



Dammsugning av skaderisker födde ett nytt hälsomedvetande

Arbetsplats: Tandvården i Värmland

Kontaktperson: Lars Pierre, personalchef, 054-19 40 00/4175

**Arbetslivsfondens
handläggare:** Karin Gellerbring, Värmlands län

Skribent: Karin Sundelin

Sammanfattning: Inom Tandvården i Värmland har under de senaste åren lagts stora krav på besparingar genom effektivisering och produktionsökning. Hälsoriskerna har därmed ökat för personalen som redan tidigare hade en stressad arbetssituation med mycket speciella arbetsställningar. Genom projektet Din hälsa har skaderiskerna förts upp till ytan, hälsomedvetandet har ökat och förebyggande hälsovård, snabb behandling av skador samt rehabilitering blivit ett naturligt inslag i verksamheten.

Bakgrund

Tandvården i Värmland har totalt cirka 650 anställda vid ett 40-tal allmänna kliniker runt om i länet samt ett mindre antal specialkliniker. Landstingets policy har varit att skapa flera, små enheter hellre än en ett fåtal stora kliniker.

Tandvården i Värmland har sedan flera år med stöd av Trygghetsrådet arbetat med organisationsutveckling bl a för att finna metoder för ökat personalinflytande. Den organisationsmodellen som arbetats fram kallas Värmlandskliniken. Arbetsgrupper har bildats där personalen får lösa aktuella frågor och problem, som till exempel att anpassa arbetstiden efter behov, samordna materialanvändning och själva utbilda arbetskamrater. Man har också arbetat med teamutveckling, bl a för att också annan personal än tandläkaren självständigt och i en större omfattning ska utföra patientarbete.

Arbetet vid klinikerna innebär, på grund av sin speciella karaktär med ensidiga arbetsställningar och hög stress, stora

risker för belastningsskador, främst för tandläkare och tandhygienister. Trots detta var sjukfrånvaron, såväl korttids- som långtidssjukskrivningar, låg (som en jämförelse kan nämnas att den endast var hälften av sjukfrånvaron inom den övriga sjukvården i länet). Under 1989-1990 var 45 personer sjukskrivna för belastningsbesvär och 145 redovisade besvär. 1991 var 40-50 procent av personalen 40 år och äldre. En kraftig ökning av sjukfrånvaro på grund av belastningsskador kunde därför befaras. Samtidigt visade en enkät att 96 procent av personalen trivdes bra eller mycket bra med sitt arbete.

Under de senaste åren har besparingskraven ökat också inom tandvården. Effektiviseringsarbetet för att klara dessa besparingskrav har inte bara ökat produktiviteten utan också stressen och därmed förslitningsriskerna för personalen. Detta sammantaget med en organisation i små enheter där alla känner alla och ställer upp för varandra har sannolikt också medfört att personalen många gånger gått till

jobbet trots att man kanske egentligen bort sjukskriva sig.

Undersökningar visade också på skillnader mellan kvinnliga och manliga tandläkare ur skadehänseende. De kvinnliga tandläkarna har högre arbetsskade-frekvens än sina manliga kollegor.

Mål

För att komma tillrätta med problemen utarbetades ett arbetsplatsprogram som fick namnet Din hälsa. Programmet har genomförts i två etapper varför målen här delas upp i etapp ett och två.

I etapp 1 var målet främst att nedbringa framtida belastningsskador med 40-50 procent. När etapp 1 var genomförd ville man fortsätta för att tillgodogöra sig de kunskaper etapp 1 givit, fånga upp de behov som framkommit, hitta lösningar på dem och åtgärda dem. Det övergripande målet för etapp 2 var att göra all personal ännu mera medveten om hälsoriskerna i arbetet och säkerställa att hälsomedvetandet var så fast förankrat hos personal och chefer att den hälso-förebyggande verksamhet som startats skulle utgöra ett naturligt inslag i verksamheten. Dessutom ville man finna former för en effektiv rehabilitering av cirka 80 anställda med begynnande belastningsskador.

Genomförande

Etapp 1 av Din hälsa kostnadsberäknades till 2,6 miljoner kronor. Arbetslivsfonden beviljade våren 1991 bidrag med 869 000 kronor. Hösten 1992 ansökte landstinget om bidrag till etapp 2, kostnadsberäknad till två miljoner kronor. Arbetslivsfonden beviljade bidrag med 750 000 kronor. Besparingarna för arbetsgivaren beräknades till 1,5 - 3 miljoner kronor årligen. Besparingarna i försäkringssystemen beräknades till 600 000 - 1 miljon kronor årligen.

Under etapp 1 påbörjades rehabilitering såväl i grupp som individuellt. Två grupper startade med kvinnliga respektive manliga tandläkare. Den manliga gruppen hade ett mera träningsinriktat program och

den gruppen består. Fyra nya grupper har också startat under hösten 1993. Deltagandet är frivilligt, försiggår på fritiden och deltagarna tas ut efter medicinska indikationer. Individuella träningsprogram lades upp efter konditionstest. Systematisk uppföljning och konditionstester genomförs var tredje månad. Den kvinnliga gruppen övergick efter hand i individuell rehabilitering. Etapp 1 visade också att befintliga belastningsskador inte kan varaktigt botas med enbart träning och behandling. Man fann en koppling mellan graden av fysiska problem och den enskildes arbets- och familjesituation. Detta blev särskilt tydligt i fråga om de kvinnliga tandläkare som sökte lösning på sina belastningsskador. För att ytterligare stödja de kvinnliga tandläkarna startades därför ett nätverk som senare delades upp i mindre grupper. I grupperna upprättades såväl ett gemensamt som individuella träningsprogram. Grupperna fick tillgång till resurspersoner, som t ex sjukgymnast och psykolog.

Redan i etapp 1 skapades också ett hälsoteam, bestående av en administratör och en sjukgymnast, för att tillsammans med inlånade resurspersoner, t ex läkare, arbeta som konsulter. Teamet arbetade också under etapp 2 och genomförde då i genomsnitt 180 behandlingar och undersökningar per kvartal.

I etapp 2 deltog samtliga kliniker (46 st) och nästan alla anställda i en fördjupad endagsutbildning, praktisk och teoretisk, i förebyggande hälsovård, koncentrerad kring de faktorer som man i etapp 1 konstaterat utgjorde de största riskerna.

Etapp 1 hade visat på behovet att ta upp åldrandets problem. Fem seminarier kallade "Livet efter 40" genomfördes därför i etapp 2, varav ett för män och ett fyra för kvinnor. Syftet var bl a att peka på besvär som kan förebyggas.

Tandläkaryrket är ett precisionsarbete som kräver god syn. Man upptäckte att många tandläkare hade sina glasögon slipade för ett felaktigt arbetsavstånd vilket påverkar bl a hals- och skulder-

muskulatur negativt. Avtal träffades därför med optiker för att säkerställa att tandläkarna får sina glasögon anpassade till sina speciella arbetsförhållanden.

Bland åtgärder för att förbättra den fysiska arbetsmiljön kan nämnas bättre ljus och individuellt anpassningsbara operatörsstolar.

Resultat

- Den kanske allra väsentligaste effekten av projektet är att man nu på alla nivåer inom organisationen blivit medveten om och tar mycket seriöst på hälsofrågorna, anser Lars Pierre, personalchef och projektledare.

- Vi har länge varit så hårt inriktade på effektivisering och produktivitetssökning. Före 1991 diskuterade vi inte skador och risker öppet i organisationen. Projektet har inneburit en "dammsugning" av hälsorisker och problem som förts upp till ytan. Samtidigt som hälsoproblemen blivit synliga har benägenheten ökat att göra någonting åt dem. Tillsammans med betydligt ökad kunskap har det medfört ökad motivation bland personalen att ta eget ansvar för sin hälsa och inte enbart lägga detta på arbetsgivaren.

Ett exempel på detta är att redan efter etapp 1 över 50 procent av de anställda deltog i någon form av träning. 1994 deltog ett hundratal ur träningsgrupperna i Götajoggen. Ett annat exempel på det ökade hälsomedvetandet är den stora uppslutningen kring endagsutbildningen i förebyggande hälsovård. Av totalt 630 anställda deltog 590, trots att klinikerna själva fick ta produktionsbortfallet.

Den nämnda dammsugningen av skador och de ökade möjligheterna till behandling av dem har tillsammans med arbetsskadereformen inneburit att antalet anmälda arbetsskadade ökat under 1993. Långtidssjukskrivningarna har ökat från 11 till 14 dagar troligen delvis en följd av att man nu också tillämpar profylaktisk sjukskrivning för att motverka att skador uppkommer. Korttidssjukfrånvaron har under den tid projektet pågått minskat från 5, 2 procent till 4,9.

Träningsbenägenheten var mycket hög bland de anställda under det första året för att sedan gå ner.

- Det visar att man trots goda kunskaper ändå inte alltid tar den tid som behövs för att förebygga ohälsa. Den slutsats vi dragit är att vi måste fortsätta att puffa på. Vi får inte inbilla oss att något är självgående, säger Lars Pierre.

Trivs människorna på sitt arbete producerar de också mera. Det är en annan slutsats som kan dras av projektet Din hälsa. Från 1991 till 1993 ökade produktiviteten, i måttet intäkter mot kostnader, från 119 till 129, en ansevärd förbättring, av vilken cirka 10 procent kan hänföras till effekterna av Din hälsa-projektet, säger Lars Pierre.

Mycket betydelsefull för projektets framgång har hälsoteamet varit, inte minst genom att många anställda därigenom snabbt kommit under behandling och besparats längre sjukskrivningar. En jämförelse mellan 1993 och 1994 visar att såväl undersöknings- som behandlingsbehovet minskat.

Ytterligare ett resultat av projektet är att detta nu i sin helhet permanentas såtillvida att resurserna nu övergår till att bli tandvårdens företagshälsovård.

- Projektet har fungerat så bra att vi helt enkelt inte bara kan lägga ner det, kommenterar Lars Pierre.

Värdering

Två faktorer har framförallt medverkat till att Din hälsa-projektet fungerat så effektivt som det gjort, säger Lars Pierre:

- Den ena är att det fanns ett uppdämt behov i organisationen sedan vi så länge koncentrerat oss så hårt på produktivitetsoökning att hälsofrågorna kommit bort. Den andra är att hälsoteamet fungerat mycket bra. De två personer som utgjort hälsoteamet blev en perfekt kombination som kunde balansera arbetsgivarens krav och de anställdas på en fantastisk sätt.

Att försöka att ekonomiskt utvärdera verksamheten är knappast möjligt ännu, anser Lars Pierre. Värdet av att ha

hälsotaktorn med i helhetsbedömningen av verksamheten är svårt att uppskatta.

- Kortsiktigt innebär det ingen besparing alls, men långsiktigt, på kanske tio års sikt, är jag övertygad om att vi gör en mycket stor besparing.

En mycket viktig faktor som inte heller kan värderas i pengar är den trygghet det innebär för de anställda att känna sig "ombrydda" påpekar Lars Pierre också. Den känslan finns mycket stark i organisationen nu.

Projektet Din Hälsa har genomförts i en tid då folktandvården har utsatts för svåra påfrestningar, konstaterar Lars Pierre.

Besparingskraven har ökat och lett till krav på ökad produktion samtidigt som det ställts krav på personalkostnadsminskningar. Tandläkarna är en av de få yrkesgrupper i landet där sjukfrånvaron ökat efter sjukförsäkringsreformen. Inte minst mot den bakgrunden har projektet Din hälsa upplevts mycket positivt av personalen och fått stor betydelse för de kommande åren.

ISSN 1104-6449

Mars 1995