

# Hälsöfrämjande arbetsplatsträffar

Rekommendationer och reflektioner utifrån en forskningsstudie

## **ISM-häfte nr 7**

Caroline Bergman  
Annemarie Hultberg  
Katrin Skagert

# Hälsofrämjande arbetsplatsträffar

## Rekommendationer och reflektioner utifrån en forskningsstudie

### ISM-häfte nr 7

Caroline Bergman<sup>1</sup>  
Annemarie Hultberg<sup>1</sup>  
Katrín Skagert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen

<sup>2</sup> Stadsledningskontoret, Göteborg stad och Institutet för stressmedicin,  
Västra Götalandsregionen

## Om ISM-häftet

ISM-häfte är en publikationsserie med olika typer av sammanställningar, översikter, konferensreferat. Institutet för stressmedicin ger också ut en vetenskaplig rapportserie under benämningen ISM-rapport. Kopior av häftet för personligt bruk finns att hämta på hemsidan: [www.vgregion.se/stressmedicin](http://www.vgregion.se/stressmedicin)

### Utgivna ISM-häften:

- Nr 1: Instrument för att mäta den psykosociala arbetsmiljön.** En beskrivning av ett urval av de instrument som används inom företagshälsovård och forskning. Hultberg A, Ahlborg jr G. (2008)
- Nr 2: Upplevelser av behandling med sensomotorisk träning hos patienter med utmattningssyndrom – En kvalitativ pilotstudie.** Lindegård Andersson A, Schön-Ohlsson C, Johansson A. (2008)
- Nr 3: Utvärdering av Gröna Rehab.** Sahlin E, Ahlborg jr G. (2010)
- Nr 4: Vad händer med chefer inom Hälso- och sjukvården som blivit personligt fokuserade i media? – Resultat från en förstudie.** Wramsten Wilmar M, Dellve L, Jacobsson C, Ahlborg jr G. (2011)
- Nr 5: Utmattningssyndrom.** Glise K. (2013)
- Nr 6: Utvärdering av Gröna Rehabs verksamhetsdel rehabilitering för långtidssjukskrivna med stressrelaterad psykisk ohälsa.** Sahlin E. (2014)
- Nr 7: Hälsofrämjande arbetsplatsträffar - rekommendationer och reflektioner utifrån en forskningsstudie.** Bergman C, Hultberg A, Skagert K. (2015)

Redaktör och ansvarig utgivare: Ingibjörg Jonsdottir

© Författarna och Institutet för stressmedicin

Omslag: IBIZ

Tryckeri: Bording AB

## INNEHÅLL

FÖRORD.....	4
Del 1. VERKTYG OCH REKOMMENDATIONER.....	5
Anpassa APT efter medarbetarnas förutsättningar.....	5
Målgruppsanpassa informationen på APT.....	6
Informera genom andra kanaler.....	7
Stimulera dialog under APT.....	8
Tydliggöra kommunikationsform i dagordningen.....	9
Se över den fysiska miljön.....	11
Skapa utrymme för kompetensutveckling.....	13
Del 2. MEDARBETARNAS INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET PÅ APT – EN	
FORSKNINGSSTUDIE.....	14
Bakgrund.....	14
Syfte och frågeställningar.....	16
Metod.....	16
Observationer och feedback seminarium.....	16
Fokusgruppsintervjuer.....	17
Etiska aspekter.....	17
Resultat.....	17
Organisering av APT.....	18
Kommunikationsflöde och samtalsämnen.....	20
Chefernas och medarbetarnas uppfattningar av APT.....	22
Reflektioner.....	24
Prioritering i informationsflödet.....	24
Brist på teknik för att stimulera dialog.....	24
Lokaler och möbelarrangemang som inte är anpassade till möten.....	24
En agenda kan skapa möjlighet till inflytande.....	25
Vad pratar man om på APT?.....	25
Faktorer som hindrar närvaro på APT.....	25
REFERENSER.....	26
Interna VGR-källor:.....	28

## FÖRORD

Arbetsplatsträffar (APT) är en formell mötesarena på arbetsplatser inom kommuner, landsting och regioner. I samverkansavtalet (FAS 05) som tecknats mellan arbetsgivare och fackliga parter inom Sveriges Kommuner och Landsting påtalar man att medarbetares inflytande är grunden för samverkanssystemet och arbetsplatsträffen pekas ut som forum för dialog om verksamheten mellan chef och medarbetare.

Genom att det skapas utrymme för en god kommunikation, inflytande och delaktighet på arbetsplatsen kan APT ses som en hälsofrämjande arena. Däremot kan det skilja sig mellan arbetsplatser hur APT fungerar i praktiken.

Vi vänder oss i första hand till dig som är chef och hoppas att du kan använda detta häfte som underlag för att skapa dialog och inspiration till att utveckla APT i en hälsofrämjande riktning. Häftet kan även användas för dig inom HR eller FHV för att ge stöd till chefer eller av dig som medarbetare som inspiration för en hälsofrämjande arbetsplats.

Häftet inleds med praktiska verktyg och rekommendationer som kan användas för att utveckla och bibehålla APT som en hälsofrämjande mötesarena. Därefter presenteras en forskningsstudie som har genomförts av Institutet för stressmedicin (ISM) med syfte att undersöka kommunikationen på APT i en hälso- och sjukvårdsorganisation (Bergman et al., 2015).

## Del 1. VERKTYG OCH REKOMMENDATIONER

Baserat på forskningsstudiens resultat presenteras först några verktyg och rekommendationer till hur APT i praktiken kan utvecklas och bibehållas som en hälsofrämjande arena. Utöver forskningsstudien är en del verktyg och rekommendationer även hämtade från interna källor från Västra Götalandsregionen (VGR)<sup>1</sup>. Inom de flesta verksamheter i kommuner, landsting och regioner finns även HR-avdelningen och kommunikatörer att tillgå för att få stöd med kommunikation och att utveckla hälsofrämjande möten.

### Anpassa APT efter medarbetarnas förutsättningar

Först och främst, i linje med samverkansavtalet, bör APT integreras som en naturlig del i verksamheten. Därmed ska APT inte utgöra något hinder i det dagliga arbetet och alla medarbetare ska ha möjlighet att kunna närvara. Detta är dock inte så enkelt i praktiken i komplexa verksamheter. Några frågor som är värda att fundera på är följande:

- Förekommer våra APT så att de möjliggör för samtliga medarbetare att medverka?
- Skulle det möjliggöra för fler att kunna medverka om APT erbjuds vid flera tillfällen?
- Kräver verksamheten separata APT för exempelvis vår nattpersonal?
- Kan våra APT förläggas så att de medverkande inte störs av ordinarie verksamhet?

---

<sup>1</sup>Idébank för hälsofrämjande APT - HR-portalen, SU:s intranät  
Se verktyg för att planera kommunikationsinsatser  
Se kommunikationsverktyg på Chefsplatsen

### **Från forskningsstudien**

*I resultatet framkom två faktorer som hindrade närvaron på APT:*

- arbetsschema
- pågående patientarbete

*För att möjliggöra närvaro placerade cheferna enheternas APT i lokaler på enheten under sen eftermiddag så att både daggående och kvällsgående personal skulle kunna delta.*

*(Sid. 23)*

## **Målgruppsanpassa informationen på APT**

APT är ett tillfälle att informera medarbetarna muntligt och få feedback på detta. Däremot är det viktigt som chef att prioritera i informationsflödet och filtrera bort sådant som inte är nödvändigt för medarbetarna att veta. Om detta är svårt att avgöra så kan det vara en god idé att fråga dem själva. Ett sätt att avgöra vad som är relevant för enheten är att ställa kontrollfrågan ”*Hur berör detta vårt arbete, enhet, patient-/kundgrupp?*”

### **Från forskningsstudien**

*I en tidigare studie har det framkommit att folk ser fram emot möten om informationen som kommuniceras är relevant för dem (Allen et al., 2012). Enligt medarbetarna som deltog i forskningsstudien var relevant information för dem när den var kring deras egen enhet och/eller profession.*

*(Sid. 24)*

## Informera genom andra kanaler

Efter att man prioriterat vilken information som bör gå vidare till medarbetarna är det viktigt att också värdera vilken kommunikationsform som är den mest relevanta. Är syftet med kommunikationen att involvera medarbetarna så krävs en dialog, vilket talar för APT. Om syftet enbart är att bidra till förståelse och kunskap, så kan andra kanaler vara mer relevanta. Andra sätt att informera medarbetarna kan vara:

- Mejla informationen till deltagarna innan APT.
- Anslagstavla med den senaste informationen.
- Veckobrev alternativt nyhetsbrev.
- Använda ett möte till endast information och APT till dialog och diskussion om förbestämda samtalsämnen.
- Informera på ett gemensamt intranät alternativt genom en blogg.

### **Från forskningsstudien**

*De intervjuade cheferna berättade att förutom att informera på APT använde de sig av andra kanaler såsom veckobrev och informationsmöten.*

*(Sid. 22)*



## Stimulera dialog under APT

För att skapa möten där dialog används kan man använda följande metoder:

- *Bikupesamtal*. Be deltagarna att prata med en deltagare som sitter bredvid. Bikupor kan användas vid ordinarie punkter på dagordningen för att stimulera dialog. Under punkten arbetsmiljö och vid presentation av resultatet från medarbetarenkäten kan man välja ut en fråga eller ett område och be deltagarna att vända sig till sin granne och ha en dialog om Vad kan vi göra för att det ska fungera bättre? Vad kan vi göra för att bibehålla och utveckla det som fungerar bra?
- *Gruppsamtal*. Bryta upp en större grupp till mindre grupper på 3-5 deltagare. Placera grupperna på olika håll så att samtal kan föras ostört.
- *Temafrågor*. Arbeta med teman och skapa frågor på dagordningen som kräver engagemang av deltagarna och som kan stimulera till dialog. Exempel på frågor: Vad innebär hälsa på vår arbetsplats? Vad kan vi göra för att utveckla/bibehålla hälsan? Hur kan vi tillsammans skapa en god arbetsmiljö?
- ”*Laget runt*”. Låt ordet gå runt i en cirkel så att var och en av deltagarna får möjlighet att framföra åsikter och synpunkter. Är man många, dela upp i grupper så att var och en ändå kommer till tals.
- *Roterande ordförandeskap och sekreterarskap*. Låt en deltagare vara ansvarig för dagordningen och en ansvarig för att sammanfatta viktig information och de beslut som tas under mötet. Låt dessa roller rotera i arbetsgruppen.

### Från forskningsstudien

*Antal deltagare på de observerade arbetsplatsträffarna skulle kunna ha påverkat kommunikationsflödet. Inga uppenbara tekniker användes för att stimulera dialog. Tidigare forskning har påvisat att gruppstorlek kan påverka om det sker dialog eller monolog på möten (Fay et al., 2000). (Sid. 24)*

## Tydliggöra kommunikationsform i dagordningen

För att det ska vara en någorlunda jämn fördelning mellan kommunikationsformerna kan det vara en god idé att redan i dagordningen tydliggöra vilken kommunikationsform som kommer att användas för de olika punkterna. Detta kan ske genom att lägga in under varje punkt om tanken är att punkten ska informeras, diskuteras eller föras en dialog<sup>2</sup> kring. Ytterligare kan det läggas till om vem som ska kommunicera och på vilket sätt kommunikationen kommer att ske, t.ex. genom information från chefen eller dialog uppdelat i smågrupper eller i bikupesamtal (ett samtal som förs mellan två individer). Genom att även lägga till uppskattad tid för varje punkt har man på så sätt i förväg koll på ungefär hur mycket tid av mötet som kommer att gå åt till dialog och information och kan därmed vid behov omprioritera kommunikationsform.

---

<sup>2</sup> Dialog kan beskrivas som

- att uttrycka genuina uppfattningar, erfarenheter och känslor
- att vänta in, lyssna på och respektera andra perspektiv än det egna
- att vara beredd att låta sig påverkas

<b>Dagordning APT</b>	
<b>Datum och tid:</b>	
<b>Ordförande:</b>	
<b>Sekreterare:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ekonomi</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Budget 2012 (<i>Information från chefen, 5 min</i>)</li><li>- Prognos 2013 (<i>Information från chefen, 5 min</i>)</li></ul></li> <li>• <b>Personal</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Rekrytering av personal (<i>Dialog – bikupor, 5 min</i>)</li><li>- Semester (<i>Information från HR, 10 min. Dialog – alla, 10 min</i>)</li></ul></li> <li>• <b>Verksamhet</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Utvecklingsdagar (<i>Dialog – uppdelat i små grupper, 20 min</i>)</li></ul></li> <li>• <b>Arbetsmiljö</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Skydds rond (<i>Information från chefen, 10 min</i>)</li><li>- Resultatet från medarbetarenkät (<i>Dialog – Bikupor, 10 min</i>)</li></ul></li></ul>

**Figur 1.** Ett exempel på dagordning med angivelser om samtalsämne, kommunikationsform och ungefärlig tidsåtgång.

### **Från forskningsstudien**

*Det visade sig att kommunikationsflödet varierade i stor utsträckning mellan de observerade arbetsplatsträffarna, där t.ex. ett APT dominerades av information från chefen medan ett annat innehöll mer utav dialog och diskussion.*

*(Sid. 20)*

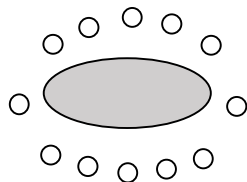
## **Se över den fysiska miljön**

Lokaler och möblemang som används för APT ser olika ut beroende på hur verksamheten ser ut. Det viktigaste är att alla deltagare får plats och kan se och höra varandra. Det kan vara en god idé att fundera på hur detta fungerar i praktiken utifrån hur deltagarna brukar vara placerade under mötena.

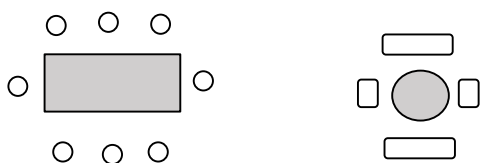
- Passar lokalen för ändamålet? Går det att anpassa den lokal som finns tillgänglig?
- Finns de hjälpmedel som behövs att tillgå, t.ex. dator, Whitebord, post-it lappar?
- Ser och hör alla deltagarna varandra?
- Inbjuder möbleringen till delaktighet?

Figurer A-C nedan illustrerar några exempel på olika former av möblemang som förekom i forskningsstudien. Fundera på hur det ser ut på era APT och om förbättring behöver göras utifrån att alla ska få plats och kunna se och höra varandra.

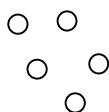
A. *Är alla samlade runt ett bord i ett konferensrum?*



B. *Eller uppdelade i olika möblemang i ett lunchrum?*



C. *Eller utspridda på stolar i ett kontorsrum?*



### Från forskningsstudien

*Den fysiska miljön varierade mellan de observerade arbetsplatsträffarna. På ett APT satt de runt ett matsalsbord och alla kunde se varandra. På ett annat APT satt några runt ett matsalsbord och några i en soffgrupp, vilket resulterade i att en del satt med ryggen emot varandra och kunde därmed inte se varandra.  
(Sid. 18 och 24)*

## Skapa utrymme för kompetensutveckling

APT syftar till att ge förutsättningar för personlig och yrkesmässig utveckling. Detta kan tillgodoses genom att planera in aktiviteter och teman på APT, till exempel:

- Bjuda in en föreläsare till APT eller att medarbetarna själva föreläser om aktuella och önskvärda ämnen.
- Se sekvenser från en film/dokumentär och därefter diskutera viktiga frågeställningar som berörs i sekvenserna och som är relaterade till verksamheten.
- Medarbetarna delar med sig av olika arbetsituationer/fall och diskuterar detta.
- Anordnar ”Studiecirkel” – där t.ex. en vetenskaplig artikel eller ett bokkapitel läses och som sedan förs ett samtal kring på APT.

### Från forskningsstudien

*De intervjuade medarbetarna upplevde APT som en arena för att dela kunskap med varandra och kompetensutveckling. Specifikt professionell kompetensutveckling var något som medarbetarna i studien efterfrågade.*

*(Sid. 23)*

## Del 2. MEDARBETARNAS INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET PÅ APT – EN FORSKNINGSSTUDIE

Denna studie var en delstudie i ett större forskningsprojekt, *Hälsofrämjande i praktiken (HiP)*, som genomfördes på Institutet för stressmedicin under perioden 2009-2013 (Skagert et al., 2015). Syftet med HiP-projektet var att studera implementeringsprocessen av ett hälsofrämjande projekt på ett sjukhus i Västra Götalandsregionen. I delstudien valdes APT att studeras då dessa anses att vara en formell arena för hälsofrämjande processer.

### Bakgrund

Den enskilda arbetsplatsen lyfts ofta fram som en viktig arena för att främja hälsa. I det hälsofrämjande perspektivet är utmaningen inte i första hand att identifiera och reducera risker utan istället att identifiera vad som gör att människor *mår bra* och stärka dessa faktorer. Inflytande och delaktighet har länge varit kända hälsofrämjande faktorer och detta försökte tillgodoses genom lagstiftning (Medbestämmandelagen (MBL)) redan på sjuttioalet. Under nittioalet började MBL kompletteras och till viss del ersättas av samverkansavtal med arbetsgivare och fackliga parter. Detta för att ytterligare stärka medarbetares möjlighet till delaktighet och inflytande på arbetsplatsen.

För att utveckla och bibehålla en hälsofrämjande arbetsplats är en god och välfungerande kommunikation viktig (Grawitch et al., 2006). Definitionen av kommunikation har tidigare blivit illustrerad som en linjär modell där en sändare förmedlar ett budskap till en mottagare (Shannon, 1949). Utöver denna modell kan kommunikation även ses som en process som uppstår mellan två eller flera personer där fokus är på att utbyta information för att lösa problem och komma på nya sätt att arbeta (Argyris, 1998). På så sätt kan kommunikation betyda mer än att bara transportera information. Det kan inkludera komplexa, kreativa processer där innehållet är konstruerat och tolkat genom interaktionen mellan människor på arbetsplatsen.

I en organisation kan kommunikationen flöda i vertikal eller horisontell riktning, uppåt eller neråt i organisationens hierarki, eller mellan medarbetare på jämbördig hierarkisk nivå (Bartels et al., 2010). Kommunikationen kan även flöda fritt, där alla i organisationen kommunicerar med varandra (Miller, 2012). Envägskommunikation som flödar vertikalt, nerifrån och uppåt, är den process där information kan överföras från medarbetare till organisationens ledning. På så sätt har medarbetarna möjlighet att kommunicera viktiga synpunkter som kan vara betydelsefulla för beslutsfattande (Tourish and Robson, 2004). Däremot verkar det som att det är vanligare att det är positiv information som lämnas uppåt än negativ, vilket kan resultera i att potentiella problem på lägre nivå i organisationen inte når den högsta ledningen (Milliken et al., 2003). Detta kan i sin tur påverka beslutsprocesser rörande hela organisationen.

En god kommunikation som kännetecknas av en utvecklad dialog kan ses som betydelsefull för att utveckla en god arbetsmiljö (Whitelaw et al., 2001). Dialogens fyra principer består av att lyssna, respektera, avvakta och tala oförstått (Isaacs, 1999). Detta kräver tillit, ärlighet och ömsesidig interaktion (Bokeno, 2007), i syfte att förstå varandra bättre, främja acceptans och minimera konflikter. Dialogen kan på så sätt ses som hälsofrämjande med avseende att stärka förutsättningar för medarbetare att ha möjlighet att framföra sina synpunkter och på så sätt ha inflytande och vara delaktiga i deras arbetsituation och arbetsmiljö. Detta sker dels i det dagliga arbetet och dels genom regelbundet organiserade möten mellan medarbetare och chef.

På arbetsplatser inom kommuner och landsting är arbetsplatsträffar (APT) en mötesarena som, utifrån formella riktlinjer i samverkansavtalet (FAS 05), syftar till att skapa utrymme för dialog mellan chef och medarbetare för att gemensamt arbeta med deras arbetsplats och dess arbetsmiljö:

*Syftet med arbetsplatsträffar är att skapa ett forum för dialog mellan medarbetare och chef för att gemensamt arbeta med utveckling, planering och uppföljning av arbetet inom det egna området. Hälso- och arbetsmiljöaspekterna ska integreras i verksamheten. Träffarna ska också ge förutsättningar för personlig och yrkesmässig utveckling liksom till ökat självbestämmande och ansvarstagande för alla medarbetare. (Samverkansavtalet FAS 05, 2005 s. 10)*



Flera av aspekterna med APT kan ses som hälsofrämjande. Men trots detta och att arenan är avtalsbunden finns det inte mycket dokumenterat om hur APT fungerar i praktiken, i synnerhet när det gäller kommunikation och medarbetarnas möjligheter till att ha inflytande och vara delaktiga.

## Syfte och frågeställningar

Mot bakgrund av att APT kan ses som en hälsofrämjande arena, men att det i dagsläget inte finns så mycket dokumenterat om hur arenan fungerar i praktiken, designades en studie med syfte att undersöka kommunikationen på APT i en hälso- och sjukvårdsorganisation (Bergman et al., 2015).

Frågeställningar som studien avsåg att besvara var:

- Hur var APT organiserade?
- Vilka kommunikationsprocesser (kommunikationsflöde och samtalsämnen) förekom?
- Hur uppfattade chefer och medarbetare APT?

## Metod

Studien bestod av flera datainsamlingsmetoder (observationer, intervjuer, feedback seminarium och fokusgruppsintervjuer) som har genomförts i två separata och kompletterande procedurer.

### **Observationer och feedback seminarium**

Den första delen av datainsamlingen innebar att undersöka kommunikationen och hur APT var organiserade. Detta observerades på nio APT på nio olika enheter (sju inom medicin och två inom kirurgi). För att få ytterligare information intervjuades enhetscheferna i anslutning till observationerna. Vid observationerna användes en datoriserad observationsmall med förbestämda kategorier rörande samtalsämnen och kommunikationsflöde samt möjlighet till fria anteckningar. I observationsmallen registrerades tiden för varje kategori, som sedan omvandlades till procent i Excel och presenteras i resultatdelen som deskriptiv statistik. Detta kompletteras med ytterligare information om vad

samtalsämnena handlade om baserat på de fria anteckningarna som gjordes i observationsmallen.

Efter att alla observationerna var genomförda återkopplades det preliminära resultatet till de ansvariga cheferna på ett feedback seminarium där de kunde bekräfta resultatet samt ge oss ytterligare information om hur de upplevde APT. Kvalitativ data analyserades med innehållsanalys (Hsieh and Shannon, 2005).

### **Fokusgruppsintervjuer**

Den andra proceduren genomfördes utifrån syftet att undersöka de anställdas uppfattning av APT och bestod av åtta fokusgruppsintervjuer med 50 medarbetare (45 kvinnor, 5 män) som kom från olika enheter på sjukhuset. Det fanns inga restriktioner att medarbetarna skulle ha deltagit på de observerade arbetsplatsträffarna. I varje fokusgrupp deltog mellan 5-8 medarbetare och grupperna baserades på gemensam profession. Sammanlagt var det 29 sjuksköterskor och 21 undersköterskor som deltog. En moderator höll i fokusgruppsintervjuerna och använde sig av en frågeguide med öppna frågor och en assistent förde anteckningar som komplement till bandinspelningen. Fokusgruppsintervjuerna varade i ca 60 minuter och hölls i lokaler på sjukhuset. Det inspelade materialet transkriberades och analyserades därefter med kvalitativ innehållsanalys (Hsieh and Shannon, 2005).

### **Etiska aspekter**

Data i delstudien samlades in, analyserades och presenteras på gruppnivå och på så sätt kan inte individdata spåras. Informerat samtycke med både muntlig och skriftlig information om sekretess och frivilligt deltagande har tillämpats. Det övergripande forskningsprojektet (HiP-projektet) som delstudien ingår i har blivit godkänt av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr 433-10).

### **Resultat**

Resultatet presenteras avseende delstudiens olika frågeställningar. Först redovisas resultatet från observationerna av hur APT var organiserade och om kommunikationsprocesserna. Därefter presenteras chefernas och medarbetarnas

uppfattningar av APT baserat på resultatet från de enskilda intervjuerna och fokusgruppsintervjuerna.

### **Organisering av APT**

De observerade arbetsplatsträffarna var organiserade på olika sätt avseende plats, avsatt tid och frekvens (Tabell 1). Alla arbetsplatsträffarna hade gemensamt att de förekom på enheterna, så som i lunchrum, konferensrum eller kontor. På så sätt var medarbetarna tillgängliga för patientarbetet när behov uppstod. De fysiska förutsättningarna varierade mellan enheterna. På ett APT var det till exempel 23 medarbetare där några satt runt ett matsalsbord och några i en soffgrupp. Detta resulterade i att flera av dem satt med ryggarna mot varandra. I kontrast till detta APT var det ett som förekom på ett kontor där 3 medarbetare deltog. På detta APT kunde chefen och medarbetarna sitta med ansiktena vända mot varandra. Det visade sig även förekomma platsbrist på några APT, där alla inte hade möjlighet till sittplats.

Frekvensen av arbetsplatsträffarna varierade mellan att förekomma en gång i veckan upp till en gång i månaden. Den schemalagda tiden var mellan 30 minuter till två och en halv timme. De flesta arbetsplatsträffarna förekom på eftermiddagen med syfte att både dag- och nattpersonal skulle kunna delta. Antalet deltagare som deltog på de observerade arbetsplatsträffarna varierade mellan 3-23 medarbetare. I relation till hur många medarbetare som arbetade på enheterna så var närvaron relativt låg på de flesta arbetsplatsträffarna (14-50 %).

Hälsofrämjande arbetsplatsträffar  
 Rekommendationer och reflektioner utifrån en forskningsstudie

ISM-häfte 7

*Tabell 1. Mötesorganisering och antal medarbetare på arbetsplatsträffarna*

	APT1	APT2	APT3	APT4	APT5	APT6	APT7	APT8	APT9
<b>Klinik</b>	<b>Medicin</b>	<b>Kirurgi</b>	<b>Medicin</b>	<b>Medicin</b>	<b>Medicin</b>	<b>Medicin</b>	<b>Medicin</b>	<b>Kirurgi</b>	<b>Medicin</b>
<b>Plats</b>	Lunch <sup>1</sup>	Lunch	Lunch	Lunch	Konf <sup>2</sup>	Konf	Kontor	Lunch	Lunch
<b>Tid</b>	Em	Em	Em	Em	Em	Em	Morgon	Em	Em
<b>Timmar<sup>3</sup></b>	1:15	0:45	01:30	00:30	01:00	01:00	01:00	02:30	00:30
<b>Frekvens</b>	Månad <sup>4</sup>	14 dgr <sup>5</sup>	Månad	Vecka <sup>6</sup>	Månad	Vecka	Vecka	Månad	Månad
<b>Deltagare<sup>7</sup></b>	9	23	15	15	12	9	3	11	11
<b>Närvaro<sup>8</sup></b>	18	38	50	30	30-34	36	-	29	14

<sup>1</sup> Lunchrum

<sup>2</sup> Konferensrum

<sup>3</sup> Schemalagd tid

<sup>4</sup> En gång i månaden

<sup>5</sup> Varannan vecka

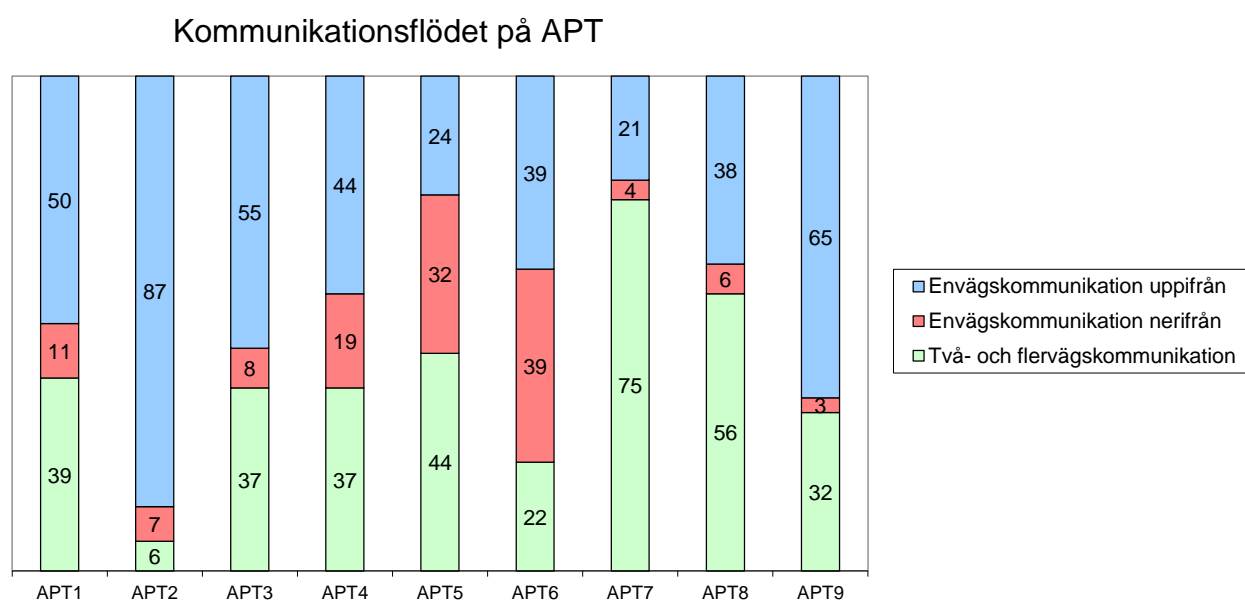
<sup>6</sup> En gång i veckan

<sup>7</sup> Antal

<sup>8</sup> Andel som deltog av alla medarbetare på enheten uttryckt i procent

## Kommunikationsflöde och samtalsämnen

Kommunikationsflödet för alla arbetsplatsträffarna resulterade i att 46 % av den totala tiden bestod av information som kommunicerades från chefen (envägskommunikation uppifrån). Tretton procent av mötestiden kommunicerades information från medarbetarna (envägskommunikation nerifrån) och under 41 % av tiden förekom två- eller flervägskommunikation i form av dialog/diskussion mellan chef och medarbetare samt mellan medarbetarna. Kommunikationsflödet varierade i stor utsträckning mellan arbetsplatsträffarna där t.ex. ett möte dominerades av envägskommunikation uppifrån upp till 87 % av tiden, medan kommunikationsflödet på ett annat APT var dominerat av två- eller flervägskommunikation 75 % av tiden (se Figur 2).



**Figur 2.** Figuren visar hur kommunikationsflödet varierade mellan arbetsplatsträffarna.

Nästan hälften av den totalt observerade tiden talade deltagarna om *Kliniskt arbete* (49 %), vilket innebar nya riktlinjer, rutiner, verktyg samt den kliniska patientvården (Tabell 2). Personalrelaterade ämnen såsom *Bemanning, schema och anställning* förekom i snitt 15 % av den tiden. Nästan lika mycket tid, 16 %, pratade deltagarna om arbetsmiljörelaterade ämnen såsom *Fysisk arbetsmiljö, Psykosocial arbetsmiljö* och *Hälsa, sjukskrivning och rehabilitering*. *Fysisk arbetsmiljö* (7 %) innefattade till exempel att deltagarna pratade om

arbetsmiljöronden, fysiska förutsättningar som påverkade arbetsmiljön samt brandskyddsgenomgång. *Psykosocial arbetsmiljö* (6 %) inkluderade till exempel sociala aktiviteter, kaffekassan och administrativ börda, och ämnet *Hälsa, sjukskrivning och rehabilitering* (3 %) bestod av diskussioner om sjukdomar, influensa vaccination och friskvård. Ämnet *Teknik* (6 %) handlade om mobilanvändning och datorprogram. *Samarbete* (6 %) rörde samarbete mellan enheter och/eller mellan professioner.

Ämnen som kommunicerades i mindre utsträckning var *organisationsförändring* (2 %) (dvs. ombyggnation och sammanslagning av enheter), *ekonomi* (2 %) till exempel materialkostnader, tvättkostnader och budgetprognoser och *Kvalitets- och verksamhetsutveckling* (2 %) vilket inkluderade förberedelse inför Lean-processer och det balanserade styrkortet. De ämnen som kommunicerades minst tid var *Mötesorganisering och mötesplanering* (1 %) och *Kompetensutveckling* (1 %).

**Tabell 2.** Registrerad tid för varje samtalsämne, angivet i timmar och procent.

Ämnen	Tid (timmar)	Tid (procent)
Kliniskt arbete	03:48:50	49
Bemanning, schema, anställning	01:07:31	15
Fysisk arbetsmiljö	00:35:14	7
Teknik	00:29:57	6
Samarbete	00:28:06	6
Psykosocial arbetsmiljö	00:26:09	6
Hälsa, sjukskrivning, rehabilitering	00:16:06	3
Organisationsförändring	00:10:57	2
Kvalitets- och organisationsutveckling	00:09:11	2
Ekonomi	00:08:47	2
Mötesorganisering och mötesplanering	00:06:49	1
Kompetensutveckling	00:06:15	1
	<b>Total tid:</b>	
	07:53:52	

## **Chefernas och medarbetarnas uppfattningar av APT**

Enligt cheferna och medarbetarna syftar APT till att vara en arena för att kommunicera information samt en möjlighet till inflytande och beslutfattande. Medarbetarna upplevde även APT som en möjlighet till att dela kunskap och kompetensutveckling. Det fanns olika möjligheter och motiv till att medarbetarna kunde vara med på APT.

### *Kommunicera information*

För cheferna var APT en kanal att kommunicera information. En annan strategi som användes till att informera medarbetarna var att ägna ett möte till endast information ("informationsmöte") och använda APT till mer utav dialog och diskussion om förbestämda ämnen. Andra kanaler som användes för att kommunicera information var nyhetsbrev och e-post. En gemensam uppfattning som cheferna hade var att det ibland var svårt att prioritera bland den information som kommunicerades uppifrån.

Den information som medarbetarna upplevde som relevant och viktig att ha tillgång till var information som berörde deras egen enhet och profession.

Även om medarbetarna upplevde att det var mycket information som kommunicerades uppifrån efterfrågade de mer specifik information om till exempel sådant som diskuterades och beslutades om på ledningsmöten och som kunde påverka deras enhet, såsom chefsomsättning och nedskärningar.

### *Möjlighet till inflytande och beslutsfattande*

Cheferna och medarbetarna upplevde APT som en arena för att gemensamt kunna fatta beslut. Medarbetarna upplevde dessutom att beslutsfattande och dokumentation av beslut var viktigt för att beslut inte skulle skjutas upp och för att göra beslut giltiga. Inga fattade beslut noterades dock under observationerna.

Medarbetarna uppfattade att de hade möjlighet till inflytande och att kunna påverka på APT, särskilt när det gällde det direkta patientarbetet men inte så mycket kring övergripande organisatoriska ämnen. På de flesta APT var en specifik del av mötet avsatt till medarbetarnas synpunkter och detta var organiserat på olika sätt.

En del APT hade ”laget runt” där varje medarbetare fick möjlighet att prata, medan andra APT hade en punkt på dagordningen, ”övriga frågor”, där den som hade något att säga kunde göra det. Dessa delar förekom antingen först eller sist på mötet. Om de förekom sist var det dock inte alltid som de hanns med på grund av tidsbrist.

#### *Dela kunskap och kompetensutveckling*

Medarbetarna upplevde APT som en arena för att dela kunskap och kompetensutveckling. Detta skedde genom att de delade med sig av information och erfarenheter från kurser som de hade deltagit i. Det var även genom att andra professioner inom och utanför sjukhuset blev inbjudna till att föreläsa på APT. Ett exempel på detta var att en kurator hade pratat om våld mot kvinnor. Det förekom även att medarbetare från andra enheter blev inbjudna till att föreläsa och informera. Medarbetarna efterfrågade mer utav professionell kompetensutveckling på APT.

#### *Möjlighet och motiv till närvaro*

Som tidigare nämndes var det mellan ca 14-50 % av alla medarbetare som var närvarande på de observerade arbetsplatsträffarna. Enligt medarbetarna var det två faktorer som hindrade deras närvaro på APT, dels arbetsschemat och dels patientarbetet. Medarbetarna kunde inte alltid prioritera närvaro på APT på grund av att de upplevde att APT ibland kunde vara ett avbrott i det pågående patientarbetet. Detta resulterade även i att medarbetarna var tvungna att komma och gå under APT. Enligt cheferna var detta ett vanligt fenomen på enheter med slutenvårdsverksamhet.

Generellt var det svårt att få alla medarbetare att närvara samtidigt på APT på grund av arbetsscheman som innehöll både dag- och nattskift samt rotation på flera enheter. Därav förekom de flesta APT på eftermiddagen för att möjliggöra att både dag- och nattpersonal skulle kunna ha möjlighet att delta.



## Reflektioner

### **Prioritering i informationsflödet**

Det fanns en stor variation i kommunikationsflödet mellan arbetsplatsträffarna. På några APT var envägskommunikation uppifrån i form av information från chefen den mest förekommande kommunikationsformen. Möten som domineras av information har visat sig förekomma även på arbetsplatser inom den privata sektorn (Simonsson, 2002). I en tidigare studie har det framkommit att folk ser fram emot möten om informationen som kommuniceras är relevant för dem (Allen et al., 2012). Enligt medarbetarna som deltog i forskningsstudien i forskningsstudien var informationen relevant när den berörde deras egen enhet och/eller profession. Det kan vara viktigt för cheferna att få stöd i att prioritera bland information som kommuniceras uppifrån i organisationen samt att välja lämpliga strategier till att informera medarbetarna.

### **Brist på teknik för att stimulera dialog**

Tidigare forskning har påvisat att i små grupper med fem deltagare är kommunikationen mer utav dialog än i grupper med 10 deltagare eller fler där monolog är vanligare (Fay et al., 2000). Under de observerade mötena användes ingen uppenbar teknik eller metod för att stimulera dialog, som att till exempel dela upp större grupper till mindre grupper eller att använda sig av bikupe-samtal. Däremot hade de flesta en punkt på dagordningen där medarbetarna hade möjlighet att lyfta frågor, vilket skulle kunna ses som ett sätt att stimulera dialog.

### **Lokaler och möbelarrangemang som inte är anpassade till möten**

APT som är arrangerade i lokaler på enheten kan främja möjligheten att fler medarbetare kan närvara på APT, i synnerhet på vissa avdelningar där det är ett konstant flöde av patienter och medarbetarna behöver vara tillgängliga på ett annat sätt än på mottagningar. Dock verkade det som att några av rummen inte hade optimala fysiska förutsättningar för mötesarrangemang. Leach et al. (2009) har påvisat att brist på lämpliga mötesfaciliteter, såsom passande möbelarrangemang kan hindra mötesprocessen, och utifrån observationerna i forskningsstudien skulle detta även kunna hindra kommunikationsprocessen.

Förutom mötesfaciliteter verkar det vara viktigt att ha rätt mötesomgivning och miljö (Cohen et al., 2011). Antalet deltagare på mötena kan dock också minska möjligheter för alla att komma till tals.

### **En agenda kan skapa möjlighet till inflytande**

Enligt en tidigare studie verkar en i förväg skriven agenda vara relaterat till möteseffektivitet (Leach et al., 2009). En agenda med förbestämda punkter kan både ses som ett hinder genom att de ämnen som medarbetarna vill introducera under mötet måste nödvändigtvis vara i samstämmighet med punkterna på agendan. Däremot kan förbestämda punkter även vara positivt i avseende att hantera samtalsämnen och utvecklingen av dessa under mötet (Svennevig, 2012). Resultatet i forskningsstudien indikerar att medarbetarna hade inflytande och kunde påverka agendan, det vill säga vilka ämnen som de ville skulle tas upp under mötet. Detta skulle kunna vara hälsofrämjande genom att medarbetarna hade möjligheten att lyfta eventuella problem i deras vardagsarbete (Liljegren, 2008).

### **Vad pratar man om på APT?**

Kritiska synpunkter kring tidsfördelningen på ämnena skulle kunna vara att det var lite tid som spenderades på ämnen relaterade till kvalitets- och verksamhetsutveckling som stödjer vårdkvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Om medarbetarna har ökat inflytande i dessa ämnen skulle det kunna bidra till att de blev mer engagerade i sitt arbete och erfara det som meningsfullt (Bakker et al., 2008). Detta kan också reducera de negativa konsekvenserna av att ha för lite inflytande i verksamhetsutveckling som drivs av den högsta ledningen.

### **Faktorer som hindrar närvaro på APT**

De faktorer som hindrade medarbetares närvaro verkade vara arbetsschema och pågående patientarbete som upplevdes svårt att lämna. Detta ligger i linje med tidigare studier som har påvisat svårigheter för specifikt läkare att delta på arbetsplatsträffar på grund av schema och det operativa arbetet (Bååthe and Norbäck, 2013). Detta var relaterat till erfarenheter av att bli lämnad utanför och ha lite möjlighet till inflytande genom formella beslutsfattandeprocesser (Lindgren et al., 2013).

## REFERENSER

- ALLEN, J., SANDS, S., MUELLER, S., FREAR, K., MUDD, M. & ROGELBERG, S. 2012. Employees' feelings about more meetings. *Management Research Review*, 35, 405-418.
- ARGYRIS, C. 1998. Managers, workers, and organizations. *Society*, 35, 343-346.
- BAKKER, A. B., SCHAUFELI, W. B., LEITER, M. P. & TARIS, T. W. 2008. Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work and Stress*, 22, 187-200.
- BARTELS, J., PETERS, O., DE JONG, M., PRUYN, A. & VAN DER MOLEN, M. 2010. Horizontal and vertical communication as determinants of professional and organizational identification. *Personnel Review*, 39, 210-226.
- BERGMAN, C., DELLVE, L. & SKAGERT, K. 2015. Exploring communication processes in workplace meetings: a mixed method study in a Swedish healthcare organization. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation (accepted for publication)*.
- BOKENO, R. M. 2007. Dialogue at work? What it is and isn't. *Development and Learning in Organizations*, 21, 9-11.
- BÅÅTHE, F. & NORBÄCK, L. 2013. Engaging physicians in organisational improvement work. *Journal of Health Organization and Management*, 27, 479-497.
- COHEN, M. A., ROGELBERG, S. G., ALLEN, J. A. & LUONG, A. 2011. Meeting design characteristics and attendee perceptions of staff/team meeting quality. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 15, 90-104.
- FAY, N., GARROD, S. & CARLETTA, J. 2000. Group discussion as interactive dialogue or as serial monologue: The influence of group size. *American Psychological Society*, 11.
- GRAWITCH, M. J., GOTTSCHALK, M. & MUNZ, D. C. 2006. The Path to a Healthy Workplace A Critical Review Linking Healthy Workplace Practices, Employee Well-being, and Organizational Improvements. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research [PsycARTICLES]*, 58, 129-147.
- HSIEH, H.-F. & SHANNON, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15, 1277-1288.
- ISAACS, W. 1999. *Dialogue and the art of thinking together: a pioneering approach to communicating in business and in life*, New York, Currency.

- LEACH, D. J., ROGELBERG, S. G., WARR, P. B. & BURNFIELD, J. L. 2009. Perceived meeting effectiveness: the role of design characteristics. *Journal of Business and Psychology*, 24, 65-76.
- LILJEGREN, M. 2008. *Health at Work: The Relationship between Organizational Justice, Behavioural Responses, and Health*,. Linköping University.
- LINDGREN, Å., BÅÅTHE, F. & DELLVE, L. 2013. Why risk professional fulfilment: a grounded theory of physician engagement in healthcare development. *The International Journal of Health Planning and Management*, 28, 138-157.
- MILLER, K. 2012. *Organizational communication: approaches and processes*, Boston, MA, Wadsworth Cengage Learning.
- MILLIKEN, F. J., MORRISON, E. W. & HEWLIN, P. F. 2003. An Exploratory Study of Employee Silence: Issues that Employees Don't Communicate Upward and Why. *Journal of Management Studies*, 40, 1453-1476.
- SHANNON, C. E., WEAVER, W. 1949. *The mathematical theory of communication*, Urbana, Illinois, University of Illinois Press.
- SIMONSSON, C. 2002. *Den kommunikativa utmaningen: en studie av kommunikationen mellan chef och medarbetare i en modern organisation*. 6, Sociologiska institutionen, Univ.
- SKAGERT, K., AHLBORG, G., BERGMAN, C., DELLVE, L. & HULTBERG, A. 2015. ISM-rapport 16. Hälsofrämjande i praktiken. Lättare sagt än gjort!
- SVENNEVIG, J. 2012. The agenda as resource for topic introduction in workplace meetings. *Discourse Studies*, 14, 53-66.
- TOURISH, D. & ROBSON, P. 2004. Critical upward feedback in organisations: Processes, problems and implications for communication management. *Journal of Communication Management*, 8, 150-167.
- WHITELAW, S., BAXENDALE, A., BRYCE, C., MACHARDY, L., YOUNG, I. & WITNEY, E. 2001. 'Settings' based health promotion: a review. *Health promotion international*, 16, 339-354.

***Interna VGR-källor:***

<http://intra.vgregion.se/sv/SU/HR-portalen/Arbetsmiljo-och-halsa/HFA/Verktygsbank/Idebank-for-halsoframjande-arbetsplatser/> [2015-06-05]

<http://intra.vgregion.se/sv/Insidan/amnesomraden/Kommunikation/Nya-verktyg-for-kommunikatorer/> [2015-06-05]

<http://intra.vgregion.se/sv/Insidan/Chefsplatsen/Verktyg/Vastra-Gotalandsregionens-kommunikationsverktyg/> [2015-06-05]

Institutets uppdrag är att genom kunskapsbildning och kunskapsspridning bidra till att den stressrelaterade ohälsan minskar. ISM ska även medverka till att göra Västra Götalandsregionen till förebild vad gäller hälsofrämjande arbetsplatser och behandling av stressrelaterade sjukdomar. Syftet med ISM:s häften och rapporter är förutom kunskapsspridning att stimulera till praktisk tillämpning av resultaten från vårt forsknings- och utvecklingsarbete.