



# Grupprocesser viktigt i förändringsarbete på kliniken för allmän onkologi

Arbetsplats:	Kliniken för allmän onkologi vid Regionsjukhuset i Örebro.
Kontaktperson:	Gunnar Westman
Arbetstlivsfondens handläggare:	Isabell Landström Hedin
Skribent:	Petra Fredriksson
Sammanfattning:	Vid kliniken för allmän onkologi på Regionsjukhuset i Örebro upplevde man under åttiotalet en stor förändring av arbetssituationen. Nya behandlingsmetoder och arbetssätt ställde ökade krav på personalen. Situationen blev tillslut ohållbar med hög sjukfrånvaro och hög personalomsättning. Personalen visade tydliga tecken på utbrändhet. Samtidigt fanns en önskan om utåtriktad verksamhet och forskning. I projektet man startade riktade man in sig på tre områden: den psykosociala arbetsmiljön, arbetsorganisation och ledarskap. Projektet använde sig av en psykolog/psykoterapeut och konsulter inom området beteendevetenskap. Processen bestod till stor del av utbildning, temadagar och handledda gruppträffar. Resultatet av förändringen blev ett öppnare arbetsklimat, ökad kunskap om psykosocial arbetsmiljö och erfarenheter om vikten av att tala om problem i stället för att låta det vara.

---

## Bakgrund

Vid Kliniken för allmän onkologi vid Regionsjukhuset i Örebro behandlas i huvudsak solida tumörer och maligna lymfom. Behandlingsformen är radioterapi och medicinsk cancerbehandling i form av cytostatika och hormonliknande preparat.

Kliniken består av fyra avdelningar: vårdavdelning, mottagning, poliklinisk cytostatikaenhet och strålbehandlingsavdelning.

1991 hade man 119 anställda, 17 män och 102

kvinnor fördelade på:

klunikchef	1
klunikföreståndare	1
avdelningsföreståndare	4
läkare	8
sjuksköterskor	70
undersköterskor	25
sekreterare/ kanslist	10

1992 var budgeteten för allmänkologiska kliniken 50 miljoner kronor.

Personalkostnaden utgör ca 70 % av budgeten. Sjukfrånvaron på kliniken var 1989 6,7% och 1990 5,7%.

1982 tog kliniken kontakt med lokala politiker för att påtala underbemanningen på kliniken. Resultatet blev att en undersökning genomfördes med hjälp av en beteendevetare. Kliniken fick en ökad bemanning och personalen utbildades i viss mån. Vidare så förbättrades den fysiska arbetsmiljön med bl a lyftar.

Under 1980- talet så skedde en snabb utveckling inom området och det ställdes ökade krav på snabbare omhändertagande av patienter, förbättrad smärtlindring och bättre psykologiskt omhändertagande.

Kraven ökade på personalen och tydliga tecken på konflikter och utbrändhet började visa sig. Samtidigt fanns en vilja att arbeta med forskningsprojekt och mer utåtriktad verksamhet i form av kurser, möten osv.

Efter facketts påpekanden om den ohållbara situationen och efter samtal mellan klinikledningen och utvecklingschefen på RSÖ, beslöt man genomföra en djupintervju med varje anställd på kliniken.

En grundlig inventering av nuläget gjordes med hjälp av bl a en krispsykolog.

Resultatet av dessa undersökningar visade att problem fanns på hela kliniken men främst på vårdavdelningen.

Kliniken hade hög sjukfrånvaro och personalsättning.

Arbetsbelastningen var hög och personalen uppvisade höga poäng i tester som mätte utbrändhetsgrad. Konflikter fanns framförallt på en av avdelningarna.

Initiativ till att kontakta Arbetslivsfonden (ALF) kom ifrån klinikchefen och utvecklingschefen. Regionsjukhusets stab uppmanade även klinikerna att söka bidrag hos ALF.

När man analyserat allt undersökningsmaterial och även hållit två temadagar kring detta så utkristalliserades det ett måldokument för kliniken.

Detta måldokument kom att bli klinikkens Arbetsplatsprogram (APP) med ansökan om bidrag från Arbetslivsfonden.

### Mål

I måldokumentet hade man riktat in sig på tre stora områden:

#### *1. Den psykosociala arbetsmiljön*

som man ville förbättra genom stöd och utbildning på individ-, grupp- och organisationsnivå.

Målet med denna åtgärd var att:

- \* minska personalomsättningen från 28% till 7%.
- \* att sjukfrånvaron skulle minska från 5,7% till 3,7%.
- \* arbetsskadorna skulle minska från 6 till 3.
- \* stress och utbrändhet skall ha minskat påtagligt i en ny enkät 1991.

## 2. Skapa en arbetsorganisation som ger förutsättningar för:

- \* medbestämmande
- \* laganda
- \* tydliga ansvarsområden
- \* samband mellan läkarnas medicinska beslut och avdelningens ekonomi
- \* Rutiner och bemanning
- \* mindre övertidsarbete
- \* flexitid

## 3. Chefer och ledare inom kliniken skall ha kunskap och förmåga att:

- \* hantera konflikter
- \* delegera
- \* ge feedback
- \* skapa vi-anda
- \* vara tillgängliga

Alla anställda på onkologiska kliniken omfattas av arbetsplatsprogrammet.

### **Genomförande**

I mars- april 1991 flyttade hela kliniken till nya lokaler och detta blev en betydelsefull händelse för projektets välgång.

Klinikchefen var projektledare och arbetade i samarbete med klinikföreståndare och en konsult som var anställd på halvtid.

Dessa tre och utvecklingschefen blev en projektgrupp som träffades ofta för att planera projekt.

Utöver dessa anställdes en psykolog/ psykoterapeut på halvtid. Avsikten var att ge psykologisk handledning till vårdpersonalen för att öka deras kompetens att möta människor i kris.

Psykologens uppgift var också att stötta klinikledningen i arbetsorganisatoriska frågor, medverka i projektgruppen för APP och i utvärdering och rapport av projektet.

En referensgrupp som bl a bestod av anställda på kliniken, handläggare från ALF och beteendevetare träffades två gånger under projektets gång och lämnade synpunkter på genomförande.

I stor grad arbetade man med information och utbildning av anställda. Information skedde på arbetsplatsträffar en gång/vecka, i samverkansgruppen, genom den interna tidningen och när konsulten arbetade med handledning av arbetslagen.

Temadagar innehållande ledningsfrågor, individutveckling och grupprocesser genomfördes med hela kliniken.

Alla anställda gavs möjligheter att ha synpunkter på projektet. Detta skedde dels genom arbetsplatsträffar men framförallt genom handledningen där gruppens önskemål var det som var drivkraften i förändringsarbetet.

Arbetet i vårdlagen delades in i tre områden.

1. Relationer inom gruppen och delegering.
2. Relationer till patienter och anhöriga.
3. Kvalitetsfrågor.

Varje månad gavs information om hur sjukfrånvaron och personalomsättningen låg till.

Fackföreningarna hade ej någon framträdande roll i projektet men stöttade det helt.

## Resultat

### Sjukfrånvaro:

1990	4,6%	korttidsfrånvaro
1991	5,0%	"
1992	5,5%	"

### Antal som slutat:

1990	12 st.
1991	6 st.
1992	8 st.

### Antal nyrekryterade:

1990	13 st.
1991	5 st.
1992	12 st.

### Personalomsättning:

1990	20 %
1991	9 %
1992	16 %

### Arbetsskador:

1990	6 anmälda skador
1991	7 "
1992	5 "

### Antal påbörjade rehabiliteringar:

1990	1
1991	3
1992	2

### Poäng vad gäller utbrändhet på vårdavd:

1990	60 poäng av 100 möjliga
1991	45 poäng av 100 möjliga

(ju lägre poäng desto bättre)

Kliniken upplevde ej några större problem under projektets gång. Flytten till det nya huset gjorde att projektet stannade av lite men resulterade endast i att projektiden förlängdes. De nya lokalerna uppskattades väldigt mycket och var en kick för hela kliniken. Avståndet mellan avdelningarna har dock blivit längre i de nya stora lokalerna och en del av de anställda tycker att kontakten mellan dem har försämrats på detta.

Projektgruppen kände sig sliten ibland men man tappade inte farten utan stöttade varandra för att gå vidare.

Personalens reflektioner kring projektet är bl a att det är viktigt med avsatt tid för att samtala om samarbete mellan vårdlagen. Det var bra att genomgå processen tillsammans i vårdlagen.

Den största förändringen är klinikledningens ändrade arbetssätt, anser personalen.

Klinikledningen säger att de nu ser sambandet mellan god vårdkvalitet och bra arbetsmiljö och att det är viktigt att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön.

Utvecklingschefen upplever att medarbetarna har blivit mer synliga och har en yrkesstolthet.

Förändringsarbetet på onkologen har fortsatt även efter projektets slut genom kontinuerliga genomgångar av verksamheten.

ISSN 1104-6449

Oktober 1994