är ett osedvanligt högt värde. Men, det skall också noteras att indexmättet minskar om mätningarna bryts ner på mindre grupper. I tabell 1 finns värden för olika grupper och i bilaga 1 finns gruppernas organisationsprofiler.

<b>Grupp</b>	<b>Index</b>
Alla	0,92
Fackliga representanter	0,86
Kommunledning	0,86
Områdes/avdelningschefer	0,84
Enheten Hälsa på arbetsplatsen	0,78
Personalsekreterare	0,76

Tabell 1. Differensindex för olika grupper.

Som framgår av tabell 1 förefaller differensen att öka ju närmare det dagliga arbetet med Hälsa på arbetsplats man kommer. Att det totalt blir bättre värde än för varje grupp för sig beror på att olika grupper prioriterar olika. Personalsekreterarna vill till exempel se mer av utvecklingsarbete och mer ansvarsmarkering medan områdes- och avdelningschefer vill se mer produktionsorientering.

## **Viktiga aktiviteter**

Intervjuer har genomförts med personer från enheten Hälsa på arbetsplatsen vid ett antal tillfällen. Samtliga personer som ingår i gruppen har vid något tillfälle deltagit och därmed avlämnat sin berättelse om vilka aktiviteter de arbetar med. Baserat på dessa personers

berättelser har ett antal viktiga aktiviteter identifierats. Valet av dessa viktiga aktiviteter baseras alltså på hur vi uppfattat personernas berättelser om verksamheten och det är därmed möjligt att den kan avvika från andra utsagor om vad verksamheten innefattar. Händelser som beskrivs är enligt vår uppfattning av central betydelse för enheten Hälsa på arbetsplatsen.

## **Systematiskt arbetsmiljöarbete**

Aktiviteten Systematiskt arbetsmiljöarbete, vilken förkortas SAM, var en av de första aktiviteterna som är kopplade till Hälsa på arbetsplatsen. Det startade med att en person på personalkontoret tillsammans med en facklig representant besökte olika förvaltningar. Besöken genomfördes företrädesvis vid socialförvaltningen och samhällsbyggnadsförvaltningen och det handlade om att informera om arbetsmiljölagen – utifrån perspektivet vilka rättigheter och skyldigheter arbetstagaren har. Därutöver diskuterades vad som ansågs vara viktigt för arbetsmiljön och baserat på det skapades handlingsplaner för att vidta åtgärder.

## **Friskvårdsriktlinjer**

Vid tillfället då intervjuerna genomfördes pågick ett arbete med att upprätta riktlinjer för friskvård gällande anställda i Vänersborgs kommun. Sedan tidigare fanns en friskvårdspolicy, som enligt flera av respondenterna av olika anledningar uppfattades som föråldrad och därmed inte ansågs stämma överens med verkligheten. Det ansågs därför finnas ett behov av att utarbeta friskvårdsriktlinjer vilka skulle vara kopplade till den redan existerande personalpolicy men samtidigt anpassas till de nya behoven.

En central del av berättelserna om vad Friskvårdsriktlinjerna skulle komma att innehålla upptogs av resonemang om hur friskvård definieras. På det hela taget förefaller friskvård definieras som individuella livsstilsfaktorer såsom kost, motion och stress – och detta anses vara något som är upp till individen själv att sköta. Friskvården skall skötas på fritiden. Det anses alltså inte vara något som arbetsgivaren skall ansvara för. Förhoppningen är emellertid att arbetsgivaren skall inspirera personer till en bättre livsstil genom de aktiviteter som personalklubben erbjuder.

## **Personalklubben och Hälsoinspiratörer**

Ett viktigt klargörande är att såväl Hälsoinspiratörer som arbetet med Personalklubben har en stark koppling till de tidigare beskrivna Friskvårdsriktlinjerna.

När det gäller Hälsoinspiratörer så finns inga krav från arbetsgivarens sida utan uppdraget baseras helt på att det skall finnas ett eget intresse från de anställdas sida, samtidigt gäller att alla arbetsplatser skall ha antingen en Hälsoinspiratör eller personalklubbombud. Ambitionen beskrivs helt enkelt vara att ta tillvara kompetens inom kommunen när det gäller friskvård och att uppdraget skall rymmas inom den ordinarie tjänsten. Uppdraget baseras således på frivilliga insatser. Som Hälsoinspiratör förväntas man försöka sprida intresset för friskvård i kommunen och en del av det är att marknadsföra personalklubbens aktiviteter. Personerna som är Hälsoinspiratörer erbjuds varje år två halva utbildningsdagar, vilka skall inspirera till fortsatta arbete.

Det finns en personklubb som anordnar aktiviteter av varierande slag. Det handlar om fysiska aktiviteter, kulturupplevelser och resor, vilka på olika sätt skall främja personalens hälsa. Syftet med personklubben är att inspirera personalen till aktiviteter som förbättrar situationen på arbetsplatsen. Det finns ett antal personer som frivilligt arbetar som personalklubbombud och de har till uppgift att informera medarbetarna om personalklubbens utbud och inplanerade aktiviteter.

## **Friskvårdare**

Det finns ett antal personer i Vänersborgs kommun som är anställda som friskvårdare. Hur tjänsterna är utformade och vilka aktiviteter som utförs varierar beroende på vilken förvaltning det gäller. Enligt en respondent startade projektet med friskvårdare med att ett antal personer fick en uppgradering av sin tjänst. Det var personer som arbetade deltid som uppgraderades till heltidstjänster. Dessa personer hade någon typ av friskvårdsutbildning, det var till exempel massörer. På vård- och omsorg inom socialförvaltningen, samhällsbyggnadsförvaltningen och gymnasieförvaltningen anställdes ett antal av dessa personer. Det varierande mellan två till sex personer per förvaltning där socialförvaltningen hade flest.

Vilka aktiviteter som utförts varierar som tidigare nämnts mellan de olika förvaltningarna. Sammantaget förefaller aktiviteten med friskvårdare handla om olika typer av insatser som riktas till individer som är anställda i kommunen för att främja deras hälsa. Från början ägnade sig friskvårdarna exempelvis åt att massera personalen, men förhållningssättet har förändrats över tid och man har börjat ifrågasätta behandlingar som massage. Det finns en uppfattning om att åtgärder såsom massage endast behandlar ett symptom istället för att utröna vad som faktiskt orsakade arbetsskadan.

## **Resultat- och aktivitetsplaner samt personalenkät**

Resultat- och aktivitetsplaner förefaller i vardagligt tal benämnas med förkortningen RA-planer. Det är kommunens nya ledningssystem. Systemet är uppbyggt på ett sådant sätt att det politiska målet är utgångspunkten. Därutöver tillkommer information om mätbara mål, mätmetod, aktivitet och vem som är ansvarig. Utifrån detta sker sedan uppföljning och utvärdering.

Enheten Hälsa på arbetsplatsen arbetar inte med systemet utan uppgifterna består i detta moment av att bistå cheferna som skall upprätta RA-planer utifrån arbetsplatsens behov. Där beskrivs ambitionen vara att cheferna skall bli bra på att tillsammans med sin personal, utifrån personalenkäten, utifrån arbetsplatsträffar och utifrån medarbetarsamtal fånga de befintliga behoven. Enheten Hälsa på arbetsplatsens uppgift består således av att initiera diskussioner om arbetsplatsen och tillhandahålla stödmaterial kring de eventuella diskussionsområdena.

En del av diskussionerna baseras på den personalenkät som genomförts i kommunen och som enheten Hälsa på arbetsplatsen arbetar med.

## **Rehabcoach**

Aktiviteten som benämns rehabcoach handlar om att ge stöd åt chefer inom vård- och omsorg inom socialförvaltningen, som har särskilt höga sjukskrivningstal inom sitt ansvarsområde. Projektet kommer att pågå under ett års tid och det är en person från enheten Hälsa på arbetsplatsen som på halvtid kommer att bistå när det gäller arbetet med långtidssjukskrivna. Aktiviteten skapades som en följd av att flertalet chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen ansåg att man behöver arbeta mer med nyss insjuknad personal och den personal som är frisk.

För att kunna göra detta behövdes avlastning i hanteringen av personal som är långtidssjukskrivna.

## **Personalronder**

Hur personalronderna är utformade varierar mellan de olika förvaltningarna i kommunen. På det hela taget kan man säga att aktiviteten handlar om att representanter för Enheten Hälsa på arbetsplatsen, två gånger per år, träffar chefer på de olika förvaltningarna för att diskutera personalens hälsa. Vilka chefer det är varierar, men det handlar vanligtvis om första linjens chefer och avdelnings- eller områdeschefer. Under personalronderna är tanken att man skall avhandla sjukskrivningar och rutiner kring dessa, arbetsgruppens hälsa, planer för att förbättra personalens hälsa och vilket stöd som behövs för arbetet med personalen. Till det kommer även diskussioner om personer som chefen anser är i riskzonen av olika anledningar, det kan ha med jobbet att göra men det kan också vara privat. Diskussioner om åtgärder förs. Respektive chef skall innan varje personalrond överlämna statistik om sjukfrånvaron under det senaste halvåret, vilket blir diskussionsunderlag. Personalronden kan sägas vara en avstämning av personalenkäten och handlingsplanen samtidigt som det också handlar om att få ut aktuell information.

## **Rehab-gruppen**

Den så kallade Rehab-gruppen består av personalsekreterarna från de olika förvaltningarna och en representant för enheten Hälsa på arbetsplatsen. Gruppens uppgift består av att utveckla rutiner av varierande slag. Ett exempel är att rutiner utvecklats för ett omstartspaket och för rehabiliteringsärenden.

## **Kostenhetens riktade arbetsmiljöarbete med förebyggande träning**

Även detta projekt har av naturliga skäl en förkortning – och det är KRAFT. Det är ett projekt inom samhällsbyggnadsförvaltningen vilket är riktat till måltidspersonalen och som kommer att pågå under ett års tid. Deltagarna i projektet förbinder sig under projekttiden att träna minst två timmar i veckan. En del kan göras på arbetstid medan en del skall genomföras på fritiden. Till det kommer att personerna som deltar i projektet fått rådgivning av kommunens

ergonom avseende vilken träning som skall utföras samt att videofilmning och därefter analys av arbetsställning genomförts.

## **HPA-dagarna**

En gång per år träffas enheten Hälsa på arbetsplatsen, förvaltningschefer och personalsekreterare för att planera det fortsatta arbetet. Resultatet av diskussionerna vid denna dag blir således ett viktigt underlag för det framtida arbetet för enheten.

## **Summering av viktiga aktiviteter**

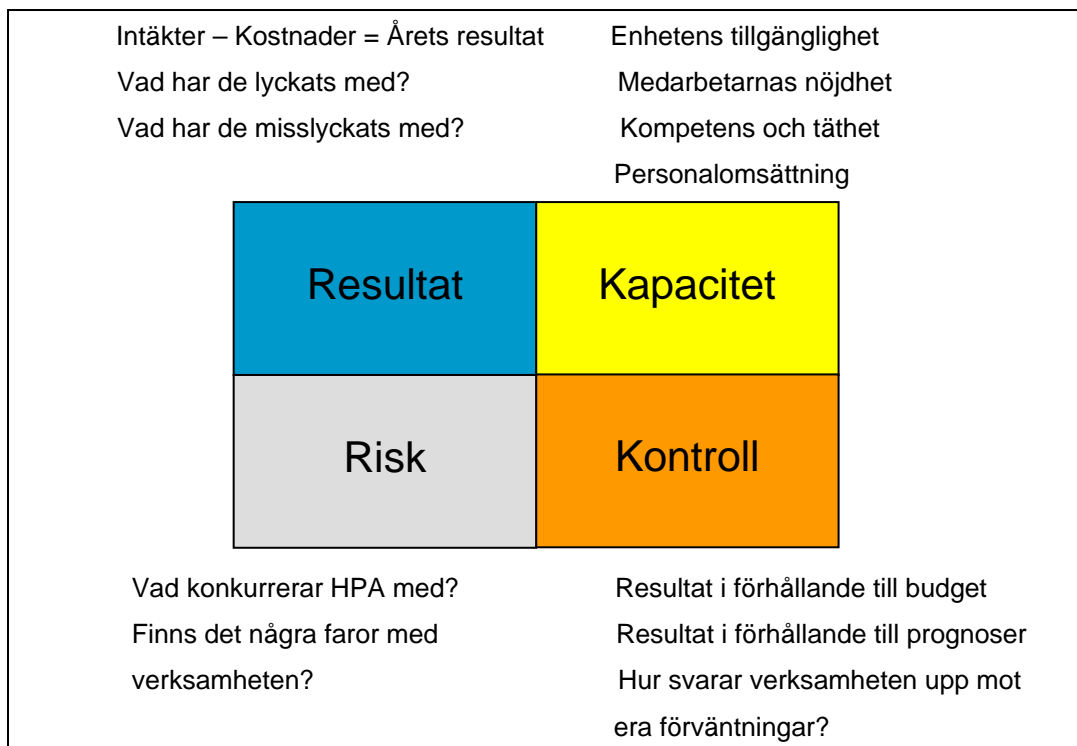
Sammantaget är det alltså frågan om en mängd olika aktiviteter som mer eller mindre kan hänföras till projektet. De ligger alla i linje med en bred tolkning av de visioner som tidigare har redovisats utan att för den skull vara särskilt specificerade och de förefaller ha växt fram under arbetets gång. En notering är att olika intervjupersoner betonar olika aktiviteter i sin beskrivning av vad projektet innehåller. Hälsa på arbetsplatsen har alltså olika betydelse för olika personer, detta återkommer i flera av våra delstudier.

## **RKRK-modellen – fyra bedömningsperspektiv i ett**

Ett sätt att bedöma en verksamhet är att försöka se den i flera perspektiv. Under senare år har Sveriges kommuner och landsting (SKL) tillsammans med KFi utvecklat en sådan modell, den så kallade RKRK-modellen som fokuserar på fyra begrepp; resultat, kapacitet, risk och kontroll. Begreppen kan ses som dimensioner av styrning. Metoden tar fasta på vad organisationen gör idag och förutsättningarna för att göra något bra även i morgon.

Med resultat menas vad enheten åstadkommit under den gångna perioden. Med kapacitet menas vilka resurser enheten byggt upp och förfogar över och vilken beredskap som finns inför den kommande perioden. Med risk avses vilka åtaganden enheten har som kan generera negativa konsekvenser för verksamheten. I risk innefattas också eventuella icke påverkbara omständigheter som drastiskt kan förändra förutsättningarna för verksamheten. Med kontroll avses enhetens förmåga att styra och kontrollera verksamheten. I figur 2 redovisas modellen i översikt kopplat till de frågor som ställts i samband med intervjuerna.





Figur 2. RKRK-modellen – fyra bedömningsperspektiv i ett.

## Om resultat

Verksamheten representerar år 2006 en ekonomisk insats på 4,16 miljoner kronor per år. Delvis beroende på att verksamheten omstöpts ett antal gånger och att vakanser uppstått har tilldelade medel aldrig använts fullt ut. För verksamhetsåret 2006 uppgick kostnaderna till 3,78 miljoner kronor.

Vad det gäller verksamheten lyser, som tidigare nämnts, resultatmått med sin frånvaro. Ett mål enligt den ”grå skriften” är att sjukfrånvaron skall minska. Och det vet alla att den har gjort men nära nog ingen hänvisar till Enheten Hälsa på arbetsplatsens insatser för att det blivit så. Ändå vill vi hävda att så varit fallet. Det vi kallar viktiga aktiviteter visar på konkreta händelser i förhållande till enskilda personer som inte bara kosmetiskt sänkt sjuktalen.

Vad projektet lyckats med – dess resultat – varierar till stor del beroende på vem som uttalar sig. Bland de mest initierade handlar svaren oftast om att man lyckats väcka en nyfikenhet. Projektet har lyckats med att väcka nyfikenhet på den typ av frågor som, om än vagt, tillhör projektet. Medan de som finns mer perifert har faktiskt inte någon riktig aning om vad som

pågår. Den sistnämnda gruppen brukar efter lite betänketid komma fram till att det är bra med Personalklubben.

Genomgående gäller att de som är bra på att arbeta med Hälsa på arbetsplatsen har blivit stärkta av projektet. Det projektet misslyckats med är att de som inte var särskilt aktiva innan har fortfarande inte ”kommit med på tåget”.

## **Om risk**

Risk betyder här mest att verksamheten kan ta kraft och resurser från annat som per definition skulle kunna vara mer angeläget. Det förefaller som Vänersborgs kommun fäster stor vikt vid områdes- och avdelningschefer, det verkar vara där det operativa ansvaret ligger. Detta betyder att om det inte är tillåtet att ignorera problem blir det än mer att göra för områdes- och avdelningschefer. Genomgående gäller att de vi talat med accepterar att ansvaret måste ligga på områdes- och avdelningscheferna men det gör inte deras arbetssituation mindre problematisk för det.

Ett område där risk och resultat tangerar varandra ligger i att det går att ignorera projektet Hälsa på arbetsplatsen. Mot den bakgrunden kan man säga att det är nödvändigt att utforma verksamheten både så att ignorering inte blir möjlig men också så att områdes- och avdelningschefer får det stöd de behöver. Så som projektet fungerat under det gångna året har mycket av ”supporten” hamnat på personalsekreterarna. Det senare förefaller vara en rimlig lösning men skapar logiskt nog problem med kapaciteten där.

## **Om kapacitet**

Som vi påpekar i många sammanhang är enheten Hälsa på arbetsplatsen av ”back-office”-typ. Poängen är att få andra att göra något och synas snarare än att göra och synas själv. Beträktat på detta viset är Hälsa på arbetsplatsens kapacitet lika stor som kommunens. Samtidigt är det inte så eftersom verksamheterna har annat att syssla med också. Konsekvensen av detta är att verksamhetens kapacitet är beroende av hur långt den når ut. Ännu ser vi i vissa delar av kommunen inte spår av Hälsa på arbetsplatsens aktiviteter. Slutsatsen blir därför att den nuvarande egna kapaciteten knappast kan sägas vara för stor. Om det är frågan om för lite avsatta/använda resurser eller om metoderna behöver ändras vill vi här låta vara osagt.

## **Om kontroll**

Verksamheten finns tämligen väl beskriven i årsredovisningarna/personalbokslut och vi skall därför inte gå in på den typen av information här. Här sätter vi istället frågan om hur ställda förväntningar har uppnåtts i fokus. Här kommer vi tillbaka till det genomgående problemet att de i förväg ställda förväntningarna antingen var otydliga eller abstrakta, vilket gör att de inte går att ställa mot verkligheten. Svaren blir med nödvändighet lika abstrakta.

Kommuner är manövertröga organisationer. Detta betyder att de för att förändra måste diskutera mycket och inte så sällan lova mycket också. En erfaren kommunal förändrare vet att detta gör sig bäst på ett abstrakt plan. Argument som ”minska ökningen av sjukfrånvaro” och att ”Vänersborgs kommun skall vara en attraktiv arbetsgivare där personalen trivs” gör sig bättre i en sådan diskussion än simpla mål som antal ärenden eller fall som skall lösas.

Trots svårigheten att kontrollera mot konkreta mål kan vi notera två dominerande uppfattningar. De som vi tidigare kallat de initierade menar att det var väldigt höga ambitioner från början och tämligen oklart hur de skulle uppnås. Detta förklarar att det tagit relativt lång tid till att komma fram till den gällande organiseringen av Hälsa på arbetsplatsen. De mindre initierade förefaller endera vara mer imponerande av vad som hänt, särskilt de som arbetar inom Barn- och Ungdomsförvaltningen, eller så vet de inget att tala om.

## **Sammantagen bedömning utifrån fyra perspektiv**

Den sammantagna bedömningen utifrån de fyra perspektiven är att Hälsa på arbetsplatsen på det hela taget fungerar bra. Aktiviteterna som enheten utför och initierar, har enligt respondenterna, påverkat såtillvida att de i många fall engagerat och väckt en nyfikenhet för att arbeta med hälsofrämjande insatser. Många av användarna är nöjda med de aktiviteter som är förknippade med Hälsa på arbetsplatsen där särskilt personalklubbens insatser lyfts fram som något positivt. Vi noterar också att områdes- och avdelningschefer har en central betydelse i arbetet med Hälsa på arbetsplatsen då mycket av verksamheten syftar till att få enheterna själva att agera. Vi återkommer till detta senare och nämner då något om dess betydelse. Vi kan också notera att anslagen inte förbrukas, enheten redovisar ett överskott i förhållande till budget.

Svårigheterna för projektet Hälsa på arbetsplatsen förefaller framförallt handla om att lyckas engagera en bredare publik i kommunen. I vissa delar av kommunen har informationen om aktiviteterna inte nått särskilt långt ut i verksamheterna. De som är engagerade har tagit del av insatserna och tycker det är positivt, medan förvaltningar, enheter och personer som inte varit engagerade tidigare fortfarande inte är det. Att arbeta mot dessa grupper som uppvisar ett ointresse är således en betydande svårighet och hur man skall hantera detta är en viktig fråga att lösa. Kan man hjälpa dem som inte vill?

## **4. SLUTSATSER**

I detta avslutande kapitel har vi utifrån våra tre delstudier (organisatoriska effekter, viktiga aktiviteter och RKRK-modellen) sammanställt dels vårt samlade omdöme om enheten Hälsa på arbetsplatsen, dels våra förslag till åtgärder för att förbättra enhetens arbete.

### **Omdöme**

#### **Fungerar på det hela taget bra**

Vårt övergripande omdöme är, som tidigare nämnts, att verksamheten på det hela taget fungera bra. Enheten utför och initierar viktiga aktiviteter och det finns användare som är nöjda med verksamheten. Vi kan också se en del förbättringar som en följd av utförda insatser. Det framgår också att aktiviteterna väckt engagemang och nyfikenhet bland verksamhetsföreträdare för Hälsa på arbetsplatsen, vilket ju är ett av målen. Mycket har förbättrats och är bra, men det är fortfarande så att man inte nått särskilt långt ut i vissa delar av organisationen. Det finns fortfarande företrädare för vissa enheter som inte vet särskilt mycket om Hälsa på arbetsplatsen.

#### **Inte lönsamt i resultatetermer**

Att leda i bevis att Hälsa på arbetsplatsen är lönsamt i resultaträkningstermer är enligt vår uppfattning mycket svårt. Att mäta och påvisa samband mellan utförda insatser och dess effekter i kronor (vilket i det här fallet handlar om att påvisa att de insatser som utförs faktiskt leder till en förbättrad arbetsmiljö och därmed hållbar arbetsplats) är mycket svårt. Det är nog lika bra att acceptera att denna verksamhet skiljer sig från många andra verksamheter såtillvida att man inte kan mäta prestationer och utflöde i resultatetermer, utan man får ha en annan form av utvärdering och styrning. Detta visar sig också när det gäller de sedan tidigare formulerade målen, vilka man hade för avsikt att styra, utvärdera och följa upp verksamheten utifrån. Målen var abstrakta och svåra eller omöjliga att följa upp och mäta.

#### **Nödvärdigt på sikt**

Kommuner har alltid haft problem. Det verkar finnas en lagbundenhet som går ut på att verksamhetsproblem eller uppgifter hanteras efter hand och det brukar sluta med ekonomiska

problem. En gång i tiden var bostadsbristen till och med större än idag, kommunerna byggde bostäder och det blev dyrt. När ekonomin väl rättat till sig beroende på lyckosamma konjunkturer eller nytt statsbidragssystem har nya verksamhetsproblem tornat upp sig. Omsorgsproblematiken med ett allt större tryck på den kommunala organisationen kan tjäna som ett exempel på nyare problem som ledde till stora ekonomiska problem för bara 10-talet år sedan. Det är inte svårt att identifiera nästa stora kommunala problem – personalbrist. Idag finns det faktiskt ingen riktigt bra lösning på hur 40-taliserna skall ersättas och hur det ökade omsorgsbehovet skall kunna mötas.

En metod är att arbeta med frågor så att omgivningen uppfattar arbetsgivaren som en bra arbetsgivare, det gäller att skaffa sig ett gott rykte. Hälsa på arbetsplatsen är som vi ser det helt i linje med ett sådant ryktesbyggande. Vi vet från andra verksamheter att just omhändertagande av den egna personalen är något som får medarbetare att satsa.

## **Nödvändigare snart**

Debatten om regler och normer för sjukskrivning och liknande är nog här för att stanna. Oavsett hur stora eller små förändringar som kommer att göras av det gällande regelverket kommer förändringen att gå i en bestämd riktning. Personalen kommer att vara mindre friska på jobbet. I en del fall kommer det inte att spela någon större roll och i en del fall kommer det att göra det. Här ligger en stor uppgift i att lära organisationen att hantera den snart uppkomna situationen. Som vi ser det är det en passande uppgift för projektet att fundera över.

## **Åtgärder**

### **Mer avlastande inriktning**

En stor del av arbetet med Hälsa på arbetsplatsen har en inriktning mot strategiskt arbete. Arbetet handlar om att på olika sätt försöka få verksamhetsnära chefer i kommunen att agera. Detta är på inget sätt ovanligt, utan under de senaste decennierna har det varit modernt med decentraliserade organisationer. Det har med tiden inneburit att verksamhetsnära chefer fått utökat ansvar och därför fler uppgifter. Argumenten för den nya ordningen har varit av varierande slag, men man kan på det hela taget säga att det handlar om att verksamhetsnära chefer har mer kunskap om verksamheten och därför skall ha inflytande över viktiga beslut.

Påtagligt ofta har det varit tidigare stabsuppgifter som flyttat ut i verksamheten. Stabspersonalen har ofta reducerats eller tilldelats andra uppgifter. Nyordningen har i många fall inneburit nya uppgifter och en väsentligt ökad arbetsbörda för chefer nära verksamheterna.

En av de absolut viktigaste uppgifterna för stabsfunktionerna är att på olika sätt engagera verksamheterna. Ekonomiavdelningen försöker till exempel uppmärksamma den ekonomiska utveckling och ställningen och därmed påverka verksamhetsföreträdarens agerande, medan kommunjuristen övervakar att lagar och förordningar efterlevs. Samma gäller också företrädarna för Hälsa på arbetsplatsen, fast här handlar det om att försöka engagera chefer och annan personal i arbetet med en hållbar arbetsplats. Vi har noterat att en del av aktiviteterna med tiden kommit att bli en belastning för verksamhetscheferna och annan personal i verksamheten (ytterligare något som måste göras), istället för att det har blivit avlastande. Verksamhetschefer med en hög belastning kan i detta avseende vara en bromskloss när tiden inte räcker till. Man väljer att bortse från hälsofrågor vid något tillfälle och därmed sprids det inte i hela organisationen. Det hade därför sannolikt varit bättre med en mer avlastande inriktning där mer operativt arbete utförs av enheten Hälsa på arbetsplatsen. Vårt förslag är att verksamheten Hälsa på arbetsplatsen fokusera på en mer operativ och avlastande inriktning.

## **Plan för hantering av sjuknärvaro**

En viktig del i framtiden kommer vara hanteringen av sjuknärvaro. Med den politik som bedrivs och de förutsättningar som finns i samhället finns det anledning att anta att sjukskrivningarna kommer att minska samtidigt som sjukdomsbilden inte förändras, det vill säga att personer kommer att arbeta trots sjukdom. Att vara sjukskriven innebär en så stor förlust att man då väljer att gå till sitt arbete trots sjukdom. Sjuknärvarande personal är enligt vår uppfattning viktigt att kommunen lär sig hantera.

## **Nytt namn – ”Hållbar arbetsplats”**

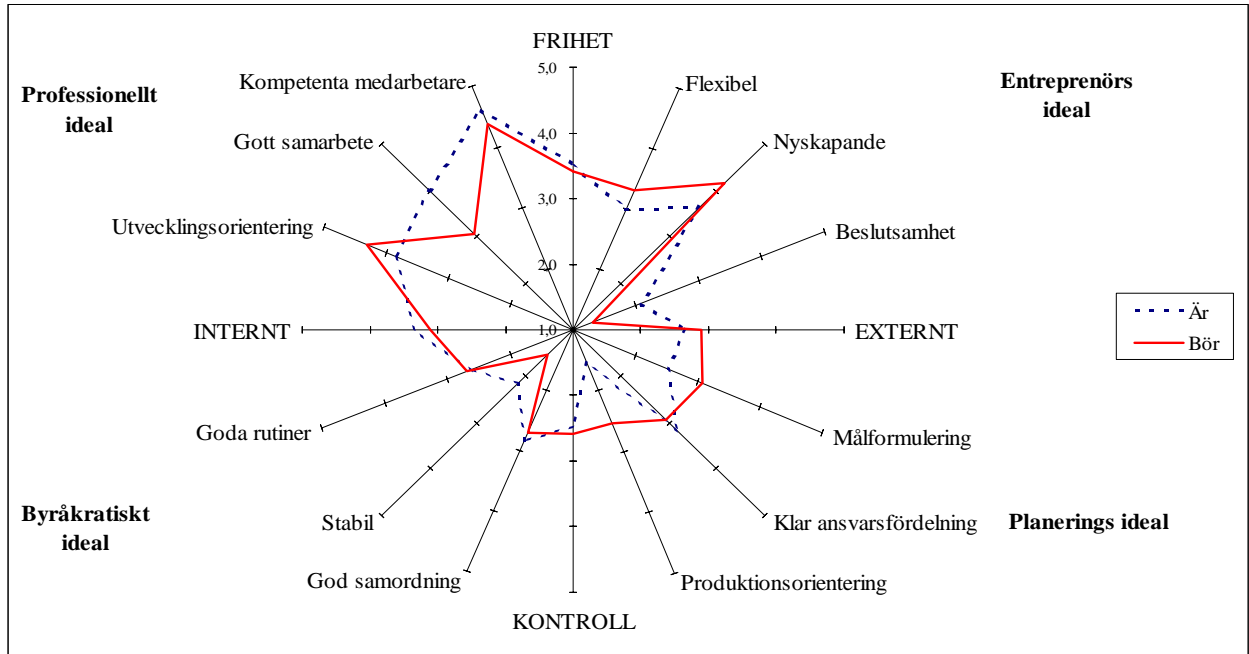
Vi ser gärna att Hälsa på arbetsplatsen får en annan titel, vilken på ett tydligare och mer koncentrerat sätt beskriver vad arbetet egentligen handlar om. Man skall inte behöva läsa långa utlägg för att få den informationen, utan en innehållsrik rubrik kompletterat med en kort

projektbeskrivning som kan användas i olika sammanhang. Som vi ser det handlar projektet om att skapa en *hållbar arbetsplats* – och kanske kan det vara den nya beteckningen.

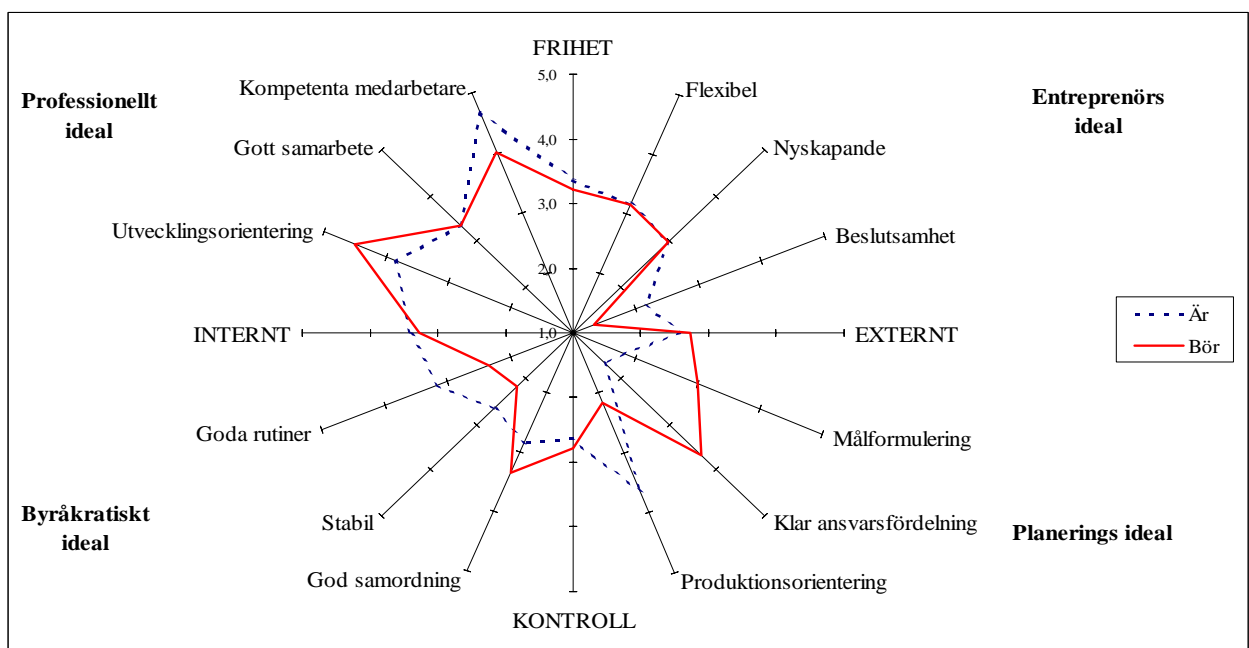


# Bilaga 1: Organisatorisk effektivitet

## Organisatorisk effektivitet för områdes- och avdelningschefer



## Organisatorisk effektivitet personalsekreterare



## Organisatorisk effektivitet enheten Hälsa på arbetsplatsen

