

Utveckling av modeller för hälsobokslut i kommuner – en lägesrapport

Stefan Cederqvist
Ulf Johanson
IPF, December 2003



INSTITUTET FÖR PERSONAL-
& FÖRETAGSUTVECKLING

Innehåll

1. Inledning
2. Projektets upprinnelse och urval av kommuner
3. Vad är ett hälsobokslut?
4. Varför behövs ett hälsobokslut?
5. Projekts organisation och inledande seminarier
6. Genomförande i kommunerna
 - 6.1 Hälsobokslut – visioner och verktyg
 - 6.2 Projektplaner
7. Hittillsvarande iakttagelser
 - 7.1 Vad menar kommunerna med ett hälsobokslut?
 - 7.2 Hur går det?
 - 7.3 Påverkar arbetet med hälsobokslut någonting?
 - 7.4 Vad vill kommunerna uppnå?
 - 7.5 Generella kommentarer
8. Fortsatta aktiviteter

Referenser

Bilagor

- 1 Program för den inledande seminarieriet
- 2 Kommunernas projektplaner januari 2003 samt kommunernas reflektioner och kommentarer, november 2003.

1. Inledning

Hälsobokslutsprojektet för den kommunala sektorn är en del av regeringens 11-punktsprogram för bättre hälsa i arbetslivet. Projektets inriktning är att förbättra förutsättningarna för att med ett hälsoperspektiv redovisa och styra verksamheten i den kommunala sektorn. Det är designat som ett forsknings- och utvecklingsprojekt och bedrivs i samverkan mellan nio kommuner och Institutet för Personal- och Företagsutveckling AB (IPF) ägt av Uppsala Universitets Holding AB.¹ Doktorander från Mälardalens högskola och Uppsala Universitet deltar i projektet. Även det rikstäckande nätverket Attraktiv Skola, som är en gemensam satsning för att stärka kvaliteten i skolan, medverkar.²

Hälsobokslutsprojektet ska ge:

- Erfarenheter, kunskap om olika verksamhetsstyrningsmodellens användbarhet som underlag för hälsobokslut.
- Erfarenheter, kunskap om vilka stödprocesser som är väsentliga för en lyckosam användning av de valda verksamhetsstyrningsmodellerna.
- Förslag till en hälsobokslutsmodell som kan användas inom den kommunala sektorn.

Om det inom projektets ram inte uppfattas finnas några möjligheter att utveckla en gemensam modell för hela den kommunala sektorn ska orsakerna till det senare redovisas.

Projektet beviljades medel från regeringskansliet i maj 2002 och startade officiellt i augusti 2002. Projektets löptid är satt till tre år från startdatum. Hälsobokslutsprojektet bygger alltså på en samverkan mellan forskning, offentlig verksamhet och politiska ambitioner. De deltagande nio kommunerna är: Borås, Finspång, Forshaga, Nora, Sigtuna, Skellefteå, Storuman, Tingsryd och Umeå. I regeringens beslut angavs också att landstingen i Halland och Jämtland skulle ges möjligheter till viss samverkan i syfte att ta tillvara generaliserbar kunskap inom området Hälsobokslut. De ska bland annat ges möjlighet att delta i alla nätverksseminarier som anordnas.

De medverkande kommunerna, i samverkan med IPF AB och Attraktiv Skola, skall senast den 15 december 2003 lämna en lägesrapport avseende dels erfarenheter och resultat dels projektets kostnader och medelsanvändning. En slutrapport skall senast den 1 september år 2005 lämnas till Regeringskansliet (Näringsdepartementet). I slutrapporten skall redovisas förslag till hälsobokslutsmodell liksom erfarenheter och resultat av generell betydelse för ett framtida utvecklingsarbete inom området. Redovisningen skall också innehålla en rapport av den erfarenhets- och kunskapspridning som genomförts inom ramen för projektet.

¹ IPF utgör en länk mellan forskning och praktik. Strävan är att på ett lättillgängligt och pedagogiskt sätt överföra tvärvetenskapligt baserad kunskap till praktisk nytta i arbetslivet. IPF ska också bredda kunskapen i samhället genom tvärvetenskapliga forsknings- och utredningsprojekt. Kunskapsbasen finns framför allt inom områdena pedagogik, psykologi, sociologi, statsvetenskap och företagsekonomi.

² Bakom Attraktiv Skola står Lärarförbundet, Lärarnas Riksförbund, Sveriges Skolledarförbund, Svenska Kommunförbundet, Utbildningsdepartementet och Myndigheten för Skolutveckling.

I denna rapport redogör vi för projektets förutsättningar och bakgrund och för genomförandet under de 16 månader som projektet pågått. Slutligen redogör vi för hittillsvarande iakttagelser. Rapporten är skriven av projektledningen (Ulf Johanson, Stefan Cederqvist och Elisabet Nihlfors) med aktiv medverkan från kommunernas projektledare (Bodil Berglund, Inger Granlund, Maria Hagbom, Stig Karlsson, Inga-Lill Lindfors, Kjell Wedin, och Staffan Wikström) och doktorander (Erik Bjurström och Arne Sjöblom). För innehållet ansvarar Ulf Johanson och Stefan Cederqvist.

2. Projektets upprinnelse och urval av kommuner

Attraktiv Skola har som en av sina huvudsakliga uppgifter att finna former för att rekrytera och behålla personal med anledning av den stundande pensionsavgången som hotar kvaliteten i verksamheten om inte tillräckligt med kvalificerad personal finns att tillgå. Under hösten 2001 inleddes en diskussion kring frågor som bl.a. rörde:

- Hur skapar vi den goda arbetsplatsen?
- Hur kan vi hitta nya sätt att beskriva framgångsfaktorer för en bra arbetsplats?
- Vilka samband finns mellan arbetsorganisation, ledarskap, inflytandefrågor och hälsa?
- Hur kan vi minska sjukfrånvaron?

Dessa frågor som började som ”skolproblem” men som tydligt visade på behovet av samverkan inom kommunens olika ansvarsområden som personal, ekonomi- och verksamhet.

Samtal inleddes därför med Ulf Johansson, VD för IPF, Institutet för personal- och företagsutveckling kring möjligheterna att kunna visa på sambanden mellan t.ex. arbetsorganisation och hälsa. Samtidigt med diskussionerna inom Attraktiv Skola hade Ulf Johanson och IPF i olika sammanhang och utifrån erfarenheter av olika modeller för verksamhetsstyrning börjat diskutera Hälsobokslut. Frågorna vidgades och kom att gälla hela kommunen och idén föddes om ett forsknings- och utvecklingsarbete som kunde fånga helheten i en komplicerad praktik, det som senare kom att kallas Hälsobokslut.

De kommuner som ingick i nätverket Attraktiv Skola, då ett trettiotal, erbjöds att delta i arbetet. Flera kommuner anmälde omedelbart intresse. Efter diskussion om möjligt upplägg kvarstod sedan nio kommuner som var beredda att gå in i ett projekt. Ett par kommuner anmälde från början att de hade begränsade resurser så att deras medverkan troligen skulle komma att gälla del av kommunen. Kommunerna som undertecknade ansökan var, som tidigare angetts; Borås, Forshaga, Finspång, Nora, Sigtuna, Skellefteå, Storuman, Tingsryd och Umeå. Ansökan till Näringsdepartementet bearbetades av representanter för de namngivna kommunerna, IPF och Attraktiv Skola.

Ansökan inlämnades i januari 2002 till Näringsdepartementet med begäran om ekonomiskt stöd för att kunna starta ett treårigt forsknings- och utvecklingsarbete kring ett så kallat hälsobokslut för den kommunala sektorn. Ansökan undertecknades av en representant från ledningen i respektive kommun³ samt från IPF. Medel beviljades av i maj 2002 med 5 mkr av de 7,5 mkr som ansökan avsåg.

³ Ansökan undertecknades av följande representanter: Per Olsson, personalchef i Borås, Angelica Krantz kommunalråd i Forshaga, Stig Andersson Kommunstyrelsens ordförande i Finspång, Håkan Blomberg,

3. Vad är ett hälsobokslut?

Det finns idag ingen gemensam definition eller precision av vad ett Hälsobokslut är. Ordet hälsobokslut förekommer troligen för första gången i Regeringens 11-punktsprogram för ökad hälsa i arbetslivet (Regeringskansliet, 2001). Där sägs att ett hälsobokslut är en redovisning av de anställdas hälsoläge. Regeringen tänker sig en redovisningsskyldighet av ett fåtal indikatorer som sammantagna kan ge en bild av hälsoläget inom organisationen. Avsikten är att detta ska vara ett första steg mot en mer utvecklad personalekonomisk redovisning. Av detta kan man dra slutsatsen att regeringen tänker sig någon form av koppling till verksamhetens ekonomi.

I boken *Hälsokapital. Småföretagets hälsa och ekonomi* (Johanson et al 2003a) ställs frågan: "Vad menar vi med hälsobokslut?" De för därefter en kort diskussion, som utgår från begreppet hälsokapital:

Hälsokapital kan vi se som en utveckling av ordet humankapital. Begreppet humankapital brukar i ekonomisk litteratur referera till de kunskaper/förmågor som en människa besitter och som i framtiden kan upphov till produktion av olika nyttigheter. Humankapitalet är det samlade värdet av dessa nyttigheter. Hälsa brukar i regel inte uttryckligen nämnas bland de mänskliga förmågorna. Men självklart är hälsa en del av de mänskliga förmågorna. Begreppet hälsokapital är alltså egentligen mycket svårt att särskilja från humankapital. Hälsan både påverkar och är beroende av kunskap, mening, motivation mm. /.../Ett bokslut är normalt en avslutande redovisning av ett skeende (sid. 108).

Begreppet hälsobokslut skulle utifrån detta betyda en avslutande redovisning av ett skede med fokus på hälsa.

Diamant & Heller (2003) har gjort en genomgång av publicerade modellförslag avseende hälsobokslut. De har valt modeller som antingen uttryckligen använder ordet hälsobokslut eller som skulle kunna användas som underlag för utveckling av hälsobokslut. De menar att eftersom tanken med hälsobokslut är att det ska vara framåtsyftande som underlag för styrning är det väsentligt att ett förslag till en hälsobokslutsmodell definierar såväl begreppet hälsa som begreppet styrning. En hälsobokslutsmodell bör vidare innehålla en rapportdel med indikatorer vars användning och integration med andra styrfrågor bör diskuteras. Diamant & Heller drar slutsatsen att det idag inte finns någon hälsobokslutsmodell som fyller alla kriterier de ställer upp.

Det finns alltså idag ingen gemensam definition eller precision av vad ett Hälsobokslut är. Tolkningarna av vad det handlar om eller borde handla om är flera. Någon menar att ett hälsobokslut i form av en avslutande redovisning är ett alltför passivt instrument för förändring. Intentionen är ju att hälsobokslutet ska leda till förändring som minskar sjukfrånvaron. Någon annan kan se hälsobokslut som ett verktyg för att kartlägga, analysera, åtgärda och följa upp hälsoläget i förhållande till organisationens verksamhet. Ytterligare en fråga är om ett hälsobokslut ska kopplas till verksamhetens ekonomi eller inte.

Kommunstyrelsens ordförande i Nora, Marie Pernebring
kommundirektör i Sigtuna, Bert Öhlund,
Kommunstyrelsens ordförande i Skellefteå, Gunilla Lundgren,
Kommunstyrelsens ordförande i Storuman, Hans-Åke Lindvall,
kommunchef i Tingsryd och Jan Björinge, stadsdirektör i Umeå.

4. Varför behövs ett hälsobokslut?

I dag är bokslutsmodeller och styrsystem förankrade i den traditionella bokföringen. Detta innebär en stark fokusering på värden och kostnader som kan hänföras till materiella resurser. För att spetsa till det; kompetens, hälsa, ledarskap exempelvis syns inte på något konto!

Även om kunskap om t.ex. förebyggande hälsobefrämjande insatser skulle finnas hos chefer i en organisation vill det mycket till för att organisationen ska styras därefter.⁴ Detta eftersom traditionella styrsystem och bokslutsmodeller har ett stort "övertag" i att sätta dagordningen för det man pratar om och det man agerar efter. Därför måste troligen styrsystem och bokslutsmodeller ändras. Den traditionella redovisningen bidrar för många människor till att konstruera uppfattningen om olika ekonomiska fenomen i en organisation. Men inte bara det ofta bidrar också redovisningen till att peka på vad som är "viktigt". Kan, och i så fall hur kan, ett hälsobokslut bidra till förändringen av den konstruktionen?

Ägaren till ett plåtslageri som deltagit i ett småföretagsprojekt i Uppland kallat Hälsokapital (Johanson 2003a) menade att han inte behöver någon mer sofistikerad information för sin egen interna styrning av företaget. Däremot behövde han kunna förklara hälsokapitalets betydelse för bl.a. anställda och banker. Hur skulle en sådan modell kunna se ut, frågade han?

Troligen är det en stor skillnad mellan små och stora företag när det gäller behovet av att ändra interna styrsystem. I det mindre företaget har chefen/ägaren större möjlighet att ha överblick även av hälsofrågorna. Hon/han har en uppfattning om såväl var problem finns som de ekonomiska konsekvenserna av dessa. Men en beskrivning, som vi här kallar hälsobokslut, behövs ändå för att tydliggöra för andra. Småföretagarna i Uppland menade att potentiella anställda, försäkringsbolag, kunder och politiker kan vara målgrupper för ett hälsobokslut. Ett sådant bokslut kan ha ett värde som underlag för jämförelser med andra företag. Men småföretagarna menar samtidigt att behoven är olika i relationer till olika intressenter.

Målgrupp och syfte med hälsobokslut kan därför påverka dess utseende. Men det finns även andra ställningstaganden som behöver göras för att hitta en lämplig hälsobokslutsmodell. Några exempel är: Fokus på individ eller hela verksamheten? Belysa sjuk- eller friskperspektiv? Om sjukperspektiv: sjukfrånvaro eller också sjuknärvaro? Förenklingsgrad? Implementeringsmöjlighet? Trovärdighet vid extern kommunikation? Vilka indikatorer ska vara med? Uttryckta i pengar eller ej? Historiska eller framtidsdata?

Ett syfte med ett hälsobokslut är att kunna bistå organisationens intressenter att finna vägar till att förbättra och vidmakthålla en god hälsa under hänsynstagande till att organisationen har knappa resurser att hushålla med. Hälsobokslutsmodellen ska bidra till att ge en bild av verkligheten. Avbildningen och vägledningen behöver inte och kommer aldrig att kunna vara exakt, men den måste uppfattas som rimlig, trovärdig och omfattas av många personer för att kunna fungera. För att förändring ska mobiliseras måste många organisatoriska vanor påverkas och ändras t.ex. möjligheter att få fram information, sedvanliga sätt att kommunicera, det gängse sättet att besluta etc.

⁴ Omfattande studier av samband mellan hälsa och ekonomisk output på organisationsnivå har bedrivits under senare år. Se Johanson et al (2003b)

5. Projektets organisation och inledande seminarier

Projektet leds av Ulf Johanson (IPF, Uppsala Universitet och Mälardalens högskola) med Stefan Cederqvist som projektledare (IPF) i samverkan med Elisabet Nihlfors (Attraktiv Skola). Kontaktpersoner på Näringsdepartementet är Bo Barrefeldt och Marie Åkhagen.

Varje kommun arbetar efter en projektplan framtagen och beslutad i respektive kommun. En kontaktperson/projektledare finns i vare kommun. Denne samordnar arbetet och representerar kommunen i det gemensamma arbetet tillsammans med övriga kommuner. Kommunernas projektledare är:

Borås: Staffan Wikström
Forshaga: Inger Granlund
Finspång: Stig Karlsson
Nora: Bodil Berglund
Sigtuna: Maria Hagbom
Skellefteå: Inga-Lill Lindfors
Umeå: Kjell Wedin

Den nationella projektledningen följer projektet löpande genom olika kanaler, t.ex. via e-post, besök ute i de deltagande kommunerna, samt projektledarträffar. De senare äger rum två – tre gånger per halvår. Hittills har sex sådana träffar hållits. Varje kommun får vid dessa möten beskriva sitt projekt djupare och får också stöd av de andra kring frågor om hur projektet kan vidareutvecklas. Flera projektledarträffar har även haft extern medverkan t.ex. från Karolinska institutet, AFA och från Kommunförbundet. Samtliga träffar finns dokumenterade genom minnesanteckningar. I redovisningen ovan saknas två kommuner; Tingsryd och Storuman som av olika skäl inte deltagit aktivt i arbetet.

Två doktorander är knutna till projektet, Erik Bjurström (antagen vid Uppsala universitet och projektanställd vid IPF) och Arne Sjöblom (antagen och verksam vid Mälardalens högskola). De följer projektet inom ramen för sitt forskningsarbete. Erik Bjurström fokuserar sitt avhandlingsarbete på hur idéer sprids i samband med hälsobokslutsprojektet. Arne Sjöblom koncentrerar sig på vilket innehåll kommunerna ger begreppet hälsobokslut och effekter av införandet.

För att få underlag till såväl avhandlingsarbetet som till uppföljning och utvärdering av projektet genomför doktoranderna årligen fokusgruppsintervjuer i varje kommun. Detta påbörjades under våren 2003 och den första omgången avslutades i oktober.

Projektet är organiserat som ett nätverk bestående av kommuner som fullt ut ansvarar för sitt eget projekt i respektive kommun. I det nätverket delar man med sig av sina erfarenheter och får på så sätt del av andras. I projektledarmöten och andra konferenser möts forskare och praktiker för utbyte av tankar kring konstruktionen av möjliga Hälsobokslut.

För att etablera och starta arbetet genomfördes i Sigtuna i augusti, september och oktober år 2002 en seminarieserie om tre x två dagar. Från respektive kommun deltog representanter för

linjeorganisationen (förvaltningschefer, enhetschefer), samt personal –och ekonomifunktionen. Från vissa kommuner fanns även fackliga och politiska företrädare representerade. Totalt deltog ett 100-tal personer vid varje seminariefälle.

Vid de tre seminarierna presenterades sex olika modeller för verksamhetsstyrning; Balanserade styrkort, Intellectuellt kapital (IC), Personalekonomisk redovisning, Investors in people, Alecta's Sambandet och Danska IC-guidelines. Externa föreläsare gjorde en översiktlig beskrivning av respektive modell. Efter varje modellpresentation fick kommunrepresentanterna diskutera den egna användbarheten av respektive modell, både kommunvis och i tvärgrupper med andra kommuner. Vid det tredje seminariet bjöds ett antal företag och organisationer in med praktisk erfarenhet av beskrivna modeller. Bl.a. redogjorde Storuman för sitt arbete med Antonovskys modell KASAM (Antonovsky 1991). Program för seminarierna finns i bilaga 1. Föreläsningar, diskussioner samt gruppredovisningar under seminarieserien dokumenterades och distribuerades till alla deltagare, i direkt anslutning till respektive seminarium. Seminarieserien avslutades med att varje kommun fick tid att påbörja arbetet med att färdigställa den egna projektplanen.

6. Genomförande i kommunerna

6.1 Hälsobokslut – visioner och verktyg

I slutet av projektets inledande seminarieserie ombads kommunerna att kort formulera hur de tänkte kring hälsobokslut och vad de ville åstadkomma med ett hälsobokslut. Deras svar innehåller i regel både visioner och en önskan om utvecklade verktyg. De vill åstadkomma en bra verksamhet genom den goda arbetsplatsen. De behöver då kunna beskriva och belysa situationen, ibland genom att mäta ”rätt saker” så att en analys är möjlig som i sin tur kan bli styrande för verksamheten. Kommunerna uttryckte sig på ett mer eller mindre utvecklat sätt enligt följande:

Skellefteå

Ett friskare sundare arbetsliv! (vision)

En bättre beskrivning av ”tillståndet i kommunen” vad gäller hur hälsosamma miljöer vi har vilka faktorer som har störst inverkan på hälsa hur hälsotillståndet i vid bemärkelse är hos våra medarbetare (verktyg).

Sigtuna

Mäta hur utvecklingsaktiviteterna enligt arbetsgivarpolitiska mål förbättrar hälsan (verktyg).

Borås

En integration av nuvarande personalpolitiska program och den personalekonomiska redovisningen (verktyg).

Umeå

Hälsobokslutet belyser det som är värdeskapande i en hälsofrämjande kommun och ger olika mät-, uppföljnings-, och analysresultat som stöd i framtida processer (vision).

Kunna se samband och synliggöra den inre kvaliteten, hjälpa oss att hitta relevanta mätmetoder samt integrera hälsofrågorna med verksamhetsstyrningen (verktyg).
Hälsobokslutet är ett lika naturligt instrument för planering och styrning av verksamheten som den traditionella ekonomistyrningen (verktyg).

Storuman

Att alla kommunanställda skall må bra, trivas och utvecklas på sitt jobb, känna sig delaktig och förstå sin roll och se på sig själv och andra på ett positivt synsätt (vision).

Metoder och arbetsformer för styrning och uppföljning av kommunal verksamhet där medarbetarnas hälsa sätts i centrum (vision och verktyg).

Forshaga

En metod som ger bra verksamhet med nöjda medarbetare (vision och verktyg).

Nora

En metod att komma till rätta med ohälsa (vision och verktyg).

Finspång

En del av begreppet ”Den goda arbetsplatsen” (vision).

Hälsobokslutet är ett lika naturligt instrument för planering och styrning av verksamheten som den traditionella ekonomistyrningen (verktyg).

6.2 Projektplaner

Alla kommuner åtog sig i oktober 2002 att före årsskiftet inlämna en projektplan som bland annat skulle ge svar på vad man skulle göra, i vilken omfattning, vilka mål skulle man uppnå och hur skulle man gå tillväga.

Samtliga projektplaner, som var inlämnade till IPF under december 2002 och januari 2003, finns i bilaga två. Tingsryd och Storuman lämnade aldrig in några planer. De deltog under seminarieriet men valde därefter att tillsvidare ställa sig vid sidan om på grund av att erforderlig förankring i kommunledningen ansågs saknas. I anslutning till färdigställandet av projektplanerna har utvecklingsarbetet i respektive kommun kommit igång. Den nationella projektledningen ger sitt stöd genom besök hos varje deltagande kommun.

Projektplanerna innehåller bland annat hur respektive kommun definierar begreppet hälsobokslut, vilken vision och vilka mål de har med hälsobokslutsarbetet och hur de ska lyckas. Den innehåller också uppgifter om vilken typ av verksamhetsstyrningsmodell som man tänker sig att använda i det fortsatta arbetet.

7. Hittillsvarande iakttagelser

Som underlag för de iakttagelser som redovisas i detta avsnitt finns kommunernas projektplaner från årsskiftet 2003, kommunernas reflektioner och kommentarer från november 2003 samt genomförda intervjuer i fokusgrupper, andra intervjuer och deltagande observationer.

Projektplanerna har medtagits i de delar som svarar på frågan varför de avser att göra ett hälsobokslut samt hur de tänker sig att gå tillväga (se bilaga 2). Kommunernas reflektioner och kommentarer är från november 2003 och utgår från följande frågeställningar:

- Hur tänker ni er just nu att ett Hälsobokslut kommer att se ut inom er kommun?
- Vad kommer att krävas för att införa en sådan modell?
- Har synen på begreppet Hälsobokslut förändrats sedan projektets start?
- Vilken erfarenhets- och kunskapsspridning har skett inom er kommun?
- Vilka är de viktigaste lärdomarna under det år som gått utifrån arbetet med Hälsobokslutet?
- Vilka aktiviteter är prioriterade under den närmaste tiden för att nå målen?

Dessa kommentarer och reflektioner finns redovisade i bilaga 2 i anslutning till utdragen ur respektive kommuns projektplan.

Slutligen har iakttagelserna från intervjuerna i fokusgrupperna jämförts med ovanstående material.

Focus-gruppsintervjuer är en kvalitativ metod där deltagarna diskuterar olika frågeställningar under ledning av en moderator. Öppenheten i metoden ger deltagarna själva möjlighet att lyfta fram relevanta aspekter av det fenomen som diskuteras. Metoden inbjuder till en mångsidig belysning av problem. Focus-grupper framstod därför som ett resurseffektivt sätt att generera kompletterande bilder till kommunernas egen projektrapportering.

Projektledaren i respektive kommun gjorde själva urvalet av deltagare för respektive focus-grupper. I varje kommun skulle idealiskt tre focus-grupper representera tre olika kategorier: Projektgruppen för Hälsobokslutsprojektet, Högsta relevanta ledning, Första linjens chefer i förvaltningar som berörs av Hälsobokslutsprojektet.

En inledande reflektion kan göras kring utfallet av planeringen av focus-grupper. Olikheterna mellan kommunerna gjorde att focus-gruppernas sammansättning varierade mellan olika kommuner. I vissa fall ingick högre chefer eller politiker eller första linjens chefer i själva projektgruppen. I några fall genomfördes därför endast två istället för tre focus-grupper intervjuer. Generellt kan noteras att den av projektledarna definierade ”högsta relevanta ledningen” endast i undantagsfall innebar politikernivån och att det i förekommande fall innebar endast några enstaka personer. Detta kan möjligen tolkas som att hälsobokslutsprojektet saknar tillräcklig förankring på den politiska nivån, att projektledarna inte har tillräcklig legitimitet för att rekrytera politiker till focus-grupper eller att den politiska nivån av projektledningen inte definieras som relevant för projektet. I den övervägande delen av fallen representerades kategorin ”högsta relevanta ledning” av en mindre grupp toppchefer i förvaltningen.

Focus-gruppsintervjuerna genomfördes under ledning av doktoranderna, som ledde 1-1,5 timmes diskussion vilken dokumenterades med bandspelare och videokamera. Samtalen kretsade kring tre huvudsakliga frågeställningar: vilket innehåll och innebörd man lägger i begreppet "hälsobokslut", hur man uppfattar utvecklingsarbetet, samt i vilken mån hälsobokslutsprojektet påverkar någonting i kommunen. Som avslutning av varje focus-gruppsintervju ombads deltagarna att var och en formulera vad man önskade uppnå med projektet fram till 2005.

7.1. Vad menar kommunerna med ett hälsobokslut?

Det huvudsakliga budskapet från kommunerna är att hälsobokslutsbegreppet är problematiskt. Därmed inte sagt att det är dåligt, utan snarare svårtolkat och ger utrymme till många olika associationer. I sämsta fall ger det dåliga associationer till "något man inte förstår" (dvs. ekonomisk redovisning) eller som "är till för någon annan" (dvs. inte vanliga medarbetare). I synnerhet bland första linjens chefer förefaller begreppet hälsobokslut inte vara särskilt användbart – det är inget man nämner för sina medarbetare, då det inte skapar någon klarhet utan snarare förvirring.

Det kan noteras att flera av kommunerna inte valt att använda hälsobokslutsbegreppet alls för att kommunicera sin ambition att skapa friskare och attraktivare arbetsplatser. Istället har man valt mer lättbegripliga begrepp som t ex "Den Goda Arbetsplatsen" eller "Attraktiv arbetsplats". I flera fall ses hälsobokslutet som en delmängd av de initiativ som tas för att hantera ohälsoproblematiken. Hälsobokslutsbegreppet har således fått olika funktion i de olika kommunerna. Ibland för att beteckna en specifik metod eller teknik för rapportering, ibland för att signalera en ambition att skapa bättre och attraktivare arbetsplatser och ibland för att beteckna ambitionen att integrera de olika initiativ som tas inom personalområdet över huvud taget.

Hälsobokslutsbegreppets mest positiva konnotation är att det signalerar allvar och tyngd. Själva begreppet uppfattas kunna bidra till att sätta hälsofrågorna på agendan och ge hälsan (som resurs) en plats i den ordinarie verksamhetsstyrningen. Trots detta tvivlar många på om rapporteringen verkligen ska kunna leda till att man i framtiden ser satsningar i hälsa som en investering – precis som materiella investeringar.

En mer analytisk invändning mot begreppet Hälsobokslut är att det signalerar slutrapporteringen av något som har varit snarare än ambitionerna att påverka för att göra någonting bättre. Detta överensstämmer dåligt med kommunernas syn på vad som är ambitionen och därför har ibland andra begrepp som t ex "Hälsobudget" eller "Hälsoekonomisk handlingsplan" föreslagits. I dessa fall är det bokslutsbegreppets konnotation till historisk tillbakablick som betonats och kritiserats. I samtalen kring begreppet har dock många betonat att även ett ekonomiskt bokslut endast är intressant om man ser det som en del av en process som ytterst handlar om att formulera ambitioner och genomföra åtgärder i syfte att uppnå framtida mål. Problemet handlar alltså inte om just begreppet Hälsobokslut, utan synen på all rapporterings funktion.

7.2. Hur går det?

I fråga om hur det går med hälsobokslutsprojektet skiljer sig svaren åt avsevärt, både mellan kommunerna och mellan de olika kategorierna. Inte oväntat är det projektgrupperna som har upplevt mest av hälsobokslutsprojektet. Det som för många projektgrupper varit ett svårt och

tidskrävande arbete – att konkretisera vad hälsobokslut ska innebära i den egna kommunen – uppfattas dock inte självklart av kommunledningen och politikerna eller första linjens chefer. Samtliga kommuner har försökt undvika att skapa någon ny ”grej” kring hälsobokslutet, då det finns en projektrötthet i organisationerna och man själv ofta uppfattar att det i allmänhet redan finns verktyg eller ambitioner inom området på plats redan sedan förut. Istället har man som regel valt att utgå från de system, verktyg och ambitioner som finns lokalt i kommunen och använt Hälsobokslut som ett medel att konceptuellt föra samman, eller praktiskt komplettera det som finns sedan tidigare.

Hälsobokslutsprojektet har inneburit att kommunerna utformat en projektplan som knyter samman olika satsningar till en samlad ambition att förbättra hälsa, välbefinnande och därmed också kommunens attraktivitet. Däremot är specifika aktiviteter eller åtgärder snarare undantagsvis framtagna med anledning av själva hälsobokslutsprojektet. De mest konkreta uttrycken för hälsobokslutsprojektet har i vissa fall varit omfattande personalenkäter och i andra fall att begreppet hälsobokslut eller de ambitioner det står för har lyfts fram i direktiven för kommunens verksamhetsplanering. Ibland har dock detta skett utan att personer utanför projektgruppen över huvud taget uppfattat någon koppling mellan hälsobokslutsprojektet och personalenkäter eller planeringsdirektiv. Den politiska ledningen eller första linjens chefer kan tala entusiastiskt om t ex personalenkäter, utan att för den skull koppla det till hälsobokslutet. I några fall förekommer hälsobokslutsbegreppet endast i förbigående i kommunens tryckta material om hälsa, välbefinnande och hur kommunen ska bli en attraktiv arbetsgivare.

Givet att hälsobokslutsprojektet pågått endast ett år är det kanske inte så förvånande att få konkreta resultat kan lyftas fram. Gemensamt för kommunerna är att de medlemmar i projektgrupperna, som även deltog i den inledande seminarieriet i Sigtuna hösten 2002, har gjort en personlig resa där de investerat mycket tid och energi i valet mellan olika modeller och i den konkreta lokala utformningen av projektet. I kommuner där begreppet hälsobokslut använts som samlande ramverk har ibland de konkreta delarna i form av olika verktyg t.ex. ”personalenkäten” eller ”vårt styrkort” blivit mer kända än själva hälsobokslutsbegreppet. Personer utanför styrgruppen känner därför ibland till initiativ och aktiviteter, utan att för den skull kunna relatera dessa till hälsobokslutsprojektet. I kommuner där något annat begrepp valts i marknadsföringen av kommunens ambitioner framstår istället hälsobokslutet som en teknik bland andra som tillsammans syftar till att kommunen ska bli en friskare och mer attraktiv arbetsplats. Focus-gruppsdeltagarnas utsagor om hur hälsobokslutsarbetet går måste därför tolkas med viss eftertanke.

Efter intensiva diskussioner kring vad man vill med de olika aktiviteter som förknippas med hälsobokslutet är nu flera kommuner upptagna av att söka finna mätbara hälsokomponenter dvs vilka mät- och påverkbara komponenter är viktigast för en hälsobefrämjande arbetsmiljö.

Sigtuna t.ex. tänker sig en hälsobokslutsmodell som innehåller tre delar: mål, instrument och uppföljning. Med instrument avser Sigtuna mätbara indikatorer. Uppföljningen handlar om en jämförelse mellan mål och indikatorer. De flesta kommuner som nu är aktiva i projektet förefaller vara inne på liknande tankegångar.

Samtliga aktiva kommuner understryker vikten av att hälsobokslutsarbetet måste vara en del i verksamhetsstyrningen. Ett bristande ledningsstöd innebär allvarliga hinder för ett fortsatt arbete.

Kommunerna pekar också samfällt på vikten av att fokusera hälsa och inte bara ohälsa. Umeå uttrycker det på följande sätt: "Det måste finnas en definition för vad hälsa är." Definitionen måste vara formulerad på ett sådant sätt att alla medarbetare kan känna att det här gäller mig och min verksamhet. De måste se nyttan och känna delaktighet i hälsoarbetet för att skapa förståelse och engagemang för Hälsobokslutet på alla nivåer. "

7.3. Påverkar arbetet med hälsobokslut någonting?

Ovanstående skäl måste också anföras för uttolkningen av svaren på om hälsobokslutet påverkar någonting i kommunen. Dels tillskrivs ibland hälsobokslutet åtgärder som redan gjorts sedan tidigare, eller som sannolikt hade initierats ändå. Dels genomförs ibland åtgärder som en direkt konsekvens av hälsobokslutsprojektet, utan att detta för den skull är uppenbart för personer utanför projektgruppen. Under hälsobokslutsprojektets första år är det också orimligt att förvänta sig särskilt stor påverkan i allmänhet av projektet. Till viss del har därför samtalen under fokusgruppsintervjuerna kommit att behandla vilka förväntningar som finns på hälsobokslutets framtida påverkan av kommunens rapportering, styrning och beslutsfattande.

Generellt sett uppfattas hälsobokslutet och projektet som någonting viktigt – i många fall direkt kritiskt avgörande – för kommunens framtid. Många anför det annalkande rekryteringsbehovet som skäl till varför hälsobokslutet är viktigt. Om inte behovet av arbetskraft kan mötas med minskande sjukfrånvaro och större uppfattad attraktivitet hos kommunen som arbetsgivare kommer stora bekymmer att uppstå inom några år. Många uppger att hälsobokslutet inneburit att frågeställningar kring hälsa, välbefinnande eller personalpolitik i bredare bemärkelse kommit upp på agendan ordentligt. Förväntningarna är också att de kommer att finnas kvar där, även om dagsaktuella frågor sannolikt kommer att fortsätta toppa den politiska agendan också i framtiden. Hälsobokslutet, dess ambitioner och den politiska förankring som uppnåtts betecknas snarast som ett genombrott. I flera fokus-grupper präglades samtalet av entusiasm och optimism kring möjligheterna att genom en förändrad rapportering påverka personalfrågornas status och genomslag i beslutsfattandet.

Samtidigt finns bland många tvivel på hur långt man kommer att nå. Under pågående hälsobokslutsprojekt har kommunernas ekonomi försämrats och inte minst från fackligt håll uttalas ibland frustrationer över hälsobokslutsambitionerna i ena ändan och fortsatta besparingar i andra ändan. Detta reser frågetecken kring hur offensiva kommunerna kommer att kunna vara i personalfrågorna i framtiden. Sannolikt kommer en stor bevisbörda att läggas på hälsoboksluten för att de ska föranleda offensiva åtgärder om de inte innebär att de finansieras inom ram. I något fall valdes medvetet systematiskt arbetsmiljöarbete som utgångspunkt för hälsobokslutsarbetet, med det uttryckliga skälet att det vilar på lagstiftning och därmed kan ha långsiktig livskraft oavsett kommunens framtida ekonomiska läge.

7.4. Vad vill kommunerna uppnå?

Enskilda deltagare i fokusgruppintervjuerna fick uttala vad man önskade uppnå med projektet inom två år. Några exempel på individuella ambitioner med hälsobokslutsprojektet som uttalades är:

- Beslut som politikerna tar skall baseras i större utsträckning på hur det fungerar i verksamheten. Personalen skall få en ökad självkänsla. Och detta skall synas i ett HB.

- Att det hela sprider sig inom organisationen. Alla måste få vara med. Ett klart medvetande om vad vi gör och varför vi gör det.
- En delaktighet.
- Att man ser helheten i den kommunala verksamheten. Oavsett var medarbetarna befinner sig så förstår man varför man gör som gör och vad det får för konsekvenser för medarbetarnas hälsa. En ökad kunskap om orsak och verkan.
- Fler ställen som kan jobba med HB. En känsla för medarbetarnas kreativitet. Fokus på vad som är viktigt för medarbetarna.
- HB är ett sätt att beskriva framgångsfaktorer som gör att vi kan förebygga ohälsan i organisationen. Vi kommer inte att ha lyckats om två år. Men att alla som är med och skapar detta har en känsla av de är en del av verksamhetens utveckling. Må bra och hitta framgångsfaktorer.
- Mindre chefsområden.
- Realistiska mål och inte bara mätbara. Skall det vara en vision eller ett mål?
- Halvera sjukskrivningar!
- Kanske vi inte orkar halvera sjukskrivningarna. Risk med omöjlig målbild!
- Mer närhet till mina medarbetare.
- Först bryta ökningstakten och därefter halvera sjukskrivningarna.
- Man borde inte bli sjukskriven p.g.a. arbetssituationen, och jag vill kunna mäta detta.
- Man kan inte sjukskrivna sig från det privata utan man sjukskriver sig från arbetslivet fastän orsaken kan ligga utanför jobbet. Skulle vilja kunna mäta/räkna/rapportera detta.

7.5. Generella kommentarer

Projektet har nu (december 2003) pågått i 16 månader, dvs. nästan halva projekttiden. Ett samlat huvudintryck är att utvecklingen är gynnsam. De flesta kommuners projektplaner uppfyller det som krävs för att kunna fortsätta utvecklingsarbetet på ett positivt sätt. Det finns ett stort engagemang bland de ansvariga i de flesta kommuner som deltar. Projektet har även presenterats i flera olika sammanhang och då rönt ett mycket stort intresse. Som framgått ovan saknas dock inte problem. Många väsentliga problem på vägen mot en gemensam modell för ett hälsobokslut i kommunal verksamhet har berörts ovan. Ett problem som endast nämnts i förbifarten ovan är att två kommuner, Tingsryd och Storuman, ställt sig vid sidan av projektet. Problemet är inte att de står vid sidan av utan vilka bevekelsegrunderna är till deras handlande. Dessa orsaker kan vara mycket intressanta för projektet som helhet.

8. Fortsatta aktiviteter

Hälsobokslutet har presenterats vid flera olika seminarier under hösten 2003. De enskilda kommunerna har tagit fram informationsmaterial om sitt arbete. Tillsammans med Kommunförbundet och AFA genomfördes en gemensam utbildningsdag i september 2003 där 27 kommuner som deltar i olika hälsoprojekt organiserade av Kommunförbundet, AFA eller IPF presenterade sitt pågående arbete. Syftet var att sprida erfarenheter och ta del av andras i angränsade projekt. Information om arbetet sprids även via Attraktiv Skolas hemsida www.skola.se och genom tryckt material.

Under den kommande projektiden kommer insatser att göras för att skapa ytterligare mötesplatser. Detta sker för att såväl sprida erfarenheter från detta projekt som för att ta in erfarenheter från andra angränsande projekt. Större konferenser riktade till de medverkande kommunerna planeras under hösten 2004 samt hösten 2005.

De vetenskapliga artiklar som kommer fram med anknytning till projektet kommer att diskuteras på seminarier vid Uppsala Universitet respektive Mälardalens högskola. De kommer också att framläggas vid internationella vetenskapliga konferenser liksom att publiceras i internationella tidskrifter.

Referenser

Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium* Stockholm: Natur och Kultur

Diamant & Heller (2003)

Johanson, U., Hansson, B, och Lindeberg, T. (2003a) Hälsokapital i små och medelstora företag. Chapters 11 and 12 in *Hälsobokslut (Health statements)*. Uppsala: Uppsala Publishing House.

Johanson, U., Lindeberg, T., Diamant, M., Heller, R. och Hansson, B. (2003b) Hälsa och företagsekonomi - en litteraturöversikt. En rapport till AFA.

Regeringskansliet (2001) Budget 2002. Regeringens 11-punktsprogram för ökad hälsa i arbetslivet.

KOMMUNPROJEKTET HÄLSOBOKSLUT

22-23 augusti 2002 på Sigtunahöjden

För vägbeskrivning se
www.sigtunahojden.se

Program 22 augusti

09.30-10.00	Samling och kaffe	
	Inledning och presentation av projektet.	<i>Stefan Cederqvist, IPF Ulf Johansson, professor VD på IPF Elisabet Nihlfors, Attraktiv skola</i>
10.30-12.00	En överblick av Verksamhetsstyrning	<i>Ulf Johanson, professor och VD på IPF</i>
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.30	Presentation av Balanserade styrkort	<i>Jan Lindvall, docent Matti Skoog, IPF</i>
14.30-14.45	Kaffe	
14.45-16.00	Diskussion i tvärgrupper om Balanserade styrkort	
16.30-18.00	Presentation av Personalekonomisk redovisning	<i>Anders Johrén</i>

KOMMUNPROJEKTET HÄLSOBOKSLUT

29-30 augusti 2002 på Sigtunahöjden

För vägbeskrivning se
www.sigtunahojden.se

Program 29 augusti

09.30-10.00	Samling och kaffe	
10.00-11.30	Presentation Investor in People	<i>Arne Olin</i>
11.30-13.00	Diskussioner i tvärgrupper om Investor in People	
13.00-14.00	Lunch	
14.00-15.30	Presentation av Sambandet, Alecta	<i>Urban Clareus</i>
15.30-17.15	Diskussion i tvärgrupper om Sambandet, Alecta	
18.30-...	Middag	

Program 30 augusti

08.30-10.00	Presentation av Danska guide-lines /Meritum	<i>Per Nikolaj Bukh och Matti Skoog</i>
10.00-10.15	Kaffe	
10.15-11.30	Diskussion i tvärgrupper om Danska guide-lines /Meritum	

11.30-12.30	Lunch
12.30-14.15	Kommunvisa diskussioner om modellerna. Fördelar/nackdelar med Investor in People, Sambandet, Alecta, Danska guide-lines /Meritum
14.15-14.30	Kaffe
14.30-15.00	Sammanfattning från samtalsledarna
15.00-15.30	Avslutning

KOMMUNPROJEKTET HÄLSOBOKSLUT

15-16 oktober 2002 på Sigtunahöjden

För vägbeskrivning se
www.sigtunahojden.se

Program 15 oktober

09.30-10.00	Samling och kaffe	
10.00-11.00	Inledning, lägesrapport	<i>Stefan Cederqvist Ulf Johanson Elisabet Nihlfors</i>
11.00-12.00	Diskussioner i tvärgrupper	
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.00	KASAM (känsla av sammanhang) i ett hälsoperspektiv	<i>Per Daniel Liljegren Storumans kommun</i>
14.00-17.00	3*2 parallella workshops (se nedan)	
19.00-...	Middag	

Program 16 oktober

08.15-08.30	Inledning	<i>Stefan Cederqvist</i>
08.30-11.30	3*2 parallella workshops (se nedan)	
11.30-12.30	Lunch	
12.30-13.00	Inför kommundiskussionen	<i>Ulf Johanson Elisabet Nihlfors</i>
13.00-15.00	Kommunvisa diskussioner	
15.00-15.30	Sammanfattning/avslutning	

Parallella workshops :

Landstinget Västernorrlands län "FRIA" friska arbetsplatser	<i>Leif Norlin</i>
Jämtlands läns landsting Erfarenheter av personalekonomisk redovisning	<i>Britt Inger Sundin</i>
Ericsson "Den goda arbetsplatsen", ett utvecklingsprojekt inom Ericsson, Gävle.	<i>Göran Rosin</i>
Arbetsförmedlingen i Uppsala Storumans kommun Erfarenheter av KASAM	<i>Meddelas på plats Ulla-Maj Eriksson</i>
Ytterligare en som meddelas på plats	

Borås

Projektplan

I projektet inom kommunen ingår Kommunledningskansliet, Kommunledningskontoren i Brämhult, Centrum och Fristad.

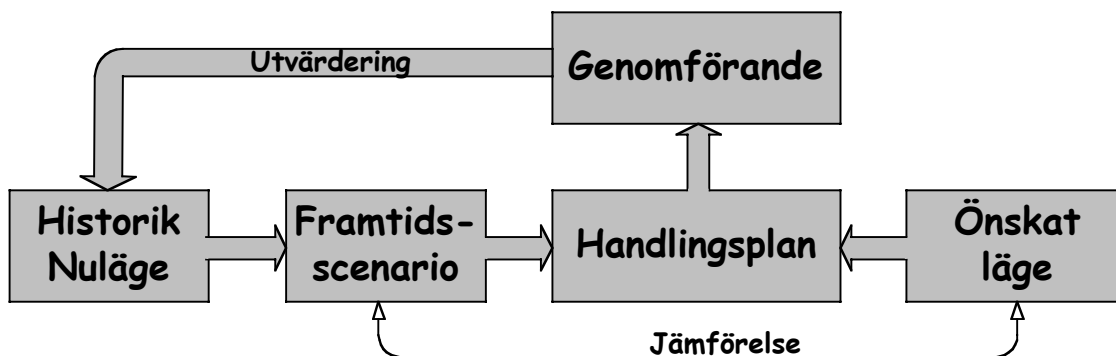
Borås har funderat över ordet hälsobokslut och tycker inte att det är ett bra ord. I ordet bokslut ligger det något av tillbakablick, det är viktigt att vara mer framtidsinriktad avseende framåtsyftande strategiska satsningar och målsättningar. Kanske skulle man kunna kalla det för en hälsoekonomisk handlingsplan. Det är vidare viktigt att göra en klar åtskillnad mellan ett hälsobokslut för kommunens anställda och ett välfärdsbokslut som behandlar folkhälsan i Borås.

Målet är att ta fram ett hälsobokslut som utgör ett underlag för att gå vidare och kunna vidta åtgärder som minskar sjukfrånvaron i kommunen och som ökar hälsan inom kommunens förvaltningar.

Idag finns ingen gemensam teoretisk verksamhetsstyrningsmodell i kommunen. Det kommer sannolikt att ta flera år innan vi kan arbeta med en gemensam verksamhetsstyrningsmodell i hela kommunen. Det innebär att det är lång process innan vi är där. Därför använder vi delar från olika modeller för att försöka ta fram ett övergripande hälsobokslut och ett hälsobokslut i var och en av de förvaltningar som deltar i projektet. Det innebär att vi tänker oss att arbeta med olika angreppssätt på frågan om hälsobokslut.

Centralt i Borås kommun kommer man att utgå från den personalekonomiska redovisningen och utifrån olika modeller ta fram ett hälsobokslut enligt följande:

- Steg 1: Personalstatistiskt bokslut = Historiskt
- Steg 2: Personalekonomisk redovisning = Schabloner (ej från traditionell redovisning).
Genom att få kunskap om vad ohälsan kostar är det lättare att göra något åt den.
- Steg 3: Hälsoekonomisk handlingsplan (Hälsobokslut) = Framåtsyftande strategiska satsningar, målsättning m.m.



Nyckeltal
ordnade:

- ▲mobiliserande
- ▲kontrollerande
- ▲lärande
- ▲belönande

Välj ut mobilierande nyckeltal och gör framtids-scenario med positiva och negativa faktorer

Hur når vi målet ?
Utarbeta
åtgärdsplan

Vilket scenario vill vi ha ?

Underlag

- ▲Personalstatistik
- ▲Mätning av upplevd arbetssituation

Borås har arbetat med olika personalnyckeltal tidigare. Man upplever dock att nyckeltalen varit för många och i vissa fall svåra att definiera. Man vill nu arbeta enligt ovanstående modell för att på ett bättre sätt integrera dessa i verksamhetsplaneringen.

Utöver detta kommer tre kommundelsnämnder, Brämhult, Centrum och Fristad att genomföra delprojekt. Brämhult arbetar redan idag med balanserade styrkort och hälsobokslutet kommer att ingå som en del i detta. Centrum har bedrivit ett omfattande systematiskt arbetsmiljöarbete och kommer med stöd av Alectas modell Sambandet att fortsätta det arbetet. Fristad kommer att arbeta inom ramen för ett egenutvecklat styrverktyg som man valt att kalla "Greppet".

Reflektioner och kommentarer, november 2003

Hur tänker ni er just nu att ett Hälsobokslut kommer att se ut inom er kommun?

Vad kommer att krävas för att införa en sådan modell?

Har synen på begreppet Hälsobokslut förändrats sedan projektets start?

Vi kommer att arbeta vidare i enlighet med projektplanen som vi tidigare har redovisat. Synen på hälsobokslut har inte förändrats utan vi arbetar vidare med samma inriktning.

Däremot har vi en del problem i arbetet. Kommundelen Brämhult har bestämt sig för att inte arbeta vidare i projektet. Man har genomfört en arbetsmiljöenkät inkl hälsoundersökning av personalen och avser inte att gå vidare i arbetet. Förvaltningen har fått en ny förvaltningschef och den person som i första hand skulle arbeta med projektet är tjänstledig under ett år för att studera vidare utomlands.

Borås Stad arbetar f.n. mycket aktivt med besparingar vilket även drabbat projektet med hälsobokslut. Vi har inga pengar att arbeta med för t.ex. medarbetarenkät. Våra politiker har prioriterat andra arbetsuppgifter varför hälsobokslut fått komma i andra hand.

I Kommundelen Fristad har föräldraledigheter förändrat förutsättningarna för att bedriva arbetet som idag går på sparlåga.

Vilken erfarenhets- och kunskapsspridning har skett inom er kommun?

Vi har inte arbetat aktivt med detta.

Vilka är de viktigaste lärdomarna under det år som gått utifrån arbetet med Hälsobokslutet?

Det var svårare än vi trodde att använda Alectas Sambandet i vårt arbete.

Vilka aktiviteter är prioriterade under den närmaste tiden för att nå målen?

Centralt kommer vi att arbeta vidare enligt projektplanen och i samband med personalbokslutet för 2003 försöka göra en första ansats till ett hälsobokslut. Ett problem är att modellen förutsätter att vi gör en medarbetarundersökning vilket vi saknar resurser till att genomföra. Därför kommer vi att försöka använda tidigare gjorda undersökningar som andra gjort och som sannolikt ger likartat resultat som vi skulle fått. Exempelvis kan man använda Rydhs sjukutredning m.fl. Metodmässigt kan det diskuteras om man kan överföra resultatet för riket till Borås Stad, men vi ser inga andra vägar att gå.

Fristad har inga aktiviteter planerade för våren.

Men Kommundelen Centrum kommer dra igång ett projekt för att öka hälsan på arbetsplatsen och kommer att ha en person projektanställd på heltid under 2004 för detta. Arbetet är kanske inte helt inriktat på ett hälsobokslut utan mer att finna verktyg/metoder som kan på sikt minska sjuktalet. Deras sätt att arbeta ligger däremot helt i linje med deras arbete med hälsobokslut. En projektbeskrivning är framtagen för Centrums projekt.

Finspång

Projektplan

Forskning har visat på ett klart samband mellan medarbetarnas hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen och kvaliteten på utfört arbete. Det finns idag inget generellt styr-, lednings- och

uppföljningssystem som tar hänsyn till detta samband. Hälsobokslut som omfattar alla kommunens verksamheter har förutsättningarna att bli den faktor som behövs i ett sådant system.

Vid en eventuell utökning av arbetsgivarinträdet vid sjukskrivningarna från 14 till 60 dagar tvingas arbetsgivare att aktivt engagera sig i hälsofrämjande aktiviteter om inte de ekonomiska konsekvenserna ska bli förödande.

Finspångs kommun kommer liksom övriga kommuner att ha en hög personalomsättning de närmaste åren. Det beror främst på pensioneringar. Samtidigt ser behoven av kommunala insatser ut att öka. I det läget är det ytterst viktigt att kommunen framstår som en attraktiv arbetsgivare. Det kommer därför att bli nödvändigt att ha kontroll på hälso- och ohälsosfaktorer för alla arbetsgivare, särskilt de offentliga. Det finns således många skäl till att aktivt och tidigt införa hälsobokslut i kommunens verksamheter.

Finspångs kommun har utifrån sin hälso- och ohälsosituation redan påbörjat ett antal åtgärder. De samlas under begreppet ”Den Goda Arbetsplatsen”. Störst ohälsoproblem finns inom områdena psykiskt/socialt betingade symptom samt förslitnings- och belastningsskador. Exempel på aktiviteter som startats är:

- Genomförande av en enkät bland långtidssjukskrivna och deras chefer utvecklat rehabiliteringsarbetet och rehabiliteringsinsatserna.
- Bättre integrerat användningen av tillgängliga nyckeltal i ledningsarbetet.
- Beslutat delta i det nationella projektet hälsobokslut (KS § 2002:17).

Det förebyggande arbetet inriktas i första hand på möjligheterna att upptäcka tendenser till ohälsa i god tid och arbetsprocesser som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Ett hälsobokslut råder dock inte bot på all sjukfrånvaro och ohälsa. Människor kommer även i framtiden att drabbas av sjukdomar och olyckor som inte har något samband med arbetet. Trots detta kan arbetsgivaren tvingas axla rehabiliteringsansvaret både ekonomiskt och verksamhetsmässigt. Det saknas vedertagna instrument för jämförelser och utvärdering av hälsofrämjande faktorer, hur de kan påverkas på arbetsplatsen och vilken effekt de har på verksamheten. För folkhälsoarbetet i Finspång är hälsodefinitionen ”Må bra och kunna fungera i det dagliga livet”. För att nå detta tillstånd krävs en omfattande dialog under försöksverksamheten om vilka kriterier / nyckeltal / indikatorer som behövs för att kunna realisera idén om hälsobokslut som en integrerad del i övrigt lednings- och styrnings- och uppföljningsarbete. Finspångs kommun har beslutat att delta i projektet Hälsobokslut för att tillsammans med övriga projektkommuner försöka skapa struktur och generella erfarenheter inom området. Deltagandet ger en möjlighet att på nära håll jämföra hur de olika kommunernas arbete fortskrider och hur försöken faller ut, samt att vara med och utveckla generella metoder och uppföljningsinstrument för hälsofrämjande arbete.

Målet med projektet Hälsobokslut är att systematiskt och aktivt med bl.a. hälsosfaktorer kunna styra och följa upp utvecklingen i de olika verksamheterna. Vi ska hitta modeller som enkelt integrerar hälsosfaktorer i bokslut och budgetuppföljningar. Ökad hälsa är en av förutsättningarna för verksamhetsutvecklingen. I metoden Investors In People (IIP) görs först en systematisk kartläggning av dagsläget för att få kunskap om vilka resurser som finns i organisationen och var kompetensbrister finns. Individernas kontinuerliga utveckling utgör grunden för de framsteg organisationen gör och de mervärden som skapas. Finspång ser hälsobokslutet som ett av flera viktiga styrinstrument för kommunens verksamhet inom ramen för en satsning som görs för att skapa den goda arbetsplatsen och att utvecklas till en attraktiv arbetsgivare.

Målet med projektet Hälsobokslut är att systematiskt och aktivt arbeta med bl.a. hälsofaktorer för att kunna styra och följa upp utvecklingen i de olika verksamheterna. Modeller ska tas fram som enkelt integrerar hälsofaktorer i bokslut och budgetuppföljningar. Ökad hälsa är en av förutsättningarna för verksamhetsutvecklingen.

Hälsofrämjande arbete är en integrerad del av den ordinarie verksamheten och hälsobokslutet är ett viktigt styrdokument i verksamheternas utveckling. Hälsofrämjande arbetsplatser och medarbetare med god hälsa är inte ett mål i sig, utan det är förutsättningen för att anställda i Finspångs kommun ska kunna utföra sina arbetsuppgifter. Hälsobokslutet ska vara det verktyg som följer upp om de olika satsningarna ger förväntad effekt.

IIP, Investors in people, genomförs som delprojekt inom ett par enheter för att sedan utvärderas och spridas till övriga verksamheter inom kommunen.

Åtgärder som görs för att främja hälsan och sänka ohälsan ska kunna utvärderas och följas upp i alla kommunens verksamheter. Nyckeltal finns redan, men de används inte som underlag för styrning och uppföljning. Viktigt är att de nyckeltal som väljs är jämförbara över förvaltningsgränserna och mellan olika kommuner så att jämförelser inte haltar och att de används.

Finspång kommer även att fokusera sitt arbete på att hitta processer som utvecklar cheferna i deras ledarroll. Chefernas uppgift är att motivera och kompetensutveckla sina medarbetare. Hypotesen är att delaktiga chefer och medarbetare som kan påverka sin arbetsituation också mår bättre och gör ett bättre jobb.

Reflektioner och kommentarer, november 2003

Hur tänker ni er just nu att ett Hälsobokslut kommer att se ut inom er kommun?

Idealtillståndet är en modell där kontinuerlig kompetensutveckling av alla anställda leder till en bättre verksamhet, som i sin tur leder till ökad tillfredsställelse i jobbet och därmed ökad individhälsa och att detta är en medveten strategi från kommunledningens sida. Kommunledningen behöver tillämpa en ledningsfilosofi som utgår från att medarbetarnas och chefernas kompetensutveckling och hälsa är en förutsättning för att genomföra de politiska intentionerna. Det kan direkt jämföras med hur mycket maskiner kan belastas innan de går sönder och vilket underhåll de kräver för att fortsätta fungera. Det finns en vilja i hela organisationen att ta tillvara de kunskaper som finns. Alla måste bli delaktiga i vad som pågår för att kunna bli medskapande. Vi ska använda nyckeltal för att påvisa effekter av förändringar och hur vi kan och bör styra för att få förändringar till stånd samtidigt som det finns en medvetenhet om hur detta påverkar hälsan. I denna värld är hälsobokslutet ett viktigt beslutsunderlag i organisationen. Hälsobokslutet är en del i processerna budget, styrning/ledning och uppföljning.

Vad kommer att krävas för att införa en sådan modell?

Försöksverksamheten behöver påvisa att synsättet och det förändrade arbetssättet med verklig delaktighet och kontinuerlig kompetensutveckling förbättrar verksamheten och ökar hälsan.

Alla ska känna till målen för verksamheten och strategierna för hur tillgängliga resurser ska användas för att uppnå dem. Det krävs även en medveten och kommunicerad styrning/ledning och uppföljning av verksamheterna och hälsan från högsta nivåerna och vidare i hela kedjan. I Finspång har detta varit en bristvara.

Har synen på begreppet Hälsobokslut förändrats sedan projektets start?

Kanske inte, men vi inser svårigheterna att nå målet om inte kommunens ledningsorganisation aktivt stödjer och tar tillvara de tankegångar som finns i projektet. Det är fortfarande ett projekt i en sidovagn, inte en integrerad del i verksamheten. I de verksamheter som deltar har intresset för projektet gått från okunskap till delaktighet. Ambitionen hos flera deltagande verksamheter är att integrera IIP-metoden i vardagen och siktet är inställt på att uppnå certifiering.

Vilken erfarenhets- och kunskapsspridning har skett inom er kommun?

De verksamheter som deltar i IIP-aktiviteterna berättar för sina kollegor på chefsträffar om försöket och vad de hittills uppnått. (Vi är trots allt bara i början av genomförandet ännu.) Detta har påbörjat förändringsprocesser i övriga delar av organisationen. Detta förändrings- och utvecklingsarbete sammanfaller tidsmässigt med planering och genomförande av kraftiga nedskärningar. Det är en pedagogisk utmaning att förklara att samtidigt som verksamheter ska minskas ska andra verksamheter utvecklas. Det har medfört att hälsobokslutsprojektet inte kunnat uppmärksammas på ett sådant sätt som vore önskvärt. Det har betydelse om projektledningen ges tillfälle att berätta om projektet för alla chefer, oavsett om de ingår i projektet eller ej. Tankarna kring projektet behöver presenteras och vad som förväntas ske så att alla kan känna sig delaktiga och informerade. I annat fall finns risken med felaktiga förväntningar, men även att goda idéer inte kan tas tillvara. Av flera skäl har dessa informationsmöten inte kunnat hållas. Den lokala styrgruppen samlas 3 - 4 gånger per termin för uppföljning och planering. Dessa deltagare har i uppdrag att informera sina närmaste chefer om hur projektet fortskrider. För delar av kommunledningen (Kommunstyrelsens arbetsutskott och Personalutskottet) har projektet redovisats. Det har dock inte medfört att erfarenheter från projektet arbetats in i budgetprocessen för 2004. Det finns dock ett intresse att följa försöket.

Vilka är de viktigaste lärdomarna under det år som gått utifrån arbetet med Hälsobokslutet?

Om avsikten med ett hälsobokslut är att komplettera befintliga beslutsunderlag för bättre verksamhetsutveckling måste det finnas med i de budskap som kommuniceras till organisationen. Den funktionen saknas ännu så länge i Finspång. För att projektet ska kunna anses som lyckat måste medborgarna och den kommunala organisation se att användningen av hälsobokslut tillför något och att det finns ett verkligt behov av det tillskottet. Insikten finns i kommunledningen att friska chefer och medarbetare, som trivs på jobbet, har positiv påverkan på kommunens ekonomi och ökar förmågan att genomföra det politiska uppdraget. Denna insikt medför ännu så länge inte till konkreta ställningstaganden i beslutsprocesserna som hänvisar till hälsofaktorer.

Den lokala styrgruppen för hälsobokslutsprojektet borde kompletteras med en grupp bestående av förvaltningschefer, personalchef, ekonomichef samt projektledaren, för att få tillgång till ledningsorganisationens arena, alternativt att projektet ges tillträde till denna arena för diskussion och utveckling. Projekt som berör planering, styrning/ledning och uppföljning i ett övergripande perspektiv behöver tillgång till den högsta ledningens arena om det ska kunna bli en del av den ordinarie verksamheten. Den arenan finns inte i Finspång. För att det ska bli verklig fart i

hälsoarbetet måste det också finnas en efterfrågan i verksamheternas dagliga gärning. Att starta projektet med en gemensam plattform som genomfördes i Sigtuna och de efterföljande projektledarmötena har bara fördelar.

Vilka aktiviteter är prioriterade under den närmaste tiden för att nå målen?

Med tanke på den turbulens och osäkerhet som varit rådande en längre tid är det viktigt att återvinna förlorad medvetenhet om projektet och dess syften. Nya chefer ska sättas på banan så att de kan medverka. Politiker ska få ytterligare information så att besparingsarbetet utgår från vilka faktorer som påverkar hälsan mest och hur denna kunskap kan användas för att göra rimliga bedömningar om de tänkta besparingarna och deras bieffekter. De verksamheter som deltar i projektet kommer att vid årsskiftet avrapportera höstens arbete till styrgruppen för vidare rapport till kommunens ledningsorgan. De kommer därefter att själva bestämma vilka områden som de anser att de ska arbeta mest med under våren 2004. Här flyter projektet på i önskad takt.

”Hälsonyckeltal” ska tas med i anvisningarna till bokslut för 2003. Anvisningarna ska vara enkla att förstå och talen lätta att plocka fram. Hela bokslutsprodukten ska ses över, bl.a. som en följd av att nya medarbetare tillträtt sina befattningar den senaste tiden.

Forshaga

Projektplan

Sjukfrånvaron i Forshaga skiljer sig inte nämnvärt från den sjukfrånvaro som finns i övriga landet. Vi har under flera år kartlagt och följt frånvarostatistiken och har även en relativt god uppfattning om orsakerna till frånvaron enligt den medicinska diagnosen. Vi har också på olika sätt gjort insatser för att komma till rätta med den ökande ohälsan. Kort kan nämnas bland annat ökade insatser på friskvård, hälsofrämjarprojekt inom socialtjänsten, intervjuer med långtidssjukskrivna för att lära mer om vad som kan utlösa ohälsa, utbildningsinsatser för ledare samt olika arbetstidsprojekt inom vården. Kommunens politiker har följt sjukfrånvaroutvecklingen. De är mycket väl medvetna om problemen och är angelägna om att öka hälsan och välbefinnandet i organisationen. Anledningen till att Forshaga anmält intresse för att vara med i projektet Hälsobokslut är att kommunen är i ett läge där kartläggning och spridda insatser inte är tillräckligt. Vi måste veta att det vi gör är det rätta och att insatserna ger resultat. Ett strategiskt, målmedvetet och hållbart arbetssätt ser vi som förutsättningar för en positiv utveckling där vi skapar en god arbetsmiljö som gör det möjligt att arbeta fram till pension. Vi måste också vara en attraktiv arbetsgivare för våra ungdomar.

Forshaga har valt att utgå ifrån IIP- Investors in People som de kommer att införa på två förvaltningar, social- och omsorgsförvaltningen respektive barn- respektive utbildningsförvaltningen. IIP: s målbilder för verksamheterna stämmer väl överens med kommunledningens syn på medarbetarskap och ledarskap, dvs. att:

- Alla ser det meningsfulla och viktigt i sina arbetsuppgifter som en del av helheten.
- Alla förstår verksamhetsplanens konsekvenser för egen och närmaste grupps del var och en vet vad man behöver förbättra och har en verksamhetsplan som stöder verksamhetens utveckling.
- Alla känner hur man bidrar till verksamheten och att insatserna uppmärksammas och uppskattas.

- Ledare är effektiva i att finna former för sina medarbetares utveckling

Social- och omsorgsförvaltningen har för avsikt att jobba med IIP-metoden som helhet medan barn- och utbildningsförvaltningen kommer att lägga upp det långsiktiga arbetet utifrån sina dokument "Attraktiv Skola" och "ÖLA 00" med IIP metoden som en grund. De båda förvaltningarna som ingår i projektet har även kommungemensamma dokument och specifika dokument eller projekt som skall finnas som grund och stöd i utvecklingsarbetet.

De gemensamma dokumenten är:

- Vision 2010 med sex kommungemensamma övergripande mål.
- Arbetsgivarpolicy i tio punkter.
- Ledarpolicy – kännetecken för ett gott ledarskap i Forshaga kommun.
- Samverkansavtalet
- Hälsa- och trygghetsplan

Reflektioner och kommentarer, november 2003

Hur tänker ni Er just nu att ett Hälsobokslut kommer att se ut inom Er kommun?

Ett hälsobokslut är inte en pappersprodukt som summerar hur det stod till med hälsan för de anställda vid en given tidpunkt. Vi har visionen om att hälsobokslutet är en modell för ledning och styrning av verksamheten. Det är ett långsiktigt arbete som vi tror kommer att ge resultat om flera år. Det handlar om att förändra attityder, värderingar och beteenden hos alla aktörer inom organisationen. Vi har startat ett försök inom två av kommunens verksamheter. Inom social- och omsorgsförvaltningen har startat arbetet enligt en modell som vi tror kan nå långt när det gäller hälsofrämjandet i kommunen (Investors in people). En nulägesanalys är utförd och en återkoppling till de anställda är gjord. Nu vidtar det stora arbetet med att vidta ledningsaktiviteter för att forma en organisation i enlighet med modellens principer. Kompletterat med viss nyckeltalsredovisning är det modellen för Hälsobokslut i Forshaga kommun.

Vad kommer att krävas för att införa en sådan modell?

Eftersom det handlar mycket om en process med upplevelser, värderingar och attityder så kommer det att krävas tid. Det är inte gjort på en kafferast att forma det här arbetet. Ledningen som vanligt viktig när det gäller att föra ut och inspirera sina medarbetare. Självklart är medarbetarna oerhört viktiga för att vi ska nå några hälsomål alls. Modellen sätter fokus på medarbetaren och vikten av kompetensutveckling. När medarbetarna upplever delaktighet, möjlighet till inflytande, medarbetarskap och möjlighet till utveckling har vi nått långt.

Har synen på begreppet Hälsobokslut förändrats sedan projektets start?

Begreppet hälsobokslut har förändrats från ett dokument som behandlar statistik och historiska data till något levande processinriktat, ett sätt att arbeta för att nå utveckling och bättre förhållanden nu och i framtiden. Det har också gått ifrån att vara ett projekt till att vara något stadigvarande som vi ska arbeta med under en följd av år i det dagliga arbetet.

Vilken erfarenhets och kunskapsspridning har skett inom er kommun?

Inom de deltagande förvaltningarna har framförallt ledningen fått en introduktion i den modell man valt att arbeta efter. Inom social- och omsorgsförvaltningen har förvaltningsledningen fått information och kunskap om Investors in people under ett flertal tillfällen. I modellen ingår att ledningen lägger upp en plan för sina aktiviteter så förvaltningsledningen har varit delaktiga i planerandet av processen från början. Förvaltningsledning har även deltagit i en ledarutbildning i anslutning till det här arbetet.

Vilka är de viktigaste lärdomarna under det år som gått utifrån arbetet med Hälsobokslutet?

De viktigaste lärdomarna är att det tar tid att arbeta fram en modell för hälsobokslut och att det måste få ta tid. Det är inte bara att säga de anställda att nu ska vi arbeta enligt en annan modell. För att vi ska nå genomslag och få ett bra resultat i slutändan så krävs det att vi lyckas entusiasmera och få med medarbetarna på tankegångarna i modellen. Ledningen är som alltid viktig för ett lyckat resultat eftersom de är arbetsgivarens budbärare. Ledarna är de personer som skall driva arbetet ute på sina arbetsplatser. Är inte de med på tåget, kommer vi inte långt. Det är psykologiskt viktigt som ledare, att se att det här är ett realistiskt arbete som man hinner med och kan genomföra. Det blir inte trovärdigt annars.

Vilka aktiviteter är prioriterade under den närmaste tiden för att nå målen?

I mitten på januari 2004 har ledningen inplanerat en uppstartsdag där strategierna för det fortsatta arbetet skall dras upp. Sedan vidtar arbetet i varje arbetsgrupp utifrån de behov som finns där. En utvärdering och ny gap-analys görs i januari 2005.

Nora

Projektplan

Arbetet med hälsobokslut är en del av arbetet med den övergripande strategin: Ett livslångt lärande och en lärande organisation som skapar en attraktiv kommun att arbeta och utvecklas i. För att förverkliga denna strategi arbetar kommunen med att skapa en attraktiv verksamhet. Det är en etablerad uppfattning att om man trivs med sitt arbete/arbetsplats så gör man ett gott jobb. Vi vänder på denna mening och säger att om man upplever att man gör ett bra jobb då ökar förutsättningarna att man trivs med sitt arbete. Syftet med projektet är att finna en modell att använda i verksamheten för att förebygga ohälsa i arbetet. Modellen ska vara anpassad för att på ett enkelt och naturligt sätt kunna integreras i det dagliga arbetet. Målet med projektet är att:

- Belysa hälsan hos kommunens medarbetare.
- Få ned ohälsotalet bland de anställda.
- Öka hälsan bland de anställda.
- Ta fram ett antal framgångsfaktorer och nyckeltal för mätning.

Grunden för arbetet finns att hämta i det personalpolitiska programmet och sammanfallande motion från kommunstyrelsens ordförande om en attraktiv arbetsplats.

Styrmodellen är Balanserad Styrning (BSC) och är sedan tidigare antagen av kommunfullmäktige. I verksamheten används benämningen ”Verksamhetsutveckling” som är lättare att ta till sig och förstå innebörden av. I korthet kan den sammanfattas som följer:

- Hur ser det ut på arbetsplatsen/i verksamheten i dag?
- Hur vill vi att det ska se ut?
- Hur når vi dit?

Till BSC kopplas en inom kommunen framtagna modell för verksamhetsutveckling omfattande enkät, kartläggning, analys och upprättande av handlingsplan för verksamheten. Handlingsplanen resulterar även i en kompetensplan för såväl den enskilde individen som för personalgruppen. En medarbetarenkät genomfördes och besvarades av alla anställda under våren 2003. Syftet med enkäten är att undersöka medarbetarnas upplevelse av den psykiska och fysiska arbetsmiljön. Enkäten kommer fortsättningsvis att återkomma regelbundet för att arbetet med att skapa och bibehålla en attraktiv arbetsplats ska hållas levande. Parallellt med detta kommer Nora kommun att arbeta med:

- Kommunikation ut till verksamheten av det personalpolitiska programmet.
- Utveckling av företagshälsovården i förebyggande syfte och i rehabiliterande syfte.
- Utbildning av chefer, arbetsledare och andra ännu ej beslutade målgrupper i förebyggande hälsoarbete.
- Utveckling och genomförande av utvecklingssamtal på alla arbetsplatser.

Vi tror således att kvalitén i verksamheten beror på personalens engagemang och förutsättningar i arbetsvillkoren för att utföra ett bra arbete. Ett arbete som inte bara innebär påfrestningar och hårt slit utan också kan ge tillbaka av utmaningar, utveckling, kamratskap och arbetsglädje.

Kommunen har under senare år fått ett allt högre sjukskrivningstal. Vi är dock inte riktigt säkra vad det beror på men vi anar att det finns ett samband mellan sjukskrivningar, besparingar och hög arbetsbelastning. Vi behöver bli bättre på att förstå vad som händer i vår verksamhet. Vi ställer oss därför ett antal frågor som:

- Hur kan vi förebygga ohälsa i arbetslivet?
- Vilka hälsotvå faktorer måste vi bli bättre på?
- Hur mår personalen?
- Vad är det som gör att man trivs på jobbet/i sitt arbete?
- Hur kan vi stimulera till engagemang och arbetsglädje?

Genom att delta i projektet Hälsobokslut tillsammans med en handfull andra kommuner i landet har vi i Nora kommun beretts möjlighet att under strukturerad ledning arbeta med att försöka finna ett arbetsverktyg för att komma tillrätta med det höga ohälsotalet i vår kommun.

I kommunen förekommer i dag ett antal åtgärder för att förebygga ohälsa i arbetslivet. Exempel på sådana åtgärder är Balanserad Styrning (BSC), företagshälsovård inkl. rehabilitering, Systematiskt Arbetsmiljöarbete (SAM), Attraktiv Skola, Kvalitetsredovisning, verksamhetsplaner, kompetensplaner, Mål 3 och ett flertal olika enkätundersökningar riktade till personalen osv.

Inom ramen för projektet har vi nu för avsikt att samordna redan befintliga åtgärder/projekt med nya kompletterande metoder/modeller för att få en övergripande policy hur vi ska jobba för att bli en attraktiv arbetsgivare genom att skapa en Attraktiv Arbetsplats.

Förutom nödvändigheten av samordning beslutade vi att i fortsättningen byta ut namnet Hälsobokslut till ”Attraktiv Arbetsplats” då det inte endast är ett bokslut vi vill åstadkomma utan en modell att levandegöra hälsofrämjande arbete i kommunen.

Reflektioner och kommentarer, november 2003

Projektledaren gör följande bedömning av arbetet i kommunen:

Vi arbetar intensivt med vårt hälsobokslut och dess förankring på våra arbetsplatser. Vi har vinnlagt oss om att det inte endast ska vara ett projekt utan en levande process som vi införlivar i det dagliga arbetet från topp till botten dvs. inom hela räckvidden anställda, ledning och politiker. I alla sammanhang talar vi hälsobokslut, Attraktiv Arbetsplats. Vi har satsat 2 halvdagar i ren utbildning för alla våra arbetsledare i arbetet med Attraktiv arbetsplats där hälsobokslutet är navet allt snurrar runt. Vi har dessutom heltidsanställt en hälsoutvecklare som en direkt följd av vårt deltagande i projektet. Vi har även tagit fram, och samlat i en pärm, konkreta rutiner, arbetsmetoder som information om hälsobokslutet. Vi upplever att vi är långt komna i den process som detta arbete medfört och vill då även lyfta fram att vi nu utifrån medarbetarenkäten jobbar inom respektive arbetsplats på att fånga upp styrkor, förändrings- och utvecklingsområden. Beslut och genomförda aktiviteter ska redovisas för ledningen. Kompetensplaner för individ och grupp ska redovisas för personalavdelningen. Ett flertal arbetsplatser genomför nu medan andra står på tur för arbetslagsutveckling/konflikthantering. Under våren kommer all personal att delta i utbildning för utvecklingssamtal liksom specialsatsning för arbetsledarna.

Sigtuna

Projektplan

Sigtuna kommun arbetar för att vara en attraktiv arbetsgivare, en arbetsgivare som lätt kan rekrytera och behålla personal för att ge kommunens invånare en god välfärd.

Samtidigt står Sigtuna kommun inför en period då många medarbetare går i pension och konkurrensen om arbetskraften på arbetsmarknaden tilltar. Dessutom ökar ohälsotalen dramatiskt. Krympande resurser och ökande kompetenskrav har blivit påtagligare inom kommunal verksamhet. Personalförsörjning kommer att vara en stor uppgift de kommande åren.

Med anledning av ökningen av ohälsotalen inom kommunen måste det hälsofrämjande arbetet särskilt prioriteras. Den bästa vägen till hälsa i arbetslivet är väl fungerande arbetsplatser, medarbetare med rimliga arbetsförhållanden som tar ett personligt ansvar för sin egen hälsa. Som ett komplement till kommunens övergripande personalförsörjningsarbete kommer därför Sigtuna kommun arbeta med det s.k. hälsobokslutsprojektet.

Hälsobokslutsprojektet genomförs som ett övergripande samverkans- och utvecklingsprojekt inom kommunens samtliga verksamhetsområden och med de olika fackförbunden representerade. Arbetet bör ses som ett medel i en strategi för att medvetet ingå i det utvecklingsarbete som nu genomförs för att Sigtuna kommun skall vara en attraktiv arbetsgivare och för att klara personalförsörjningen i framtiden. Det är övergripande i tre huvudområden som arbetet kommer att fokuseras inom och dessa är ledarutveckling, kompetensförsörjning och hälsofrämjande åtgärder. Inom huvudområdena finns det ytterligare flera delområden och det är inom delområdena som utvecklingsarbetet kommer få sitt uttryck. Ytterst viktigt är också att beakta samhällets långsiktiga mål om en ökad jämställdhet och mångfald i arbetslivet. Schematiskt kan detta arbete illustreras enligt bilden nedan

Hälsobokslutsprojektet syftar till att vi ska kunna visa hur vi följer upp och kvalitetssäkrar kommunens arbetsgivarpolitik inom följande områden:

	Ledarskap	Kompetens	Hälsa
Mångfald	Ledarutveckling	Rekrytering	Systematiskt arbetsmiljöarbete
	Samverkan	Personalutveckling	Friskvård
Jämställdhet	Lönepolitik	Personalavveckling	Rehabilitering

Tanken med att genomföra hälsobokslutsprojektet som ett medel i en övergripande strategi är dels att ett kommande hälsobokslut ska kunna fungera som en integrerad del i kommunens övergripande styrning och dels för att kvalitetssäkringar och uppföljningar ska vara åtgärdsinriktade.

Sigtuna väljer att utgå från ett arbetsgivarpolitiskt dokument och ser hälsobokslutet som ett sätt att kvalitetssäkra arbetsgivarpolitiken för hela kommunen. Hälsobokslutsprojektet genomförs som ett samverkans- och utvecklingsprojekt inom kommunens samtliga verksamhetsområden och med de olika fackförbunden representerade. Arbetet ska ses som ett medel för att Sigtuna ska utvecklas till att vara en attraktiv arbetsgivare. Detta för att klara den framtida personalförsörjningen. På ett övergripande plan fokuseras tre områden, nämligen ledarutveckling, kompetensförsörjning och hälsofrämjande åtgärder.

Som en tänkt styr- och rapportmodell utgår man ifrån det sk. välfärdsbokslutet. Inledningsvis tas ett antal komponenter fram som främjar hälsan för de anställda i Sigtuna kommun, t ex vikten av ledarskapet, inflytande och delaktighet, kompetensutveckling med mera. För varje komponent görs en översiktlig beskrivning och viljeinriktning. Utifrån dessa komponenter tas sedan mätbara nyckeltal och indikatorer fram som sedan integreras i den ordinarie planeringen, styrningen och uppföljningen av förvaltningarnas verksamhet.

IIP, Investors in people genomförs även i Sigtuna som ett delprojekt på ett par områden för att sedan utvärderas och spridas till övriga verksamheter inom kommunen.

Reflektioner och kommentarer, november 2003

Hur tänker Ni er just nu att ett hälsobokslut kommer att se ut i Er kommun?

Ett hälsobokslut eller hälsobokslutsmodellen i Sigtuna kommun är i sin struktur uppbyggd i tre delar. En del som är metoder som möjliggör att vi kan kvalitetssäkra arbetsgivarpolitiken och främja hälsan i arbetslivet. Det är det arbetet som genomförs i den årliga styrnings- och budgetarbetet. Genom att vi kvalitetssäkrar arbetsgivarpolitiken försöker vi förmedla till alla externt och internt vår bild vad det innebär att arbeta i Sigtuna kommun och vår bild av vad ett hälsosamt arbetsliv innebär. Detta gör vi genom de ambitioner som uttrycks genom hälsobokslutskomponenterna. Kort kan det beskrivas som att vi redogör för vilka förväntningar alla kan ställa på Sigtuna kommun som arbetsgivare och vad vi vill göra för att främja hälsan i arbetslivet

I denna del formulerar vi också mål som ska kunna visa vilket tillstånd som vi önskar att verksamheterna ska uppnå. Att vi kopplar aktiviteter till målen verkar för att vi kan uppnå det önskvärda tillståndet, dvs. målen. Det ovan beskrivna är det som vi dagligen benämner som styrning av personalarbetet in i ett hälsoperspektiv.

Den andra delen skulle mer kunna benämnas som en teknisk eller instrumentell del. I nästkommande del följer vi upp och utvärderar styrningen med komponenter, mål och aktiviteter. Vi kommer att genom så exakta metoder som möjligt kunna följa upp att arbetsgivarpolitiken präglas av de förhållandena som komponenterna beskriver. Vi kommer också så exakt som möjligt försöka mäta att vi uppnår det tillstånd som vi önskar genom de mål som antagits för personalarbetet, samt att de aktiviteter som vi genomför är dom "rätta".

Här kommer vi att använda oss av utarbetade nyckeltal, indikatorer, andra statistiska metoder eller beskrivande text. Denna del kommer att kommuniceras genom delårsbokslut, bokslut och i årsredovisning och benämns idag som en utökad personalekonomisk redovisning. Den utökade personalekonomiska redovisningen kommer att tillsammans med de nyckeltal och indikatorer som vi idag redan redovisar, bilda en mer verklighetsnära bild av arbetslivet inom Sigtuna kommun. Denna del kan beskrivas som uppföljningen av styrningen.

Den tredje delen kan bara uttryckas i abstrakta ordalag då hälsobokslutsprojektet idag endast börjat formos. Tanken är att vi också ska kunna utvärdera och analysera hälsobokslutsmodellens styrning och uppföljning. Syftet är flera. Ett syfte är att vi ska kunna se effekter och analysera resultatet med hälsobokslutet och det arbete som vi har genomfört under året. Ett annat syfte är att vi ska kunna använda hälsobokslutsmodellens redovisning med nyckeltal och indikatorer för att ta fram underlag för fördelningspolitiska beslut inom personalområdet.

Vad kommer att krävas för att införa en sådan modell?

Vi behöver fortsätta arbeta med projektet som vi påbörjat genom två parallella processer. Den ena processen förutsätter att de mål som nämnderna/förvaltningarna/verksamheterna formulerat också prioriteras under 2004. Att aktiviteterna för att uppnå målen också genomförs. Till sist att detta arbete går att följa upp och utvärdera.

Den andra processen förutsätter att vi fördjupar arbetet med att beskriva våra ambitioner med arbetsgivarpolitiken och det hälsosamma arbetslivet. Att vi blir mer stringenta och mer exakta med uppdraget till nämnderna/förvaltningarna/verksamheternas när det gäller deras målformuleringar och aktiviteter inför verksamhetsplaneringen 2005 (revidera anvisningar och dokument till VHP:n 2005)

Vidare behöver vi se över hälsobokslutsprojektets organisation genom att förvaltningschefer och förtroendevalda tydligare förs in i projektet. De är förvaltningsledning och förtroendevalda som i första hand utformar arbetsgivarpolitiken. Vi behöver också förtydliga våra roller i den nuvarande projektorganisationen, så att ledningsgruppens ansvar tydligare särskiljs från den stora projektgruppens ansvar.

Har synen på begreppet hälsobokslut förändrats sedan projektets start?

Hälsobokslutsbegreppet har varit otydligt från början och där är synen fortfarande densamma. Vi har ändå gått ifrån ett huvudsakligt personalekonomiskt perspektiv till ett mer verksamhetsinriktat perspektiv. Vi har förändrat synen mer på fokus på hälsa än ohälsa. Därigenom har arbetet gått mot ett tydligare innehåll att vara en hälsoprocess än ett hälsobokslut som enbart ett mätinstrument.

Det finns också olika ingångsuppfattningar om vad begreppet hälsobokslut står för. Att hälsobokslutets skulle vara uppbyggt i tre delar är otydligt för många i den stora projektgruppen. Detta genererar en uppfattning om att modellen är komplicerad och otydlig. Det finns önskemål om att hälsobokslutet redan idag ska ha en fungerande utvärderingsmodell. Känslan blir att det går för långsamt, att det är för teoretiskt och att det praktiska inte får genomslag och relevans i verksamheterna.

Vilken erfarenhets- och kunskapsspridning har skett inom Er kommun?

Projektet startade med en chefsträff där samtliga chefer fick vara med och forma de frågor som gäller hälsobokslutet. Detta var första steget till att formulera komponenterna i kommunens modell. Inom projektorganisation med ledningsgrupp och projektgrupp sker också erfarenhets- och kunskapsspridning. Stora projektgruppen är också indelad i fyra mindre grupper där dessa grupper självständigt arbetar med projektet. För ledningsgruppen finns ytterligare tillfällen för erfarenhets- kunskapsutbyte genom projektledarträffar genom IPF. Vi deltar också vid andra externa evenemang och konferenser där hälsobokslutsprojektet har relevans.

Vilka är de viktigaste lärdomarna under det år som gått utifrån arbetet med hälsobokslutet?

Att det är en fråga som engagerar, men som också ställer krav på projektet att se till att frågan lever vidare. Det är viktigt att få in modellen i verksamhetsstyrningen för att få fokus. Projektet måste jobba mer att ta in förvaltningsledning och förtroendevalda för att vi ska kunna uppnå ambitionerna med arbetsgivarpolitiken. Förvaltningar behöver mycket stöd i arbetet med målformuleringar och uppföljning. Det är oerhört värdefullt att vi utvecklar kommunikationen och dialogen i allt som handlar om modellen och projektarbetet.

Vilka aktiviteter är prioriterade under den närmaste tiden för att nå målet?

Att se till att mål och aktiviteter som alla nämnder har redogjort för i VHP:n också blir verklighet och att dessa sedan följs upp och utvärderas på ett legitimt och korrekt sätt genom nyckeltal och indikatorer. Att den första processen som beskrivs under ”vad kommer att krävas för att införa en sån modell” kommer igång snarast.

Att arbetet med process två som beskrivs under ”vad kommer att krävas för att införa en sån modell” också kommer igång snarast.

Skellefteå

Projektplan

Projektdeltagarna i Skellefteå kommun har inspirerats mycket av projekt ”Välfärdsbokslut”. Välfärdsbokslut ska vara både ett styrinstrument och ett uppföljningsinstrument. Samma krav har vi även på Hälsobokslut varför vi med stort intresse har tagit del av tankar och arbetssätt hos föregångaren. Struktur som Skellefteå har ”lånat” från Välfärdsbokslutet är bl.a. följande:

- Hälsokomponenter: Man enas om vilka komponenter som är viktigast för en hälsosam arbetsmiljö.
- Nyckeltal: Komponenterna ska kunna uttryckas i mätbara nyckeltal – möjliga för arbetsgivaren att påverka. Nyckeltalen ska visa trender – riktning – måluppfyllelse. Nyckeltalen ska också kunna användas som beslutsunderlag för att bedöma framtida resursfördelning. De ska också kunna användas för jämförelse av utvecklingen i kommunen över tid och för jämförelse med andra kommuner.
- Aktivt verktyg: Hälsobokslut – ska på samma sätt som välfärdsbokslut – vara ett aktivt verktyg, kopplat till den ordinarie budget- och bokslutsprocessen och redovisas årligen tillsammans med det ekonomiska beslutet. Därmed också ett underlag för val av åtgärder för att påverka och styra, utveckla och förändra verksamheten i den egna kommunen.

Skellefteå hävdar vikten av att integrera hälsobokslutet i övrig verksamhetsplanering. De har bland annat tagit fram tio så kallade ”enigheter” som ska genomsyra arbetet med hälsobokslut. Bland annat betonar man samverkan och förankring.

Arbete pågår för närvarande med att integrera synsättet att hälsofrågorna ska vävas in i verksamhetsplaneringen både centralt för hela kommunen och för respektive förvaltning.

Särskilda delprojekt på fem förvaltningar pågår, skol- och kulturförvaltningen, gymnasiekontoret, socialförvaltningen, tekniska kontoret och kommunledningskontoret. Hälsokomponenter har tagits fram som beskriver vilka komponenter som är viktigast för en hälsosam arbetsmiljö.

Exempel på hälsokomponenter är:

- Värdegrund.
- Trygghet och hälsa i anställningen.
- Kompetensutveckling.
- Former för inflytande och delaktighet.
- Individ- och verksamhetsorienterad arbetstid.
- Utvecklande arbetsuppgifter och möjlighet till FoU-insatser.

- Ledarskap.
- Policy för belöning och uppskattning.

Dessa hälsokomponenter kan användas som utgångspunkt för det fortsatta arbetet hos samtliga förvaltningar. De kan vart och ett uttryckas i form av mätbara nyckeltal – som ska vara möjliga för förvaltningarna att påverka och använda som beslutsunderlag för att bedöma framtida resursfördelning. Hälsobokslutet ska vara ett aktivt verktyg, kopplat till den ordinarie budget- och bokslutsprocessen och ska redovisas årligen tillsammans med ekonomiska bokslutet

Inom socialförvaltningen, handikappenheter har en konkret modell för hälsobokslut tagits fram som på ett mycket tydligt sätt innehåller både en hälsobudget och hälsobokslut.

Förutom att följa utvecklingen av ovanstående hälsokomponenter har kommunen beslutat att vissa nyckeltal ska vara gemensamma för samtliga verksamheter/förvaltningar. Det är ett 8 av de 10 nyckeltal som Kommunförbundet rekommenderar samtliga kommuner att använda sej av för att skapa möjligheter till jämförelse mellan landets kommuner.

De åtta nyckeltal som Skellefteå kommun prioriterar för regelbunden redovisning är:

Frekvens	Delårsrap.	April	Augusti	Årsredovisning
Sjukfrånvaro	x	x	x	
Ej sjukfrånvaro	x	x	x	
Arbetad tid och frånvaro	x	x	x	
Personalkostnad	x	x	x	
Anställda efter anställningsform		x		x
Anställda fördelade efter syss.grad		x		x
Medellön		x		
Åldersstruktur			x	

Dessa nyckeltal föreslås användas generellt av samtliga nämnder, enligt föreslagen frekvens. Redovisning ska göras för kvinnor resp. män och totalt. För vissa nyckeltal även åldersindelad. Respektive förvaltning kan dessutom göra komplettering med egna nyckeltal mot bakgrund av sina hälsokomponenter/hälsomål.

Reflektioner och kommentarer, november 2003

Hur tänker nu er just nu att ett Hälsobokslut kommer att se ut inom er kommun?

Kommunstyrelsens årsredovisning:

Särskild personalanalys i nämndernas verksamhetsberättelser sammanfattas i kommunstyrelsens årsredovisning. I korthet ska personalanalysen, förutom ovan angivna nyckeltalsvärden, sammanfatta:

- Vilka insatser som har gjorts i hälsofrämjande riktning.
- Vilka medel som har avsatts till förebyggande resp. rehabiliterande åtgärder.
- Vilka effekter som har åstadkommit.

Nämndernas verksamhetsberättelser:

Personalanalysen ska även innehålla uppföljning av den hälsobudget man fastställde i samband med årsbudgetarbetet.

De i projektet ingående förvaltningarna har alla uttryckt i huvudsak gemensamma hälsoindikatorer/framgångsfaktorer. Vissa skillnader föreligger dock. Dessa förvaltningars hälsobokslut kommer därför att visa hur framgångsrikt det hälsofrämjande arbetet har varit.

Projektgruppen i Skellefteå kommer vid sitt decembermöte diskutera förslag till hur årsredovisningen för 2003 – ett första hälsobokslut? - ska se ut.

Vad kommer att krävas för att införa en sådan modell?

Väsentligt är ledningens stöd. Ork, arbetsglädje och glada tillrop är andra viktiga framgångsfaktorer! Förmåga att prioritera arbetet med att åstadkomma en djupare personalanalys än tidigare år. Kunskaper finns – det gäller bara att samla ihop och strukturera dem.

En grundförutsättning för orken är att våra datorstöd bli så bra att energin inte har tagit slut när siffermaterialet har producerats. En viktig insats i sammanhanget är att kommunens arbetsledare kontinuerligt får bra arbetsledarrapporter så att allt arbete inte sparas till årsredovisningen.

Har synen på begreppet Hälsobokslut förändrats sedan projektets start?

Enligt projektledarens uppfattning har den inte gjort det. Däremot blir det allt tydligare att det handlar om att vara ”sparsmakad” dvs. hitta relevant information i rimlig omfattning. Den uttalade frågan som många arbetsledare; m fl ställer inför rapporter av olika slag är: Vill vi verkligen veta allt det där?

Vilken erfarenhets- och kunskapsspridning har skett inom er kommun?

Som underlag för beslut informerades förvaltningschefgruppen i december 2002.

Personalnämnden fick information om förslaget i december 2002.

Presentation i personaltidningen IDA i början av 2003.

Information till samtliga personalhandläggare i januari 2003.

Presentation vid flera tillfällen vid den interna Hälsomässan i april.

Två företrädare från projektet deltog på uppdrag av IPF och informerade om arbetet vid Näringsdepartementets seminarium "Ett mänskligare arbetsliv" i april 2003.

Information till KÖS (kommunövergripande samverkan – fackordföranden) i april 2003.

Information till ekonomistuderande i Umeå och Dalarna (för uppsatsskrivande).

Information till medarbetare och andra intresserade av och till.

Information till kommunens budgetberedning september 2003.

Information i samband med nätverksmötet i Sigtuna i september 2003.

Dessutom har projektgruppens deltagare svarat för information inom sina respektive verksamheter.

Vilka är de viktigaste lärdomarna under det år som gått utifrån arbetet med Hälsobokslutet?

Följande är samlade kommentarer/lärdomar från projektgruppen.

Samsynen att utveckla de planeringsmodeller vi jobbar med redan, istället för att uppfinna nåt nytt.

Svårigheten att trots uppmärksamheten få genomslag i den övergripande ekonomiska planeringen men samtidigt vetskapen att det tar tid skapa acceptabelt utrymme. I budgeten finns inte någon konsekvensanalys för hälsan av lagd budget.

Lärdomen att det finns lika många angreppssätt som det finns kommuner, hos oss lika många som det finns förvaltningar och hos mig lika många som det finns arbetsledare - och vad är rätt??

Deltagandet i projektet har startat en våg som tycks bära och som är viktig att surfa vidare på för att processen inte får chans att avmattas. Projektet har haft en förvånansvärt bra grogrund tack vare att mycket arbete redan gjorts i förvaltningarna.

En viktig förutsättning för att helhetsresultatet i fortsättningen blir bra är dock att hälsofrågorna ingår som en del i en styr- och ledningsprocess, som tydligare startar på kommunstyrelsenivån. Nämndernas/förvaltningarnas planering och uppföljning kan genom detta baseras på ett tydligare måldokument som bygger på fler perspektiv än hittills (ej bara personal och ekonomi).

Dags efter första året att börja konkretisera och utbyta dokument i projektet som ger möjlighet till erfarenhetsutbyte om hur beskrivningar av hälsoläget utveckling bör utformas i delårsrapporter och årsredovisningar

Att inte greppa över för mycket - balansera och prioritera!

Inget är nytt under solen!

Än tydligare visar sej behovet av prioritering och struktur

Integration är ett nyckelbegrepp: Verksamhet - personal - ekonomi!

Vi måste avsätta tid för reflektion och tankearbete!

En av de viktigaste lärdomarna är att samverkan mellan oss alla i gruppen gör att utvecklingen av hälsobefrämjande åtgärder får fart. Detta är viktigt att ta med sig till respektive arbetsplats, dela med sig av goda exempel som i sin tur vidareförädlas!

Avslutningsvis ett citat som vi tycker är viktigt att lyfta fram

"Where is the wisdom we have lost in knowledge? Where is the knowledge we have lost in information?" (T S Eliot)

Vilka aktiviteter är prioriterade under den närmaste tiden för att nå målen?

Projektet har av KS beviljats 2 miljoner kr för år 2003. I ansökan till kommunstyrelsen har preciserats vilka satsningar man ansökt om medel för. Kommunstyrelsen fattade sitt beslut i mitten av maj varför de flesta insatserna genomförs med start under hösten 2003.

Tack vare beviljade medel kan *gymnasiekontoret* fullfölja arbetet med hälsoprofiler och utveckling av egen styrmodell. *Skol- och kulturkontoret* Intensifierar arbetet med utveckling av egen verksamhetsstyrningsmodell och skapandet av intern statistikdatabas för bättre uppföljning.

Socialkontoret utbildar samtliga ledare inom hela förvaltningen om förvaltningens hälsomål och om hur fortsatt utvecklingsarbete ska bedrivas. Engagerar förvaltningens medarbetare i arbetet med utgångspunkt från "7 nycklar till ett friskt arbetsliv...". Insatserna startar hösten 2003 och genomförs under 2003 och 2004.

Handikappavdelningen förverkligar sin hälsobudget. Genomför utbildning för alla personliga assistenter. Mot bakgrund av att denna yrkesgrupp är ensamarbetare så är utbildningen inriktad på nätverksbyggande och "Att leda sej själv". Utbildning i mentorskap genomförs för ett 50-tal assistenter. Dessa ska sedan kunna handleda nyanställda kollegor. Förvaltningschefen har gjort en ny analys av sjukfrånvaron och dess orsaker vilket kan innebära att andra insatser än de ovan angivna kan bli aktuella. Översyn av handikappavdelningen med hjälp av externa konsulter har också inletts i november 2003.

Tekniska kontoret vidareutvecklar sitt systematiska arbetsmiljöarbete genom ledarutbildning för 35 arbetsledare och utbildning i medarbetarskap för alla medarbetare, genomförande under 2003 och 2004. Utgångspunkt är bl.a. resultatet av medarbetarenkäten våren 2003. Ledningsgruppen tittat närmare på Alectas program "Sambandet".

Kommun lednings kontoret (KLK) prioriterar "granskning av ledarskap". Granskningen ska omfatta såväl ledarnas förmåga som deras förutsättningar att utöva ledarskap. Projektledaren ska presentera ett förslag till förvaltningschefgruppen hur denna granskning ska genomföras.

Databasen för hälsofrämjande projekt ska tas i bruk. Syftet är att alla intresserade ska kunna se på "webben" vilka projekt som är på gång i kommunen; vem som är kontaktperson etc.

Samtal fortsätter om hur samarbetet mellan personalhandläggare och ekonomer ska utvecklas. I detta arbete ingår även att vidareutveckla arbetsledarnyttan vad gäller verktygen Raindance och Respons i syfte att skapa lättillgängliga och bra rapporter

Umeå

Projektplan

Umeå kommuns Personalredovisning 2001 visar att 62 procent av våra medarbetare är långtidsfriska. 40 procent har inte haft en enda sjukdag och 22 procent av våra medarbetare har bara haft 1-7 sjukdagar. Hur kommer det sig att en så stor andel av våra medarbetare är friska samtidigt som antalet långtidssjukskrivna fortsätter att öka? Antalet sjukdagar per årsarbetare har ökat från 16 till 31 dagar och totalt kostar sjukfrånvaron Umeå kommun 202 miljoner kronor

under år 2002. Om antalet sjukdagar 2002 varit på 1999 års nivå skulle sjukfrånvarokostnaden i kommunen vara 67 miljoner kronor lägre.

Umeå kommun kan inte acceptera de höga ohälsotalen och de ökade kostnaderna för ohälsan. Vi vill satsa på strategiska utvecklingsområden för att halvera sjukfrånvaron och få till stånd ett ökat hälsomedvetande, hos såväl medarbetare som ledare.

Vi konstaterar att den högsta sjukfrånvaron finns bland kvinnor inom skola, vård och omsorg. Det är därför strategiskt viktigt ur såväl lokal som nationell synpunkt att finna hälsofrämjande processer och uppföljningsmetoder som beskriver hälsan inom dessa sektorer. Inte minst viktigt att definiera värdeskapande processer i kvinnodominerande yrken. Vi har valt att nyttja kommunens organisationsstruktur för att få en möjlighet till lärande och forskning för såväl verksamhet som strukturell nivå. I projektet Hälsobokslutet deltar Socialförvaltningen med 3000 medarbetare, Sävar kommundelsförvaltning med 550 medarbetare samt fyra förskolor inom För- och Grundskoleförvaltningen med totalt 90 medarbetare. Deras deltagande ger oss en ovärderlig möjlighet till lärande och forskning av hälsofrämjande processer och uppföljningsmetoder utifrån tre olika angreppssätt. Sammanfattningsvis kommer projektet i Umeå kommun att involvera alla yrkesgrupper med undantag av teknisk personal, nå ända ut i organisationen samt ge värdefulla kunskaper och erfarenheter om vad det innebär att arbeta med hälsofrämjande aktiviteter och processer i en stor organisation.

Under hösten har företrädare från verksamheterna fått kunskaper om olika modeller och metoder som ska mäta resultatet av de valda hälsofrämjande processerna inom en organisation. Parallellt med kunskapsinhämtandet har det pågått en livlig diskussion om vad som definierar en "god" arbetsplats. Utifrån dessa diskussioner har vi beslutat att det inte är framgångsrikt att ta fram en övergripande definition för alla verksamheter innan projektets hälsofrämjande aktiviteter har påbörjats. Grunden för vårt projektarbete finns i Umeå kommuns friskvårdspolicy som gäller övergripande för hela kommunen. Förvaltningarna har att omsätta policyn ute i verksamheterna så att definitionen och policyns syfte passar och blir hanterbar ute i verksamheterna.

Projektet Hälsobokslut blir ett viktigt komplement för att successivt konkretisera samband och effekter av olika hälsofrämjande aktiviteter och processer. Projektdeltagarna som kommer ifrån olika verksamheter och organisationsformer ger projektet som helhet en unik möjlighet att analysera respektive förvaltningars val av hälsofrämjande indikatorer, aktiviteter, processer och uppföljningsmetoder. Projektet Hälsobokslut prioriteras på alla nivåer, på politikernivå, förvaltningsnivå och verksamhetsnivå. Vi har ett tydligt politiskt uppdrag utifrån det fastställda målet att halvera antalet sjukdagar per årsarbetare från och med januari år 2003 till och med december år 2005.

Aktiviteter som projektet Hälsobokslut startar ska vara aktiviteter som överensstämmer med projektets syfte. Det vill säga aktiviteter och processer som på ett tydligt sätt skapar ett lärande, en medvetenhet och en insikt om vad som driver vad för att nå en hälsofrämjande arbetsplats och hur detta kan följas upp med en metod som är enkel och kommunicerbar.

Umeå gör en storsatsning för att få ner sjuktalen och ohälsan i kommunen. De ser hälsobokslutet som en metod för att konkretisera, se samband och effekter av ett hälsobefrämjande arbete.

Metodmässigt utgår man från ett egenutvecklat styrverktyg som redan idag genomsyrar planeringen/styrningen av verksamheten. Delprojekt genomförs på fyra förvaltningar, bland annat socialförvaltningen som kommer att integrera hälsomål och aktiviteter som främjar hälsan i nuvarande verksamhetsplanering som görs med stöd av ett egenutvecklat styrverktyg "Fyren". Avsikten är att integrera hälsomål och aktiviteter som främjar hälsan i nuvarande verksamhetsplanering. Hälsobokslutsprojektet ska resultera i ny kunskap. Några av utgångspunkterna är att:

- Hälsobokslutet bygger på ett salutogent synsätt, ett nära ledarskap, medskapande medarbetare och konsekvent agerande för att uppnå medarbetarnas och verksamhetens mål.
- Hälsobokslutet är en integrerad del av verksamhetsstyrningen som synliggör hur vi styr, säkrar och utvecklar hälso- och arbetsmiljöarbetet.
- Hälsobokslutet beskriver vilka stödprocesser som är väsentliga för ett lyckosamt genomförande av de valda aktiviteterna, processerna och metoderna.
- Hälsobokslutet använder sig av gemensamma värderingar och ett gemensamt språk.
- Hälsobokslutet beskriver investeringar, aktiviteter, processer och resultat för att utveckla Umeå kommun till en hälsofrämjande kommun. Det ska dessutom beskriva vilka långsiktiga ekonomiska satsningar som krävs för att minska "spillet" av humankapitalet.
- Hälsobokslutet visar vad hälsoarbetet betyder för att uppnå balans för individ, organisation och ekonomi.
- Hälsobokslutet är en enkel personalredovisning med definierade processer som ger en tillståndsbeskrivning kompletterad med en framgångs- och framtidsbeskrivning.
- Hälsobokslutet beskriver humankapitalet (hälsa/ohälsa) och strukturkapitalet (organisationens styrkor och svagheter).
- Hälsobokslutet presenterar personalekonomiska analyser, resultat samt relevanta nyckeltal."

Umeå har fastställt tydliga mål att halvera antalet sjukdagar per årsarbetare, halvera antalet arbetsskador, minska sjukfrånvarokostnaderna, höja nivån på resultatet av medarbetarenkäten och effektivisera rehabiliteringsprocessen. De har utarbetat en medarbetarenkät som genomfördes under hösten 2002 med mycket god svarsfrekvens. Den kommer att upprepas årligen och vara ett uppföljningsinstrument. Umeå kommun kommer även att genomföra en omfattande arbetsmiljöutbildning för samtliga chefer och fackliga företrädare.

Avslutningsvis ska en bedömning av nuläget göras samt de fortsatta aktiviteterna kommenteras.

Reflektioner och kommentarer, november 2003

Hur tänker ni er just nu att ett Hälsobokslut kommer att se ut inom er kommun?

Ett generellt styr-, lednings- och uppföljningssystem där alla medarbetare kan se en tydlig koppling mellan uppdrag, ekonomi, inre och yttre kvalitet. Hälsofrågorna integreras på så sätt inom alla delar i verksamhetsstyrningen och gör det möjligt att se sambandet mellan aktivitet och dess påverkan på hälsan. Hälsobokslutet innehåller ett antal nyckeltal som mäter effekterna av genomförda aktiviteter. Fokus kommer att ligga på nyckeltal som har visat sig vara viktiga för de långtidsfriska i organisationen.

Vad kommer att krävas för att införa en sådan modell?

Det måste finnas en definition för vad hälsa är. Definitionen måste vara formulerad på ett sådant sätt att alla medarbetare kan känna att det här gäller mig och min verksamhet. De måste se nyttan och känna delaktighet i hälsoarbetet för att skapa förståelse och engagemang för Hälsobokslutet på alla nivåer.

Har synen på begreppet Hälsobokslut förändrats sedan projektets start?

Alla deltagare inom projektet hade olika syn på begreppet Hälsobokslut vid projektets början. Under projektets gång har ett utvecklat förhållningssätt, kunskap och en gemensam syn växt fram, vilket utmynnat i Aaron Antonovskys begrepp KASAM – Känsla av sammanhang. Känsla av sammanhang finns med i alla delprojektens arbeten som en viktig utgångspunkt. Lägesrapporterna har också visat att det är möjligt att redovisa områden som tex ledarskap, delaktighet, kompetensutveckling samt glädje på ett begripligt, hanterbart och meningsfullt sätt. Även kommunens arbetsmiljöutbildning har utvecklats och fått en starkare hälsoframtoning utifrån det arbete och resultat som kommit fram via Hälsobokslutsprojektet.

Vilken erfarenhets- och kunskapsspridning har skett inom er kommun?

Aktiviteter, dialoger samt information via intranätet skapar ett vardagligt förhållningssätt bland projektdeltagarna, både i smått och stort, vilket förhoppningsvis också når utanför projektets sfär.

Vilka är de viktigaste lärdomarna under det år som gått utifrån arbetet med Hälsobokslutet?

Alla medarbetare inom organisationen är medvetna om hur viktigt hälsoarbetet är för att verksamheten ska utvecklas positivt. Hälsoarbetet har fått en högre status och ingen motsätter sig hälsoperspektivets betydelse för att en verksamhet ska fungera. Att arbeta med hälsa har blivit en självklarhet. Erfarenheterna har dessutom lett till att fokus lagts på det friska istället för det sjuka. Nyckelord för de viktigaste lärdomarna är Ledarskapet, Sammanhanget och långsiktighetens betydelse.

Vilka aktiviteter är prioriterade under den närmaste tiden för att nå målen?

De prioriterade aktiviteterna under den närmaste tiden är;

- Hälsofrämjande ledarskap, Utbildning i samverkan, Ledardag,
- Hälsofrämjande kompetensutveckling, Hälsoexamen, Hälsoprofiler,
- Delaktighet och glädje, Föreläsning, Hälsoexamen,
- Processutveckling, Införande av styrkort, Stödja dialog,
- Utveckling av uppföljning, Införa ett IT-system för systematisk arbetsmiljöarbete, Utveckla och samordna resultat från personalstatistik och medarbetarenkät.