Kvalitativ utvärdering av Hälsorond i det systematiska arbetsmiljöarbetet

Författare: Gerd Johansson

Handledare: Mats Hagberg, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Projektarbete, 5 p,
Företagssköterskeutbildning 2005-2007

September 2007

Ansvarig examinator: Professor Staffan Skerfving
Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND

Kvalitativ utvärdering av Hälsorond i det systematiska arbetsmiljöarbetet

Författare: Gerd Johansson

Handledare: Mats Hagberg vid Arbets- och miljömedicin, Göteborg

September 2007

Abstrakt

Syftet var att ta reda på om hälsoronden är eller kan bli ett redskap som cheferna anser ger stöd i deras verksamhet och systematiska arbetsmiljöarbete. Som metod för utvärdering användes kvalitativ intervjuundersökning med sex chefer som genomfört hälsoronder på sina enheter. Hälsoronden fungerade som ett redskap för cheferna i deras verksamhet och systematiska arbetsmiljöarbete. Syftet med hälsoronden bör bli tydligare för kunden och då vill det sannolikt också ge sig vem som ska delta och hur det dokumenterade materialet från hälsoronden ska processas vidare. Dessutom behöver rollförtydligande göras, vilket de ansvariga också har för avsikt. Hälsan och Arbetslivet vill gärna se hälsoronden som ett instrument för chefen med fokus på arbetsmiljö och personalansvar.

Nyckelord

Sjukfrånvaro, personalvårdsrond, hälsofrämjande, hälsorond, systematiskt arbetsmiljöarbete, kvalitativa metoder

Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND

Innehållsförteckning

INTRODUKTION **3**

Sjukskrivningar 3
Beskrivning av företaget 4
Hälsoronder 4
Syfte 6

METOD **6**

Urval 6
Instrument 7
Genomförande 7
Analys/Bearbetning 8
Etisk avvägning 8

RESULTAT **8**

Bild av avdelningen 8
Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM. 9
Hälsofrämjande arbete 9
Syftet med hälsoronderna 10
Klimatet vid genomförandet 10
Gruppsammansättningen 10
Hälsorondens framtida utveckling 11

DISKUSSION **12**

Resultatdiskussion 12
Metoddiskussion 16

SLUTSATSER **16**

REFERENSER **17**

Bilaga 18

Introduktion

Sjukskrivningar

Höga sjukskrivningssiffror är ett känt problem i dagens samhälle och inte minst i offentlig verksamhet. I hög grad gäller detta sjukvården med stor andel kvinnlig arbetskraft.
Från regeringshåll har detta varit en viktig fråga i flera år och olika saker har gjorts för att arbetsgivarna ska ta sitt arbetsmiljöansvar. Frågan är ständigt aktuell i media. I en sammanfattning gjord av Arbetslivsinstitutet över rapporter utgivna av Arbetslivsinstitutet, Institutet för Psykosocialmedicin, Försäkringskassan och Statens Folkhälsoinstitut framgår att under perioden 2000 – 2004 motsvarade antal dagar med sjukpenning och förtidspension omkring 14 procent av alla i åldrarna 20 – 64 år. Tillsammans med sex procent arbetslösa och personer i arbetsmarknadspolitiska åtgärder motsvarade det omkring 30 000 kronor per arbetande i landet och kostade totalt 125 miljarder kronor 2004. Författarna tittar också på orsaker och förslag till lösningar (1).
Västra Götalandsregionen ville göra en större satsning på att minska sjukfrånvaron och regionstyrelsen fattade beslut i aug 2006 om pengar som skulle användas i samarbete med Försäkringskassan för att minska sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron låg på mellan 25 och 30 dagar per anställd på sjukhusen. Där beskrevs långtidssjukfrånvaron som ett speciellt bekymmer. 38 procent av sjukskrivningarna gällde psykiska problem och har passerat sjukdomar i rörelseorganen som stod för 31 procent. 63 procent av alla sjukskrivningar stod kvinnorna för. Personalvision 2010 är ett av de styrande dokumenten i Västra Götalandsregionen och där tecknas bilden av en önskvärd framtid där alla medarbetare kan känna arbetsglädje och stolthet i en organisation som kännetecknas av långsiktighet. Utvärderingen 2006 visade att 20 procent uppfattade sin arbetsplats som mindre attraktiv och 7,8 procent kände inte lust och glädje i arbetet. Orsakerna kan inte utläsas i enkäten. Tre av fyra känner lust och glädje på sitt arbete, vilket är en positiv utveckling jämfört med förra mätningen 2003 (2).
Sjukskrivningssiffrorna var höga även vid det sjukhus där författaren har gjort hälsoronder som utvärderas i detta projektarbete, och det har i flera år varit ett mål att minska antalet sjukskrivningsdagar. Det skedde framgångsrikt under åren 2003 och 2004 men under 2005 steg siffrorna igen till 29 dagar pr anställd. 2006 uppnåddes åter bättre siffror: 24,5 dagar pr anställd. Som en konsekvens av stigande siffror för sjukfrånvaron 2005 tog lasarettsledningen i oktober 2006 beslut om ”Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen” (3). Dokumentet är en del i samarbetsavtalet mellan företagshälsovården Hälsan & Arbetslivet och sjukhuset. Hälsan

& Arbetslivet är en intern företagshälsovård inom Västra Götalandsregionen. Arbetet där vår företagshälsovård tillsammans med sjukhuset tog fram rutiner för en strukturerad process för att identifiera och fånga upp medarbetare i riskzonen för ohälsa och/eller längre sjukskrivning gjordes under 2006. Syftet var att minska ohälsan och därigenom sänka sjukfrånvaron på sjukhuset.

Rutinerna innefattar två processer:

- Processbeskrivning för att fånga medarbetare som är i riskzonen för sjukskrivning (inklusive hälsorond)
- Processbeskrivning kring tidig rehabilitering.

Detta arbete kunde ses som fortsättningen på ett projekt sjukhuset hade med Arbetsmiljödelegationen åren 2003-2005: "Utveckling av det långsiktiga arbetsmiljöarbetet på NN Lasarett" (4). Det genomfördes i nära samarbete med vår organisation Hälsan & Arbetslivet. "Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen" kan ses som en vidareutveckling och förlängning av nämnda utvecklingsprojekt. Avslutande mening sidan åtta lyder: "Därför krävs även ett utvecklingsarbete kring rehabiliteringsprocessen i syfte att komma igång med så tidiga insatser som möjligt, helst innan sjukskrivning."

Beskrivning av företaget

Sjukhuset är ett närsjukhus i Västra Götalandsregionen med 663 anställda vid senaste mätning. Det är fem vårdavdelningar, intensivavdelning, operationsavdelning samt akut och planerade mottagningar. Verksamheter finns inom medicin, kirurgi, ortopedi, palliativ vård, gynekologi, öron-, näs- och hals och rehabilitering. Enligt värdegrunden som fastställdes under 2006 framgår bland annat att alla människor på sjukhuset har lika värde och all personal visar varandra respekt och är delaktiga i och tar ansvar för helheten. Enligt verksamhetsidén skall sjukhuset bland annat utveckla och pröva nya arbetssätt.

Hälsoronder

Hälsorond/personalrond/personalvårdsrond är en arbetsmetod som har använts och används på olika håll i lite olika utformning i privata och offentliga arbetslivet i samarbete med företagshälsovård. Benämningen hälsorond är ny och betonar hälsa, att se det friska och de resurser som finns och ta tillvara dessa. Se till exempel definition av personalrond enligt Johnsson, J, m.fl: Syftet med personalrond är att årligen reflektera över arbetsmiljö och personalsituationen inom varje avdelning. --- och dessa ska ligga till grund för ständiga förbättringar för att nå vår vision (5). En företagssköterska gjorde i sin

företagssköterskeutbildning år 2004 ett projektarbete kring hälsoronderna hon regelbundet gjorde med arbetsledarna på företaget för att diskutera sjukfrånvaro, närvaro, rehabilitering, arbetsmiljö samt ekonomi. Hon kunde se att frånvaro, framför allt korttidsfrånvaron, var hög på enheterna och i sitt projektarbete kartlagde hon vad som påverkade trivseln. Resultatet visade att goda arbetskamrater och en bra chef har stor betydelse samt att kunna påverka, uppleva delaktighet och möjlighet till utveckling. Den fysiska arbetsmiljön hade mindre betydelse (6).

Vår hälsorond har ursprung i SASSAM – metoden som används inom Försäkringskassan och företagshälsovård. SASSAM står för strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering. Metodiken används vid utredning på individnivå genom en individkarta och hos oss inom Hälsan & Arbetslivet, även en arbetsplatskarta. I arbetsplatskartan ”Fördjupning av SASSAM område Arbetsförhållanden” beskriver individen sina arbetsförhållanden utifrån arbetsinnehållet, arbetsmängden, den fysiska arbetsmiljön, organisationen på arbetsplatsen, ledarskapet, arbetskamraterna, påverkansmöjligheterna och övrigt. Detta görs utifrån vad som underlättar och vad som försvårar arbetsförhållandena. Efteråt görs en sammanfattning över vad som överväger inom varje område för att ta ställning till vad som behöver förändras och hur man ska gå vidare. Hälsorondskartan (bilaga) är uppbyggd på samma sätt som arbetsplatskartan men här görs kartläggningen på avdelningsnivå. Arbetsinstrumenten ”Fördjupning av SASSAM område arbetsförhållanden” och ”Hälsorond” är framtagna genom projekt som Hälsan & Arbetslivet har gjort som uppdrag från Arbetsmiljödelegationen i Västra Götalandsregionen. Det senaste är RE-SAM II som nyligen har utvärderats (7).

Syftet med hälsoronderna på det aktuella sjukhuset blev enligt skrivelsen Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen att

- Få en bild av arbetsmiljön på respektive arbetsplatser
- Tidigt fånga upp medarbetare som är i riskzonen för ohälsa och sjukskrivning
- Skapa förutsättningar för att sätta in rätt insats så tidigt som möjligt

Mötet delas i skrivelsen in i tre delar där företagssköterskan från Hälsan & Arbetslivet först träffar chefen, skyddsombuden och personalsekreteraren. Där görs en genomgång av arbetsmiljön enligt Hälsorondskartan. Andra delen genomförs tillsammans med chefen och personalsekreteraren som har tagit med aktuell personalstatistik och information för enheten. Då görs en genomgång av sjukskrivningssiffrorna, personer som redan är sjukskrivna eller i riskzonen för sjukskrivning. Tredje delen är en möjlighet till samtal som erbjuds chefen utifrån aktuella problem och frågeställningar. Två timmar bokas till hela mötet men om tiden

inte räcker kan ny tid bokas till sista delen. Efter mötet gör företagssköterskan en sammanfattning av kartläggningen i första delen av hälsoronden i ett dokument som ska godkännas av chefen innan det är helt klart. Ett underskrivet exemplar ska finnas på respektive enhet och ett hos Hälsan & Arbetslivet. Rutinmallen säger också att om det vid mötet har framkommit frågeställningar utöver vad som tydliggjorts vid den fysiska och psykosociala arbetsmiljöronden på enheten ansvarar chefen för att en handlingsplan upprättas. Efter att skrivelsen ”Rutiner för en bättre hälsa på arbetsplatsen” färdigställdes blev det bestämt att arbetsmiljöhandläggaren vid sjukhuset också skulle medverka i hälsoronden.
Att arbeta med hälsorond är en ny rutin vid sjukhuset och det ställer krav på alla parter att genomföra hälsoronderna så att de blir ett redskap som cheferna har stöd av i sitt arbete med arbetsmiljöfrågorna och för att minska och/eller hålla antalet sjukskrivningsdagar på enheten så lågt som möjligt. Genomförandet av hälsoronderna startade på prov på två enheter i maj 2006. Dessa blev genomförda innan sjukhusledningen hade tagit det slutliga beslutet om de nya arbetsrutinerna. Hälsoronder bör enligt skrivelsen genomföras med cheferna minst en gång om året. Som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet på sjukhuset har psykosocial kartläggning med enkät PSO (Psykosocial – organisatorisk arbetsmiljö) till samtliga medarbetare gjorts på våren, utom de två senaste åren, och fysisk arbetsmiljörond på hösten. Hälsoronden skall komplettera dessa och förhoppningen var att ett utvidgat samarbete med oss i företagshälsovården skulle leda till ett som helhet sätt bättre arbetsmiljöarbete.

Syfte

Syftet var att ta reda på om hälsoronden är eller kan bli ett redskap som cheferna anser ger stöd i deras verksamhet och systematiska arbetsmiljöarbete.

Metod

Urval

Första halvårets hälsoronder genomfördes från januari till maj månad. De sex hälsoronderna som gjordes i mars 2007 blev utvalda att delta i denna utvärdering som ingår i projektarbetet. Att det blev hälsoronderna i mars månad som blev utvalda berodde på att de inte var de första som gjordes men heller inte de sista och så var de lagom många till antalet. Intervjuerna skulle genomföras med respektive chef för enheten enligt en frågemall med sju utvalda

frågeställningar. Planeringen var att intervjuerna skulle göras två till fyra veckor efter hälsorondens genomförande.

Instrument

Datainsamlingen skedde vid hjälp av öppna intervjuer utifrån sju frågeställningar där sex chefer berättade hur de upplevde och såg på hälsoronden. Intervjufrågorna är gjorda av författaren för att så långt möjligt få en heltäckande utvärdering av hälsoronderna enligt den överenskommelse som gjorts mellan sjukhuset och Hälsan & Arbetslivet, avdelning Södra Älvsborg.

Intervjufrågor till sex chefer angående hälsoronden:

Figur 1

1. Hur sann är den bilden hälsoronden ger av din avdelning enligt din åsikt?
2. Hur kan du använda hälsoronden i ditt systematiska arbetsmiljöarbete?
3. Fungerar hälsoronden hälsofrämjande i sig så som upplägget är, i så fall på vilket sätt?
4. Vad tänker du när det gäller hälsoronden i förhållande till dess syfte?
5. Hur var klimatet vid genomförandet?
6. Hur ser du på gruppsammansättningen?
7. Hur kan hälsoronden utvecklas vidare enligt din åsikt?

Genomförande

På ett avdelningschefssammanträde i november 2006 genomfördes ett informationstillfälle om ”Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen” och hälsoronden som en del i detta. Där blev mötesdeltagarna tillfrågade om författaren fick acceptans för att göra en utvärdering av hälsoronden som en del i företagssköterskeutbildningen. Det blev klartecken för detta.

De sex som sedan blev utvalda informerades närmare och tillfrågades om att delta i utvärderingen direkt efter genomförd hälsorond och samtliga ställda sig positiva till att låta sig intervjuas. Tidpunkt för intervjun bokades samtidigt. De fyra första intervjuerna gjordes enligt planeringen men de två sista genomfördes först i maj månad eftersom det inte gick att hitta en lämplig tid tidigare. En företagssköterska och en psykolog vid Hälsan & Arbetslivet som har arbetat mycket med hälsoronder intervjuade de utvalda cheferna under en timma. De hade tidigare inte träffat eller kände till intervjupersonerna och det garanterade möjligheten till anonymitet för dessa. Dokumentet ”Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen” fanns med vid intervjuerna. Under intervjun ställde en person frågorna och en gjorde

minnesanteckningar samt läste upp dessa och fick dem bekräftade av varje intervjuperson. Intervjufrågorna var inte i förväg kända för intervjupersonerna. De skriftliga anteckningarna lämnades över till författaren utan namn och ordning för att respektive intervjuperson inte skulle kunna bli identifierad i materialet.

Analys/Bearbetning

Materialet från de sju frågeställningarna har sammanställts en i taget genom att samstämmiga åsikter redovisas först. Dessa har även styrkts med exempel och citat. Även avvikande svar redovisas. Saker som lyfts fram i intervjuerna men som inte direkt besvarar frågorna har tagits med om det bidragit till att ge en utfylligare och bättre belysning av aktuell frågeställning och syftet med projektarbetet. Med öppna intervjufrågeställningar har följdfrågorna blivit något olika, men dessa finns inte redovisade i de skrivna intervjusvaren och är på så vis inte kända av författaren. Intervjupersonerna får benämningen A, B, C, D, E eller F, men författaren vet inte vilken person som fått respektive benämning och det har ingenting med ordningsföljden i vilken de blev intervjuade. Citat ur intervjumaterialet redovisas i kursiv stil.

Etisk avvägning

I samband med att arbetet med hälsoronderna startade på prov i maj 2006 förankrades idén med ett projektarbete i ämnet med personalchef och arbetsmiljöhandläggare på sjukhuset. Närmare information om hälsoronden genomfördes på ett avdelningschefssammanträde 061030. Vid det tillfället blev det också tillfälle att informera om projektarbetet, vilket blev positivt mottaget. Det har inte blivit nödvändigt att genomföra etisk utredning.

Resultat

Bild av avdelningen

Frågan som ställdes var hur sann bild hälsoronden gav av enheten enligt intervjupersonernas åsikt.

Samtliga sex intervjupersoner ser bilden som sann. Det uttrycks som - *I stort sätt är bilden sann, mycket sann bild av avdelningen* och *bilden var bra fångad.* Intervjuperson E framhåller att skyddsombuden fokuserar på ”sina” områden. Intervjuperson B uttrycker att han/hon - *saknar sammanfattning eller finaltext, förväntan av ett resultat. Bilden är sann men*

detta är endast en samlad bild av fakta. Detta syftar till den skriftliga sammanfattningen av hälsoronden. Dokumentet Sammanfattning av Hälsoronden kommenterades ytterligare med att det dels var viktigt att få möjlighet att signera, dels att inte mycket korrigeringar gjordes och dels att vissa korrigeringar gjordes.
Detta kan jämföras med skrivningen i dokumentet ”Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen” där det står skrivit att chefen ansvarar för att en handlingsplan upprättas om det framkommer frågeställningar som inte tydliggjorts vid fysiska och psykosociala arbetsmiljöronden på enheten. År 2006 och i år 2007 gjordes inte psykosocial arbetsmiljörond med PSO enkät på sjukhuset. I dataenkäten hade alla möjlighet att anonymt besvara frågeställningarna.

Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM.

På frågan hur intervjupersonen kan använda hälsoronden i sitt systematiska arbetsmiljöarbete, svarade samtliga att den går att använda. Intervjuperson B framhöll att hon/han var inne i processen med SAM och uttryckte att - *hälsoronden förstärker handlingsplanen och styrker bilden* och kunde här se tydligt att det är viktigt att kartlägga både det som är bra och det som är dåligt. Andra framhöll att den kommer att ligga till grund för förbättringsområden som till exempel F som - *just nu inga problem men skulle säkert vara användbar vid problem, att då plocka fram och titta på hälsoronden.* Samt E som menade att den - *i allra högsta grad kommer att ligga till grund för problem- och förbättringsområden.* Intervjuperson C berättade att - *förbättringar redan blivit gjorda i arbetsfördelningen på grund av att det uppmärksammades under hälsoronden*. Intervjuperson A kunde se det som ett - *levande dokument inför t ex utvecklings- och lönesamtal* och att det skulle gå att göra en SWOT-analys utifrån den skriftliga sammanfattningen. Utsagor som att - *man får en tankeställare, reflexionstid, man får ett tänk* och - *känns spännande* förkom.

Hälsofrämjande arbete

Frågan var om hälsoronden var hälsofrämjande och i så fall på vilket sätt. Samtliga bekräftade hälsoronden som hälsofrämjande och det fanns olika sätt att se det. *Det borde fungera eftersom frågeställningarna var relevanta och olika situationer och problem kom upp till ytan som man fick tänka till på*. Det kom också fram behov hos medarbetarna som till exempel massage framhåller intervjuperson F. A kunde se det som hälsofrämjande att ha handlingsplaner, till exempel en plan vid låg bemanning. Två intervjupersoner framhöll att kontakten med Hälsan & Arbetslivet blir hälsofrämjande och preventiv om vi hos oss har kännedom om eventuella problem och personer med sjukskrivningar och korttidsfrånvaro.

Intervjuperson F framhöll också vikten av en företagssköterska som första kontaktperson och ”spindel i nätet” och att hälsoronden hjälper till att skapa en relation.

Syftet med hälsoronderna

Syftet med hälsoronden är beskrivit i tre delar i dokumentet ”Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen”. Frågan var hur intervjupersonerna tänkte när det gällde hälsoronden och uppfyllandet av dess syften.

Tre av intervjupersonerna uttryckte att syftena blev uppfyllda och att - *hälsoronden lyfter upp saker till ytan* och eftersom - *frågorna berör dess syften borde de bli uppfyllda, känns relevant.* Intervjuperson D framhåller att hälsoronden blir som ett underlag att gå vidare ifrån. Intervjuperson F menade att hon/han hade fångat upp signalerna tidigare och hade redan tagit kontakt med Hälsan & Arbetslivet där det behövdes. *Jag har kanske haft tur - har en ganska frisk avdelning*. Även intervjuperson E framhöll att hon/han hade fångat upp specifika personer innan. Samtliga tyckte att kartläggningen av avdelningen då samtliga deltagare var med uppfyllde sitt syfte. *Det känns bra med denna kartläggning* framhöll F.

Klimatet vid genomförandet

Frågan var ställd: ”Hur var klimatet vid genomförandet?”

Samtliga var nöjda med klimatet under de tre delarna av hälsoronden och uttryckte det på både likartat och olika sätt. Intervjuperson B uttryckte att det var -*jättebra på alla nivåer,* A att det var - *avslappnat och trevligt under hela mötet* och F att - *mötet blev som jag förväntade mej – spännande*. Intervjuperson C uttryckte att det var en tung period på avdelningen just då men att det var ett bra samtal under hälsoronden. Intervjuperson F tyckte också att - *klimatet var OK, kändes inte pressande eller jobbigt. Inga okända personer.* Hon/han tror att personalsekreteraren fick en inblick i arbetet på avdelningen. Slutligen lade intervjuperson E också till att klimatet var olika i de tre delarna men att det var bra hela vägen, samt att det var bra att komma ifrån avdelningen.

Gruppsammansättningen

Här tillfrågades intervjupersonerna om sin syn på gruppsammansättningen.

Här blev det lite olika sypunkter och åsikter. A tyckte att gruppsammansättningen var bra utan vidare kommentarer och D framhöll att det var bra som upplägget var att alla deltog i kartläggningen, sedan blev personalsekreterare och chef kvar och till slut endast chefen och företagssköterskan. Intervjuperson F - *hade velat ha med en läkare som kanske hade sett det*

hela från en annan synvinkel. Intervjupersonerna B och E tyckte inte att en resursperson som arbetsmiljöhandläggare var helt självklar i gruppen och det samma gällde för personalsekreterare, och undrade B - *behöver dessa personer vara med under hela mötet? Tveksamt.* E framhöll att hon såg arbetsmiljöhandläggaren som en resursperson. Skyddsombuden var det ingen som ifrågasatte och det samma gäller representanten från Hälsan & Arbetslivet. Intervjuperson C tyckte att - *gruppsammansättningen är OK men jag skulle vilja få utrymme som chef att få komma till tals ensam, utifrån egen chefsroll. Ej blanda ihop dessa sittningar utan komma vid ett separat möte.*

Hälsorondens framtida utveckling

De intervjuade blev slutligen tillfrågade om hur hälsoronden kunde utvecklas vidare enligt deras åsikt.

Hälsoronden skall vara regelbundet återkommande en eller två gånger om året tyckte tre intervjupersoner. De andra har inte uttalat sig särskilt om detta men den öppna frågeställningen gav utrymme för att uttala sig på olika sätt. Ingen har uttalat att hälsoronden inte bör finnas kvar. Men tankar om förändringar fanns: Två intervjupersoner D och E efterlyste en handlingsplan med konkreta frågeställningar och B ville ha någon form av konklusion och undrar *vad blir nästa steg*? Intervjuperson E föreslog att - *försöka få en konkret handlingsplan med konkreta frågeställningar, detta får cheferna bestämma och inte Hälsan & Arbetslivet.* Hälsoronden - *ses som en viktig kartläggning och bör finnas kvar.* Intervjuperson C önskade inför framtiden att chefsrollen skulle bli med i större utsträckning. Intervjuperson A framhöll att - *ej göra större ändringar, bra koncept, köra några år och känna in och känna igen, kontinuitet*. A fortsätter: *Viktigt med hälsoronden, mycket väl använda 10 timmar! Med återkommande hälsoronder får de en tyngd och visar att dessa frågor är viktiga.* Intervjuperson E menar att hälsoronden är bättre än PSO enkäten. Det fanns även här tankar om vilka personer som inte bör eller bör vara med. Hälften av intervjupersonerna frågade sig varför arbetsmiljöhandläggaren skulle vara med och undrade varför det skulle behövas. E tyckte att hon/han - *inte har behov av att avlägga rapport till personalsekreteraren och arbetsmiljöhandläggaren.* Intervjuperson E tyckte det kunde vara intressant att testa olika personer från Hälsan & Arbetslivet och F tyckte inte det skulle vara med fler personer från oss. F tyckte även här att en läkare borde vara med.

Diskussion

Resultatdiskussion

Sammanfattningen av resultatet visade att hälsoronden gav en trovärdig bild av enheten utifrån de frågeställningar om arbetsförhållandena som hälsoronden tar upp. Det är viktigt att lyfta fram att det inte bara är problemfrågeställningar som tas upp vid en hälsorond utan här tittade vi först på den positiva bilden, vad som underlättade innan vi gick in på vad som försvårade för medarbetarna i deras arbetsmiljö. Detta går i linje med ett *hälsofrämjande* synsätt och att sjukhuset har gått med i nätverket Hälsofrämjande sjukhus. Det fanns med i ”Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen” att chefen skulle göra en handlingsplan om det vid hälsoronden framkom frågeställningar som inte blivit tydliggjorda vid den fysiska eller psykosociala arbetsmiljöronden. Det blev ett bekymmer att underlag från psykosocial arbetsmiljörond saknades de två senaste åren. Det var en anledning till att det uppstod frågor för chefen kring det fortsatta handläggandet efter gjord hälsorond och det blev inte så enkelt att upprätta en handlingsplan. Det fanns heller ingen vedertagen mall för Hälso- och arbetsmiljöplan (handlingsplan) vid sjukhuset men under tiden arbetet med hälsoronderna pågick gjordes en sådan. Det blev även ifrågasatt om skyddsombuden hade formell legitimitet att representera sina arbetskamrater vid hälsoronden eftersom det inte blivit behandlat i demokratisk ordning. Eftersom dessa diskussioner pågick under tiden hälsoronderna genomfördes hade cheferna olika kunskap med sig när de uttalade sig om Hälsorondens framtida utveckling och efterlyste en handlingsplan och vad som blir ”nästa steg”. Det framhölls också i resultatet att det är cheferna som måste försöka få till stånd en handlingsplan med konkreta frågeställningar och att hälsoronden var en viktig kartläggning och bör därför kunna bli en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet som cheferna ansvarar för. Det är naturligtvis arbetsgivarna/cheferna som äger den vidare processen som följer på kartläggningen. Hälsorondens kartläggning med den dokumenterade sammanfattningen ger en gemensam bild för enheten och oss på Hälsan & Arbetslivet och kan ligga som grund för förbättringsområden vilket också blev styrkt i resultatet. En tanke fanns också om att göra en SWOT – analys utifrån kartläggningen som de intervjuade fann styrkte bilden av enheten och lyfte fram faktamaterial både när det gällde det som underlättade och det som försvårade arbetsmiljöarbetet. I det årliga arbetet som Arbetsmiljöverkets Författningssamling

Systematiskt Arbetsmiljöarbete i § 8 ålägger arbetsgivarna kan hälsoronden vara en hjälp i att ”undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet”. Cheferna ska också enligt § 6 ”verka för att risker i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås”. Arbetsgivaren ska också se till att företagshälsovården som anlitas ”får information om de faktorer som påverkar eller misstänks påverka arbetstagarnas hälsa och säkerhet samt information om aktuella arbetsmiljörisker och förebyggande åtgärder” § 12. I hälsoronden blir det också bli tydliggjort när vi på företagshälsovården kan behöva komma in och göra en insats på något område. Det går helt i linje med intentionerna i hälsoronden. ”Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas arbetet med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås” § 2 (8).
Samtliga intervjupersoner kunde se att hälsoronden kunde fungera *hälsofrämjande* eftersom frågeställningarna var relevanta. Det lades stor vikt vid att se vad som underlättade och fungerade bra i arbetsmiljöarbetet. Det är mycket viktigt för välbefinnandet att kunna se det som är positivt och lyfta fram och vidareutveckla det. Intervjupersonerna nämnde flera exempel på detta och lyfte fram just att det var bra att olika frågeställningar och situationer kom upp till ytan och kunde belysas. Bark, Lam och Olsson har gjort en undersökning om vad som styr företagens hälsofrämjande åtgärder och finner att en ökad sjukfrånvarokostnad skulle få de flesta företag att satsa mera på förebyggande hälsosatsningar. Arbetsplatsen är den arena där man lättast kan komma åt att påverka människors hälsa. Att genomföra förebyggande hälsoinsatser på arbetsplatsen kan därför ge goda resultat (9). Det framkom också i resultatet att denna kontakt med Hälsan & Arbetslivet kunde ses som hälsofrämjande och preventiv genom att vi som deras företagshälsovård fick kännedom om både deras styrkor och problemområden. Och förutom personer med kort- och långtidssjukskrivningar ligger det i konceptet att även stötta personer i riskzonen för att bli sjuka. Detta stämmer bra med det som vi på Hälsan & Arbetslivet har som vårt syfte med hälsoronden, att tillsammans med respektive chef skapa en gemensam bild av arbetsmiljön och hälsoläget på arbetsplatsen.
Hälften av intervjupersonerna kunde se att samtliga *syften* blev uppfyllda. De andra menade att de redan hade fångat upp personer i riskzonen och hade tagit kontakt med oss där det behövdes. Samtliga framhöll även här att kartläggningen av avdelningen var sann och utgjorde underlag att arbeta vidare utifrån. Det är inte minst viktigt att se och bevara det som är bra, de friskfaktorer som finns. Antonovsky framhåller det salutogena synsättet som ”får oss att i stället tänka i termer av faktorer som befrämjar en rörelse mot den friska polen på kontinuet” (10). Detta bekräftar det som har sagts tidigare och ger då även oss på Hälsan &

Arbetslivet en rättvisande bild av enheten. När vi träffar enskilda patienter hos oss kan kartläggningen som görs på hälsoronden ge oss en bättre helhetssyn.
Så några ord om *klimatet vid genomförandet* och *gruppsammansättningen*. Samtliga intervjuade tyckte att klimatet var bra och detta även om det varit en tung period på avdelningen som en uttryckte det. Det var olika i de tre delarna och det är bra att det upplevdes så eftersom vi kunde prata lite friare och kanske också lite mindre strukturerat när vi var tre personer eller två personer jämfört med när vi som i ett fall var åtta personer. Gruppsammansättningen kommenterades under mer än en fråga. Ingen tar upp något för eller emot de fackliga företrädarna. Alla enheter som har gjort hälsoronder, totalt 16 chefer för 19 avdelningar, hade inte fackliga företrädare eller det kunde vara så att alla aktuella professioner inte var representerade. I övrigt framgår det tydligt i resultatredovisningen att det fanns frågetecken kring varför personalsekreterare och arbetsmiljöhandläggare skulle vara med och hur länge de skulle vara med. Men de intervjuade tyckte uppdelningen i de tre delarna var bra. Första delen, kartläggningen, kan jag se tog mycket av de planerade två timmarna i anspråk. Det kunde möjligen bero på att vi var många och det var ett stort material att gå igenom. Det resulterade i att det vid flera tillfällen var knappt om tid till del tre, det enskilda uppföljande samtalet mellan chef och företagssköterska. En chef trodde att personalsekreteraren hade fått en större inblick i arbetet på avdelningen och det bör kunna vara ett syfte med hälsoronden då de två i det dagliga arbetet mest pratar med varandra när det gäller konkreta personalfrågor. Det är självklart också så i dag att chefen sköter många personalfrågor självständigt. I Hälsan & Arbetslivets intentioner med hälsoronden är personalsekreteraren en viktig person eftersom de kopplas in när det gäller svårare personalärenden med rehabilitering och därför är en samarbetspartner även till oss. Så det bör vara viktigt i rehabiliteringsarbetet att både chefer, personalsekreterare och vi på företagshälsovården har en gemensam bild av respektive avdelning, så långt detta nu är möjligt. Arbetsmiljöhandläggaren var inte med på de första hälsoronderna som gjordes. Att hon skulle vara med bestämdes på en senare tidpunkt och förankrades hos cheferna när tiden för hälsoronden bokades. Arbetsmiljöhandläggaren är samarbetspartner till oss på Hälsan & Arbetslivet när det gäller övergripande arbetsmiljöfrågor där hon utgår från arbetsmiljögruppen på sjukhuset.
En viktig fråga som en intervjuperson pekade på var att det inte fanns tillräckligt utrymme för henne eller honom att komma till tals som chef utifrån sin chefsroll. Det fanns möjlighet att boka en ny tid för det enskilda samtalet med företagssköterskan men det kan också vara att han eller hon syftade på rubriken ledarskap. På det tidigare nämnda avdelningschefsmötet i november tog författaren upp frågan om vi kunde ha rubriken ledarskap med på den första

delen i hälsoronden då samtliga skulle vara med och vi skulle gå igenom mallen för hälsorond rubrik för rubrik. Det var flera som uttalade sig positivt till detta och ingen protesterade. Författaren var medveten om att det skulle kunna bli svåra situationer. Bedömningen i efterhand är att cheferna var trygga i sitt ledarskap och kunde tackla frågan, men författaren kunde se att det inte alltid var helt lätt. Den frågan bör diskuteras vidare om gruppens sammansättning blir den samma vid nästa omgång av hälsoronderna.
Hur hälsoronden på sjukhuset ska gestalta sig i *framtiden* är inte bestämt ännu. Det pågår för tillfället en diskussion kring hur och om arbetet med hälsoronder ska fortsätta med verksamhetschefer med övergripande ansvar för flera avdelningar, samt läkarna och på förvaltningsnivå. De intervjuade cheferna kunde se hälsoronden som ett framtida inslag och tillskott i deras verksamhet som kunde underlätta det systematiska arbetsmiljöarbetet samt ge tyngd åt viktiga arbetsmiljöfrågor. Deras ord bör väga tungt. På sjukhuset har de nu börjat se över arbetsfördelningen inom administrationsavdelningen. Tanken är att samla närliggande områden under samma handläggare för att få ett bättre helhetsgrepp och för att kunna stödja cheferna bättre. Arbetsmiljöhandläggaren planeras fortsätta stödja cheferna i hälso- och arbetsmiljöarbetet som i dag, men längre fram även stödja i rehabiliteringsärenden. Dessa kommer successivt att lämnas över från personalsekreterarna. Det är viktigt att arbetsmiljö och hälsa ses som en helhet där de båda delarna är beroende av varandra. Ett målmedvetet hälsofrämjande sätt att tänka bör då kunna genomsyra hela det systematiska arbetsmiljöarbetet på sjukhuset. Med ett främjande perspektiv skapar man organisationer med långtidsfriska medarbetare - (5). De intervjuade tog inte spontant upp frågan om hälsoronden medverkade till att reducera sjukskrivningssiffrorna. Det var heller ingen fråga som behandlade detta eftersom det är för tidigt att räkna med mätbara resultat efter en omgång hälsoronder. Författaren kan se att det är viktigt att chefen har förberett sig med förankring och gärna genom samverkan på arbetsplatsträffar innan hälsoronden. Det behöver inte nödvändigtvis bygga på gjorda arbetsmiljöronder. En bra förankring hos medarbetarna bör göra det lättare att arbeta vidare med aktuella frågeställningar efter hälsoronden. Kartläggningen under hälsoronden tog stort utrymme och det blev för lite tid och energi över för samtalet kring personer i riskzonen och under rehabilitering. Detta gällde även det enskilda samtalet mellan chefen och företagssköterskan för att analysera och tänka framåt. Det bör bli enklare om hälsoronden görs med chef och arbetsmiljöhandläggare om denna har en helhetsbild av arbetsmiljön på sjukhuset, sjukskrivningssiffror och rehabiliteringsfrågor.

Metoddiskussion

Kvalitativ metod med en mall med öppna intervjufrågor visade sig vara lämplig metod vid denna undersökning. För att säkra att samma information efterfrågas i samtliga intervjuer kan en intervjumall upprättas. Denna listar aktuella frågeområden och teman (11). Intervjupersonerna berättade fritt utifrån frågeställningarna. Intervjuaren som till professionen är psykolog, följde upp med naturliga följdfrågor som kunde bli något olika vid varje tillfälle har gett en bra bild av hälsoronderna som har genomförts under första halvåret 2007. Steinar Kvale skriver att intervjuaren är själv forskningsverktyget. En god intervjuare är expert både på ämnet och på mänskligt samspel – måste fatta snabba beslut om vilka aspekter av intervjupersonens svar som ska följas upp eller inte följas upp; vilka svar som ska tolkas och vilka som inte ska tolkas (12). Svaren skrevs ner för hand vilket inte gett utrymme för långa citat men svaren har bekräftats av intervjupersonerna och utgör en koncentration och tolkning av vad som sades. Kvale säger vidare att den ideala intervjun tolkas i stor utsträckning under loppet av intervjun (12). Det underlättade resultatsammanställningen. De två intervjuarna, psykologen och en företagssköterska som skrev ner svaren och fick dessa bekräftade, hade stor egen erfarenhet av att arbeta med hälsoronder och det garanterade deras kännedom om kunskapsområdet. Efter att ha granskat de sex intervjuerna fann författaren att en mättnad var nådd, liknade resonemang återkom hos intervjupersonerna och därmed räckte de gjorda intervjuerna som underlag för resultatsammanställningen. För bättre validitet var det viktigt att andra personer genomförde intervjuerna än den som genomfört hälsoronderna. Om det hade betydelse för resultatet att två intervjuer genomfördes en och en halv och nästan två månader efter hälsoronden och inte inom en månad som de andra, har varit svårt att värdera då författaren inte visste vilka dessa var. Det blev inget bortfall eftersom samtliga planerade intervjuer blev gjorda.

Slutsatser

Hälsoronden fungerade som ett redskap för de intervjuade cheferna i deras verksamhet och systematiska arbetsmiljöarbete. Syftet med hälsoronden bör bli tydligare för kunden och då vill det sannolikt också ge sig vem som ska delta och hur det dokumenterade materialet från hälsoronden ska processas vidare. Dessutom behöver rollförtydligande göras, vilket de ansvariga också har som avsikt. Hälsan & Arbetslivet vill gärna se hälsoronden som ett instrument för chefen med fokus på arbetsmiljö och personalansvar.

Referenser

1. Arbetslivsinstitutet. Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Marklund S., Bjurvald M., Hogstedt C., Palmer E., Theorell T. (Red.) 2005. http://www.arbetslivsinstitutet.se

2. Personalstrategiska avdelningen på regionkansliet. Visionen & verkligheten. Personalvision 2010 utvärderas av Västra Götalandsregionens medarbetare. 2006. p.2,6,8.

3. Alingsås lasarett, Hälsan och arbetslivet. Rutiner för bättre hälsa på arbetsplatsen. 2006.

4. Alingsås lasarett. Utveckling av det långsiktiga arbetsmiljöarbetet på Alingsås Lasrett. 2005.

5. Johnsson J., Lugn A., Rexed B. Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. Stockholm: Ekerlids Förlag; 2004. p. 245.

6. Arbetslivsrapport nr 2004:25 issn 1401-2928. Om betydelsen av att kunna påverka sina arbetsvillkor. Tre projektarbeten från arbetslivsinstitutets utbildning av företagssköterskor. 2002, 2004. p. 4, 14. http://cc.msnscache.com

7. Lillhammar A., Johansson P. Slutrapport RE-SAM II. Et utvecklingsprojekt med syfte att hålla samman rehabiliteringsprocessen. Hälsan & Arbetslivet, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Område sinnesorganen. Göteborg 2007.

8. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Systematiskt arbetsmiljöarbete. AFS 2001:1. Solna: Publikationsservice Arbetsmiljöverket; 2001.

9. Bark A.,Lam T., Olsson E. Vad styr företagens hälsofrämjande åtgärder? Göteborg: Departement of Buisness Administration; 2005.

10. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Ljungbergs Sätteri, Köping: Bokförlaget Natur och Kultur; 1991.

11. Dahlberg K. Kvalitativa metoder för vårdvetare. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 1997. p. 104.

12. Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 1997. p.134, 136.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

hälsan & arbetslivet

Hälsorond

Förvaltning:
.....

Arbetsplats:
.....

Adress:
.....
.....

Tel:
.....

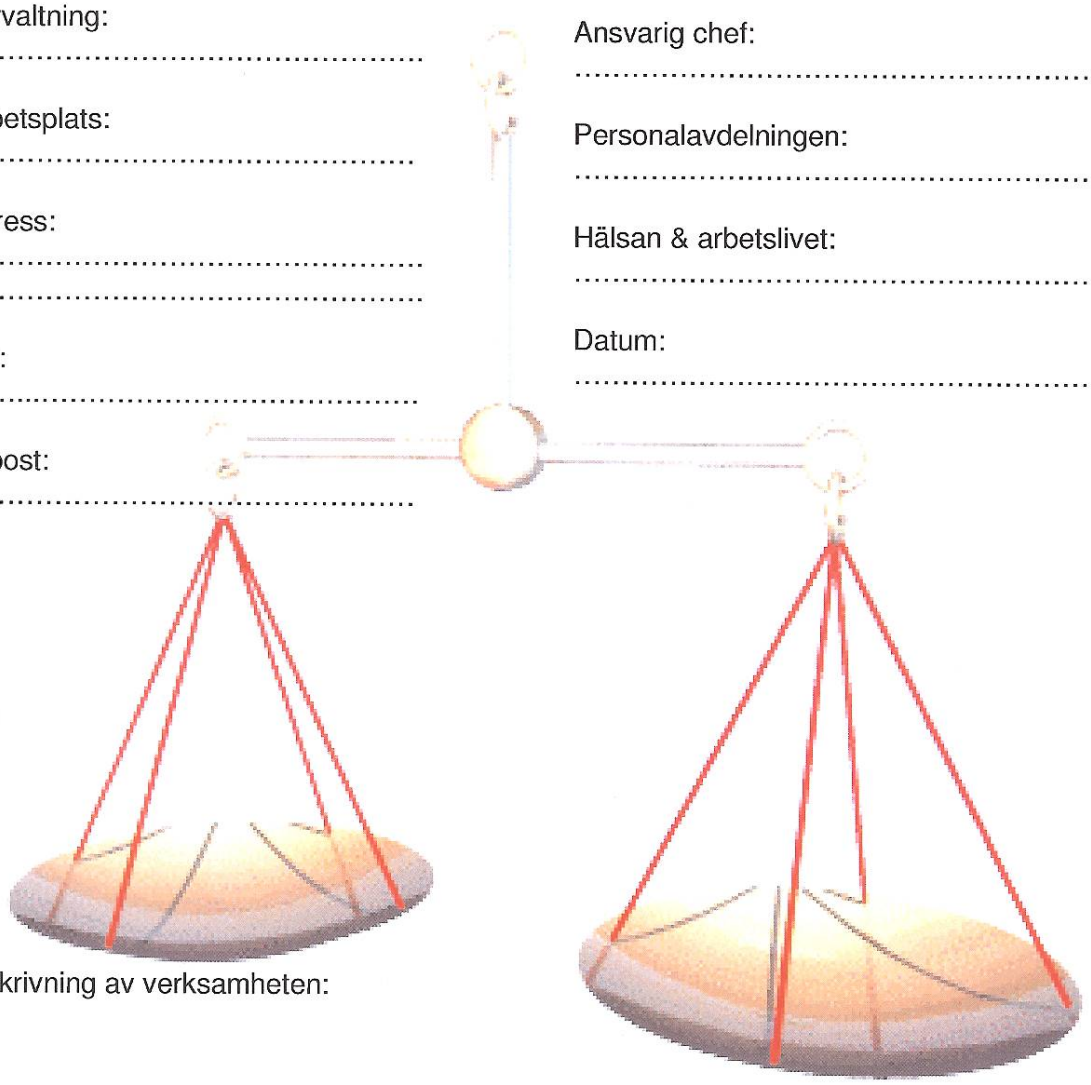
E-post:
.....

Ansvarig chef:
.....

Personalavdelningen:
.....

Hälsan & arbetslivet:
.....

Datum:
.....



Beskrivning av verksamheten:

Arbetsförhållanden / nuläge

Antal anställda personer:

Fördelning, heltid / deltid:

Fördelning, kvinnor / män:

Ålderssammansättning:

Personalrörlighet:

Aktuella personalvårdsinsatser:

Aktuella rehabiliteringsaktiviteter:

Tillbud / Olycksfall:

Riskbruk / Missbruk:

Arbetsförhållanden

Arbetsinnehållet

(meningsfullhet, speciella krav, fysisk och / eller psykisk belastning o.s.v.)

+	−

Arbetsförhållanden

Arbetsmängden

(jämn eller ojämn arbetsfördelning, arbetstoppar vid semestertid o.s.v.)

+	−

Arbetsförhållanden

Den fysiska arbetsmiljön

(ljus, buller, ventilation, kemikaliehantering, utformning av lokalutrymmen o.s.v.)

+	−

Arbetsförhållanden

Organisationen på arbetsplatsen

(rutiner för arbetsplatsträffar, utvecklingssamtal, lönesamtal, introduktion av nyanställda, rehabilitering o.s.v.)

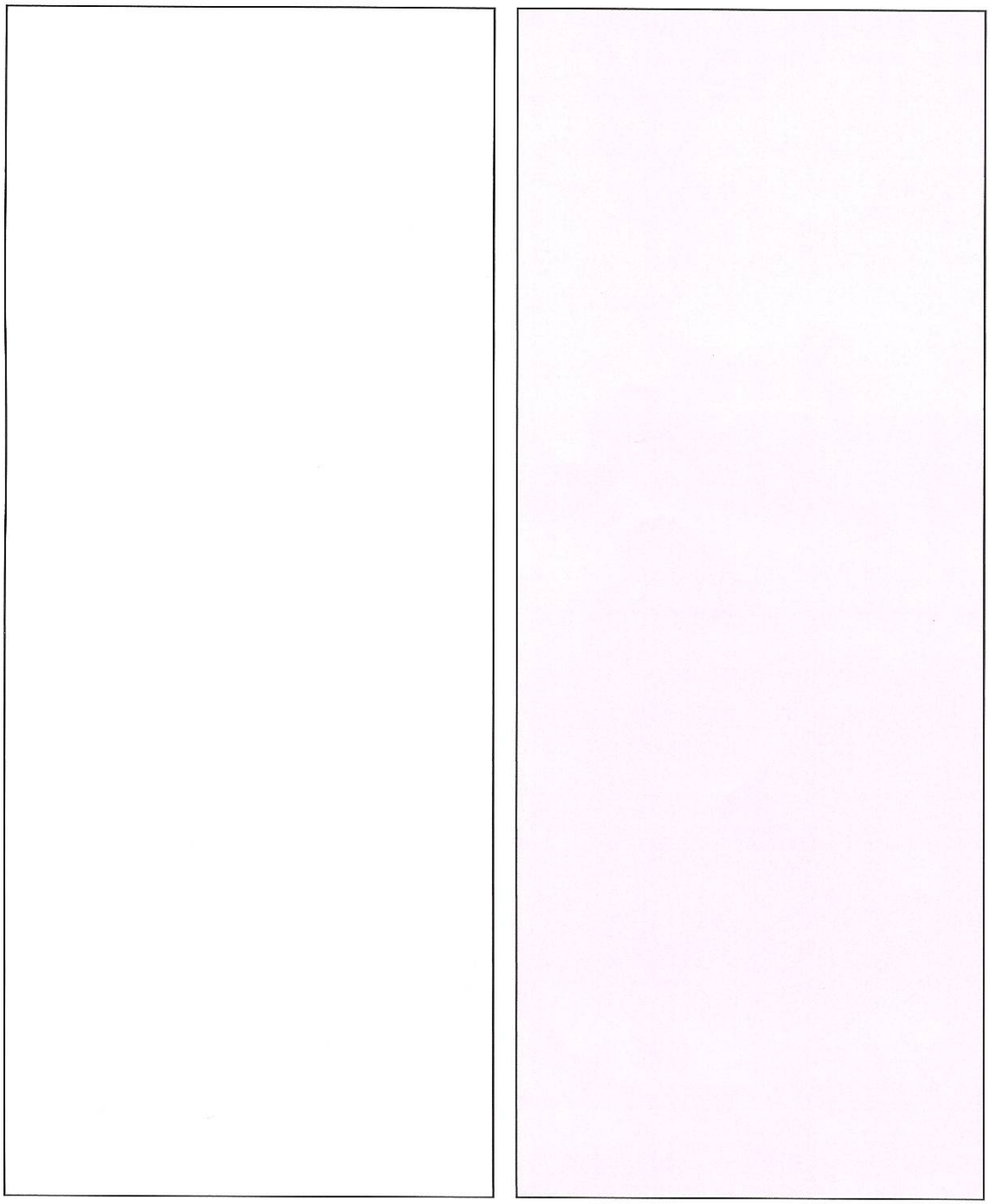
+	−

Arbetsförhållanden

Ledarskapet

(medarbetarnas upplevelse av Dig som chef, Din egen upplevelse av ledarskapet, möjlighet till stöd och handledning o.s.v.)

+ —



Arbetsförhållanden

Arbetskamraterna

(socialt samspel, stämning, konkurrens, avundsjuka o.s.v.)

+	−

Arbetsförhållanden

Påverkansmöjligheterna

(möjlighet att påverka sin situation gällande arbetsinnehåll, fortbildning, arbetstider o.s.v.)

+	—

Arbetsförhållanden

Övrigt

+	−

Sammanfattning av Hälsorond genomförd den:

Arbetsplats: Kort beskrivning av verksamheten:

Ansvarig chef:

Personalavdelningen:

Hälsan & arbetslivet:

Arbetsinnehållet

Arbetsmängden

Den fysiska arbetsmiljön

Organisationen på arbetsplatsen

Ledarskapet

Arbetskamraterna

Påverkansmöjligheterna

/ Hälsan & arbetslivet

/ Ansvarig chef