

En utvärdering av HOLM-projektet med fokusgrupper



av Monica Hane, Samarbetsdynamik AB

Innehåll

Fokusgrupper – ett underlag för utvärdering av Holm-projektet.	1
Utvärderingens metodologiska utgångspunkter och rapportens upplägg.	9
Avsnitt 0 – Vad har visat sig genom Holm-projektet för projektets styrgrupp?	13
Avsnitt 1 – Hur går vi vidare? De lokala projektledarnas erfarenheter.	21
Avsnitt 2 - Superberättelsen; en sammanfattning av Avsnitt 3	31
Avsnitt 3 - Sex separata fokusberättelser	39
Ovako Steel AB i Hofors	41
SSAB i Oxelösund	47
Outokumpu i Degerfors	55
Sandvik RTPS1 i Sandviken	61
Sandvik SBQ och SZPK i Sandviken	69
Boliden Mineral AB i Garpenberg	75

Rapporten utgör en del av avrapporteringen från projektet:

**Ökad produktivitet genom ökad hälsa.
Hälsa och lönsamhet inom Metallindustrin (Holm-projektet)**

Projektansvarig:
Bodil Mellblom, Metallgruppen
Telefon 08 762 67 36, Mobil 0705 66 81 55
bodil.mellblom@metallgruppen.se

Utvärderingen är genomförd av:
Monica Hane, Samarbetsdynamik AB
Telefon 0586 72 61 21; Mobil 0709 689 489
monica.hane@samarbetsdynamik.se

© 2007 Metallgruppen, IF Metall och Samarbetsdynamik AB

Metallgruppen, Box 1721, 111 87 Stockholm
www.metallgruppen.se

Fokusgrupper – ett underlag för utvärdering av Holm-projektet

av Monica Hane, Samarbetsdynamik AB

Holm-projektet (Hälsa Och Lönsamhet inom Metallindustrin) drivs som ett samarbete mellan den fackliga organisationen IF Metall och arbetsgivarorganisationen Metallgruppen. Metallgruppen representeras i projektets styrgrupp av Bodil Mellblom som också är projektansvarig. IF Metall representeras av Lars-Erik Folkesson och Erland Lindkvist.

I styrgruppen ingår också de konsulter som på olika sätt deltar i genomförandet av projektet. Från Metodicum AB deltar Thomas Aronsson, Thomas Cohn, Monica Hane och Dan Gunnarsson. Dan Gunnarsson fungerar som projektledare.

Syftet med projektet är att skaffa praktiska erfarenheter med relevans för branschen av att genomföra ett så kallat hälsobokslut. Utgångspunkten för projektet var att påvisa det ekonomiska värdet av att satsa på hälsoförbättrande åtgärder.

Ett antal enheter inom Metallgruppens område erbjöds att under projekttiden 2004 - 2006 medverka som försöksarbetsställen. Enheter vid Ovako Steel AB i Hofors, SSAB i Oxelösund, Outokumpu Stainless AB i Degerfors, Sandvik AB i Sandviken och Boliden Mineral AB i Garpenberg har fullföljt projektets alla delar.

Projektet finansieras av Vinnovas och AFAs gemensamma FoU-program ”Personalekonomi och hälsobokslut – styrning av hälsa i arbetslivet på organisations- och samhällsnivå” samt av de medverkande företagen.

Möjligheten för styrgruppen att löpande följa och ta del

*Holm-projektet – ett
samarbete mellan ...*

*Metallgruppen och
IF Metall*

Styrgrupp

Syfte – att skaffa konkreta erfarenheter av att genomföra hälsobokslut

*Medverkande företag:
Ovako Steel AB,
SSAB Oxelösund,
Outokumpu AB,
Sandvik AB och
Boliden Mineral AB*

*Finansieras av Vinnova
och AFA*

Erfarenheter ...

av genomförandet av de olika stegen skulle därmed skapa de erfarenheter som branschens parter nu behöver. Det behövdes ett konkret underlag för att kunna ta ställning till nyttan för företagen av ett hälsobokslut. Det behövdes också erfarenheter som kan visa vilka insatser som måste göras på respektive arbetsplats för att ett hälsobokslut i kombination med en ekonomisk analys och åtgärdsanalys skall bli ett effektivt uppföljnings- och ledningsinstrument för satsningar på ökad hälsa.

... för att ta ställning till nyttan av hälsobokslut

... som visar vilka insatser som krävs

Projektet skall i första hand ses som en demonstration av Hälsobokslutets bidrag i ett systematiskt hälsoförbättrande arbete. Det har hela tiden varit klart att den modell som växer fram genom projektet inte behöver vara exakt den modell, som man initialt utgick ifrån. De regler, rekommendationer och riktlinjer, som branschens parter nu avser att formulera för att olika nyckeltal i ett hälsobokslut skall bli jämförbara mellan enheter, kommer alltså att vara frikopplade från en specifik metod.

De erfarenheter som genereras genom projektet kommer att vara öppna och publika och kommer därför att kunna fungera som bas för utformningen av kommersiella tjänster såväl inom Metodicum AB som inom andra konsultföretag.

... och vilka externa tjänster som behövs

De aktiviteter som ingått i Holm-projektet – liksom konkreta exempel på resultat från gjorda arbetsmiljökartläggningar, från boksluten och de ekonomiska analyserna och från åtgärdsanalyserna – beskrivs och redovisas i sin helhet i projektets slutrapport¹.

Projektet redovisas i en sammanfattande slutrapport

Holm-projektet utvärderades med hjälp av en serie fokusgrupper. I en första etapp har deltagare från respektive enhet delgett sina erfarenheter av att medverka i projektet. I en andra etapp har gruppen av lokala projektledare genom en fokusgrupp sammanfattat sina erfarenheter och vad de vill förmedla till kolleger i branschen. I en tredje etapp redovisar styrgruppens medlemmar genom

Utvärdering genom en serie fokusgrupper med

... deltagare från respektive enhet

... lokala projektledare

... styrgruppen

¹ Metallgruppen (2007): Ökad produktivitet genom ökad hälsa. Slutrapport från Holm-projektet. Stockholm: Metallgruppen.

en serie dokumenterade fokussamtal vad de utifrån sina olika perspektiv funnit att projektet visat när det gäller de frågeställningar som ställdes upp när projektet planerades och designades.

Fokusgrupper valdes som metod för utvärderingen för att man inom ramen för projektet också skulle kunna demonstera en alternativ vetenskapsteoretisk ansats för utvärderingar och arbetsmiljökartläggningar².

I föreliggande rapport redovisas resultatet av utvärderingen. För att denna skall kunna läsas fristående från slutrapporten¹ innehåller den inledningsvis en kort sammanfattning av de aktiviteter som ingått i Holm-projektet.

Resultatet av utvärderingen

1 Se föregående sida

2 Wennberg BÅ, Hane M (2005): Metodologisk plattform för vår användning av fokusgrupper och fokusberättelser. Abonnemangsrapport 106. Degerfors: Samarbetsdynamik AB.

Hane M, Wennberg BÅ (2004): Vi vet att vi gör ett bra jobb. En studie om tillgänglighet, arbetsmiljö och resursutnyttjande i hälso- och sjukvård. Stockholm:Landstingsförbundet.

Holm-projektets innehåll och design – en sammanfattning

Initiativtagarna valde att utgå från den modell för Hälsobokslut, som utvecklats av Thomas Aronsson och Claes Malmquist³. Utvecklingsarbetet har pågått under flera år och modellen fanns redan väl dokumenterad i en bok. Ett stort antal arbetsplatser inom olika sektorer i arbetslivet genomför dessutom i dagsläget hälsobokslut i enlighet med denna modell. Det finns därför tillgång till en med tiden allt större databas, som möjliggör jämförelser mellan nyckeltalen för olika grupper.

Thomas Aronsson medverkar också sedan flera år i utbildningar för personer som vill införa hälsobokslut i sina respektive organisationer. Många av dessa utbildningar görs i regi av Metodicum AB som också har utvecklat olika kompletterande tjänster för att stödja och underlätta för företag som vill genomföra den aktuella modellen.

Det nu genomförda HOLM-projektet är format kring grund-modulen ”Hälsobokslut enligt TA”. För att kunna erbjuda branschens intressenter möjligheter att i samband med denna demonstration också få fram fördjupade kunskaper om modellens nyckeltal, om dess tillförlitlighet och om dess relevans ingår också inom ramen för projektet genomförandet av en rad kompletterande moduler och aktiviteter. I projektet ingår sex steg:

1. Kartläggning av situationen. Detta görs i HOLM-projektet genom en traditionell men skraddarsydd arbetsmiljöenkät och genom beräkning av de sex nyckeltal som ingår i Hälsobokslutet. Arbetsmiljöenkäten ingår inte i ”grund-modulen Hälsobokslut” men har genomförts vid två tillfällen för att ge möjlighet att belysa fler aspekter av arbetsmiljön än de som ingår i modellens ”humankapitalbaserade hälsoindex”.

Utgår från en etablerad och väl dokumenterad modell

Utbildningar i regi av Metodicum AB

Projektet bygger på en serie aktiviteter:

Kartläggning av hälsa och arbetsmiljö genom en medarbetarenkät

Hälsobokslut i termer av 6 nyckeltal

³ Aronsson T, Malmquist C (2004): Hälsobokslut – en modell utifrån arbetsplatsens behov. Degerfors: Metodicum AB.

Den större enkäten genomfördes en gång i början av projektet (november 2004) och en andra gång mot slutet av projektet (november 2005). Hälsobokslutet har genomförts vid tre tillfällen – avseende helåret 2004 respektive första och andra halvåret 2005. För några enheter, som så önskar, kommer det också att som en förlängning av projektet att redovisas ett Hälsobokslut för år 2006.

2. En analys av **vilken ekonomisk potential** som finns i hälsoförbättrande åtgärder på respektive arbetsställe. Analysen i Holm-projektet görs av Thomas Aronsson och grundar sig på nyckeltalen för 2004, på intervjuer av olika nyckelpersoner i företaget, på sedvanliga ekonomiska data och på konventionell personalstatistik.

Ekonomisk analys

3. En analys av **relevanta och pregnant åtgärder** för att realisera den potential som förefaller finnas. Åtgärdsanalysen har inom projektets budget genomförts vid två enheter av Thomas Cohn. Analysen baseras på siffrorna i Hälsobokslutet för år 2004 och på intervjuer med i stort sett samtliga anställda i respektive avsnitt. I analysen integreras också den övriga information som finns om verksamheten och som bedöms relevant för att prioritera mellan olika aktuella åtgärder. Övriga enheter i projektet förväntades genomföra sin åtgärdsanalys med egna medel och som en del i sitt vanliga investeringsarbete. De flesta enheterna i projektet har valt att genomföra åtgärdsanalysen efter precis samma modell och med samma konsult som ingår i Holm-projektet.

Åtgärdsanalys

4. Ett fjärde steg i ett lokalt arbetsmiljöarbete är att på vanligt sätt utarbeta en **handlingsplan** inom företaget där man motiverar, prioriterar och planerar genomförandet av de åtgärder som beslutats på basen av den genomförda analysen och på grundval av all annan tillgänglig information.

Handlingsplan

5. Ett femte steg i ett systematiskt utvecklingsarbete är att **realisera den aktuella ekonomiska potentialen** – genom att reducera kostnaderna för sjuk-skrivningar och rehabilitering men också att på olika sätt kunna dra ekonomisk nytta av att produktiviteten ökar.

Realisera potentialen

6. Ett sjätte steg i det systematiska hälsoarbetet är en **uppföljning av förändringar över tid** i olika nyckeltal och att dessutom försöka knyta dessa till genomförda åtgärder. Den analys av situationen som respektive enhetschef gör utifrån de nyckeltal som presenterats, de kommentarer och förklaringar som finns till hur utvecklingen gestaltas liksom ställningstaganden kring hur man avser att arbeta vidare med hälsofrågan sammanfattas i det som kommit att kallas för hälsoberättelsen.

Uppföljning över tid

Hälsoberättelse

Sjutton enheter, som tillsammans omfattade 638 personer vid sju olika företag, ingick inledningsvis i projektet. Elva av dessa enheter, omfattande 404 personer vid fem olika företag, har fullföljt alla de delar som ingår i projektplanen. De enheter som inte har fullföljt projektet valde att "hoppa av" av skäl som antingen har att göra med att företaget under projekttiden genomfört större organisatoriska och ägarmässiga förändringar eller att man tidigt i projektet insett att man för tillfället inte var beredd att diskutera de ganska omfattande förändringar som skulle kunna bli följden av en fortsatt analys.

Elva enheter omfattande 404 personer vid fem olika företag har medverkat

I projektplanen ingick också att göra en speciell analys av motiven bakom att enskilda personer väljer att avstå. I praktiken blev det bara en handfull personer som faktiskt avstod – de flesta troligen mest på grund av oregelbundna arbetstider som gjort det komplicerat att lämna in svaren i tid. Några av dessa personer intervjuades per telefon av medlemmar i styrgruppen men det ringa antalet gör att bortfallsanalysen avskrivits.

Extremt litet bortfall i enkätundersökningen

Under projektet har det genomförts 6 seminarier med inriktning på erfarenhetsutbyten mellan de lokala projektledarna. Den 6 december 2006 genomfördes dessutom ett heldagsseminarium för intresserade inom branschen.

Ett stort antal seminarier och erfarenhetsutbyten

Seminariet betraktas som en del i projektet. Avsikten var att redovisa erfarenheterna från Holm-projektet men också att då få tillfälle att höra vilka frågor som deltagarna ställer till projektets representanter. Dessa frågor har sedan på olika sätt varit underlag för att välja ut innehåll och struktur för projektets olika rapporter.

Det har hela tiden varit klart att både Metallgruppen och IF Metall strävar efter en modell som i de allra flesta fall kan genomföras med tillräckligt god kvalitet av ett företags egna medarbetare.

Den design som tillämpats i projektet har därför utgått från att inte överdimensionera de konsultinslag som ingår i varje steg. Endast genom en sådan ”sparsam” design kommer man att genom projektet kunna upptäcka vilken kompetens som finns, vad som fattas lokalt och vilka svårigheter som man måste lokalt och på arbetsplatsen kunna lära sig att hantera.

Om de demonstrerade stegen däremot hade varit delar i ett regelrätt kommersiellt konsultuppdrag skulle troligen andra aktiviteter också ingått i åtagandet för att tillräckligt väl säkerställa också själva genomförandet.

En modell som kan genomföras av företagets egen personal

En design för att visa vilka svårigheter som måste kunna tacklas

Projektets utgångspunkter och basen för beräkningen av nyckeltal

Projektet bygger på att en av de ekonomiska effekter som är aktuella vid hälsoförbättrande åtgärder är produktivitet, dvs. de anställdas produktivitet. I andra sammanhang benämns detta också som arbetsproduktivitet. Med ”de anställdas produktivitet” avses här de anställdas påverkan på verksamhetsresultatet som beror på de anställdas beteende. Utöver de anställdas beteende finns självfallet också en mängd yttre faktorer som påverkar produktivitet och effektivitet i verksamheten.

De anställdas påverkan på verksamhetens ekonomiska resultat genom ...

Den anställdes produktivitet beror dels på personens kompetens och dels på hur väl den utnyttjas i verksamheten. Den anställdes produktivitet kan beskrivas som bestående av fem faktorer:

- Kunskaper
- Färdigheter
- Social kompetens
- Hälsa
- Värderingar

Hur väl den anställdes kompetens utnyttjas påverkas dels av hur stor del av kompetensen som är tillgänglig för organisationen och dels av hur väl organisationen nyttjar kompetensen. Tillgängligheten påverkas av

- Motivation
- Närvaro

Nyttjandet av kompetensen påverkas av effektiviteten i organisationen. I hälsobokslutet fångas möjligheterna att förbättra verksamhetsresultatet av hälsoförbättrande åtgärder. I Holm-projektet är det i första hand faktorn hälsa som det handlar om – och inte primärt övriga faktorer som påverkar produktiviteten.

Nyckeltal 1-5 belyser sjukfrånvaron, antalet rehabiliteringsfall samt personalomsättningen.

Nyckeltal 6 i hälsobokslutet avser att beskriva möjlighet att förbättra de anställdas kapacitet att prestera i sina arbetsuppgifter genom hälsoförbättrande åtgärder. Eftersom det inte finns mätmetoder med samma validitet och reliabilitet som i nyckeltal 1-5 har en hälsobokslutsenkät om tolv frågor används. Tanken är att nyckeltal 6 ska ge en grov indikation på om det finns möjligheter att öka de anställdas produktivitet genom hälsoförbättrande åtgärder och något om dess storleksordning. Indexet ska sedan kunna användas som underlag för analyser, förslag och beslut om åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering.

Kunskaper

Färdigheter

Social kompetens

Hälsa

Värderingar

Motivation

Närvaro

Nyckeltal 1-5

Nyckeltal 6

En indikator på möjligheten att öka produktiviteten genom hälsoförbättrande åtgärder

Utvärderingens metodologiska utgångspunkter och rapportens upplägg

av Monica Hane, Samarbetsdynamik AB

Initiativtagarnas avsikt var i första hand att genom konkreta exempel visa att det är företagsekonomiskt lönsamt också för företag i stål- och gruvbranschen att genomföra hälsoförbättrande åtgärder. Det var också en uttalad avsikt att med hjälp av ett antal intresserade företag demonstrera hur alla delarna i ett ”Hälsobokslut ad modum TA” kan genomföras. Genom dessa tillämpningar hoppades man också få uppslag till en fortsatt metodutveckling. Projektet kan också ses som ett försök att studera vilka konsekvenser på arbetsplatsen som medverkan i ett projekt med syfte att genomföra Hälsobokslut kan tänkas få.

Holm - ett samarbete mellan IF Metall och Metallgruppen ...

... för att demonstrera hur ett Hälsobokslut kan genomföras

... för att pröva en modell för Hälsobokslut

Utvärderingen – vad är och vad är poängen med fokusgrupper?

Den metodik som fokusgrupper bygger på har en helt annan vetenskapsteoretisk grund än enkäter och statistik. Fokusgrupper bygger på samtal mellan kunniga och erfarna personer som i samtalet hjälps åt att formulera erfarenheter om ett fenomen på ett från allas perspektiv så belysande och rättvisande sätt som möjligt.

Enkäter tillhör en annan tradition där man arbetar med att utifrån den valda teorin dela upp en helhetsuppfattning i ett antal väl definierade men separata dimensioner. De tillfrågade betraktas som neutrala informanter vars uppgift är att svara så ärligt som möjligt på ställda frågor.

Enkäter tillhör en så kallad positivistisk forskningstradition

Problemen med att samma ord betyder olika saker för olika människor – liksom att olika ord kan ha samma mening för

olika personer – försöker man undvika genom att begränsa sig till områden där frågorna kan ställas tämligen entydigt. Anonymitet utlovas för att minimera att informanten svarar på ett visst sätt av taktiska skäl.

Helheten återskapas sedan genom att sammanställa svaren i tabeller och diagram. Utifrån dessa kommer användaren med ledning av teorin att kunna skapa sig en berättelse om arbetssituationen på respektive enhet och hur den upplevs. Utifrån denna berättelse kan sedan den som berörs göra en bedömning av vad som vore relevant att åtgärda för att åstadkomma vissa önskade effekter.

Fokusgruppen går andra vägen. Den startar i praktiken – i den komplexitet som finns i varje situation – och försöker genom samtal allt bättre spegla den kvalitativa mångfalden av uppfattningar och perspektiv. Den slutgiltiga berättelsen växer alltså fram efter hand. Deltagarna i fokusgruppen blir snarare medförfattare till en berättelse i textform än en grupp av informanter. Det faktum att man hör kolleger berätta ger var och en nya insikter om problematiken och ger var och en allt bättre ord även på egna erfarenheter.

Urvalet av personer sker strategiskt – det vill säga en i frågeställningen insatt person väljer ut de personer som denne tror tillsammans kan ge en tillräckligt rättvisande bild. Kvaliteten garanteras genom att dessa deltagare även öppet ställer sig bakom den berättelse som skapas gemensamt. Berättelsen kan sedan diskuteras i relation till teorier som finns och på så sätt kan ytterligare djup och nyanser träda fram. Om man finner att den först valda fokusgruppen av något skäl inte berört förmodat viktiga aspekter kan underlaget kompletteras med ytterligare fokusgrupper – om budgeten så tillåter.

Fokusgruppers fria samtal kan i detta projekt ge svar på om den nya information man fått genom projektet varit relevant eller om det är helt andra aspekter som efterfrågas. Samtalet kan också ge en bild av vad man förmår komma till tals om på respektive enhet. Samtalen vid olika enheter kan också visa på kvalitativa skillnader i vad som händer i olika enheter när ett hälsobokslut presenteras.

... där resultatet blir i form av tabeller och diagram

Fokusgrupper tillhör en humanvetenskaplig tradition...

... där berättelsen växer fram genom samtal

Ett så kallat strategiskt urval av deltagare formulerar och ställer sig bakom berättelsen

Genom samtalet visar sig svaren

Utvärderingen av Holm-projektet – rent praktiskt

Utvärderingen av Holm-projektet innehåller en serie sådana Fokusgrupper.

En serie fokusgrupper

I ett första steg genomfördes under april och maj 2006 sex separata fokusgrupper vid vart och ett av de företag som fullföljt alla delarna i projektet. Mellan 7 och 15 personer deltog i respektive grupp. Det exakta antalet som bjöds in liksom urvalet överläts helt till den lokala projektledningen. Bara de kunde bedöma hur många deltagare som krävdes för att så väl som möjligt inom de ramar som fanns spegla den variation i perspektiv på projektet som kunde finnas. I några fall valde man att inkludera också den lokala projektledningen i den lokala fokusgruppen. I andra fall valde dessa personer att enbart medverka i den fokusgrupp som i ett nästa steg formades av alla lokala projektledare. I några fall valde även berörda chefer att delta i fokusgruppen. I andra fall har dessa avstått från att kommentera projektet. Vilka som medverkat i respektive samtal framgår av beskrivningen av deltagarna.

I Avsnitt 3 återfinns dessa sex berättelser i sin helhet. Berättelserna baseras på ett referat från ett samtal i gruppen under mellan 2 och 3 timmar. Samtalet dokumenterades löpande på så kallad väggtidning. Denna fotograferades och sändes till deltagarna som minnesanteckningar. Referatet har därefter lästs, kompletterats och korrigerats av deltagarna. Samtliga medförfattare har också tagit ställning till att referatet nu är tillräckligt rättvisande för att också bli tillgängligt utanför gruppen. I samtliga fall har också berörda ledningspersoner läst och givit tillstånd till att texten publiceras i slutrapporten.

Avsnitt 3: sex separata fokusberättelser från vart och ett av de företag som medverkar

I Avsnitt 2 finns en så kallad superberättelse. Den skall ses som ett försök att sammanställa de 6 separata texterna till en enda berättelse. Ett antal personer bland de lokala projektledarna har läst och tagit ställning till att denna superberättelse någorlunda väl tar upp de aspekter som finns i de sex originalberättelserna och att den

*Avsnitt 2:
En så kallad sammanfattande superberättelse*

inte heller innehåller ”övertolkningar” som det inte finns täckning för i originalen.

I Avsnitt 1 finns en motsvarande berättelse om erfarenheterna från att delta i Holmprojektet formulerad i ett samtal i gruppen av lokala projektledare. Detta samtal genomfördes den 7 september 2006. Alla deltagare hade då inför mötet haft tillgång till alla sex fokusgruppernas berättelser (Se Avsnitt 3) och till superberättelsen (Se Avsnitt 2).

I en så kallad ”omslutande kappa” till denna rapport ger avslutningsvis också styrgruppen för projektet, inklusive de konsulter som medverkat, sina kommentarer till ” Vad har visat sig genom Holm-projektet”. Även den gruppens berättelse har formulerats genom en serie dokumenterade fokusgruppsamtal.

De frågeställningar som finns i projektplanen återfinns som rubriker i projektledarnas berättelse i Avsnitt 1.

Avsikten med projektet var att genom denna försöksverksamhet skaffa erfarenheter som skulle kunna vara relevanta och till nytta

- för personer inom branschen som överväger att införa någon form av hälsobokslut inom sitt företag eller sin enhet
- för de centrala parternas representanter som har att ta ställning till både hur de skall råda kolleger som överväger att införa hälsobokslut och hur de skall förhålla sig till eventuella förslag att lagstifta om krav på hälsobokslut
- för Metodicum AB, som stött utvecklingen av produkten, och för andra konsultgrupper, som ett underlag för att kunna utveckla och erbjuda relevanta tjänster till de företag som vill genomföra hälsobokslut i sin verksamhet.

Avsnitt 1:

De lokala projektledarnas erfarenheter, som de vill förmedla

Avsnitt 0:

Styrgruppens kommentarer

Frågeställningarna återfinns som rubriker i Avsnitt 1.

Avsnitt 0

Vad har visat sig genom Holm-projektet?

– erfarenheter formulerade genom en serie dokumenterade fokusgrupps-samtal i projektets styrgrupp

av Bodil Mellblom, Lars-Erik Folkesson, Thomas Aronsson, Thomas Cohn, Dan Gunnarsson och Monica Hane

Styrgruppens övergripande fokus för samtalet gällde i vad mån projektet visat att Hälsobokslut kombinerat med ekonomisk analys och åtgärdsanalys är ett effektivt uppföljnings- och ledningsinstrument för att påverka satsningar på ökad hälsa. Detaljer kring fokusgruppens arbete återfinns i en fotnot allra sist i avsnittet.

Holmprojektet har fungerat väl som en demonstration av de olika stegen i en Hälsobokslutsprocess – och av hur detta arbete är integrerat i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Kommer det ett lagkrav på att göra någon form av hälsobokslut är vi genom projektet väl förberedda inom vår bransch. Projektet har visat hur ett Hälsobokslut – kombinerat med en ekonomisk analys och en åtgärdsanalys – blir till nytta för verksamheten. Projektet har emellertid också givit anledning att ytterligare betona vikten av ett relevant förankringsarbete – både i ledningen, i berörda skyddskommittéer och bland dem som skall medverka i kartläggning och i åtgärdsarbete.

En demonstration av stegen i ett systematiskt arbetsmiljöarbete

Svårigheterna att inom givna tidsramar komma fram till en handlingsplan för förbättringar – baserade på projektets analyser – handlar åtminstone delvis om att projektet inte förankrades tillräckligt väl. Många av de steg som normalt vidtas när ett konsultstött projekt initieras i en verksamhet förväntades fungera automatiskt genom att parterna gemensamt var initiativtagare och projektä-

Behovet av förankring har blivit än tydligare

gare. En första rekommendation utifrån erfarenheterna från Holm projektet är därför att ägna tillräcklig tid åt att skapa legitimitet för aktiviteterna runt Hälsobokslut i högsta ledningen och att förankra arbetet också i alla aktuella arbetsmiljökommittéer.

Måste förankras såväl i högsta ledningen som i arbetsmiljökommittén ...

Kravet på relevant delaktighet bland alla dem som berörs av kartlägningsarbete och av åtgärdsarbetet kan heller inte överbetonas. Förankringsarbetet behöver omfatta alla de medarbetare som på olika sätt blir berörda av arbetet. Även dessa måste se meningen och poängerna i ett hälsobokslut så att ingen länk i kedjan bara mekaniskt och utan eftertanke levererar den information som efterfrågas.

... och bland alla dem som berörs

Projektet har också visat att det för tillfället finns en stark önskan att utveckla branschen både produktions-tekniskt och arbetsmiljömässigt för att kunna attrahera den arbetskraft man behöver för att klara produktionen. De flesta inser att de – utöver att erbjuda god lön – måste erbjuda en attraktiv arbetsmiljö, adekvat kompetensutveckling och förutsättningar för god trivsel.

Det finns en önskan att kunna erbjuda en attraktiv arbetsmiljö ...

Den fysiska arbetsmiljön har blivit väsentligt bättre de senaste åren medan den psykosociala ofta är mera efter-satt. Utvecklingen i arbetslivet går mot produktionspro-cesser där kvalitet och effektivitet i allt högre grad byg-ger på att alla anställda medverkar aktivt i verksamhe-tens utveckling med hela sitt professionella kunnande. Detta ställer nya och större krav på delaktighet och på relationerna på arbetsplatsen.

... och det ställs nya och större krav på delaktig-het

Det krävs systematik i framtagandet av alla de underlag som behövs för att det skall vara möjligt att åstadkomma ett relevant och effektivt hälso- och arbetsmiljöarbete. Samma sak gäller självfallet också för arbetet att genom hälsoförbättrande insatser påverka lönsamheten.

Ett användbart under-lag förutsätter systema-tik

De enheter som deltagit i Holm-projektet har också upp-märksammat att behovet av systematik och jämförbarhet när det gäller nyckeltal ökat ytterligare genom att kun-der och finansärer nu allt oftare efterfrågar och tar ställ-ning utifrån uppgifter om sjukfrånvaro, personalomsätt-

ning och produktivitetspotentialer. Behovet av att att-
rahera medarbetare med relevant kompetens har också
ökad behovet av att på ett adekvat sätt kunna berätta om
enhetens arbetsförhållanden.

Vi har i detta arbete utgått från att de flesta hälsoför-
bättrande åtgärder måste vara tämligen lokala. De måste
därför grundas på underlag med motsvarande lokala av-
gränsningar. Den modell för Hälsobokslut som vi prövat
riktar därför in sig på enhetsnivån. Den är i första hand
avsedd som ett instrument för enhetens ledning att kun-
na följa utveckling på sin enhet – men också som ett un-
derlag för att i sin tur kunna kommunicera med sin led-
ning. Detta ser vi som en av modellens fördelar.

Genom att kunna jämföra inte bara sin egen enhets för-
ändringar över tid utan också göra jämförelser mellan
olika enheter erbjuds ett kraftfullt analysverktyg. Upp-
gifter från enhetsnivån kan därefter självfallet läggas
samman till större enheter för att skapa underlag också
för högre chefers bedömningar och ställningstaganden.

Vi var förberedda på att arbetet med att integrera Hälso-
bokslut i enheternas ordinarie verksamhet skulle ta tid.
Det fanns redan under planeringen en viss tvekan om
huruvida den tillgängliga projekttiden skulle vara till-
räckligt lång för att de aktuella enheterna skulle hinna
genomföra relevanta åtgärder och att dessa förändringar
skulle hinna visa sig som förändringar i de olika nyckel-
talen.

Men facit i hand ser vi nu att man på de flesta ställen
efter två och ett halvt år i projektet inte hunnit mer än
fram till själva genomförandet av föreslagna åtgärder
– ibland inte ens dit. Samtliga steg i projektet har alla
tagit väsentligt längre kalendertid än planlagt. Genom-
slaget och intresset att lokalt fördjupa och arbeta vidare
med den information som Hälsobokslutet ger har också
varit svalare än förväntat – möjligen som en funktion av
att förankringen i ledningen inte varit tillräcklig.

Det var emellertid också en ambition inom projektet att
pröva möjligheten att introducera en aktivitet som ett

*Ett instrument för att
komma till tals om häl-
soförbättrande åtgärder*

... och för att genom jämförelser med andra enheter hitta potentialen

*Nya procedurer tar tid
att introducera ...*

*och de ekonomiska argu-
menten hjälper inte om
engagemanget är svagt*

hälsobokslut ” från sidan” – det vill säga att visa att det är möjligt att påverka satsningarna på hälsoförbättringar även i de fall där den högsta ledningen inte är särskilt engagerad frågan. Förhoppningen var att de ekonomiska argument, som hälsobokslutet ger, skulle vara en hjälp i att skapa detta intresse. Det faktum att flera deltagande enheter så kraftfullt påpekar behovet av förankring i högsta ledningen talar dock för att denna ” från sidan väg” har en begränsad framkomlighet.

Det har också varit ett större bekymmer än förväntat att ta fram efterfrågade siffror ur den aktuella lönestatistiken. Det har krävts flera påminnelser till berörda personer för att få in underlagen till hälsoboksluten. Projektet har visat att arbetet att ta fram underlaget för ett hälsobokslut på en enhet om 100 personer tar cirka en halv arbetsdag i de fall det fortfarande krävs manuella insatser.

Vår bedömning är att det alltså inte är arbetsmängden som varit ett problem utan snarare att frågan inte prioriterats tillräckligt. Storleksordningen på den ekonomiska potentialen i att åstadkomma hälsoförbättringar förefaller inte ha varit ett tillräckligt incitament – i varje fall inte under den aktuella projekttiden. Konjunkturläget har riktat fokus på ” levererade ton” i första hand – och många av dem som berörts av projektet har haft synnerligen ont om tid under den aktuella tiden.

De företag som deltagit och som nu avser att fortsätta med hälsobokslut också vid andra enheter kommer att försöka utveckla sina tidrapporteringsystem så att de mera automatiskt kan generera det underlag som behövs för ett Hälsobokslut.

Det har också varit svårt att få in de skriftliga kommentarerna till tolkningen av respektive hälsobokslut – den så kallade Hälsoberättelsen. Utan den har siffermaterialet egentligen ingen mening. Det kan vara så att poängen med hälsoberättelsen – det vill säga de förklarande kommentarerna till hälsobokslutets siffror, som bara den som känner arbetsplatsen kan göra – inte har framgått tillräckligt väl. Likheten mellan termerna ekonomiskt bokslut och verksamhetsberättelse och hälsobokslut och häl-

Hälsobokslut kopplas enkelt till befintlig personal-statistik ...

men arbetet måste prioriteras

... och tidrapporteringen utvecklas och anpassas

Handlingsplan och Hälsoberättelse sluter cirkeln

soberättelse har inte varit tillräckligt tydlig. Utarbetandet av en mall kunde inte heller tillräckligt väl kompensera för ovanan att skriva den typen av egna texter.

Engagemanget bland några av dem som inledningsvis nappade på att delta i projektet har falnat. Några av dessa har under projekttiden fått helt andra uppgifter och deras ersättare har genom att det brustit i förankringen inte funnit projektet lika angeläget. Det är därför också en slutsats från projektet att uppmärksamma alla användare på att ett så långsiktigt arbete som införandet av systematiska hälsobokslut måste kunna klara överlämnandet till en ny och tillträdande chef.

Eftersom de flesta deltagande enheter bara alldeles nyligen startat genomförandet av beslutade investeringar i hälsoförbättrande åtgärder finns inte heller i dagsläget det underlag som skulle behövas för att besvara projektets mera principiella frågeställningar om sambanden mellan genomförda åtgärder, hälsoförbättringar och produktivitetssökningar. Projektplanen förutsatte att det skulle ha genomförts åtminstone några sådana åtgärder kopplade till projektet och där eventuella effekter skulle ha hunnit visa sig i boksluten för år 2005.

De två enheter som under våren 2006 satsat på förbättrad kommunikation mellan ledning och anställda säger att de ganska omedelbart och ”med egna ögon” sett förändringar i arbetsklimatet – men detta skulle möjligen kunna avspeglas först i senare års hälsobokslut. Även projektet ”Ökad frisknärvaro inom SSAB” kommer troligen – men först i hälsobokslutet för 2007 – att kunna påvisa förändringar i nyckeltalen.

Projektets utgångspunkt var att erbjuda chefer på mellannivå och fackliga företrädare argument i sina diskussioner om mera övergripande åtgärder – det vill säga trovärdiga argument för att det faktiskt kommer att löna sig i kronor och ören att satsa på hälsoförbättrande åtgärder – argument för att komma till tals med just de högre chefer som ännu inte insett detta. Projektet har dock också visat att det krävs en ganska omfattande lärprocess för att utveckla den kompetens som behövs lokalt för att

... måste kunna klara överlämnandet till en ny och tillträdande chef

och kunna koppla förändringar över tid till åtgärder

Vissa effekter kan man se med blotta ögat ...

... men det krävs också en ytterligare kompetens för att kunna utnyttja argumenten

fullt ut arbeta med hälsobokslut och kunna utnyttja alla de fördjupningsmöjligheter som erbjuds i modellen. Lärandet gäller allt från att på ett kvalitetssäkrat sätt ta fram nyckeltalen, känna att man kan ta ansvar för de tolkningar som görs till att kunna föreslå vilka korstabeller som skulle kunna kasta ytterligare ljus över de frågor man ställer sig.

... och för att utnyttja modellens alla möjligheter

Projektet har visat att de lokala projektledarna – trots många projektgrupps-seminarier och utbildningstillfällen – fortfarande inte känner att de själva bottenar tillräckligt väl i nyckeltalen och därmed inte heller kan driva och ta ansvar för beslut baserade på de kalkyler som bokslutet genererat. De flesta anser fortfarande att de behöver konkret stöd av konsulterna för att kunna redovisa projektet i sina olika sammanhang. Det finns alltså anledning att med projektets erfarenheter som bas fundera över vilken typ av utbildning och vilket konsultstöd som skulle behöva utvecklas – och hur detta skulle kunna bli tillräckligt kostnadseffektivt.

... borde satsat mer på utbildningsinsatser för de lokala projektledarna

Projektet har också uppmärksammat oss på riskerna med att medarbetare inte nås av informationen om meningen med olika pågående projekt. Det är många enkätundersökningar på gång samtidigt och det är ofta oklart för den enskilde hur olika projekt hänger samman och vilka konsekvenser de får.

Varje projekt måste ha en mening för dem som deltar

Den ekonomiska analysen görs av en extern eller av en intern specialist. Den skall påvisa sambandet mellan arbetsmiljö – sjukfrånvaro – och pengar. En sådan analys behöver normalt inte göras oftare än vart tredje år – ibland kanske ändå mera sällan. Den visar vilka intäkter som skulle bli möjliga om man lyckas komma till rätta med sjukfrånvaron och/eller förbättra trivselsn, engagemanget och arbetsmiljön.

Den ekonomiska analysen är central – liksom åtgärdsanalysen

Projektet har också väckt nya frågor. Till exempel – hur man på arbetsstället kommer till tals om de kostnader som krävs för att bibehålla den goda miljö man redan har – och skulle detta kunna inkluderas i hälsobokslutets nyckeltal? Eller hur kan man tolka indexet i en situation där anställda trivs jättebra just nu men där man som ut-

Projektet har också väckt nya frågor...

... om insatser för att bibehålla en god miljö

omstående kan ana att det finns en hotande förändring runt hörnet, som ännu inte uppmärksammats på arbetsstället? Det har också funnits funderingar kring hur nyckeltalen påverkas av så kallad sjuknärvaro – liksom parallellerna till det pågående arbetet med frisknärvarofaktorer, olyckfall och det allmän förebyggande arbetsmiljöarbetet.

... om sjuknärvaro

Den ekonomiska analysen görs alltså inte av ”gemene man” men alla berörda måste kunna ta ställning till det den visar. Analysen förutsätter att man både kan se hur organiserandet möjliggör att ta till vara på en ökad närvaro och en ökad produktivitet och dessutom måste man kunna tolka innebörden i svaren på enkätfrågorna.

... om kopplingen mellan hälsobokslut och annat arbetsmiljöarbete

Den ekonomiska analysen ger argument för en hälsoförbättrande förändring – en storleksordning på den ekonomiska potential som föreligger – men ger i sig inte särskilt mycket ledtrådar om vad som skulle vara relevanta åtgärder. Åtgärdsanalysen är därför en mycket viktig länk i arbetet. Utan denna riskerar även ett väl genomarbetat hälsobokslut att bli en ”hyllvärmare”.

... om riskerna med att skapa ytterligare en så kallad ”hyllvärmare”

Projektet har visat oss att tillsammans med ett aktivt arbete ute i företagen med en strategisk hälsoplanering – en självklar ledningsuppgift – så blir hälsobokslut ett kraftfullt verktyg för att kontinuerligt mäta och följa upp synnerligen viktiga aspekter av verksamheten. Det blir genom ett sådant tydligt strategiskt arbete lättare för medarbetare att uppfatta den helhet och det sammanhang som krävs för att informationen i hälsoboksluten skall bli meningsfull.

Hälsoarbete skulle behöva vara en strategisk fråga för ledningen ...

Många deltagare påpekar emellertid att man redan har tillräcklig kunskap om frånvaron. Dessa anser därför att möjligheten att göra precisare jämförelser med andra enheter inte utgör ett tillräckligt motiv för arbetet att ta fram de underlag som behövs för ett mera systematiskt arbete.

... eller har man redan tillräcklig kontroll på sjukfrånvaron

Ledningspersoner vet möjligen också redan – åtminstone i princip – att närvaro och god arbetsmiljö är lönsamt men vet kanske inte hur lönsamt. Det är dock uppenbart

att det, när det gäller hälsoförbättringar, inte är samma typ av kalkyler som när det gäller att ”räkna hem” en ny maskin. Den komplexitet som kännetecknar effekterna av människors handlande innebär att det blir en väsentligt större osäkerhet runt alla beräkningar. Flera deltagare har påpekat att det snarare är denna osäkerhet som blir bekymmersam i samtalen om vad som är relevant och rimligt att lägga pengar på. Det finns en risk att alltför ytliga åtgärdsanalyser landar i precis samma önskelista som man alltid gjort – åtgärder som förefaller rimliga, som man ofta talar om på möten och man och man emellan men som ju av något skäl inte genomförts tidigare.

Var ligger osäkerheten och oklarheten ...

Friskvård och ryggbänk kan lätt få gehör i nämnder och kommittéer – medan frustration över att inte komma till tals om verksamhetens hotade framtid kan vara svårare. Också dessa erfarenheter från Holm-projektet måste beaktas i det fortsatta arbetet med hälsobokslut.

... handlar det kanske om ovanan att diskutera den psyko-sociala arbetsmiljön?

I det grundläggande fokusgrupps-samtalet den 3 oktober 11.00 – 16.00 deltog Bodil Mellblom, Metallgruppen, Lars-Erik Folkesson, IF Metall och konsulterna Thomas Cohn, CW 2 Verksamhetsutveckling AB, Dan Gunnarsson, Metodicum AB och Monica Hane, Samarbetsdynamik AB. Samtalet dokumenterades av Lisbeth Rydén, Samarbetsdynamik AB. Thomas Aronsson, Metodicum AB kompletterade samtalet via skriftliga kommentarer. Referatet från samtalet skrevs av Monica Hane med ledning av väggtidningen. Referatet har där- efter diskuterats, reviderats och kompletterats vid ytterligare tre tillfällen – den 3.10, den 23.10 och den 27.11 och den 19.12 2006 till dess att det kan accepteras av alla deltagare i styrgruppen som en tillräckligt rättvisande beskrivning av det vi ur våra olika perspektiv genom erfarenheterna från projektet funnit relevant att uppmärksamma.

Avsnitt 1

Hur går vi nu vidare utifrån HOLM-projektet?

- erfarenheter från medlemmarna i projektgruppen uttryckta i ett samtal under projektgruppsmöte 6

I samtalet den 7 september 2006 deltog: Kjell-Ronny Eriksson från Outokumpu; Yvonne Danielsson, Arne Arntsen och Johan Lindholm från SSAB; Leif Nyström, Ralf Pettersson och P-O Westlund från OVAKO; Ove Nilsson och Jan-Olov Johansson från Boliden; Curt-Ingemar Brodin, Anders Bohlin, Ulf Boström, PA Pettersson och Björn Hillberg från Sandvik.

Dessutom deltog Bodil Mellblom, Metallgruppen och konsulterna i projektet Thomas Aronsson, Thomas Cohn, Dan Gunnarsson och Monica Hane.

Sjutton enheter som tillsammans omfattade 638 personer vid sju olika företag ingick inledningsvis i projektet. Elva av dessa enheter, omfattande 404 personer, vid fem olika företag har fullföljt alla de delar som ingår i projektplanen. Projektgruppen består av de personer som vid respektive företag fungerat som lokala projektledare och drivande i projektet. Eftersom olika företag har något olika sätt att organisera sin verksamhet med avseende på aspekter som rör hälsa och lönsamhet så finns också olikheter mellan de olika företagen vad avser vilka personer i vilka befattningar som valt att engagera sig i projektet. Vid rekryteringen av intresserade företag och personer betonades vikten av att både arbetsgivaren och den fackliga organisationen skulle finnas med i den lokala projektledningen. I projektgruppen ingår också de personer som representerar projektägarna Metallgruppen och IF Metall samt de konsulter som medverkar i projektet.

Författare och deltagare i samtalet

Holm - ett samarbete mellan IF Metall och Metallgruppen ...

... för att pröva en modell för Hälsobokslut

Elva enheter vid fem olika företag deltar

Ett 20-tal lokala projektledare ...

Sex heldagsseminarier med projektgruppen – och studiebesök

Holm-projektet har pågått sedan hösten 2004. En viktig ambition i projektet har varit att löpande under projektets gång utbyta erfarenheter inom projektgruppen. Gruppen har träffats 5 gånger före det möte som här refereras. I de flesta fall har erfarenhetsutbytet kring själva projektet också omfattat ett studiebesök vid respektive företag.

Åtgärdsanalyser

I samtliga enheter som fullföljt projektet har det – med ledning av den information som kommit fram i enkäten och i hälsobokslutet – också genomförts analyser av vilka möjliga åtgärder som föreföll relevanta. Vid två av de fem företag som fullföljt projektet har analysen bekostats av projektmedel. Övriga enheter har finansierat åtgärdsanalysen själva.

Samtalet den 7e september

Samtalet den 7 september formades för att formulera de erfarenheter som deltagarna i projektgruppen gjort och ville förmedla. Samtalet dokumenterades löpande på så kallad väggtidning. Denna har fotograferats och tillämnats deltagarna som minnesanteckningar.

Nedan följer ett referat av samtalet. Referatet har skrivits av Monica Hane och Dan Gunnarsson men sedan lästs, kompletterats och korrigerat av deltagarna med syftet att de erfarenheter som skulle kunna vara till nytta för kolleger inför deras ställningstagande om Hälsobokslut också finns uttryckta. Det kan självfallet vara mycket olika erfarenheter som gjorts vid olika enheter – och det är vår ambition att denna variation också skall framgå i texten.

Inför samtalet hade alla deltagare kunnat ta del av de sex berättelserna från fokusgrupperna vid respektive företag (Avsnitt 3) och av superberättelsen (Avsnitt 2). Inledningsvis presenterades också de sex frågeställningar som projektplanen innehåller. Dessa frågeställningar skapar därför också samtalets grundläggande struktur.

... som också deltagit i projektets seminarier, erfarenhetsutbyten och studiebesök

Ett dokumenterat samtal ...

... omformat till löpande text ...

... som svar på i projektplanen ställda frågor

Referatet från samtalet

1. Vilka möjligheter till ekonomiska förbättringar genom hälsoförbättrande åtgärder finns på respektive arbetsplats?

Hela projektet bygger på ett antagande om att hälsoförbättrande åtgärder – utöver att vara samhällsekonomiskt värdefulla och självklart alltid av vikt för de enskilda människorna – också kan vara företagsekonomiskt lönsamma. Eftersom så emellertid inte alltid är fallet måste potentialen preciseras. Huruvida hälsoförbättrande åtgärder blir lönsamma eller inte beror på:

- om det finns en outnyttjad potential i verksamheten; man kanske redan har låg sjukfrånvaro och högt engagemang för verksamheten
- om kostnaderna för att realisera den aktuella ekonomiska potentialen understiger vinsten och
- om det är ordnat så att man i verksamheten har praktiska förutsättningar att realisera den aktuella produktivitetspotentialen – till exempel genom att öka produktionen; minska kassationen eller minska personalkostnaden.

I slutrapporten från Holm-projektet finns en tabell över de ekonomiska potentialer som beräknats för de elva enheter som ingår i projektet. Dessa varierar mellan 4 kronor och 84 kronor per arbetad timme. Detta är de ”råa siffror” som beräknats vid respektive enhet men som i en vanlig investeringskalkyl måste vägas mot kostnaden för och realismen i att realisera dem. På samma sätt redovisas variationen i de sex nyckeltalen i slutrapporten.

Tabellerna kan ses som en demonstration av vilken storleksordning vi talar om när det gäller sjukfrånvaro och ekonomisk potential i hälsoförbättringar i branschen. Det är dock viktigt att komma ihåg att de företag som valt att medverka i projektet inte är ett slumpmässigt urval. Det är troligen de

Det beror på ...

Den ekonomiska potentialen måste preciseras

Varierar inom projektet mellan 4:- – 84:- per arbetad timme

Dock inget slumpmässigt urval

företag som är särskilt intresserade av just dessa frågor som medverkar. Liksom i andra sammanhang kan man misstänka att de företag ” som bäst skulle behöva ” fundera över sin sjukfrånvaro valt att inte delta. Det är vidare så att valet av vilka enheter inom respektive företag som man valt ut som ”försöksverksamhet” inte heller är slumpmässigt. Hur dessa lokala överväganden påverkat ” genomsnittet ” är svårt att avgöra och innebär att en generalisering till branschen som helhet är svår att göra.

I det aktuella konjunkturläget är det emellertid inom de flesta enheter i branschen av stort intresse att inventera vilka olika vägar för produktivitetsökningar som skulle kunna vara möjliga.

Det finns vidare en tendens att både kunder och aktieägare allt oftare efterfrågar siffror på sjukfrånvaro och personalomsättning. Det är därför av stor vikt för alla seriösa företag att ha ”bra siffror” och att kunna redovisa dessa mått på ett med andra företag jämförbart sätt.

Vid SSAB i Oxelösund har man beslutat att fortsätta att genomföra Hälsobokslut enligt Holm-modellen och att utvidga projektet till hela det aktuella produktionsavsnittet. Projektet ” Ökad frisknärvaro inom SSAB ” som är en direkt förlängning av HOLM-projektet redovisas i slutrapporten. Insatserna inom HOLM vid et aktuella produktionsavsnittet betraktas som en pilotstudie inom detta projekt och andra avsnitt kommer att erbjudas att efter hand ta del av gjorda erfarenheter.

Om Sandvikkoncernen kommer att arbeta vidare med nyckeltal enligt Holm-modellen så kommer man att internt utveckla sitt tidrapporteringsystem så att data lätt och automatiskt kan sammanställas för respektive enhet.

Outokumpu har en egen koncerngemensam rapportering av sjukfall och ser för dagen ingen tillkommande nytta med att införa övriga nyckeltal. För att detta skall bli aktuellt krävs lagstiftning eller att branschen och eller koncernen beslutar om införande.

Kunder och ägare efterfrågar hälsorelaterade nyckeltal

SSAB kommer att fortsätta med Holm-modellen

Möjligen också Sandvik - och utveckla sitt system för tidrapportering

Outokumpu, Ovako och Boliden avvaktar

Inom Ovako och Boliden kommer man att avvakta med att introducera Hälsobokslut men erfarenheterna från Holmprojektet kommer att vara till stor nytta om det kommer lagkrav.

2. Vilket behov av information har man på respektive arbetsplats för att kunna öka satsningen på ökad hälsa?

Projektet bygger på hypotesen att det behövs argument även i de lokala diskussionerna om verksamhetsutvecklingen som motsäger bilden av att "hälso-arbete alltid bara är en kostnadspost". Var och en som vill driva ett lokalt hälsoförbättrande arbete behöver kunna argumentera sakligt för lönsamheten i dessa åtgärder i alla de olika samtal som man deltar i rörande verksamhetens utformning. Erfarenheterna från Holmprojektet visar oss att det fortfarande är för svårt för "gemene man" att använda resonemangen om företags-ekonomiska potentialer i dessa diskussioner. Inte ens vi som deltagit i alla referensgruppens möten och nu genomfört projektet känner oss bekväma med att resonera om de produktivitetspotentialer som redovisas.

De "raka" siffrorna om sjuktal, sjukfall, rehabilitering, återgångar och personalomsättning är inget större problem. Det skulle dock behövas förtydliganden om när ett sjukfall går över i ett rehabärende. Troligen har olika företag olika språkbruk och rutiner för dessa fall. Även termen personalomsättning, så som den används i Hälsobokslutet, skulle kunna misstolkas. Personalomsättning betyder för de flesta "personalmän" att en person slutar vid företaget och ersätts med en annan. I Hälsobokslutets terminologi är "omsättningen" i de flesta fall en omplacering till en annan avdelning. Detta behöver tydligt noteras för att inte riskera att dessa hälsoboksluts-siffror på "personalomsättningen" hamnar i en årsredovisning.

Det är en entydig fördel att vi kan enas om ett sätt att räkna som är relevant. Det behövs tydlig information om sättet att göra beräkningarna; det behövs enklare och mera anpassade

Det behövs argument ...

... och utbildning i att resonera om produktivitet och hälsa

Det behövs ytterligare förtydliganden av vissa nyckeltal

En klar fördel att vi räknar på samma relevanta sätt

tidrapporteringssystem för att göra ” inknappandet i datorn” snabbare; det behövs att även ekonomerna i företagen involveras i hälsoboksluten.

Det är sättet att omvandla dessa nyckeltal till en potential i kronor och ören som vi fortfarande inte ” bottnar i”. Skall vi och ” gemene man” kunna förstå och ta ansvar för investeringar som görs utifrån dessa beräkningar krävs både enkla beräkningsverktyg (typ lathund och enkla excel-ark) och ganska omfattande utbildningar.

Den enkät om 12 enkla frågor som utgör grunden för indexet ” produktivitetspotential” uppfattar vi som relevanta och begripliga aspekter. Omfattningen förefaller också vara maximal för vad vi kan tror klarar den motivation som finns bland dom som skall fylla i den. Det finns en utbredd ” enkät-trötthet” och det pågår i alla verksamheter många olika projekt samtidigt.

I dagens intensiva arbetsliv är det också lätt att förstå att många chefer värjer sig för det jobb det innebär att löpande genomföra hälsoboksluten. De chefer som idag rekryteras förefaller också bli – och kanske måste vara – allt mera teknikfokuserade. Kunskapen om de ” mjuka frågorna” får allt mindre utrymme. Ett alternativ skulle kunna vara att någon ” eldsjäl” åtar sig att driva pilotprojekt i denna riktning som efter hand kan få efterföljare. Eller att en övertygad Vd kräver att få enhetliga siffror av typen Hälsobokslut.

Resurser för att genomföra jordnära och konkreta åtgärdsanalyser, liksom att löpande driva och följa upp förändringsprojekten, saknas också på många ställen. Holm-projektet stödjer vidare tanken att det finns många fördelar med att det kommer in personer utifrån i själva åtgärdsanalysen. En erfaren extern konsult förmår att sätta ” bättre tryck” bakom kraven än de personer som redan finns i verksamheten.

Det finns i projektet exempel där inte ens uppenbara och påvisade kraftiga försämringar av nyckeltalen har resulterat i någon aktivitet att djupare analysera hur det kommer sig – eller lett till en handlingsplan för att komma till rätta med problemen.

Man måste ”bottna själv” för att ta ansvar för investeringar

Tolv frågor i en enkät verkar vara lagom

De 12 nu aktuella förefaller vara relevanta aspekter

Men kommer dagens chefer att prioritera hälsoförbättrande åtgärder?

Finns det resurser lokalt – eller krävs det externa konsulter?

3. Är hälsobokslut ett effektivt instrument för att påverka satsningar på ökad hälsa?

Det måste bli enklare och mera pedagogiskt – både rent beräkningsmässigt och lättare att förstå resonerandet som ligger bakom. Korta lättlästa instruktioner.

Ja – men det måste bli enklare!

Det måste också bli lättare att samla in de grunduppgifter som behövs för att skapa de fem första nyckeltalen. Det manuella hanterandet upplevs som komplicerande och tidskrävande i det vardagliga arbetet.

Det finns också principiella svårigheter förknippade med att utnyttja de siffror man får fram för att följa en utveckling över tid – utöver att man kan behöva också andra mått som mera direkt speglar de förändringar man vill kunna följa. Den turbulens som är på arbetsmarknaden försvårar jämförelser över tid. Företag köps och säljs och enheter struktureras om i en allt snabbare takt. Täta byten av chefer men också byten och förflyttningar av personal försvårar analyserna av förändringar över tid. Hur länge håller en beräkning av företagsekonomiska potentialer – hur länge är de åtgärder som föreslagits faktiskt lönsamma?

Modellen måste fungera även i detta turbulenta arbetsliv

Holm-projektet har visat att verksamheten vid många enheter är oroväckande sårbar för chefsbyten. Det arbete som lagts ner på att skaffa lokala erfarenheter av att arbeta med Hälsobokslut har vid flera tillfällen gått helt förlorat när nya chefer tillträtt. Även de chefer som delat Holm-projektets ambitioner har haft svårt att kunna ta över och fullfölja projektet – och ge ett rimligt gensvar på de förväntningar som medverkan i projektet har väckt inom enheten.

Täta chefbyten blir det normala – det måste vi klara ...

Det faktum att företagets image i allt högre grad också innehåller sjukfrånvarosituationen bygger upp en risk att möjligheten att jämföra sig med andra företag leder till att Hälsobokslut reduceras till att bli ett ”skryt-instrument” för dem som ligger bra till, men egentligen inte leder till att man försöker fördjupa sin förståelse för vad som skulle kunna utvecklas.

... liksom att undvika att Hälsobokslut bara blir ett skryt-instrument

4. Hur påverkas arbetsplatsen när ny information angående hälsans effekter på verksamheten redovisas.

Hälsobokslut riktar sig i första hand till nivån ” enhetschefer”. Dessa skall med hjälp av nyckeltal följa utvecklingen inom enheten och på grundval av dessa tal argumentera för och prioritera bland olika tänkbara investeringar. Projektet bygger också på antagandet att var och en i sin funktion som ” vanlig medarbetare”, som facklig företrädare, som personalutvecklare osv skall ha nytta av materialet för att nå sina respektive mål med verksamheten. En typ av nytta är att vi i några fall upptäckt att det går att ställa upp högre mål men också insett att det finns utrymme för att formulera helt andra typer av mål.

Vi som arbetar som fackliga företrädare vid SSAB har erfarenhet från tidigare organisationsutvecklingsprojekt att våra förslag också då strandar på att vi inte klarar av att sätta ”kronor och ören” varken på vad de kommer att kosta eller vad som finns att tjäna. Hur man kan komma till tals och kan samtala om lönsamheten är fortfarande otillräckligt utforskat. Många goda utvecklingsidéer blir inte genomförda därför att man från företagets sida till exempel kräver att den utbildning som är nödvändig skall genomföras på fritid. När detta blir en orimlig ” deal” för den anställde dör också förslaget.

Varje ”projekt” föder förväntningar bland dem som deltar. Det ställer krav på alla berörda – på chefer, på FHV, på personalenheter, på fackliga organisationer – att på alla sätt försöka undvika att Holm-projektet blir ” ytterligare ett projekt i byrålådan”. Varje projekt som ”sjösätts” måste tas på största allvar även om de beteendeeffekter som eftersträvas kan ta mycket lång tid innan de visar sig i siffror.

Ett instrument för att följa utvecklingen

... och hjälp att omsätta förslag i kronor och ören

Men kommer vi trots detta till tals ...

... och kan undvika att det blir ytterligare ett projekt i byrålådan

5 Vilka insatser behöver man göra från företagen för att implementera och löpande tillämpa hälsobokslut?

De siffror som genereras genom ett Hälsobokslut och genom en Arbetsmiljöenkät måste kommenteras och analyseras lokalt för att få mening. Det måste skapas en berättelse om situationen på enheten där observerade förändringar, likheter och skillnader med andra enheter osv kan förklaras och preciseras eller där relevanta insatser för att få kompletterade kunskap kan formuleras. Ansvariga för enheten måste ta ställning till det som visat sig genom bokslutet och – på samma sätt som i samband med andra bokslut – beskriva sin strategi för framtiden. Helt enkelt ta ställning. Detta centrala moment i ett Hälsobokslut har kallats Hälsoberättelsen.

Holm-projektet har visat att detta moment varit mycket trögt. Endast en enhet har hittills redovisat en hälsoberättelse. Det har ingått i projektet att erbjuda stolpar till en sådan berättelse men dessa har uppenbarligen inte varit tillräckliga. Svårigheten antas till viss del beror på tidsbrist bland chefer i dessa allt ”slimmare” organisationer men också på ovana bland de berörda att författa den typen av texter. Eftersom hälsoberättelsen är ett så avgörande moment i modellen behöver svårigheterna och motståndet analyseras ytterligare.

Det finns mycket att lära i kommentarerna från deltagarna i enkätstudierna. Stora omfattande enkäter måste man vara ytterst selektiv med att använda. Frågorna måste vara synnerligen klart formulerade – men kanske det ändå krävs möjligheter att genom öppna svar i klartext kommentera sina kryss. Det faktum att många läser dåligt och sakta måste också beaktas. Svaren från en enkät kan övertolkas – men ifyllandet fungerar som en uppmaning att ”tänk till”. Det kanske är med en sådan utgångspunkt som enkäterna kan vidareutvecklas. Då kommer också frågan om hur många skalsteg som är meningsfulla i en annan dager.

Det finns också mycket att lära från de enheter som av olika skäl hoppat av projektet. Dessa ”bortfall” behöver intervjuas nu i efterhand och deras olika motiv och förklaringar diskuteras i ett särskilt avsnitt.

Det krävs lokala analyser ...

... och ställningstaganden till det som visar sig i siffrorna

Hälsoberättelsen har varit en stöttesten

Enkäter behöver användas – men bara väl övertänkt

6. Medför hälsoförbättrande åtgärder ökad produktivitet?

Rent generellt känns det självklart att det finns sådana samband. Det skulle säkert gå att visa rent statistiskt om man bara kunde lägga upp en sådan studie efter konstens alla regler. Men i ett enskilt fall på en enskild enhet är det betydligt svårare att leda detta i bevis. Det är inte så att hälsoförbättringar alltid och i alla situationer medför ökad produktivitet. Det är en egen kunnskap att påvisa ”när och när inte” som vi söker utveckla genom Holm-projektet. Så som projektet utvecklats – det vill säga att det tagit så lång kalendertid innan vi varit mogna att börja genomföra medvetet valda förbättringsaktiviteter med fokus på hälsan – finns inom projektet heller inget underlag för att ens försöka belysa denna statistiska frågeställning.

Utgångspunkten för oss som jobbar med den här typen av projekt är att ”ingen skall bli sjuk av att vara på jobbet”. Det skall också gå att vara med i arbetsgemenskapen även om man är lite sjuk. Ingen mår bra av att vara sjukskrivnen länge – men det kan behövas en stor flexibilitet för att kunna erbjuda andra och ändå meningsfulla uppdrag för den sjukskrivne när det ordinarie arbetet är för tungt eller på annat sätt olämpligt eller för krävande.

Det kommer förmodligen på många håll att komma centralt beslutade signaler att till exempel halvera sjukskrivningen. Ett sådant ”påbud” kan bli synnerligen svårt, kränkande och meningslöst för enheter som redan ligger på ”målvärdet”. Vanliga förkylningar och allmänna åkommor innebär att det är orealistiskt att kunna halvera ett sjuktal under eller runt 4. Det är en förhoppning att Holmprojektets erfarenheter och resonemang nu skall spridas såväl inom arbetsgivarnas centrala organisation Metallgruppen som inom den fackliga organisationen IF Metall. Ett ökat tryck på insatser som kan sänka sjukfrånvaron skulle innebära en draghjälp för oss – om man samtidigt kan förmedla en insikt som gör att man kan nyansera sitt påbud till att gälla bara de enheter som inte redan ligger på målvärdet

Självklart?

... men svårt att visa genom statistik

Ingen skall bli sjuk av jobbet ...

och ett sjuktal runt 4 är ”friskt”

Kampanjer av typen Halvera sjuktalet hoppas vi slippa ...

... Holm- projektet har lärt oss se nyanserna

Avsnitt 2

Erfarenheter som de enheter som fullföljt HOLM-projektet gjort och vill förmedla

– en sammanfattande berättelse baserad på de sex fokusgrupperna som redovisas i Avsnitt 3

av Monica Hane, Samarbetsdynamik AB

Erfarenheterna uttrycktes i sex separata fokusgruppsamtal våren 2006 mellan deltagare i projektet och medarbetare från Samarbetsdynamik AB. Projektledare Dan Gunnarsson deltog i alla sex samtalen. Referaten har i samtliga fall skrivits av Monica Hane, men därefter lästs och korrigerats och slutligen godkänts av medförfattarna.

Sammanfattningen har lästs och korrigerats av projektgruppen och därefter godkänts som en tillräckligt rättvisande sammanfattning .

Detta är en så kallad superberättelse

Detta är ett försök att sammanfatta de erfarenheter som uttrycks i de sex fokusgruppernas berättelser. Avsikten är få en så kort text som möjligt utan att förlora relevant information.

Tekniken går ut på att sammanföra likartade synpunkter så att de inte behöver upprepas. Svårigheten ligger i att formulera sig så att man trots förkortningen inte förvanskar själva budskapet i det gruppen vill ha sagt.

En superberättelse har samma plats inom den kvalitativa forskningstraditionen som tabellverket har inom den kvantitativa och positivistiska traditionen.

Läsaren av en rapport skall ha tillgång till hela det underlag som ligger till grund för de slutsatser som rapportförfattaren drar. Bara det som kan styrkas genom hänvisning till tabellverket betraktas vara utsagor av god vetenskaplig kvalitet.

Deltagarna i projektledningsgruppen och i projektets styrgrupp har läst, kommenterat och kompletterat Superberättelsen med syftet att se till att den verkligen innehåller alla relevanta aspekter – och dessutom bevaka att den heller inte innehåller "egna påhitt" som inte finns med i någon av de sex berättelserna.

*Degerfors den 7 november 2006
Monica Hane*

Erfarenheter från HOLM-projektet

Vad har det inneburit att genomföra ”Holm-modellen”?

Det allra viktigaste är förstås själva åtgärdsanalysen, men den bygger ju i sin tur på det som visat sig i Hälsobokslut och i enkäterna. Och att man lokalt fullföljer diskussionen om de förslag som då kommer upp.

I princip skulle man kunna göra den lokala åtgärdsanalysen utan siffrorna från enkäterna och hälsobokslutet – men diskussionerna kring den ekonomiska potentialen och synliggörandet av slöseriet med medarbetares engagemang gör att vi nu kan ta tag i hälso- och trivselsfrågorna på ett allvarligare sätt. Vi har börjat prata om dem och de har kommit upp på dagordningen. Det finns dock fortfarande på våra olika arbetsställen en stor oro över att även detta projekt skall vara ett av alla de projekt som rinner ut i sanden.

Vi är också ganska trötta på enkäter. Det pågår i alla verksamheter en rad parallella projekt och det är svårt att skilja den ena enkäten från den andra. Vi som deltar genom att fylla i enkäter – eller bli intervjuade om synpunkter – får sällan eller aldrig reda på syftet med projektet, vad det leder till och hur de olika projekten hänger samman med varandra och med de förändringar som genomförs. Är det verkligen någon i företaget – utöver projektledaren – som läser vår information och tar ställning till det som kommer fram?

Vilka konsekvenser har det haft?

Eftersom det på alla arbetsplatserna pågår så många projekt parallellt är det svårt att som utomstående utvärdera effekterna av just Holm-projektet. På de arbetsställen där vi arbetat vidare med åtgärdsanalyserna ser vi emellertid själva effekterna av vårt arbete. Sambanden är för oss trovärdi-

Det viktigaste är att man fullföljer diskussionen om åtgärdsförslagen

Synliggörandet av slöseriet med medarbetares engagemang har gjort att vi börjat prata om hälso- och trivselsfrågor ...

... men är det verkligen någon som läser och tar ställning till den information som kommer fram?

Det pågår väldigt många projekt parallellt ...

ga genom att vi vet precis hur vi arbetat för att åstadkomma en viss förändring. För att kunna följa upp vår egen utveckling och i tid utvärdera relevansen i våra olika insatser skulle vi behöva en betydligt snabbare återkoppling än den som Hälsobokslutet erbjuder. Vi skulle också behöva mera precisa nyckeltal, som mera direkt och löpande kan kopplas till de förändringar vi vill utvärdera.

Det behövs också mycket tid för samtal och reflektioner mellan alla berörda för att den information, som ett material av typ Holm-projektet ger, skall bli praktiskt användbart. Även rapporten från åtgärdsanalysen behöver kompletteras med egna samtal och intervjuer för att bli ”människor av kött och blod” och få mening och tillräcklig precision för det vidare förändringsarbetet.

På de flesta arbetsställen som deltar i projektet har vi just påbörjat resan mot en relevant handlingsplan. Vi inser att vi har ett stort arbete framför oss. Arbetet med Holmprojektet ger oss ytterligare stöd för att den typen av förändringsarbeten måste ha en tydlig förankring i ledningen. Ledningen måste prioritera området ”hälsoförbättrande insatser” och tilldela det resurser. Det saknas i dagsläget på många enheter den kompetens som behövs för att tolka och dra tillräcklig nytta av Holm-materialet. Det saknas också på de flesta ställen lokala ”projektledar-resurser” för att kunna arbeta vidare med projektets material.

Är hälsobokslut ett instrument att rekommendera?

Ett utvecklingsarbete av denna typ kan inte bara vara cheffens eller facketts ansvar. Ingen kan ensam dra detta stora lass. Med facit i hand kan vi se att många fler från varje företag borde ha medverkat i de projektgruppsmöten och andra aktiviteter som arrangerats inom projektet.

Det handlar om att själv i sina olika sammanhang kunna argumentera för den typ av förändringsarbeten som HOLM handlar om. Det handlar också om att själv kunna göra det

... och vi skulle kanske behöva betydligt snabbare återkopplingar ...

... och mera precisa mått.

Det behövs tid för samtal om det som visat sig ...

... och en tydlig förankring av ett projekt av den här typen i ledningen ...

... kanske saknas det också lokal kompetens

Många behöver vara delaktiga.

Man måste själv kunna argumentera för förändringen ...

trovärdigt att en viss insats går att räkna hem tillräckligt snabbt. Här saknar vi både lokal kompetens och relevanta underlag. Sammanställningen av nyckeltalen är bara ett första steg för oss i att kunna nyansera motargumenten mot ”det lönar sig inte” – när vi någon gång möjligen skulle kunna komma till tals med ledningen om den typen av åtgärder.

Det material som skapas genom Holm-projektet är i första hand en information till ledningen. De behöver informationen som beslutsunderlag. För att kunna tolka den riktigt är det viktigt att statistiken räknas på ett enhetligt sätt. Det kommer troligen också att bli ett kundkrav att vi redovisar sjukfrånvaro och personalomsättning på ett kvalitetssäkrat sätt.

För att dessutom fungera som stöd i det lokala och praktiska hälsoförbättrande arbetet i arbetslaget skulle vi behöva fundera över vilken typ av information som skulle vara av värde för oss lokalt. Sjukfrånvaron på den egna enheten har vi redan koll på.

De frågor som ställs i enkäterna tar upp aspekter som är relevanta för oss på enheten. Men frågorna är för många och för lika. Känns ofta som en upprepning. Motivationen räcker inte heller till för alla frågorna.

Trots mängden av frågor känns det ibland som att vi inte får fram precis det vi vill berätta för ledningen. Frågorna formuleras i så generella termer att de kan ges en rimlig mening på varje enskild arbetsplats – men fångar därmed inte heller de skillnader som kan finnas i utgångspunkterna för vad som behöver lyftas upp och beskrivas.

Det finns också risk att man missar de grundläggande skillnader som finns mellan att ha ett ”klassiskt och stabilt” arbete som det i gruvan och situationen i de mera ”turbulenta” verksamheter där radikalt förändrade arbetsformer är ett sätt att överleva på marknaden.

Det är vidare svårt att ta ställning på ett övertänt sätt när frågorna är så många och så specialiserade. Svarsskalan har för många steg. Det skulle behövas en diskussion innan ifyllandet om själva meningen med de olika frågorna. Vad är det mer exakt man frågar efter och varför frågar man som

... när någon säger att ”det lönar sig inte”.

Ledningen behöver den information som kommer fram i Holm-projektet ...

... och kunder frågar efter sådan jämförbar statistik

Vi i verksamheten behöver annan information för vårt lokala hälsoförbättrande arbete

Enkätfrågorna kändes relevanta ...

... men får inte vara för många

Det finns troligen skillnader mellan olika typer av arbetsplatser som vi inte fångar med enkätens frågor ...

Man skulle vilja veta mera om varför man frågar som man frågar ...

man frågar. Då skulle vi kunna bidra bättre till att få fram ett relevant underlag.

Det är inte heller alldeles bra att fylla i enkäter vid en grupp-sittning. Några av oss blir stressade när några är klara redan efter en kort stund. ”Fattar jag trögt - eller?”. Alternativet att få formulären till sin hemadress innehåller också risken att den hamnar i papperskorgen bland alla reklamutskick.

Frågan om anonymitet eller inte behöver också diskuteras mer. Argumentet för anonymitet är att det utan anonymitet skulle finnas en risk att många personer inte skulle vilja delta och ge ärliga svar på grund av rädslan för repressalier.

Det finns emellertid risker med anonymiteten också. Man kan exempelvis inte följa upp vem som anonymt har berättat om en akut och ohållbar arbets-situation. Anonymiteten kan missbrukas för att ge någon ett ”tjuvnyp” utan att denne varken kan försvara sig eller få möjlighet att fortsätta en dialog.

Nyckeltalens och den ekonomiska analysens relevans

Den potential som den ekonomiska analysen kommer fram till känns rimlig – möjligen något i underkant. Vi har i våra dagliga diskussioner i arbetslagen långa listor på förbättringar som skulle öka lönsamheten och stoppa ett resursslöseri. Det handlar oftast om en bättre kommunikation mellan oss och ledningen och löpande dialoger om det rimliga i olika strategiska beslut och om planerade förändringar. Det finns en stor frustration över att vi inte kommer till tals om dessa frågor. Vi märker själva att vi tystnat.

Vi vet att vi har tunga jobb i vår bransch. Och nästan genomgående skiftarbete. Det skulle behövas betydligt djupare analyser av samspelet mellan privatliv och arbetsliv för att tillräckligt väl förstå varför kvinnorna står för en så stor andel av sjukfrånvaron och varför sjukfrånvaron varierar över tid så som den gör. Det skulle också behövas ett mera med-

Att fylla i enkäter vid informationsmötet ökar svarsfrekvensen men stressar vissa

Det finns för och emot anonyma enkäter

Den ekonomiska potentialen i hälsoförbättringar är räknad i underkant ...

... och det finns en stor frustration över att vi inte kommer till tals om detta

Vi behöver bra analyser av samspelet mellan olika faktorer

vetet könsperspektiv i våra diskussioner om åtgärder för att komma till rätta med denna skevhet.

... inte minst när det gäller skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män

Erfarenheter av hälsoförbättrande åtgärder

Sjukanmälan till en neutral sjuksköterska utanför företaget uppskattas av många i projektet. Flera ser dock också risker med en för svag kunskap om arbetsplatsen och att man inte skall kunna följa upp trender i sjukligheten.

Det finns goda exempel på:

De rutiner som finns för att hålla kontakten med sjukskrivna och erbjuda rehabiliterande insatser uppfattas i de flesta fall vara alldeles för otillräckliga.

rutiner för sjukanmälan

Företagshälsovården har i många fall inte längre den nära koppling till personalen och arbetsplatsen som förr gjorde den till en resurs och en samtalspartner.

rutiner för att hålla kontakt med de sjukskrivna

För att kunna medverka mera aktivt i ett hälsoförbättrande arbete skulle vi behöva tid för gemensamma reflektioner kring innebörden i de analyser och siffror vi fått – och kanske också möjlighet till studiebesök vid andra enheter för att upptäcka potentialer som vi själva inte utnyttjar.

Men en oro över att FHV inte längre har den nära relation till arbetsstället som man hade tidigare

Hur låter åtgärdsdiskussionen på arbetsplatsen?

Om friskvård och förbyggande:

- Friskvård på arbetstid och tillgång till en träningslokal
- Återupprätta personalvården
- Information om kost och motion av någon kunnig
- Snabbare och mera kvalificerad sjukvårdskunnig hjälp – regelbundna hälsokontroller – bättre uppföljningar

- Instrument och reglagepaneler måste vara justerbara.

Om underlagen för att arbeta med sjukfrånvaron:

- Bättre analyser av i vad mån sjukskrivningarna är kopplade till arbetet eller till aktiviteter på fritiden.
- Bättre analyser av kopplingen mellan sjukfrånvaro och hur intressanta jobben är

Om kommunikationens natur

- Relevant information till de anställda
- Konstruktiva kommunikationsmönster mellan anställda och mellan chefer och anställda
- Möjligheter till problemlösning där problemen uppstår
- Diskussioner om rättvisa förmåner
- Behovet av att kunna bli hörd och hörsammad och ha förtroende för varandra

Om delaktighet i strategiska överväganden

- Frustrationen över att inte vara inbjuden i diskussionerna om verksamhetens utveckling

Om den fysiska miljön och arbetets organisering:

- Ny matsal och nya stolar
- Kraven på luft och ventilation
- Den optimala storleken på en enhet
- Krav på och önskan om kompetensutveckling för att hänga med i arbetslivets förändring

Avsnitt 3

Erfarenheter som de enheter som fullföljt HOLM-projektet gjort och vill förmedla

Berättelser från sex separata fokusgrupper

Ovako i Hofors	41
SSAB i Oxelösund	47
Outokumpu i Degerfors	55
Sandviken AB - RTPS1	61
Sandviken AB - SBQ och SZPK	69
Bolidens Gruvor i Garpenberg	75

Metodbeskrivning

Erfarenheterna uttrycktes i ett genererat samtal våren 2006 mellan deltagare i projektet och medarbetare från Samarbetsdynamik AB. Projektledare Dan Gunnarsson deltog i alla sex samtalen. Referaten har i samtliga fall skrivits av Monica Hane, Samarbetsdynamik AB men därefter lästs och korrigerats och slutligen godkänts av medförfattarna.

En sammanfattande beskrivning av de metodologiska övervägandena bakom valet att genomföra utvärderingen genom fokusgrupper återfinns på sidan 9.

För en mera omfattande beskrivning hänvisas till:
Wennberg BÅ, Hane M (2005): Metodologisk plattform för vår användning av fokusgrupper och fokusberättelser. Abonnemangsrapport 106. Degerfors: Samarbetsdynamik AB.

HOLM-projektet

HÄLSA OCH LÖNSAMHET INOM METALL INDUSTRIN

Vad har HOLM-projektet betytt för oss vid enheten

Eftertempo vid Ovako i Hofors

– erfarenheter uttryckta i ett samtal den 19/4 2006

av Tina Andersson, Torbjörn Andersson, Sari Korhonen, Bengt Norgren, Daniel Persson, Helena Södergran, Mikael Thysell och Joakim Öholm

Rörverket i Hofors består av tre valslinjer. Tillverkningen av varmvalsade sömlösa rör sker i tre verk, rörverk 4, 5 och 6. Efter värmebehandling i någon av de tio värmebehandlingsugnar som finns tillgängliga sker kontroll av rören.

Beskrivning av enheten

Kontrollavdelningen eller Eftertempona består av en riktning och sågningslinje. Kontrolllinje 98, för rör med ytterdiameter mellan 40-120 och Kontrolllinje 7, som hanterar de grövre rören 120-200 mm. Operatörer på kontrollinjer sköter utrustning för oförstörande provning samt stålsortskontroll.

Färdigställning av rör innan lager eller leverans sker på två olika stationer, Automatbuntning eller rörsorteringslinjen. Rören på RS sorteras i längder samt buntas ihop med band för leverans till kund.

Eftertempona kör fyrskift. Man är för tillfället 14 personer per skiftlag samt fyra personer på dagtid.

Utvecklingen inom enheten går mot mer automatisering av de olika momenten. Kraven på produkten gör att kontrollen av densamma går från visuell kontroll till någon form av automatiska och oförstörande provningsmetoder.

Erfarenheter från Eftertempo

Vi har medverkat i projektet genom att fylla i enkäter. Vi gjorde det var för sig men satt samlade i en stor sal. Det innebar att det blev en massa "surrande" och det var svårt att koncentrera sig. Det blir också lätt så att man stressas av när andra är klara och börjar gå. Det känns därför inte bra att göra det i grupp. Kvaliteten blir lidande.

Om att fylla i enkäten i grupp ... stressad av surret

Det var dessutom alldeles för många frågor. Det går inte att ta ställning till så många frågor på en gång. Inte ens om man anstränger sig går det att göra seriöst. Det var dessutom för många svarsalternativ. Man kan inte gradera den typen av "tyckanden" så noga. Det blir så att man väljer mellan några av alternativen i mitten.

Svårt att ta ställning

Skulle det bli kvalitet i svaren skulle man behöva dela upp enkäten i delar. Man skulle behöva ta sig gott om tid och sitta i lugn och ro. Då kanske det skulle kunna bli engagerat och seriöst. Men "engagemanget" bygger på att man tror att någon i ledningen läser resultatet. Om vi trodde det så skulle vi troligen fylla i enkäterna mera noga.

Engagemanget bygger på att man tror att någon kommer att läsa ...

En enkät känns också väldigt styrd. Trots att det är många frågor – och trots att det finns utrymme för "ytterligare synpunkter" på slutet – så känns det som att man missar något av det man skulle vilja säga.

Missar trots många frågor något

Rent principiellt tycker vi att det är "skit-bra" att ledningen kan få information om hur vi som arbetar i verksamheten mår – och vilken ekonomisk potential som finns i att förbättra hälsan. Men det förutsätter ju att ledningen också läser resultaten – och gör något åt det.

... men får informationen från oss något gensvar?

När en arbetsmiljöenkät är gjord och resultaten redovisas skulle man samtidigt vilja veta:

- Vilken handlingsplan finns?
- Vem ansvarar för handlingsplanen?
- Vem ansvarar för att vi i personalen skall få feed-back om och kunna följa upp vår hälsoförbättring?

Vem ansvarar?

Det pågår ett uppmärksammat samarbetsprojekt mellan Ovako och Hofors Allmänna Idrottsförening för att förbättra hälsan. Kanske skulle detta projekt kunna ge värdefulla erfarenheter också för vår enhet.

Samarbete med andra

Vi var med på en redovisning av den första enkäten men har i övrigt inte sett eller hört något av de andra delarna i projektet. Det händer å andra sidan ganska mycket hela tiden i en sådan här verksamhet. Det är svårt att skilja det ena projektet från det andra och svårt att koppla eventuella förändringar till just ett visst projekt. Men några åtgärder för att öka lönsamheten genom att förbättra hälsan har vi inte sett till. Vi har inte heller deltagit i några diskussioner om något sådant.

Om konsekvenserna av projektet

Inte deltagit i några diskussioner

För att kunna följa upp ett projekt som detta skulle man behöva mycket tätare mätningar och också mycket mera precisa mätpunkter.

Tveksamt om det går att följa upp

Vi tror på beräkningarna av den ekonomiska analysen – eller snarare så är siffrorna klart i underkant. Om allt skulle fungera ”klockrent” så finns det mycket mera pengar att tjäna än vad analysen säger. Det vi pratar om i arbetslagen och som lätt skulle kunna göras för att förbättra hälsan är till exempel:

Den ekonomiska analysen är i underkant

- Ha en schemalagd timme för friskvård då och då
- Få tillgång till en träningslokal inom området där man kunde ”lyfta lite” när man har rast – och kanske att tvingas gå från parkeringen till arbetsplatsen
- Få information om kost och motion av någon kunnig
- Mera ”personligt anpassade” arbetstider – men detta skulle troligen vara svårt i en så stor enhet som vår
- Bättre skift-tider rent fysiologiskt. Vi hör att forskare på området föreslår andra lösningar på 4-skift än de vi tillämpar. Vi skulle vilja genomföra ett projekt i liten skala och kunna följa upp detta ganska noga.

Exempel på åtgärder som diskuteras inom enheten

- tid för friskvård
- träningslokal
- information om kost och motion

- personliga arbetstider

- bättre skiftscheman

- Snabbare och mera kvalificerad sjukvårdskunnig hjälp – kanske redan när man sjukanmäler sig – för att diskutera sin sjukdom även vid kortare sjukskrivningar. Det finns en rutin att alla som varit sjuka mer än sex gånger kallas till ett samtal för att reda ut behovet av stöd och rehabilitering. Detta system har dock hamnat lite i kläm genom alla organisatoriska förändringar inom företaget. Det är nu Personalavdelningen som skall larma till avdelningschefen när det är dags för ett rehabiliteringssamtal med en anställd.
- Ergonomiska hjälpmedel så att även den som avviker från normallängden kan ha rimliga arbetsställningar. Fasta instrument och reglagepaneler måste vara justerbara.

- bättre rutiner för sjukanmälan

- justerbara instrument och reglage

Det förekommer sjuknärvaro

Vi talar också om de dåliga effekterna av en karensdag. Den leder definitivt till sjuknärvaro. Den leder till att man går till jobbet fast man inte borde med risk att smitta andra. Det blir ”taktiskt” att jobba 6,5 timmar för att sedan sjukskriva sig. Det är också mänskligt att tänka att man – när man ändå betalat sin karensdag – stannar hemma en dag mer än man kanske gjort annars. Om man nu inte älskar sitt jobb eller känner att ledningen verkligen bryr sig personligt om en – alltså inte bara ser en som en duktig men utbytbar kugge i ett maskineri.

Den stora potentialen ligger i ett utvecklat samarbete mellan ledningen och oss. Där finns mycket att göra. Vi har samordnare i varje skiftlag men dessa har i första hand administrativa uppdrag inom enheten. De varken hinner eller kan ta uppgifter som att vara vår talesman i möten inom verket. De deltar ju inte ens i dessa möten. Vi behöver känna att någon ”står upp för oss” och driver våra frågor.

Potentialen ligger i ett utvecklat samarbete mellan ledningen och anställda ...

... någon som ” står upp för oss”...

Vi skall minska antalet anställda från 70 till 48 år 2008 och vi förstår inte hur detta skall kunna gå till.

och kan diskutera realismen i olika strategiska beslut

Vi skulle vilja diskutera den röra som nu råder på grund av sättet att lösa omställningen från 16 personer till 11

i varje lag. Vi skulle vilja diskutera att vi tror att detta kostar stora pengar just nu men att den också långsiktigt dränerar vår kapacitet och vår konkurrenskraft. Vi förlorar vårt engagemang. Vi skulle också vilja diskutera vår oro för att de lösningar som föreslås bara kommer att fungera de dagar alla är friska och på jobbet. Vi menar att vi måste undvika en bemanningsplan som gör oss alltför sårbara. För dessa diskussioner behöver vi mycket mer direktkontakt och många flera och ingående samtal med våra närmaste chefer. Det behövs tid och samtal för att hålla uppe ett förtroende. Vi har också en lång lista på verksamhetsförbättringar som kan spara pengar.

Det behövs tid för samtal

Vi måste få det att fungera i praktiken. Annars går det "åt skogen" för oss alla.

Vi märker samtidigt att vi tystnar och oroar oss också för det. Vi ser framför oss att det blir mycket mera jobb och mycket färre personer på vår enhet. Vi förstår inte hur detta skall kunna lösas. Vi bara tackar och tar emot. Vi behöver ju jobben här på orten. Vi bor ju här omkring. Vi har slutat ställa motkrav. För tio år sedan skulle vi ha strejkat för länge sedan.

Vi märker att vi tystnar

Vi vet hela tiden vilka som är sjuka. Vi vet redan att man hos oss är "sjuk kort men ofta". Vi vet också att när vissa personer kommer in i ett lag så kommer sjuktalet att öka. De är ju redan med i gruppen "mycket ofta sjuka". Ibland känns det som mobbing. Vissa personer sätts in i lagen fast både de och vi vet att den uppgift de får är på tok för tung eller för svår för just den personen. Efter ett tag blir de långtidssjukskrivna – och måste så småningom sägas upp på grund av arbetsbrist.

Sjuktalet ger oss ingen ny information

Vitsen med hälsobokslutet ligger i möjligheten att kunna följa upp insatser som görs och göra analyser med hjälp av skillnaderna mellan olika enheter och mellan olika företag. Därför behöver man förstås räkna på sjuktalet och sjukfall på samma sätt. Man skall också genom hälsobokslutet och den ekonomiska analysen få en storleksordning på hur mycket pengar som finns att hämta i hälsoförbättrande åtgärder. Detta skall sedan

Problemet för oss är att kunna argumentera ...

som i vilken annan investeringskalkyl ställas mot de kostnader som är förknippade med åtgärden.

De diskussioner vi har här på Ovako handlar om producerade ton och om att göra troligt att en åtgärd lönar sig redan i nästa kvartalsbokslut. De 2,7 miljoner som man säkert skulle kunna spara genom hälsoförbättrande åtgärder – detta är dessutom en mera osäker effekt och på lång sikt – är bara ”småpotatis” i jämförelse med de säkra kostnadsreduktioner man kan erhålla genom att på kort sikt dra ner från 16 till 11 i varje skiftlag.

Själva räknandet är inga problem – varken att göra eller att förstå. Det riktigt svåra ligger i att kunna argumentera för att en föreslagen åtgärd verkligen får de konsekvenser man kalkylerar med. Det bygger nästan alltid på mycket grova gissningar. Hur vet vi till exempel att sjuktalet skulle sjunka från 9 till 4 sjuktimmar per 100 arbetade timmar om vi anställde en företagssköterska till på halvtid? Eller att sjukskrivningarna skulle gå ner om vi ordnade en friskvårdstimme i veckan?

Vi behöver mycket mera precisa siffror på sambanden en viss åtgärd och ökad produktivitet för att komma till tals om de långsiktiga hälsoförbättringar som vore önskvärda.

... att göra det troligt att en åtgärd lönar sig redan i nästa kvartals-bokslut

Problemet för oss är att kunna argumentera för en förändring ...

... och då ha tillgång till en tillräckligt precis information om de samband vi vill åberopa

// version 1 28 /4 2006. mh,bw// version 2 1/6 mh;bw.
Slutversion 7/11 2006.

Vad har HOLM-projektet betytt för oss vid enheten

Färdigställningen vid SSAB i Oxelösund

– erfarenheter uttryckta i ett samtal den 3/5 2006

av Irène Bergdal, Andreas Ekstrand, Eva Eriksson, Timo Hillilä, Peter Karlsson, Johan Lindholm, Martin Mossberg, Bo Pettersson och Annica Sjöström.

SSAB är ett av de medelstora stålföretagen i Västeuropa. Koncernens stålrörelse har utvecklats framgångsrikt genom en medveten nischorientering. Koncernen består av fyra dotterbolag; SSAB Tunnbränsle och SSAB Oxelösund omfattar stålrörelsen. Plannja står för vidareförädling och Tibnor är koncernens handelsföretag. Koncernen omsatte 2005 ca 28 miljarder kronor.

Beskrivning an enheten

Totalt finns ca 8800 anställda i egna bolag eller kontor i drygt 40 länder med försäljning över hela världen.

Enheten Färdigställningen är ett avsnitt vid SSAB i Oxelösund och tillhör avdelningen Valsverket. Avsnittet hade när HOLM-projektet startade närmare 70 anställda men har under 2006 delats i två separata enheter med var sin chef. Delningen är i viss mån ett resultat av diskussionerna inom Holmprojektet rörande möjligheten att förbättra hälsoläget och minska sjukfrånvaron inom enheten. Flera olika skiftformer förekommer.

Martin Mossberg var chef för enheten när Holm-projektet startade men fick hösten 2005 ansvar för en annan enhet inom verksamheten. Under tiden som nya chefer rekryterades var Johan Lindholm, drifttekniker vid enheten, tillförordnad chef. Den nya och delade organisationen kommer att gälla fullt ut efter semesteruppehållet 2006.

Erfarenheter från Färdigställningen

Vi som inte tillhör projektledningsgruppen har medverkat genom att fylla i den stora enkäten två gånger. Och en lite kortare enkät där emellan. De flesta av oss har dessutom blivit intervjuade av Tomas C om synpunkter på möjliga åtgärder för att förbättra hälsoläget inom enheten. Vi deltog dessutom i redovisningen av resultatet från den första enkäten.

Redovisningen gjordes vid tre olika tillfällen så att alla skiftlag hade möjlighet att delta. Den andra enkäten har vi inte fått redovisad. Men vi upplever inte att något förändrats mellan dessa båda tidpunkter. Jobbet är precis det samma nu som då. Enheten kommer visserligen att delas – det kan bli en förbättring – men detta blir inte genomfört förrän nu efter semestern. Det är alltså väldigt rimligt att det inte syns några förändringar i enkätsvarren.

Vår relativt sett höga sjukfrånvaro kom inte som någon överraskning. Vi har ett tungt jobb som sliter på kroppen. Stress och det som tröttar är ju dessutom väldigt olika för var och en. De allra flesta på enheten jobbar skift. Detta är slitsamt i sig – men beror också på hur man har det i övrigt. Man skall få ihop både privatliv och arbetsliv. Är man ensamstående med barn kan det bli riktigt knepigt. Det kan dessutom vara extra svårt att kunna utnyttja erbjudanden som att träna på gymmet Doppingen. Där får man inte ta med barnen. Kan man inte ordna barnvakt enkelt så blir det en för stor ”apparat” att träna och på så sätt hålla sig i form.

I Oxelösund är det vanligt att både mannen och kvinnan jobbar här på SSAB och att man löser sin barnpassning genom att arbeta på olika skift. Det finns många fördelar med detta – men innebär att makarna sällan är hemma samtidigt. Par som väljer att jobba på samma skift – och som kanske inte har små barn – kan tycka att just skiftarbetet ger dem hög livskvalitet och gott om gemensam tid.

Vi har fyllt i enkäter ...

... och blivit intervjuade

Inget har förändrats under projektiden – men enheten kommer att delas; kanske som en följd av HOLM-projektet

Sjuktalet var ingen nyhet för oss – vi vet också att vi har ett tungt arbete ...

... med skiftarbete ...

... där många par väljer att arbeta olika skift för att lösa barn tillsynen

Orsakerna till att vi har hög sjukfrånvaro på enheten – och att den är särskilt hög bland kvinnorna – kan bara förstås om man förstår detta komplexa samspel mellan arbete och privatliv. Vi skulle behöva ha en betydligt bättre uppföljning från företaget för dem som ofta är sjuka. Det räcker inte att man gör en rehabiliteringsutredning när någon varit långtidssjukskriven. Då är det nästan alltid för sent. Vi har exempel på arbetskamrater som fått vänta flera år innan någon tar tag i rehabiliteringen. Vi har också andra exempel där vederbörande trots sitt allvarliga tillstånd gått tillbaka till arbetet eftersom det inte gått att få tid hos läkare för att förlänga sjukskrivningen.

Vi hoppas att Hälsobokslutet och den ekonomiska analysen skall göra det tydligt att det finns pengar att hämta i hälsoförbättrande åtgärder. Vår arbetsgivare gör inget för att den enskilde skall må bättre. Investeringar görs bara om man kan räkna med effekter på produktiviteten.

Vi har genomfört en rad enkäter de senaste åren. Många med liknande frågor. Det kan vara svårt att skilja på olika projekt och olika enkäter. Den här fyllde vi i när vi var samlade för att få information om Holm-projektet. Detta gav upphov till en viss stress när vissa lämnade in tidigt. Det stressar att tro att man är särskilt långsam ”läsare” och att man har svårt att ”fatta frågorna”.

Man fyller i svaren ” på chans”. Skulle man hunnit tänka lite på vad frågan egentligen handlar om skulle svaret blivit ett annat. För att kunna medverka i analyserna av arbetsmiljön med välgrundade uppfattningar skulle man behöva läsa igenom frågorna en vecka innan och få tid både till att tänka och att prata med kollegerna om vad det är som avses i frågan.

Det är många frågor – och det är svåra svarsskalor. Det blir ett stort mått av godtycklighet i svaren. Det skulle behövas en procedur där man kan delta mera genomtänkt.

Vår enhet kommer alltså att delas i två. Varje enhet blir mellan 30 och 40 personer. Detta blir säkert en klart rim-

Sjukfrånvaron är särskilt hög bland kvinnorna ...

... ett komplext samspel mellan arbete och privatliv

För långa väntetider på rehabiliteringsinsatser och för dålig uppföljning av sjukskrivna

Investeringar görs bara för att öka produktiviteten

Det genomförs väldigt många enkäter ... svårt att skilja den ena från den andra

Stessigt när man skulle fylla i

Välgrundade uppfattningar skulle kräva mer tid och samtal

Konsekvenser av projektet.

ligare uppgift för den som skall vara chef över enheten. Detta ger en rimlig chans för chefen att följa upp sjukfrånvaron mera aktivt. I övrigt har materialet från Holmprojektet inte diskuterats särskilt mycket inom enheten.

Enheten delas

Varken hälsobokslut, ekonomisk analys eller slutsatserna från åtgärdsanalysen är redovisade annat än för projektledningen. Byte av chefer under året och sjukskrivningar kan förklara – men pekar också på en sårbarhet i organisationen. En organisation måste klara att fullfölja ett projekt även om chefer flyttar och någon blir sjuk.

Materialet har inte diskuterats inom enheten ... pekar på en sårbarhet i organisationen

Det vi pratar om inom enheten som möjliga förbättringar handlar om:

Exempel på åtgärder som diskuteras inom enheten:

- Regelbundna hälsokontroller för att man i tid skall upptäcka hälsoriskerna. Dessa risker kan ju både vara kopplade till personen och livsstilen eller till arbetsmiljön. Och allt i kombination. Frisk personal jobbar bättre. Det skulle vara bra om man såg till personalen åtminstone i samma utsträckning som man ser till maskinerna
- Bättre analyser av i vad mån sjukskrivningarna är kopplade till arbetet eller till aktiviteter på fritiden. Sjukfrånvaron kostar ju lika mycket oberoende av orsak men sättet att åtgärda och komma till rätta med problemet blir ju helt annorlunda.
- Bättre rutiner för sjukanmälningar och snabbare uppföljning. Det skulle vara en fördel att ganska direkt få prata med någon sjukvårdskunnig person. Det skall vara någon – typ sjuksköterska med tystnadsplikt – som inte ifrågasätter att man mår dåligt, men som kan fråga om orsaker då frånvaron återkommer med täta mellanrum. Vem som är sjuk och varför behöver bli uppmärksammat. Den som är sjuk behöver få hjälp. Den som har rent mjöl i påsen behöver inte känna sig kontrollerad och ifrågasatt. I vår typ av verksamhet borde det vara helt OK att säga att man känner sig sliten och trött och därför behöver vara hemma. Det

- Hälsokontroller

- Bättre analyser av sjukfrånvaron

- Bättre rutiner för sjukanmälan och uppföljningar

- finns – det vet alla – dom i varje verksamhet som ”känner efter extra mycket”. Dessa måste också uppmärksammas och bemötas på ett så konstruktivt sätt som möjligt. Det är inte bra varken för dom, för samhället eller för verksamheten att de sjukskriver sig. Det kanske finns sätt att hjälpa till i deras situation.
- Vi skulle behöva diskussioner om varför man är sjuk. Det finns en kultur att om man är på jobbet så skall man klara det. Man ber helst inte om hjälp. Man vill inte bli kallad ”gnällkarring”. Det handlar om att ”tiga och lida”. En öppnare diskussion om varför vi är sjuka skulle kunna ge underlag både för vad SSAB skulle kunna göra och hur vi själv och inom gruppen skulle kunna göra för att understödja hälsan. För många kan detta dock vara känsligt. Alla vill inte tala öppet om sina problem inför en grupp. Den enskilde måste själv få bestämma och det får inte bli ett tvång.
 - diskussioner om varför man är sjuk
 - På andra enheter har man ordnat med hälsoinspiratörer och med ”Gym light” i närheten av arbetsplasten. Det måste ligga nära för att alla skall kunna utnyttja det när verksamheten så tillåter. Åtminstone för vissa befattningar, där man är flera, kan man emellertid hjälpas åt så att man kan gå ifrån någon halvtimme var. Det krävs bara att man vill och kan vara lite flexibel.
 - ett enkelt Gym
 - Vi tror på att det finns tid att tjäna på att arbetet blir roligare. Nu blir man både trött och sjuk. Sjukskrivningarna leder till mera att göra för dem som är kvar. Detta sliter så att fler blir sjuka – allt i en ond spiral. När man har full bemanning går jobbet mycket lättare.
 - potentialen i ett intressantare jobb
 - Man skulle också behöva förstå hur det kan komma sig att när efterfrågan på vårt stål ökar så minskar sjukskrivningarna. När trycket och arbetsbelastningen borde ha ökat – så har sjukskrivningarna minskat. En förklaring kan vara att man då vet att trycket
 - ökad kunskap om varför sjukskrivningarna går upp och ner

på arbetskamraterna ökar ändå mer om man är borta, när man är lite krasslig.

- Personliga skiftscheman. Skiftarbete innebär att man blir tröttare. Vi har talat om mera personliga scheman men vet inte riktigt hur det skulle fungera. Men vi kan inte heller se någon annan väg framåt. Det finns kanske gamla föreställningar som inte längre gäller. Vi organiserar oss nu så att man så långt möjligt skall vara samma personer i skiftlagen. Vi tror fortfarande att detta är det bästa och mest effektiva. Men detta förstärker känslan av ett ”vi och dom”. Dom som ”aldrig städar efter sig”. Mera personliga skift skulle bryta upp dessa gränser och innebära att erfarenheter från ett skiftlag lättare skulle kunna överföras till ett annat skiftlag. Synnerligen konstruktiva förklaringar till varför vissa gör ”så konstigt” skulle också kunna spridas.

- personliga skiftscheman

Det är svårt att avläsa nyttan redan nu. Den enda förändring vi sett är att enheten skall delas. Hur samarbetet med de nya cheferna utvecklas kan vi inte veta ännu. Vad händer med åtgärdsanalysen? Vad händer med förslagen? Rinner de ut i sanden i och med bytet av ledning?

Svårt avläsa nyttan redan nu – rinner det kanske ut i sanden

Den stora enkäten skulle kanske kunna ge viktig och översiktlig information till den högre ledningen – men skulle kanske också vara till nytta om den kunde brytas ner till information om varje arbetslag.

Ledningen behöver översikt - vi behöver information om arbetslaget

Det är emellertid redan nu tydligt att nyttan av ett sådant här projekt hänger på hur effektivt man arbetar med det i den egna organisationen. Den interna organisationen måste fungera. Den tidigare chefen har tagit med sig erfarenheter från projektet till arbetet i den nya enheten. Där har man till exempel genomfört en två-dagarskonferens med samtliga medarbetare. Bedömningen var att den åtgärdsanalys, som gjordes på Färdigställningen mycket väl kunde överföras direkt till detta avsnitt, men att det behövdes fördjupade samtal och reflektioner bland alla medarbetare för att precisera själva åtgärdernas genomförande.

Nyttan av projektet avgörs av hur det arbetas vidare med informationen

Varje chefsbyte innebär ett vakuum i utvecklingsarbetet innan de nya kommit på plats. En tillförordnad chef kan som regel bara ”förvalta” det som redan finns. Erfarenheter från detta projekt pekar därför på nödvändigheten av att flera engagerar sig och deltar. Holm-projektet kom att bli ett ”en mans show”. Det fanns inledningsvis många intressenter som deltog i projektet – från företagshälsovården, från personalavdelningen, från den fackliga organisationen. Av olika skäl har deras insatser på det lokala planet varit få – och företagets SSAB övergripande intresse att lära och dra nytta av projektet har inte varit särskilt synligt. Utvecklingen av arbetet med Holm-projektet pekar på en sårbarhet i organisationen att kunna dra nytta av de projekt man satsar på – och klara av att människor blir sjuka, att det är många konsulter inne samtidigt, att det pågår många och liknande projekt samtidigt, att chefer byts ut osv.

En klar slutsats är att många flera personer än enhetens chef måste involveras. En tanke är att enhetens skyddsombud borde ingått i projektledningen och varit en viktig länk mellan projektet och enhetens övriga medarbetare. Det är på flera sätt viktigt att flera hjälps åt i ett projekt som detta. Chefen skall inte ensam behöva dra hela lasset. Han kan behöva hjälp för att få det att fungera.

Det finns fortfarande ett engagemang vid de enheter som nu deltagit att gå vidare; att hitta sätt att nu samtala med varandra och med sina nya chefer om det som projektet visat och att komma vidare med de frågor om hälsa och produktivitet som detta projekt aktualiserat.

Det finns dock också en oro att detta skall vara ytterligare ett av de projekt som dragits igång med ”buller och bång” men som sedan runnit ut i sanden. Det har handlat om ”säkerhet i arbete”, ”miljömedvetenhet”, ”drogpolicy” mm. Det görs sällan några uppföljningar. Detta beror inte på de närmaste cheferna utan problemet uppstår högre upp i hierarkin.

”Hoppas detta projekt inte blir ett till av dessa”!

// version 1 6/5 2006 mh; version 2 5/6 mh. Slutversion 7/11 2006.

Det behövs samtal och reflektioner

Många fler än chefen – och på alla nivåer i organisationen – måste engagera sig och hjälpas åt

Chefen skall inte behöva dra hela lasset

Det finns ett intresse att gå vidare ...

... men också en oro att även detta blir ett projekt som rinner ut i sanden

Vad har HOLM-projektet betytt för oss vid enheterna

Bethuset och Laboratoriet vid Outokumpu i Degerfors

– erfarenheter uttryckta i ett samtal den 12/5 2006

I samtalet deltog 11 personer från Bethuset och 4 från Laboratoriet. Texten har funnits tillgänglig för alla. Sex av dessa personer har meddelat att de tycker att det nu är en rättvisande beskrivning av det samtal som fördes. Av olika skäl väljer deltagarna i gruppen att inte medverka med namn.

Outokumpu i Degerfors är en arbetsplats med cirka 500 anställda. Verksamheten är väl samlad inom fabriksområdet. En stor förändring som starkt påverkade både medarbetare och verksamhet var nedläggningen av Stålverket. Den delen betraktas av många som kärnan i Bruket.

Beskrivning av enheterna

Två enheter har deltagit i Holm-projektet – Bethuset och Laboratoriet. Båda tillhör organisatoriskt Hot Rolled Plate i Outokumpukoncernen. Laboratoriets uppdrag är bland annat att kontrollera slutkvalitet på materialet. Detta sker både med förstörande och oförstörande provning. Vid enheten arbetar 25 personer, varav hälften arbetar skift. Skiftformen är kontinuerligt 2-skift, vilket innebär att man även arbetar helger. Arbetet planeras i hög grad av arbetsgrupperna själva. Vid enheten arbetar 15% kvinnor. Från Laboratoriet deltog en maskinarbetare vid provverkstaden, en som arbetar med tekniskt support, en chef med övergripande ansvar för teknik och kvalitet och en provningschef.

Varmplåt Bethuset är en färdigställningsavdelning. Enhetens uppdrag är bland annat att färdigställa, beta, kontrollera kvalitet och utföra så kallad räddningsbehandling mm innan slutleverans av plåten. Huvuddelen av arbetet bedrivs i en stor hall med en lina (löpan-

de band) utefter vilken de flesta arbetsmomenten såsom blästring och betning utförs.

Totalt arbetar 70 personer vid enheten. Den vanligaste skiftformen är 5 skift men några andra varianter förekommer. Alla har en huvudbefattning men man jobbar efter ett cirkulationsschema för att minska risken för förslitningsskador. Arbetet planeras, leds och styrs av driftschef och driftsassistent och av två samordnare per skiftlag. Tolv procent av de anställda är kvinnor.

Från Bethuset deltog åtta personer som arbetar som bettare, synare och packare. En av dessa är också samordnare. I gruppen från Bethuset ingick även de två chefer som har produktionsansvaret inom enheten samt den chef som har det övergripande ansvaret för hela produktionen i den sektion där Bethuset ingår.

”Holm-projektet” används i texten som en sammanfattande benämning på genomförandet av en Arbetsmiljöenkät vid två tillfällen, på arbetet med ett Hälsobokslut, dvs nyckeltal för sjuktal, sjukfall, rehabiliteringsärenden och personalomsättning samt ett index över hur väl verksamheten utnyttjar sitt ”humankapital” för åren 2004 och för första respektive andra halvåret 2005 samt en analys av den ekonomiska potentialen i arbetsmiljö- och hälsoförbättrande åtgärder

Outokumpu har därutöver med egna medel genomfört och bekostat en Åtgärdsanalys vid respektive enhet. Dessa åtgärdsanalyser har genomförts på precis samma sätt och med samma konsult som den åtgärdsanalys som – med projektets pengar – genomförts som demonstrationsexempel vid två andra företag som också medverkar i projektet.

Erfarenheter från Outokumpu i Degerfors

Det som betytt något är själva åtgärdsanalysen och framför allt de diskussioner som vi sedan haft om hur vi skall kunna komma till rätta med de problem som visat sig. Där har vi haft lite olika förutsättningar – och också lite olika sätt att arbeta vidare med frågorna – vid de två enheterna. Det har också under tiden som projektet pågått varit chefsbyten – vid Labbet till och med flera gånger.

Vid Bethuset har vi arbetat vidare i mindre arbetsgrupper. Vårt arbete har inte haft sjukfrånvaron i fokus utan de allvarliga motivationsbrister som visade sig i enkäten och i intervjuerna i samband med Åtgärdsanalysen. Vi har visserligen en ganska hög sjukfrånvaro just nu – och vi inser också att om vi alla är friskare så tjänar företaget mera pengar. Det viktiga för oss är att öka engagemanget och ansvarstagandet i produktionen. Om det finns trivsel så blir allting lättare. Då får man friskare och mer motiverad personal och produktiviteten stiger. Produktiviteten består ju till 80% av mänskliga insatser och till 20% av maskiners arbete. Trivsel kommer att ge pengar i slutändan. En dålig stämning förslösar den kompetens och de resurser som finns ” på golvet”. En dålig stämning kan dessutom förvärras om vi får framföra våra åsikter – t.ex genom en enkät – och att det sedan absolut inte händer något. Så har det inte varit hos oss. Hos oss tog man fasta på enkätens resultat och på Åtgärdsanalysen.

Vi valde att arbeta vidare med några områden utifrån alla de idéer som kom upp. Valet beslutades av alla på enheten tillsammans. De områden vi valde handlade om:

- Informationen till de anställda
- Trivseln på arbetet
- Kommunikationsmönster
- Budgetansvaret

Arbetet har fått resultat. Vi har fått bättre återmatning om varför saker beslutas och om varför annat inte blivit gjort. Vi har koordinerat oss så att det fungerar mera lika på olika avsnitt; så att trivselpengarna upplevs rätt-

Det som betytt något är själva åtgärdsanalysen

Fokus på motivationen snarare än på frånvaron

Trivsel ger pengar – otrivsel förslösar vår kompetens

Delaktighet i analyserna

Arbetet med åtgärdsförslagen har gett resultat i Bethuset:

vist fördelade; så att ”lussebullar” och ”semlor” erbjuds alla på samma villkor. Vi har fått en ny matsal och en möteslokal. Samordnarna har blivit mer framåt och kommer med mer information. Företaget lyssnar bättre än förut. Budgetansvaret har förts ner till samordnarna – och därmed kommit närmare själva produktionen. Och kommunikationen fungerar betydligt bättre – både inom enheten och mellan oss och våra chefer. Vi har blivit mer av ett team också i relationen till våra chefer. Arbetare och chefer har fått bättre kommunikation med varandra och trivselen har ökat.

- rättvisare förmåner
- ny matsal
- ny möteslokal
- lokalt budgetansvar
- bättre kommunikation

På Labbet har det varit flera chefsbyten på olika nivåer den senaste tiden. Vi har därför ännu inte hunnit ta oss tid att själva analysera situationen på djupet. De stora frågorna verkar vara att alla inte har tillgång till den information de behöver och att många känner sig understimulerade. Vi har en ganska genomsnittliga sjukfrånvaro för vår typ av verksamhet – men kan förstås ändå ställa oss frågan vad vi konkret kan göra för att färre skall sjukskriva sig – och komma tillbaka till jobbet snabbare. Vi anser dock att vi redan före projektet hade god koll på sjukskrivningarna. En långtidssjuk påverkar siffrorna mycket och sammanfattningar kan därför bli missvisande för hur utvecklingen av sjukfrånvaron egentligen ser ut.

Labbet har haft täta chefsbyten ...

... och därför ännu inte bearbetat informationen från Holmprojektet

Hade redan god koll på sjukfrånvaron

Vi har genomfört en hel del åtgärder som visade sig önskvärda enligt intervjuerna i Åtgärdsanalysen. Det vi gjort handlar i första hand om den typ av åtgärder som en chef kan besluta över. Vi har t.ex byggt en bättre matsal. Många har fått nya stolar.

... och har byggt ny matsal

I materialet från Holm-projektet finns emellertid en lång rad frågor som både måste preciseras bättre och behandlas genom samtal i arbetsgrupperna. Det är svårt för en ny chef att förstå vad som ligger bakom de ofta ganska svepande formuleringarna som finns i rapporterna. Det är svårt att veta om det är enskilda som tycker så eller så eller om det är en utbredd uppfattning. Den typen av mera ”psykosociala verksamhetsfrågor” är synnerligen viktiga men svårare att veta hur de kan åtgärdas. De handlar om sådant som att bli hörd och hörsammad; att få information om det som berör en; att utveckla kommunikationen så att ett ”vi och dom” blir till ett ”vi alla”; det

Informationen från enkäterna från labbet måste preciseras genom samtal...

... om att blir hörd och hörsammad, om att få relevant information, om att utveckla kommunikationen

handlar om att förstå varandra tillräckligt bra. För den typen av verksamhetsfrågor behöver man professionell hjälp och kanske extern handledning för att inte misstolka det som sägs. Nya stolar är en enkel typ av åtgärd – men att komma till rätta med ” den upplevda orättvisan” är betydligt svårare.

Det är svårt att säga vad som kommit till på grund av projektet och vad som skulle ha fixat sig i alla fall. Åtgärdsanalysen – den som vi gjorde för egna pengar – var viktigast men projektet i övrigt var kanske en draghjälp. Vi fick ” en spark i röva” för att komma igång. Enkäten visade oss brister. Vi i Bethuset skulle självklart kunnat ha satt oss ner i på samma sätt och diskuterat – även utan att först bli intervjuade en och en. Men de genomförda intervjuerna fick oss att komma igång. Och det finns ett värde i att det kommer en neutral person utifrån. Även om vi som deltar i den här fokusgruppen idag vågar säga vad vi tycker så kan det finnas personer som inte skulle komma till tals utan intervjuerna.

Vi inser både inom Labbet och i Bethuset att vi har ett stort arbete framför oss kring frågorna om ”humankapitalet” och ”arbetsglädjen”. Sjukfrånvaron är inget vi lägger särskilt mycket krut på. Vi tänker mest på hur vi kan utveckla arbetssituationen för oss när vi är på jobbet.

Åtgärdsanalysen ”rörde igång” och satte fokus på missnöjet – den innebar att vi började prata om detta i team och arbetslag – och frågor av den här sorten kommer nu lättare upp på bordet. I Bethuset har ledningen börjat komma ut betydligt mer i produktionen och saker och ting som förut blivit liggande utan åtgärd blir nu fixade. De som är samordnare ser behovet av information och vi har hittat rutiner så att alla lättare får tillgång till det som finns att känna till. I Bethuset har vi nu regelbundet möten på onsdag förmiddag och på fredag förmiddag. Där diskuterar vi produktionen och får den information, som vi behöver. Det känns i alla fall bland oss i Bethuset som att företaget nu lyssnar på oss.

Slutsatser om ” Hälsobokslut enligt Holm-modellen”? De siffror, som presenterades i hälsobokslut och i analysen

Konsekvenser av själva HOLM-projektet?

” Det fick oss att komma igång”

Stort arbete framför oss

Vi har börjat prata om arbetssituationen

De siffror vi fått genom HOLM-projektet har liten betydelse för utvecklingsarbetet

av vilken potential som finns i hälsoförbättrande insatser, har inte spelat så stor roll i vårt interna utvecklingsarbete.

Vårt fokus ligger inte på sjukfrånvaron utan mer på vad som finns att göra för att öka arbetstrivsel och påverka stämningen. Det är inte relevant för oss som anställda och chefer om företaget kan tjäna mera pengar på att vi är friskare – det viktiga för oss är att vi inte blir sjuka av själva jobbet, att vi faktiskt trivs med det jobb vi har och med varandra och att vi har bra stämning på arbetsplatsen.

För att vara ett verktyg för oss skulle sjukfrånvaron i varje fall behöva analyseras i termer av vad som är arbetsrelaterat och vad som inte är. Först då skulle vi ha hjälp av dessa siffror i våra egna analyser om vad som hos oss skulle vara konstruktiva insatser. Vi skulle dessutom vilja kunna se i vad mån den oplanerade frånvaron för ”vård av sjukt barn” komplicerar verksamheten och vad detta i så fall kostar.

För att kunna följa upp olika förändringar tillräckligt precist behöver vi mycket snabbare återkopplingar än vad hälsobokslutet ger och dessutom mått som mera direkt avspeglar de konsekvenser vi vill undersöka.

Allt utvecklingsarbete kostar arbetstid – så frågan om vad som lönar sig är svår att besvara. Det är möjligt att beräkningen av att det finns pengar att hämta i lägre sjukfrånvaro och i ökad hälsa kan vara ett argument för att få loss pengar till trivsel – även om vi inte har behövt argumentera på det sättet här.

Det viktiga är trivseln

För att fungera som verktyg för oss skulle den statistik vi fick behöva preciseras ...

och mått som vi direkt kan knyta till gjorda förändringar

Vi har inte behövt argumentet att det finns pengar att hämta i lägre sjukfrånvaro och ökad hälsa

Vad har HOLM-projektet betytt för oss vid enheten

RTPS1 - vid Sandviken AB i Sandviken

– erfarenheter uttryckta i ett samtal den 15/5 2006

av Renate Almén, Hampus Englund, Anne Sofie Gisholt-Dahlgren, Björn Hillberg, Christer Lööf, Annika Magnusson, Marcus Persson, Per-Arne Petersson, Ulf Sundqvist och Hjördis Wadström

Sandvik är en högteknologisk verkstadskoncern med avancerade produkter och en världsledande position inom tre huvudområden:

Beskrivning av enheten

- Verktyg i hårdmetall och snabbstål för metallbearbetning samt ämnen och komponenter i hårda metaller
- Maskiner och verktyg för bergavverkning
- Rostfria och höglegerade stål, specialmetaller, motståndsmaterial samt processsystem.

Koncernen har sitt huvudkontor i Sandviken men finns representerad i 130 länder.

Enheten RTPS1 arbetar med tillverkning av adapter, skarvhylsor och komponenter för gruvindustrin. De flesta i gruppen är maskinoperatörer och i allas arbetsuppgifter ingår numera också aspekter av kvalitetsutveckling, logistik, produktionsteknik osv. Renate är vice ordförande i Metallklubben och Björn är huvudskyddsombud. Per-Arne är personalutvecklare vid enheten. Björn och Per-Arne ingår båda i den lokala projektledningsgruppen för Holm-projektet inom Sandvik AB.

Sandvik AB har medverkat i Holm-projektet med tre enheter och har med egna medel genomfört och bekostat en Åtgärdsanalys vid respektive enhet. Dessa åtgärdsana-

lyser har genomförts på precis samma sätt och med samma konsult som den åtgärdsanalys som – med projektets pengar – genomförts som demonstrationsexempel vid två andra företag som också medverkar i Holm-projektet.

Erfarenheter från RTPS1 – en enhet inom Sandvik AB i Sandviken

Vi som arbetar på enheten har medverkat genom att fylla i enkäter och genom att bli intervjuade enskilt eller i par i samband med Åtgärdsanalysen. Till presentationen av den första enkäten gick inbjudan ut till alla, däremot deltog inte alla i presentationen, som gjordes i januari 2005. Hälsobokslut för 2004 och Ekonomisk analys presenterades för ledningen, för personalavdelningen och för facket i maj 2005. De flesta anställda intervjuades sedan under hösten av en extern konsult och Åtgärdsanalysen presenterades för chefer och fack i februari 2006. Utöver dessa presentationer har vi inte pratat särskilt mycket om Holm-projektet.

Så vitt vi i gruppen vet har ingen analyserat den tydliga ökningen både av sjuktal och av sjukfall som skett enligt de siffror som nu finns tillgängliga. Den lokala projektledningen har medvetet inväntat också samtalet i den nu aktuella fokusgruppen. När nu alla fakta från projektet finns på bordet har två av deltagarna (Björn och Per-Arne) från projektgruppen för avsikt att göra en plan för hur det lokala arbetet skall fortsätta. Denna plan kommer att så snart som möjligt tas upp i skyddskommittén.

Det behövs stöd uppifrån för att ett projekt som detta skall få effekter. Vi borde ha haft en bredare uppslutning internt och vi borde ha använt oss mera av projektet. Fler borde ha deltagit i de olika projektledningsmöten som har hållits. Troligen vet man i ledningen inte ens om att vi deltar i Holm-projektet. Enheten uppfattade i början av projektet som att det var "IF Metall" som skulle driva ett projekt, även om informatören själv anser att informationen redan då var tydlig. Eftersom förankringen var svag från början så har Holm-projektet blivit ett

Vi har fyllt i enkäter och blivit intervjuade – och utöver presentationerna har vi inte pratat särskilt mycket om Holm-projektet

Avser att nu göra en plan

Det behövs förankring och ett bra stöd "uppifrån" – och en bred uppslutning i olika projektmöten

”på sidan om – projekt”. Någon här måste nu ta på sig att ”föra pinnen vidare” – vi behöver en lokal projektledare som orkar dra det ett nästa steg.

Huvudskyddsombudet hoppas kunna ordna det så att de externa konsulterna kan komma och föredra sina analyser och bedömningar för samtliga inom enheten. Ingen inom det egna företaget anser sig kunna göra denna redovisning på ett tillräckligt trovärdigt sätt enbart utifrån det skriftliga material som finns. Man har försökt att starta en diskussion med ledningen men diskussionen har snabbt slocknat och intresset har inriktats på annat än sjukfrånvaro och ”humankapital”. Det är mycket viktigt att det sker en omstart i diskussionen för att komma fram till hur hanteringen av sjukfrånvaron hanteras. Det skulle krävas en extra tilldelning av resurser för att någon inom enheten skulle ha tid att fördjupa sig i de fortsatta analyser som nu skulle behövas. Den kapacitet som finns räcker bara till de centralt beordrade projekten, som alltid ges högre prioritet.

Det har förstås skett en utveckling inom enheten sedan 2004 men det är svårt att säga om det har med Holmprojektet att göra. Vår träningshall ”Hälsokuren” har till exempel förnyats – men det kanske skulle ha skett ändå. Det pågår också ett utvecklingsarbete mot ”mångkunnighet” och en allt större medverkan i olika förbättringsprojekt. De flesta anser att utvecklingen går åt rätt håll men några kan också sakna den tid då man hade ackord. Det var lätt att se vad man hade åstadkommit och man kunde själv avgöra när man kunde sätta sig en stund. Månadslön infördes i oktober 1998. Det integrerade arbetet har blivit tätare och intensivare.

Sedan en tid har företaget infört rutinen att vi sjukanmäler oss per telefon eller mail till en sjuksköterska som sitter i Kalix. Självklart ringer man också till kamraterna i skiftlaget. Förhoppningen med rutinen är att man genom denna sjukvårdskunniga person skall kunna få ”goda råd” om adekvat egenvård redan från första sjukdagen. Den enda analysen av hur snabbt man kan återgå i arbete består av att hon efter 3 dagar hör av sig och frågar när man tror att man kan komma tillbaka till arbetet.

Arbetet med informationen från hälsobokslutet kräver extern kompetens ...

... och extra resurser lokalt

Det pågår många projekt parallellt - de flesta centralt beordrade ...

... svårt att särskilja vad som påverkar vad ...

... och utvecklingen mot allt mer integrerade arbeten kan också upplevas ha nackdelar

Rutinerna att sjukanmäla sig till en ”neutral” sjuksköterska har också både för och nackdelar

Några av oss funderar också över på vilket sätt en sådan yrkesmässig rådgivning till den som är sjuk kan kopplas till den information som finns i den allmänna sjukvårdens journaler.

De sjukvårdskunniga behandlingsråd man får upplever i alla fall några av oss vara på nivån ”varmt citronvatten”. Samtidigt upplever andra att man är mycket nöjda med bemötandet och råden. Det känns för vissa av oss riskfyllt att få mer precisa råd av någon som har en så ytlig information om den sjuke och som inte alls är personligt bekant med sjukdomshistorien.

Den omsorg som man tidigare fick av sin arbetsledning när man var sjuk upplevdes mer adekvat eftersom den riktades på de personliga förhållandena snarare än sjukdomen som sådan. Arbetsledaren var exempelvis angelägen att fråga om man hade mat hemma, om barnen tog sig till och från dagis osv. eller om han behövde hjälpa till.

Vi vet i dagsläget inte heller om det finns någon som samlar upp informationen om på vilket sätt vi är sjuka och hur sjukdomen hanteras. Först genom en sådan uppföljning tror vi att det mer systematiskt skulle gå att upptäcka om det fanns åtgärder som gjorde att man snabbare kunde återgå till arbete eller om det skulle vara möjligt att göra något förebyggande. Både Företagshälsovården och Personalavdelningen har blivit helt anonyma. Tidigare hade man betydligt bättre kontakt med båda. Vi köper nu ett ”bas-paket” samt tilläggstjänster från Företagshälsovården. Det finns hälsopedagoger vid Företagshälsovården som arbetar med kost och motion – men i de flesta fall när man är sjuk så hänvisas man till Primärvården. Det finns klara direktiv vart man skall vända sig när man är sjuk – men få känner till dem. Därför kan vi inte säga om rutinerna fungerar bra eller dåligt.

I varje fall om man inte är speciellt insatt i hur tjänsteutbudet ser ut så ser det ut som att den Företagshälsovård vi anlitar används mest till drogtester. Drogtester är förstås i sig viktigt men många av oss upplever att allt övrigt hälsoarbete blir eftersatt.

Några tycker att råden man får är ytliga och triviala ...

... och några saknar den handfasta hjälp man tidigare fick av sin arbetsledare när man var sjuk

Tveksam till nuvarande rutiner för uppföljning

Få känner till vart man skall vända sig när man är sjuk ...

... eller vilka tjänster som Företagshälsovården egentligen erbjuder

Det behövs bättre kontakt mellan företaget och de som är sjuka

Det skulle behövas betydligt tätare samtalskontakt med alla dom som är långtidssjuka – och samtal även med dom som är sjuka ofta. Vi skulle tidigt behöva mer precisa och relevanta analyser. Den som blir allvarligt sjuk och är sjuk länge behöver också relativt tidigt ett ställe där man kan få prata och få perspektiv på sin situation och vilka alternativ som finns för att fortsätta jobba – exempelvis halvtid. Detta gäller särskilt när det handlar om stress och personliga problem. När man väl blivit ”föremål för rehabilitering” så fungerar det således relativt bra idag – men det tar alldeles för lång tid innan man får den kontakt man behöver få.

Något måste förstås göras om det är så att sjukfrånvaron stiger. Eftersom varje fall är unikt är det svårt att veta om det finns några systematiska åtgärder som kan göras. Åtgärderna måste kanske vara individanpassade och inkludera arbetslagens medverkan. Argumentet för oss att medverka i ett sådant arbete är ju att det blir väldigt mycket tyngre för de andra i laget om någon är sjuk.

Utvecklingen verkar på detta område gå åt fel håll. Förr var företaget och organiserandet mera inriktat på människorna. Chefer skall nu själva klara av allt mer av det som tidigare var stabernas arbete. Chef och medarbetare var också förr mera personer för varandra. Samtidigt måste man säga att vi som medarbetare på en övergripande nivå är betydligt mera informerade än vi var förr.

Åtgärdsanalysen är hittills bara känd av projektledningen. Det är en ambition att nu låta alla ta del av den. Om vi som nu deltar i samtalet i fokusgruppen får gissa så kommer diskussionen kring den att handla om:

- Mindre enheter
- Kompetensutveckling – så att man slipper fundera över om man duger
- Flera trivseldagar och möjligheter att träffas i mindre grupper
- Kommunikation mellan skiftlag och grupper – även om det har blivit bättre sista året

Rehab fungerar när man väl fått kontakt – men man får vänta alldeles för länge

Exempel på hälsoförbättrande åtgärder som diskuteras inom enheten:

- söker åtgärder som inte bara rör företagets rutiner utan som inkluderar oss som personer och i arbetslaget

- mindre enheter

- möjlighet att hänga med i utvecklingen

- satsningar på trivsel

- satsningar på kommunikationen mellan olika grupper

Vi är, som många andra, väldigt trötta på enkäter. Vi kan inte ens skilja det ena projektet från det andra. Just nu väntar oss en ny stor enkät i ett annat projekt. Det är andra gången vi fyller i den men vi har ingen aning om vad den visade förra gången. Vi kanske skulle kunna hitta resultatet på vårt intranet – men det måste i så fall bli lättare att hitta.

De siffror vi fått genom Holm-projektet är fortfarande inte tillräckligt enkla. Det krävs konsulter för att förklara dem – och det går inte i längden. Alla måste känna till vad som finns i analyserna.

Ett problem med alla enkäter är att ”dagsformen” påverkar hur man svarar.

Svarsskalan från 0 till 6 är i längsta laget men medför troligen bara små och marginella fel.

Tydlig information om hur frågorna är uppbyggda har eventuellt kunnat tydliggöra funderingar som uppstod vid ifyllandet då det upplevdes som att samma frågor återkom.

Det är viktigt att vi får snabbare återkoppling på resultatet. Vad som kommer fram ur enkäten rinner lätt ut i sanden när andra än vi själva skall ta hand om åtgärder. Det skulle underlätta vår medverkan i diskussionerna av både resultat och åtgärder om siffrorna kunde presenteras på ett sätt så att vi ser helheten bättre än idag.

De frågor som ställdes i Holm-enkäterna verkade relevanta för vår typ av verksamhet. Det var dock en hel del upprepningar i den stora enkäten av – i varje fall nästan – samma frågor. Då fick man bläddra tillbaka för att se hur man svarat på frågan tidigare. Det skulle vara bra med några blanka rader på varje så att man kunde skriva sina kommentarer i anslutning till varje fråga.

Några av oss fyllde i enkäten under en kafferast. Andra valde att stå vid maskinen. Det känns viktigt att undvika tidspress när man skall fylla i.

Väldigt trötta på enkäter

Vi får sällan se resultatet...

och det krävs konsulter för att förstå dem

Man kan ifrågasätta generaliserbarheten ...

... men förbättra tillförlitligheten genom information om frågorna

Bättre överblick över resultatet

Frågorna som ställdes var relevanta – men för många – och för lika

Viktigt att undvika tidspress när man fyller i enkäten

För att ge värdefull information om vår arbetssituation är det förstås viktigt att alla fyller i ärligt. Att var och en tar egen ställning. De flesta av oss skulle säkert inte ha något emot att svara öppet med namn – men troligen skulle några inte våga svara ärligt – och andra kanske inte skulle svara alls.

Holm-projektet är ett sätt att ge information till ledningsnivån om hur vi har det och vad vi tycker. Vi vet dock inte mycket om hur den här typen av information tas emot – varken förr eller nu?

Vi i verksamheten skulle emellertid ha nytta av att veta hur alla undersökningar och projekt hänger ihop och varför de genomförs. Till exempel SEMP och Ledstjärnorna.

Vi skulle själva behöva underlag för att i arbetslagen kunna diskutera hur det vi gör hänger ihop och varför det blir som det blir i verksamheten – och vad vi skulle kunna ta i tu med själva. Möjligen skulle en redovisning av enkätsvar uppdelade på varje skiftlag vara ett sätt för oss. Genom att titta på likheter och skillnader mellan lagen skulle vi kunna få tankar om vad det kan bero på och vad man kan överföra från sättet att jobba i ett lag till ett annat lag.

Anonymitet är önskvärt

Information av den typ som erhålls i Holm borde vara viktig för varje ledning – men läser dom?

Vi som deltar som informatörer i olika projekt skulle behöva veta varför de olika projekten genomförs och hur de hänger ihop med varandra

Vi skulle själva ha nytta av information om likheter och skillnader mellan lagen – för att förstå också vad vi själva kan ta itu med för att minska ohälsan

Vad har HOLM-projektet betytt för oss vid enheterna

SBQ och SZPK – vid Sandviken AB i Sandviken

– erfarenheter uttryckta i ett samtal den 16/5 2006

av Stig Axelsson, Anders Bohlin, Ulf Boström, Curt-Ingemar Brolin, Agneta Dahlström, Keijo Karjalainen, Anders Sjödén

Sandvik är en högteknologisk verkstadskoncern med avancerade produkter och en världsledande position inom tre huvudområden:

Beskrivning av enheterna

- Verktyg i hårdmetall och snabbstål för metallbearbetning samt ämnen och komponenter i hårda metaller
- Maskiner och verktyg för bergavverkning
- Rostfria och höglegerade stål, specialmetaller, motståndsmaterial samt processsystem.

Koncernen har sitt huvudkontor i Sandviken men finns representerad i 130 länder.

Enheten SZPK arbetar med tillverkning av kapslingsrör som används till bränslestavar i kärnkraftverk. Enheten SBQ arbetar med kvalitetskontroller.

I fokusgruppen ingår tre deltagare som representerar IF Metall. En är huvudskyddsombud och en är skyddsombud vid en av enheterna. Två deltagare är – eller har tills alldeles nyligen varit – produktionschefer vid respektive enhet. En deltagare tillhör personalavdelningen, som nu tillsammans med produktionsledning inom SZPK driver det lokala arbetet vidare efter åtgärdsanalysen inom den enheten. En deltagare är arbetsmiljöingenjör med övergripande ansvar inom Sandvik AB för frågor som rör arbetsmiljö, företagshälsovård och rehabilitering. Fem av

deltagarna tillhör den lokala projektledningsgruppen för Holm-projektet vid Sandvik AB.

Sandvik AB har deltagit med tre enheter i Holmprojektet och har med egna medel genomfört och bekostat en Åtgärdsanalys vid respektive enhet. Dessa åtgärdsanalyser har genomförts på precis samma sätt och med samma konsult som den åtgärdsanalys som – med projektets pengar – genomförts som demonstrationsexempel vid två andra företag som också medverkar i Holm-projektet.

Erfarenheter från SBQ och SZPK – två enheter inom Sandvik AB i Sandviken

Åtgärdsanalysen presenterades för oss i projektledningen i februari 2006. Inom SBQ har just inget praktiskt skett utöver redovisningen av arbetsmiljöenkäten, hälsobokslutet och den ekonomiska analysen. En ny produktionschef har nyligen tillträtt och det har varit många akuta frågor att ta ställning till. Vid enheten SZPK har en medarbetare från personalavdelningen följt upp åtgärdsanalysen genom att också själv göra individuella intervjuer med alla anställda. Detta föreföll nödvändigt för att ge en tillräckligt nyansrik bild av situationen för att kunna arbeta vidare med olika åtgärdsförslag.

De redovisningar vi fått från Holm-projektet kan självfallet ha inneburit att vi pratat mera om den typen av frågor och därmed kanske varit mer uppmärksamma på hälsofrågor – men sådant är svårt att avgöra så här i efterhand. Det är alldeles klart viktigt för ett företag som vårt att utnyttja också den ekonomiska potential som ligger i minskad sjukfrånvaro och i ett bättre utnyttjande av ”humankapitalet”.

Förändringar uppkommer inte av sig självt. Projektet har visat oss att det behövs en längre inkörningsperiod än vi kanske trodde. Det verkar krävas en mognadsprocess i organisationen för att kunna dra nytta av den typ av information som ett Hälsobokslut ger. En viktig aspekt av hälsobokslutet är att man räknar sjuktal, sjukfall och humankapitalindex på samma sätt i alla enheter.

Inom SBQ har arbetet utifrån åtgärdsanalysen ännu inte påbörjats

Vid SZPK driver personalavdelningen tillsammans med produktionsledningen det lokala förändringsarbetet

Holmprojektet fokuserar på för oss viktiga frågor...

... men arbetet med hälsobokslut kräver ett internt utvecklingsarbete

Värdet avgörs ju då av i vad mån procedureerna upprepas över flera år, att man kan jämföra enheterna och att man långsiktigt kan följa en utveckling.

För att vara av ett sådant värde krävs att arbetet med hälsobokslut blir en naturlig del i vardagsarbetet. Arbetet måste komplettera de mer produktionsinriktade analyserna. Det sedan länge pågående arbetet mot allt större delaktighet för var och en – även i verksamhetens långsiktiga utveckling – talar för att detta skulle vara fullt möjligt. Ökad delaktighet är sedan 70-talet ett av huvudkraven i IF Metalls krav på ”det goda arbetet”.

Det är viktigt i varje projekt som vi arbetar med att var och en som berörs förstår sin roll i projektet och att det tydligt framgår vad man förväntas ge och få.

Den ”hårda biten” har vi varit bra på sedan länge. De mjuka frågor som är inbäddade i humankapitalindex känns inte lika självklart för oss att arbeta med.

Vi anser att vi redan tidigare kände till hur vår sjukfrånvaro legat i relation till andra enheter och andra företag – även om vi inte räknat om det i pengar på det sätt som man gör i den ekonomiska analysen i Holm-projektet. Frågan om vilken potential som ligger i att vi nu försöker vårt ”humankapital” är knepigare. Beräkningarna av hur hälsoförbättrande insatser skulle kunna påverka produktiviteten är svåra att följa – och känns aningen suspekta. Ett tydligare resonemang om sättet att räkna ut potentialen skulle vara av värde. Kunde vi själva argumentera trovärdigt för att det finns en potential, så kanske detta skulle kunna bli ett argument för att få genomföra olika ”pilotprojekt” utifrån de idéer som nu finns och framförs.

Arbetsmiljöaspekten är viktig att beakta i alla förändringar i verksamheten. Varje konsekvensanalys skulle exempelvis behöva innehålla en analys av hur ”intressanta” jobben bli efter en planerad förändring. Den förslagsverksamhet som finns och där man belönar goda uppslag, uppfattas fungera väl. Förslagsverksamheten har gällt förändringar som både inneburit att man mår bättre och

... och kopplas till övriga analyser som ingår i vardagsarbetet

Projekt som detta kräver tydliga överenskommelser ...

... särskilt när det gäller nya och mindre kända frågeställningar

Siffrorna om sjukfrånvaron är redan välbekanta ...

... human-kapital-index är mera okänt men också aningen suspekt

Svårigheten ligger i att vi själva måste kunna argumentera

Saknar trovärdiga kopplingar mellan hälsa, trivsel, ekonomi och produktivitet

tycker att man har ett roligare jobb men kopplingen till ekonomi och produktivitet när det gäller dessa förslag är inte alltid lika självklar.

Vi söker inom Sandvik efter goda rutiner för att minska sjukfrånvarokostnaden. Skälet är inte bara ekonomiskt. Dessa rutiner tillhör de aktiviteter vi har för att skapa ”good will”. Aktieägare, controllers och revisorer kommer i allt högre grad att efterfråga också den typen av nyckeltal. Detta innebär att vi i en snar framtid kommer att behöva ha rättvisande sådana beskrivningar av vår verksamhet. De pengar som ligger i en minskad frånvaro har visserligen betydelse för företaget även i relation till vår just nu goda vinst – men blir i första hand viktiga därför att våra kunder mer och mer efterfrågar den typen av data. Området har dock ännu inte pekats ut som strategiskt viktigt.

Vi skulle också behöva bättre fungerande rutiner för att komma i kontakt med dom som är borta ofta. Vi har en policy att ta kontakt med alla som är borta mer än 6 gånger på ett år. Kontakten gäller ju både att försöka förstå orsaken och att finna ut hur man från arbetsplatsens sida skulle kunna hjälpa till att undvika sjukfrånvaron. Det är dock en svår balansgång att se till att man håller en löpande kontakt med de sjuka men utan att dessa känner sig jagade och otillbörligt kontrollerade.

Vi skulle behöva effektivare modeller för att söka upp de som ofta är sjuka så att vi visste mer om varför. Vi skulle också behöva effektivare uppföljningar av olika insatser som vi gör. Hur påverkar vårt arbete med rehabilitering frånvarons längd? Hur kan vi observera att företagshälsovårdens insatser leder till mindre frånvaro och att man fortare kommer tillbaks efter en sjukskrivning. Hur kan vi observera att nya rutiner för sjukanmälan leder till kortare sjukskrivningar. Just nu ligger ett uppdrag hos den Företagshälsovård vi anlitar att utveckla bra indikatorer för hur vi som kund kan följa upp hur deras medverkan bidrar till vår verksamhet.

Enheten SZPK har efter redovisningen av åtgärdsanalysen genomfört också egna intervjuer med de anställ-

Låg sjukfrånvaro skapar ”good will”

Krav från kunder på rättvisande och jämförbar statistik

Bättre rutiner för kontakt med de sjukskrivna ...

... och effektivare uppföljningar av olika förändringar

SZPK har kompletterat åtgärdsanalysen med egna individuella intervjuer

da med hjälp av en person från personalavdelningen. Personliga intervjuer innebär att var och en uppmärksammas som person, att man blir mer delaktig i utvecklingsarbetet och att man närmar sig ett arbetssätt som bygger på dialoger och relationer. Dessa intervjuer har resulterat i tre åtgärdsområden:

1. Arbeta med förtroendefrågor som gäller arbetsuppgifterna.
2. Ta tag i det bristfälliga klimatet på enheten.
3. Återupprätta personalvården inom enheten.

Företagshälsovården har konsulterats och involveras nu i ett åtgärds paket i avseende att återupprätta det tidigare goda arbetsklimatet. Gruppen arbetar mot att komma överens om att "lämna det som sitter i väggarna" och gå vidare mot mera dynamiska arbetsformer. Man vill gå till botten med alla problem. En viktig erfarenhet är betydelsen av dialog eftersom var och en uppfattar situationen på sitt vis. Dialog har både en uträtande och utredande effekt.

Enheten SBQ har just genomfört ett chefsbyte och därför ännu inte gått vidare med åtgärdsanalysen utöver att fack, chefer och personalavdelning tagit del av redovisningen.

För att kunna arbeta effektivt med den typ av frågor, som Holm-projektet aktualiserat, krävs att den högsta ledningen både pekar ut området som ett prioriterat område och avdelar resurser. Det behövs både någon som har tid att arbeta med frågorna och det krävs handledning. Har vi inte förankring uppåt så fungerar det inte. Utan ett mycket klart uppdrag att arbeta med Holm-projektet och de frågor detta väcker kan ens arbete med detta riskera att bli kraftigt ifrågasatt vid olika avrapporteringstillfällen.

De prioriteringar som ledningen gör måste ju å andra sidan också uppfattas som rimliga och kloka från enhetens sida. Vi har inga bra rutiner och rapporteringssystem för dessa frågor. Det är något vi måste arbeta vidare med om vi skall presentera resultaten för högsta ledningen. Det

Åtgärdsområden:

- förtroendefrågor
- arbetsklimatet
- personalvården

Arbetar genom dialoger

Ett hälsoförbättrande arbete kräver att ledningen tydligt prioriterar området och tilldelar resurser

Behövs bättre dialog mellan dom som arbetar med hälsofrågor och dom som arbetar med ekonomifrågor ...

verkar som om det funnits förhoppningar om att det bara skall vara som att trycka på en knapp för att vi skall kunna anpassa oss till ett nytt system. Så är det inte. Det skulle behövas mycket bättre kopplingar mellan oss om arbetar med hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering och företagets ekonomer. Dessa borde ha blivit betydligt mera involverade i Holm-projektet än de blev. Vi skulle behöva mycket flera och djupare samtal om kopplingen mellan hälsa, pengar och produktion – och vilken typ av nyckeltal som skulle vara till nytta i verksamheten. I detta projekt har vi inte haft alla berörda aktörer på banan.

... och flera berörda aktörer med i projektet

Vad har HOLM-projektet betytt för oss vid enheterna

G9U11, G9N3, G9N1-1 och G9N1-2 vid Bolidens Gruvor i Garpenberg

– erfarenheter uttryckta i ett samtal den 18/5 2006

av Agneta Dahlstedt, Hans Eränen, Jan Hysing, Jocke Lindquist, Stefan Ljungberg, Per-Olof Snibb och Berndt Östman

I Garpenberggruvan arbetar 275 personer. Malmfyndigheten i Garpenberg började bearbetas redan under 1200-talet. På 1300-talet anlätades tyska bergsmän för driften. Dessa kallades garper – därav namnet Garpenberg.

Beskrivning av enheterna

Boliden köpte gruvan 1957. Framgångsrik prospektering har gjort att Garpenberg idag är ett område med flera fyndigheter i drift och flera på väg att sättas i drift. År 2005 påträffades fyndigheten i Kvarnberget som visar på höga halter zink, silver och bly. Sedan 2004 finns en 2,5 km lång ort på 800-900 metersnivån. Förbindelseorten har stor betydelse för produktionen och för prospekteringsarbetet.

I Garpenberg bryts årligen över en miljon ton komplexmalm, som innehåller zink, koppar, guld och silver. En stor utbyggnad av anrikningsverket och av en pasta-fyllanläggning är stora projekt som slutförs 2006. I anrikningsverket vidareförädlas malmen till koncentrat. Koppar- och blykoncentratet går till smältverket Rönnskär medan zinkkoncentratet levereras till Kokkola Zinc och Odda Boliden samt till andra smältverk i Europa.

I fokusgruppen ingår deltagare från alla de fyra enheter som deltagit i Holm-projektet. En av deltagarna arbetar nästan heltid med arbetsmiljöfrågor. Alla betrak-

tas som gruvarbetare. Några arbetar hela tiden under jord och andra har åtminstone delvis uppgifter även ovan jord. Samtliga i gruvan arbetar skift. Den vanligaste skiftgången innebär att man arbetar 7 dagar och är ledig i nästa 7 dagar.

Erfarenheter från gruvan i Garpenberg

Åtgärdsanalysen presenterades för den lokala projektledningen nu i början av maj 2006. Därför har vi inte hunnit bearbeta den särskilt mycket. Alla deltagare har dock fått en utskrift av OH-materialet. Vi vet att vi valdes ut som demonstrationsexempel därför att det hos oss fanns enheter som föreföll ha en synnerligen god arbetsmiljö. Jämfört med metallbranschen i övrigt har vi dessutom en väldigt låg sjukfrånvaro – den är till och med låg i jämförelse med vad man anser vara den realistiskt lägsta möjliga sjukfrånvaron. Det gäller både totala antalet timmar som vi är sjuka under ett år och hur många gånger vid är frånvarande på grund av sjukdom.

Det går bra för gruvan just nu. Här skiljer sig Garpenberg kanske från andra gruvor. Vi har just nu en väldigt stabil framtid. Det är viktigt för stabiliteten att vi har två gruvor. För inte alltför länge sedan var vi nedläggningshotade. Hoppet tändes när vi år 2000 fick Bert-Owe som gruvchef. Hans argumentation och entusiasm övertygade ”finansgubbarna”. Han började att driva nya orter långt innan han fick pengar.

Det betyder mycket för framgången att vi som arbetar här tror på ledningens förmåga och kraft – och att vi har en ledning som tror på oss. Bert-Owe visste exempelvis vad vi hette; han kände oss alla; han var intresserad av oss. Det fanns väl en och annan som tyckte att han allt för mycket lade sig i ”vardagsarbetet” men det väger lätt mot fördelen att ha honom ”nära” oss. Han kom nämligen ofta ner i gruvan för att diskutera med oss. Vi kände att vi hade kontakt. Vår nya gruvchef har varit här bara

Åtgärdsanalysen är nyligen redovisad ...

... förefaller ha en riktigt bra arbetssituation ...

... och anmärkningsvärt låg sjukfrånvaro

Stabil framtid

Tilltro till ledningens förmåga och strategiska beslut ...

en kortare tid så det är för tidigt att avgöra hur just hans sätt att bedriva ledning fungerar.

Det är viktigt med en ledning som ”kan gruva”. Det är viktigt att man känner att man arbetar efter de viktiga strategiska linjerna och inte jagar ”småpengar”. När verksamheten går bra och vi kan tro på en stabil framtid så känner vi också trygghet i vår anställning. Det handlar emellertid om att vi gillar vårt jobb – inte att vi skulle ha svårt att få något annat. Det finns de som tror att en gruvarbetare är ”låst” på sin arbetsmarknad och därför sårbar vid nedläggningshot. Erfarenheten är emellertid att vi är ganska gångbara i alla verksamheter som använder större entreprenadmaskiner – stora tunnelbyggen; vägbyggen; byggen över huvud taget. Flera bland oss har valt att av olika skäl söka sig till sådana arbetsplatser. Det är känslan att arbeta med något som har en framtid – som i detta fall vår gruva – som ger trygghet.

Vid nedläggningshot så sjunker produktiviteten. Vi brukar skoja och säga att ”ta det nu lugnt – så sparar vi på malmen”. Självklart är det inte så – men stämningen påverkar i alla fall produktiviteten. Det ”känns” när ledningen inte heller tror på verksamheten utan agerar kortsiktigt för att tjäna vad som går att tjäna medan tid är. Man sparar då på ett sätt som riskerar att ”slå sönder” produktionen.

Arbetsmiljöarbetet i dag handlar mest om luft och ventilation. På 60-talet var det möjligen betydligt bättre luft i gruvan – dvs innan diesel kom in i bilden – även om vi då också hade problem med stendamm och brandrök. Övergången till dieseldrift har varit praktisk men har också skapat nya arbetsmiljöfrågor. Att ställa om ventilationen till denna nya driftsform kostar stora pengar i en gruva – och tar lång tid att åtgärda. Vi förstår att sådana investeringar fått stå tillbaka när man inte har haft pengar – men nu har vi råd.

En annan fråga är förstås arbetsställningarna. Det är svårt att bryta inövade vanor och sedan länge etablerade arbetsformer. Som en kompensation så har det funnits möjligheter för oss att på vår fritid utnyttja en mas-

... och gillar jobbet

Gångbara på arbetsmarknaden

Vi har i viss mån kontroll över vår arbetssituation

Arbetsmiljöarbetet handlar om luft och ventilation ...

... om arbetsställningar

Förebyggande och hälso-förbättrande arbete utanför arbetstiden blir inte av

sagebänk – men få utnyttjar den. En person utbildade sig till och med till massör men han slutade när han väl fått utbildningen. Ett skäl var att han var tvungen att bedriva verksamheten vid sidan av sitt ordinarie jobb och att vi måste gå dit på vår fritid. När skiftet är slut vill man hem.

Nöjda med skiftschemat

De flesta av oss är nöjda med den skiftgång vi har nu. Arbetar 7 dagar och är nästa vecka helt lediga. Några av oss trivs jättebra med jobbet – nästan längtar till arbetsveckan – medan andra har ångest inför att gå ner i gruvan efter den lediga veckan. Gemenskapen med arbetskompisar gör att man trivs.

Bra gemenskap

Gruvarbete har ingen status. Man undviker i det längsta att säga att man arbetar i gruvan inför nya bekantskaper. Gruvarbete var förr ett straffarbete och kanske är det detta som fortfarande lever kvar i kulturen. Det är inte heller sant att vi tjänar särskilt bra – inte ens med skifttillägg och ersättning för obekväma arbetstider.

Låg status och medelmåttig lön

Arbetsmiljöfrågor lämnar vi till Owe och JoJo. De lägger in det vi behöver kunna i vår årliga utbildning och ser till att skyddsarbetet utvecklas. Andra frågor, som mera berör verksamheten, tar vi upp med skiftbasen. I bland känns det dock tveksamt om han någonsin kommer att hinna ta tag i det vi diskuterar på Arbetsplatsträffarna (APT).

Arbetsmiljöfrågor sköter de som har hand om detta...

.... och de dyker efter hand upp i skyddskommittén

Vi känner ju nu till att Holm-projektet finns och att det finns en åtgärdsanalys. Vi kommer att fråga Owe och JoJo vart det tagit vägen, om det inte dyker upp i något skyddskommittésammanhang.

Verksamhetsfrågorna sköter skiftbasen

Tillbudsanalyserna fungerar bra. Om det sker till exempel en halkolycka börjar vi resonera och analysera. Vi gör riskanalyser i alla projekt som planeras. Vi har också frågat om vilken kontroll vi har på diesel i luften. Detta har vi ännu inte fått svar på. Allt bättre maskiner gör dock att halterna troligen minskar.

Tillbudsrapporteringen fungerar

Det finns förslag att vi skall rotera mellan uppgifter för att öka vår mångkunnighet. Det tycker vissa av oss är

bra. Flera av oss anser dock att det är svårt att rotera eftersom arbetet innehåller många moment som kräver "fingertoppskänsla". Denna går snabbt förlorad om man inte hela tiden håller på.

Alla gillar inte arbetsrotation och oroar sig för att tappa "fingertoppskänslan"

Vårt jobb blir – liksom de flesta jobb – mer och mer datoriserat. Det gäller de administrativa rutinerna där vi måste rapportera tider, frånvaro, tillbud osv. direkt på datorn till redovisningen. Vi behöver också kunna hämta och läsa protokoll. Det kommer också in allt mer informationsteknik och robotar som skall styras via dator. Allt fler mät-don kräver datakunskap. Det pågår just nu en intern datautbildning – AGDA – men den uppfattas vara alldeles för enkel för det man måste kunna redan idag. Några av oss tror inte att vi någonsin skall få fingrar som klarar av knapptryckandet – och finner därför kursen onödig och slöseri med tid.

Datoriseringen ökar

... och kraven på datorkunnighet

Vi skulle behöva utveckla rutinerna för kontakten med dom som är sjukskrivna länge. De skulle kunna bjudas in till ATP-möten och liknande. Kanske behövs det någon form av morot för att ta sig samman och som sjukskriven själv hålla kontakten med sitt arbete och sina arbetskamrater. Det är viktigt för den som är sjukskriven att hålla kontakten för att det skall vara lättare att komma tillbaks när det är dags.

Bättre rutiner för att hålla kontakten med de sjukskrivna

I vårt fall blir det JoJo som får siffrorna för analys och uppföljning. Om det skall bli av värde måste det upprepas under flera år och det måste bli systematiskt genomfört.

Diskussioner i arbetslagen kring den här typen av underlag blir inte av. De skillnader mellan våra olika enheter, som framgår av materialet i Holm-projektet, skulle kanske kunna diskuteras vidare bland oss – men vi tror inte heller att detta kommer att bli av trots att vi nu har siffrorna. Det är så olika för olika människor och grupper att det är svårt att göra några övergripande och generella analyser. Vi tycker oss veta vad som är värt att veta och vad vi behöver veta.

I arbetslagen använder vi oss inte av sådana siffror som Holmprojektet ger

Vi vet exempelvis att vi blir trötta av jobbet. Vi vet att det till största delen beror på luften. Där finns mycket att göra. Om vi var mindre trötta skulle vi kanske orka arbeta mer. De siffror som presenterats i HOLM-projektet blir därför nonsenssiffror. Vi skulle behöva betydligt mera och djupare samtal om innebörden i de frågor som ställts och de svar som givits. För att göra analyser – om de nu blir av – måste vi bättre förstå vilka förklaringar som kan ligga bakom att vi får de enkätresultat vi får och vad som mer precist skapar den sjukfrånvarostatistik som vi har.

Bättre jämförelser skulle kunna göras om vi istället fick göra studiebesök vid andra verksamheter – och kanske till och med arbetsbyten under en tid – för att lära av varandra och få tips och idéer till den egna verksamhetsutvecklingen. Vi kanske då skulle kunna uppmärksamma andra faktorer i arbetet och arbetsmiljön än vi själva inte från början tänker på.

Holmprojektets arbetsmiljöenkäter skulle behöva vara kortare. Det var många frågor som var ganska lika varandra. Innehållsmässigt var frågorna relevanta också för vår arbetsmiljö.

Det är OK att fylla i den när man sitter i grupp. En viss stress kan uppstå när vissa bli klara fortare än andra. Skulle den skickas hem till oss skulle den säkert försvinna bland andra papper och svarsfrekvensen skulle bli betydligt lägre.

Vet redan det vi behöver veta ...

... för att komma längre kring arbetsmiljöfrågorna skulle vi behöva betydligt djupare samtal om innebörden i de enkätsvar vi fått

Kompletterat med studiebesök

Frågorna i enkäten var relevanta men...

... arbetsmiljöenkäter måste vara kortare ...

... och helst ingen stress när man fyller i

