



Arbetsrotation minskade sjukfrånvaron

- Arbetsplats:** Erikslunds vårdcentral, Gammelängsgatan, 961 37 Boden
- Kontaktperson:** Elisabeth Wiklund-Johansson, tel 0921/171 30
- Arbetslivsfondens handläggare:** Bertil Johansson, Norrbottens län
- Skribent:** Helen Doktare
- Sammanfattning:** Personalen vid Erikslunds vårdcentral i Boden var oftare sjuka än arbetskamraterna vid andra vårdcentraler inom samma område. Genom att kartlägga den psykosociala arbetsmiljön upptäcktes ett utbrett missnöje bland undersköterskorna. Och det visade sig också att arbetsterapeuterna kände sig missnöjda. Genom att ändra i arbetsorganisationen och införa arbetsrotation samt öka kunskapen om de förändringar som undersköterskorna som yrkeskår genomgår lyckades man komma tillrätta med en del av problemen.

Bakgrund

Bodens primärvård består av primärvårdsförvaltning och primärvårdsenhet med fyra vårdcentraler.

På varje vårdcentral finns en vårdcentralsenhet med en föreståndare.

Erikslunds vårdcentral är en av fyra vårdcentraler i Bodens primärvård. Upp-tagningsområdet är det största och består av en stadsdel samt glesbygd med sammanlagt nästan 9 000 personer boende i området. Verksamheten består av läkarmottagning, distriktsvård, barnavårdscentral, mödravårdscentral, sjukgymnastik, arbetsterapi samt laboratorium.

Personalen består av städpersonal, undersköterskor, distriktsköterskor, läkare, läkarsekreterare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, laboratorieassistent, expeditjonsbiträde, sjukvårdsbiträde samt vaktmästare. Arbetet bedrivs i vårdlag med ansvar för olika områden.

Vid den här tidpunkten som projektet genomfördes arbetade 37 personer vid vårdcentralen. Sju var män. Drygt hälften var mellan 40 och 49 år. Lika många hade arbetat i yrket i mer än 15 år. Tre fjärdedelar arbetade mellan 38 och 42 timmar per vecka.

Det fanns en arbetsmiljökommitte där samtliga fackliga organisationer samt

vårdcentralledningen fanns representerade. De arbetade i huvudsak med internkontroll men sysslade också med rehabiliteringsutredningar.

Man var i stort sett överens om att det fysiska arbetsmiljöarbetet var godtagbart och hade haft planeringsdagar med samtlig personal och suttit i grupper i olika konstellationer och arbetat med aktuella problem och försökt lösa dem. Från ledningens sida hade också vikten av öppen kommunikation i alla riktningar framförts.

Trots det fanns det ett missnöje. Det visade sig bland annat i sjukfrånvarostatistiken. 1993 låg korttidsfrånvaron på 272 dagar per år. Medan långtidsfrånvaron var 1 395 dagar.

Arbetsmiljökommitten kunde inte utsluta att stress och dålig stämning bland personalen kunde vara anledningen till den höga sjukfrånvaron. Men man kunde inte peka på vad problemen bestod i.

Mål

Målet blev därför att kartlägga den psykosociala arbetsmiljön för att se var problemen fanns.

Målet var också att ha två seminariedagar med föreläsare. De skulle ha till syfte att dels belysa de problem som fanns i organisationen och dels hjälpa till att hitta godtagbara lösningar på dem.

Två uppföljningsdagar planerades också där åtgärderna från seminarierna skulle följas upp. Efterföljs åtgärderna? Har de lett till något resultat? Är arbetsmiljön bättre? Har vi fått lägre sjukfrånvaro?

Genom dessa åtgärder hoppades man kunna minska korttidsfrånvaron med mellan 25 och 50 procent och långtidsfrånvaron med 10 procent.

Man räknade man också med att kunna göra betydande besparingar. De besparingarna beräknades till 460 000 kronor. Hälften avsåg besparingar i sjukförsäkringen i form av minskad sjukfrånvaro och resten avsåg de besparingar som Erikslunds vårdcentral kunde göra i minskad sjuklön.

Genomförande

Den totala kostnaden för kartläggning av arbetsmiljön och det fortsatta arbetsplatsprogrammet beräknades uppgå till 151 000 kronor. Arbetslivsfonden bidrog med 70 000 kronor.

Kartläggningen sköttes av psykologen och företagskötterskan vid Landstingshälsan. Till hjälp hade de formulär FHV-008D eller Örebromodellen som den också kallas. Den tar upp frågor om hur de anställda har det på arbetet, hur arbetet fungerar, hur ledningen fungerar, om informationen fungerar och hur förhållandet till arbetskamraterna är.

Alla medarbetare fick fylla i formuläret som hade en kod i stället för namn. Detta för att skydda de berörda.

Resultatet avslöjade inte oväntat att det fanns ett missnöje bland personalen. Men det blev tydligare var missnöjet fanns och vad det var som orsakade det.

Det visade sig att det största missnöjet fanns bland undersköterskorna. De stod också för den högsta sjukfrånvaron.

Undersköterskorna var framför allt missnöjda med arbetets innehåll. Många arbetsuppgifter kring journalhanteringen hade försvunnit i och med datoriseringen. Den allmänna oron på arbetsmarknaden, samt att undersköterskegruppen som yrkeskår minskade inom andra områden, förbättrade inte heller deras situation.

Undersköterskornas arbetsuppgifter hade också minskat inom primärvården. Det hade lett till att konkurrensen om jobben dem emellan ökat med ett utbrett missnöje som följd.

Även bland arbetsterapeuterna fanns ett utbrett missnöje. De har visserligen låg sjukfrånvaro men de kände sig undersysselsatta. De tyckte inte att de blev konsulterade av övrig personal trots att det fanns ett behov.

Det gavs två förklaringar till det. Antingen berodde det på att staben var överbemannad. Eller så berodde det på att man inte använde arbetsterapeuternas specialkompetens i vårdlagsarbetet kring patienterna i tillräckligt stor utsträckning. Det visade sig nämligen att remisserna

kom i första hand från länsjukvården. Och att endast ett fåtal kom från de egna distriktsläkarna.

All personal informerades om resultatet av kartläggningen och under två seminariedagar diskuterades frågorna ingående. Föreläsare utifrån hjälpte till att belysa de aktuella frågorna i ett vidare perspektiv.

Seminarierna avslutades med att man samlades kring ett antal åtgärder som kunde minska sjukfrånvaron.

En av de första åtgärderna blev att förbättra arbetssituationen för undersköterskorna. Det skedde genom en del förändringar i arbetsorganisationen och att man införde viss arbetsrotation.

Nu går två undersköterskor omlott på mottagningen respektive sjukgymnastiken. De andra undersköterskorna arbetar både med att "sticka" patienter och i receptionen.

Resultat

Målet med att minska den korta sjukfrånvaron har uppnåtts. Den är idag 190 dagar från tidigare 272.

Däremot har man inte lyckats minska långtidsfrånvaron. Tre personer går frotfarande långtidsjukskrivna.

Landstingshälsan fortsätter att arbeta med gruppen långtidsjukskrivna som man avser att träffa en gång i månaden samt med undersköterskegruppen.

Det finns fortfarande en del problem som är olösta. Bland annat är en av undersköterskorna fortfarande långtidsjukskriven. Anledningen är att hon inte trivs med sitt arbete. Hon upplever att det inte fungerar och hon upplever att hennes arbetskamrater inte accepterar henne.

Arbeterapigruppen har tillsammans med ledningen arbetat med sina problem som bland annat rör marknadsföring.

Man har också utvärderat datoriseringen på vårdcentralen för att se hur den påverkat arbetsmiljön samt försökt förbättra flygelträffarna som har till uppgift att stärka samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna på vårdcentralen.

En föreläsare som har talat om förändringsarbete och hur man bäst hanterar det har också anlitats.

Värdering

Kartläggningen av den psykosociala arbetsmiljön har varit viktig för att man tydligare skulle se var problemen låg.

Även om personalen upplevt att det har varit jobbigt har det varit bra att lyfta fram problemen i dagsljus och inte lägga locket på.

Undersköterskorna har visserligen upplevt att skulden för problemen har lagts på dem, men samtidigt har de tyckt att det varit bra att deras svårigheter blivit synliga. Det har ju lett till att deras arbetssituation har förbättrats i viss mån, om än inte helt.

ISSN 1104-6449

Januari 1995