

# Relationsinriktat arbetssätt på Tallgläntans äldreboende

Utvecklingsprojekt i Bergs kommun, Jämtlands län

Eva-Karin Åkerberg



## Sammanfattning

Syftet med att införa relationsinriktat arbetssätt på äldreboendet Tallgläntan var bland annat att bryta fasta rutiner som tidigare styrde de äldres vardag och istället anpassa omsorgsinsatserna utifrån den äldres behov. Forskning har påvisat en positiv relation mellan personcentrerad vård och omsorg i särskilda boenden och välbefinnande och tillfredsställelse. Det har också visat sig att personal som arbetar personcentrerat upplever ett positivt psykosocialt klimat, mindre samvetsstress, högre tillfredsställelse med arbetet och lägre arbetsbelastning.

Projektet relationsinriktat arbetssätt inleddes med en introduktionsvecka på boendet med grundarna av den så kallade Södermanmodellen. De gav handledning avseende respektive professions uppgifter inom relationsinriktat arbetssätt samt ”gick bredvid” personalen i det dagliga arbetet.

Resultatet från hälsobokslutet visade en förbättring mellan åren 2013-2015 vilket pekar på att personalens stressnivå har minskat och engagemanget ökat. En enkel enkät till personalen i december 2016 visar att det har blivit lugnare atmosfär på äldreboendet – ”mindre spring”, och att arbetet blivit mer relationsinriktat gentemot de äldre efter införandet av det nya arbetssättet.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
Vad är relationsinriktat arbetssätt? .....	5
Vad krävs av mig som chef för att uppnå målsättningen i detta förändringsarbete? .....	7
Hur ska detta arbetssätt implementeras i verksamheten/till medarbetarna? .....	7
Vilket motstånd kan jag förvänta mig av individ/grupp? .....	8
Hur ska vi som verksamhet samverka för att nå målen? .....	8
Syfte .....	9
<b>Metod</b> .....	<b>10</b>
Tillvägagångssätt vid projektet .....	10
<i>Implementering av Södermanmodellen på Tallgläntan</i> .....	10
<i>Hur vi arbetar i projektet enligt Södermanmodellen?</i> .....	10
<i>Introduktionsvecka</i> .....	11
<i>Praktiska råd gällande Södermanmodellen</i> .....	11
<i>Handledning/uppgifter för respektive professioner</i> .....	12
<i>Uppföljning inom ramen för projektet</i> .....	14
<b>Resultat</b> .....	<b>15</b>
Hälsobokslut och hälsoindex .....	15
Personalens uppfattning om arbetssättet .....	21
<i>Vilka positiva effekter har detta arbetssätt fört med sig?</i> .....	21
<i>Är det här ett arbetssätt som du vill fortsätta att arbeta utifrån?</i> .....	21
<i>Om inte, motivera varför.</i> .....	22
<b>Diskussion</b> .....	<b>23</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>25</b>

# Bakgrund

Tallgläntans äldreboende blev utvalda av Bergs kommuns ledningsgrupp att påbörja projektet ”Relationsinriktat arbetssätt”. Detta då det är ett relativt litet boende med goda förutsättningar att implementera det nya arbetssättet. Tallgläntan hade också i tidigare undersökningar uppvisat att det fanns behov av utveckling vad gäller kvalitet och arbetsmiljö. Medel för utvecklingsarbetet beviljades från FoU Jämt, som är forsknings- och utvecklingsenhet för kommunerna i Jämtlands län.

Teamet som skulle utgöra navet för utvecklingsarbetet har bestått av enhetschef som planerades att arbeta 50 % som projektledare, äldreomsorgssjuksköterska 20 %, 18-20 undersköterskor dag/natt, sjuksköterska, rehabteamet, en kökspersonal/kock. Därutöver fanns stödpersonal inkopplad från HR-enheten.

Bakgrunden till att projektet startade var att komma tillrätta med kvalitetsbrister som hade uppmärksammats inom äldreomsorgen, skenande sjuktal och hög andel vikarietimmor. Detta medförde en insikt om vikten av att ta itu med problematiken; det vill säga att tänka i nya banor och våga pröva nya arbetssätt.

Relationsinriktat arbetssätt innebär att ledning tillsammans med personal förändrar verksamheten i grunden.

Projektets förväntades resultera i förbättrad kvalitet i omsorgen om de äldre och förbättrad arbetsmiljö för personalen. Likaså var förväntningarna att sjukfrånvaron och antalet timanställningar skulle minska. Om utvecklingsarbetet skulle generera positiva resultat var tanken att Tallgläntan ska bidra till att sprida arbetssättet till kommunens övriga särskilda boenden, samt övriga kommuner i länet.

## Vad är relationsinriktat arbetssätt?

Enligt Söderman & Söderman (2012, ss 14-15) är det en metod som utgår från KASAM - känsla av sammanhang - det vill säga hur vi upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 2001, ss 38-39). Begriplighet är att förstå och förklara vad som händer. Hanterbarhet betyder att ha resurser och kunna påverka. Meningsfullhet innebär att vara delaktig, känna betydelse samt

uppleva gemenskap och tillhörighet. Antonovsky menar att personer med högre känsla av sammanhang har större chans att hålla sig friska och kan hantera tillvaron.

Söderman & Söderman anger att det relationsinriktade arbetssättet tillför ytterligare en dimension när det gäller god vård och omsorg genom att fokusera på närheten mellan den enskilde och personalen. Huvudkontaktpersonen vet genom förtroligheten som uppstår med den enskilde vad *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* betyder för just den personen. En djupare relation med personerna på boendet minskar även risken för att personal ska uppträda kränkande. Den djupare relationen mellan den enskilde och personal ger också större tillit och trygghet vilket leder till minskad oro och ökat välbefinnande för boende och personal. Sättet att planera och omfördela arbetsuppgifterna gör att tid frigörs för personalen att umgås och tillföra det lilla extra åt personerna på boendet (Söderman & Söderman 2012, ss. 14-15).

Enligt Söderman & Söderman (2012, ss. 14-15) syftar relationsinriktat arbetssätt till:

- Att öka begripligheten och meningsfullheten för personen.
- Att personen blir aktivt delaktig i planering och utformning av den egna tillvaron.
- Att bidra till personens liv i så hög grad som möjligt liknar den tidigare tillvaron.
- Att bryta de fasta rutiner på boendet som tidigare styrt personens vardag och istället anpassa vården efter personen.
- Att ersätta personalens känsla av stress och otillräcklighet med större arbetsglädje och ökad yrkesstolthet.
- Att, om personen vill, öka de anhörigas/närståendes delaktighet.

Relationsinriktat arbetssätt benämns i denna rapport även med termen ”Södermansmodellen”, efter grundarna av Doris och Monica Söderman (2012).

Relationsinriktat arbetssätt har likheter med personcentrerad vård. Begreppet personcentrerad vård innebär enligt Socialstyrelsens (2010) definition att fokus i omvårdnaden riktas på omsorgstagaren som person, med strävan att miljön och omvårdnaden ska utformas personligt. I en doktorsavhandling från Umeå universitet framkommer bland annat att personalen vid personcentrerad vård upplever ett positivt psykosocialt klimat, mindre samvetsstress, lägre arbetsbelastning samt högre tillfredsställelse med arbetet. Resultatet visade också att högre grad av personcentrerad vård i särskilda boenden för de äldre var positivt relaterat till välbefinnande och tillfredsställelse (Sjögren, 2013). Samvetsstress, som nämns i forskningsresultat ovan, beskrivs även av Juthberg (2008) som har studerat

den stress som personal i kommunala äldreomsorgens boenden kan uppleva då de känner otillräcklighet och dåligt samvete i sitt dagliga arbete.

## Vad krävs av mig som chef för att uppnå målsättningen i detta förändringsarbete?

Enligt Svedberg (2012, ss.320-321) kan transformativt (förändringsdrivet) ledarskap vara effektivaste sättet för lärande organisationer att utvecklas. Ledaren ska där förena tre roller – vara formgivare, förvaltare och lärare. Då kan man som ledare få sina medarbetare att ständigt utveckla sin förmåga att klargöra sina visioner och förbättra sina gemensamma tankemodeller samt förstå komplexiteten.

Ledaren ska väcka medarbetarnas engagemang och kompetens, och skapa en värdemässig ”sammanhållning inåt” om vad som är meningen med arbetet genom medarbetarnas engagemang kring strategier och visioner. Ledaren behöver inte nödvändigtvis vara den formella ledaren utan kan lämna makten till medarbetarna vars engagemang kan inspirera till goda arbetsinsatser.

Fossum (2013, ss. 30-35) betonar att bemötandet är viktigt. Det handlar om hur vi möter en människa; vårt kroppsspråk, hur vi hälsar, om vi ser den vi möter i ögonen samt vår kroppssposition i förhållande till den enskilde och dennes anhöriga (hur vi sitter eller står) vid mötet. Många studier tar upp betydelsen av att vara artig, vänlig och hjälpsam som grund för ett respektfullt bemötande.

## Hur ska detta arbetssätt implementeras i verksamheten/till medarbetarna?

Svedberg (2012, ss. 321-322) tar upp fyra byggstenar som ledarskapet också ska innehålla;

- Karisma - där ska jag som ledare skapa stolthet, lojalitet och förtroende till medarbetarna.
- Inspirerande motivation – som ledare ska jag vara entusiastisk och prata uppmuntrande och ge meningsfulla förklaringar till vad som ska göras.
- Intellektuell stimulans – här ska jag som ledare stimulera medarbetarna att söka nya perspektiv och nya sätt att arbeta på.

- Personlig omtanke – som ledare ska jag ta hänsyn till individuella önskningsar och förmågor, lyssna och främja utveckling, ge råd, undervisa och handleda.

## Vilket motstånd kan jag förvänta mig av individ/grupp?

Ekeland (2012, ss. 58-59) beskriver att när förändringar (som i aktuellt projekt är införande av relationsinriktat arbetssätt) har initierats utifrån ledningsstaben är det oftast som svårast. Då är motivationen som lägst och misstänksamheten som störst. Det kan påverka balansen i gruppen och individuellt. Det kan till exempel för vissa vara att makt och status ökar, medan andra ser faran för det motsatta. Upplevelsen kan också vara att makten försvagas medan ansvaret ökar.

Ekeland (2012, ss. 96-97) menar vidare att medbestämmanderätten är inbyggd i vår arbetslivsdemokrati och demokratin är egentligen en uppfinning som syftar till att kunna hantera konflikter på civiliserade sätt. Motstånd och konflikter i förändringssituationer är därför nödvändiga och oundvikliga. Uppstår en konflikt som är intrapersonlig (inom personen själv), interpersonlig (med andra), intragrupp (inom gruppen) eller intergrupp (mellan grupper), ska ledaren försöka avgränsa konflikten genom att fråga;

- Vilka är deltagarna eller parterna i konflikten?
- Vilken typ av förhållande har parterna till varandra?
- Var/hur utspelar sig konflikten?
- Vilken typ av konflikt – sakförhållande handlar det om?

## Hur ska vi som verksamhet samverka för att nå målen?

Enligt Svensson, Johnsson & Laanemets (2008, ss. 184) krävs det samlad kunskap för att kunna svara mot brukarnas komplexa behov. Samarbete blir därför medel för att arbeta utifrån en helhetssyn.



## Syfte

Projektet syftar till att implementera och utveckla metoden/arbetsättet relationsinriktat arbetssätt i omvårdnaden på det särskilda boendet Tallgläntan. Projektet syftar vidare till att höja verksamhetens kvalitet och salutogena fokus, öka verksamhetens kontinuitet, förbättra arbetsmiljön för personalen samt minska sjukfrånvaron.

# Metod

Kvalitativ metod och deskriptiv ansats (Backman, 2015) valdes i avrapporteringen av utvecklingsarbetet som bedrevs på äldreboendet. Syftet med projektet var att införa ett nytt arbetssätt och *avsikten med denna rapport* är att beskriva processen då ett nytt arbetssätt introduceras och implementeras.

## Tillvägagångssätt vid projektet

Projektet pågick under 2015-2016. Enhetschef vid boendet har varit projektledare med en undersköterska som särskild resurs under 2016. Utvecklingsarbetet inleddes med en introduktions- och handledningsvecka som hölls av grundarna till det relationsinriktade arbetssättet. Grundarna benämns med sina förnamn Doris och Monica i nedanstående beskrivning av introduktionsveckans innehåll.

## Implementering av Södermanmodellen på Tallgläntan

Till arbetssättet hör att all planering av vård utgår från personens levnadsberättelse, biståndsbeslut enligt Individens behov i centrum – IBIC (Socialstyrelsen, 2016), invanda rutiner och tvärprofessionella genomförandeplaner som upprättats. Modellen innefattar också metoder för att frigöra tid i organisationen för umgänge och aktiviteter samt för att tillgodose personens resurser.

## Hur vi arbetar i projektet enligt Södermanmodellen?

Personal som arbetar heltid utses till huvudkontaktpersoner för två personer vardera. Personal med lägre tjänstgöringsgrad (55%) blir huvudkontaktpersoner för en person på boendet. Utöver det utses även vice kontaktpersoner. Planeringen är att de gör allt tillsammans och det är enbart huvudkontaktpersonen som stödjer och hjälper vid exempelvis dusch, planerar alla aktiviteter och har kontakt med anhöriga. Personalen är också uppdelade att vara vicekontaktperson för en-två personer på boendet när huvudkontaktpersonen är ledig. Planeringen är då att göra det som personen och huvudkontaktpersonen planerat i veckoplaneringen. Det är huvudkontaktpersonen och vicekontaktpersonen som har ansvar för att be övrig personal om hjälp, om det behövs vara två personal vid omsorgsarbetet.

I modellen ingår också en så kallad praktisk tur, som en personal har måndag till fredag varje vecka. Den personen gör allt praktiskt och ingen annan personal ska

vara i köket, tvättstugan och dylikt. De andra har arbetstid med fokus på personen då de är tillsammans med de boende under dagen, sitter vid matbordet, är med på alla aktiviteter, svarar på utifrån kommande telefonsamtal osv.

## Introduktionsvecka

Dag 1. Föreläsning av Doris och Monica utifrån ”Södermanmodellen Relationsinriktat arbetssätt”.

Dag 2. Doris och Monica var observatörer på Tallgläntans två avdelningar Blåsippan 10 lägenheter och Gulsippan 10 lägenheter och en korttidsplats, för att bedöma hur de tillsammans med personalen skulle strukturera upp arbetet. Doris och Monica uppmärksammade att all personal delade på ansvaret för alla personers hjälpbehov och de praktiska göromålen under dagen. De noterade också att efter varje avslutad omsorgsmoment fortsatte arbetet med praktiska göromål.

Dag 3. Nu delades arbetet upp i en praktisk tur (en medarbetare) över båda avdelningarna och de övriga fyra medarbetarna delade upp sin respektive sida på varje avdelning för fem personer var.

Dag 4, 5 och 6. Medarbetarna arbetade mycket aktivt i det nya arbetssättet och utvecklingen gick hela tiden framåt. Det genomfördes små ändringar i planeringen allt eftersom för att modellen ska passa till just vår enhet. Det kunde handla om hur vi lägger schemat, små tidsändringar över dagen osv.

## Praktiska råd gällande Södermanmodellen

1. **”Praktisk tur”** innebär att en av omsorgspersonalen under en dag har hand om allt praktiskt arbete utom dusch och annat praktiskt runtomkring personen.
2. **”Tur med fokus på personen”**, enhetschef strukturerar upp kontaktmannaskapet tillsammans med omsorgspersonalen. En av omsorgspersonalen ska vara huvudansvarig för två-tre och medansvarig (vice) för max två personer. För att personen alltid ska ha en kontaktperson varje dag ska den omsorgspersonal som är medansvarig (vice) kontaktperson arbeta de dagar som den huvudansvarige kontaktpersonen inte är i tjänst.
3. **Social dokumentation** som ingår i arbetssättet.
  - a) Levnadsberättelse görs i det tidigare hemmet av kontaktperson och enhetschef/samordnare innan personen flyttar till boendet.
  - b) Genomförandeplan utförs tvärprofessionellt. Kontaktperson är sammankallande och sammankallar ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, enhetschef, personen, anhörig och biståndshandläggare/socialsekreterare.

Tvårprofessionell genomförandeplan (Söderman & Söderman, 2012) utgår från levnadsberättelse och biståndsbeslut. Kontaktpersonen är ledare för genomförandeplanen tillsammans med personen utifrån ett relationsinriktat arbetssätt med ett salutogent synsätt. Personens individuella plan som professionerna upprättat, sjuksköterskans, arbetsterapeutens och omsorgspersonalens individuella plan ingår i personens tvårprofessionella genomförandeplan.

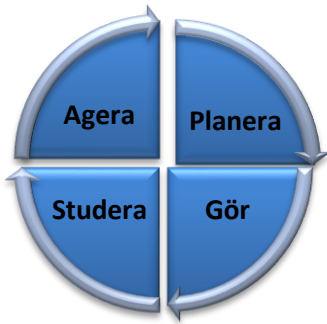
c) Veckoplanering görs av kontaktpersonen torsdag eller fredag veckan innan tillsammans med personen. Veckoplanen finns uppsatt i personens lägenhet så att personen kan läsa den och förs in i personalens allmänna almanacka (för att planering kan ske). Det som ska föras in i veckoplaneringen är MÅLENS HUR från den tvårprofessionella genomförandeplanen.

### Handledning/uppgifter för respektive professioner

Doris och Monica introducerade och handledde de olika professionerna avseende deras respektive arbetsuppgifter utifrån relationsinriktat arbetssätt. I det följande ges en kort beskrivning av respektive handledning.

#### **Enhetschefens uppgifter:**

- Inför den äldres inflyttning till Tallgläntan tillsammans med huvudkontaktpersonen planera hembesök i det tidigare hemmet eller där personen befinner sig.
- Ta med folder som ger information om boendet, kontaktmannaskap, kontakt med sjuksköterska, kontakt med arbetsterapeut och läkare.
- Informera om aktiviteter, hyra, kostnader o.d.
- Tillsammans med baspersonalen och sjuksköterskan följa upp arbetssättet till att börja med två dagar i veckan - tisdag och torsdag.
- Följa upp hur arbetssättet fortlöper med hjälp av PGSA-cirkeln (Deming, 1993), tillsammans med berörd personal. Se figur 1 och efterföljande beskrivning av de fyra stegen i processen.



Figur 1. Förbättringsarbete enligt PGSA-cirkeln

**P = Planera**, gå igenom hur den praktiska turen, veckoplaneringen och kontaktmannaskapet har fungerat tillsammans med medarbetarna.

**G = Gör-utför**, ändra på det som eventuellt inte fungerar med den praktiska turen, veckoplaneringen, kontaktmannaskapet och testa de nya rutinerna

**S = Studera**, personalen, enhetschef och sjuksköterska pratar sig samman hur veckoplaneringen, kontaktmannaskapet och de nya rutinerna hur de fungerar.

**A = Agera**, är ni redo att införa förändringen. Implementera den praktiska turen, veckoplaneringen, kontaktmannaskapet, och de nya rutinerna.

### Sjuksköterskans uppgifter

Sjuksköterskan ansvar för att;

- träffa personen/patienten första dagen personen flyttar in på boendet.
- utföra risk- och resursbedömning.
- gå igenom läkemedel, läkemedelslista.
- registrera i kvalitetsregister, Senior Alert och vid behov andra register. För de personer som inte vill registreras sätts bedömningarna i en pärm.
- upprätta vårdplan utifrån de bedömningar som är gjorda.
- informera personalen.
- delta i upprättande av tvärprofessionell genomförandeplan när kontaktpersonen kallar till planeringsmöte.
- informera om sjukdomar och vad kontaktpersonen ska tänka på.
- ta reda på vad kontaktpersonen har för kunskaper, instruera, handleda, undervisa och vid behov delegera uppgifter till kontaktpersonen.
- tillsammans med huvudkontaktpersonen följa personens bedömningar i Senior Alert.
- delta i utvärderingen av tvärprofessionella genomförandeplanen när huvudkontaktpersonen sammankallar.

### **Rehabiliteringspersonalens uppgifter**

Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för att;

- träffa personen inom första veckan efter att hen flyttat in på boendet.
- bedöma/utreda personens funktion/förmågor och avrapportera till huvudkontaktperson som har med sig resultaten vid upprättandet av den tvärprofessionella genomförandeplanen.
- bedöma/utreda behov av vardagsrehabilitering och specifik rehabilitering.
- vid behov kontakta huvudkontaktpersonen.

### **Uppföljning inom ramen för projektet**

I den projektplan som låg till grund för FoU-medelsansökan beskrivs olika metoder för uppföljning av projektet på Tallgläntan. En metod för att erhålla kvantitativa data var att jämföra sjuktal utifrån hälsoboksslutstabell.

Uppföljning av personalens uppfattning om arbetssättet enligt Södermanmodellen, genom enkätfrågor riktade till personalgruppen var ett sätt att samla erfarenheter från arbetslaget (kvalitativa data).

Utanför projektet genomfördes också följeforskning av utvecklingsarbetet via Mittuniversitetets avdelning för omvårdnad. Resultatet från följeforskningen är presenterat vid FoU-rådets (FoU Jämt's styrande organs) sammanträde 2017-01-20.

# Resultat

Under resultatavsnittet presenteras resultat från hälsobokslut, skattning av välbefinnande och stress samt personalens uppfattning om arbetssättet.

## Hälsobokslut och hälsoindex

Hälsobokslutet är ett verktyg som används inom Bergs kommun sedan några år tillbaka. Där synliggörs och beskrivs personalens hälsa med hjälp av standardiserade och mätbara nyckeltal såsom totala sjukfrånvaron, sjukfall, rehabiliteringsprocesser, återgångar och personalomsättningar.

Vad gäller arbetsmiljö och sjuktal visar hälsobokslutet för år 2013 på stora utvecklingsområden, se Tallgläntans resultat i tabell 1 och 2. Samtliga särskilda boenden i kommunen visar negativt resultat i hälsobokslutet jämfört med resultatet för hela organisationen.

Hälsoindex för personalen på Tallgläntan har förbättrats från -1,6 år 2014 till 2,4 år 2015. Både sjuktal och sjukfall har dock ökat från 2014 till 2015, se tabell 3 och 4.

## Sjuktal utifrån hälsoboksslutstabell

Hälsoberättelsen avser samtliga personer som varit anställda på enheten/enheterna under den hälsobokslutsperiod som avses. Se tabell 1.

Hälsoberättelse avser följande enhet:

Tallgläntan

Antal rader 67 (unika personer 46) medianålder 29 fördelade på:

- Kvinnor 41
- Män 5
- Kollektiv 46

Tabell 1. Hälsobokslutstabell för 2013-01-01 2013-12-31

<b>Tallgläntan</b>	<b>Antal</b>	<b>Antal</b>	<b>Nyckeltal</b>	<b>Nyckeltal</b>
Samtliga anställda	2013-01-01 2013-12-31	2012-01-01 2012-12-31	2013-01-01 2013-12-31	2012-01-01 2012-12-31
Arbetade timmar	22 640	23 027		
1. Sjuktal-timmar	3 873	4 139	17,1	18,0
2. Sjukfall-timmar	69	67	30,5	29,1
3. Rehabiliteringsfall	4	5	1,77	2,17
4. Återgångar	2	3	0,50	0,60
5. Personalomsättning	0	1	0,00	0,43
<b>6. Index</b>			<b>-1,6</b>	<b>-3,2</b>

1. Sjuktalet, nyckeltalet beräknas som (sjukfrånvarotimmar/arbetade timmar)\*100. Vid beräkningen av antalet sjuktimmar har hänsyn tagits till att en andel av sjukfrånvaron inte är semestergrundande.
2. Sjukfall, nyckeltal två, beräknas som (påbörjade sjukfall/arbetade timmar)\*10 000
3. Rehabiliteringsfall, nyckeltal tre beräknas som (sjukfrånvaroperioder som påbörjar dag 29/arbetade timmar) \*10 000
4. Återgångar, nyckeltal fyra beräknas som återgångar fullt ut efter påbörjat sjukdag 29/sjukfrånvaroperioder som påbörjar dag 29.
5. Personalomsättning, nyckeltal 5, beräknas som (personalavgångar som ska ersättas/arbetade timmar)\*10 000.
6. Humankapitalbaserat hälsoindex, nyckeltal 6, beräknat enligt nedanstående tabell. Se tabell 2.



**Humankapitalbaserat hälsoindex, nyckeltal 6.**

Tallgläntan. Samtliga anställda.

17 av 20 besvarade enkäten vilket innebär en svarsfrekvens på 85,0 %.

Bortfall: 3 st

Övrigt 3 st

Tabell 2. Humankapitalbaserat hälsoindex, nyckeltal 6.

Enskilda frågor		2013-01-01 2013-12-31		2012-01-01 2012-12-31
1.	I mitt arbete känner jag mig trött.	-0,78		-1,20
2.	Mitt arbete är enformigt.	-0,06		-0,27
3.	Mitt arbete är intressant.	0,28	(1)	0,44
4.	Jag besväras av värk/stelhet i nacke, axlar eller rygg.	-0,58		-0,89
5.	Kan Du själv bestämma hur Du ska lägga upp och genomföra Dina arbetsuppgifter?	-0,91		-1,28
6.	Oroar Du dig för att Du inte ska klara av Dina arbetsuppgifter?	-0,34		-0,34
7.	Besväras Du av brådska och knappa tidsmarginaler i arbetet?	0,34		-0,20
8.	Arbetar Du under sådan tidspress att Du inte hinner prata med arbetskamrater/klienter/kunder/patienter/ Brukare eller ens ta tillräcklig matrast/lunch?	0,39		0,37
9.	Uppmärksammar arbetsledningen en i Dina ögon bra arbetsinsats?	0,63		0,69
10.	Har du möjlighet att utveckla Dina speciella färdigheter eller kunskaper i Ditt arbete?	0,12		-0,01
11.	Har Du under de tre senaste månaderna känt Dig engagerad och/eller pigg i arbetet?	-0,54		-0,45
12.	Hur fungerar samarbetet i arbetsgruppen Du ingår i (får Du t ex. hjälp av dina arbetskamrater om det "kör ihop sig" för Dig)?	-0,11		-0,08
	<b>Index</b>	<b>-1,6</b>		<b>- 3,2</b>

**Humankapitalbaserat hälsoindex beskrivs i nedanstående text.**

- Humankapitalbaserat hälsoindex är uppbyggt av tolv frågor. Varje fråga besvaras på en sjugradig skala där svaren sedan graderas 0-6. I Metodicums referensdatabas finns svar från cirka 15 000 personer på exakt samma fråga och exakt samma svarsalternativ.
- Enhetens medelvärde för varje fråga jämförs med referensdatabasens medelvärde och i tabellen ovan redovisas avvikelserna.
- En positiv avvikelse visar att enheten har ett bättre värde än referensdatabasens svarspopulation. T ex upplever personalen på enheten att de är mindre trötta eller har mer intressanta arbetsuppgifter. Är avvikelserna negativa har enheten ett sämre värde.
- När indexet avser ett kön- eller ålderskategori jämförs med medelvärde i referensdatabasen för motsvarande kategori.
- Avvikelserna på varje fråga summeras till ett index där frågorna har samma vikt. Indexet ska stå som nyckeltal 6 i hälsobokssluttabeln. Siffrorna inom parentes i tabellen ovan visar hur många som inte svarat på den specifika frågan men i övrigt besvarat enkäten, s.k. internt bortfall.

## Sjuktal utifrån hälsoboksslutstabell

Hälsoberättelsen avser samtliga personer som varit anställda på enheten/enheterna under den hälsobokslutsperiod som avses. Se tabell 3.

Hälsoberättelse avser följande enhet:

Tallgläntan

Antal rader 87 (unika personer 56) medianålder 31 fördelade på:

Antal rader 87 (unika personer 56) medianålder 31 fördelade på:

- Kvinnor 50
- Män 6
- Kollektiv 56

Tabell 3. Hälsobokslutstabell för 2015-01-01 2015-12-31

Tallgläntan	Antal	Antal	Nyckeltal	Nyckeltal
Samtliga anställda	2015-01-01 2015-12-31	2014-01-01 2014-12-31	2015-01-01 2015-12-31	2014-01-01 2014-12-31
Arbetade timmar	22 090	23 926		
1. Sjuktal-timmar	4 303	3 715	19,5	15,5
2. Sjukfall-timmar	139	98	62,9	41,0
3. Rehabiliteringsfall	4	4	1,81	1,67
4. Återgångar	4	2	1,00	0,50
5. Personalomsättning	2	2	0,91	0,84
<b>6. Index</b>			<b>2,4</b>	<b>-1,6</b>

1. Sjuktalet, nyckeltalet beräknas som (sjukfrånvarotimmar/arbetade timmar)\*100. Vid beräkningen av antalet sjuktimmar har hänsyn tagits till att en andel av sjukfrånvaron inte är semestergrundande.
2. Sjukfall, nyckeltal två, beräknas som (påbörjade sjukfall/arbetade timmar)\*10 000
3. Rehabiliteringsfall, nyckeltal tre beräknas som (sjukfrånvaroperioder som påbörjar dag 29/arbetade timmar) \*10 000
4. Återgångar, nyckeltal fyra beräknas som återgångar fullt ut efter påbörjat sjukdag 29/sjukfrånvaroperioder som påbörjar dag 29.
5. Personalomsättning, nyckeltal 5, beräknas som (personalavgångar som ska ersättas/arbetade timmar)\*10 000.
6. Humankapitalbaserat hälsoindex, nyckeltal 6, beräknat enligt nedanstående tabell. Se tabell 4.

**Humankapitalbaserat hälsoindex, nyckeltal 6.**

Tallgläntan. Samtliga anställda.

13 av 26 besvarade enkäten vilket innebär en svarsfrekvens på 50,0 %.

Bortfall: 13 st

Övrigt 13 st

Tabell 4. Humankapitalbaserat hälsoindex, nyckeltal 6.

Enskilda frågor		2015-01-01 2015-12-31		2014-01-01 2014-12-31
1.	I mitt arbete känner jag mig trött.	-0,26	(1)	-0,49
2.	Mitt arbete är enformigt.	-0,15		-0,20
3.	Mitt arbete är intressant.	0,51		0,63
4.	Jag besväras av värk/stelhet i nacke, axlar eller rygg.	-0,22		-0,72
5.	Kan Du själv bestämma hur Du ska lägga upp och genomföra Dina arbetsuppgifter?	-0,56		-1,56
6.	Oroar Du dig för att Du inte ska klara av Dina arbetsuppgifter?	-0,19		0,02
7.	Besväras Du av brådska och knappa tidsmarginaler i arbetet?	0,63		0,21
8.	Arbetar Du under sådan tidspress att Du inte hinner prata med arbetskamrater/klienter/kunder/patienter/ Brukare eller ens ta tillräcklig matrast/lunch?	0,82		0,69
9.	Uppmärksammar arbetsledningen en i Dina ögon bra arbetsinsats?	0,45		0,29
10.	Har du möjlighet att utveckla Dina speciella färdigheter eller kunskaper i Ditt arbete?	0,40		-0,15
11.	Har Du under de tre senaste månaderna känt Dig engagerad och/eller pigg i arbetet?	0,51		-0,30
12.	Hur fungerar samarbetet i arbetsgruppen Du ingår i (får Du t ex. hjälp av dina arbetskamrater om det "kör ihop sig" för Dig)?	0,47		-0,03
	<b>Index</b>	<b>2,4</b>		<b>-1,6</b>

Uppbyggnad och kategorier i humankapitalbaserat hälsoindex beskrivs i tidigare text på sidan 17.

## Personalens uppfattning om arbetssättet

Personalen fick möjlighet att i anslutning till ett personalmöte i december 2016 besvara en kortfattad enkät med frågor om vad de ansåg om det relationsinriktade arbetssättet. I det följande presenteras personalens svar på frågorna via ordagranna citat.

Personalens svar om hur de har uppfattat arbetssättet visar på att stressen minskat, att det blivit mindre spring, lugnare atmosfär och att arbetet blivit mer relationsinriktat.

### Vilka positiva effekter har detta arbetssätt fört med sig?

- *Mindre spring, känns skönt att inte ha ansvar för all medicingivning. Roligt att få bra respons från de gamla och när dom känner sig trygg i omvårdnaden.*
- *Det positiva i det hela är att den som kommer och jobbar för mig om jag är borta, är att den kan se om det är något särskilt som ska hända*
- *Det positiva – fått bra relation med de boende, då ja känner att den boende känner sig trygg och glad över att jag finns till hands.*
- *Fullt ansvar över 5 vårdtagare, allt ifrån dusch, städ, beställning av hygienvaror, personen i fråga. Man ser när något är ovanligt. Mindre spring.*
- *Att det var en praktisk tur.*
- *Att man känner till och vet mer hur just ens "egna" vårdtagare vill ha det, för att de ska få det så bra som möjligt.*
- *Om jag är borta, ska min vikarie göra min planering/ jobb.*

### Är det här ett arbetssätt som du vill fortsätta att arbeta utifrån?

- *På sätt och vis.*
- *Absolut! Man får ett annat tänk och en form av lugn när man har specifika vårdtagare att fokusera på. Den praktiska turen har varit guld värd att ha.*
- *Jag vill inte jobba utifrån detta som ett måste, men t.ex. ha "sina" personer är bra.*

- *Ja, men det kan bli lite orättvis fördelning. Jag kan ha 5 tunga, och någon kan ha 5 lätta på andra sidan. Kan tänka mig fortsätta.*
- *Nej – Det tycker jag har visat sig negativt att t.ex. alltid duscha samma person för det funkar inte om man är borta. Den boende kan bli orolig över det om man t.ex. är sjuk.*
- *Ja, det skulle jag kunna tänka mig. Det har varit lite svårt att planera med "mina" vårdtagare.*
- *Ja, om vi får tillbaka den praktiska turen och gärna en på varje sida.*

### **Om inte, motivera varför.**

- *Jag tror det är bra för dem boende och personalen om vi hjälps åt i hela huset. Turas om att jobba på Blåsippan resp. Gulsippan, för att minska arbetstyngden – jämnt fördelat, fysiskt och psykiskt.*
- *Jag tycker att de som bor på boendet behöver så mycket hjälp att man måste prioritera andra saker än att umgås med de boende.*
- *Jag tror att ibland kan det "jungera" bättre/smidigare om man jobbar på bägge sidorna.*

# Diskussion

Detta avsnitt är medvetet formulerat med personlig framtoning för att åskådliggöra författarens egna erfarenheter och tankar kring utvecklingsarbetet.

*Hur har det nya relationsinriktade arbetssättet på Tallgläntan fungerat? Har vi uppnått målen med ökad kvalitet till våra boende, fått bättre arbetsmiljö, arbetat salutogent och sänkt sjukefrånvaron?*

Jag som projektledare anser att vi uppnått ökad kvalitet i såväl arbets- som förhållningssättet på äldreboendet. Det har blivit uppstrukturerat med kontaktmannaskapet där vi har en huvudkontaktperson och en vice kontaktperson som träder in för personen när dennes huvudkontaktperson inte arbetar. Likaså lägger dessa personer så långt det är möjligt schemat emot varandra, vilket gör att de alltid finns en kontaktperson till den boende och anhöriga att vända sig till och det tror jag skapar trygghet för berörda.

Varje kontaktperson gör veckoschema tillsammans med den boende en gång per vecka. Där kan vikarier, anhöriga och den enskilde själv se vad som kommer att ske under nästkommande vecka. Det tror jag skapar trygghet för berörda.

Det har skapats tvärprofessionella genomförandeplaner tillsammans med den boende och ibland dennes anhörig, där olika professioner har ingått i den utsträckning som varit möjlig. Levnadsberättelser har också upprättats.

Arbetsmiljön för alla medarbetare vid Tallgläntan, kan jag med säkerhet säga har blivit till det bättre om man utgår ifrån hälsobokslutets resultat. Detta är mycket glädjande. Under projektets gång hade vi en tur som vi kallade ”praktisk tur”. Den turen kunde alla lägga i schemat, så att turen roterade mellan samtliga medarbetare. Den praktiska turen utförde nästan alla praktiska sysslor såsom iordningställande av frukost, tvätt, städ osv. Att en viss person utförde de praktiska sysslorna underlättade i sin tur för medarbetarna som hade de relationsnära omvårdnadsturerna som då kunde arbeta i lugn och ro vilket också gagnade den enskilde.

När delade uppfattningar angående det nya arbetssättet var ett faktum bland omvårdnadspersonalen försökte jag som projektledare reda ut vad det handlade om.

Det kunde vara allt ifrån schemaläggning till att det var jobbigt att arbeta på den praktiska turen eller att vi strukturerade upp kontaktmannaskapet och det inte blev de personer man helst önskade att ansvara för osv. Jag lyssnade till önskningar, pratade uppmuntrande, gav omtanke och motiverade personal för att främja utvecklingen av arbetssättet - vilket föll väl ut efter en tid.

När projekttiden var slut, hade vi tyvärr inga medel att fortsätta med den praktiska turen, då det skulle kosta allt för mycket. Men vi ”plockade russin ur kakan” och fortsatte med det nya arbetssättet i den mån det var möjligt.

Både sjuktal och sjukfall ökade från 2014 till 2015, vilket kan tyckas lite underligt när personalens hälsoindex har förbättrats från -1,6 2014 till 2,4 2015. Kan sjuktal/sjukfall bero på utifrån kommande och/eller påverkande omständigheter?

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting har kommit överens om att Socialtjänsten ska sträva efter att arbeta enligt evidensbaserad praktik (Socialstyrelsen 2012 s23). Vi ska ta hänsyn till den enskildes önskemål, göra gott och inte skada den vi ska hjälpa och det vi gör ska vila på vetenskaplig grund.

Ett relationsinriktat arbetssätt kan enligt mig införas i äldreomsorgen Bergs kommun. Vad jag uppmärksammat med det salutogena och relationsinriktade arbetssättet är att de äldre möter ändrad omvårdnadsfilosofi. Arbetssättet karakteriseras av att:

- tvärprofessionella genomförandeplaner, levnadsberättelser och veckoplaneringar ger struktur.
- personal lägger scheman (så långt det är möjligt) utifrån hur kontaktmannaskapet ser ut, vilket i sin tur ska gagna de äldre att få samma personal att vända sig till.
- arbetssättet ger de äldre trygghet, sammanhang och meningsfullhet.

Vårt relationsinriktade arbetssätt får bekräftelse i relation till resultat i en avhandling (Sjögren, 2013) där det påvisas att en högre grad personcentrerad vård i särskilda boenden för de äldre var positivt relaterat till välbefinnande och tillfredsställelse för de äldre liksom för vårdpersonalen.

Avslutningsvis konstaterar jag att arbetssättet med fördel kan användas och vidareutvecklas i framtiden.

*Tack* till samtlig berörd personal vid Tallgläntans äldreboende i Bergs kommun.  
*Tack* även till Ingegerd Skoglund-Öhman, FoU Jämt.



# Referenslista

- Backman, J. (2015). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Deming, W.E. (1993). *The New Economics*, Cambridge, MIT-press.
- Ekeland, T. (2012). *Konflikt och konfliktförståelse - för vården och den sociala sektorn*
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation-samtal och bemötande i vården*
- Juthberg, C. (2008). *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden. (Stress of conscience among care workers in municipal residential care for the elderly)*. Doktorsavhandling, Umeå universitet.
- Sjögren, K. (2013). *Personcentrerad vård i särskilda boenden för äldre*. Doktorsavhandling, Umeå universitet.
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. (Artikelnr 2010-6-13).
- Socialstyrelsen. (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund*. (Artikelnr 2012-3-3).
- Socialstyrelsen. (2016). *Individens behov i centrum – Behovsriktat och systematiskt arbetsätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. (Artikelnr 2016-6-26).
- Svensson, K, Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme Utmaningar i socialt arbete*
- Svedberg, L. (2012). *Gruppsykologi - om grupperns organisation och ledarskap*
- Söderman, D. & Söderman M. (2012). *Möt människan – Relationsinriktat arbetsätt i vården*