

HÅLLBAR ARBETSHÄLSA I KOMMUNER OCH LANDSTING

HAKUL

Förebyggande arbete för en hållbar arbetshälsa

Lägesrapport i december 2002



KAROLINSKA INSTITUTET
INSTITUTIONEN FÖR KLINISK NEUROVETENSKAP
SEKTIONEN FÖR PERSONSKADEPREVENTION

AVSNITT 1 - BESKRIVNING AV PROJEKTET

HAKuL-PROJEKTET

Den övergripande målsättningen med projektet Hållbar Arbetshälsa i Kommuner och Landsting (HAKuL-projektet) är att identifiera faktorer som stärker den framtida hållbara arbetshälsan och det långsiktiga välbefinnandet för anställda inom kommuner och landsting, samt att implementera och stödja tidig rehabilitering av de med sviktande arbetsförmåga. En bred representation av de verksamheter som finns inom kommuner och landsting ingår, liksom en god geografisk spridning. I HAKuL deltar anställda i 6 kommuner och 4 landsting; Bodens socialförvaltning, Malungs socialförvaltning, delar av Falu kommun, delar av Uppsala kommun, Olofströms kommun, delar av Lunds kommun, delar av Sunderby sjukhus, Uppsala primärvård, delar av Blekingesjukhusen och psykiatridivisionen på Lunds Universitetssjukhus.

Den första lägesrapporten från HAKuL-projektet hade som syfte att ge en beskrivning av hälsa och arbetsvillkor hos de anställda i kommuner och landsting, att samt ge exempel på primärpreventiva åtgärder och rehabiliteringsinsatser som startats. Denna rapport är en beskrivning av det förebyggande arbetet för en hållbar arbetshälsa som pågår i de olika verksamheterna. I ytterligare rapporter beskrivs förändringar i arbetsvillkor, arbetshälsa, livsstil och det rehabiliteringsarbete som bedrivs i HAKuL. Samtliga rapporter finns tillgängliga på vår hemsida, www.personskadeprevention.nu/hakul.

Studiedesign

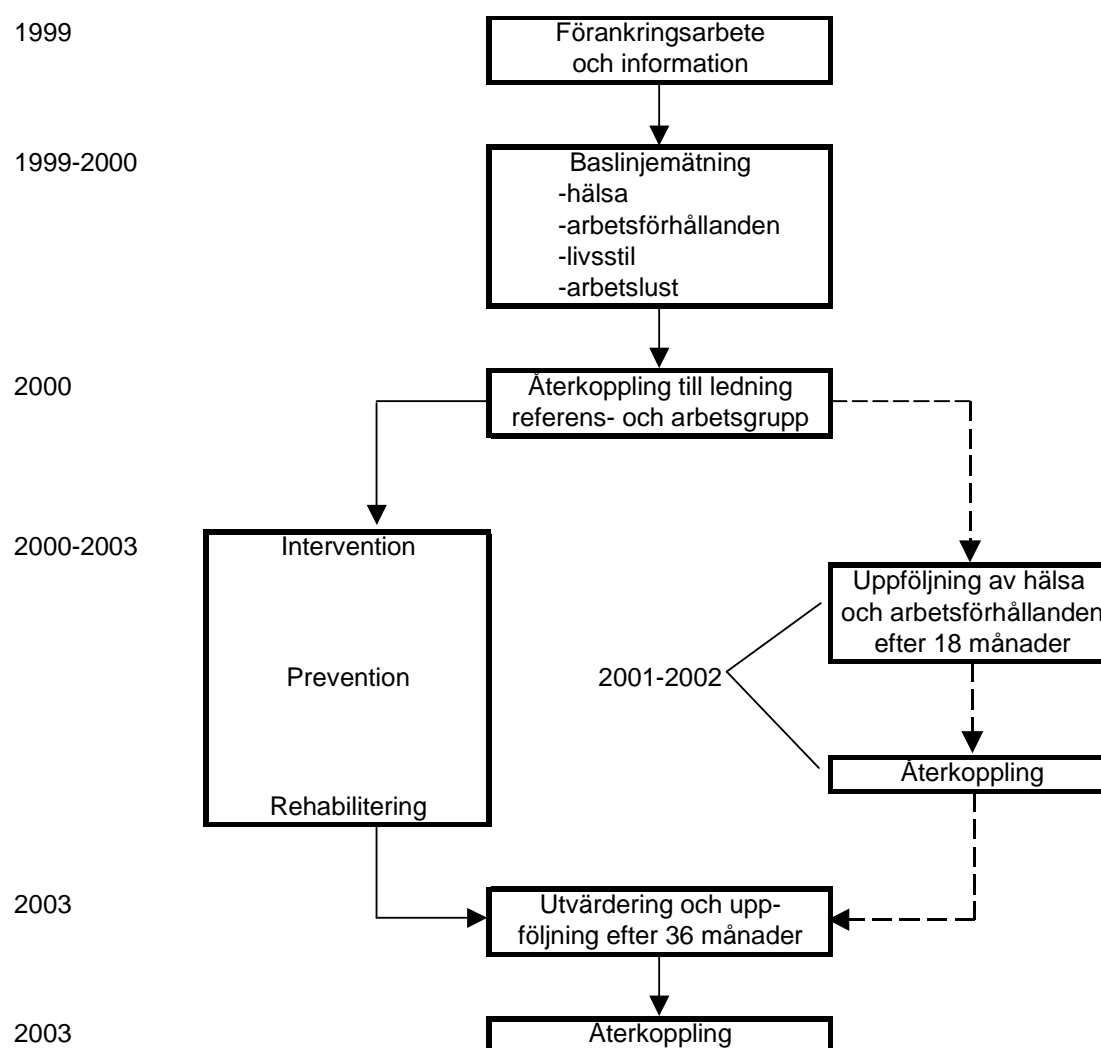
Projektet startade 1999 och grunddesignen på studien är att de anställda och arbetsplatserna följs åt under minst 3 år.

HAKuL startade med en baslinjemätning i enkätform utarbetad av forskargruppen på Karolinska Institutet. Andelen svarande var 84 procent, 6 246 kvinnor och 1 287 män. Samtliga studiepersoner var i arbete och tillsvidareanställda eller anställda på längre vikariat. Cirka 1,5 år efter den första enkäten ombads de anställda, både nyanställda och de som var med vid baslinjemätningen, att besvara ytterligare ett frågeformulär. Enkäten vid 1,5-års-uppföljningen besvarades av 6 971 personer. Av dessa hade 5 540 personer varit anställda både vid baslinjemätningen och 1,5-årsuppföljningen och besvarat bägge enkäterna. En tredje enkät kommer att skickas ut 3 år efter baslinjemätningen. Med denna prospektiva design blir det möjligt att upptäcka faktorer i arbetet och även i förhållandet mellan arbetet och övriga livet som är risk- respektive friskfaktorer för en individ eller en arbetsplats. Se flödesschemat på sidan 3.

Under hela undersökningstiden, 3 år, insamlas kontinuerligt data på alla i studiegruppen som sjukskrivs 28 dagar. Detta gör det möjligt att följa samband mellan olika faktorer i och utanför arbetet samt eventuella trender i förändrade sjukskrivningsmönster i samhället. De som blir sjukskrivna 28 dagar eller mer ingår i HAKuL-projektets satsning på tydlig rehabilitering [4].

Utvecklingsarbetet för bättre arbetsförhållanden och en hållbar arbetshälsa som bedrivs av de deltagande verksamheterna stöds och dokumenteras av forskargruppen på Karolinska Institutet. Utvecklingsarbetet ser olika ut i de verksamheter som deltar utifrån vilka problem som finns, vilka resurser som finns och beroende på engagemanget från politiker, ledning och de anställda.

HAKuL-modellen



AVSNITT 2 - PREVENTION OCH INTERVENTION

INLEDNING

Det preventiva arbetet i HAKuL syftar till att öka förutsättningarna för en hållbar arbetshälsa. I denna rapport beskrivs i första hand ett primärpreventivt arbete där åtgärder görs för att förhindra att ohälsa uppstår (faktaruta 1). Detta görs genom att det som orsakar ohälsa identifieras och i möjligaste mån avlägsnas eller minskas, t.ex. att arbeten där de anställda inte kan planera sitt arbete omorganiseras. Primär prevention är också att öka individens förmåga att hantera belastningar, t.ex. genom ökad kompetens eller genom friskvård som ökar den fysiska arbetsförmågan.

Rapporten om HAKuL:s rehabiliteringsarbete beskriver till största delen ett tertiärt preventivt arbete, där målet är att förhindra att ohälsa leder till ytterligare sjukdomsutveckling och funktionsnedsättning.

FAKTARUTA 1

- Primär prevention - åtgärder för att förhindra att sjukdom uppstår.
- Sekundär prevention - tidigast möjliga upptäckt och behandling av sjukdom.
- Tertiär prevention - förhindra funktionsnedsättning av sjukdom.

Ett preventivt arbete på arbetsplatserna bygger på samverkan mellan arbetsgivare och anställda samt att den kraft som finns hos de anställda tas till vara. Dels den enskildes kompetens och erfarenhet men också de möjligheter som den gemensamma styrkan hos en arbetsgrupp utgör, för att utveckla verksamheten och hitta lösningar på de problem man står inför. Arbetsplatsen kan även vara en arena för stöd och inspiration till hälsosammare levnadsvanor.

Det preventiva arbetet i HAKuL-projektet har följt de intentioner som finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter för ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Första steget i en sådan process är att undersöka de rådande arbetsförhållandena. Det har gjorts med hjälp av enkäter och med stöd av den tillgängliga statistik som finns ute i verksamheterna. Hinder som har uppstått i kartläggningsarbetet är oklarheter i verksamheternas organisationer. Klara strukturer där de anställda vet vilken arbetsgrupp de tillhör, vem deras närmaste chef är, vad chefen har för beslutsutrymme och vad arbetsgruppen kan besluta om själv, är grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera både hinder och möjligheter i organisationen.

Det förändrings- och utvecklingsarbete som sedan har startat, har till stor del grundat sig på de problem som identifierades i den kartläggning som baslinjemätningen utgjorde. Det har fört med sig att de insatser som gjorts är olika för de olika verksamheterna och att vissa verksamheter har engagerat sig med större kraft än andra. På de flesta orter har ett seriöst och långsiktigt förebyggande arbete både vad gäller arbetsförhållanden och livsstilsfrågor startat efter baslinjemätningen i HAKuL. Några av åtgärderna har direkt koppling till projektet och har initierats från HAKuL, andra åtgärder är förvaltningarnas och arbetsplatsernas egna idéer efter diskussioner och vissa insatser är del av det ständigt pågående förbättrings- och förändringsarbetet i en arbetsorganisation.

I rapporten ges en beskrivning av de insatser som utvecklingsföretaget Komanco gjort i HAKuL-projektet, från Bodens socialförvaltning beskrivs de insatser den lokala projektsamordnaren gjort och de initiativ till friskvårdssatsning som förvaltningen tagit, från Malung beskrivs HAKuL:s friskvårdssatsning och från Uppsala primärvård arbetet med IDEAL-modellen. De satsningar som beskrivs är exempel på hur ett förebyggande arbete för en hållbar arbetshälsa kan utformas.

Än är det för tidigt att koppla resultaten i vår 1,5-årsenkät med de insatser som gjorts. När de anställda besvarade enkäten var antingen förändringsarbetet under planering eller hade pågått under en kortare tid.

Gemensamt för alla som ingått i projekt är att resultatet av de enkäter som besvarats har återkopplats både i skriftlig och muntlig form tillbaka till verksamheterna. Representanter för forskargruppen på Karolinska Institutet har rest runt till de olika orterna och haft möten med ledningsgrupper, chefgrupper och på några orter har alla anställda bjudits in till informationsmöten för att få ta del av resultatet från enkätundersökningarna. Vid Sunderby sjukhus fick alla som besvarat 1,5-årsenkäten ett brev hemsänt, där de viktigaste resultaten var redovisade. Sunderby sjukhus är den enda verksamhet som inte har engagerat konsultföretaget Komanco i vare sig kartläggnings- eller utvecklingsarbetet.

KOMANCO

I HAKuL-projektet har stora delar av det projektstyrda interventionsarbetet på organisationsnivå bedrivits av Komanco AB. Detta företag är ett utvecklingsföretag, bildat 1992 och ägt av Svenska Kommunalarbetsareförbundet.

Komanco grundar sina utbildningar på utvecklingsprocesser som startar hos individen och tillhandahåller teorier, verktyg och metoder för dessa processer. Arbetet sker i huvudsak med processutbildningar som innehåller teorier om den lärande organisationen och förståelsebaserat ledarskap. Tanken är att skapa ett medarbetarskap som förenar individens egen utveckling med verksamhetens utveckling, där utvecklingsarbetet startar inifrån och underifrån i organisationen.

Komancos metoder

Nulägesanalys

Nulägesanalysen är en metod för att analysera behoven och förutsättningarna för organisations- och individutveckling genom att mäta de faktorer och värderingar som styr individens tolkning och upplevelse av en viss given situation.

Analysen undersöker 3 områden:

1. Individens arbetssituation - enskilt och i grupp.
2. Arbetslagets samarbetsförmåga.
3. Arbetsuppgifterna i förhållande till krav och förväntningar.

Kartläggningen sker med hjälp av intervjuer på gruppnivå. De anställda får besvara följande frågor: "Vad har betydelse för Din arbetslust?", "Vad är typiskt för Ditt arbetslag?" och "Hur ser Du på Dina arbetsuppgifter?", genom att själva formulera upp till 12 förhållanden som svarar på respektive fråga. Man får sedan själva klassificera sina svar avseende 1) hög eller låg prioritet, 2) positiv eller negativ upplevelse och 3) grad av inflytande. Till sist sorterar man in sina svar under något eller några av 10 förutbestämda områden.

Svaren databearbetas och återrapporteringen genomförs i dialogform till arbetsgrupperna. Analysen leder fram till en rapport där varje område redovisas. Rapporterna innehåller både övergripande sammanfattningar och fördjupande information om konkreta delar. Informationen sammanställs till en åskådlig bild som dels visar hur varje individ påverkas och dels visar hur gruppen uppfattar ett antal viktiga faktorer.

Lärandehjulet, släktskapsdiagram och handlingsplan

Lärandehjulet, släktskapsdiagram och handlingsplaner är alla verktyg för arbete med systematisk problemlösning i grupp. Lärandehjulet utgår från Demings PDCA-modell (Plan-Do-Check-Act). När man använder Lärandehjulet börjar man med att ta fram alla fakta, man kartlägger vilka hinder som finns och hur dessa skall lösas. Därefter tar man fram olika lösningar, väljer den bästa och slutligen genomför man det förslaget. I processen att kartlägga hindren kan släktskapsdiagrammet användas. Då arbetar man fram en gemensam bild av vad som hindrar gruppen från att genomföra en idé. När denna gemensamma bild har vuxit fram kan gruppens energi riktas mot ett mål som alla är överens om, nämligen att hitta lösningar för att undanröja det eller de hinder som ligger i vägen för den förändring man vill genomföra. Som hjälp i detta arbete upprättas handlingsplaner, där det anges vad som skall göras, vem som skall göra det, när det skall vara klart och när och hur det skall utvärderas.

Dialog- förmågan att tänka tillsammans

Dialogutbildningen syftar till att starta en utvecklingsprocess som gör det möjligt att skapa nya idéer och utveckla nya insikter. Dialog är mer än ett vanligt samtal, d.v.s. man försöker samla och ta till vara kraften hos en grupp individer.

Dialogutbildningen omfattar 3 sammanhängande utbildningsdagar och utbildningen bygger på en förståelsebaserad inlärningsmodell.

Deltagarna arbetar med praktiska övningar där de får möjlighet att genom egna upplevelser och reflektioner se hur deras tänkande, sätt att kommunicera och samarbete med andra fungerar. De 3 dialogdagarna ger deltagarna möjlighet att träna detta för att få dialogen att förbättras eller förändras. Dialogutbildningen skall leda till att deltagarna startar utvecklingsprocesser på den egna arbetsplatsen.

Komanco utbildar också dialoghandledare, d.v.s. personer som kan leda dialogutbildningar i den egna organisationen.

Human Dynamics

Human Dynamics' program är baserad på olikheter i människors sätt att fungera och bygger på en teori att det finns ett personligt grundmönster för individens personlighet.

Idén bakom HD är att vart och ett av dessa grundmönster har djupgående skillnader i sättet att hantera information, kommunicera, lära sig, utvecklas samt samverka med andra i grupp. Programmet genomförs under 4 dagar uppdelade på 2 steg om 2 dagar vardera där deltagarna skall komma underfund med sitt eget grundmönster.

Ekonomiutbildningen resonans

Komancos ekonomiutbildning grundas på att ekonomi och verksamhet hänger ihop. All personal bör ha en roll vid planeringen av både verksamhet och ekonomi. Om personalen vet förutsättningarna, känner till olika planeringsunderlag, får vara delaktiga och känner trygghet, klarar man även kärva omständigheter i verksamheten.

Utbildningen innehåller bl.a.:

- Ekonomiska grundbegrepp.
- Vad innebär ekonomistyrning?
- Verksamhetsplanering och nyckeltal.
- Mål kopplade till verksamhetsplanering och ekonomi.
- Budgetprocessen i en decentraliserad organisation.
- Prognoser och uppföljningar.
- Ekonomisk information och rapportering.

Utbildningen genomförs under 2 dagar där man börjar i en fiktiv persons ekonomi, övergår till ett företags ekonomi, för att landa i den kommunala ekonomin. Där används bl.a. den egna kommunens ekonomiska rapporter som utbildningsmaterial.

Ledarutbildning

Komanco genomför olika ledarutbildningar utifrån det behov som kunden beskriver.

KOMANCOS INSATSER I BODENS SOCIALFÖRVALTNING

I Bodens socialförvaltning arbetar cirka 1 200 personer.

Komancos insatser kan beskrivas utifrån följande flödesschema:

	1999	2000	2001	2002
JANUARI		Vägledar- utbildning 190 personer	Uppstartsdagar 170 vägledare	Återrapportering nulägesanalys 65 vägledare
		Human Dynamics 150 personer	“Stödarbete” av den lokala samordnaren	Frågebatteri
		Avstämning 110 vägledare		Dialoghand- ledarutbildning 5 personer
JUNI				Utbildning av studiecirkelledare i Human Dynamics 15 personer
		Uppstartsdagar 157 vägledare	Avstämning 126 vägledare	Ekonomiutbild- ning Resonans 25 personer
		Dialogutbildning 195 personer	Ledarskapsutbild- ning 30 enhets- chefer	Studiecirkelledare Resonans 13 personer
DECEMBER	Nulägesanalys 984 personer	Avstämning 134 vägledare	Nulägesanalys 715 personer	

Innan projektet startade, genomfördes omfattande informationsaktiviteter. Förvaltningsledningen, enhetschefer och de fackliga organisationerna fick i olika omgångar information om projektets syfte, arbetssätt och vilka aktiviteter som var planerade. Här fick också enhetscheferna ansvar för att s.k. vägledare utsågs i varje arbetslag. Vägledaren skulle utses av arbetskamrater och vara deras representanter i de Komancoledda utbildningar som skulle genomföras. Vägledarna skulle sedan vara drivkraften i kommande förändringsarbete.

Socialförvaltningen bildade en lokal projektledning och referensgrupp, bestående av socialchefen, personalchef, företrädare för de fackliga organisationerna och representanter för Företagshälsovården och Försäkringskassan.

I november 1999 genomförde 985 av de anställda en nulägesanalys. Innan själva genomförandet, fick arbetsledarna till uppgift att dela in personalen i arbetsgrupper. I många verksamheter var det en självklarhet hur arbetsgruppen skulle definieras och avgränsas. På andra ställen fanns det dock ingen klar känsla för vilka som tillhörde arbetsgruppen eller vilken arbetsgrupp man själv tillhörde.

Våren 2000

Över 90 olika arbetsgrupper deltog i nulägesanalysen. Varje arbetsgrupp fick sin egen rapport av resultatet från analysen. Saknaden av att känna tillhörighet till en arbetsgrupp blev särskilt tydlig bland arbetsledarna och bland de personliga assistenterna.

Under våren 2000 genomförde Komanco 42 utbildningsdagar. Representanter för arbetsgrupperna samt arbetsledare, cirka 190 personer, deltog vardera i 6 ½ dagars utbildning. Dessutom genomfördes 10 dagar med uppföljning och stöd i olika arbetsgrupper.

Vägledarutbildningen var 2 ½ dagar lång. Syftet med vägledarutbildningen var att arbetsgruppen skulle få möjlighet att föra konstruktiva diskussioner utifrån vad som kom fram i nulägesanalysen.

Att vara vägledare innebar till att börja med:

- att tillsammans med arbetsledarna analysera och tolka nulägesanalysen.
- att leda diskussioner i sin arbetsgrupp om vad som behövde förbättras, vilka hindren var för att lösa problemen och hur man kan gå till väga.

Vägledare som representerade 92 olika arbetsgrupper deltog i vägledarutbildningen. Dessutom hade arbetsledarna, uppdelade i två grupper om knappt 40 personer, separata utbildningsdagar för att lära sig tolka och återkoppla nulägesanalysen. Utbildningsdagarna var förlagda med cirka 1 månads mellanrum.

Syftet med första utbildningsdagen var att lära sig tolka nulägesanalysen. Den andra utbildningsdagen användes Lärandehjulet och hade som tema "Vad hindrar oss från att ha en arbetsmiljö som ger en hållbar arbetshälsa"? Ett delmål i utvecklingsarbetet var att arbetsgrupperna skulle formulera handlingsplaner för de förändringar som behövdes för att förväntningarna skulle kunna uppfyllas. Arbetsgrupperna uppmuntrades att finna "möjlighetsområden" d.v.s. att se inom vilka områden man skulle kunna åstadkomma förbättrade arbetsförhållanden och hur man kunde gå till väga för att lösa de problem som fanns.

Vägledare och arbetsledare deltog under våren 2000 i Human Dynamics' utbildning under sammanlagt 4 dagar, uppdelade på 2 plus 2 dagar.

Inför sommaren 2000 gjordes en avstämning för att få en bild av hur det gått och hur det vidare arbetet skulle se ut. I samband med att nulägesanalysen återrapporterades och vägledarna började fundera över vad som behövde förändras, uppstod ett nytt begrepp, "möjlighetsområde". Vägledarna tyckte att det ordet hade en mer positiv klang än "problemområde" eller "förbättringsområde", varför begreppet möjlighetsområde används även i denna beskrivning.

- 46 vägledare hade tillsammans med arbetsgruppen hittat möjlighetsområden och hade kontinuerliga träffar med arbetsgruppen, 44 av vägledarna upplevde att arbetsgruppen var positiv till projektet.
- En vägledare hade haft två träffar med arbetsgruppen, men upplevt att gruppen var negativ till projektet.
- 61 av vägledarna hade haft någon enstaka träff med arbetsgruppen, 51 av dessa upplevde att arbetsgruppen var tveksam till projektet.
- Två vägledare har inte haft någon träff med arbetsgruppen.

Hösten 2000

Inför höstens arbete träffade Komanco 157 vägledare för att få en överblick över hur arbetet med handlingsplaner gick i de olika arbetsgrupperna och hur de tänkte sig att gå vidare. Förvaltningschefen inledde varje startdag för att betona hur viktigt detta utvecklingsarbete var.

En 4 dagars dialogutbildning genomfördes vid 9 olika tillfällen under hösten 2000. Sammantaget deltog cirka 195 personer i utbildningen.

Den lokala projektsamordnaren hade kontinuerlig kontakt med arbetsgrupperna för att kunna stötta de grupper där diskussionerna inte ledde framåt eller hade runnit ut i sanden. Projektsamordnaren träffade över 50 arbetsgrupper för att stödja grupperna i arbetet med återkoppling av analys och utarbetandet av handlingsplaner.

Inför julen samlades ännu en gång alla vägledare för att för att få en bild av hur det gått och hur det vidare arbetet skulle se ut:

- 59 arbetsgrupper hade kontinuerliga träffar och hade hittat möjlighetsområden att jobba med. Gruppernas attityd var övervägande positiv.
- 32 arbetsgrupper hade haft någon träff. De flesta hade hittat möjlighetsområden, men några arbetsgrupper hade haft svårigheter att hitta något att förändra och förbättra.
- 5 arbetsgrupper hade inte haft någon träff. Några var negativa till projektet.

De flesta arbetsgrupper kände stöd från arbetsledaren.

Hittills hade cirka 200 handlingsplaner formulerats och dokumenterats. De flesta var planer för att ändra rutinerna i arbetsgruppen, t.ex. schemaförändringar och förändrade mötesrutiner. Dessutom behandlade handlingsplanerna den yttre verksamheten t.ex. ombyggnader, budget- och ekonomifrågor, införskaffande av skydds- och arbetskläder, samt förslag på friskvårdsaktiviteter. Projektledningen hade regelbundna möten där alla handlingsplaner redovisades. Man fattade beslut om de handlingsplaner som arbetsgrupperna behöver ekonomiskt stöd för att genomföra.

Våren 2001

Under februari genomfördes startdagar, dit alla arbetsledare och vägledare var inbjudna. Totalt deltog 170 personer. Under hela våren hade samordnaren kontakt med de olika vägledarna och stöttade dem i deras arbete för att få fram handlingsplaner och arbetade med att lära ut problemlösningsmetoden "Lärandehjulet".

Hösten 2001

Oktober 2001 genomfördes ett antal avstämningsträffar med vägledare och enhetschefer. Totalt deltog 126 personer under dessa dagar. Av svaren framgick att cirka en tredjedel av arbetsgrupperna hade kontinuerliga träffar. Två tredjedelar av grupperna hade hittat möjlighetsområden och ungefär hälften av vägledarna tyckte att gruppernas attityd till HAKuL-projektet var övervägande positiv.

I oktober 2001 startade en ledarskapsutbildning för cheferna i socialförvaltningen. Utbildningen var uppbyggd på 6 steg, fördelade över 8 månader och var planerad i samråd med förvaltningen. Efter tredje utbildningstillfället valde gruppen att avbryta utbildningen, eftersom man ansåg att innehållet inte motsvarade det som man behövde.

I december 2001 genomfördes en ny nulägesanalys för att få aktuella kunskaper om behoven och förutsättningarna för organisations- och individutveckling.

Våren 2002

I januari genomfördes återrapportering av den andra nulägesanalysens resultat till vägledarna under 4 dagar. Sammanfattningsvis kan sägas att arbetslusten var i stort sett densamma som i förra mätningen. När det gäller uppfattningen om arbetslaget tycktes en mer positiv attityd kunna spåras i resultatet vid den andra mätningen, medan upplevelsen av påverkan på gruppen var densamma som tidigare. Balansen mellan upplevda krav i arbetet och förmågan att klara dessa krav tycktes också vara oförändrad mot tidigare.

För att kunna fokusera utvecklingsarbetet på att minska sjukfrånvaron, arbetade vägledarna och enhetscheferna fram en lista på viktiga frågor om sjukfrånvaro. Frågorna skulle vara ett verktyg i arbetsgruppernas arbete för en minskad sjukfrånvaro (figur 1). Vägledarna kunde sedan välja ut några frågor som kändes relevanta för just deras arbetsplats och leda en diskussion om dessa frågor och fundera över vilka åtgärder som arbetslaget kunde vidta. Under våren genomfördes 6 halvdagsseminarier med vägledare för att följa upp arbetet med frågebatteriet. Det visade sig, när man tittade mer i detalj på sjukfrånvarosiffrorna, att sjukfrånvaron såg mycket olika ut på de olika arbetsplatserna. På vissa arbetsplatser låg man under medeltalet och på andra över. Därför måste varje arbetsplats diskutera utifrån sin specifika situation och inte efter ett sjukfrånvaromedeltal för hela förvaltningen. Viljan att ta sig an detta svåra ämne var olika hos de skilda vägledarna och de olika arbetslagen. Några tyckte det var svårt och känsligt medan andra kände att detta var en väg att gå för att få kontroll på sjukfrånvaron. Arbetet med frågebatteriet fortsätter.

1. Varför har vi så låg sjukfrånvaro i vår arbetsgrupp?
2. Varför har vi så hög sjukfrånvaro i vår arbetsgrupp?
3. Hur behåller vi vårt låga läge, vad skall vi göra för att bibehålla hälsan?
4. Hur trivs vi i gruppen och med arbetet?
5. Finns det frånvaro som är kopplad till schemakonstruktionen?
6. Har vi tillgång till hjälpmedel och i så fall i vilken utsträckning använder vi dem?
7. Vård av barn, hur ser det ut hos oss? Detta ingår ej i sjukfrånvarostatistiken.
8. Hur mår du egentligen?
9. Kan vi/jag göra något för att påverka sjukfrånvaron i arbetsgruppen?
10. Har rökning någon inverkan på sjukligheten hos oss?
11. På vilket sätt är sjukfrånvaron arbetsrelaterad på vår arbetsplats?
12. Hur många sjukdagar har arbetsgruppen per år?
13. Hur mycket är korta respektive långa sjukskrivningar?
14. Åldersfördelning i arbetsgruppen, påverkar det sjukfrånvaron?
15. Varför finns det skillnader mellan arbetsgrupperna? Kan vi lära av varandra?
16. Finns det skillnader mellan dag- och nattpersonal?
17. Tid i yrket, påverkar det sjukfrånvaron?
18. Dold sjukfrånvaro, sjuknärvaron - hur ser den ut hos oss?
19. Att utvecklas i jobbet, påverkar det sjukfrånvaron?
20. När på året är sjukfrånvaron högst hos oss?
21. Känner du krav från kollegor eller chef att komma tillbaka fort till arbetet?
22. Tillåter jag mig själv att stanna hemma och vara sjuk? Om inte, varför?
23. Har vi någon komp- eller semester-sjukledighet hos oss?
24. Känner du dig välkommen tillbaka efter en sjukskrivning?
25. Hur många i vår grupp motionerar?
26. Har vi jobbat fram någon policy för hur vi behåller kontakten med den sjukskrivne?

Figur 1. *Frågor som arbetsgrupperna i Bodens socialförvaltning använt i arbetet för minskad sjukfrånvaro. Frågorna har utarbetats av vägledare (representanter från arbetsgrupperna) och enhetschefer.*

Sammanfattning

Socialförvaltningen i Boden satsar offensivt för att bryta mönstret med en allt mer tyngd personal och ökade sjukskrivningar. Under 3 års tid har av 1 200 anställda cirka 250 personer deltagit i 19 dagars utbildning på betald arbetstid. Dessutom har särskilda utbildningar ordnats för chefer med ytterligare 6 dagar, för Dialoghandledare med 9 dagar samt för cirkelledare i Human Dynamics och Resonans ytterligare 12 dagar.

Under hösten 2002 startar den breda utbildningssatsningen med hjälp av alla internutbildare, där förvaltningen planerar för dialogutbildningar samt studiecirkelar i Human Dynamics och Resonans för all personal.

De flesta arbetsgrupper har genomfört diskussioner om möjligheterna till bättre arbetsvillkor och hur nödvändiga förändringar kan genomföras. Utbildningarna har gett personalen verktyg de kan använda för att dialogen och utvecklingsmöjligheterna i arbetsgrupperna skall förbättras. "Möjlighetsområden" har blivit ett använt begrepp i förvaltningen.

KOMANCOS INSATSER I FALU KOMMUN

I Falu kommun deltar drygt 1 000 anställda från delar av socialförvaltningen, ett skoldistrikt, kommunservice och gatukontoret i HAKuL-projektet.

Våren 2000

I slutet av februari genomfördes nulägesanalysen under 2 veckor. Därefter, i mitten av mars, gjordes ett "uppsamlingsheat" för dem som inte hade haft möjlighet att delta vid de tidigare tillfällena. Totalt genomförde 904 personer nulägesanalysen.

Under maj månad genomfördes återrapportering av resultaten till ledningen för respektive förvaltning. Avsikten var att ledningen sedan skulle återrapportera resultaten inom sin förvaltning till respektive arbetsgrupp. Detta tycktes inte ha skett fullt ut. Efter att återrapporteringarna genomförts, träffade Komanco representanter för de olika verksamheterna. Samtalen handlade om resultaten för grupperna och hur det skulle vara möjligt att gå vidare med utvecklingsarbetet i gruppen.

Hösten 2000

Under hösten genomfördes ett antal träffar med olika representanter för de deltagande förvaltningarna för att bistå deltagarna i arbetet med att tolka resultaten samt att försöka förbättra deras möjligheter att starta ett utvecklingsarbete i sina grupper.

Våren 2001

Under våren 2001 genomfördes inga aktiviteter i Falun där Komanco deltog. Under hösten träffade Komanco, tillsammans med Karolinska Institutet, Falu kommun för att försöka få igång några utvecklingsaktiviteter i projektet. Detta lyckades inte och därefter har inte Komanco genomfört några aktiviteter i Falun.

KOMANCOS INSATSER I LUNDS KOMMUN

I Lunds kommun deltar barn- och skolenheten, norr. Totalt arbetar drygt 1 000 personer i verksamheten.

Hösten 2000

Under november genomfördes nulägesanalysen under sammanlagt 18 dagar. Av alla anställda deltog 811 i nulägesanalysen.

Våren 2001

Enheten hade valt att utse vägledare att arbeta vidare med analysresultaten. Totalt utsågs 100 vägledare och dessa fick under mars månad en återrapportering av nulägesanalysens resultat.

Hösten 2001

Vägledarna fick under september och oktober arbeta vidare med att träna på Lärandehjulet med släktskapsdiagram och ta fram projektmallar. Vägledarna upplevde att projektet skapade möjligheter till olika förbättringsåtgärder.

Vägledarna tyckte också att det var bra att flera chefer valde att delta i utbildningen. Detta ökade förståelsen för projektet och gjorde det lättare för vägledarna att genomföra träffar med sina arbetskamrater.

KOMANCOS INSATSER I MALUNGS SOCIALFÖRVALTNING

Vid Malungs socialförvaltning arbetar drygt 400 personer.

Våren 2000

Under januari och februari genomfördes nulägesanalysen vid 3 tillfällen. I mätningen deltog 411 personer. I mars och april genomfördes återrapportering av resultatet på nulägesanalysen. Återrapporteringen gick till så att Komanco vid 6 dagar, både för- och eftermiddag, gjorde en genomgång av hur tolkningen av bilderna skulle kunna göras. Varje anställd fick möjlighet att själv välja tillfälle att delta. Tanken var att deltagarna med denna genomgång som grund, skulle ta tag i sin grupps resultat och samtala kring de förbättringsområden man kunde identifiera. Dessutom gjordes en särskild genomgång för socialnämnden. Varje arbetsgrupp tog därefter fram en handlingsplan. Friskvård bedömdes som mycket viktigt och socialförvaltningen har därför fokuserat på ett stort friskvårdsprojekt på betald arbetstid (se separat redovisning).

KOMANCOS INSATSER I OLOFSTRÖMS KOMMUN

Olofströms kommun har idag totalt drygt 1 200 personer anställda. Av dessa arbetar de flesta i socialförvaltningen och i skolförvaltningen.

Våren 2000

Under första kvartalet 2000 genomfördes en nulägesanalys som besvarades av 968 personer.

I samband med nulägesanalysens genomförande hade Komanco informationsträffar med de olika förvaltningscheferna och några politiker samt den lokala projektledaren. Resultatet återrapporterades i slutet av april till projektgruppen, politiker och verksamhetschefer.

Hösten 2000

Väglarna, totalt cirka 125 personer som utsetts av sina arbetskamrater, delades in i 4 grupper som var och en fick 3 dagars utbildning. 2 av dessa dagar inföll under hösten 2000.

Våren och hösten 2001

Det tredje utbildningstillfället för väglarna började med en reflektion över vad som hänt sedan sist och man fick redovisa sina handlingsplaner. I maj och september 2001 genomfördes en utbildning i Human Dynamics för 25 personer inom skolförvaltningen.

Våren 2002

Under 2002 har 3 tvådagarsutbildningar i medarbetarsamtal genomförts. En uppföljningsdag kommer att genomföras under hösten 2002. Målgruppen har varit chefer och fackliga företrädare, totalt c:a 80 personer. Totalt har Komanco genomfört 20 utbildningsdagar för i första hand vägledare, men också för chefer och fackliga företrädare.

Hösten 2002

Under hösten har dialogutbildning för socialförvaltningens personal startats. Utbildningen med uppföljningsdagar kommer att genomföras i etapper under 2002 och 2003.

KOMANCOS INSATSER I UPPSALA KOMMUN, ENTREPRENAD

Uppsala kommun Entreprenad (UKE) har idag drygt 300 personer anställda. Man bedriver olika tekniska verksamheter såsom renhållning, gata/park, VA-verk och vattenlaboratorium, fastighetsservice, projektering, trafikservice och arbetsmarknadsinsatser samt administrativ verksamhet.

Hösten 2000

Hösten 2000 genomfördes en nulägesanalys inom UKE där 248 personer deltog. UKE utsåg förvaltningens arbetsmiljökommitté till ledningsgrupp för projektet. I kommittén satt representanter för arbetsgivaren och de fackliga organisationerna. Återrapportering till arbetsgrupperna skedde genom de 40 vägledare som utsetts. Dessa vägledare fick under 1 dag lära sig hur resultaten skulle tolkas och rapporteras tillbaka till arbetsgruppen. För renhållarna genomfördes särskilda återrapporteringar. Dels ville man att alla renhållare skulle få möjlighet att reflektera över resultaten, dels måste återrapporteringen genomföras på ett sådant sätt att produktionen inte blev lidande.

Våren 2001

Under 2 veckor i mars genomfördes 2 dialogutbildningar för vägledarna. I varje grupp ingick 20 personer. I slutet av april var det dags för uppföljning av dialogutbildningen. Då fick respektive grupp under 1 dag träna på en strukturerad metod för problemlösning, Lärandehjulet med släktskapsdiagram och handlingsplaner. Några som var negativa till dialogutbildningen kom inte vid dessa tillfällen.

Under maj månad träffade Komanco 10 personer som arbetade på renhållningen. Avsikten vara att starta en motivationsprocess för att så småningom kunna genomföra en dialogutbildning även med renhållarna. Det var minst sagt ett svalt intresse för dialogutbildningen, särskilt som den skulle behöva genomföras över en helg, fredag till söndag, på grund av arbetets karaktär.

I slutet av maj genomfördes återrapporteringen av nulägesanalysen till renhållarna. Dessa var då uppdelade i 3 grupper om 8-10 personer i varje grupp, där varje grupp under en halv dag arbetade med sitt resultat. Det var en god respons och en bra aktivitet i grupperna.

Hösten 2001

I slutet av september genomfördes ytterligare 1 uppföljningsdag för varje dialoggrupp. Man började då med att reflektera över hur arbetet med nulägesanalysen och handlingsplanerna hade gått. Responsen i arbetslagen hade varit skiftande men övervägande positiv. Många hade inte kommit fram till några handlingsplaner, varför man fick i uppgift att fullfölja detta till nästa utbildningstillfälle.

Därutöver genomfördes också 1 motivationsdag med renhållarna och 5 träffar med renhållarna i mindre grupper, där man bl.a. fick träna på att ge varandra feed-back.

I början av november gjordes de sista 2 uppföljningsdagarna med vägledarna. De flesta hade utarbetat handlingsplaner för de förändringar de önskade genomföra. Planerna hade också skickats in till skyddskommittén för godkännande eller som rapporter.

I november genomfördes den tredje dialogutbildningen. Här deltog 21 personer. Det var ledningsgruppen vid UKE och ett antal arbetsledare som inte hade fått plats vid de tidigare utbildningarna. Här var gensvaret mycket gott och ambitionen var att använda dialogverktygen vid ledningsmöten och arbetsplatsträffar.

Totalt har Komanco genomfört 19 utbildningsdagar för olika arbetsgrupper samt 3 dialogutbildningar med uppföljningsdagar, Lärandehjulet med släktskapsdiagram och handlingsplaner, samt motivationsdagar med feed-back-övningar.

KOMANCOS INSATSER I UPPSALA KOMMUN, SVARTBÄCKENS KOMMUNDEL

Svartbäckens kommundel är en förvaltning inom Uppsala kommun. I kommundelen har man ansvar för skolverksamhet, barnomsorg och vård och omsorg i Svartbäcken. Drygt 700 personer är anställda i kommundelen.

Våren 2000

Under några veckor i mars och april genomförde 594 personer nulägesanalyserna i Svartbäckens kommundel.

Hösten 2000

Återrapporteringen av resultaten på nulägesanalysen gjordes till varje arbetsgrupp under tiden september - november under totalt 23 dagar. Detta innebar att varje anställd direkt fick lära sig tolka resultaten under handledning.

Våren 2001

Vid en planeringsdag satte man upp ett antal mål för förändringsarbetet utifrån de problemområden som definierats. Varje arbetsenhet inom Svartbäckens kommun del fick göra upp handlingsplaner för att förbättra verksamheten. För biståndshandläggare och socialsekreterare skedde detta under 1 gemensam planeringsdag. Uppföljning av det planerade förändringsarbetet skedde under hösten 2001.

KOMANCOS INSATSER I BLEKINGE LÄNS LANDSTING

Från Blekinge läns landsting deltar 3 enheter i HAKuL-projektet. Det är medicinkliniken i Karlskrona och Karlshamn med 425 anställda, geriatriska kliniken i Karlskrona med 50 anställda, samt tandvårdskliniken i Ronneby, Rödeby och Asarum med 50 anställda.

Hösten 1999 och våren 2000

Under oktober startade genomförandet av nulägesanalyserna, vilket pågick ända till i början av mars. Totalt gick det åt 22 dagar för detta arbete. Här ingick också träffar med projektledningsgruppen. Av totalt 525 anställda deltog 441 personer i nulägesanalysen. Återrapporteringen startade i slutet av mars med att ledningsgruppen och referensgruppen fick resultaten redovisade på totalnivå för medicinkliniken. Man beslöt då att 3 utbildningsdagar för vägledarna på medicinkliniken skulle genomföras. I april genomfördes den första utbildningsdagen för 45 vägledare vid medicinkliniken.

Hösten 2000

I slutet av augusti återrapporterades resultatet av nulägesanalysen till all personal på tandvårdskliniken under 2 dagar. Dag 2 i vägledarutbildningen för medicinkliniken genomfördes samma vecka. I september återrapporterades nulägesanalysen för ledningsgruppen för geriatriska kliniken. Man beslöt att påbörja utbildningsdagar för vägledarna och den första utbildningsdagen genomfördes i oktober med 18 vägledare.

I november genomfördes den tredje utbildningsdagen för medicinklinikens vägledare och steg 2 i vägledarutbildningen för geriatriska kliniken.

KOMANCOS INSATSER VID LUNDS UNIVERSITETSSJUKHUS, PSYKIATRIDIVISIONEN

Vid Lunds universitetssjukhus deltar psykiatridivisionen i HAKuL-projektet. Psykiatridivisionen har 742 personer anställda.

Hösten 2000

Under oktober genomfördes nulägesanalysen. Av de anställda deltog 514 personer i nulägesanalysen.

Våren 2001

I slutet av januari återrapporterades resultatet av nulägesanalysen. Man uppdrog åt projektledare och de fackliga representanterna att planera fortsättningen av projektet.

Projektledningen bestämde sig för att låta de olika avdelningarna inom divisionen utse vägledare för att fortsätta arbetet. Dessa vägledare fick en första utbildningsdag under våren, varvid man fick lära sig att tolka nulägesanalysen och man fick också börja arbeta med den egna avdelningens resultat. Man fick i uppdrag att rapportera resultatet på sin egen enhet och börja fundera över vilka problemområden man skulle prioritera.

Hösten 2001

Vägledarna fick under september och oktober arbeta med att träna på Lärandehjulet med släktskapsdiagram och att ta fram projektmallar.

KOMANCOS INSATSER VID UPPSALA PRIMÄRVÅRD

Uppsala primärvård består dels av ett antal distriktsläkarmottagningar och dels av specialenheter, som till exempel sjukgymnastiken, resursenheten och kvinnohälsovården samt några administrativa enheter. Totalt arbetar cirka 770 personer inom primärvården.

Hösten 1999

Under november genomfördes nulägesanalyserna. Totalt deltog 517 personer i nulägesanalysen.

Våren 2000

Återrapporteringen ägde rum under tiden april-juni till de 20 arbetsgrupperna. Intresset för att delta vid dessa tillfällen var lågt och speciellt läkargruppen var dåligt representerad. Några utvecklingsaktiviteter i Komancos regi med anledning av resultaten har inte startats.

KOMMENTAR

Komancos insatser i HAKuL-projektet har varit av varierande omfattning hos de deltagande organisationerna. I Boden har Komanco medverkat i ett stort antal aktiviteter, från att genomföra nulägesanalysen vid projektstarten i november 1999 till och med hösten 2002, då de sista insatserna genomfördes i form av utbildning av studiecirkelledare i ekonomiutbildningen Resonans. Däremellan har en stor mängd utbildningsaktiviteter genomförts, både för vägledare och för ledningspersonal. Totalt har cirka 250 personer, var och en, fått 19 dagars utbildning på betald arbetstid. Dessutom har särskilda utbildningar ordnats för chefer med ytterligare 6 dagar, för dialoghandledare med 9 dagar samt för cirkelledare i Human Dynamics och Resonans med ytterligare 12 dagar.

I Uppsala primärvård har Komanco endast genomfört nulägesanalysen och återrapporterat resultaten. Varför denna skillnad?

De deltagande organisationerna har själva valt hur stora insatser man ville genomföra. I valet ligger överväganden om kostnader för insatserna i förhållande till vilken nytta man tror sig få. Komanco är ett konsultbolag som tar betalt för sina insatser, men deltagarna i HAKuL-projektet behövde endast betala halva kostnaden, eftersom projektmedel kunde täcka resterande kostnad.

Förhållningssättet hos ledningen i respektive organisation har troligen också betydelse för hur mycket man vill engagera sig i projektet. Har ledningen en tro på att de verktyg och metoder som Komanco kan leverera är vad som behövs för att minska sjukfrånvaron, då har man också engagerat Komanco i högre utsträckning.

En annan viktig orsak till hur projektet utvecklas har också att göra med ledningens agerande. Det tycks vara viktigt för förankringen och trovärdigheten i projektet att ledningen i handling visar att projektet är viktigt genom att först av alla delta i utbildningar, visa sig ute i organisationen och fråga sina medarbetare hur det går. Ledningen måste satsa helhjärtat för att övriga medarbetare skall följa i dess spår.

Information är viktigt. Att informera omfattande, tidigt och i flera omgångar om projektets syfte, mål och uppläggning är nödvändigt. Funnes praktiska och ekonomiska möjligheter borde varje arbetslag få information på sin arbetsplats och få tillfälle att ställa frågor. Den eller de som ger information bör komma till arbetsplatserna i stället för att samla stora skaror i en aula eller liknande, som inte stimulerar till en dialog om projektet.

Om de anställda skall engagera sig i ett utvecklingsprojekt måste de uppfatta tidigare projekt och utredningar som avrapporterade och avslutade. Man vill inte delta med liv och lust i ytterligare ett projekt som "rinner ut i sanden". Detta har varit en kommentar från många av de deltagande organisationernas personal, vilket tyder på man har erfarenheter av projekt som inte upplevs som avslutade.

Komancos synsätt på förändringsarbete är att det skall bedrivas inifrån och underifrån. Det har i HAKuL-projektet inneburit att man i många fall arbetat med den så kallade vägledarmodellen. Den innebär att de arbetskamrater som utses som vägledare tar på sig rollen som drivkrafter för det förändringsarbete som skall starta på arbetsplatserna. Det är en modell som ofta innebär en personlig utvecklingsprocess för vägledarna, men den ställer också stora krav på deras förmåga att driva processarbetet framåt. En annan fördel med vägledarmodellen är att man på det sättet kan nå stora grupper som "kommer på marsch" i stort sett samtidigt i ett utvecklingsarbete. Här är det viktigt att man ger tillräckligt med tid åt de processer som startas, då erfarenheten är att det nästan alltid kommer bakslag i form av besparingskrav, enskilda personer som inte vill vara med i förändringsarbetet, med mera, som gör att utvecklingsarbetet "går i stå".

Ett effektivare sätt att få fart på projektet är om alla anställda får möjlighet att delta i de utvecklingsaktiviteter som genomförs. Det arbetssättet har provats i några mindre organisationer, vilket har lett till ett snabbare genomslag för de arbetssätt som Komanco har förmedlat. Oavsett vilken modell man väljer finns risk för att de nya insikterna faller i glömska efter en tid. Därför bör ett utvecklingsprojekt ha ett antal uppföljningsdagar utspridda under en ganska lång tid, där organisationen får möjlighet att aktualisera det som eventuellt fallit i glömska.

Projektleddningsgrupperna i HAKuL-projektet har en viktig roll, som de inte tycks ha levt upp till. Många vägledare har efterlyst ett större och tydligare engagemang från projektleddningsgruppen och man har också saknat både styrning och feed-back.

I många av de deltagande organisationerna har ekonomin spelat en stor och tyvärr negativ roll. De flesta kommuner och landsting har dålig ekonomi och olika besparingskrav har kommit under projektets gång. Detta har påverkat deltagarnas engagemang negativt. Ibland har dessa besparingar ändå lett till att personal och förvaltningsledning har satt sig tillsammans för att reda ut hur de på bästa sätt skulle kunna lösa den uppkomna situationen. Att detta har skett är troligen ett resultat av att ledningen fått en ökad förståelse för hur dessa svåra frågor kan hanteras i samverkan.

SAMORDNARE I BODENS SOCIALFÖRVALTNING

I Bodens socialförvaltning har under projekttiden anställts en undersköterska som i sin nya yrkesroll fungerat som samordnare och motor i utvecklingsarbetet. Under 2001 arbetade hon halvtid som samordnare och under första halvåret 2002 som heltidsanställd. Hennes lön har finansierats av Komanco och av Karolinska Institutet.

I Boden konstaterades att det var orimligt att belasta anställda som redan har en hög arbetsbelastning med att också driva och samordna ett utvecklingsarbete. De har inte tiden att driva på, stötta, informera och följa upp projektarbetet och att finnas till för personalen.

Samordnarens uppgift är att driva på och uppmuntra till en gemensam dialog i organisationen utifrån de problem och resultat som enkätundersökningarna visat. Det innebär att hålla kontakten med arbetsgruppernas representanter (vägledare), de som är motorer för förändringsarbetet i varje arbetsgrupp. Samordnaren lyssnar på vägledarna, bollar idéer, samt ger dem redskap och motivation för att motivera sina kolleger om att kraften och möjligheterna finns i arbetsgruppen.

Projektsamordnaren har:

- Organiserat, medverkat och varit delaktig i alla Komancos utbildningar med vägledare och chefer. Hon har ensam hållit i utbildningsdagar och halvdagsträffar med representanter för arbetsgrupperna (s.k. vägledare) och enhetschefer. Nya vägledare och nya enhetschefer har introducerats i projektet och fått lära sig strukturerade modeller för att bättre ta till vara alla medarbetares möjligheter och för att lättare kunna organisera arbetet i arbetsgrupperna.
- Haft återkommande träffar med vägledare, arbetsgrupper och enhetschefer. Arbetsplatsträffar och planeringsdagar med arbetsgrupper har genomförts.
- Arbetat med att få igång ett samarbete mellan första linjens chefer, högre chefer, fackföreningar och politiker för att få dem att inse att det är de tillsammans som äger frågorna och problemen.
- Haft regelbundna avstämningsträffar med socialchef och personalsekreterare för att rapportera och fatta beslut om fortsatta satsningar i projektet och för att fastställa dagordning till projektledningsgruppens månatliga möten.
- Sammanställt 240 inkomna handlingsplaner för utvecklingsarbete från förvaltningens olika arbetsgrupper. Arbetsgrupperna har själva genomfört 172 handlingsplaner ute på arbetsplatserna. För 47 handlingsplaner där det behövts stöd från ledningen i förvaltningen, har projektledningsgruppen bifallit respektive avslagit stöd till handlingsplanerna.
- Drivit studiecirkel med långtidssjukskrivna med utgångspunkten att individens handlingsförmåga och handlingsutrymme är centrala förutsättningar för att uppnå hälsa - en metod utarbetad vid Linköpings universitet, vid institutionen för hälsa och samhälle.
- Fungerat som kontaktperson och informatör mellan arbetsgrupperna och projektledningsgruppen. Hon har sammanställt avstämningar och redovisat projektets gång till projektledningsgruppen, socialnämnden, kommunfullmäktige, centrala ledningsgruppen för HAKuL och dokumenterat projektet till Karolinska Institutet. Hon har representerat projektet i flera tidningsartiklar, tagit emot studiebesök och varit runt på flera seminarium för att berätta om HAKuL-projektet i Boden.
- Arbetat med att få alla anställda att förstå att utvecklingsarbete tillhör det dagliga arbetet. Att hitta möjligheter till förbättringar, arbeta fram nya rutiner och arbeta för att ett positivt klimat alltid skall bibehållas i en organisation även om ett tidsbegränsat projekt avslutas.

FRISKVÅRD I BODENS SOCIALFÖRVALTNING

Under hösten 2001 startades en friskvårdssatsning inom förvaltningen. De 16 arbetsgrupper, som i sina handlingsplaner ansett friskvård som den viktigaste åtgärden för en bättre arbetshälsa, inbjöds att delta. Under det kommande året utvidgades friskvården till att gälla alla anställda med månadslön. De anställda får ett friskvårdskort på det lokala gymmet och på badhuset. Två gånger per vecka får friskvårdskortet nyttjas och de anställda erbjuds möjlighet till friskvård 1 timme/vecka under arbetstid om verksamheten så tillåter. Förvaltningen räknar med att satsningen kostar mellan 500 000-600 000 kronor/år.

Cirka 850 personer av de 1 200 anställda i förvaltningen är igång och tränar. Utöver den ordinarie verksamheten på gymmet och badhuset anordnas speciella HAKuL-pass, bl.a. ryggymnastik, vattengymnastik och stavgång.

De flesta av de anställda försöker gå 1 timme/vecka på arbetstid, men inom hemtjänsten, omsorgen och för de med nattarbete är det svårt att kunna gå ifrån.

I friskvården ingår ett konditionstest innan de anställda börjar att utnyttja sitt friskvårdskort, ett test efter 3 månader och ytterligare ett test efter 6 månader. Tanken var att alla som fick ett friskvårdskort skulle genomföra konditionstestet, men det har varit svårt att motivera alla att göra testet.

FRISKVÅRD I MALUNGS SOCIALFÖRVALTNING

Socialförvaltningen i Malungs kommun deltar i HAKuL-projektet. Efter baslinjeundersökningen år 2000 återrapporterades resultaten till de anställda. Handlingsplaner för fortsatt preventivt arbete gjordes upp. Ledningen för Socialförvaltningen beslutade att satsa stort på ett omfattande friskvårdsarbete för att minska det höga sjukalet inom förvaltningen och förebygga att fler insjuknade.

En projektledare för friskvården, knuten till Företagshälsovården och finansierad av HAKuL-projektet, anställdes i maj 2001. Hennes uppgifter är att planera, organisera och genomföra friskvårdssatsningen vars grundidé är att alla anställda skall få tillgång till 1 timmes ledarledad fysisk aktivitet/vecka och anställd - med obligatorisk närvaro på betald arbetstid.

Socialförvaltningen i Malungs kommun har c:a 500 anställda varav c:a 100 finns i norra kommundelen och resterande i södra delen. Förvaltningen består av 10 enheter med 9 enhetschefer samt

1 socialchef. Enheterna består av servicehus, vårdhem, särskild omsorg, individ- och familjeomsorg, psykiatri, personliga assistenter, personalpool, hemtjänst samt en stabsfunktion. Enheterna i sin tur är uppdelade på ett 50-tal arbetsplatser.

Planeringsarbetet

Planeringsarbetet startade med 1 träff med de 9 enhetscheferna tillsammans och därefter 1 träff på ett par timmar med var och en. Vid ett 40-tal personalmöten informerades om projektet och möjliga friskvårdsinspiratörer identifierades. Aktörer, lokala gym och badhus som kunde delta och leda träningen kontaktades också.

Friskvårdsplanen

Friskvårdsplanen (se bilaga 1) togs fram av projektledaren för friskvårdssatsningen i samarbete med socialchefen, HAKuL:s projektledare vid Karolinska Institutet, socialnämndens arbetsutskott, enhetschefer, anställda och socialförvaltningens projektledare. Denna plan antogs i socialnämnden i juni 2001.

Sommaren och hösten 2001

Förankringsarbetet fortsatte och avtal med träningsleverantörerna färdigställdes liksom schema för höstterminen.

Viktiga punkter vid upphandling av aktiviteter var att:

- Skapa ett så brett utbud som möjligt så att alla kan hitta någon aktivitet som passar. Intensitet från låg till medel för att få bästa effekt.
- Motionsaktiviteterna anpassas till deltagarnas arbetstider samt att det finns aktiviteter både på arbetsplatsen och de träningsställen som finns i närområdet. Detta för att få bästa förutsättningar för regelbundenhet.
- Hänsyn tas till skillnaden i synen på fysisk aktivitet t.ex. deltagande i gruppaktiviteter, omklädnad, klädval.
- Det skall kännas roligt, stimulerande och meningsfullt att träna.
- Låg skaderisk.

Aktivitetskortet är:

- Personligt och delas ut via enhetscheferna.
- Entrébiljett till de olika träningsställena. En ledare på träningsstället skriver datum och stämplar kortet i den veckoruta som gäller.
- Kvittens för att få 1 arbetstimme.
- Lottsedel. Aktivitetskortet har en bokstav och ett nummer som tillsammans utgör lottnumret. Dragning i maj varje år. Priser: resor, starter till olika lopp m.m.

Utbildning av friskvårdsinspiratörer:

- 2 dagars utbildning av 45 friskvårdsinspiratörer. Utbildningsdagarnas program bestod av: Hälsopsykologi, Stress & Stresshantering, Motion & Motivation, Stavgång, Mat & Dryck samt Det praktiska friskvårdsarbetet på arbetsplatsen.
- Kick-off för hela friskvårdssatsningen genomfördes i början av september och alla träningsställen hade öppet hus. Ledare och instruktörer berättade om sina träningsaktiviteter, vad som är bra att tänka på innan träningsstart samt lät besökarna prova på. Informations- och utbildningsförmiddag för enhetscheferna och socialchefen. Friskvård - teori och filosofi.

Projektledarens lägesrapport december 2001

Deltagarantalet är mycket högt och så gott som alla deltagare upplever det hela positivt. Överlag är man glad över att något görs och tycker att det är mycket generöst och känns lyxigt att få träna på arbetstid. Det stora utbudet av aktiviteter på tider som anpassats till arbetstiderna är mycket uppskattat. Aktivitetskortet är entrébiljetten till respektive träningsställe och det som används och uppskattas mest är, att utan kostnad, få träna där även på fritiden. Detta innebär ingen extra kostnad för förvaltningen. Många utövar sin träning på fritiden och tycker inte att det spelar någon roll om man får ut sin "timme", utan säger "går det så går det". Man är glad att ha fri tillgång till så många aktiviteter. Uppskattat är också det omhändertagande, den stöttning och hjälp som deltagarna får på respektive träningsställe.

Träningscenter i Malung, Friskis & Svettis samt Malungshälsan hade förväntat sig ett större antal deltagare. Med facit i hand så är "rörelseovanan" större än väntat. Att då gå till ett gymnastikpass eller gym är för många ett för stort kliv. Promenader är helt klart den vanligaste aktiviteten.

Friskis & Svettis "kom igång gymnastik" och de interna grupperna (Yoga och XL som är inriktat på att t.ex. bli mer kroppsmedveten) fångar upp en hel del "nya motionärer" som i sinom tid kan lotsas vidare.

Chefer och beslutsfattare är också delaktiga i träningen vilket är viktigt för trovärdigheten totalt.

Den positiva andan hos friskvårdsinspiratörerna har bibehållits hela tiden. Inspiratörerna utför ett bra arbete och är en ovärderlig tillgång för att få det hela att fungera.

Det som går trögt:

- Att få in motionstimmen på schemat.
- På några arbetsplatser tycker man att det är svårt att få ut en kompenstationstimme när man tränat på fritiden.
- Nå ut med information till alla berörda.
- Täckta behovet av ledare/instruktörer till alla som behöver "extra stöttning".

Positiva resultat:

- Den sociala gemenskapen har stärkts på arbetsplatserna.
- Ett stort antal anställda upplever mer ork, ökat välmående, mindre värk, ökad rörlighet och smidighet, bättre sömn och minskade spänningar.

År 2002

Arbetet under 2002 har främst inriktats på att få programmen att fungera på individ- och organisationsnivå samt att permanenta friskvårdsprogrammet.

Det löpande arbetet har bestått av:

- att förbättra och konsolidera friskvårdssatsningens organisation och funktion.
- interna utbildningar.
- hälsosamtal.
- rökavvänjning.

Friskvårdssatsningens organisation och funktion har fungerat enligt följande under 2002:

- Styrgruppen träffas c:a 1 gång/månad och får en rapportering om friskvårdsarbetet på enheterna samt diskuterar hur arbetet skall drivas framåt.
- Projektgruppen ansvarar för schemaläggning och aktivitetsutbud. Schemaläggning sker i början av höstterminen och vårterminen. Därutöver förekommer 2-3 möten för rapportering från respektive träningsställe.
- Avtalen med respektive träningsleverantör går ut vid årsskiftet 2002-2003. Nya 3-åriga avtal har skrivits i oktober 2002.
- Friskvårdsinspiratörerna består av ett 40-tal aktiva anställda inom socialförvaltningen. Dessa personer är friskvårdssatsningens "nav" för att det hela skall fungera ute på arbetsplatserna och personerna får 2-3 vidareutbildningar/år. "Inspiratörsnytt", ett informationsblad som utkommer c:a 1 gång/månad, går till alla med senast nytt från enheterna, information att ta upp på personalmöten, glada tillrop m.m. Från och med hösten 2002 sker detta via e-post. Inspiratörerna samlar in gamla aktivitetskort och delar ut nya samt uppdaterar aktivitetskortslistorna.
- HAKuL-bladet är en informationsskrift till alla anställda, vilken har kommit ut med 6 nummer per år.

Interna utbildningar

Flera utbildningar har hållits under 2001 och 2002 med syfte att öka kunskaperna och medvetenheten om vad som påverkar hälsan och vad man själv kan göra för att öka kontrollen över dessa faktorer samt också vad man själv kan göra för att förbättra hälsan. Utbildningarna har vänts sig till personalgrupper, friskvårdsinspiratörerna och dessutom har de anställda inbjudits till utbildningar via HAKuL-bladet.

Exempel på utbildningar som projektledaren drivit är:

- Motivation och teori för motion.
- Stresshantering och avslappning.
- Kroppskännedom/Yoga/Aktiv avspänning/XL-gympa.
- Förändringsmodellen/motivationshöjande strategier.
- Kost & Träning.
- Omorganisationen - Hur jag kan välja förhållningssätt?
- Att leda sittande gymnastik/pausgympa.
- Sittande massage.
- Fimpa dig fri.
- Styrketräning med gummiband.

Hälsosamtal

Under projektiden har ett 50-tal personer fått individuell hälsovägledning - alla på egen begäran. Vanligaste anledningen är råd/stöd för att kunna gå ner i vikt. Andelen förfrågningar om stresshantering har ökat från hösten 2001.

Rökavvänjning

Rökavvänjningsgrupper via Malungshälsan skulle enligt ursprunglig plan ha startat hösten 2001 men av olika skäl blev detta uppskjutet. I början av juni lades rökprojektet över på projektledaren för friskvården. Alla dagligrökare inom socialförvaltningen fick erbjudande om deltagande i en rökslutargrupp. Hösten 2002 har 15 personer gått med i "Fimpa dig fri programmet" - en del individuellt, andra i en rökslutargrupp. Alla har gjort konditionstest samt kontrollerat blodtryck och vikt hos Malungshälsan. Uppföljning sker i början av 2003.

Projektledarens lägesrapport november 2002

Den positiva andan är klart dominerande. De flesta tycker fortfarande att det är "lyxigt" att få träna på arbetstid och dessutom ha tillgång till så många aktiviteter.

Att kraven skärpts en aning anser man vara helt OK. Detta innebär att hundpromenader, golf, svampplockning, trädgårdsarbete m.fl. *fritidsaktiviteter* ej är giltiga som träning, d.v.s. man kan inte kvitta dem mot 1 arbetstimme.

"Obligatorisk träning på arbetstid" medför många positiva "bieffekter" - hälsomedvetandet har ökat liksom insikten om det egna ansvaret för hälsan. Många granskar sin livsstil och blir därmed nyfiken på vad det finns mer som man kan göra för att påverka hälsan i positiv riktning. Många vill prova på och få mer information om framför allt Stress/Stresshantering men också om Avslappning/Meditation och om Kostens inverkan.

Friskvårdsaktiviteterna uppfattas positivt av de flesta men inte av alla. Det finns några arbetsgrupper och ett mindre antal enskilda individer som anser att detta med friskvård är jobbigt och nästan bara en belastning. Men för dessa är promenaderna helt OK.

Några enskilda personer har helt vägrat att delta i aktiviteterna, oftast bland dem som skall gå i pension ganska snart. Hos samtliga "vägrare" finns dock ett intresse och de sätter inte käppar i hjulen för någon arbetskamrat.

För att undvika en polarisering i sunda och icke sunda jobbas det vidare på att låta den enskilde individen formulera sina egna individuella hälsomålsättningar som är "giltiga" i arbetsgruppen. När det gäller arbetsgrupper så får hela arbetsgruppen extra support - hjälp till självhjälp - för att få det att fungera dels inom gruppen och dels på arbetsplatsen.

Det som går trögt:

- Svårigheter att få in motionstimmen på schemat består fortfarande, liksom att kunna ta ut ledig timme som kompensation för motion på fritiden. De allra flesta anser inte att det viktiga är att "få ut timmen" utan är mycket nöjda med lyxen att få fri tillgång till alla aktiviteter.
- Att nå ut med information till alla - har förbättrats genom att alla inspiratörer fått information/utbildning i e-posthantering.

Positiva resultat:

- Den sociala gemenskapen på arbetsplatserna har stärkts. Friskvårdssatsningen är som en frisk fläkt som finns inom hela förvaltningen - man tillåter sig själv och andra att bry sig om sin hälsa och ha kul trots att det ibland är tungt.
- Många är de som berättar om att man är piggare, orkar mer, har mindre värk, upplever ökad rörlighet och smidighet, sover bättre, är gladare, känner sig mer avslappnad, samt kan hantera sin livssituation bättre både på arbetet och privat.
- Konkret så har 14 personer gått ner mellan 5 kg och 22 kg. Det finns förmodligen fler personer.
- 3 personer har slutat röka av egen kraft - men projektet har förhoppningsvis gett dem en liten knuff. 12 av de 15 i "rökslutargruppen" har EJ börjat röka igen (nov.-02).
- Antalet motionstillfällen har ökat markant, framför allt inom gruppen "periodare" men också bland tidigare "icke fysiskt aktiva".
- Friskvårdsatsningen ingår också som en naturlig del i det under hösten påbörjade arbetet med att utveckla förvaltningens verksamhet gällande kvalitet, effektivitet, arbetsmiljö och hälsa.

Externt under perioden

HAKuL-projektet i Malung är omskrivet i:

Lokalpressen (Falu Kuriren, Nya Wermlands-Tidningen samt Dala Demokraten), Stat & Kommun - affärstidningen för offentlig sektor, Tidningen Arbetarskydd, SKTF:s webbsida och tidning, Artikel i SKTF:s medlemstidning - 2 spalter, reportage i tidningen Kommunaktuellt - 2 helsidor. Projektet omnämndes på hälsomässan/Älvsjö i samband med Folkhälsoinstitutets seminarium. Man pratade om "Goda exempel ute i landet".

Malungs Friskvårdssatsning har också uppmärksammats inom HAKuL-projektet på riksnivå. Socialförvaltningens projektledare har presenterat upplägget för den centrala referensgruppen i projektet samt vid projektrapporter i Falun och i Karlshamn.

Övriga kommuner och liknande som hört av sig för att få ta del av upplägget är:

Jönköpings kommun, Katrineholms kommun, Borlänge kommun, Växjö lasarett, Hammarö kommun, Svallövs kommun, Rättviks kommun, Bollnäs kommun, Ludvika kommun, Mora kommun - var på studiebesök med fyra personer, Stadsdelsförvaltningen Bergsjö - Göteborg, Familjeläkarverksamheten Västerås, Vilhelmina kommun.

Presentationer av projektet har också gjorts för kommunfullmäktige i Malung, styrelsen för SKTF i Malung, åklagarämbetet i Göteborg, folkhögskolan i Malung och för Dalahälsor i samverkan (DIS).

BILAGA 1. PROJEKTPLAN

Förebyggande verksamhet med Friskvård

Med anledning av det mycket höga sjuktalet i Malungs socialförvaltning har det beslutats att extra aktiviteter med förebyggande verksamhet i form av friskvård för alla anställda med en försöksperiod på 1 år (maj 2001 - maj 2002) skall provas.

Vision

Socialförvaltningen i Malungs kommun, Sveriges bästa arbetsgivare där alla anställda trivs med sig själva, sin tillvaro och varandra.

Strategi

Ökat hälsomedvetande:

- Öka kunskapen om vad i livsstilen som påverkar hälsan och vad varje individ kan göra för att påverka sin situation.
- Hitta en individuell verksamhet som uppfattas som meningsfull och stimulerande, för att öka hälsan.

Att bry sig om:

- Medvetandegöra vikten av att själv ta ansvar och bry sig om sina levnadsvanor.

MÅL: BÄTTRE OCH HÅLLBAR ARBETSHÄLSA TILL ALLA I MALUNGS SOCIALFÖRVALTNING

Delmål: Färre antal sjukdagar 2002 och lägre totalkostnad för sjukfrånvaron

Processmål

- Öka antalet motionstillfällen för de anställda med 1-2 ggr/vecka.
- Färre rökare inom socialförvaltningen. Dagens 21 % dagligrökare bör gå ner till under 17 % dagligrökare.
- Viktreduktion med i genomsnitt en BMI-enhet (c:a 2 kg/person) under försöksåret.

Metoder för att nå målen

Motion

1 timmes obligatorisk ledarledd fysisk aktivitet/vecka och anställd. Aktiviteten ingår i arbetet och mycket starka skäl krävs för avböjande.

Rökning

Hälsosamtal i grupper kommer att ske i samband med andra aktiviteter. De som är dagligrökare och över 40 år kommer att erbjudas lungfunktionskontroll hos Malungshälsan. Personer med tecken på KOL i spirometrin eller utan andra symptom erbjuds gratis rökavvänjning i Åre. Malungshälsan bidrar också med individuella program för rökavvänjning.

Vikt

Så kallade XL-grupper (extra large) kommer att bildas för de mest storvuxna. Dessa erbjuds anpassad fysisk träning och kostrådgivning.

ATT VÅGA FÖRÄNDRA FÖR ATT FÖRBÄTTRA - OM EN VÅRDCENTRALS UTVECKLING

Under den tid som HAKuL pågått inom Primärvården i Uppsala län har lokala initiativ tagits till ett utvecklingsarbete för bättre arbetsförhållanden. HAKuL:s forskargrupp har följt utvecklingsarbetet och deltagit vid seminarium dels som resursperson och dels som observatör.

Hösten 2000 var det kritiskt vid Knivsta vårdcentral som tillhör Uppsala primärvård. Detta gällde i synnerhet husläkarmottagningen (faktaruta 2). Trots full bemanning är telefonköerna för patienterna mycket långa, tidböckerna är fullbokade 3-8 veckor framöver och öppenmottagningen (ej tidbokade besök) har fått stängas på grund av trycket. Husläkarmottagningens personalen upplever att man nästan aldrig kan gå hem och vara nöjd med dagens arbete, hur mycket man än jobbar blir man inte färdig, personalen är tröttkörd, osämja i läkargruppen, ostrukturerade personalmöten på husläkarmottagningen, dålig kunskap om andra yrkesgruppers kompetenser, dåligt samarbete mellan de olika mottagningarna, revirtänkande, ingen konsensus om hur patienterna skulle bemötas och diagnoser åtgärdas - situationen känns ohanterlig. Trots full bemanning känns det som underbemanning.

Varför hade det blivit så här? Bidragande orsaker sades vara högre generellt patienttryck (sjuktalen har ökat kraftigt sedan 1997), att allt mer specialistinriktad vård läggs på primärvården, en husläkarreform som bröt sönder de tvärprofessionella aktiviteterna samt "ÄDEL-reformen" som medfört att primärvårdens läkare också har medicinskt ansvar för kommunens vårdhem. Läget var akut - på husläkarmottagningens planeringskonferens sammanfattades det hela: "så här går det inte - något måste göras".

FAKTARUTA 2

Primärvårdens organisation

Inom Primärvården i Uppsala län finns olika typer av mottagningar: husläkar-, distriktssköterske-, sjukgymnast- och ungdomsmottagningar samt mödravårdscentraler. Dessa mottagningar är också administrativt separata organisationer med var sin chef. Man samverkar i varierande grad. Ibland finns mottagningarna under samma tak och går då under benämningen vårdcentral. Resurser i form av dietister, kuratorer och psykologer finns centralt placerade. Var och en av dessa servar flera distrikt.

För att sätta igång och leda ett förändringsarbete utsågs en läkare från husläkarmottagningen, dessutom bidrog Forsknings- och utvecklingsenheten inom primärvården med en erfaren utvecklingsledare. Dessa två utgjorde den operativa ledningsgruppen. Man knöt till sig kontaktpersoner, nätverk, andra förändringsteam (både innanför och utanför Uppsala läns landsting) samt en rad resurspersoner som fanns till förfogande vid behov, bl.a. en person från Landstingsförbundet som jobbade med förändringsarbete.

Egna erfarenheter av förändringsarbete fanns från enstaka s.k. "genombrotts-projekt" i olika arbetsgrupper. Nu skulle man försöka få med hela vårdcentralen att under 1,5 år försöka hitta vägar till förändring. Inspiration till förändringsarbete i större skala inhämtades av ledningsgruppen genom att besöka en vårdcentral i Skellefteå som arbetat med "IDEAL-modellen" (faktaruta 2). Projektpengar fanns och utvecklingspotentialen bedömdes god för ett sådant här pilotprojekt då Knivsta ansågs vara en sammanhållen vårdcentral. Eftermiddagen den 17 januari 2001 gjordes kick-off för IDEAL-modellen på Knivsta Vårdcentral!

Kick-off

En projekttid och en handlingsplan (faktaruta 3) presenterades. Visioner och mål lyftes fram. Det fanns ett konsensus på husläkarmottagningen att arbeta med projektet redan innan kick-offen. Det var ju där situationen var mest prekär. Men man ville ha med de andra mottagningarna på vårdcentralen, man hade ett samarbete och detta skulle ju komma att påverkas om husläkarmottagningen inledde ett förändringsarbete. De andra mottagningarna ville inte heller stå utanför. Det lät både viktigt och spännande - men det fanns en skepsis bland personalen. Tveksamhet, avvaktan, även avståndstagande fanns under kick-offen i rummet - vad skulle det innebära? Var inte det hela lite väl flummigt? Tid att sitta och snacka, när det ser ut som det gör? Men bra att lära känna varandra och utveckla samarbetet. Alla var inte beredda på förändringar och de konflikter som "bubblade" under ytan kom att "blomma upp" efter kick-offen och ta energi från utvecklingsarbetet.

FAKTARUTA 3

Den handlingsplan man bestämde sig för initialt, såg ut så här:

Handlingsplan för systemförändring/IDEAL-modell i Primärvården, landstinget, Uppsala län

Syfte

Vi vill uppnå en förstklassig vård som svarar mot dagens och framtidens behov. Vi vill utveckla förbättringskunskap och förena den med professionell kunskap för att få bättre kliniska resultat, ökad patient- och personaltillfredsställelse samt en stabil ekonomi.

Mål

1. Varje medarbetare upplever sig ha kontroll över dagens arbete:
 - Gör "dagens arbete" idag.
 - Har inte fullbokade tidböcker månader framåt.
 - Har färre besök, använder fler andra sätt att möta patienter.
 - Samarbetar aktivt med andra professioner.
 - Delar belastningen med andra. Vårdcentralens patienter är allas patienter.
2. Invånare får hjälp efter behov och när de behöver:
 - Kunskap och ansvar förs över.
 - Nya arbetssätt införs: telefon, IT, gruppbesök, BEON-principen (=bästa effektiva omhändertagandenivån, allas kompetens tas till vara och utvecklas. Kunskap om olika professioners kompetens är avgörande.).
3. Det finns en stark egen förändringsprocess inbyggd. För att lyckas med förändringsarbetet krävs bland annat:
 - Ett ledarskap som stöder förändringarna aktivt och fortlöpande.
 - Kunskap om verktyg och metoder för förändringsarbete; förbättringskunskap.
 - En gemensam värdegrund, byggd på återkommande diskussioner kring vilka värderingar som skall ligga till grund för verksamheten.
 - Allas delaktighet i förbättringsarbetet eller tillräckligt många.
 - Tid och resurser.

Hur gjorde man?

Genombrottsmetodiken, som innebär att man utifrån kända förändringskoncept väljer förändringar som provas i liten skala, mäts och utvärderas. Förändringar som visar sig ha ett positivt värde provas i större skala och förs in i det dagliga arbetet. Målet var att metoden skulle utvecklas till en integrerad del av verksamheten eftersom behovet av förändringar och förbättringar aldrig upphör i en dynamisk verksamhet.

Konkret gick arbetet till så att de personalgrupper som berördes av ett problem utsåg representanter som bildade ett team för att försöka lösa detta. Viktigt var att alla i teamet var eniga om vad det var man skulle arbeta med. Man gjorde en faktainventering, satte upp kriterier för när problemet skulle anses vara åtgärdat och en handlingsplan. Man testade, analyserade resultatet och var man nöjd genomfördes förändringen i full skala. Hela proceduren dokumenterades på en standardiserad blankett.

För att "hålla grytan kokande", d.v.s. genom rapportering, avstämning, utvärdering, inspiration och idé-kläckning började man ha månatliga personalmöten, s.k. "Nätmöten", på vårdcentralen med samtliga mottagningar representerade. För att lyckas med förändringsarbetet var det viktigt att så många som möjligt av vårdcentralens anställda närvarande. Dessutom deltog kommunsjuksköterskan som har viktig förmedlingsfunktion mellan patienterna på vårdhemmen samt medicinskt ansvarig läkare. Endast några få fanns kvar på vårdcentralen för att ta hand om akuta behov.

Samma sak gällde de så kallade "Lärande Seminarierna" (LS) som genomfördes c:a en gång i kvartalet. Dessa heldagsseminarier gav en möjlighet att i lugn och ro, borta från vårdcentralen, ha tid att reflektera över förändringsbehov, lyssna på varandra och som en röd tråd lära känna varandra både professionellt och privat. LS skulle vara både arbetande och lärande. Det fanns också en möjlighet att formulera utbildningsbehov och att ta in föreläsare kring teman som gruppen enades om. Sådana teman var t.ex. att ta del av andras erfarenheter av förändringsarbete enligt "IDEAL-modellen", ha diskussion med Socialstyrelsen kring vissa oklarheter samt lära mer om patient-pedagogik. En relativt stor del av tiden användes till att rapportera hur arbetet i de olika temagrupperna fortgick, utvärdera, summera och binda ihop erfarenheter på vägen. Varje LS började med en enkel "temperaturmätning" (VAS-skala) av hur man just nu upplevde sin arbetsglädje respektive vilken kontroll över arbetet man ansåg sig ha.

Processen

Vid LS 2-9 (av totalt 9) har en representant från HAKuL:s forskargrupp deltagit dels som observatör, men också som resursperson till gruppen att på begäran kommentera processen.

Den avvaktande stämning som fanns på kick-offen fanns också inledningsvis på LS. Man satte sig gärna yrkesgruppsvis i den stora cirkel konferensborden var utplacerade i. En del valde att vara kvar och arbeta på vårdcentralen, det sas att det var svårt att ta sig tid. En positiv grundstämning kunde dock skönjas i gruppen. Inget uttalat motstånd fanns, men det fanns en spänning mellan några yrkesgrupper. Arbetet i smågrupperna fungerade dock friktionsfritt.

Vid LS 2 hade man börjat kartlägga några av de problem som temagrupper bildats kring: omhändertagande av patienter med ont i halsen, ryggbesvär, utmattningsdepressioner respektive akutbesök av annat slag, förbättra telefontillgängligheten, få en säkrare recepthantering mellan läkare och kommunsjuksköterska samt minska "eftersläpningen" av patienter. Under projektets gång avslutades flera av dessa teman och nya tillkom. En sådan var "arbetsglädjegruppen" som jobbade med trivselfaktorer som att äta gemensam lunch, ha vinlotteri, ordna pärm med kurser, sociala fritidsaktiviteter och vårdcentralens 20-årsjubileum. Man arbetade också med att sprida information till de upptagningsområden man hade genom att annonsera i den lokala gratistidningen som gick ut till samtliga hushåll och som många läste. Här informerades om hur man kunde nå olika vårdgivare, t.ex. genom e-mail, men det gavs också mycket handfasta råd, t.ex. egenvård vid lättare åkommor.

Redan vid LS 3 märktes att yrkesgrupperna hade börjat mötas och lära känna varandra. Det fanns ett engagemang, och man bestämde själv vad man skulle arbeta med. Det fanns en öppen stämning, man kunde ventilerat kritik mot det som ej varit bra. Trots det positiva anslaget fanns dock under ytan spänningar och oklarheter inom husläkarmottagningen.

Vid LS 6, ett år efter kick-offen, hade c:a 30 procent av all personal på vårdcentralen slutat eller var på tjänstledighet. Särskilt stora var förändringarna på husläkarmottagningen. Chefen hade slutat och gått till en annan vårdcentral, en läkare hade tjänstledigt för att pröva arbetet som företagsläkare. En tredje läkare hade svårigheter att förlika sig med ett mer teambaserat arbete vilket skapat en hel del konflikter på mottagningen och läkaren hade nu sökt sig till ett annat arbete. Belastningen på de två återstående distriktsläkarna var stor, en viss avlastning fanns dock genom en AT-läkare samt inhyrd läkare som tog hand akutsjukvården.

Arbetet med projektet fortsatte trots det ansträngda personalläget. Genom att ständigt återkomma till reflexioner kring "hur vill jag att det skall vara på den vårdcentral där jag arbetar" och "hur jag vill att det skall vara på den vårdcentral där jag är patient" strävade man efter att hitta ett etiskt förhållningssätt som skulle genomsyra allt arbete.

Vid denna tidpunkt genomfördes som ett gemensamt projekt: "Öppet Hus". Målsättningen var att visa upp vårdcentralens kompetens och att nå en acceptans inom befolkningen för de förändringar som IDEAL-modellen medförde. Det hade framkommit att många anser att det var bättre förr, lättare att få kontakt med läkare, vilket på sätt och vis också var sant. På grund av läkarbristen var Knivsta vårdcentral nu tvungen att arbeta efter "sommarschema".

I maj 2002, på LS 8, var uppfattningen att patientflödena blivit mycket bättre och att vården blivit mer tillförlitlig genom de vårdprogram man genomfört. Mest hade man jobbat med den interna livskraften ("murbruket var dåligt"), organisationen och interaktionen både internt, med "vårdgrannar" och med patienter. De mest prioriterade områdena var fortsättningsvis tillgänglighet och tillförlitlighet. Det tvärprofessionella arbetet hade varit givande, men det kan ha medfört att man tappat kollegor. Under diskussionerna betonades från läkarhåll att läkaren inte alltid är bästa omhändertagandenivå. Då man summerade hur man mätte i organisationen var man mer positiv än någon gång tidigare, det framkom att "gränser har överbryggats", man har "byggt en grund att stå på när man nu går vidare", man "är säkrare på varandra vilket medför att arbetet utåt blir bättre", man "känner stöttning från arbetskamraterna", man "tror på projektets idé".

Vid sista LS, nr 9, i september 2002, gör man en tillbakablick på det som skett under den tid man arbetat med IDEAL-modellen och sammanfattar nuläget. De flesta anser att man nu har mycket bättre kontroll över sin arbetssituation, att stressen har minskat, att man känner sig tryggare i sin egen yrkesroll och tillsammans med de andra professionerna inom vårdcentralen. Det har skett ett ökat samarbete över yrkesgränserna, och tillgängligheten till vårdgivarna har ökat. Men några menade att det också fanns positiva förändringar som inte initierats genom förändringsarbetet.

Man är överens om att det största problemet i det fortsatta arbetet är att komma till rätta med läkarbemanningen, rekrytering misstänks ha försvärats p.g.a. dåliga rykten "på stan". Temagrupperna skall leva vidare, problem uppstår hela tiden. Man har enats om att ha husmöten 1 gång/månad med all personal på vårdcentralen och då skall man fortsätta med "temperaturmätning" av arbetsglädje och kontroll över arbetet. Dessutom har den s.k. "Nyckelgruppen", med en deltagare från varje mottagning, träff 1 gång/månad. Alla har också 1 timme/vecka som personlig utvecklingstid.

Slutsats

Temperaturmätningarna från LS sammanställdes och redovisades kontinuerligt för gruppen. Från ett disparat utfall både vad gällde arbetsglädje och kontrollsituation har gruppens värderingar blivit allt mer uniforma och samlats kring den positiva delen på skalan.

Från den splittrade situation som rådde när förändringsarbetet inleddes för 1,5 år sedan märks en tydligt ökad trygghet i gruppen. Själva organisationsstrukturen har inte ändrats, man är fortfarande flera olika mottagningar, men nu finns en vilja att betona att vi är en (1), inte flera olika grupper.

Faktorer som funnits i utvecklingsarbetet och som kan tillskrivas betydelse för dess framgång är:

- Insikten att något måste göras.
- Samlas i en annan miljö än de vanliga arbetslokalerna.
- En struktur med återkommande och planerade möten.
- Målmedvetna ledare.
- Ett tillåtande klimat.
- En enkel metod som möjliggör att pröva sig fram, ett steg i taget.

En viktig erfarenhet formulerades så här av en deltagare: ”Hade vi inte från början stärkt varandras yrkesidentitet, genom att tala om vad vi tycker att de andra yrkesgrupperna är bra på, hade vi inte nått dit vi har nått.”

AVSNITT 3 - HAKUL-MODELLEN FÖR FÖREBYGGANDE ARBETE

HAKUL-modellen för förebyggande arbete lyfter fram vikten av att arbetet skall utgå från de problem som finns, att arbetet måste förankras och verksamheterna måste ta till vara den kraft och kompetens som finns hos de anställda. Modellen är tänkt att fungera som ett stöd till arbetsplatser där det inte fungerar optimalt och där man har svårt att komma igång med ett systematiskt preventivt arbete. Frågeformulär till de anställda har ofta använts i verksamheten för att beskriva arbetsförhållanden, men man har inte tagit till vara den information man erhållit. Även statistiska data om sjukskrivningar brukar finnas, men tillgängligheten och användbarheten av de siffror som lagts in i systemet är ofta dålig. Ett ofta förekommande problem är att organisationen är oklar och att en del av de anställda inte har klart för sig vilken som är den närmaste chefen och vad chefens arbetsuppgifter och befogenheter är.

HAKuL-modellen för förebyggande arbete:

- Definiera varje arbetsgrupp på en arbetsplats och vem som är dess chef.
- Tag reda på, med relevanta och anpassade instrument (enkät, intervju, statistik), vad arbetsgrupperna och ledningen uppfattar som hinder för att verksamheten skall fungera optimalt.
- Återför informationen till arbetsgrupperna.
- Ge möjlighet och tid för arbetsgrupperna att analysera situationen, att finna förändrings- och förbättringsområden.
- Tag vara på den gemensamma kraften som finns hos de anställda.
- Följ systematiskt upp och utvärdera det som görs.

REFERENSER

KOMANCOS REFERENSLITTERATUR

Senge, P., *Den femte diciplin*, Nerenius & Santerius förlag, Stockholm 1996.

Sandberg, J., Targama, A., *Ledning och förståelse*, Studentlitteratur 1998.

Seagal, S., Horne, D., *Boken om Human Dynamics*, Runa förlag, Stockholm 1997.

Almqvist, L-Å., m.fl., *Kom An - lärandebok*, Komanco, Stockholm 1997.

Kline, P., Saunders, B., *Tio steg mot en lärande organisation*, Brain Books AB 1995.

Schutz, W., *Den goda organisationen*, Natur och Kultur 1997.

Isaacs, W., *Dialogen*, Bookhouse Publishing AB 2000.

FÖRFATTARE TILL RAPPORTEN

HAKuL-GRUPPEN, SEKTIONEN FÖR PERSONSKADEPREVENTION, KAROLINSKA INSTITUTET

Eva Vingård, Projektledare, Docent, Leg läkare

Malin Josephson, Ställföreträdande projektledare, Med Dr, Beteendevetare

Per Lindberg, Doktorand, Ergonom

Layout och redigering

Tove Kongsvold, Projektassistent

ÖVRIGA MEDFÖRFATTARE

Gunnar Ericson, Utbildare, Komanco

Annethe Lindström, Projektsamordnare, Bodens socialförvaltning

Irene Sturve, Projektledare Friskvård, Malungshälsan