Arbetslivsfondens fallrapport
Nr 754

Unik sammanslagning ökade samarbetet

Arbetsplats: Infektionskliniken, Danderyds sjukhus, Stockholms läns landsting

Kontaktperson: Birgit Sköldenberg, klinikchef, tel: 08-655 68 32

Arbetslivsfondens handläggare: Johanna Hammarström, Stockholms län

Skribent: Åsa Nyquist

Sammanfattning: Infektionskliniken på Danderyds sjukhus har under flera år arbetat med att utveckla sin verksamhet. Genom ett omfattande arbetsplatsprogram hoppades klinikledningen att arbetstillfredsställelsen bland de 320 anställda, 39 män och 281 kvinnor, skulle öka. Programmet innehöll bland annat kompetensutveckling, organisationsförändringar och metodutveckling. Förändringarna, som påverkat nästan hela kliniken, betecknas som i stort sett framgångsrika.
Sammantaget beräknas arbetsplatsprogrammet ha kostat 3 509 000 kronor, varav Arbetslivsfonden bidrog med 1 605 000 kronor.

Bakgrund

Infektionskliniken på Danderyds sjukhus tar emot patienter med infektionssjukdomar och tropikmedicinska sjukdomar. På klinikens åtta enheter arbetar 320 personer.
Kliniken har länge strävat efter att utveckla verksamheten för att göra den så effektiv och högkvalitativ som möjligt. Såväl personal som patienter ska känna tillfredsställelse med klinikens arbete.

Trots genomförda förbättringar ansåg klinikledningen i början av 90-talet att arbetsmiljön inte var tillfredsställande.

Fortfarande behövde man till exempel förhindra att vissa yrkesgrupper blev psykiskt utbrända. Det var också angeläget att höja arbetsmotivationen, trivseln och lärandet i arbetet liksom att hitta nya lösningar för att förhindra fysiska arbetsskador i samband med hantering av vårdkrävande patienter.

Mål

Det övergripande målet med arbetsplatsprogrammet var att öka de anställdas tillfredsställelse med sitt arbete och att öka deras möjligheter att kontinuerligt lära i den vardagliga arbetssituationen. Målet var också att motverka psykisk och fysisk ohälsa.

Kliniken satte även upp en rad delmål för sitt omfattande program, som till exempel att utveckla nya arbetsformer för att öka flexibiliteten och samarbetet över de naturliga avdelningsgränserna, att utveckla och vidga yrkesroller genom kompetenshöjande insatser vad gäller kulturella skillnader och flyktingproblematik.

Med hjälp av personalstöd räknade kliniken också med att speciellt utsatta gruppers förhållningssätt till hantering av svåra situationer i arbetet skulle utvecklas.

Dessutom strävade kliniken efter att sänka korttidssjukfrånvaron med 2 dagar per anställd och år och långtidssjukfrånvaron med 3 dagar per anställd och år.

Genomförande

Arbetsplatsprogrammet som inleddes i slutet av 1992, innehöll ett tiotal olika moment och berörde sju av klinikens totalt åtta enheter.

Mottagning 1, en öppenvårdsavdelning för akut infektionssjuka, slogs ihop med avdelning 5, en slutenvårdsavdelning för samma patientgrupp.

Genom att all personal på de båda enheterna lärde sig samtliga arbetsmoment, blev man mindre känslig för personalbrist. Personalens kompetens ökade dessutom genom att den fick lära sig nya arbetsmoment. Idag roterar personalen mellan avdelningen och mottagningen.

Även för patienterna skulle sammanslagningen innebära fördelar tack vare den ökade kontinuitet som uppstår när man oavsett vårdform kommer till samma avdelning.

En tredjedel av de patienter med hiv/aids som kommer till infektionsklinken på Danderyds sjukhus är invandrare. Mötet mellan sjukvårdspersonalen och invandrare från andra kulturer kan orsaka ömsesidig frustration och missförstånd då förväntningarna på sjukhusvården kan skilja sig åt mellan kulturer.

För att öka personalens kunskaper om invandrarfrågor och flyktingproblematik genomfördes en föreläsningsserie på de avdelningar som tar emot hivpatienter.

Syftet var att ge personalen kunskaper om vad som händer i mötet mellan invandrare och svenskar. Målet var att på ett smidigare och mer respektfullt sätt kunna bemöta patienter från andra länder, och att samtidigt ge personalen en ökad arbetstillfredsställelse.

Sammanlagt 18 föreläsningstillfällen om vardera en timme genomfördes. Såväl intern personal som experter utifrån föreläste. De behandlade ämnen som till exempel sexualitet, främlingsfientlighet och mötet med islam.

Några ur personalen deltog också i utbildningar på annat håll, och förmedlade sedan kunskaperna vidare till sina kolleger.

Som en följd av utvecklingen på infektionskliniken hade sjuksköterskorna i allt större utsträckning börjat upprätta omvårdnadsjournaler. I samband med detta visade det sig att dokumentationen till journalerna gick till på olika sätt; att sjuksköterskorna saknade ett gemensamt språk.

Följden blev att kliniken beslutade sig för att datorisera hanteringen av omvårdnadsjournalerna.

Målet var att effektivisera och förenkla arbetet med journalerna, att fullt ut beakta den lagstiftning som säger att omvårdnadsjournaler måste föras, att underlätta patienternas kontakter med olika vårdgivare genom att standardisera språkbruket och att öka läsbarheten av journalerna.

Sammanlagt har fyra personer på kliniken varit frikopplade från sina ordinarie arbetsuppgifter för att ägna sig åt datoriseringen. De har bland annat gjort en inventering av den befintliga tekniken på avdelningarna, köpt in fler datorer och upprogrammerat de som redan fanns.

Hittills har 44 av 106 sjuksköterskor utbildats i datahantering. Målet är att samtliga ska utbildas. Meningen är att alla avdelningar på kliniken så småningom ska använda sig av den här modellen.

Avdelningarna är pionjärer på Danderyds sjukhus vad gäller datoriserad omvårdnadsplanering.

Införandet av ett så kallat Time Caresystem (se även fallrapport nr) var en annan del av organisationsförändringarna på infektionskliniken. Det är ett planeringsprogram av personalens arbetstider och har till syfte att bemanningen ska anpassas efter belastningen och att personalens egna önskemål om arbetstid i största möjliga mån ska uppfyllas.

Systemet har många personella fördelar eftersom personalen själv kan påverka sin arbetstid och anpassa den efter barnlämningar, resväg osv.

Ungefär 80 procent av personalens önskemål om arbetstid uppfylls med hjälp av Time Care.

Avdelning 3 har infört handledning för att ge sin personal stöd och möjlighet att bearbeta problem och ansträngande situationer som uppstår i arbetet. Erfarenheter visar att risken för utbrändhet bland personal som arbetar med hiv/aids är stor och att individuell handledning minskar risken för utbrändhet.

Avdelning 1 och 4 planerade att införa vägledning för sin personal. Det innebär att till exempel en sjuksköterska utbildar sig till vägledare och sedan i grupp har vägledning med sina kolleger. Vitsen med denna typ av stödåtgärd är just att det är en kollega som vägleder, någon som är helt insatt i yrkesgruppens situation

Eftersom den enda utbildning som fanns för blivande vägledare var i Umeå, lades dock detta delmoment på is.

Till infektionsklinikens avdelning kommer även patienter från ortopedkliniken. Det är patienter som har drabbats av infektion i samband med ortopediskt ingrepp och därför flyttas över till infektionskliniken.

Patienterna behöver mycket vård och kräver tunga lyft. För att kunna ge dem rätt behandling behövs det också speciella kunskaper.

Med hjälp av en kompetens- och organisationsutveckling på avdelning 2 strävade kliniken efter att få till stånd en ny typ av samordning mellan ortopedi och infektion. Målet var att personalens kompetens om ortopedpatienter skulle öka.

Kliniken avsåg att samordna ortoped-patienter till en avdelning istället för att som hittills ha dem utspridda över kliniken. Detta för att underlätta för såväl personal som patienter.

Personalen åkte bland annat till Lunds lasarett där man har erfarenhet av att samla all behandling av ortopedpatienter på en enhet.

De anställda utbildades även i rygghälsovård och lyftteknik för att minska risken för arbetsskador till följd av de tunga lyft som patienterna kräver.

För att förebygga fysisk ohälsa bland personalen erbjöds alla anställda på infektionskliniken möjlighet att göra en hälsoprofil.

Kliniken har även genomfört rehabiliteringsutredningar av kort- och långtidssjuka som en del av åtgärdsprogrammet.

Dessutom har man köpt in teknisk utrustning, framför allt lyftar för att hjälpa personalen vid tunga lyft.

Resultat

Sammanslagningen av en öppen och en sluten vårdavdelning har upplevts som positiv av personalen. Det visar en intervju som personalavdelningen gjorde med berörd personal under 1994. Somliga var dock frusterade över att ombyggnationen av lokalerna dragit ut på tiden.

Föreläsningsserien om mötet med invandrare avslutades hösten 1994. Idag märks en tydlig skillnad på avdelningarna jämfört med tidigare. Irritationen som främst uppstod på grund av missförstånd har minskat avsevärt. Förståelsen för såväl den egna som andra kulturer har ökat.

En svårighet har varit att förmå personalen att gå ifrån sitt ordinarie arbete. Deltagandet i föreläsningsserien blev därför lägre än väntat.

Datoriseringen av hanteringen av omvårdnadsjournaler pågår fortlöpande. Missnöjet som sjuksköterskorna tidigare upplevde i samband med kontakten med sjukhusets ADB-avdelning, har upphört.

Resultatet av datoriseringen har blivit läsbara och strukturerade journaler. Dessutom är det nu lättare att uppfylla kraven på sekretess eftersom det inte längre florerar så många papper som obehöriga kan läsa.

En nackdel med datoriseringen är att sjuksköterskorna upplever sig ha svårt att hitta den tid som behövs för att skriva in minnesanteckningarna i journalen.

På de två avdelningar som har infört tidsplaneringssystemet Time Care fungerar det i stort sett bra.

På avdelning 2 där personalen med hjälp av kompetenshöjande åtgärder lärt sig mer om ortopedpatienters vårdbehov, har inställningen till patienterna blivit mer positiv och arbetet har blivit intressantare.

Den individuella handledningen på mottagning 3 upplevs som positiv av personalen, visar undersökningar som gjorts.

Rehabiliteringsutredningarna innebar inte att så många kunde återvända till arbetet men ledde dock till att arbetsgivarna lärt sig att ge akt på signaler på ett nytt sätt.

Sedan programmet inleddes 1992 har korttidssjukfrånvaron sjunkit från 5,6 dagar per anställd och år till 4,7. Målet var att sänka den med 2 dagar och har alltså inte blivit uppfyllt.

Långtidssjukfrånvaron har däremot sjunkit från 15,7 dagar per anställd och

år under 1992 till 11,8. Målet var att sänka den med tre dagar per anställd och där har infektionskliniken alltså lyckats betydligt bättre än det uppsatta målet.

Beräknade besparingar på grund av sänkt korttidssjukfrånvaro: 576 000 kronor. Beräknade besparingar på grund av sänkt långtidssjukfrånvaro: 645 800 kronor.

Av de sammanlagt tio personer som har varit föremål för rehabilitering, är två åter i arbete.

Värdering

Samtidigt som infektionskliniken har genomfört arbetsplatsprogrammet har andra organisationsförändringar och neddragningar inom Stockholms läns landsting ägt rum. Detta har stört processen och gjort att andra resultat än de som redovisas ovan är svåra att mäta.

ISSN 1104-6449 **Juni 1995**