



MÖLNDALS STAD
Revisorerna

2011 -02- 11

Diariernr 17/2010

Mölnåls stad, revisoreråa

**Granskning av arbete med ohälsa
Granskningsrapport**

KPMG AB
8 februari 2011
Antal sidor: 11

Innehåll

1.	Inledning	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte och revisionsfrågor	1
2.	Sammanfattning	3
3.	Granskningens genomförande	4
3.1	Metod	4
3.2	Rapportutformning	4
3.3	Projektorganisation	4
3.4	Ansvarig nämnd	5
4.	Resultat av granskningen	5
4.1	Polycys, riktlinjer och ansvar	5
4.1.1	Arbetet med långtidssjukskrivningar	6
4.1.2	Roller i arbetet med ohälsa	7
4.1.3	Riskfall och riskarbetsplatser	7
4.1.4	Rehabiliteringsprocessen	8
4.2	Jämförelser och nyckeltal	10
5.	Bakgrundsbeskrivning/reflektion	11

1. Inledning

KPMG har på uppdrag av revisorskollegiet i Mölnads stad genomfört en granskning av kommunens arbete med ohälsa. Uppdraget har genomförts utifrån den beställning som revisorskollegiet gjort 2010-08-30 vilken grundats på vårt förslag till granskningsplan 2010-08-09. Förslaget till granskningsplan upprättades med utgångspunkt från revisorskollegiets förfrågan 2010-06-21 och den bakgrund, syfte och revisionsfrågor som angavs där.

1.1 Bakgrund

Ohälsa hos medarbetare innebär en stor kostnad. Kostnad både för individen i form av sämre livskvalitet och för kommunens ekonomi. Utöver detta innebär medarbetares ohälsa effektivitetsbrister i verksamheten som slår på redan svaga grupper, exempelvis barn och äldre.

Enligt SKL:s statistik från 2009 avseende sjukfrånvaro i kommuner och landsting, har Mölnads stad 2,5 % högre långtidssjukfrånvaro än riket i snitt.

Eftersom medarbetares hälsa/ohälsa har stor påverkan på förutsättningar att driva en effektiv verksamhet både avseende ekonomi och kvalitet vill kommunrevisionen granska hur kommunen arbetar med ohälsa.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att resultatet av granskningen skall utgöra underlag för revisorernas bedömningar och uttalanden i revisionsberättelsen.

Den övergripande revisionsfrågan och syftet med granskningen är att ge de förtroendevalda revisorerna en belysning av kvalitet och struktur på hur arbetet med ohälsa drivs och genomförs i Mölnads stad.

I granskningen har följande revisionsfrågor varit utgångspunkten:

Policies, riktlinjer och ansvar:

- Hur styrande är personalpolicyn inom området?
- Hur arbetar kommunen med långtidssjukskrivna?
- Hur använder kommunen samtliga sina enheter/möjligheter till att skapa möjligheter för långtidssjukskrivna?
- Hur hålls detta arbete samman inom kommunen?

- Vem ansvarar för långtidssjukskrivna, centralt eller chef?
- Hur identifieras riskfall i tidigt läge?
- Hur identifieras riskarbetsplatser, och vad händer därefter?
- Hur ser chefs ansvar ut jämfört med central personalavdelning?
- Hur ser kommunens rehabiliteringsprocess ut och uppföljning av densamma?

Jämförelser och nyckeltal

- Vilka mål är definierade och hur är de formulerade?
- Vilka styrningsincitament förväntas målen ge upphov till?
- Hur kopplas utfall till egna aktiviteter, hur säkerställs det att effekt mäts på egna insatser skiljt från förändringar som resultat av en övergripande trend?
- Hur ser man på de egna insatsernas effektivitet jämfört med den övergripande trenden?
- Vilken ekonomisk potential skulle det innebära om sjukskrivningarna i Mölnåls skulle ligga på riksgenomsnittet?
- PoU redovisar en minskning av sjukfrånvaron från 8,64 % kv 1 2008 till 6,14 % kv 1 2010. Vilka analyser har PoU gjort av nedgången?
- I GR-kommunerna har Mölnåls den näst högsta sjukfrånvaron. Vilken kvalificerad analys har PoU gjort med anledning av detta?

2. Sammanfattning

Det övergripande syftet med granskningen är att belysa kvalitet och struktur på hur arbetet med ohälsa drivs och genomförs i Mölnadal stad.

Mölnadal stad är en decentraliserad organisation. Respektive förvaltning utformar sitt arbetssätt kring ohälsa utifrån nämndernas delegation. De chefer som finns närmast medarbetarna har genomgående det största ansvaret för arbetet med ohälsa i staden.

Det viktigaste styrdokumentet för arbetet med ohälsa är rehabiliteringspolicyn. Vår uppfattning utifrån intervjuerna är att rehabiliteringspolicyn som styrdokument är vägledande och till stor del tillämplig. I styrdokumenterna saknas däremot styrning avseende vad den centrala personalavdelningens roll och ansvar är kontra förvaltningarna. Vår uppfattning är att den centrala styrningen av arbetet kring ohälsa i staden är svag.

I en decentraliserad organisation och i ett arbete där närmsta chef har stort ansvar blir chefernas ledarskap och på vilket sätt det utövas mycket avgörande för effektiviteten i arbetet med långtidssjukskrivna. Chefens ansvar kan tydliggöras ytterligare för att stärka styrningen. Chefens ansvar och hur ansvaret tas bör också följas upp mer strukturerat.

Det framgår tydligt av granskningen att cheferna i förvaltningarna och Mölnadalshälsan inte kommit överens om hur samarbetet och dialogen ska fungera. För att förbättra samarbetet är det viktigt att Mölnadalshälsan aktivt informerar om vilken detaljeringsnivå på informationen som förvaltningarna kan förvänta sig utifrån sekretessregler. Det får sedan utgöra grund för kommunikationen och samarbetet kring arbetet med ohälsa.

Granskningen har visat att arbetet med ohälsa är mer reaktivt än proaktivt även om det proaktiva och förebyggande arbetet ökar. Det finns en stor utvecklingspotential för att arbeta med t ex riskanalyser. Styrdokumenterna kan också tydligare beskriva strategin för hur det förebyggande och proaktiva arbetet ska utvecklas.

Vi anser att arbetet med att analysera vad olika insatser har gett för effekter har brister. För att kunna bedriva ett fungerande förebyggande arbete är det viktigt att analysera om gjorda insatser gett önskad effekt för att kunna dra lärdom av arbetet inför framtiden. Bristen på analys av gjorda insatser innefattar även Mölnadalshälsans insatser.

3. Granskningens genomförande

3.1 Metod

Information har inhämtats genom dokumentstudier och strukturerade intervjuer.

De policys som legat till grund för vår granskning är rehabiliteringsrutinen och arbetsmiljöpolicyen. Utöver detta har information från intranätet avseende rehabilitering, omplacering och friskvårdsarbetet i staden studerats.

Intervjuer har genomförts med:

- Personal- och organisationsutskottets presidium
- Personalchef
- Förvaltningscheferna för barnomsorgs- och utbildningsförvaltningen, vård- och omsorgsförvaltningen samt serviceförvaltningen
- Kvalitetsutvecklare, personalsekreterare och personalchef för vård- och omsorgsförvaltningen samt personalsekreterare för barnomsorgs- och utbildningsförvaltningen och serviceförvaltningen
- HR- strateg med ansvar för rehabiliteringsprocessen
- Fackliga företrädare för kommunalarbetarförbundet och lärarförbundet
- Enhetschef och företagsläkare på Mölnadalshälsan

3.2 Rapportutformning

I denna rapport sammanfattas våra väsentligaste iakttagelser från granskningen.

Rapporten skrivs i avvikelseform, vilket innebär att i huvudsak förhållanden som vi anser bör uppmärksammas eller bli föremål för åtgärder redovisas.

3.3 Projektorganisation

Ansvarig för granskningen har varit Liselott Daun, KPMG. Från KPMG har också Sofie Andersson och Lena Pihel deltagit i granskningen. Revisorskollegiets projektgrupp har utgjorts av Arne Friberg och Peter Librell.

3.4 Ansvarig nämnd

Granskningen har omfattat vård- och omsorgsnämnden, barnomsorgs- och utbildningsnämnden samt serviceförvaltningen.

4. Resultat av granskningen

Vi kommer nedan att belysa revisionsfrågorna inom de två områden som granskats; policys, riktlinjer och ansvar samt analys och jämförelser.

För att upprätta en rapport som ger en tydlig bild av vad som framkommit vid granskningen har vi valt att redovisa revisionsfrågor som liknar varandra under samma rubriker och avsnitt.

4.1 Policys, riktlinjer och ansvar

Vid granskningen noterar vi att stadens personalpolicy upphävdes under hösten 2010, då den enligt uppgift inte fungerade effektivt som styrdokument. Ett flertal av de intervjuade hänvisar till stadens arbete med att formulera en intern målbild. Målbilden avser att ange inriktningen i stadens arbete med att utveckla organisationskulturen samt att beskriva värderingar och förväntningar på medarbetarskap.

Inom området ohälsa finns styrdokument i form av rehabiliteringspolicy och arbetsmiljöpolicy framtagna.

Stadens arbetsmiljöpolicy fastställdes av kommunstyrelsen 2003-08-13. Policyn inleds med en vision avseende arbetsmiljöarbetet som utgår från ett antal grundläggande värderingar. Visionen bryts sedan ner i ett antal inriktningsmål och strategier för att nå önskat läge. I policyn beskrivs också olika roller och ansvar för arbetsmiljön i Mölnads stad. Inriktningsmålen i arbetsmiljöpolicy är:

- Medarbetare ska känna arbetsglädje och stolthet över att arbeta i Mölnads stad
- Arbetsförhållandena inom kommunen ska innebära att medarbetarna ges möjlighet att arbeta fram till pensionen på ett aktivt, delaktigt och positivt sätt
- Genom förebyggande åtgärder ska behovet minska av insatser i efterhand
- Ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas i enlighet med lag och föreskrifter och denna policy

Rehabiliteringspolicyn är en vägledning i rehabiliteringsprocessen tillägnad cheferna i Mölnads stad. Den är senast reviderad i april 2010. Policyn är omfattande och beskriver olika roller och ansvar i rehabiliteringsprocessen samt rehabiliteringskedjan. Som en bilaga till policyn finns "Tidig insats från Mölnadalshälsan" som ett förtydligande till rehabiliteringsrutinen. Avsikten med förtydligandet är att säkerställa att ändamålsenliga åtgärder genomförs tidigt för att minska

sjukskrivning utan onödiga dröjsmål. Rehabiliteringspolicyn finns också sammanfattad i foldern, "Vad händer vid sjukfrånvaro", tillägnad chefer och medarbetare i Mölnads stad.

Vid intervjuerna framkom att framförallt rehabiliteringspolicyn är ett styrdokument som är väl känt och styrande för arbetet med sjukskrivningar och rehabilitering i staden.

Synpunkter

Vi anser att rehabiliteringspolicyn är tydlig och ändamålsenlig avseende omfattning och detaljeringsnivå. Vår uppfattning utifrån intervjuerna är att rehabiliteringspolicyn som styrdokument är vägledande och till stor del tillämplad.

Den kortfattade strategi som formulerats i arbetsmiljöpolicyn behöver konkretiseras för att vara styrande för det förebyggande arbetet.

I styrdokumenterna saknas generellt beskrivning avseende vad den centrala personalavdelningens roll och ansvar är, kontra förvaltningarnas. Vår uppfattning utifrån granskningen är att den centrala styrningen av arbetet kring ohälsa i staden är svag.

Det saknas ett personalpolitiskt styrdokument som lyfter fram hur personalen förväntas agera och vilket förhållningssätt som bör eftersträvas. Det arbete som har startat med att formulera målbild för organisationskulturen, värderingar och medarbetarskap bör bidra till en tydligare styrning.

4.1.1 Arbetet med långtidssjukskrivningar

Stadens rehabiliteringspolicy är styrande för arbetet med långtidssjukskrivna och för hur cheferna ska agera. Enligt den antagna rehabiliteringspolicyn skall rehabilitering i Mölnads stad i första hand ske på den egna arbetsplatsen eller förvaltningen. Det är chefen som har ansvaret. Om det efter utredning framkommer att den sjukskrivne medarbetaren inte kan gå tillbaka till ordinarie arbetsuppgifter ska det kartläggas vilka omplaceringsmöjligheter som finns inom den egna förvaltningen. I detta steg menar flera av de intervjuade att det finns risk för att ingen enhet inom förvaltningen vill ta ansvar för medarbetaren som ska omplaceras.

I rehabiliteringspolicyn framgår också att om det kan konstateras att förvaltningen inte kan erbjuda lämpliga arbetsuppgifter ska ärendet lyftas till den centrala samrådsgruppen för rehabiliteringsfrågor. Detta kan enligt vad som framkommit i granskningen uppfattas som att personalansvaret övergår till den centrala personalavdelningen. Om det efter inventering inom stadens alla verksamheter konstateras att det saknas lämpliga arbetsuppgifter finns grund för uppsägning. Innan uppsägning kan ske ska ärendet passera personal- och organisationsutskottet för godkännande.

Vid flera intervjuer har det framkommit att hanteringen av långtidssjukskrivna sker på olika sätt mellan förvaltningarna. Staden är en decentraliserad organisation och det finns ett utpräglat "stuprörstänkande" i kommunens arbete med ohälsa. Det innebär att varje förvaltning styr sitt eget arbete och sätter sin ambitionsnivå avseende arbetet med ohälsa. För att skapa ett enhetligt arbetssätt med personalfrågor har personalsekreterarna från och med hösten 2010 centraliserats.

Synpunkter

I en decentraliserad organisation och i ett arbete där närmsta chef har stort ansvar blir chefs ledarskap och på vilket sätt det utövas mycket avgörande för effektiviteten i arbetet med långtidssjukskrivna. Det kräver styrning och ett medvetet arbete med ledarskapsutveckling samt uppföljning av att cheferna följer rehabiliteringspolicyn. Vi anser att det finns brister i staden avseende uppföljning av hur chefer följer rehabiliteringspolicyn.

Att samla chefstödet i form av personalsekreterarna centralt i organisationen ger tillsammans med rehabiliteringspolicyn förutsättningar för att skapa en enhetlig struktur för rehabiliteringsarbetet.

Vem som har ansvaret för rehabiliteringen är inte helt tydligt när omplaceringsbehov uppstår och både enhetschef och personalsekreterare är inblandade. Konsekvenserna kan bli att individer i en rehabiliteringsprocess upplever att ansvaret är otydligt. Utöver mänskligt lidande är vår uppfattning att det motverkar en kostnadseffektiv rehabiliteringsprocess.

4.1.2 Roller i arbetet med ohälsa

I de styrdokument som vi tagit del av finns såväl medarbetarnas, chefernas som Mölnadalshälsans roller beskrivna, däremot framgår inte vad den centrala personalavdelningens roll i rehabiliteringsprocessen är. Vid intervjuerna framkom att personalsekreterarna arbetar på olika sätt. Vissa har en mer stödjande och rådgivande roll medan andra agerar mer självständigt i rehabiliteringsärendena.

Mölnadalshälsan är stadens företagshälsovård. Sedan 2007 lyder företagshälsovården som en enhet under centrala personalavdelningen.

Vid intervjuerna har det framkommit att Mölnadalshälsans roll i organisationen upplevs som otydlig. Från förvaltningarnas sida saknas det kunskap om vad för information de kan förvänta sig att få ta del av från Mölnadalshälsan. Mölnadalshälsan har inte bara kommunallagen att förhålla sig till utan lyder också under sjukvårdslagen, som har hårdare krav på tystnadsplikt. Att inte veta detaljnivån på uppföljningsmöjligheterna, i kombination med att dialogen mellan förvaltningarna och Mölnadalshälsan inte upplevs fungera tillfredställande, skapar stor frustration.

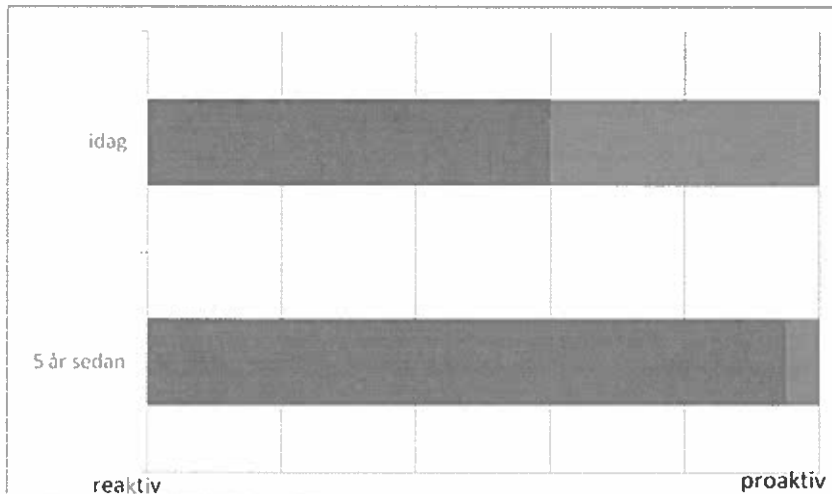
Synpunkter

Det framgår tydligt av granskningen att cheferna i förvaltningarna och Mölnadalshälsan inte kommit överens om hur samarbetet och dialogen ska fungera. För att förbättra samarbetet är det viktigt att Mölnadalshälsan aktivt informerar om vilken detaljeringsnivå på informationen som förvaltningarna kan förvänta sig utifrån sekretessregler. Det får sedan utgöra grund för kommunikationen kring arbetet med ohälsa.

4.1.3 Riskfall och riskarbetsplatser

Hur riskfall och riskarbetsplatser identifieras i ett tidigt läge beror till stor del på i vilken utsträckning kommunen arbetar proaktivt med ohälsa. Vid granskningen fick respondenterna ge en subjektiv skattning på i vilken utsträckning kommunen arbetar proaktivt alternativt reaktivt. Proaktivt arbetssätt är förebyggande och med fokus på att identifiera risker. Reaktivt arbetssätt är

att sätta in insatser och resurser när ohälsa/rehabiliteringsärenden har inträffat. Av diagrammet nedan framgår den samlade bilden av respondenternas svar. För fem år sedan var det definitivt mest reaktivt arbetssätt. Det proaktiva arbetssättet har ökat men det är fortfarande övervägande reaktivt arbete som utförs.



Inom förvaltningarna pågår flera olika insatser av förebyggande karaktär. De insatser som lyfts vid intervjuerna är bland annat arbetet med att utbilda hälsoinspiratörer, skapa rutiner och system för rehabilitering samt att utveckla systematiskt arbetsmiljöarbete.

Det bedrivs även ett projekt inom serviceförvaltningen som kallas "närvaroprojektet". Sammanfattningsvis går projektet ut på att halvera frånvaron och skapa en gemensam värdegrund i förvaltningen genom att fokusera på ledarskapsutbildning och medarbetarskap.

Synpunkter

Ett arbete med att skapa ett mer proaktivt och riskidentifierande arbete pågår i staden. Inom förvaltningarna pågår förebyggande insatser. Att det arbete med ohälsa som bedrivs fortfarande är övervägande reaktivt visar att staden ändå har en stor utvecklingspotential när det gäller att arbeta mer proaktivt.

4.1.4 Rehabiliteringsprocessen

Rehabiliteringsprocessen i Mölnåls stad beskrivs på ett enkelt och tydligt sätt i foldern "Vad händer vid sjukdom?" som tagits fram av personalsekreterarna som stöd för chefer och medarbetare. Beskrivningen av stadens rehabiliteringsprocess nedan är hämtad från foldern.

Dag1: Sjukanmälan sker till chef/arbetsledare eller en av verksamheten utsedd kontaktperson. Karensdag, dvs. ingen ersättning utbetalas

Dag 2-14: Sjuklön 80 % utbetalas av arbetsgivaren

Dag 3: Senast denna dag tar chefen kontakt med medarbetaren. Kontinuerlig kontakt hålls mellan chef och medarbetare under hela sjukperioden.

Dag 8: Läkarintyg ska lämnas till chef/arbetsledare

Dag 10: Senast denna dag anmäler chefen ärendet till Mölnadalshälsan för bedömning om fortsatt utredning.

Dag 15: Arbetsgivaren gör en sjukanmälan till Försäkringskassan (FK). Medarbetaren skickar begäran om sjukpenning tillsammans med läkarintyg i original till FK som prövar rätten till ersättning. Sjukpenning från FK och sjuklön 10 % från arbetsgivaren (dag 15-90)

Dag 21: Senast denna dag ska chefen ha ett rehabiliteringssamtal med sin medarbetare

Dag 45: Mölnadalshälsan är klar med bedömning av arbetsförmåga i förhållande till ordinarie arbete och ev tillgängliga anpassade arbetsuppgifter och chefen kallar till rehabiliteringsmöte.

Dag 90: Sjukpenning betalas ut om man inte kan återgå till arbete hos arbetsgivaren. Utöver sjukpenning kan ersättning från AFA Försäkring erhållas dag 91-360. Ansökan administreras av löneassistent, medarbetaren skickar in ansökan.

Dag 180: Sjukpenning betalas ut om man, pga sjukdom inte kan utföra något arbete alls på arbetsmarknaden

Dag 360: Förlängd sjukpenning kan beviljas efter ansökan hos Försäkringskassan

Enligt rehabiliteringspolicyn är det chefens ansvar att anmäla rehabiliteringsärendet till Mölnadalshälsan och försäkringskassan. Det är också chefen som ska kontakta den sjukskrivne medarbetaren senast den 3:e sjukdagen samt ta initiativ till rehabiliteringsmöte.

Medarbetaren ansvarar för att sjukanmäla sig hos arbetsgivaren och för att lämna de medicinska underlag som behövs för att utreda rehabiliteringsbehovet. Utöver detta ansvarar medarbetaren för att aktivt delta i såväl planering som genomförande av rehabiliteringen.

Det har framkommit vid intervjuerna att det är chefen som har ansvaret att se till att rutinen för rehabilitering efterlevs. Uppföljningen av att chefen följer rehabiliteringspolicyn sker ej på ett aktivt och strukturerat sätt. Nya sjukfall som inte rapporterats framkommer först i sjukfrånvarostatistiken, som tas ut centralt fyra gånger per år. Inom serviceförvaltningen och barnomsorgs- och utbildningsförvaltningen har personalsekreterarna genomgångar med enhetscheferna två gånger om året, där bland annat sjukskrivningar diskuteras.

Synpunkter

Rehabiliteringsprocessens olika steg är tydligt beskriven och främjar ett arbete med tidiga insatser för den sjukskrivne. Uppföljningen av chefens ansvar att följa rehabiliteringsrutinen bör dock stärkas. Den centrala personalavdelningen skulle kunna ha en roll i ett strukturerat och aktivt uppföljningsarbete.

4.2 Jämförelser och nyckeltal

På övergripande nivå finns för 2010 ett prioriterat mål med anknytning till ohälsa. Målet i stadens budgetdokument är formulerat enligt följande:

”Genom en aktiv personalpolitik och mera förebyggande företagshälsovårdsinsatser sänka stadens ohälsotal per arbetad timme så att stadens sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid ligger under 5,5 vid utgången av 2010. (2008: 7,7 %)”

Sammanställningar av jämförelsetal görs men det sker inte några analyser. Utifrån intervjuerna kan vi konstatera att analysarbetet inte har strukturerats. Förvaltningarna gör i varierande grad analyser av sina nyckeltal men det är inget som efterfrågas centralt, varken från politiker eller från tjänstemän. De nyckeltal som rapporteras till personal- och organisationsutskottet består endast av sifferdata. Tjänstemannaorganisationen har inte fått i uppdrag av personal- och organisationsutskottet att göra analyser och dra slutsatser av den statistik som presenteras.

Den centrala personalavdelningen har satt samman en grupp med uppgift att ta fram statistik och nyckeltal samt att förbättra analysarbetet av nyckeltal, men gruppens arbete har ännu inte fått struktur och blivit en del av arbetssättet. De intervjuade hänvisar till att det är svårt att få ut data/statistik ur personalsystemet. Det är också svårt för förvaltningarna att få statistik från Mölndalshälsan vad deras insatser har gett. Detta beror på att dialogen mellan förvaltningarna och företagshälsovården inte fungerar tillfredställande och att Mölndalshälsan har tystnadsplikt enligt sjukvårdslagen.

Övergripande görs jämförelser av nyckeltal mellan GR-kommunerna. De intervjuade framhåller de svårigheter som finns med att göra sådana jämförelser. Svårigheterna beror till stor del på att försäkringskassan bedömer och agerar olika i olika kommuner. I eventuella jämförelser ska också vägas in hur stor del av verksamheten i kommunen som läggs ut på entreprenad, andelen vikarier i kommunen, kommunens personalpolitik samt hur sjukfrånvaron rapporteras.

Synpunkter

Vi anser att arbetet med att analysera vad olika insatser har gett för effekter har brister. För att kunna bedriva ett fungerande förebyggande arbetet är det viktigt att analysera om gjorda insatser gett önskad effekt för att kunna dra lärdom av arbetet inför framtiden. Vi kan också notera att uppföljning och analys av vad Mölndalshälsans olika insatser gett för resultat är svag. Det medför att det inte skapas någon specifik lärprocess utifrån effekter av genomförda insatser i Mölndalshälsans regi. En lärprocess som skulle kunna användas till att utveckla metoder för både reaktiva och proaktiva insatser.

Vi anser att personal- och organisationsutskottet bör efterfråga analyser, slutsatser och förslag till åtgärder som baseras på sifferdata. Vi anser att det är ineffektivt att obearbetade sifferdata lämnas från handläggare till beslutsfattare utan att analyser redovisats.

5. Bakgrundsbeskrivning/reflektion

I uppdraget har också ingått att göra en övergripande analys av rådande organisationskultur. Kulturanalysen har baserats på de intervjuades uppfattningar. Med kultur menar vi de rådande beteenden och förhållningssätt som uppfattas som det normala i organisationen. Bland de intervjuade fanns variationer i uppfattningen om rådande kultur i staden men några formuleringar var återkommande. Viktigt att notera är dock att detta är vår sammanfattade beskrivning av det som framkommit vid intervjuerna.

Mölnads stad beskrivs generellt, av de intervjuade, som en generös kommun i den meningen att medarbetaren inte behöver ta initiativ eller vara aktiv under sin sjukskrivning. Det ställs få krav på en den sjukskrivne medarbetaren och som exempel nämns att medarbetare kan vara kvar länge i kommunen även när arbetsförmåga saknas. Det ställs också få krav på den sjukskrivne att själv hitta lösningar på sin situation. Det förväntas att chefen ska komma med förslag och idéer till rehabilitering.

Den generella uppfattningen vid intervjuerna är att på arbetsplatser där det är lätt att få tag i vikarier är det lättare att stanna hemma och därmed är sjukfrånvaron högre. I motsvarande fall, att det är svårt att få tag i lämpliga vikarier, är uppfattningen att personalen arbetar fast de borde stannat hemma.

Uppfattningen är dock att det ställs ökande krav på medarbetare i takt med att chefens roll utvecklas. Det som uppfattas som ett gott ledarskap präglas av både tydliga förväntningar och visad respekt för medarbetarna.

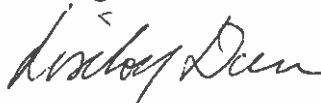
Reflektion

Att få en inblick i den rådande kulturen i en organisation är att få en bakgrundsbild till de iakttagelser som görs under en granskning.

Vår reflektion är att den rådande kulturen i vissa delar kan vara ett hinder för ett effektivt arbete med ohälsa. Medarbetare anpassar sig efter de förväntningar och förhållningssätt som demonstreras av chefer och ledare.

Kultur går att utveckla och förändra genom medvetet arbete. Att utveckla chefens roll och de önskade förhållningssätt som en chef bör ha i bemötande och kravställande i förhållande till medarbetare ser vi som centralt i att forma organisationskulturen avseende ohälsoarbetet.

Göteborg som ovan



Liselott Daun
Certifierad kommunal revisor



Sofie Andersson