



Trivsel och effektivitet ökade med vårdlag

Arbetsplats: Bassjukhuset, Lidköping

Kontaktperson: Margareta Larsson, utbildningsansvarig, tel 0510 - 850 00

Arbetslivsfondens handläggare: Ingvar Karlsson, Skaraborgs län

Skribent: Lars-Uno Olausson

Sammanfattning: Stor arbetsbelastning, rekryteringssvårigheter och behov av förändrad organisation krävde insatser. Med införande av vårdlag, nya roller för arbetsledarna och större ansvar och motivation har sjukskrivningarna minskat och arbetstrivsel och effektivitet ökat.

Bakgrund

Bassjukhuset i Lidköping är ett länsdelsjukhus med 246 vårdplatser: medicinklinik, kirurgklinik, barnklinik, anestesiklinik, kirurgi, IVA, operationsavdelning, röntgen, Klin.kem.lab., barnpsykiatri, vuxenpsykiatri, öron-näsa-halsmottagning samt ögonmottagning, vid projektets start.

Det totala antalet anställda var 1.200 fördelade på 697 tjänster. I detta arbetsplatsprogram berörs endast kirurgkliniken. Där arbetade 203 personer, vilka alla berördes av programmet.

En kontinuerlig utveckling av länsjukvårdens organisation på kliniknivå har pågått sedan mitten av 80-talet. I juni 1988 beslutade länsjukvårdsnämnden i Skaraborg att samtliga klinker/basenheter inom länsjukvården skulle utgöra DEA-kliniker (DEA = DEcentraliserat Ansvar och befogenheter på kliniknivå) från 1990.

Kirurgkliniken består av tre vårdavdelningar, med inriktning på ortopedi, urologi och allmänkirurgi. Totalt har kirurgkliniken cirka 80 vårdplatser. En

avdelning har under projektiden ombildats till en allvårdsavdelning med patienter från kirurgi samt gynekologi. Det finns också en akutmottagning och en intagningsavdelning.

Arbetsorganisationen på vårdavdelningarna var utformad enligt den så kallade rondmetoden. Arbetsuppgifterna var strikt uppdelade efter yrkestillhörighet.

Organisationen präglades av en låg förändringsbenägenhet. Vad det gällde den fysiska arbetsmiljön skedde dock stora framsteg under 80-talet. Personalens idéer togs tillvara på ett bra sätt och man utvecklade ett fint samarbete med Landstingshälsan. Detta har inneburit mycket positivt för utvecklingen av de fysiska arbetsförutsättningarna.

Från de fackliga organisationerna, SHSTF och SKAF, framfördes starka påpekanden om att arbetsbelastningen på kirurgavdelningen var för stor. Arbetsorganisatoriska förändringar var nödvändiga. Bland annat svarade inte arbetscheman mot verksamheten på kliniken.

Kirurgkliniken hade stora rekryteringsproblem. Det rådde stor brist på sjuksköterskor. Kliniken var inte attraktiv utan nyutexaminerade sköterskor sökte sig till andra kliniker inom sjukhuset.

Mål

Arbetsplatsprogrammets huvudmål var att förändra arbetsorganisationen på avdelningen. En arbetsgrupp tillsattes. Den bestod av en utbildningsledare och en sjukvårdsföreståndare, vilka utsågs till projektledare, i övrigt av arbetsplatsombud och klinikföreståndare. Arbetsplatsprogrammets genomförande har skett under perioden januari 1991-december 1992.

En klimatanalys genomfördes på kliniken.

Från fackligt håll var man positiv till arbetet. Man såg det som en följd av den kritik man tidigare framfört om arbetsförhållandena vid kliniken.

Förbättring av den psykosociala arbetsmiljön samt förhöjd vårdkvalitet var de primära målen.

Arbetsplatsprogram arbetades fram och kan sammanfattas enligt följande:

- Övergripande mål:

Förbättra den fysiska arbetsmiljön, främst inom området lyft- och förflyttningsteknik.

Införa flexitid.

Tillvarata de anställdas kompetens, samt genom utbildning skapa möjligheter till personalutveckling.

Vidareutveckla ledaregenskaper hos chefer och arbetsledare. Detta ska ske genom fördjupade utbildningsinsatser med inriktning mot den nya arbetsorganisationen.

Utbildning av personalen för att de i arbetslag/grupper själva aktivt skall arbeta med problemlösning/konflikthantering

- Arbetsorganisation

Borttagning av så kallade pooltjänster och införa en förhöjd grundbemanning.

Det traditionella systemet med så kallade rondsystäm på vårdavdelningarna

skall ersättas med par- och gruppvård.

Ansvaret delegeras till grupperna.

Arbetsledarens roll skall mera renodlas från att ha varit en i vårdlaget och deltagit till stor del i den praktiska vården till att vara en ledare och därmed en bättre resurs för sin personal.

- Rehabilitering

En omarbetning av rehabiliteringsprogrammet genomförs tillsammans med Landstingshälsan.

- Utbildning

För att möjliggöra ovanstående förändring tydliggjordes de övergripande målen för projektets utbildning enligt:

- att beskriva vår människosyn i ett humanistiskt perspektiv
- att öka kunskaperna inom omvårdnaden
- att få insikt i vårdorganisationens betydelse för en god vård

- Beteendevetenskap och psykologi

- attityder och bemötande
- förhållningsätt
- etik
- relationer

- Omvårdnad

- teoretiska omvårdnadsmodeller, praktisk tillämpning
- omvårdnadsprocessen
- ankomstsamtal
- individuell omvårdnadsplan
- omvårdnadsjournal

- Vårdorganisation

- hälso- och sjukvårdsjuridik
- patientjournalagen
- lag om tillsyn över hälso- och sjukvårds-personal
- sekretesslagen
- ansvar och delegering

- Landstingets organisation och ledningsfilosofi

- den politiska beslutsprocessen
- ekonomi
- personalfrågor
- schemafrågor
- förhöjd grundbemanning

- flexitid
- vårdavdelningarnas vårdorganisation
- den förändrade arbetsledarrollen

Studiebesök planerades på sjukhus där man utvecklar parvård och vårdlag. Arbetstidsfrågor och den förändrade arbetsledarrollen skulle också studeras.

Genomförande

Organisationsförändringen inleddes med en gemensam utbildningsdag för all vårdpersonal i ämnet "Etik... drivkrafter i vårddyrket". 150 personer deltog, attityder och värderingar diskuterades, liksom vad som styr förhållningssättet i vårdarbetet.

Detta var inledningen till förändringsprocessen, som innebar omfattande och ibland högljudda diskussioner i arbetsgrupper samt ett ökat engagemang bland medarbetarna.

Personalens önskemål om tjänstgöringsgrad, helgtjänstgöring och natt-dagttjänstgöring inventerades. Ett underlag för att skapa nya scheman arbetades fram.

Förändringen genomfördes med en övergripande arbetsgrupp, som var partssammansatt med representanter från de olika avdelningarna samt klinikföreståndare, sjukvårdsföreståndare och utbildningsledare.

Parallellt med denna grupp arbetade man i de olika avdelningarnas arbetsgrupper för att ge alla möjlighet att framföra sina åsikter och bidra med goda ideer.

En viktig del i förändringen är den nya arbetsledarrollen, som skall leda till att avdelningsföreståndarna får en mer renodlad ledarroll. De skall ägna sig åt ledarskap, vilket tidigare fått en underordnad roll.

För att samla goda intryck från andra sjukhus och deras sätt att arbeta genomfördes en rad studiebesök. Dessa besök innebar att insikten om möjligheterna med en annan organisation förstärktes och detta märktes tydligt i engagemang och entusiasm.

I samband med att avdelningsföreståndarna övertog personalansvaret fördelades den så kallade poolpersonalen avdelningsvis.

Nu inleddes det omfattande arbetet med att utveckla vårdlagsmodeller. Detta innebär att samtliga rutiner på avdelningarna genomgick en översyn och nya scheman framarbetades.

Omvården har formats så att man arbetar dels i så kallade vårdlag, som gemensamt har ansvaret för all omvård för ett antal patienter, samt i så kallad parvård, där två personer har hela omvårdnadsansvaret för ett mindre antal patienter.

Minst en sjuksköterska skall ingå i varje grupp, en klar ansvarsfördelning mellan sjuksköterska och undersköterska skall finnas, sjuksköterskan leder arbetet i gruppen. Vårdlaget skall ha en tydliggjord och gemensam vårdideologi.

Förändringen har inneburit att sjuksköterskorna även får utföra arbeten som tidigare huvudsakligen utförts av undersköterskor/biträden.

Under genomförandeprocessen har klinikföreståndaren ägnat mycket tid och energi åt omvårdnads- och personalutveckling. Detta har i hög grad bidragit till arbetsplatsprogrammets goda utfall.

Förändringsprocessen har skapat ett omfattande utbildningsbehov bland personalgrupperna.

Ett omfattande utbildningsprogram har genomförts för att ge en höjd kunskapsnivå inom de olika problemområden som krävs för att den nya organisationen skall fungera väl och ha en långsiktig inriktning.

Utbildningsinsatser har genomförts enligt följande:

- arbetstidsfrågor
- arbetsledarutbildning
- utbildning i kvalitetssäkring och kvalitetscirkelledarutbildning
- omvårdnadsdokumentation

Resultat

Ett bra resultat har uppnåtts genom den organisatoriska förändringen.

Utöver de minskade sjukdagarna / arbetsskadorna kan det uppnådda resultatet beskrivas enligt följande

- större samhörighet på kliniken
- ökat kostnadsmedvetande/lägre kostnader
- minskat övertidsuttag
- bättre fysisk och psykisk arbetsmiljö
- ökad kompetens i vårdlagen
- ökad effektivitet och produktivitet med samtränad personal
- större flexibilitet i arbetet

Värdering

Projektansvariga och arbetsgivarens företrädare har uppfattat organisationsförändringens uppläggning med arbetsgrupper som mycket positiv. Från arbetsgivarens sida är man mycket nöjd med det starka fackliga stöd som funnits under utvecklingsarbetet.

Det har dessutom varit ett såväl stort som positivt gensvar också från läkare, som deltagit i lednings- och samverkansformernas utveckling.

På arbetsgiversidan finns en stor tillfredsställelse med det uppnådda resultatet och en tillförsikt med den framtida utvecklingen framförs.

Fackliga företrädare / huvudskyddsombud är mycket positiva till utvecklingsarbetet. Den fackliga påtryckningen har varit upphovet till att denna utvecklingsprocess kommit till stånd. Aviserade neddragningar av personalresurserna kommer att dämpa den framtida utvecklingen, enligt den fackliga företrädaren.

En representant för sjukvårdsbiträdena intygar att förändringen har inneburit att arbetsmotivationen har ökat och ansvarskänslan för ett färre antal patienter har uppfattats som enbart positiv. Även arbetsledarens nya roll upplevs som positiv från personalens sida, genom att mera tid ägnas åt lednings- och personalfrågor. Samarbetet mellan personalen har utvecklats i positiv riktning.

	<i>Före</i>	<i>Minskning</i>	<i>Mål</i>	<i>Verkligt</i>
<i>Antal arbetsskador</i>				
<i>Sjukfrånvarodagar</i>				
<i>totalt</i>	3735,2		3126,2	
<i>Sjukfrånvaro/</i>				
<i>anställd</i>	18,4		15,4	
<i>Därav</i>				
<i>Korttidsfrånvaro</i>	4,9		3,4	
<i>Långtidsfrånvaro</i>	13,5		12	
<i>Antal ersättningsrekr.</i>				
<i>p.g.a. frånvaro</i>				
<i>Påbörjade</i>				
<i>rehabiliteringar</i>				
<i>Rehabiliterade</i>				
<i>Kapacitet/</i>				
<i>resursutnyttjande</i>				
<i>Ökad produktivitet</i>				
<i>Omsättning Mkr</i>				

Dnr 23/90

ISSN 1104-6449 1995