



Arbetsledarprojekt stärkte yrkesmässig samhörighet

Arbetsplats: Kärnsjukhuset, Landstinget Skaraborg, Skövde

Kontaktperson: Marie Rådert, tel. 0500-310 00

**Arbetslivsfondens
handläggare:** Ingvar Karlsson, Skaraborgs län

Skribent: Ingemar Svensson

Sammanfattning: Arbetsplatsprogrammen på Kärnsjukhuset i Skövde berör ett antal olika områden inom sjukhuset. Man kan konstatera att man kommit mycket långt, inte minst vad det gäller minskning av sjukfrånvaron. Man har också kunnat konstatera hur tillkommande besparingskrav för sjukhuset försvårat och tidvis stoppat upp ett annars positivt förändringsarbete. Det här projektet rör en omfattande utbildningsinsats riktad mot arbetsledare på Kärnsjukhuset, men även satsningar på den fysiska arbetsmiljön, till exempel en avskild arbetsplats för pappersarbete.

Bakgrund

Kärnsjukhuset i dagligt tal kallat för KSS är det största sjukhuset i Skaraborgs län med 676 vårdplatser. Det fungerar dels som länssjukhus för Skaraborgs 270 000 invånare, dels som länsdelssjukhus för kommuninnevånarna i Skövde, Gullspång, Mariestad, Töreboda, Karlsborg, Tibro och delvis Skara.

Länssjukvårdens organisation har hela tiden förändrats sedan mitten på 1980-talet.

1988 beslutade Länssjukvårdsnämnden i Skaraborg att samtliga kliniker och basenheter inom länssjukvården skulle utgöra DEA-kliniker (DEA = Decentraliserat Ekonomiskt Ansvar).

Den 1 januari 1991 infördes en decentraliserad organisation med endast beslutsnivåerna: sjukhusdirektör - klinikchef / basenhetschef - arbetsledare.

Fr o m 1993 är sjukhuset indelat i 10 verksamhetsområden där varje område leds

av en chefsöverläkare eller motsvarande. Dessa ingår i sjukhusledningen tillsammans med sjukhusdirektör och chefsläkare.

Det totala antalet anställda vid Kärnsjukhuset var vid utgången av 1993 = 2642 personer fördelat på 423 män (16 procent) och 2219 kvinnor (84procent).

Sjukfrånvaron vid sjukhuset - beräknat på samtliga anställda - var under 1992 = 16,6 dagar per anställd och år fördelat på korttidsfrånvaro = 5,8 dagar per anställd och år och långtidsfrånvaro = 10,8 dagar per anställd och år. Under åren 1990-92 har den totala sjukfrånvaron minskat med 5,4 dagar per anställd och år.

Antalet anmälda arbetsskador för 1990 och 1992 är 58 respektive 95 stycken. På grund av definitionsmässiga förändringar är det inte relevant att jämföra arbetsskadestatistiken mellan enskilda år.

Från 1991 till 1995 har det inom Kärnsjukhuset genomförts totalt tio arbetsplats-

program med bidrag ifrån Arbetslivsfonden.

Arbetet med DEA på klinisknivå startade 1987 med ett antal försökskliniker för att vara genomfört på samtliga kliniker fr o m 1990. Organisationsförändringen medförde att ansvar och befogenheter flyttades ut till arbetsledarna och första linjens chefer.

Vid genomförandet av DEA hade arbetsledare och avdelningsföreståndare ingen tillräckligt bra grund att stå på för att klara dessa delvis helt nya arbetsuppgifter. Vidare fanns det problemområden såsom:

- * På många vårdavdelningar gick arbetsledaren in som sjuksköterska i det dagliga vårdarbetet

- * En stor del av det administrativa arbetet såsom långsiktig och kortsiktig personalplanering, verksamhetsplanering, budget och uppföljning av verksamheten utfördes av den överordnade klinikföreståndaren.

- * Arbetsledarna saknade arbetsro. 1990 var det endast ett fåtal som hade en egen expedition. Vårdavdelningens expedition var gemensam för flera personalkategorier. Förutom arbetsledaren hade expeditionsbiträden, sjuksköterskor och tidvis läkarna sin arbetsplats där.

Mål

Sjukhusdirektören tog 1991 initiativet till att arbetsgrupper tillsattes med uppgift att framarbeta förslag till personalutveckling av arbetsledarna i DEA-organisationen. Utbildningen var tänkt som ett smörgåsbord där varje arbetsledare skulle ta till sig bitar i den ordning som var bäst för individen och kliniken.

Förberedelser för ett förändringsarbete hade påbörjats redan innan kontakten med Arbetslivsfonden var etablerad. Denna kontakt innebar att arbetet strukturerades på ett annat sätt än vad som var tänkt från början. De fackliga organisationerna var i initialskedet inte påtänkta att de skulle delta i projektarbetet. Arbetslivsfonden ställde som krav att facket skulle vara representerat i styrgruppen och samtliga arbetsgrupper.

Från fackligt håll var man tidigt positiv till den planerade personalutvecklingen. Många inom den berörda målgruppen - totalt 110 arbetsledare - ställde sig undrande till en början men var i grunden positiva.

Arbetsplatsprogrammet framarbetades med följande målsättningar:

- * att utveckla och klargöra arbetsledarens ansvarsställning och befogenheter i organisationen,

- * att föra ner ansvar och befogenheter så att personalen får möjlighet att påverka det dagliga arbetet,

- * att få personalen att känna delaktighet och inflytande i arbetet,

- * att utbilda arbetsledarna så att de kan genomföra planerings- och utvecklingssamtal,

- * att alla arbetsledare skall få ändamålenliga arbetsrum,

- * att minska sjukfrånvaron med totalt tre dagar/anställd och år fördelat en dag på korttidsfrånvaron och två dagar på långtidsfrånvaron,

- * att minska arbetsskadorna med 15 procent genom aktivt arbete med arbetsmiljön.

Genomförande

En ledningsgrupp för arbetsledarprojektet bildades då sjukhusdirektören ansåg det viktigt att sjukhusledningen, klinikchefer, klinikföreståndare och andra ledningspersoner aktivt skulle delta i förändringsarbetet. Styrgruppen kom i verkligheten aldrig igång med sitt arbete så som det var tänkt från början.

En utbildningsledare anställdes med uppgift att svara för samordningsansvaret i planläggningen och genomförandet. Sjukhusdirektören höll sig fortlöpande informerad om händelsetvecklingen och fick genom sitt personliga engagemang en stor del i det fortsatta skeendet.

Arbetsledarutvecklingen omfattade tre delprojekt. En projektgrupp bildades för varje område:

- * Delprojekt I: Utveckla arbetsledarrollen.

- En plan för ansvar och befogenheter vid DEA-klinik utarbetades.

- En befattningsram togs fram för samtliga arbetsledare.

* Delprojekt II: Utarbeta plan för fort- och vidareutveckling.

Särskilda utbildningsinsatser genomfördes i ämnen såsom planerings- och utvecklingssamtal, projekt- och förändringsarbete, målformulering och verksamhetsplanering, rekrytering, lönefrågor och ekonomi.

* Delprojekt III: Planera för ombyggnad åt arbetsledarna.

- Arbetsledarnas fysiska arbetsmiljö kartlades.

- Åtgärder genomfördes såsom ombyggnationer och omdisposition av lokaler.

Varje projektgrupp träffades regelbundet i princip varannan vecka under två års tid för att utvärdera pågående och genomförda aktiviteter.

Under projekttiden som varade från den 1 mars 1991 fram till 31 maj 1993 inträffade följande kritiska händelser:

* Sjukhusdirektören som var med och startade arbetsledarprojektet slutade sommaren 1992.

* Sjukhusledningen omorganiserades den 1 januari 1993.

* Visst ointresse från styrgruppen.

De hinder som restes övervanns tack vare att det fanns tillräckligt många och starka eldsjälarna som arbetade vidare med projektet. Projektsamordnaren har tillsammans med eldsjälarna fortlöpande haft erfarenhetsutbyte med andra verksamheter. Externa konsulter har engagerats i varierande grad för olika utbildningsområden.

Den egna insatsen i arbetsledarprojektet har finansierats med årliga budgetmedel. Arbetslivsfonden blev en stöttepelare under hela genomförandet. Arbetslivsfondens medverkan har påskyndat utvecklingsprocessen. Beviljade medel från Arbetslivsfonden - 1 836 000 kr vilket utgjorde 36 procent av den planerade totala projektkostnaden - resulterade i att projektets om-

fattning blev något större än vad som annars skulle ha blivit fallet.

Resultat

Arbetsledarutvecklingen har i sin helhet fallit mycket väl ut. Under den tvåårsperiod som arbetsplatsprogrammet genomförts har varje arbetsledare i snitt deltagit i 12 utbildningar. I en skala 0-8, där 4,0 och däröver skall ses som nytta för arbetsgivaren, har 78 procent av arbetsledarna,

- bedömt måluppfyllelsen till 5,3,
- bedömt uppnått syfte till 5,1.

Allmänt sett har nyttan för egen utveckling bedömts något högre än nyttan för arbetsgivaren.

De delar i utbildningen som får särskilt höga värden är:

- praktisk pedagogik,
- ledarskap och administration,
- planerings- och utvecklingssamtal,
- konflikthantering.

Gemensamt för dessa utbildningsområden är att de direkt berör ledarskapet och ger vägledning och metoder för att bättre klara sin arbetsledarfunktion.

Korttidsfrånvaron - räknat på hela sjukhuset - har under åren 1990-1993 minskat med 28 procent eller två dagar/anställd och år.

Långtidsfrånvaron - räknat på hela sjukhuset - har under åren 1990-1993 minskat med 32 procent eller 4,7 dagar/anställd och år.

Den minskade sjukfrånvaron har inneburit besparingar för arbetsgivaren och försäkringssystemen med 7 resp. 13 milj kr/år.

Värdering/problem

Arbetsgivarens företrädare:

Arbetsledarprojektet har genomgått flera spännande utvecklingsfaser. Från det sudriga och något diffusa läget som rådde vid upptakten av projektet har det efterhand växt fram nya begrepp kring arbetsledarrollen - begrepp som idag är självklara på sjukhuset. Sammanhållningen mellan arbetsledarna är idag mycket stark vilket

praktiskt innebär att man i vardagsarbetet rådgör med varandra, träffas vid s.k. arbetsledarluncher för att utbyta erfarenheter och stödja varann. Den egna självkänslan har stärkts.

Fackliga företrädare:

Vi är mycket nöjda med arbetsledarutvecklingsprojektet som ett led i en långtgående strategi att utveckla kompetensen och därmed ansvaret hos arbetsledarna. Förändringen har inneburit att arbetsmotivationen har ökat. Vi är dock lite besvikna på att arbetsgivaren inte fört ner befogenheterna i den utsträckning som var tänkt från början.

Sammanfattning

Projekt arbetsledarutveckling har med den total insats av ca 5 milj kr lett till årliga besparingseffekter på ca 20 milj kr räknat enbart på effekterna kring sjukfrånvaron för hela sjukhuset mellan 1990 och 1993. Arbetsledarna har som yrkesgrupp stärkt sin ställning på sjukhuset. Detta som

ett resultat av genomförda arbetsplatsprogram. Däremot kan man fråga sig hur man ska tillgodose utvecklingsbehovet som finns på mellanchefsnivå, d v s arbetsledarens närmast högre chef.

Kritiska händelser som att sjukhusdirektören - som var initiativtagare till projektet - slutade sommaren 1992 och att sjukhusledningen omorganiserades jan 1993 övervanns tack vare att det fanns tillräckligt många och starka eldsjäljar som arbetade vidare. Projektet har genomförts på ett föredömligt sätt!

	<i>Före</i>	<i>Minskning</i>	<i>Mål</i>	<i>Verkligt</i>
<i>Antal arbetsskador</i>	-	-	-	-
<i>Sjukfrånvarodagar totalt</i>	-	-	-	-
<i>Sjukfrånvaro/ anställd</i>	-	-	-	-
<i>Därav</i>				
<i>Korttidsfrånvaro</i>	-	-	-	-
<i>Långtidsfrånvaro</i>	-	-	-	-
<i>Antal ersättningsrekr. p.g.a. frånvaro</i>	-	-	-	-
<i>Rehabiliterade</i>	-	-	-	-
<i>Påbörjade rehabiliteringar</i>	-	-	-	-
<i>Kapacitet/ resursutnyttjande</i>	-	-	-	-
<i>Ökad produktivitet</i>	-	-	-	-
<i>Omsättning Mkr</i>	-	-	-	-