

Psykosocial kartläggning för personalgrupp på gruppbostad

Framtagande av handlingsplan och utvärderingsanalys

Författare: Lisbeth Wijk

Handledare: Frida Eek
Yrkesmedicinska kliniken Lund

Projektarbete, 5 p,
Företagssköterskeutbildning 2005-2007

September 2007

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



Psykosocial kartläggning för personalgrupp på gruppbostad

Framtagande av handlingsplan och utvärderingsanalys

Författare: Lisbeth Wijk

Handledare: Frida Eek
Yrkesmedicinska kliniken i Lund

September 2007

Abstrakt

Syftet med det genomförda projektet var att identifiera problemfaktorer i berörd personalgrupps arbetsmiljö, att utföra behovsanalys över och utarbeta handlingsplaner för åtgärder. Genom en psykosocial kartläggning enligt SWOT-analys samt att utvärdera resultatet av interventionen. Intervjuer gjordes med tio anställda på ett gruppboende. personalen prioriterade fram tre problemfaktorer som de tyckte var viktigast att jobba vidare med. Dessa var; 1. Riskbedömning av arbetsmiljö, 2. Arbete och ansvarsfördelning, 3. Arbetsledning; delaktighet och kommunikation. Personal och arbetsledare arbetade vidare med handlingsplan för åtgärder. En utvärderingsanalys i enkätform gjordes för att mäta måluppfyllelse av gjorda åtgärder och FHV insats. Sex personer svarade. Resultatet visade övervägande positivt resultat på FHV insats när det gällde kartläggningsprocess och positiva tendenser i måluppfyllelse.

Nyckelord

Psykosocial arbetsmiljö, organisation, kommunikation, delaktighet

Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Innehållsförteckning

| | |
|---------------------------------|----|
| Introduktion | 3 |
| Bakgrund..... | 3 |
| Beskrivning av företaget | 9 |
| Syfte | 10 |
| Specifika frågeställningar..... | 10 |
| Metod | 11 |
| Urval..... | 11 |
| Instrument | 11 |
| Genomförande | 12 |
| Analys/Bearbetning | 13 |
| Etisk avvägning | 14 |
| Resultat..... | 14 |
| Diskussion..... | 23 |
| Metoddiskussion..... | 23 |
| Resultatdiskussion..... | 27 |
| Referenser | 32 |
| Bilaga 1 (8) | 34 |
| Bilaga 2 (8) | 35 |
| Bilaga 3 (8) | 36 |
| Bilaga 4(8)..... | 37 |
| Bilaga 5 (8)..... | 38 |
| Bilaga 6 (8) | 39 |
| Bilaga 7(8) | 39 |
| Bilaga 8(8)..... | 41 |

Introduktion

Under våren-06 kontaktade en enhetschef för en gruppbostad på omsorgsfunktionen vid socialförvaltningen Företagshälsovården (FHV) och önskade hjälp med att förbättra samarbetet och kommunikationen bland personalen. De hade haft samarbetsproblem en längre tid och försökt lösa det internt men inte lyckats helt.

Den 10:maj besökte FHV personalgruppen för att undersöka behov och åtgärder och förankra kartläggningsarbetet i gruppen. Samtliga som var med vid mötet var positiva till individuella intervjuer och tider bokades in med dem hos företagssköterska och beteendevetare. Efter diskussion med enhetschefen och min arbetsledare togs beslutet att rapporten skulle ligga till grund för ett projektarbete på 5 poäng i en vidareutbildning för företagssköterskor 40 poäng på C-nivå.

Bakgrund

KASAM

En faktor som anses kunna påverka den psykosociala hälsan på arbetsplatsen är KASAM-begreppet (1-2). Känsla av sammanhang består av tre komponenter; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*.

Begriplighet handlar om att kunna förstå och förklara; en person som upplever sin situation som begriplig kan också uppleva förutsägbarhet, varpå det blir lättare att förstå olika händelseförlopp.

Hanterbarhet innebär att man upplever att det finns resurser att använda sig av för att klara av de krav som ställs. Om en person upplever hanterbarhet är det lättare att klara av svårare situationer. Man är inte offer för omständigheter utan har själv redskap att påverka sitt liv. Det motivationsskapande begreppet *meningsfullhet*, är mest centralt i modellen och är en motivationsaspekt som består av en känslomässig del, som har betydelse för att kunna uppleva ett större engagemang. Meningsfullheten bidrar till att göra situationen begriplig och hanterbar. Det innebär också att man är delaktig i processer som skapar vardagen och livet.

Antonovsky (1) menar att individer med hög känsla av sammanhang har bättre hälsa. Av detta följer att en riskfaktor för ohälsa är brist på känsla av sammanhang, vilket enligt Antonovsky går att åtgärda.

Känsla av sammanhang modifieras av den arbetsmiljö man befinner sig i och en helhetssyn på verksamheten ger en känsla av sammanhang (KASAM)

Antonovskys salutogena synsätt visade på det faktum att vissa individer inte blir sjuka trots utsatthet för svåra situationer. Det betydelsefulla är hur man hanterar problem och om det finns faktorer som kan skydda mot psykosocial påfrestning. En anställd som kan påverka i sitt arbete upplever troligen mer säkerhet och hanterbarhet och det leder till en mer positiv relation till organisation och arbetsledare.

Karaseks Krav- kontroll modell

Ovanstående kan också kopplas till ”kontroll” dimensionen i Karaseks krav – kontroll modell, använd som mått på psykosocial belastning i arbetsmiljön (3-4). I denna teoretiska modell finns fyra Extremsituationer av relationen mellan yttre psykiska krav och kontrollmöjligheter, den möjlighet till beslutsutrymme och stöd som människor upplever i sin miljö. När det gäller locus av kontroll så kan den psykosociala miljön som skapas kring oss påverka vårt förhållningssätt till stressande situationer. När människor hjälps på traven i sitt eget sökande efter lösningar kan de utveckla ett mer aktivt copingmönster då beslutsutrymmet är högt och om det finns ett bra stöd av chef och arbetskamrater påverkar det hälsoupplevelsen i positiv riktning. Omvänt har människor som upplever höga krav i arbetet med lite beslutsutrymme och stöd risk att utveckla olika sjukdomar (3-4).

I psykologin talar man om begreppet ”locus of control”. Om individen själv ofta kan ta makten i en viss situation talar man om intern locus of control. Motsatsen extern locus of control är om omgivningen skall lösa problemet. Forskning visar att locus of control påverkas av de yttre omständigheterna. Om man har en arbetssituation som uppmuntrar egna initiativ och känsla av egen kompetens blir locus of kontroll mera internt som är den bästa förläggningen av locus (dvs ökad känsla av att man själv kan åtgärda sina problem)(3-4). Om man tillämpar detta i krav- kontroll modellen så visar den aktiva situationen att det stimulerar en psykisk tillväxt om man har höga krav på sig, finns också bra möjligheter att själv bestämma hur dessa krav skall klaras av så utvecklar man sig i konsten att utöva kontroll. Omvänt kan ett spännande arbete där man måste anstränga sig till det yttersta och då även ha svårt att utvecklas i kunskaper leder det till svårighet att uppleva kontroll. Risken finns då att det i sin tur leder till fysiska och psykiska sjukdomstillstånd. (3).

Empowerment (egenmakt)

En annan viktig påverkansfaktor är egenmakt som leder fram till att människor kan få ökad makt över sin situation. Den empowermentorienterade tankemodellen står för lokal utveckling, delaktighet och självtillit. Empowerment kan också översättas med att bekräfta, där innebörden är att både ge och ta kraft för att åstadkomma något önskvärt, tex att ge kraft åt personalen att göra förbättringar, kan vara en hälsofrämjande ledningskraft (4-5).

Man kan också koppla detta till beslutsutrymme för de anställda som har att göra med maktfördelning på arbetsplatsen. Det skall vara en rimlig maktfördelning mellan de anställda, mellanchefer och den övergripande ledningen. Vid obalans tex om all makt är koncentrerad till övre ledningen kan problem uppstå på alla nivåer (4).

Främjande och förebyggande av god arbetsmiljö.

Den förebyggande organisationen identifierar sådant som kan gå fel redan på ett tidigt stadium (6).

Vid fastställande av mål är utgångspunkten ett önskat tillstånd, man ställer frågan; hur skall det skall vara när det är som bäst? Efter det kan en nulägesbeskrivning göras; Hur ser det ut idag? Gapet mellan önskat tillstånd och nuläge är det man sedan fokuserar på. Sedan kommer man till handlingsplanen för hur man skall nå målet. En bedömning görs också utifrån vad det kan finnas för resurser och befogenheter som krävs för att målen skall nås (6).

Att främja och att förebygga skiljer sig åt genom att främjande fokuserar på att erbjuda, understödja och möjliggöra, identifierar hälsa och förstärker hälsosfaktorer. Förebyggande fokuserar på att avvärja och skydda och förhindra att något inträffar, att minska riskfaktorer. Den förebyggande organisationen identifierar och undanröjer ohälsosfaktorer, för att förhindra att ohälsa uppstår och identifierar sådant som kan gå fel och försöker eliminera faror innan de uppstår för att t.ex. minimera risken för arbetsskador och olycksfall (5-6).

Exempel på främjande inom psykosocialt arbetsmiljöarbete kan vara att arbetsledning och arbetstagare verkar för att främja engagemang i arbetet och stärka den upplevda kvalitén i arbetet. Även att erbjuda ett stödjande socialt klimat som möjliggör ett emotionellt välbefinnande har stor betydelse för att förstärka hälsa på arbetet (5).

En aspekt av främjande kan vara en ökad medvetenhet om att de insatser som görs ingår i ett större livssammanhang, att man har en helhetssyn och öppenhet att även arbeta med faktorer

utanför arbetsplatsen, såsom levnadsförhållanden och livsstil. Det finns ett samspel mellan individ och miljö och arbetsmiljöns alla faktorer påverkar, tex. hur samverkan fungerar mellan anställda och ledning. Arbetsgivaransvar kommer kanske i framtiden mer att bli ett mer delat ansvar. Olika individer har olika möjligheter, behov och önskemål. I praktiken kan det innebära att ett stort ansvar läggs på den enskilda individen för att verka för främjande förändringar (5).

Konflikter

Konflikter kan delas in i individuella (stridigheter inom oss själva), mellanmänniska (relationsstörningar mellan personer) och systemkonflikter (som har sin grund i organisationsfaktorer såsom roller, syfte och mål för verksamheten). Om det finns oklarheter och otydlighet i organisationen kan det leda till relationsstörningar mellan arbetstagare, och grundproblemet är då ett systemfel som mer ligger på ett organisatoriskt plan. En konflikt som uppstår på ett plan kan lätt orsaka konflikter på ett annat (7).

För att förebygga konflikter är det viktigt att både chef och arbetskamrater är lyhörda för tidiga signaler och att ha goda väl fungerande kommunikationsvägar. Medarbetarsamtal är ytterligare en viktig del som kan verka konfliktförebyggande.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

En annan viktig aspekt av arbetet med den psykosociala arbetsmiljön är systematiskt arbetsmiljöarbete. Enligt Arbetarskyddsstyrelsen författning Systematiskt arbetsmiljöarbete skall arbetsmiljöarbetet integreras i verksamheten och utmynna i handlingsplaner (8).

Mål för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), innebär att arbetsgivaren skall formulera såväl övergripande och långsiktiga arbetsmiljö mål som kortsiktiga arbetsmiljömål.

De kortsiktiga arbetsmiljömålen skall vara konkreta, handlingsinriktade, relaterade till den planering som gäller för verksamheten och uppföljningsbara. De övergripande och långsiktiga arbetsmiljömålen ska beskriva den personalpolitiska målsättningen för arbetsmiljöverksamhet på arbetsplatsen. (cit. Arbetsmiljölagen, en översikt, Tommy Iseskog)(9).

Allmänt om Företagshälsovårdens roll i arbetsmiljöarbetet och exempel på metodik.

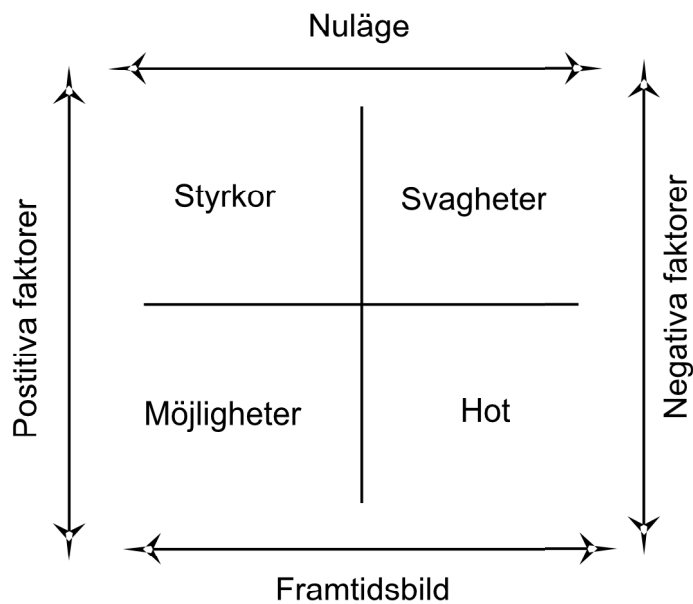
När kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet, kan arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån. (10) Detta för att stödja arbetsgivaren i arbetsmiljöarbetet så att de kan nå upp till uppsatta mål enligt handlingsplanerna.

FHV:s förhållningssätt är konsultativt, att agera som en opartisk rådgivande expertresurs i samspel med de anställda och arbetsgivare. Det finns olika typer av förhållningssätt som diskuterades i Eva Menkels avhandling (1990) ett är att ha ett katalyserande förhållningssätt (5) som kan passa i den här processen, genom stödjande påverkan få människor att skaffa sig bättre kunskap om ett problem, så att de själva ser orsaker och lösningar på detsamma. Likaså är FHV:s mål också att underlätta ökad delaktighet och påverkansmöjligheter för personalen gällande arbetsmiljöfrågor.

FHV kan bidra med att öka kunskaper och förståelse för faktorer som främjar samverkan och kommunikation bland personal och arbetsledning, t.ex. genom handledning.

FHV:s syfte i denna processen är att sätta igång en dialog i arbetsgrupper genom att ställa frågor som gruppen får reflektera kring, så en kreativ process kommer igång. Sedan är meningen att arbetsgivare och personal självständigt tillsammans i arbetsgruppen skall utarbeta handlingsplanen.

SWOT-analys.



En undersökningmetod för att mäta arbetsmiljö kan vara ”SWOT-analys” (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Det SWOT-analys står för i text arbetsmiljön, är att identifiera svårigheter. Styrkor och svaga sidor nedtecknas för att beskriva nuläget. Möjligheter och hot beskriver framtidsbilder. Identifiera kommande hot och arbeta med hur man kan avvärja risker. Lösa svagheter genom att utveckla strategier på område som måste utvecklas och som då blir till styrkor och en framtida möjlighet.

En utredare sammanställer och analyserar resultatet från intervjuerna för att beskriva personalens upplevelse och tydliggöra problemfaktorer i ett nuläge. Därefter göra en behovsanalys som ligger till grund för handlingsplanen som skall utarbetas tillsammans med berörd undersökningsgrupp över de områden som behöver utvecklas vid en verksamhet och hitta nya lösningar.

(Källa: Öppna universitet i Finland)

Metaplanteknik

Metaplanteknik kan användas för att få igång förändringsprocesser och går ut på att samla upp individers åsikter skriftligt och för att kläcka så många idéer som möjligt för att lösa problem (11).

Metaplantekniken indelas i tre faser:

Fas 1. Analys och probleminventeringsfasen:

Alla skriver varsin post-it-lapp om vad som är viktigt att arbeta vidare med utifrån ett undersöknings resultat, eller efter egen uppfattning. Ett problem för varje lapp.

Allas lappar sätts sedan upp på väggen och grupperas efter problemområde av en ansvarig.

Därefter prioriterar varje deltagare tre problem område som upplevs viktigast genom att sätta prickar med en spritpenna på respektive område.

Fas 2. Åtgärdsfasen:

De områden som fått högst prioritet väljs ut för fortsatt arbete.

Enighet nås genom dialog kring om de områden som tagits fram är de rätta. Områdena sammanställs av en ansvarig och lämnas vidare till arbetsgruppen.

Fas 3. Riskbedömning:

Personalen svarar var och en skriftligt på vilka hinder som kan föreligga för att genomföra åtgärderna.

Beskrivning av företaget

Arbetet genomfördes vid ett gruppboende som tillhör omsorgsfunktionen, en del av Socialförvaltningen i Jönköpings kommun. Omsorgsfunktionen har totalt 350 anställda. På själva gruppboendet bor 4 omsorgstagare och det finns även 6 satellitlägenheter kopplade till gruppboendet som personalen på gruppboendet är ansvariga för. Satellitlägenheterna tillhör boendet och där bor utvecklingsstöd som klarar att bo själv ute i samhället med viss tillsyn. Gruppboendet har 10 personal anställda och har en enhetschef som totalt ansvarar för sammanlagt 38 underställda på tre olika gruppboende. Arbetsledarskapet har växlat mycket på berört gruppboende. Organisatoriskt är det självplanerande personalgrupper med visst delegerat ansvar för planering, schema, ekonomi och medicin osv. De har egen arbetsplatsträff varje vecka och var 14:e dag tillsammans med sin chef. Personalen är i åldern mellan 25-55år med övervägande ung personal, medianåldern är 36 år. Flertalet har varit anställda på gruppboendet i ett 10-tal år.

Arbetsmiljöverkets betydelse för gruppboendets arbetsmiljöarbete.

Jag vill även nämna att Arbetsmiljöverket gjorde en inspektion den 13/9 -06 på gruppboendets en kort tid efter vår intervjuundersökning, vilket sannolikt också påverkat

arbetsmiljöarbetet. Det var ett uppföljningsmöte efter en tidigare inspektion som gjorts i oktober 2005.

Enligt inspektionsmeddelandet blev resultatet av deras inspektion blev att de skall se över rutiner för hur arbetsskadeanmälningar hanteras och hur alvarliga tillbud utreds. Det bedömdes att sättet med att bedöma risker för arbetstagarna i den miljö de arbetar inte fungerade, utan riskbedömningar skall göras i ett tidigare skede av en planerad förändring. De uppmanades även att åtgärda så att arbetstagare, då speciellt vikarier har kunskaper för de uppgifter som skall göras. Då riskerna är allvarliga skall det finnas skriftliga instruktioner för arbetet.

Larmfunktionen skall ses över så att arbetstagare har möjlighet att kalla på snabb hjälp vid våld eller hot situation.

Skyddsombudet förutsattes få delta vid planering av åtgärderna.

Syfte

Syftet med studien var att identifiera problemfaktorer i berörd personalgrupps arbetsmiljö, att utföra behovsanalys över och utarbeta handlingsplaner för åtgärder.

Ett ytterliggare syfte var att göra en utvärderingsstudie för att analysera resultatet av det genomförda arbetsmiljöarbetet.

Specifika frågeställningar

1. Att genom en behovsanalys identifiera vilka positiva och negativa krafter det finns i arbetsgruppen. Vilka behov upplevde personalen vara de viktigaste att uppmärksamma?
2. Har problemfaktorerna blivit bättre? Vilken effekt har skapats i relation till utgångsläget?
3. Hur upplever personalen att FHV hjälpt till i kartläggningsprocessen?

Metod

Urval

Samtliga vårdpersonal som var fast anställda på gruppboendet dvs. tio anställda varav tre nattarbetande, intervjuades och deltog i diskussionerna. Vikarier deltog inte i undersökningen.

Vid utvärderingen:

Enkäten delades ut till sju av personalen då tre av de av tio personalen på gruppboendet som intervjuats slutat. En personal svarade inte på enkäten.

Instrument

Intervjuer gjordes individuellt med var och en i den aktuella personalgruppen med frågeformulär enligt *SWOT-analys (se bilaga 1)*.

Intervjufrågor som användes var följande:

Beskriv vad som upplevs som positivt och stimulerande i arbetet och i arbetsgruppen?

Beskriv vad som är negativt och jobbigt i arbetet och i din arbetsgrupp?

Vad har du för egna förslag till förbättringsåtgärder i ditt jobb och i din arbetsgrupp?

Finns det något som du kan göra för att förbättra situationen?

Övriga synpunkter

Metaplanteknik ((se bakgrund: Fas 1. Analys och probleminventeringsfasen, Fas: 2.

Åtgärdsfasen Fas: 3. Riskbedömning) användes för problemanalys och prioritering i gruppen (11).

Utvärderingsenkät med svarsalternativ och möjlighet till egna kommentarer skriftligt (se bilaga 2).

Utvärderingsfrågorna var;

Frågor nr 1-5 var processutvärderingsfrågor och handlade om hur FHV: pedagogiska metod och arbetssätt fungerade .Hur tyckte de att FHV:s kartläggningsprocess fungerade? Blev problemen tydliggjorda i redovisningen.

Följande frågor var för att utvärdera resultatet av åtgärderna och spegla hur personalen tyckte att åtgärderna haft effekt i förhållande till utgångsläget;

Fråga 6 handlade om huruvida det skett någon förbättring när det gäller riskbedömning av arbetsmiljön.

Fråga 7 och 8 var frågor kring delaktighet och kommunikation.

Fråga 9 handlade om ansvarsfördelning och arbetsuppgifter, om det skett någon förbättring?

Fråga 10-13 var ställda kring hur det nya schemat fungerat.

Frågor 14-17 var övriga frågor kring arbetssätt, hur målsättning har uppfyllts och fler förslag på åtgärder, hur man ytterligare kan förbättra.

Svarsalternativen var 4-5st och formulerade beroende på frågans utformning, hur mycket förbättring som skett och svarsalternativ i fallande ordning från bästa som var; i hög grad, i viss mån, inte särskilt och slutligen; inte alls och vet ej. De fick ringa in det alternativ de tyckte stämde bäst och det fanns möjlighet till skriftlig motivering under varje fråga. På sista frågan var endast skriftlig kommentar.

Genomförande

Beteendevetare och företagssköterska var uppdragsansvariga för intervjuundersökningen, och genomförde fem intervjuer var och samarbetade kring Metaplanteknikens genomförande i gruppen.

Tidsåtgången för genomförandet av varje intervju var 1 tim och sammanställningsarbetet tog totalt ca 5 timmar. För redovisning och grupparbete beräknades 2 timmar.

Utvärderingens genomförande och sammanställningsarbetet beräknades till 5 tim och 1,5 tim för redovisning på gruppboendet.

FHV sammanställde och redovisade resultatet först endast för chefen och sedan för hela personalgruppen tillsammans med chefen.

Vi berättade om syftet med mötet på gruppboendet då vi redovisade kartläggningen: att utarbeta förslag på åtgärder utifrån de punkter som kommit fram ur kartläggningen och att tydliggöra och definiera problemen i arbetsmiljön. Med detta som utgångspunkt skulle gruppen arbeta fram en *handlingsplan på åtgärder* tillsammans med sin arbetsledare och FHV.

Avsikten var att denna skulle bidra till en bättre kommunikation och förbättrat samarbete. FHV erbjöd stöd i den processen och ledde diskussionen på redovisningen och mötet avslutades med ”laget runt” där var och en fick berätta vad som var bra idag.

Metaplanteknikens tre faser ((se bakgrund: Fas 1. Analys och probleminventeringsfasen, Fas: 2. Åtgärdsfasen Fas: 3. Riskbedömning) (11) användes som metod för behovsanalys i gruppen då enkätundersökningens resultat redovisades i gruppen.

Personalen skulle först prioritera fram de tre viktigaste problemområdena att börja jobba vidare med, de andra problemområdena skulle också tas efterhand.

(För Metaplanteknikens genomförande krävdes post-it papper, pennor, tavla att sätta upp lappar på och spritpennor.)

Avsikten var också att i undersökningen göra en *resultatutvärdering* (12) för att mäta måluppfyllelse av åtgärderna. En processutvärdering genomfördes därför att utvärdera upplevelsen av pedagogiska metoderna hade utförts av FHV vid träffarna med personalgruppen.

Resultat och processutvärderingen utfördes genom en enkätundersökning som skickades ut sex månader efter genomförandet av kartläggningen. Utvärderingsfrågorna besvarades anonymt och efter individuell uppfattning. Svarsenkäten skickades tillbaka till FHV i bifogat kuvert. Svaren behandlades med sekretess.

FHV sammanställde resultatet och redovisade det i en muntlig sammanställning för gruppen och chefen vid utvärderingsmötet på gruppboendet. Då var det även en gemensam gruppdiskussion kring de olika frågeställningarna med utgångspunkt i vad som framkommit i uppföljningsenkäten. Diskussionen vid mötet hölls kring hur åtgärderna hade fallit ut. Vilka justeringar behövde göras för att ge en bättre anpassning till målsättningen?

Vilka problem som upplevdes nu och hur de skulle lösas var andra diskussionspunkter.

Analys/Bearbetning

Projektet redovisas i en form av en deskriptiv studie där en handlingsprocess beskrivs.

Svaren på intervjufrågorna skrevs ner med de intervjuades egna ord utifrån vad varje person hade berättat. Minnesanteckningarna lästes igenom och bearbetades kvalitativt för att identifiera de faktorer som kunde tolkas som problem i vad som var nerskrivet av intervjuaren. De problemfaktorer som hade nämnts återkommande sorterades ut och analyserades gemensamt av företagssköterska och beteendevetare. Resultatet beskrevs i en sammanställning för varje fråga.

Vad gäller utvärderingsfrågornas utfall gjordes även en skriftlig sammanställning där resultatet beskrevs i löpande text för varje fråga. Frågorna markerades i kursivt teckensnitt. Företagssköterska och beteendevetare gjorde en gemensam analys av resultaten av utvärderingen. I svaren fanns flera skriftliga kommentarer från personalen som gav förtydligad information till svarsalternativen.

Resultatet redovisades muntligt i gruppen. Slutligen sammanställdes en skriftlig rapport av genomförande och resultat för att presenteras i det aktuella projektarbetet.

Etisk avvägning

Med tanke på att det bara var sex stycken av totalt tio som svarat på utvärderingsenkäten så kunde resultatet upplevas känsligt att lämna ut skriftligt. Därför valde vi att framföra resultatet av utvärderingen endast muntligt för gruppen, beskrivet på så sätt att ingen skulle känna sig utlämnad.

Resultat

1. Behovsanalys-Identifiering av positiva och negativa krafter, vilka behov behövs uppmärksammas:

Resultat av intervjuundersökningen:

1. Beskrivning av upplevelse av positiva faktorer i din arbetsgrupp:

Majoriteten av de intervjuade trivdes med arbetsuppgifterna och arbetskamraterna. Man upplevde sig ha ett fritt, meningsfullt arbete och man kände att de boende verkligen behövde dem. De intervjuade sade att de ibland får positiv feedback både från de boende och från anhöriga och detta betyder mycket. Det är speciellt att arbeta med utvecklingsstörda, man

måste vara lyhörd och empatisk men samtidigt kunna sätta gränser. Det gör att man ändå känner att man utvecklas som person. De flesta beskrev också den fina sammanhållningen i arbetsgruppen, eftersom arbetet är tufft behöver man kunna vara sig själv och känna förståelse från de andra och det är också oftast så.

2. Beskrivning av upplevelse av negativa faktorer i ditt jobb och din arbetsgrupp.

Det fanns ett visst missnöje hos några av de intervjuade i att bemötandet till de boende upplevdes ske på olika sätt. Det etiska förhållningssättet upplevdes ibland skilja sig åt mellan olika arbetstagare. Vissa regler följdes och andra följdes inte, man kände en bristande struktur i verksamheten. Verksamheten hade omorganiserats och denna förändring hade inte stabiliserats än. Vissa av de intervjuade trodde inte att omorganisationen var bra för de boende. Det upplevdes som rörigt med både boendestöd och gruppboende.

En annan synpunkt gällde den fysiska arbetsmiljön. Flera tyckte att lokalerna inte var helt optimala, bl.a. upplevdes det vara för lyhört.

När det gällde arbetsledarskapet hade det varit många byten genom åren och man konstaterade att det aldrig är bra för en verksamhet. Personalen hade fått anpassa sig till olika arbetsledare och det upplevdes slitsamt. De intervjuade uppfattade att nuvarande arbetsledning verkligen försökt att förbättra arbetsmiljö och struktur men att detta inte riktigt lyckats. Flera var medvetna om att chefen kom in i en period när situationen var som tuffast på arbetsplatsen. Vissa kände att arbetsledningen ifrågasatte dem och deras motiv – ”kritiken vänds alltid mot oss själva och då blir det ingen dialog”. Vissa perioder hade det också varit stressigt och slitsamt. I den stressiga situationen upplevde man sig mer sårbar och känslig för kritik.

3. Vad har du för förslag till åtgärder för att förbättra situationen i ditt jobb och i din arbetsgrupp.

De intervjuade hade en förhoppning om en översyn av arbets- och ansvarsfördelning, så att det skulle bli en tydligare struktur för alla. Man hoppades på hjälp med att se ”vem som gör vad”. Flera ansåg att schemat behövde ses över och förbättras. Man ansåg det vara viktigt att

alla följer de regler som satts upp. Man såg också ett behov av att arbeta vidare med bemötandefrågor så att det blir ännu bättre samsyn och tydligare förhållningssätt. De intervjuade önskade att arbetsledningen inte ifrågasätter dem utan istället uppmuntrar dem och ser deras goda försök. Man hade förhoppningar på större delaktighet från chefens sida och även att hon skulle sätta gränser ibland. Flera önskade också att arbetsledningen om möjligt skulle vara mera ”på plats”, det skulle få till följd att strukturen skulle bli förbättrad och framförhållningen, då frågor och planering underlättades. Några trodde att man behövde göra riskbedömning beträffande arbetsmiljön. Man önskade också kompetensutveckling för personalen, t.ex. få ökad kunskap i olika sjukdomstillstånd. Att göra fler ”sociala trevligheter” för att mer lära känna varandra var ytterligare önskemål om.

Några ytterligare synpunkter för att förbättra situationen var;

Kommunikationen skulle underlättas om personalen vore mera raka och ärliga mot varandra. Även att inte älta och skjuta upp problem i veckor utan mer konstruktivt diskutera och åtgärda problemen så fort de dyker upp blir mer effektivt. Att försöka vända på attityder till det positiva istället för att hänga på när det pratas negativt. Att alla kan bidra till en mjukare atmosfär genom att ha ett vänligare bemötande är också en viktig aspekt.

2 Handlingsprogram för åtgärder - vad skall vi försöka åstadkomma? Vilka är målen?

Resultatredovisning av intervjuundersökningen presenteras för personalgruppen:

Mötet inleddes med att personalen gavs tillfälle att ge kommentarer ”varvet runt” där de fick svara på; hur det ser ut nu? Vad har hänt sedan vi träffades förra gången? Stämmer det som står i rapporten?

Majoriteten tyckte att synpunkterna i rapporten stämde överens med den aktuella situationen på arbetsplatsen.

De tyckte att arbetssituationen för tillfället kändes speciellt jobbig pga. planerade personalneddragningar. Detta hade kommit in som en ny problemfaktor att ta hänsyn till, då det påverkade personalen starkt. (Denna faktor fanns inte med vid intervjutillfället).

Ett möte med områdeschef och facklig organisation var planerat dagen efter resultatredovisningen och alla avvaktade vad det skulle bli för förutsättningar i personalresurser som skulle beslutas då. Personalen befarade nu att arbetsbelastningen skulle

bli högre och de tyckte att läget försämrats p.g.a. detta sedan kartläggningen. Personalen såg en risk i att de inte skulle orka, speciellt med tanke på en krävande vårdtagare som då inte skulle få så mycket tid och uppmärksamhet och man beförde att vårdtagaren kunde reagera negativt på detta.

De punkter som under intervjun uppgavs vara viktiga att arbeta vidare med var:

- Arbete och ansvarsfördelning. Schema och fördelning av arbetsuppgifter
- Bemötande, samsyn och etiska regler mot varandra och mot brukarna
- Arbetsledning där man önskar större delaktighet och kommunikation.
- Riskbedömning av arbetsmiljö
- Kompetensutveckling
- Sociala trevligheter
- Fysisk arbetsmiljö – lokaler.

Personalen delas in i tre grupper där de först fick diskutera gemensamt med varandra, sedan göra individuella val av på ovanstående punkter att prioritera från 1-3 de viktigaste faktorerna att börja arbetas med enligt metaplanteknik (se bakgrund: Fas 1. Analys och probleminventeringsfasen, Fas: 2. Åtgärdsfasen Fas: 3. Riskbedömning).

Metaplanteknik fas 1:

Resultatet av prioritering blev:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Riskbedömning av arbetsmiljö.2. Arbete och ansvarsfördelning. Schema och fördelning av arbetsuppgifter3: Arbetsledning; där man önskade större delaktighet och kommunikation. |
|--|

Upprättande av handlingsplan (Metaplanteknik fas 2): (se bilaga 3,4,5)

FHV upprättade tre handlingsplaner tillsammans med personalen innefattande de prioriterade områdena som bröts ner i fem olika frågeställningar enligt nedan. Dessa dokumenterades skriftligt i handlingsplanen som sedan lämnades över till arbetsgruppen för att de skulle använda dessa som arbetsinstrument att arbeta vidare med.

Förändringsbehov, vi ställde frågan; vad behövs förändras?

Mål; Hur vill vi ha det?

Strategier; Hur går vi tillväga eller vad behövs göras?

Tid; När skall det vara genomfört?

Ansvar; Vem är ansvarig för detta?

Riskbedömning (Metaplantekniken fas:3):

Personalen skrev var och en ner svar på frågan; vilka hinder ser jag för att åtgärder inte kan genomföras?

Samtliga skrev personalbrist. Sex personer upplevde tidsbrist vara en riskfaktor speciellt mer tid för schemaplanering och arbetet med ansvarsfördelning saknas. En upplevde svårigheter att strukturera upp rutiner med brukarna p.g.a. osäkerhet kring hur mycket personalresurser det finns. Även en brist på positiv respons från arbetsledare och personalgrupp nämndes av någon.

Nedskrivna kommentarer som framkom i en genomgång bland personalen som avslutning på mötet då var och en av fick svara på vad som var bra idag:

”Vi fick tala ut om problemen”

”Vi hoppas på förändring”

”Vi tycker lika allihop”

”Jag har fått säga det jag ville ha sagt”

”Enighet, vi får en chans att diskutera”

”Ej så positiv från början men jag är positiv nu”

”Det är bra att chefen svarar på kritik”

”Det känns bra”

”Man får rannsaka sig själv”

”Man hinner inte alltid reflektera, men det har vi gjort nu”

En åtgärd som FHV såg att det fanns behov av var att chefen kunde vara hjälpt av handledning för att hantera situationen med personalen. FHV bokade in chefen vid två olika tillfällen under processens gång för att ge stöd och feed-back till chefen för arbetet i gruppen med handlingsplanen.

3.Utvärdering – Vilken effekt som har skapats i relation till utgångsläget

En sammanställning av svaren på utvärderingsenkäten:

Fem personer av sex tyckte att FHV *kartläggningsprocess* fungerade och att problemen blev tydliggjorda i resultatredovisningen i hög grad eller i viss mån.

Samtliga sex personer tyckte att det sätt FHV använde att prioritera fram de tre punkter som skulle arbetas vidare med fungerade i hög grad eller i viss mån.

På frågan om FHV genom sina insatser under hösten *ökat medvetenhet om arbetsmiljöarbete* tyckte hälften att medvetenheten ökats i viss mån och den andra hälften inte särskilt mycket. En kommentar var att man får tänka till om vad man kan förbättra.

Fyra personer av sex upplevde något *positivt med kontakten med FHV*. Deras motivering var att det var bra att vi samtalande med varje person enskilt så alla fick säga vad de tyckte. Det var en fördel att kunna prata med någon ”utanför” arbetet. Att någon lyssnar till den egna åsikten och sättet att bemöta var positivt.

Två personer tyckte att det inte fanns något särskilt positivt med kontakten med FHV.

Fyra personer av sex ansåg att det inte fanns *något speciellt som kunde ha gjorts bättre av FHV* i den här processen.

Två personer tyckte tidigare uppföljning och ett ”färskare tänkande” hade varit bra.

Fyra personer upplevde att de blev *delaktiga i förändringsarbetet* i hög grad eller i viss mån. Deras motivering var att de är med i planeringsgruppen och har tagit fram nytt schema samt arbetsrutiner.

Två personer svarade att de inte visste.

De följande frågor handlar om vilken effekt personalen upplevde att åtgärderna haft i förhållande till utgångsläget. I vilken mån har de nått fram till det de vill uppnå?

Fyra av sex var positiva och tyckte att det skett någon förbättring när det gäller *riskbedömning av arbetsmiljö* i hög i grad eller viss mån. En motiverade med att arbetsmiljöverket är inkopplat, de har tittat igenom detta noga och diskuterat och lyft fram det.

Två personer tyckte att det inte särskilt eller inte alls skett någon förbättring.

Muntliga kommentarer från personalen som ytterligare framkom vid redovisningen:

När det gäller *riskbedömning* så fanns det nu en större medvetenhet om riskerna, och de berättade att de har jobbat mycket med att skriva incident anmälningar. Negativt var att personalen upplevde att ingenting ändå händer från högre ledningshåll trots att anmälningarna är lämnade vidare till en personaladministratör. Personalen önskade mer feed-back och dialog om incidentanmälningarna från ledningshåll och önskade få en kopia på papperna.

Personalen upplevde att de haft en bra dialog med AMV. Kontakten var för tillfället avslutad. De tyckte att det finns en egen bra dialog i gruppen nu kring hur de skall förebygga och förhindra incidenter och förbättra rutiner. De har detta som en speciell punkt vid varje konferens.

På frågan om det har skett någon förbättring när det gäller *kommunikation mellan arbetskamrater* så var det övervägande som inte tyckte det skett någon särskild förändring. Det motiverade de med att kommunikationen aldrig varit något problem mellan arbetskamrater och de är noga med att vara tydliga mot varandra och vårda sitt goda arbetsklimat, men negativt var att en del fortfarande arbetade efter sina egna regler.

Det framkom i kartläggningen behov av att chefen blev mer delaktig och att det fanns problem i kommunikationen med chefen. I utvärderingen ställde vi frågan om det har skett någon förändring i *delaktighet mellan medarbetare och chef* det upplevde fem av sex att det blivit i viss mån. Med motivering att chefen ringer måndagar och fredagar och undrar hur det är, sådant är ju positivt tyckte en och att personalen har varit med och gjort förändringar i t.ex. schema och strukturen.

Negativt var att chefen lätt glömde bort saker.

I kommunikationen med chefen tyckte fyra att det skett en förändring i viss mån, två tyckte inte någon särskilt och inte alls med motivering att chefen är allmänt glömsk och kommunikationen kan fortfarande bli bättre. En tyckte att kommunikationen inte hade varit några större problem. Chefen har kanske tyckt det är problem kommenterade en, men nu när chefen blivit varm i kläderna o lärt känna personalen så fanns förhoppning om bättre dialog.

Fyra av de sex tyckte att det i viss mån skett en *förbättring när det gäller fördelning av arbetsuppgifter* med motivering att de försöker dela på arbetsuppgifterna men det är oklart om det upplevs rättvist. Två tyckte att det inte särskilt eller inte alls skett en förbättring.

När det gäller *ansvarsfördelningen* så tyckte hälften (tre personer) att den hade förbättras i viss mån, två var mer negativa och en kommentar var att det inte finns konkreta delegeringar från chefen. En svarade vet ej.

Muntliga kommentarer från personalen som ytterligare framkom vid redovisningen:

De har mer strukturerat upp ansvarsområde nu tex fadderskapet, mer delat ansvar, framför allt när det gäller nattens arbete har de förbättrat rutiner, gått speciellt igenom checklistor med vikarier och gjort speciella handlingsplaner för brukare och hur de kontaktar natt sjuksköterska när det behövs extra hjälp på natten och förbättrat larmrutiner.

På frågan *hur det fungerat att arbeta enligt det nya schemat* blev det ett mer negativt utfall, tre tyckte varken bra eller dåligt och en tyckte inte alls bra, en person har inte svarat. Vad de upplevt som negativt var att ingen utomstående varit med och gjort schemat utan endast tre personer ur personalgruppen. Schemat såg bra ut på papper men fungerade inte i praktiken t.ex. att de boende kommer i kläm och det kunde bli stressigt, inget får strula för då raserar hela schemat. Även en boende har blivit åsidosatt p.g.a. tidsbrist.

Det som upplevts som positivt var att arbetspassen har blivit kortare och det är nu ett större nytänkande i arbetsrutiner.

Muntliga kommentarer från personalen som ytterligare framkam vid redovisningen:

I diskussionen framkom att schemat har varit en central del i problematiken och har varit upphov till frustration. Det var en svår del för personalen att genomföra och schemat är fortfarande inte helt klart, det blev inte godkänt av facket för raster stämde inte med tiden. Det som också påverkar är att det skall nu tas bort 1,5 tjänst. Det blir ett fortlöpande schemaarbete att jobba vidare utifrån dessa förutsättningar med hur dessa tjänster skall arbetas bort och de nya EU-arbetstidsreglerna som måste tas hänsyn till.

Delaktigheten för övrig personal som inte tillhörde schemagruppen hade inte upplevts helt bra. Personalen hade nu utsett en annan schemagrupp som skulle fortsätta nu omgående då arbetet var brådskande pga att schemat behövde bli klart innan sommaren-07.

Tre av personalen tycker att det *nya schemat skapat en förbättrad effektivitet i arbetsuppgifterna* men att det varit mycket konflikter om hur schemat har lagts och kring en

del orättvisa fördelningar på turer m.m. En person har inte märkt av någon förbättrad effektivitet och en har inte svarat. En positiv kommentar var att det är bra att det finns beskrivna arbetsrutiner som speciellt vikarier kan ha nytta av.

Två uppgav att de i viss mån upplever att *bemanningen täcker upp behovet av personal* i arbetet nu. Övriga fyra personer var negativa och tyckte att bemanningen inte alls täcker upp behovet och kommenterar att det är lite upp och ner. När det strular till sig drabbas alltid någon annan brukare. Nu täcker det upp behovet när en boende flyttat, tyvärr inte annars. Personalen är ofta upptagna.

Fyra av personalen tycker att de haft *påverkansmöjligheter i förändringsprocessen med det nya schemat*, i hög grad eller i viss mån. Två personer var mer negativa, kommentarerna var att de önskat att de haft mer att säga till om. De har inte varit med i den gruppen som gjort schemat men påtalat fel i schemat.

Hälften (tre personer) upplevde att *sättet att arbeta* förbättrats något genom åtgärderna och den andra hälften upplevde ett oförändrat läge.

Förmågan att ta hand om patienternas problem har förbättrats något tyckte tre personer, en motivering var att man har fått vara med i samtal med läkare och sjuksköterskor. Det upplevdes av någon även bra att man numera jobbar två personal samtidigt gruppboenden. En lagar mat och en kan hjälpa patienterna. Två personer tyckte att det var oförändrat läge och en person hade inte svarat på frågan.

Fyra av sex personer ansåg att de *mål som gemensamt sattes upp* vid processens början uppfyllts i viss mån. En kommenterade med att det är bara schemat som måste justeras. En ansåg att målsättningen inte särskilt hade uppfyllts.

Förslag på åtgärder för att bättre anpassa till målsättningen var önskan om en mera lyhörd chef, mer uppmuntran från ledningen och att det inte blir någon indragning av personal. Att få göra något roligt i arbetsgruppen och möjligheter att göra utflykter med boende är andra förslag.

Ytterligare kommentarer som framkom i diskussionen om vad de nu ytterligare vill jobba vidare med för frågor, var att personalen önskar mer kompetensutveckling och ville göra en planering för detta under en period utifrån behoven för verksamheten. Det var främst

utbildning i problematiken kring våld och hot i arbetssituationen och utbildning i hjärt-lung-räddning som önskas. Viss internutbildning har genomförts under hösten – 06 med benämning ”gemensam grund” som handlar om bemötande och etik, där de har även har diskuterat värderingsskillnader och förhållningssätt t.ex. vilka är vi gentemot brukarna och skillnader mellan personal som är äldre och yngre. De hade även haft föreläsning i neurologiska sjukdomar.

Att få arbetsro, balans och positiv utveckling önskades också men de såg nu ytterligare en kommande förändring som innebar att verksamheten skall flyttas. Det fanns ett förslag på ett nytt boende i en kommande omorganisation om ca 1,5 år fram i tiden.

Diskussion

Metoddiskussion

Instrument

Användningen av SWOT-analys till hjälp i intervjuerna tyckte vi lämpade sig väl då denna metod fångade in problemställningarna för att nå en del av syftet i denna kvalitativa undersökning. Vi försökte förstå deltagarnas upplevelse och utifrån intervjumaterialet beskriva problemfaktorerna. Av denna metod tyckte vi att det framkom på ett tydligt sätt och klargjorde gruppens syn på den psykosociala miljön genom de öppna frågeställningarna där de intervjuade hade möjlighet att formulera sig med egna ord och kunde då lättare komma med konkreta förslag om förbättringar.

Utvärderingen visade ett positivt utfall och tyckte personalen det var positivt att alla fick komma till tals.

En svaghet att använda kvalitativ metod är att validiteten ifrågasätts ofta, i vilken grad resultatet kan generaliseras, att inte fullt ut ge en reliabilitet i den meningen att samma resultat skulle uppstå för alla som använder metoden. Trots vissa svagheter med kvalitativ metodik ger den möjlighet att beskriva och till viss grad analysera både process och individuella fall, just genom att ställa frågor som hur och varför (12).

Fördelen med öppna intervjuer är att man kan samla in en mångfald av information som aldrig går att göra med kvantitativ metod (12).

Metaplantekniken (11) tyckte vi var ett enkelt och passande redskap för att prioritera bland problem som skulle arbetas vidare med i handlingsplanerna i gruppen, för att besvara frågan om vilka behov som personalen upplevde viktigast i prioriteringen att uppmärksamma?

I stället för att ange sina synpunkter muntligt skrevs det ner på post-it-lappar, vilket gav varje individ i en grupp möjlighet att yttra sig utan att behöva säga något det är en fördel genom att det ger mer möjlighet till anonymitet och det motverkar mera verbala individers ofta stora inflytande i en grupp.

I utvärderingen ville vi mäta processmål dvs metoderna, som är ett led i att nå ett resultatmål, ett mätbart mål som formulerats och effekterna av satsningen – blev det någon förändring jämfört med starten av vår intervention? Vi tyckte det var viktigt att både ta reda på hur vår insats har genomförts som vilka effekter som åstadkommits. Svagheten med vår utvärdering skulle vara att vi inte hade någon kontrollgrupp att jämföra med. En slutsats är att det kan vara svårt att relatera de positiva effekterna helt till vår intervention (12).

Om vi haft ett annat gruppboende som en kontrollgrupp hade mer jämförelser kunnat göras och ökat trovärdigheten i utvärderingen. Det är annars svårt att kunna argumentera för att förbättringar som man iakttagit i verksamheten inte skulle ha ägt rum ändå (3).

Genomförande

När det gäller SWOT-analysens genomförande tyckte vi att i en intervju har man mycket större möjlighet än att endast ha ”formulärkontakt” att följa upp hur frågorna uppfattas och förtydliga synpunkter genom att den som intervjuar kan ställa följdfrågor för att få förtydligande och för att dennes tolkning skall bli rätt. I denna undersökning kombinerade vi frågeformulär med öppna svar i intervju, som vi tyckte var fördelaktigt. Det kan stimulera deltagarna till ett större engagemang genom att se sammanhang och tänka mer i förslagsbanor.

Vår tanke var att personalen tillsammans med sin chef skulle utarbeta en handlingsplan på åtgärder med vårt stöd i denna process. Det är en fördel att låta personalen själv finna lösningar på problem, det finns då förutsättningar till att skapa ökad delaktighet och att arbetsgruppen får möjlighet att nå viktiga effekter som ökad förståelse, starkt engagemang och en bättre anpassning av innehållet i förändringen på arbetsplatsen och som en fråga om

egenmakt och inflytande för personalen. Detta kan kopplas till empowerment som uppstår i det mänskliga mötet där alla inblandade kan gå från samtalet som vinnare, att kämpa för sin sak utan att trampa ner andra, att vara eldsjäl (5).

De mest etablerade sambanden mellan delaktighet och hälsa har att göra med beslutsutrymme för de anställda, det vill säga både att påverka vad som skall göras och hur det skall utföras (uppgiftskontroll) samt möjligheten att lära sig (färdighetskontroll) de båda delarna av beslutsutrymme speglar olika aspekter på delaktighet (3)

Avsikten var att utvärdera hur de pedagogiska metoderna och arbetssättet har utförts av FHV i grupperna. Det är viktigt att fånga upp attityder och synpunkter från alla berörda kring hur kartläggningsprocessen fungerat och hur man nått ut i grupperna.

Utifrån utvärderingsresultatet var det övervägande intrycket av kartläggningsprocessen positiv hos personalen och att FHV hade en god inverkan i förändringsprocessen.

Att företagssköterska och beteendevetare samarbetade tyckte vi var en fördel i att samverkan mellan olika yrkeskategorier ger en vidare helhetsbild, att man kan titta på resultatet från olika perspektiv och ha en dialog i analysarbetet, tolkning av data är aldrig lätt och kan ge olika infallsvinklar som också kan komplicera. Det fodrar att man har en bra dialog och ett gott samarbete, så förhållningssättet är lika.

Vi tyckte att sex månader efter intervjuundersökningen var en lämplig tidpunkt att göra utvärderingen. De hade då prövat det nya schemat två månader och prövat nya rutiner så efter den tiden kan det vara en lämplig tid att utvärdera effekten av åtgärderna. Någon av personalen tyckte dock att det gått för lång tid. En nackdel med att det gått en längre tid var att tre av personalen hunnit sluta och om det var de negativa som slutat så kan resultatet ha blivit mer positivt än om alla svarat. Av de tre som slutat fanns en som klart uttalat att hon gjorde det pga att hon inte trivdes, som tyckte att det var rörigt och mycket negativt prat och missnöje generellt i arbetsgruppen. Det framkom aldrig varför inte en svarat på enkäten.

Vi föredrog en muntlig utvärderingsredovisning för att deltagarna nu var färre till antalet för att ingen skulle bli utlämnad, då risken hade varit större för det om vi lämnat ut en skriftlig redovisning. Vid gruppdiskussionerna kunde man självfallet inte vara anonym men när vi använde metaplantekniken (11) tyckte vi det var en fördel för att där kunna lämna sin åsikt anonymt, det kunde vara känsligt att säga saker med tanke på att chefen var närvarande.

Vi tyckte att det var en fördel med intern utvärdering i detta fall för att FHV väl kände till verksamheten och för kontinuitet på lång sikt. Det är också viktigt att göra den med tanke på FHV kvalitetssäkring, för att se på vilket vis FHV skall kunna förbättra sina metoder.

När det gäller resultatutvärderingen så vill jag framföra att vissa frågeställningar är vinklade mot förbättringshållet tex fråga 7 och 8. Det kan påverka utfallet till ett mer positivt resultat och inte helt klart peka på åt vilket håll förändringen gått, om det inneburit en klar försämring eller en klar förbättring. Men möjligheten till att lämna kommentarer frigör för att påpeka negativa eller positiva synpunkter som personalen också gjort och det förtydligar resultatet. Det handlar ju om en förändringsprocess som syftar till att skapa förbättringar och därför har jag föredragit att fråga efter förbättringar.

Att AMV gjorde uppföljningsarbete av sin tidigare inspektion parallellt med vår undersökning kan ha haft en synergieffekt på vårt resultat vilket vi måste ha i åtanke (13). Det kan finnas samband mellan flera interventionsfaktorer och förväxlingsfaktorer är svårt att kontrollera. Det som också kunnat öka trovärdigheten är om det varit en utomstående som utvärderat. Då hade vi undvikit att utvärdera vår egen insats, med tanke på partiskhet och att vi är ”hemmablinda”. Men i detta fall föredrog vi att utvärdera själva för kontinuitetens skull, att detta är ett av stegen i processen i gruppen och att det då kan vara en fördel att vi är involverade i processen man utvärderar. En annan nackdel med att vi själva utvärderade med enkät för att fånga deras uppfattning kan vara att de vill vara ”snälla” i svaren för de vet att det är FHV som läser enkäterna och därför drar sig för att uttrycka negativa åsikter.

Ett positiv aspekt är att FHV följer processen är fördelaktigt för att fortsätta se effekter och kan göra fler utvärderingar/uppföljningar över en längre tidsperiod framåt.

Det är mycket svårt att utvärdera psykosociala arbetsmiljöaspekter eftersom det finns så många komplexa samspel mellan individer, personlighet, tidigare upplevelser och copingbeteende. (13).

Ett annat sätt för FHV att arbeta är att göra konsekvensanalys, att inte bara utifrån problem göra åtgärdsförslag i handlingsplaner, utan FHV visar först och främst på vad det blir för följder och konsekvenser av problem och risker som framkommer i undersökningar. Det kan öka drivkraften och motivationen att jobba mer aktivt med förbättringsarbetet på arbetsplatsen.

Resultatdiskussion

Kommunikation och samarbetssvårigheterna kan till en del bero på systemkonflikt med organisatoriska orsaker, problem pga att chefen inte varit tillräckligt närvarande vilket ledde till en dålig kontakt. Socialförvaltningen har en organisation där enhetscheferna är samlade i en central byggnad långt från verksamheten, vilket försvårar möjligheten för chefer att märka tidiga signaler bland personalen och det blir lätt dåligt fungerande kommunikationsvägar. Det blir även svårt för chefen att se hur personalen fungerade i arbetssituationen och ge feedback på insatser. I självplanerande grupper är ett större ansvar delegerat på arbetstagarna, såsom schema och ekonomi. Det kan vara positivt i den meningen att arbetstagarna får inflytande och påverkansmöjligheter men det kan vara så att gruppen inte helt förstått eller inte varit överens helt om syftet och målen i verksamheten. Där är ledarskapets roll är viktigt, såsom att vara tydlig om gruppens ansvar och vad är chefens ansvar. I denna grupp som haft flera chefsbyten har det gjort att de blivit försvarsinställda då de känt sig ifrågasatta av chefen. De hade blivit en sårad sluten grupp som i sin tur lett till att det blivit en låsning i kommunikationen med chefen. En risk finns också i självplanerande grupper med svagt ledarskap att dominanta personer blir informella ledare. Vi fann att det i denna grupp fanns vissa tendenser till informellt ledarskap och utifrån problembeskrivningen i vad chefen berättade för oss vid interventionens början.

Den planerade personalneddragningen som planerades igångsättas innan sommaren medförde också att det blev mindre resurser i arbetet och tidsbrist vilket ledde till ökad stress för personalen. I ett uppföljningssamtal med chefen så hade det ändå kompenseras med extra personal på sommaren trots nedskärning och det har gjort att budgeten går med minus. Nedskärningen trädde inte i kraft i praktiken förrän till hösten efter ytterligare schemaförändringar gjorda av chefen själv.

Strukturproblem såsom de dåligt utformade rutinerna och schematekniska problem försvårade samarbetet i arbetet med vårdtagarna. Det fanns bra arbetsklimat och kommunikation i stort sett mellan arbetskamrater men då det kunde vara svår patientproblematik hade man olika uppfattningar om förhållningssätt gentemot patienten, som var svårt att enas om så alla gjorde lika och i det fallet försvårades samarbetet. De har nu arbetat med att utforma handlingsplan för varje boende för rutiner och checklistor för att förbättra säkerheten och tydliggöra mer med information och dokumentation. Detta kan underlätta för vikarier som är en viktig bit för patientsäkerheten i vården. Ansvarsfördelningen vem som gör vad, hade också blivit

tydligare, alla hade också fått större kunskap så fler kan göra speciella arbetsuppgifter tex beställa vidbehovsmedicin.

Ovanstående faktorer går att sätta i relation med Antonovskys (1-4) begrepp. Information och tydlighet handlar om att begripliggöra för andra och öka hanterbarheten och skapa förutsättningar för bättre samarbete. Arbete med att förbättra relationen mellan chef och anställda genom att öka delaktigheten leder till en högre grad av meningsfullhet då det ger större möjlighet till kommunikation och att få positiv feed-back mellan chef och anställd. En känsla av delaktighet främjar samtliga komponenter i KASAM och är därför mycket viktig, likaså möjligheten att påverka har stor betydelse för att känna meningsfullhet och motivation. (2)

Synpunkter som framkom i utvärderingen var att personalen påtalade att de hade ett gott samarbete i personalgruppen och att det hade betydelse i det direkta patientarbetet speciell med en vårdtagare med svår problematik.

Det försökte man hantera genom att vara raka på sak mot varandra och så löste man problem genom att resonera.

Man såg istället problem i samarbetet med chefen och organisationen och det kan delvis bero på chefens förmåga att lyssna och samarbeta. Personalen upplevde att det var svårt att få bekräftelse och svar på frågor som ställdes till chefen. Där tyckte även chefen att det ibland hade hänt att personalen inte signalerade till henne vid tillfälle då det hade varit befogat. Med tanke på personalneddragningarna så kan det finnas en risk att inte nå upp till önskat läge. Speciellt när det gäller schemaläggning kan det vara svårt för personalen att täcka upp behovet och det fodras speciella kunskaper om regler och önskvärt vore att personalen får hjälp av någon kunnig person i schemaarbetet. Hanteringsmöjligheterna för personalen är här till en del beroende på ledning och organisation som kan vara svårt att påverka när det gäller resurser. Förhållningssätt bland personalen var att göra så gott man kunde efter förutsättningarna för personalresurser och att det fans en positiv upplevelse av samarbetet och en rak kommunikation i personalgruppen var styrkor för att lösa problematiska situationer med patienter.

Stödet i arbetssituationen kan påverkas inte bara av gruppens psykologi utan också av övergripande organisatoriska frågor, bland annat är det viktigt att målsättningen fortlöpande diskuteras med de anställda för att få en gemensam bild (4).

I en undersökning som gjordes på Socialforskningsinstitutet i Stockholm (4) kombinerade man information från yrkesarbetande i en levnadsnivåundersökning med intervjuer av

nyckelpersoner på deras arbetsplatser. Ett viktigt resultat där var att det inte var självklart att de anställda upplevde att de blivit mera delaktiga på arbetsplatser där man plattat ut hierarkierna. Det som har hänt i den offentliga sektorn var att man lade ut ansvaret för budget på de mindre enheterna. Om man begränsar manöverutrymmet genom att begränsa den ekonomiska självständigheten vilket man ofta gjorde samtidigt med att man plattade ut genom att ta bort mellanchefer blir det ju ingen ökad demokrati och delaktighet.

Min bedömning är att man genom den här kartläggningsmetoden i helhetsperspektiv kan förbättra förutsättningarna genom att de anställda upplever att arbetsgivaren tar deras problem mer på allvar och blir mer beredda på att satsa på förbättrade arbetsmiljöfaktorer. Personalen blir mer aktiva i och deltagande i att bearbeta problem i den egna arbetsmiljön.

FHV insatser var förhållandevis stor i denna undersökning, det skulle gå att lägga mer över på chefens ansvar att genomföra själva processen med utarbetande av handlingsplanerna och FHV endast inledande kartläggning med intervjuer, men pga den pressade situation som var och att detta var ett projektarbete valde vi att vara med längre i processen.

Att de själva får definiera problem och utforma handlingsplaner för åtgärder bidrar till en större förståelse och delaktighet. Det kan underlätta för personalen att få bättre insikt i arbetsmiljöfrågor, ökad förståelse och en ökad grad av egenkontroll och påverkansmöjligheter leder sammantaget till bättre arbetsmiljöförhållande. Medarbetarna känner då att deras egna kunskaper, erfarenheter och upplevelser tas tillvara, vilket har ett egenvärde. Detta resonemang kan kopplas till empowermentorienterade tankemodellen (5). Det kan också kopplas till Antonovskys teori att arbetssättet ger en starkare känsla av sammanhang, hanterbarhet och helhetsperspektiv (1-2).

Ett arbetssätt i form av självplanerande grupper, flexibel arbetstid och arbetsväxling kan innebära en reell möjlighet för individer att välja och kunna påverka mera i sitt arbete.

Ett större beslutsutrymme innehåller två grundkomponenter; påverkansmöjligheter som innefattar demokratiaspekter på de anställdas möjlighet att utöva kontroll. Den andra aspekten är kunskapskontroll eller stimulans om de anställda har goda möjligheter till kompetensutveckling leder det till större möjlighet att ta kontrollen över situationer som uppkommer (3).

Ovanstående resonemang är relaterat till Karasek forskning runt Krav - kontroll – begreppet och god hälsoutveckling (3).

En viktig slutsats är att man inte uppnår verklig ökning av medinflytande för de anställda med enkla formella förändringar. Man måste också arbeta med de övergripande strukturerna och med attityder hos ledningen (4).

I vår undersökning framkom att personalen tyckte att det var en brist på feed-back från chefen att hon inte såg deras goda försök. Balansen mellan krav och resurser (kontrollmöjligheter och stöd) har betydelse för fysisk och psykisk hälsa (3). Att kontrollförlust i arbetet kan medföra ökad risk för ohälsa är något man bör tänka på från arbetsledarhåll då man planerar att omstrukturera arbetet det finns anledning att vidta förebyggande åtgärder i sådana fall, genom att hitta nya meningsfulla arbetsformer i dialog med arbetstagarna (3).

Sammanfattningsvis för att slutligen knyta ihop om syftet med vår undersökning blev uppfyllt och hur vi lyckades lösa de specifika frågeställningarna (se sid 10), visade resultatet på följande:

Identifiering av problemfaktorer visade att det fanns förbättringsbehov i samverkan mellan chef och personal, i riskbedömningar och ansvarsfördelning.

Det framkom också i uppföljningsenkäten då fem av sex tyckte att FHV:s kartlägningsarbete fungerade och sättet att prioritera problemfaktorer.

För att gå vidare igångsattes gruppen via en handlingsplan där strategier utarbetades för att nå mål. Handlingsplanerna utarbetades gemensamt i gruppen tillsammans med FHV där problemfaktorerna och åtgärdsbehoven tydliggjordes.

Svar som angavs på frågan om problemfaktorerna har blivit bättre, vilken effekt som skapats i relation till utgångsläget i utvärderingen var följande:

Arbetet med riskbedömning visade att större fokus lades på bra förebyggande arbetsmiljöarbete. I de muntliga kommentarerna framkom också att det fanns en större medvetenhet om riskerna och de nu hade en bra dialog som stärker gruppen.

Utvärderingen visade övervägande positivt resultat vad gäller kommunikation och delaktighet i undersökningsgruppen.

I struktur i arbete och ansvarsfördelning hade också skett en förbättring, och det främjar patientarbetet. Det framkom i utvärderingen faktorer att jobba vidare med tex schemaarbetet. Resultatet av personalens upplevelse av hur FHV hjälpt till i kartlägningsarbetet var att vikten av kommunikation tydliggjordes med FHV:s insats, personalen upplevde det positivt att alla fick komma till tals.

Utvärderingsresultatet visade på att FHV har hjälpt gruppen hitta former för att främja delaktighet och samarbete mellan chef och medarbetare, fem personer angav att det blivit bättre.

Fyra av sex tyckte att målen blev uppfyllda som sattes upp vid processens början, det kan tolkas att man kan få svar på fråga fyra; att FHV:s hjälp i kartläggningsprocessen kan ha bidragit till detta.

Interventioner med multifaktoriella insatser är svåra och komplexa att utvärdera men det betonas i många studier och forskaröversikter att en förutsättning för framgång i förändringsarbetet är att man arbetar med en mångfald av insatser (13).

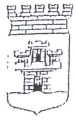
Det finns flera indikationer som är tillgängliga i de nationella välfärdsundersökningarna och som bör följas därför att de speglar delaktighet för de anställda som en bestämningsfaktor för hälsa. Många av de småskaliga experiment som utgår från arbetsplatser, FHV eller personalavdelningar kan leda till att de anställdas upplevelse av sitt inflytande förbättras. Förmodligen uppstår även verkliga förändringar i arbetssituationen av detta skäl.

Den övergripande slutsatsen är att delaktighet är så viktigt och har så stor hälsofrämjande effekt att man trots eventuella problem bör satsa på att utveckla den (4).

Referenser

1. Antonovsky Aron. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991, 253s
2. Cronsell, N., Engvall, J. & Karlsson, P. Hälsoarbete och hälsobokslut: en handbok för arbetsgivare. Näsviken: Björn Lundén information. ISBN 91-7027-382-0: 2003
3. Theorell T. Psykosocial miljö och stress. Lund: Studentlitteratur; 2003
4. Theorell T. (2003) Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Kunskapssammanställning. Stockholm Statens folkhälsoinstitut (Rapport 2003:24) (76s.)
5. Österblom L, Menckel E. Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen om ledarskap, resurser och egen kraft. Arbetslivsinstitutet; 2000
6. Johnsson J, Lugn A, Rexhed B. Långtidsfrisk- så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. Stockholm: Ekerlids förlag; 2003, 250 s.
7. Lennér Axelsson B., Thylefors I. Om konflikter – Hemma och på jobbet. Stockholm: Natur och Kultur; 1996
8. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:1. Arbetsmiljöverket Publikationsservice (www.av.se)
9. Iseskog Tommy. Arbetsmiljölagen - en översikt. Stockholm: Nordstedts Juridik AB; 2005
10. Arbetsmiljöverket, Systematiskt arbetsmiljöarbete - en vägledning
11. Lange M. Systematiskt arbetsmiljöarbete: Från ord till handling.: Kommentus; 2002
12. Berg L, Bjärås G. Utvärdering av hälsofrämjande och förebyggande arbete - en metodbok. Lund: Studentlitteratur; 1996

13. Arbete och hälsa, Vetenskaplig skriftserie nr:2006:17; Arbetsmiljöarbete och effekter – en kunskapsöversikt:Arbetslivsinstitutet



JÖNKÖPINGS
KOMMUN
Företagshälsovården

Vad anser du?

Frågor att besvara gällande din arbetsgrupp:

1. Beskriv vad det är som är *positivt* och stimulerande i ditt jobb och i din arbetsgrupp.
2. Beskriv vad det är som är *negativt* och jobbigt i ditt jobb och i din arbetsgrupp.
3. Vad har du för *förslag till åtgärder* för att förbättra situationen i ditt jobb och i din arbetsgrupp?
4. Finns det något som *du* kan göra för att förbättra situationen?
5. Övriga synpunkter

Uppföljning och utvärderingsfrågor efter psykosocial kartläggning på Bäckalyckans gruppbostad

Besvara dessa frågor efter din individuella uppfattning och skicka in svarsenkäten till oss i bifogat kuvert. Dina svar kommer att behandlas med absolut sekretess och redovisas i en sammanställning för hela gruppen.

Processutvärderingsfrågor för att utvärdera FHV:s pedagogiska metod och arbetssätt. Ringa in det alternativ som stämmer bäst och ge en skriftlig motivering.

1. Hur tyckte du att FHV:s kartlägningsprocess fungerade?

a: blev problemen tydliggjorda i resultatredovisningen?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

b: Hur tyckte du det sätt vi prioriterade fram de tre punkter ni skulle jobba vidare med fungerade?

fungerade i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

2. Har vi på FHV genom våra insatser under hösten ökat din medvetenhet om arbetsmiljöarbete?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Kommentar/motivering:.....

.....

3. Upplevde du något som speciellt positivt med din kontakt med FHV?

Ja

nämligen:.....

.....

Nej inget särskilt

4. Finns det något speciellt som du anser skulle kunna ha gjorts bättre av FHV i den här processen?

Nej

5.

Ja, nämligen:.....
.....

6. Upplevde du att du blev delaktig i förändringsarbetet?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....
.....

Nu kommer frågor för att utvärdera resultatet av åtgärderna; hur du tycker att åtgärderna gjort någon effekt i förhållande till utgångsläget. Hur ni har nått fram till det ni vill uppnå. De tre handlingsplanerna som vi utarbetade vid resultatredovisningen kan vara till hjälp, där är förändringsbehov, mål och strategier beskrivet.

6. Har det skett någon förbättring när det gäller riskbedömning av arbetsmiljö?

förbättring i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....
.....

7. Har det skett någon förbättring i kommunikation mellan arbetskamrater?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....
.....

8. Det framkom i undersökningen behov av att chefen blev mer delaktig och att det fanns problem i kommunikationen med chefen. Har det skett någon förbättring?

a: i delaktighet mellan medarbetare och chef:

I hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Motivering:.....
.....

b: Kommunikation med chef:

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....
.....

9. Har det skett någon förbättring när det gäller:

a. fördelning av arbetsuppgifter?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

På vilket sätt i så fall:.....
.....

b: ansvarsfördelning:

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

på vilket sätt i så fall.....
.....

10. Hur har det fungerat att arbeta enligt det nya schemat?

mycket bra ganska bra varken bra eller dåligt inte alls bra

a: vad har du upplevt som negativt:

b: vad har du upplevt som positivt:

11. Har det nya schemat skapat en förbättrad effektivitet i arbetsuppgifterna?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Kommentar/motivering:.....
.....

12. Upplever du nu att bemanningen täcker upp behovet av personal i arbetet nu?

täcker upp i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Kommentar/motivering:.....
.....

13. Har du haft påverkansmöjligheter i förändringsprocessen med det nya schemat?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

kommentar/motivering:.....
.....

14. Hur har ditt sätt att arbeta förändrats genom de här åtgärderna?

Förbättrats mycket förbättrats något oförändrat försämrats något försämrats mycket
motivering:.....
.....

15. På vilket sätt har er förmåga att ta hand om patienternas problem förändrats?

Förbättrats mycket någon förbättring oförändrat någon försämring
Försämrats mycket
motivering:.....
.....

16. I vilken omfattning har de mål som gemensamt sattes upp vid processens början uppfyllts?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej
motivering:.....
.....
.....

17. Ge förslag på åtgärder för att underlätta för er att uppfylla era mål:

.....
.....

Arbetsledning större delaktighet - kommunikation

| Förändringsbehov | Mål | Strategier | Tid | Ansvar |
|---|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Vad behöver förändras | Hur vill vi ha det? Vad vill vi uppnå? | Hur går vi då tillväga? Vad behöver göras? | När ska detta vara genomfört? | Vem är ansvarig för detta? |
| Återkoppling önskas. Svårighet i kommunikation chef- medarbetare. | Positiv uppskattning, feedback. Självplanerande grupper. Gruppdialog tillsammans med chef. Chef mer tillgänglig "på plats". Klara raka besked. Bättre kommunikation i gruppen mer samsyn. | Karin besöker gruppboenden 1 ggr/v. Fast telefontid mån och fred ca kl 10.00. Mer tydlighet i grupp och kommunikationsboken. | | |

Handlingsplan för arbete, schema och ansvarsfördelning

| Förändringsbehov | Mål | Strategier | Tid | Ansvar |
|---|---|---|--------------------------------------|--|
| Vad behöver förändras | Hur vill vi ha det? Vad vill vi uppnå? | Hur går vi då tillväga? Vad behöver göras? | När ska detta vara genomfört? | Vem är ansvarig för detta? |
| Schemat behövs ses över eftersom andra förutsättningar är meddelade från högre nivå, områdeschef Börje Olsson. Efter möte 28/9 så meddelas vad som gäller för personalresurser. | Mer resurser x-personal. Mer personal som är utbildad. Mer info om EU-regler. | Schemagrupp, 3 pers utses. Kontakta Lena Pettersson som bollplank. Kontakta facket. Kurs EU-regler? 3 per jobbar med schemaförslag på avsatt tid för detta. | Om 3 månader. | Scehmagrupp Ann-Sofi, Christina, Johanna el Malin. |

Handlingsplan för riskbedömning och arbetsmiljö

| Förändringsbehov | Mål | Strategier | Tid | Ansvar |
|---------------------------|--|--|-------------------------------|----------------------------|
| Vad behöver förändras | Hur vill vi ha det? Vad vill vi uppnå? | Hur går vi då tillväga? Vad behöver göras? | När ska detta vara genomfört? | Vem är ansvarig för detta? |
| Tagit bort extrapersonal. | 3 personal på vårdkrävande pt dagtid. Utbildad på svåra boende. <u>Kontinuitet</u> i personal. Samma <u>synsätt</u> hos personal. | All personal med på mötet 28/9. | | |

4. Finns det något speciellt som du anser skulle kunna ha gjorts bättre av FHV i den här processen?

Nej

5.

Ja, nämligen:.....
.....

6. Upplevde du att du blev delaktig i förändringsarbetet?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....
.....

Nu kommer frågor för att utvärdera resultatet av åtgärderna; hur du tycker att åtgärderna gjort någon effekt i förhållande till utgångsläget. Hur ni har nått fram till det ni vill uppnå. De tre handlingsplanerna som vi utarbetade vid resultatredovisningen kan var till hjälp, där är förändringsbehov, mål och strategier beskrivet.

6. Har det skett någon förbättring när det gäller riskbedömning av arbetsmiljö?

förbättring i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....
.....

7. Har det skett någon förbättring i kommunikation mellan arbetskamrater?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering.....
.....

8. Det framkom i undersökningen behov av att chefen blev mer delaktig och att det fanns problem i kommunikationen med chefen. Har det skett någon förbättring?

a: i delaktighet mellan medarbetare och chef:

I hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Motivering

Uppföljning och utvärderingsfrågor efter psykosocial kartläggning på Bäckalyckans gruppbostad

Besvara dessa frågor efter din individuella uppfattning och skicka in svarsenkäten till oss i bifogat kuvert. Dina svar kommer att behandlas med absolut sekretess och redovisas i en sammanställning för hela gruppen.

Processutvärderingsfrågor för att utvärdera FHV:s pedagogiska metod och arbetssätt. Ringa in det alternativ som stämmer bäst och ge en skriftlig motivering.

1. Hur tyckte du att FHV:s kartlägningsprocess fungerade?

a: blev problemen tydliggjorda i resultatredovisningen?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

b: Hur tyckte du det sätt vi prioriterade fram de tre punkter ni skulle jobba vidare med fungerade?

fungerade i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

2. Har vi på FHV genom våra insatser under hösten ökat din medvetenhet om arbetsmiljöarbete?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Kommentar/motivering:.....

.....

3. Upplevde du något som speciellt positivt med din kontakt med FHV?

Ja

nämligen:.....

.....

Nei, inget särskilt

Uppföljning och utvärderingsfrågor efter psykosocial kartläggning på Bäckalyckans gruppbostad

Besvara dessa frågor efter din individuella uppfattning och skicka in svarsenkäten till oss i bifogat kuvert. Dina svar kommer att behandlas med absolut sekretess och redovisas i en sammanställning för hela gruppen.

Processutvärderingsfrågor för att utvärdera FHV:s pedagogiska metod och arbetssätt. Ringa in det alternativ som stämmer bäst och ge en skriftlig motivering.

1. Hur tyckte du att FHV:s kartlägningsprocess fungerade?

a: blev problemen tydliggjorda i resultatredovisningen?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

b: Hur tyckte du det sätt vi prioriterade fram de tre punkter ni skulle jobba vidare med fungerade?

fungerade i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

2. Har vi på FHV genom våra insatser under hösten ökat din medvetenhet om arbetsmiljöarbete?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Kommentar/motivering:.....

.....

3. Upplevde du något som speciellt positivt med din kontakt med FHV?

Ja

nämligen:.....

.....

Nei, inget särskilt

Uppföljning och utvärderingsfrågor efter psykosocial kartläggning på Bäckalyckans gruppbostad

Besvara dessa frågor efter din individuella uppfattning och skicka in svarsenkäten till oss i bifogat kuvert. Dina svar kommer att behandlas med absolut sekretess och redovisas i en sammanställning för hela gruppen.

Processutvärderingsfrågor för att utvärdera FHV:s pedagogiska metod och arbetssätt. Ringa in det alternativ som stämmer bäst och ge en skriftlig motivering.

1. Hur tyckte du att FHV:s kartlägningsprocess fungerade?

a: blev problemen tydliggjorda i resultatredovisningen?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

b: Hur tyckte du det sätt vi prioriterade fram de tre punkter ni skulle jobba vidare med fungerade?

fungerade i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

motivering:.....

2. Har vi på FHV genom våra insatser under hösten ökat din medvetenhet om arbetsmiljöarbete?

i hög grad i viss mån inte särskilt inte alls vet ej

Kommentar/motivering:.....

.....

3. Upplevde du något som speciellt positivt med din kontakt med FHV?

Ja

nämligen:.....

.....

Nei, inget särskilt

