



På "Löwet" styr patienternas behov

Arbetsplats:	Löwenströmska sjukhuset (kirurgklinik), Upplands Väsby
Kontaktperson:	Hans Samnegård eller Siv Gustafsson, tel 08-5900 3000
Arbetslivsfondens handläggare:	Ingrid Strindlund, Stockholms län
Skribent:	Birgita Klepke
Sammanfattning:	<p>1992 förändrades verksamheten vid kirurgkliniken på Löwenströmska sjukhuset kraftigt. Förutom ett helt nytt arbetssätt innebar förändringarna också en kraftig personalminskning. För att inte försämra den psykosociala arbetsmiljön beslöt ledningen att genomföra förändringen som ett projekt, med en ny grundideologi "från organisationsstyrd patient till patientstyrd organisation" som övergripande mål. För detta arbetsplatsprogram som varade mellan mars 1993 till hösten 1994 fick kliniken bidrag från fonden med 747 tkr. Projektet genomfördes med stor delaktighet från de anställda och trots nya besparingskrav och ytterligare omorganisation under projekttiden har många av målen uppfyllts. Idag är kliniken organiserad så att varje avdelning leds av en chefsjuksköterska som är direkt underställd chefsöverläkaren. Övriga läkare är specialister och fungerar som konsulter på avdelningarna. Den enskilda läkaren kommer alltså till "sina egna" patienter istället för att gå rond. Patienterna har samma läkare från första besök till utskrivning. Tack vare stora utbildningsinsatser har nya vårdlag med specialkunskaper skapats. För att ytterligare anpassa verksamheten efter de nya kraven har lokalerna byggts om och datastöd har införts för tidbokning och operationsplanering. Under projekttiden har antalet sjukdagar per årsanställd minskat från 18,9 (1992) till 14,3 (1994). Korttidssjukskrivningen har minskat medan långtidssjukskrivningen ökat. Närvaron har ökat från 67,8 till 72,8 procent. Antalet sjukfall per årsanställd minskade från 2,5</p>

till 1,5 och antalet arbetsskador minskade från 18 till 16. Antalet rehabiliteringsfall minskade från sex till fem.

Bakgrund

1992 bestod kirurgkliniken vid Löwenströmska sjukhuset av fem sektioner. Två sektioner var vårdavdelningar, en med onkologisk och tung allmänkirurgisk inriktning och en ortopedisk sektion. Övriga tre sektioner utgjordes av akutmottagning med dagvårdsenhet, kirurgmottagning och operationsavdelning.

När kirurgkliniken vid Löwenströmska skulle övergå från akut verksamhet till planerad kirurgi, ortopedi och urologi måste hela klinikens struktur arbetas om och arbetsinnehållet förändrades helt. Förändringarna innebar också en kraftig personalminskning, från 220 anställda 1992 till 125 anställda 1994. Omkring 90 procent av personalen var kvinnor.

Från sjukhuset valde man att genomföra förändringen som ett projekt med en ny grundideologi som övergripande mål. Samtidigt som den psykosociala arbetsmiljön skulle bli bättre skulle också arbetsorganisationen förbättras och sjukfrånvaron sänkas med tre dagar per årsanställd.

Mål

Projektets mål var att bryta den nedåtgående spiralen i den psykosociala arbetsmiljön genom att införa en helt ny organisationsform som grundar sig på en ny patientsyn. I korthet kan målen sammanfattas enligt följande:

- Att minska kostnaderna samtidigt som den medicinska vården förbättras och personalens omvårdnadskompetens höjs
- Att motsvara patienternas krav på tillgänglighet, kontinuitet och professionellt bemötande. Dessa tre b

begrepp utgör nyckelorden i klinikens nya profil

- Att genomföra en ny grundideologi/organisationsfilosofi samt en förbättrad organisation
- Att motverka den försämrade psykosociala arbetsmiljön
- Att sänka sjukfrånvaron samt förhindra att fler blir långtidssjuka

Genomförande

För kirurgkliniken innebar 1992/93 omfattande förändringar i verksamheten. En vårdavdelning stängdes 1992, akutmottagningen stängdes delvis i januari 1993, den planerade dagkirurgin utökades och antalet intensivvårdsplatser minskades från tolv till sex.

Arbetsplatsprogrammet startade i mars 1993 och avslutades under hösten 1994. Den totala kostnaden beräknades i ansökan till 1579 tkr varav arbetslivsfonden bidrog med 747 tkr (plus 90 tkr till individuella rehabiliteringsåtgärder).

Den nya organisationen planerades i arbetsgrupper. Flödesmodeller för patienternas väg genom sjukhuset togs fram vilket ledde till att det klassiska rondsystemet ersattes av en modell där en chefsjuksköterska ansvarar för avdelningen. Denna sjuksköterska är direkt underställd chefsöverläkaren. Genom detta gjorde kliniken allvar av PAL-reformen (patientansvarig läkare). Alla läkare på kliniken skulle vara specialister och fungera som konsulter på avdelningen.

All personal gick studiecirklar i etikfrågor. Personal på den olika avdelningarna utbildades inom sina specialområden och särskilda vårdlag med specialkunskaper bildades. Personalen utbildades också i

angränsande specialitetet för att bättre kunna stödja och hjälpa varandra. Särskild utbildning/utveckling satsades på chefssjuksköterskorna.

Den psykosociala arbetsmiljön kartlades med enkäter före och efter projektet.

Datastöd infördes för tidbokning och operationsplanering och personalen fick utbildning i dessa system. Lokalerna byggdes om för att passa för 5-dygnsvård och dagkirurgi. Ny kirurgisk utrustning anskaffades och personal utbildades. Patienternas synpunkter samlades in genom enkäter.

Resultat

Löwenströmska sjukhuset kirurgklinik har fått en ny organisationsfilosofi med mottot "från organisationsstyrd patient till patientstyrd organisation".

Genom en rad utbildningsinsatser har personalens omvårdnadskompetens höjts och flödesmodellerna har visat på vilket sätt tillgängligheten kunde förbättras. Kontinuiteten på läkarsidan är idag i stort sett 100-procentig.

Systemet med chefssjuksköterska innebär att varje enskild doktor idag kommer till sina egna patienter istället för att gå rond. Systemet innebär också att patienten har samma läkare från första besök till utskrivning. Större delen av personalgruppen – och hela läkarkollektivet – anser att detta arbetssätt är bättre än det gamla.

Antalet sjukdagar per årsanställd minskade från 18,9 (1992) till 14,3 (1994). Under projektet har den korta sjukfrånvaron minskat med 6 procent medan den långa sjukfrånvaron (mer än 14 dagar) har ökat med 6 procent.

Antalet sjukfall per årsanställd minskade under samma period från 2,5 till 1,5.

Antalet anmälda arbetsskador minskade från 18 till 16. Antalet rehabiliteringsfall minskade från sex till fem. Närvaron ökade från 67,8 till 72,8 procent.

Av dem som fick lämna sina anställningar mellan 1992 och 1994 var de flesta i åldersgruppen 20-39 år.

Varken resultaten av enkäterna om den

psykosociala arbetsmiljön eller patientenkäterna har utvärderats vid tidpunkten för slutrapporten (19950227).

Värdering/Problem

Projektet har "under stor vända men med entusiastiskt engagemang" kunnat genomföras trots att nya sparbetning och nya krav på omorganisationer kraftigt underminerade den arbetsro och koncentration som krävdes för att den ursprungliga förändringsplanen skulle hålla. När den psykosociala undersökningen genomfördes efter projektet låg ytterligare sparbetning som troligtvis grumlade bilden av effekterna.

Den årliga besparingen, som enligt ansökan beräknades till 5 779 tkr, har på grund av dessa nya omstruktureringar blivit betydligt högre. Samtidigt som kirurgkliniken omstrukturerades ändrades också ersättningsreglerna vilket tillsammans innebar "en ekonomisk katastrof".

De arbetsgrupper som regelbundet träffats för att gå igenom problem har ändå fått mindre uppgifter att ta itu med. Vid första probleminventeringen fanns det 52 problem, efter ett och ett halvt år är man nere i 8-10 problem.

Kliniken ska tillsammans med övriga kliniker på sjukhuset satsa på en utbildning "den psykosociala arbetsmiljön".