



Verkningskraft i omvårdnad, lagarbete och arbetsorganisation

Arbetsplats: Örskelljunga kommun

Kontaktperson: Gull-Britt Larsson, Socialförvaltningen

Arbetslivsfondens handläggare: Ann-Lis Pilbäck, Kristianstads län

Skribent: Roger Olausson

Sammanfattning: Förändringsarbetet startade med en kartläggning av hemtjänstens basorganisation och i detta ingick att samtliga vårdbiträden fick möjlighet att säga sin mening i en arbetsmiljöenkät. Detta tillsammans med målen som riktmärke i arbetet har utgjort grunden i det projekt som genomförts under åren 1991-juni 1994.

Förändringar har genomförts med små arbetslag, decentraliserad uppföljning av delmål och vårdtyngdsbedömning, totalbemanning, ny samordningsfunktion och olika statistiska underlag som bas i uppföljningen av verksamheten.

Det samlade resultatet har en hög grad av verkningskraft och kvalitets-effekter även i mätbara tal. Ökad självständighet i 3-grupperna, målinriktade omvårdnadsinsatser, ökad kontinuitet och kvalitet i servicemottagarnas omvårdnad, effektiva bemanningsförhållanden genom totalbemanningen, ökade uppföljningsmöjligheter med mätbara tal i olika verksamhetsområden är några av de resultat som erhållits.

Den totala besparingen har uppgått till 1.855 kkr under det första genomförandeåret. Kostnaden för hela projektet blev 2.548 kkr och det bidrag man fick från arbetslivsfonden slutade på 1.167 kkr.

Bakgrund

Äldreomsorgen är organisatoriskt knuten till socialförvaltningen med en hemtjänstchef som samordnare. Hemtjänsten har tidigare varit organiserade i fyra distrikt, men omvandlades till fem basorganisatoriska enheter under 1991 med en hemtjänstassistent som ansvarig för varje enhet.

Av 116 fast anställda vårdbiträden arbetar tolv nattetid. Flertalet (62%) har arbetat

mer än sex år i hemtjänsten och nästan alla har grundutbildning. Av nästan 50 timanställda vikarier hade ca 40% ingen utbildning. Det stora antalet vikarier har försvårat kontinuiteten

Under 1987 genomfördes en omorganisation som innebar att små arbetslag med tre personer i varje bildades. Dessa "3-grupper" fick ansvar för att ge omvårdnad och service till ett begränsat antal service-

mottagare. Större möjligheter till planering och uppföljning erbjöds också.

Våren 1988 följdes förändringen upp med en enkät. 98% angav att samarbetet var mycket bra eller bra. 92% angav att de upplevde trivsel i arbetet. Tre av fyra tyckte att de kunde påverka beslut beträffande arbete och arbetsförhållande. Nio av tio ansåg att de kunde ta egna initiativ.

Inför projektstarten kunde man konstatera att sjuktalet var relativt högt bl a därför att tolv personer var långtidsjukskrivna. Korttidsfrånvaron var relativt hög (10,6 dagar per anställd och år). Gruppledarna använde huvuddelen av sin tid för inringning av vikarier.

Det dagliga servicebehovet och vårdtyngden har ökat p g a att fler gravt rörelsehindrade och senildementa personer behövde hjälp i livets olika situationer. Allt fler äldre över 80 år som söker hjälp har också ökat. Mer än hälften av samtliga servicemottagare hade dagliga hjälpbehov. Behovet att effektivisera i verksamheten genom olika åtgärder blev allt mer påtaglig.

Av samtliga servicemottagare bor ca 3 av 4 i eget boende. Övriga bor i huvudsak på ålderdomshem, men några bor också i servicelägenhet eller i gruppboende. I en enkätundersökning inför projektstarten visade det sig att den fysiska miljön i hemmen och på ett av ålderdomshemmen var mycket belastande för personalen.

Mål

Huvudmål

Att skapa grundförutsättningar i Hemtjänsten genom att:

- Förebygga uppkomsten av fysiska och psykosociala arbetsmiljöproblem inom Hemtjänstens riskområden.
- Få en ökad verkningskraft i omvårdnad, lagarbete och arbetsorganisation.

Delmål

Att öka graden av decentralisering i Hemtjänstens basorganisation genom att:

- Ge 3-grupperna ett ökat ansvar, inflytande och påverkan av arbetsinnehåll och arbetsmiljö samt ökade förutsättningar och ansvar för planering och uppföljning av behov och insatser till servicemottagarna.
- Ge hemtjänstassistenter ökade förutsättningar för kort- och långsiktig planering av verksamhet, ekonomi och personalfrågor samt till arbetsledning och uppföljning av servicemottagarnas individuella behovssituation.

Att öka graden av kontinuitet i servicemottagarnas omvårdnad genom att:

- Öka tryggheten i skilda livssituationer, få en målinriktad omvårdnad som svarar mot den enskildes livssituation.

Att förebygga uppkomsten av belastnings- och arbetsskador genom att:

- Öka kunskaperna om syftet, behovet och hur man kan/ska använda tekniska hjälpmedel i arbetet.
- Öka användningen av tekniska hjälpmedel i arbetet i olika behovssituationer.

Att förbättra den fysiska arbetsmiljön genom att:

- Åtgärda faktorer som ger besvär eller medför risker för belastningsskador.

Genomförande

Projektet har genomförts i olika etapper där helhetsbegrepp, organisationsutvecklingsmodell och utbildning löpt parallellt. Detta ger möjlighet till att klargöra mål och delmål utifrån den enskilde servicemottagaren samtidigt som strukturen och uppbyggnaden ger möjlighet till en omfattande uppföljning. Ingen traditionell projektgrupp har funnits, utan projektledaren (kontaktpersonen) har varit direkt ansvarig inför socialchef och socialnämnd. "Viola-gruppen" har bestått av projektledare och hemtjänstassistenter som diskuterat och planerat olika åtgärder. I varje distrikt har respektive hemtjänstassistent och vård-

biträden utgjort en arbetsgrupp som medverkat i genomförandet.

En grundläggande kartläggning genomfördes i inledningen av projektet av hemtjänstassistenter och gruppledare för att klargöra vårdbehov och vårdtyngd samt olika basorganisatoriska frågor. Under hösten 1991 och våren 1992 genomfördes etapp 1 och 2, nämligen planerings- och informationsarbete samt igångsättning enligt arbetsplatsprogrammet. Detta innebär bl a att nya bemanningsformer för korttidsfrånvaron enligt GFB-metoden utvecklades samt att vårdbiträden utbildades i att formulera och utvärdera delmål och bedömma servicebehovet. Den nya bemanningsformen kallar man totalbemanning och det är en GFB utvecklad metod för att få verkningskraft i användningen av den tid som finns tillgänglig genom de budgeterade resurserna.

Strukturen i totalbemanningen omfattar två bemanningsnivåer:

Nivå 1. Grundbemanning.

Nivå 2. Bemanning för korttidsfrånvaro och växlande servicebehov.

Grunden i utformning av nivå 2 är 3-gruppernas utformning, som medför att varje grupp bidrar med en öronmärkt nivå 2 tur per vecka på en bestämd veckodag. Totalbemanningen medför ett minskat beroende och behov av att timanställa vikarier i hemtjänsten.

En konsult har varit kopplad till projektet med delar av den praktiska utbildningen, utvecklingsarbete enligt metoden samt bearbetning och analys av utvärderingsresultaten.

Fr o m februari 1993 startades etapp 3 och projektet förvandlades från teori till praktik där ansvaret i grupperna tydliggjorts. Utbildning har också skett separat med hemtjänstassistentgruppen och en sk samordningsgrupp. En enkätundersökning riktad till vårdbiträdena har också utförts under året.

En särskild arbetsgrupp för riktad rehabilitering och arbetsmiljöfrågor har också varit knuten till projektet. Den har bestått av arbetsterapeut, sjukgymnast, hemtjänstassistent och skyddsombud. De har dels arbetat med frågor kring den fysiska miljön och belastningsergonomi, och dels med en "pilotgrupp" omfattande 20 vårdbiträden som befann sig i riskzonen för arbetsskador och som kontrakterades för olika träningsaktiviteter. Resultatet har följts upp via enkät.

Resultat

Den omfattande kartläggningen, de klara målformuleringarna och den gedigna uppföljningen ger möjligheter till att redovisa en mängd resultat och konsekvensanalyser. De resultat som tas upp i den här rapporten utgår från de centrala tendenserna i slututvärderingen, gjord i oktober 1994.

Den ökade verkningskraften i effektiva service- och omsorgsdagar för samtliga 110 vårdbiträden uppgår till 1,2% under det första verksamhetsåret med den nya organisationen. Detta motsvarar 253 kkr och bedöms kunna öka med accelererande procent efter hand som genomslagskraften av förändringarna får effekter i hela organisationen.

De anställda uppmanades att anmäla "gamla arbetsskador" inför ändringen av regelsystemet för arbetsskadeersättning, vilket skedde 1993 och detta gör det omöjligt att klargöra i vilken grad målet, att inga nya arbetsskador ska uppstå, har uppnåtts. Antalet anmälda arbetsskador minskade dock mellan 1990 och 1993 från 10 till 8.

Korttidsfrånvaron exklusive sjukfrånvaro har minskat med sammanlagt 817 dagar fram till och med juni 1994. Vikariebehovet för komplement under helgen, beredskapsersättare för timvikarier under helger och oövertidsuttaget har reducerats ner till 0 dagar, detta medför en vinst på totalt

78 dagar. Introduktions- och bredvidgångstid har reducerats med 35 dagar och planerings- och samordningstiden med 294 dagar.

Korttidsfrånvaron är likvärdig för åren 1990 respektive 1993, nämligen 10,6 och 10,8 dagar per anställd och år. Den har dock enligt uppgifter minskat under 1994. Långtidsfrånvaron har minskat från 24 till 17,5 under samma period, men målet har inte helt uppnåtts.

Långtidssjukskrivningarna för 1993 utgörs till största delen av orsaker som inte direkt kan hänföras till arbetet och arbetsmiljön.

Trots att korttidsfrånvaron ökade 1993 har antalet vikariedagar minskat med 265 dagar och minskningen är 33 dagar mer än det uppställda målet för året. Även vikariebehovet för långtidssjukskrivna har minskat med 578 dagar, men detta är inte så anmärkningsvärt då långtidssjukskrivningarna minskat i motsvarande omfattning under perioden. Orsaken till att vikariebehovet har minskat jämfört med 1990 är effektiviteten i totalbemanningen, 3-gruppernas ökade självständighet och att ansvaret för bedömning av vikariebehov delegerats till 3-grupperna. Antalet sammanlagda frånvarodagar har minskat med knappt 1800 dagar i jämförelsen mellan 1990 och 1993.

Vid jämförelse mellan servicetid och servicebehov under 1990 respektive 1993 och första halvåret 1994 har följande konstaterats. Servicetiden per servicemottagare var 1,23 tim per dag och servicebehovet var 1,54 tim per dag under 1990. Den direkta behovstillfredsställelsen var knappt 80%. Resultatet för 1993 var 1,5 respektive 1,8 och för 1994, 1,5 respektive 1,7 tim per dag. Vårdtyngden har alltså ökat från 1,54 till 1,7 samtidigt som närvarotiden ökat från 1,23 till 1,5 tim per dag. Personalen som resurs kan alltså ersätta ca 89% av det direkta servicebehovet.

Vårdbiträdena har svarat på tre frågeformulär med delvis varierande innehåll.

Möjligheten att påverka beslut och upplevelsen av självständighet i arbetet har ökat under projektets gång. Fler än nio av tio personer upplever trivsel i arbetet, upplevelsen av trivsel har dock varit konstant sedan 1987. Arbetet har även blivit mer målinriktat, nio av tio personer anger att de ofta eller ibland arbetar mot konkreta delmål.

Vårdbiträdenas upplevelser av den fysiska arbetsmiljön 1991 var att den i 60% medförde någon form av besvär. 1994 upplevde vårdbiträdena att den fysiska arbetsmiljön nu var till 87,1% mycket bra eller bra. Effekterna av åtgärderna med tekniska hjälpmedel har medfört att användningen av tekniska hjälpmedel har ökat i avsevärd omfattning. 1990 uppgav vårdbiträdena att man i 62,7% sällan eller aldrig använde tekniska hjälpmedel, motsvarande siffra för 1994 är 6,5%.

I undersökningen kring upplevelser av stress i arbetet uppgav vårdbiträdena 1991 att man i 52% ofta eller ganska ofta kände sig stressade. År 1993 och 1994 hade denna siffra ökat till 70,3% som ofta eller ganska ofta kände sig stressade i arbetet. En sannolik orsak till denna ökning är den påfrestning och otrygghet som vårdbiträdena kände under ombyggnadstiden och i samband med diskussionerna om äldreomsorgens omorganisation till två områden. Denna siffra kommer förhoppningsvis att sjunka när personalen känner sig trygg i den nya organisationen.

Enkäten till "pilot-gruppen" 1994 visar att det var vanligast med besvär från axlar, nacke och rygg 1992. Den genomsnittliga upplevelsen av stress var bara något högre än i hela vårdbiträdesgruppen. Deltagarna kontrakterades att delta i ett träningsprogram och det finns ett samband mellan antal träningsomgångar och ökad förmåga att röra sig.

Hemtjänstassistenter besvarade en enkät i maj 1994, där de säger sig vara positiva till hur projektet slagit igenom och till sina

egna förutsättningar utifrån sitt ansvarsområde. Ökad effektivitet i arbetslagen och större kontinuitet samt bättre möjligheter till uppföljning av verksamheten framhölls speciellt. Det noterades också en märkbart högre grad av positiv och öppen attityd, bland annat när det gällde deras status som vårdbiträde.

Den totala kostnaden för hela projektet slutade på 2.548 kkr. Det bidrag man fick från arbetslivsfonden uppgick totalt till 1.167 kkr. Det som kan framhållas är att man har följt den uppgjorda budgeten från 1991 väldigt bra. Den totala besparingen uppgick under det första genomförandeåret till 1.855 kkr. Denna summa fördelade sig så att besparingarna för arbetsgivaren blev 1.358 kkr och för försäkringskassan 497 kkr.

Värdering/problem

Målrelaterat omvårdnadsarbete med delegerat ansvar är lönsamt både för uppdragsgivare och uppdragsmottagare. Besparingarna i projektet har varit störst pga ökad produktivitet och ökad närvaro. En decentraliserad organisation ger också fortsatt möjlighet till utveckling genom att praktiska erfarenheter direkt kan integreras i verksamheten. Risk finns dock för utbrändhet, vilket kan öka behovet av handledning och fortsatt utbildning.

"Effektivitetsökningen på 1,2% är ett samlat resultat av alla genomförda förändringar som griper in i varandra i en helhet. Tillsammans med övrigt redovisat resultat har VIOLA projektet blivit mycket framgångsrikt" (Brita Wahlgren-Lind, konsult och upphov till GFB).