

Slutrapport

Juni 2010

ProVÅRD – Pro-aktivt och värdeskapande arbete inom vården

**Konsekvensanalys och integrering av arbetsmiljöfaktorer
vid verksamhetsutveckling**

Caroline Jarebrant, projektledare

Ulrika Harlin, Kerstin Dudas, Jan Johansson Hanse, Jörgen Winkel

Om Swerea IVF AB

Swerea IVF är ett ledande svenskt industriforskningsinstitut inom material-, process-, produkt- och produktionsteknik. Vårt mål är att skapa affärsmässig nytta och att stärka våra medlemmars och kunders konkurrens- och innovationsförmåga. Swerea IVF bedriver industrinära forskning och utveckling i samarbete med såväl industri som högskola, i Sverige och internationellt.

Våra cirka 150 högt kvalificerade medarbetare med bas i Mölndal och Stockholm arbetar inom följande områden:

- Arbetsliv, miljö och energi
- Industriella tillverkningsmetoder
- Material- och teknikutveckling
- Polymerer och textil
- Verksamhetsutveckling och effektivisering

Vi arbetar ofta med tillämpade lösningar på konkreta industriella behov. Våra industrierfarna forskare och konsulter kan leverera de snabba och handfasta resultat som företag behöver för att säkra sin konkurrenskraft på marknaden.

Swerea IVF ingår i Swerea-koncernen, som består av fem forskningsbolag inom material- och verkstadsteknik: Swerea IVF, Swerea KIMAB, Swerea MEFOS, Swerea SICOMP och Swerea SWECAST. Swerea-koncernen ägs gemensamt av industrin och statliga RISE Holding AB.

Swerea IVF AB
Box 104
431 22 Mölndal
Telefon 031-706 60 00
Telefax 031-27 61 30
www.swereaivf.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Genomförda aktiviteter i projektet	4
Sammanfattning av aktiviteter	4
Etapp 1 – Förankring, förberedelser och kontextbeskrivning	5
Fokusgrupper	5
Etapp 2 - Diagnos av arbetsplatsens nuläge	6
Etapp 3 – Värdering av etapp 2, metodutveckling och medverkan i vårdenheternas utvecklingsinsatser	8
Etapp 4 - Utformning av guide som beskriver ett pro-aktivt arbetssätt för vårdenhetens verksamhetsutveckling	9
Resultat	11
Praktisk guide – ny version av ERGONOVA	11
Vetenskaplig förankring av ERGONOVA	13
Praktiska/goda exempel	13
Exempel 1: Kartläggning av ett flöde inom Vårdenhet X	13
Exempel 2: Kartläggning av ett flöde inom Vårdenhet Y	14
Exempel 3: Kartläggning av ett flöde mellan två vårdenheter	15
Referensgrupp	17
Kommunikation och spridning	18
Avstämning mot mål, avvikelser samt resurser och ekonomi	20
Forskningsbehov och fortsatt utveckling	21
Referenser	22

Sammanfattning

Projektet ProVÅRD bidrar till att utveckla ett pro-aktivt arbetssätt (metodpaket) inom vården där arbetsmiljö utgör en integrerad faktor i samband med verksamhetsutveckling. Det innebär att arbetsmiljöfaktorer identifieras, tvärfunktionellt analyseras och värderas, dels i samband med ständigt förbättringsarbete där medarbetare själva lyfter fram utvecklingsbehov, och dels i samband med planerade verksamhetsförändringar som underlag för beslut för genomförande. De centrala frågeställningarna berör kopplingar mellan effektiviseringsinsatser av vårdflöden och möjliga arbetsmiljökonsekvenser. Fokus är belastningsergonomiska förhållanden och arbetsinnehåll/psykosociala dimensioner samt flöden inom en vårdenhet och direkt angränsande enheter. Projektet har tagit tillvara på erfarenheter från industrin och vårdsektorn för att öka förutsättningarna att skapa hållbara verksamhetsutvecklingsprocesser. I projektet fokuseras den del av verksamhetsutvecklingen inom vården som primärt rör första och andra linjens chefer samt deras personal. Projektet har resulterat i en vidareutveckling av ERGONOVA med en tilläggsmodul med fokus på ”arbetsinnehåll” där praktiska exempel från tre olika vårdenheter inom vården är integrerade. En ny version av ERGONOVA behandlar två arbetsmiljöområden, som här tillsammans benämns ergonomi och avser: 1. Bedömning och analys av belastningsergonomiska förhållanden (fysisk belastning) samt 2. Bedömning och analys av arbetsinnehåll. Med arbetsinnehåll avses en yrkeskategoris sammanlagda arbetsuppgifter (t ex i ett flöde), arbetets genomförande och kontaktkrav/kontakt nät. I ERGONOVA utvärderas arbetsinnehåll med inriktning på krav, kontroll och kommunikation.

Handledningen och medföljande arbetsbok beskriver ett praktiskt arbetssätt för att analysera ett utvalt flöde i verksamheten utifrån ett helhetsperspektiv. Syftet med att genomföra en ERGONOVA-analys är att det ska resultera i gemensamt överenskomna lösningsförslag som medför vinna-vinna-lösningar för alla och samtidigt genom arbetsplatsnära delaktighet skapar ökade förutsättningar för hållbar utveckling. En handlingsplan tas fram som utgör ett beslutsstöd, som tar hänsyn till helhet och värderar konsekvenser och följdproblem för övriga delar av verksamheten. Genom att handledningen innehåller exempel på tillämpning och goda erfarenheter kan praktiker och olika vårdenheter hämta inspiration och tillämpa metodiken. Projektet har vidare resulterat i:

- Identifiering av återkommande/likartade utmaningar vid de tre medverkande vårdenheterna relaterat till psykosociala dimensioner i arbetsmiljön.
- Identifiering av förbättringar/lösningsförslag vid de medverkande vårdenheterna
- Utveckling av arbetssätt som integrerar arbetsmiljöaspekter med verksamhetsförändringar inom medverkande vårdenheter
- Beskrivning av ”praktiska/goda exempel” på tillämpning

Arbetssättet har lett till att deltagarna under projektets gång utvecklat ett arbetssätt som stimulerat dialogen kring pågående förändringar samt effekter på både den egna och andra medarbetares arbetssituation. En ökad dialog har bidragit till att tydliggöra arbetsmiljörisker och att fånga upp förbättringsförslag.

Projektet har bedrivits som ett samarbete mellan Swerea IVF och Göteborgs universitet och finansierats av AFA Försäkring.

Inledning

Den industriella produktionsfilosofin ”Lean” introduceras på bred front inom vård och omsorg i de skandinaviska länderna. Ambitionen är att kvaliteten, effektiviteten och medarbetarglädjen ska öka genom skapandet av en ”Lean-kultur” i verksamheterna (se ”Verksamhetslyftet - Lean i kommuner och landsting”: www.verksamhetslyftet.se).

En omfattande genomgång av de senare årens internationella forskning på området visar dock att ”Lean-införande” ofta leder till försämringar av arbetsmiljön (”work intensification”). Den vetenskapliga empirin baseras primärt på fallstudier från industrin (Westgaard & Winkel, 2009 och conditionally accepted), men ett flertal studier inom vård och omsorg pågår för tillfället i de skandinaviska länderna och dessa tyder på stora möjligheter för att utveckla hållbara system (sustainable systems) om man inte enbart beaktar kvalitet och effektivitet men även potentiella arbetsmiljökonsekvenser vid införande av Lean. De verktyg som idag används fokuserar dock inte sådana aspekter.

Ett viktigt verktyg idag vid introduktion av Lean är ”värdeflödesanalys” (VFA), som syftar till att effektivisera flöden. Huvudsyftet är att reducera den icke-värdeskapande tiden, d v s den tid som inte tillför något värde som kunden (patienten och samhället) betalar för. Dock beaktar VFA inte potentiella konsekvenser för medarbetares arbetssituation och arbetsmiljö. Syftet med föreliggande projekt har därför varit att utveckla ett pro-aktivt arbetssätt inom vården baserat på principerna i VFA, där även belastningar och arbetsinnehåll utgör integrerade faktorer som mäts, tvärfunktionellt analyseras och värderas innan beslut tas om hur förändringar i verksamheten ska genomföras.

Genom nära samverkan med tre olika vårdenheter har verktyget och arbetssätt successivt förädlats under projektiden. De medverkande vårdenheterna är representativa typarbetsplatser för medicinsk vård inom landet, eftersom liknande verksamheter finns på flertalet sjukhus. Genomgående har det varit centralt att ta hänsyn till användarnas erfarenheter och kunskaper vid utveckling av verktyg och arbetssätt, vilket krävt aktiv delaktighet från ledningen med tydliga mandat för de anställda att delta i utvecklingsarbetet i projektet. Nedan presenteras och beskrivs resultat, genomförda aktiviteter och erfarenheter under projektet.

Till slutrapporteringen bifogas den nyutvecklade versionen av ERGONOVA, som består av handledning och arbetsbok, se bilagor, med en helt ny del som fokuserar arbetsinnehåll.

Genomförda aktiviteter i projektet

Sammanfattning av aktiviteter

Fältstudier – Tre fältstudier har genomförts vid tre olika vårdenheter vid verksamhet medicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset Östra (SU Östra), där större förändringsarbeten har pågått. Dessa fältstudier har utformats utifrån tidigare arbete inom tillverkningsindustrin och vård, där projektteamet varit delaktigt. Forskningsansatsen har varit interaktiv, vilket innebär att det har planerats, drivits,

genomförts och analyserats gemensamt i nära samverkan mellan projektteamet och representanter för de utvalda vårdenheterna.

Etapper – Projektet har bestått av fyra etapper som i genomförandet delvis gått in i varandra: 1) Förankring, förberedelser och kontextbeskrivning, 2) Diagnos av arbetsplatsens nuläge och verksamhetsutvecklingens arbetssätt, 3) Utvärdering av etapp 2, metodutveckling och medverkan i vårdenheternas utvecklingsinsatser samt 4) Utformning av guide och resultatspridning.

Projektets genomförande och aktiviteterna vid vårdenheterna har skett i dialog med respektive vårdenhetschef. Projektteamet har haft regelbundna möten under hela projekttiden för att planera, förbereda och utforma de olika aktiviteterna och successivt driva och vidareutveckla metodiken.

Ettapp 1 – Förankring, förberedelser och kontextbeskrivning

Vårdenhetscheferna är sammanhållande nyckelpersoner och har hela projekttiden haft god insyn och delaktighet i planering och det arbete som genomförts ute i verksamheterna. På en av vårdenheterna skedde byte av vårdenhetschef och förnyad förankring krävdes.

Förankring, presentationer och dialog har genomförts för personal ur samtliga yrkeskategorier vid vårdenheterna, t ex i samband med fokusgruppsaktiviteter. Dessutom har en presentation med dialog genomförts vid ett av verksamhet medicins ledningsgruppsmöte och verksamhetschefen. Personal- och fackliga organisationer har fått inblick och möjlighet till påverkan via referensgruppen (se nedan).

En informationsfolder (se bilaga) speciellt till vårdenheternas personal kring projektet togs fram i inledningsskedet av projektet. Foldern beskriver de olika etapperna i projektet, syfte, projektteam etc.

Fokusgrupper

Vid framtagning av den praktiska guiden anpassad till vårdverksamhet har det varit centralt att ta hänsyn till hur arbetssituationen påverkas och hur kritiska arbetsmiljöaspekter beaktas i samband med verksamhetsutveckling. Viktiga delar här är olika yrkeskategoriers och individers arbete i samband med verksamhetsförändringar samt hur verksamhetsutveckling genomförs, förankras och kommuniceras i organisationen så att kritiska arbetsmiljöaspekter pro-aktivt beaktas i vårdflöden. Utifrån denna utgångspunkt har fyra fokusgruppsdialoger (Wibeck, 2000) genomförts under vintern/våren 2009. Genom detta angreppssätt kunde verksamheten beskrivas utifrån olika medarbetares perspektiv (tvärfunktionell belysning), med särskilt fokus på verksamhetsutveckling och arbetsmiljöförhållanden (främst psykosociala och belastningsergonomiska förhållanden). Detta har varit ett centralt underlag för att sedan utveckla arbetssätt och innehåll i metodiken. Analysen därefter har fokuserat på att särskilt identifiera medarbetarnas beskrivningar av länkar och kopplingar mellan förändringar/effektiviseringar och arbetsmiljöförhållanden.

Fokusgrupperna har bestått av fem deltagare vid varje tillfälle och haft en tvärfunktionell sammansättning (deltagare har varit läkare, 1–2 sjuksköterskor, 1–2 undersköterskor och en sekreterare). Vid varje tillfälle har det deltagit två perso-

ner (moderator och observatör) från projektteamet. Moderatoren har varit en och samma person vid samtliga tillfällen. Dialogen vid fokusgrupperna har efter överenskommelse ljudinspelats med en ”minidisc”, transkriberats och sedan analyserats och bearbetats.

Fokusgruppsdialogerna har varit semi-strukturerade och innehållit följande huvudområden:

- kärnverksamhet och uppföljning (dialog om mål)
- värde för patienten, värde för medarbetaren
- mätning och uppföljning av mål
- psykosocial arbetsmiljö
- fysisk arbetsbelastning
- dialog om goda erfarenheter, problem/svårigheter, förbättringsförslag

Sammanfattningsvis har fokusgrupperna resulterat i ett antal identifierbara faktorer som på olika sätt kan kopplas till den effektivisering och verksamhetsutveckling som bedrivits. Resultatet lyfte fram följande faktorer som viktiga bidrag till vidareutvecklingen av verktyget ERGONOVA med en del som fokuserar ”Arbetsinnehåll”:

- Krav (psykiska krav och tidspress)
- Kontroll (inflytande över arbetssituationen)
- Kommunikation (sociala kontakter, social interaktion med övrig personal)
- Möjlighet till variation i arbetsinnehåll
- Möjlighet till mental återhämtning

Fokusgrupperna gav även bidrag till förbättringar av den ursprungliga delen för bedömning av belastningsergonomi i ERGONOVA.

Genomförandet av fokusgruppsdialogerna bidrog också till en djupare förståelse av gemensamma och unika utmaningar för olika vårdenheter och yrkeskategorier, samt bidrog till att skapa lokal förankring och acceptans av ProVÅRD-projektet. Resultat från fokusgrupperna har återrapporterats till samtliga tre vårdenheter.

Efter genomförda fokusgruppsintervjuer utvecklades den första versionen av ”arbetsinnehållsmodulen” som tillämpades praktiskt vid en vårdenhet (se fördjupad beskrivning nedan i etapp 2).

Etapp 2 - Diagnos av arbetsplatsens nuläge

Diagnos och metod-/verktygsutveckling påbörjades i ett tidigt skede av projektet, där projektteamet genomförde förarbete. En inspirationskälla i verktygsutvecklingen av ERGONOVA har varit en metod som går under benämningen ARIA (arbetsinnehållsanalys) (Waldenström, 2006, 2007). ARIA syftar till att beskriva arbetsförhållanden och utgå från det arbete som faktiskt utförs. I ARIA kartläggs och analyseras bl a tidspress, inflytande, hinder och social interaktion. ARIA är dock en fristående metod som inte har som syfte att förena effektiv verksamhet och god arbetsmiljö. Verktygsutvecklingen av ERGONOVA är unik som tilläggsmodul till existerande värdeflödesanalys (som används vid effektivisering av flöden).

Test 1A

Den första analysen som genomfördes innehöll flödet ”Rond inklusive för- och efterarbete”, på en traditionell medicinsk vårdenhet. I analysgruppen ingick en läkare, två sjuksköterskor och en undersköterska, dvs en tvärfunktionellt sammansatt grupp. Vid analysen testades ett första utkast av verktyget för bedömning av dimensioner i arbetsinnehåll.

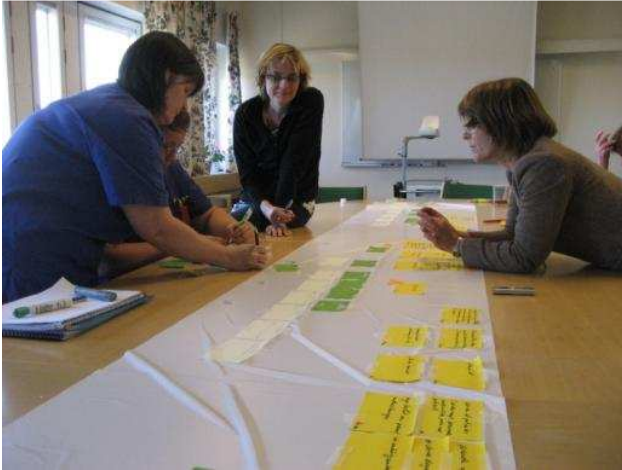


Bild 1 Kartläggning av flöde med dess aktiviteter – olika arbetsuppgifter definieras och post-it-lappar sätts upp som representerar dessa och fakta fylls på.

Analyserna innebär liksom den traditionella värdeflödesanalysen att identifiera ingående arbetsuppgifter i ett flöde, ange vilka som deltar, rita in arbetsuppgifterna i ett kronologiskt flöde/värdeflöde och tidsbestämna dem. Nästa steg var att för varje arbetsuppgift bedöma några utvalda psykosociala faktorer/arbetsinnehållsfaktorer. Deltagarna gjorde själva en bedömning av respektive faktor med hjälp av verbala beskrivningar och en tiogradig skala. Bedömningarna gjordes för och av respektive yrkeskategori för att sedan ha en gemensam dialog kring arbetsätt, problem och möjligheter till lösningar.



Bild 2 Bedömning av arbetsmiljöfaktorer för de ingående arbetsuppgifterna

De praktiska testerna i fält var av stor betydelse vid utveckling av arbetssätt och verktyg. Den inledande analysen gav värdefull information kring faktorer som bör ingå i verktyget, hur medarbetarna resonerade vid bedömning av faktorerna etc. Dessa erfarenheter värderades och utgjorde underlag för ytterligare utveckling som sedan tillämpades vid de efterföljande testerna. Vidare gav analysen värdefull kunskap om nuläget vad gäller verksamhet och förhållanden i arbetsmiljön för såväl forskare som deltagare från den berörda vårdenheten.

Vårdenhetschefen valde att själv komplettera ERGONOVA med ytterligare en aktivitet för att analysera flödet. De hade tidigare positiva erfarenheter av att genomföra en tidsmätning ”s k klockning” av arbetsuppgifter för olika yrkeskategorier, för att tydliggöra att tiden används för olika arbetsuppgifter, dvs mäta tid och bokföra arbetsuppgifterna till på förhand bestämda kategorier av arbetsuppgifter, t ex rapportering, omvårdnadsarbete. Denna insats gav värdefull information för avdelningen och man bestämde sig för att även nu genomföra en sådan ”klockning” under två dagar. ”Klockningen” kunde sedan jämföras med den uppskattade tiden i värdeflödesanalyskartan och i dialogen kring värdeskapande tid och slöserier blev det ett värdefullt komplement. Det bör i detta sammanhang nämnas att tidsmätning/klockning kan upplevas negativt om alla berörda inte har förståelse för dess syfte och hur det ska användas.

”Klockningen” genomfördes dels av enhetens egen personal, men även tre personer ur projektteamet deltog som ”klockare”. Vid ”klockningen” skuggade en person (”klockaren”) en medarbetare under hela dennas arbetsdag och mätte använd tid för respektive arbetsuppgift. Projektteamets deltagande gav inblick och kunskap kring arbetet på avdelningen. Att avdelningen valde att lägga ”extra egna resurser” utanför det egentliga projektet är av stort värde och markerar deras intresse och engagemang i förbättringar av verksamheten.

Etapp 3 – Värdering av etapp 2, metodutveckling och medverkan i vårdenheternas utvecklingsinsatser

Under hösten 2009 skedde en fortsatt verktygsutveckling genom iterativt utvecklingsarbete genom att verktyget testades i nya versioner vid ytterligare två vårdenheter. Av faktorer som testats var Krav och Kontroll i verktyget de som fungerade bäst i den första versionen, medan Samarbete/Kommunikation krävde större förändringar. En ytterligare fråga som dryftats och testats på olika sätt är hur man kan beskriva variationen av arbetsinnehåll i ett flöde av arbetsuppgifter, dvs hur arbetsuppgifterna ska kategoriseras avseende arbetsinnehåll.

Test 1B

När arbetsgruppen skulle beskriva det ”önskat framtida läget” i oktober 2009 var det aktuellt att förändra arbetssätt gällande ”ronden”. Det pågick diskussioner om att införa ett s k ”pluppsystem” och verksamhetschefen såg en möjlighet att använda ERGONOVA-analysen för att visualisera hur den tänkta förändringen skulle påverka arbetssituationen för medarbetarna. ”Pluppsystemet” innebär kortfattat att man inte har en traditionell rond utan rondar patienter efter angelägenhetsgrad enligt färgmarkeringar.

Samma arbetsgrupp som analyserade nuläget gick vidare och gjorde ett scenario på ett sådant förfarande och värderade dess konsekvenser. Medarbetarna såg vissa

svårigheter och risker med att införa en rond utifrån pluppsystemsmodellen för en traditionell medicinsk vårdavdelning med relativt vårdkrävande patienter. Det skulle innebära ökat tryck, t ex skulle underläkarna få en ”press” på sig att hinna färdigt under dagen, frågor kring fortsatt behandling skulle inte bli föremål för dialog med överläkare etc. Resultatet av analysen användes av vårdenhetschefen i dialog med verksamhetschefen.

Test 2

Vid den andra vårdenheten (mer specialiserad medicinsk vårdenhet) fokuserades flödet ”inskrivning av patient” och nuläget analyserades i oktober 2009. Vid analysen som gjordes av en tvärfunktionell grupp framkom tydligt att man underskattade den tid som de reella arbetsuppgifterna i inskrivningsarbetet tog. Att man valde detta flöde för analys berodde på att för vissa patienter skulle inskrivningen kompletteras med ytterligare arbetsuppgifter, dvs mer arbete och man ville ha ett utgångsläge. Tyvärr hann denna vårdenhet inte med att skissera ett framtida läge eftersom andra förändringar i verksamheten tog mycket tid i anspråk.

Test 3

Vid den tredje vårdenheten (medicinsk vårdenhet) skedde en personalförändring under projektets gång. Vårdenhetschefen slutade sommaren 2009 och ersattes hösten 2009 av en person som rekryterades externt. Ny förankring krävdes, vilket ledde till en senareläggning av analysen till januari – februari 2010. Den tvärfunktionella arbetsgruppen studerade flödet från det att en definierad patient kommer in till akuten, till att patienten är inlagd på en medicinsk vårdenhet. Det var möjligt att studera flödet mellan två enheter eftersom viss personal roterar mellan akuten och den andra vårdenheten.

Den tvärfunktionella gruppen tog fram ett nuläge, identifierade problem i flödet och föreslog lösningar. Vid denna analys framkom problem som rörde t ex icke-fungerande utrustning, problem som handlade om bristande handlingsutrymme samt brister avseende kommunikation och samverkan. Efter nulägesanalysen skisserades ett framtida läge kombinerat med en handlingsplan med åtgärder för att uppnå förändringar. I handlingsplanen ingick åtgärder på kort respektive lång sikt. Det genomförda arbetet med visualisering och handlingsplan presenterades för ledningen vid vårdenheten. Efter projekttidens slut har vårdenheten arbetat vidare med handlingsplanen och genomfört en del aktiviteter för förändring såsom:

- förbättrade och fler arbetsstationer, vilket underlättat i framförallt undersköterskornas arbete och ökat möjligheten att ha en nära kommunikation med sjuksköterskorna
- ett nytt övervakningssystem är inköpt, vilket minskar stressen av tillgängliga hjärtövervakningsmöjligheter

Etapp 4 - Utformning av guide som beskriver ett pro-aktivt arbetssätt för vårdenheters verksamhetsutveckling

Under våren 2010 bearbetades verktyget av projektteamet och olika förslag till förändringar har varit uppe för dialog. Verktyget har stämts av mot den vetenskapliga evidensen samtidigt som den praktiska användbarheten varit i fokus.

Verktyget och dess tillhörande arbetsätt bygger på participation av alla yrkeskategorier. En slutsats är att den nyutvecklade versionen av ERGONOVA kan användas som ett värderingsverktyg, men är till lika stor del ett process- och förändringsverktyg.

Stor vikt har vid verktygsutvecklingen lagts på att kunna visualisera en helhet där samtliga yrkeskategorier och deras arbete framgår. En styrka med analysen är att varje medarbetare tydligt kan se delar (sina egna arbetsuppgifter) samt helheten i verksamheten och uppmärksamma andras arbetsuppgifter i det valda flödet.



Bild 3 Westlanders modell (1993) för analys av arbete i tre nivåer

Verktyget tar fasta på att kunna beskriva arbetsuppgifter och det samlade arbetsinnehållet för de olika yrkeskategorierna som sedan sätts in i en arbetsituation, dvs kontexten.

Verktyget har hämtat inspiration och byggts upp utifrån Westlanders modell (1993) som visar tre nivåer för analys av arbete; arbetsuppgiftsnivå, arbetsinnehållsnivå samt arbetssituationsnivå.

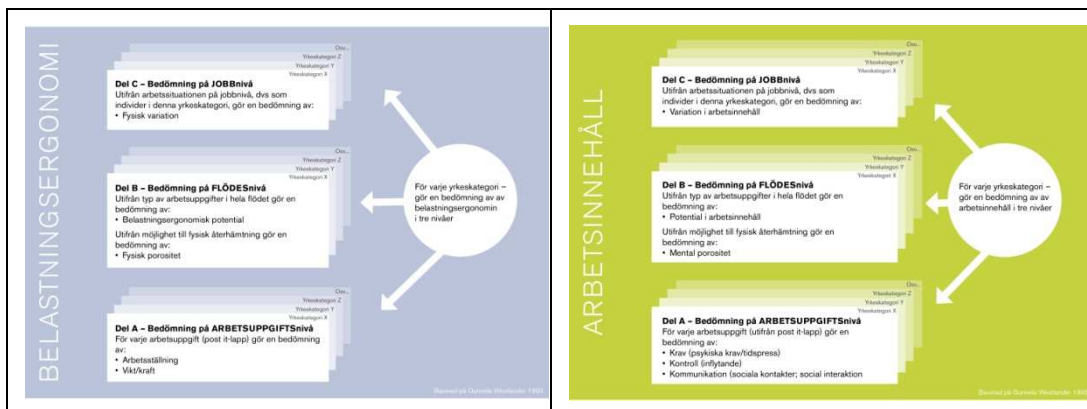


Bild 4 ERGONOVAS modell för bedömning av "Belastningsergonomi, del" respektive "Arbetsinnehåll. Baserad på Westlanders modell (1993)

Resultat

Projektet har lyft fram följande områden som sedan tagits tillvara vid utveckling av en praktisk guide som innefattar en psyko-sociala tilläggsmodul till verktyget ERGONOVA:

- Identifiering av återkommande/likartade utmaningar vid de tre medverkande vårdenheterna relaterat till psykosocial arbetsmiljö:
 - Känslan av otillräcklighet
 - Bristande egen kontroll/inflytande över arbetssituationen. Att inte ha kontroll över sin egen situation – inte kunna utföra planerade arbetsuppgifter, när man kan ta paus m m
 - Höga psykiska krav och tidspress stor del av arbetstiden
 - Hinder på grund av brist på material, måste ofta leta efter saker. Om kombination med stress blir det än värre
 - Vikten av att den sociala interaktionen (såväl med övrig personal som patienter och anhöriga) fungerar
 - Svårt att ta upp vissa frågor – ont om utrymmen för samtal med enskilda patienter
 - Rädsla för hot och våld från anhöriga och patienter
- Framtagning av del 2 ”Arbetsinnehåll” i verktyget EGONOVA med avseende på:
 - Krav (psykiska krav/tidspress)
 - Kontroll (inflytande)
 - Kommunikation (sociala kontakter, social interaktion)
 - Potential i arbetsinnehåll
 - Mental porositet
 - Variation i arbetsinnehåll
- Identifiering av utvecklingsbehov av befintlig version av ERGONOVA (Del 1 ”Belastningsergonomi”), som uppdaterats (Jarebrant et, 2005a+b, 2006a+b)
- Utveckling av beskrivningen av det praktiska tillvägagångssättet vid användning av ERGONOVA. Utökad beskrivning ”steg för steg” samt illustrationer.
- Identifiering av förbättringar/lösningförslag vid de medverkande vårdenheterna
- Utveckling av arbetssätt som integrerar arbetsmiljöaspekter med verksamhetsförändringar inom medverkande vårdenheter
- Beskrivning av ”praktiska/goda exempel” där arbetssättet använts

Praktisk guide – ny version av ERGONOVA

Utifrån ovanstående resultat och erfarenheter har projektet tagit fram en ny version av verktyget ERGONOVA där ”praktiska/goda exempel” från tre olika verksamhetsområden inom vården finns integrerade.

Den vidareutvecklade ERGONOVA behandlar (1) ”belastningsergonomi” dvs fysiska/mekaniska belastningar på rörelseorganen och (2) ”arbetsinnehåll” dvs psykiska krav, kontroll/inflytande och kommunikation (sociala kontakter och interaktioner).

Faktorer som bedöms i verktyget är:

- **Belastningsergonomi**; arbetsställningar, vikt/kraft, belastningsergonomisk potential, fysisk variation i jobben, fysisk porositet
- **Arbetsinnehåll**; krav, kontroll, mental potential, arbetsinnehåll, mental porositet

Handledningen och medföljande arbetsbok beskriver ett praktiskt arbetssätt för att analysera ett viktigt flöde i processen utifrån ett helhetsperspektiv – där både effekter på fysisk belastning och arbetsinnehåll kartläggs utifrån olika yrkeskategoriers perspektiv. En ERGONOVA-analys resulterar i gemensamt överenskomna lösningsförslag som medför vinna-vinna-lösningar för alla, samtidigt – genom arbetsplatsnära delaktighet – skapas ökade förutsättningar för hållbar utveckling.

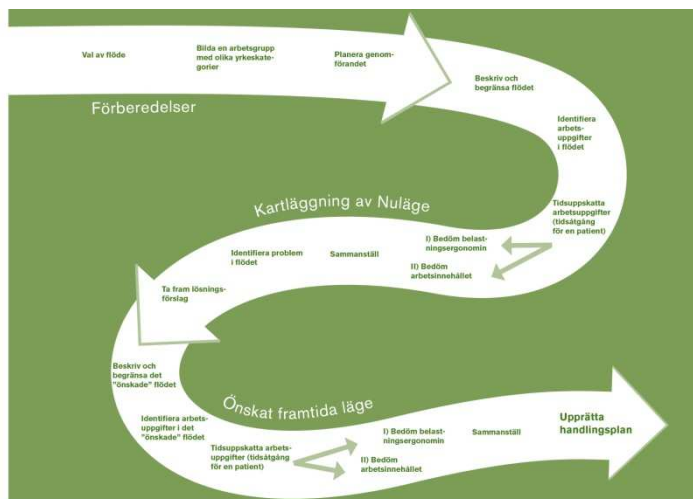


Bild 5 Flödesschema över genomförande av ERGONOVA analys

En handlingsplan tas fram som utgör ett beslutsstöd vid planerade förändringar och som tar hänsyn till helhet och värderar konsekvenser och följdproblem för övriga delar av verksamheten. Genom att beskriva exempel på tillämpning och goda erfarenheter underlättar att använda metodiken i andra vårdmiljöer och flöden där medarbetare från olika yrkeskategorier samverkar.

Bedömningsmallarna för de ingående arbetsmiljöfaktorerna strävar efter att ge en så objektiv bild som möjligt av förhållandena. Kvantitativa skalor används för att kunna göra jämförelser före och efter förändringar och för att kunna uppskatta konsekvenser vid förändringar. För att beskriva och förtydliga arbetssättet och hur verktyget ska användas, har vikt lagts vid att kunna beskriva tillvägagångssättet i text och med hjälp av illustrationer ”steg för steg” i dokumentationen.

Arbetsättet i ERGONOVA har lett till att deltagarna under projektets gång utvecklat ett arbetssätt som stimulerat dialogen kring pågående förändringar samt

effekter på både den egna och andra medarbetares arbetssituation. En ökad dialog har bidragit till att tydliggöra arbetsmiljörisker och att fånga upp förbättringsförslag.

Vetenskaplig förankring av ERGONOVA

Valet av riskfaktorer som ERGONOVA beaktar, baseras på noggrann genomgång av den vetenskapliga litteraturen. Verktöget är således baserat på vetenskaplig evidens så långt det har varit möjligt i ambitionen att skapa ett verktyg för praktisk tillämpning av ledning och medarbetare i vårdverksamheter. För tillfället arbetar projektteamet på en vetenskaplig artikel för internationell publicering i en "peer reviewed" tidskrift, där den empiriska förankringen av verktöget noggrant kommer att redovisas.

Belastningsergonomi i ERGONOVA

I den belastningsergonomiska delen av ERGONOVA, beaktas de riskfaktorer i arbetet som är sådana som kan leda till ökad förekomst av besvär från rörelseorganen. Valen av faktorer genomfördes i ett tidigare projekt baserat på de senare årens mest kvalificerade internationella systematiska reviews (bl a N.R.C., 2001). I föreliggande projekt har den tidigare versionen av ERGONOVA belastningsergonomi ytterligare anpassats till de specifika förhållanden som förekommer inom vård och omsorg.

Arbetsinnehåll i ERGONOVA

I den del av ERGONOVA som behandlar arbetsinnehåll beaktas de riskfaktorer i arbetet som är sådana som kan leda till försämrad arbetsmiljö genom olämplig(a) psykiska krav/tidspress, kontroll/inflytande och kommunikation (sociala kontakter och social interaktion). Enligt tidigare modeller spelar faktorer som krav och kontroll och förhållandet dem emellan stor roll för den mentala belastningen (Karasek, 1979). Vidare visar studier att brist på socialt stöd kan påverka hälsan negativt (Johnson & Hall, 1988). I senare års forskning betonas även faktorer som resurser och motivation (Bakker & Demerouti, 2007). I ERGONOVA används möjligheten till kontroll och kommunikation för att beskriva just resurser som sedan ställs mot vilka krav som arbetsuppgiften ställer på utföraren.

Faktorer som krav, kontroll och kommunikation spelar även en roll avseende risk för besvär i rörelseorganen (Bongers et al 2006).

Praktiska/goda exempel

Exempel 1: Kartläggning av ett flöde inom Vårdenhet X

Kartläggning av flödet "rondarbetet" – Avgränsningen av flödet gjordes för att få helheten av arbetet för olika yrkeskategorier. Genom att kartlägga hela arbetsdagen, där starten var morgonrapporten från nattpersonalen och slutet var eftermiddagsronden, så kunde olika aktiviteter och händelser som påverkade rondens komma med i analysen.

Motiv till valt flöde – Vårdenheten upplevde att arbetet under dagen inte gav en jämn arbetsbelastning utan medförde toppar i belastningen vid vissa tidpunkter. Morgonarbetet var en sådan topp som inte fungerade på bästa sätt. Det var en

stressig arbetssituation; personalen sprang fram och tillbaka, telefoner ringde, vagnar stod i vägen i korridoren etc. Morgonarbetet blev därför fokus för analysen och den tvärfunktionella arbetsgruppen definierade flödet och syftet med analysen. Målsättningen var att få en lugnare atmosfär i morgonarbetet som minskade såväl den fysiska belastningen som den mentala stressen.

Synliggörande av hinder i arbetet som orsakade dålig arbetsmiljö – Vid analys av nuläget framkom det var tidskrävande att leta efter material och att hantera telefonsamtal som ”kom till fel person” (icke ansvarig sjuksköterska) skulle lämnas vidare. Rondan startade ofta inte i tid vilket påverkade hela arbetsdagen. Vidare uppdagades en bristande belastningsergonomi vid matutdelning till patienterna samt ett stressigt och tungt arbete i hantering i förrådet. Avseende belastningsergonomi framkom att undersköterskor skattade klart högre fysisk belastning än sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde vidare mer mental stress än undersköterskor. Kartläggningen identifierade även ett behov från sjuksköterskorna att kunna vara med mer ute i det patientnära arbetet för att bättre kunna bedöma patienternas resurser, risker och behov av omvårdnad inför rond och vårdplanering.

Exempel på lösningsförslag – Lösningar och åtgärder för att komma till rätta med de upplevda svårigheterna blev:

- nattpersonal tar morgonkontroller
- viss ändring av tjänstgöringsscheman
- senareläggning av morgonronden
- egen telefon till samtliga sjuksköterskor
- ändring av dukning av matvagn och rutiner för utdelning av matbrickor
- rutiner för påfyllning och att hålla ordning i förråden
- tillsättning av samordningssjuksköterskor för kontakter med kommun/hemtjänst

Effekter av genomförda förändringar – Personalen upplevde att vinsten med dessa förändringar blivit stor. Det blev betydligt lugnare i korridorerna, ”springet” och stressen minskade. Dessutom blev de ergonomiska förutsättningarna bättre, framförallt för undersköterskor.

Effekter av arbetssättet – Förändringsarbetet ledde även till att de fick ökad förståelse för varandras arbete, inte minst mellan olika yrkeskategorier. Arbetssättet har även bidragit till en förståelse för förändrings- och förbättringsarbete och handlingsplanen utvecklas, följs och utvärderas kontinuerligt

Exemel 2: Kartläggning av ett flöde inom Vårdenhet Y

Kartläggning av flödet ”utskrivningsprocess av medicinsk färdigbehandlad hjärtpatient” – Fokus för analysen var att alla i denna patientgrupp skulle vara utskrivna för klockan 12 den dag hemgång beslutades vid rondan. Den tvärfunktionellt sammansatta gruppen avgränsade flödet till att börja vid rondan på morgonen och sluta när patienten fysiskt lämnat avdelningen och var utskriven även i datasystemet.

Motiv till valt flöde – Flödet valdes för att öka tydligheten kring vem som gör vad och när det görs, minska stressen för personalen som uppstår vid fördröjningar (risk för överbeläggning etc), öka patientsäkerheten samt en ekonomisk aspekt (antal vårdtygn). Naturligtvis ville man även minska väntetiden för patienten.

Synliggörande av hinder i arbetet som orsakade dålig arbetsmiljö – Nuläget kartlades och det framkom bland annat att det dröjde ca sju timmar från det att beslut togs om att patienten kunde gå hem tills dess att patienten var utskriven. Det var otydligheter kring vem som gjorde vad och när t ex utskrivningssamtalet med läkare kunde ske och att en del dubbelarbete förekom. Förseningen startade redan på morgonen vid rondan, eftersom den ofta inte blev av i tid. Oklarheterna ledde till stress hos flera yrkeskategorier bland personalen.

Exempel på lösningsförslag – En hel del lösningar och förändringar kom fram under den fortsatta dialogen och ett önskat framtida läge skisserades. I handlingsplanen ingick följande åtgärder för att förverkliga det framtida läget där patienterna kunde skrivas ut före klockan 12.

- införande av en fast rondtid på morgonen och började med de patienter som troligen skulle skrivas ut för att kunna starta det administrativa utskrivningsarbetet
- sekreterarprioritering av utskrivningar endast under förmiddagen
- fasta tider för utskrivningssamtal infördes
- ökad tydlighet kring vem som utförde olika arbetsuppgifter, t ex för att veta när patienten fysiskt lämnar avdelningen för hemgång
- tydligare skriftlig information till patienten om återbesök och telefonnummer till mottagningen

Effekter av genomförda förändringar – En pilotgrupp testade arbetssättet enligt handlingsplanen innan det infördes. Efter testet gjordes vissa justeringar för det framtida läget. Arbetssättet infördes och man lyckades i de allra flesta fall skriva ut patientgruppen före klockan 12.

Effekter av arbetssättet – Arbetssättet har sedan följts till och från, och arbete återstår för att skapa stabilitet och kontinuitet i arbetssättet. Det är viktigt att förankra det nya arbetssättet och vara konsekvent, så att det inte är beroende av t ex vilket team som arbetar för att det ska fungera.

Exempel 3: Kartläggning av ett flöde mellan två vårdenheter

Vid en medicinsk vårdenhet fanns möjlighet att analysera ett flöde mellan två vårdenheter, mellan akuten och den medicinska vårdenheten. Detta möjliggjordes eftersom en viss del av personalen roterade mellan vårdenheterna (var femte vecka) och därmed hade arbetsgruppen information och erfarenheter från båda vårdenheterna.

Kartläggning av flödet ”inskrivning av patient” – Arbetsgruppen, som även här var tvärfunktionell, definierade flödet och valde en specifik patientkategori (patient med bröstsmärtor som kommer in med ambulans, inte fysiskt tung). Flödet startade när patienten kom in till akuten och slutade när patienten fanns på plats på en sal på en annan vårdenhet och läkaren hade gjort en nybedömning.

Motiv till valt flöde – Flödet är mycket centralt för den medicinska vårdenheten.

Synliggörande av hinder i arbetet som orsakade dålig arbetsmiljö – Nuläget i flödet kartlades och det konstaterades att flödet har en varierande tidsrymd och kunde ta mellan någon timme och nästan tolv timmar. En del av tiden kunde vara väntan på patienttransport (av vaktmästare). Bara tiden från att ha träffat sjuksköterska för en första bedömning till att få träffa en läkare kunde ta mellan 15 minuter och upp till fyra timmar.

Hinder i arbetet på akuten kunde vara krånglande mätutrustningar och datorer. Vidare lyftes vikten av fungerande kommunikation fram; såväl inom respektive vårdenhet som mellan akuten, inläggningskoordinatören och den medicinska vårdenheten. I arbetet på akutmottagningen upplevdes bristen på kontroll i vissa arbetsuppgifter som framträdande – man visste t ex inte vad som väntade när en patient kom in. En uttalad stressfaktor för personalen var att inte kunna erbjuda en sängplats åt en behövande patient på grund av full beläggning alternativt överbeläggning. Inläggningar krävde även ofta omflyttningar inom vårdenheten av redan inneliggande patienter, t ex vid behov av enkelrum för den inkommande patienten. Omflyttningar kräver såväl fysiskt arbete som administration, vilket tog tid. Det fanns även väntetider för överföringen av patienten som berodde på att administrationen inte var klar.

Exempel på lösningsförslag – Det framtida önskade läget skisserades utifrån ett antal lösningsförslag. Sedan togs en handlingsplan fram av arbetsgruppen. I handlingsplanen återfanns:

- Införande av nytt flexiblere arbetssätt där sjuksköterska och undersköterska bedriver vården mer integrerat (parallellt). En integrerad vård underlättar kommunikationen mellan sjuksköterska och undersköterska. Genom att ta tillvara varandras observationer, kontroller och omvårdnadsåtgärder av patienterna blir vårdarbetet effektivare och säkrare.
- Utformning av expeditioner för en mer samverkande vård där sjuksköterska och undersköterska har var sin arbetsstation.
- Ronden ska starta 08.15 med väl förberedda och inlästa (på aktuella patienter) läkare och undersköterskor som deltar tillför information om patientens basala omvårdnadsstatus.
- Överföring av patient från akutmottagningen till vårdenheten så fort akutjournal och medicinordination är skriven.
- Se över och åtgärda eventuell dubbeldokumentation.
- Rutiner skulle skapas så att ansvarig för IT-system på enheten kunde förmedla konkreta frågor och problem till rätt instans/IT-gruppen inom området.
- Fler telefoner inom vårdenheten.
- Inköp av ett utökat hjärtövervakningssystem.

Effekter av genomförda förändringar – Förslagen på förändringar har mottagits positivt av personalen. Vissa av förslagen i handlingsplanen har åtgärdats såsom förbättrade och fler arbetsstationer, vilket underlättat i framförallt undersköters-

kornas arbete och ökat möjligheten att ha en nära kommunikation med sjuksköterskorna. Ett nytt övervakningssystem är inköpt, vilket minskar stressen av tillgängliga hjärtövervakningsmöjligheter. En del förändringar provades men omprövades och nedprioriterades av personalen, då de inte upplevde någon tydlig vinst.

Effekter av arbetssättet – Arbetsgruppen som genomfört analysen har upplevt det positivt att konkretisera och tydliggöra olika dimensioner i arbetsmiljön i det valda flödet. Den övriga personalen har haft vissa svårigheter att följa processen då den inte kommunicerats regelbundet på t ex arbetsplatsträffar. Detta visar ytterligare vikten av att inkludera såväl ledning, deltagande arbetsgrupp och övriga medarbetare i processen. Det i sin tur har inneburit vissa svårigheter att verkligen se fördelen med att använda arbetssättet. Vid ett uppföljande möte med en ur projektteamet lyftes handlingsplanen fram och mottogs då konstruktivt.

Referensgrupp

Projektet har etablerat en referensgrupp med representanter från:

- Vårdenhetschefer från de tre medverkande enheterna
- Personalenheten, Östra sjukhuset, SU
- Vårdförbundet, Östra sjukhuset, SU
- Kommunal, Östra sjukhuset, SU
- Sveriges Kommuner och Landsting (centralt Stockholm)
- Projektteamet (forskargruppen)

Referensgruppens funktion var att diskutera, underlätta och legitimera fältarbetet, dela ”ägarskapet” till kunskapen som skapas genom att medverka till konvertering av resultaten till praktiskt användbara budskap och sprida resultat.



Bild 6 Referensgrupp för projektet ProVÅRD

Under projekttiden har tre referensgruppsmöten har hållits.

Referensgruppsmöte 1

I mars 2009 hölls det första referensgruppsmötet (vid Swerea IVF) där projektet presenterades och olika arbetsuppgifter diskuterades. Erfarenheter och några citat från fokusgrupperna presenterades och ledde till intressanta kommentarer. Tankar kring innehåll och utformning av det kommande verktyget diskuterades.

Det blev under mötet en värdefull dialog inför fortsättningen av projektet. Ytterligare två möten planeras under projektets gång och nästa möte hålls i september. Referensgruppen har en viktig roll när det gäller dialog kring upplägg och arbetsuppgifter samt som aktörer inom spridningsdelen av projektet.

Här följer en sammanfattning av några kommentarer från mötet:

- Det kommer allt fler signaler om Lean-införande inom sjukvården. Arbetsmiljö nämns dock inte ofta i dessa sammanhang.
- Medarbetarna inom vården är inte vana att beskriva och kommentera vad de gör, dvs de arbetsuppgifter de utför. Projektet upplevs ha en intressant ansats.
- ProVÅRD är ett spännande projekt, där det verkligen sker en interaktion dvs förändringar genomförs.
- De utvalda citaten från fokusgrupperna är mycket intressanta. De väcker intresse och skapar frågor och dialog.

Referensgruppsmöte 2

Det andra mötet med referensgruppen hölls i september 2009, förlagt till Östra sjukhuset. Innehållet för mötet var att ge en sammanfattning av de arbetsuppgifter som hittills genomförts inom projektet, dialog kring den pågående utvecklingen av verktyget samt kring kommande aktiviteter.

Referensgruppsmöte 3

Det tredje mötet med referensgruppen hölls i februari 2010. Här fokuserades erfarenheter från såväl projektteamet som vårdenhetschefer kring de genomförda arbetsuppgifterna vid de tre vårdenheterna och hur man skulle kunna arbeta vidare i ett kommande projekt. Dessutom diskuterades hur projektet och erfarenheter skulle kunna spridas inom Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Kommunikation och spridning

Informationsspridning inom deltagande vårdorganisationer:

- En folder/informationsblad, kring projektet med beskrivning av innehåll och kontaktpersoner togs fram i inledningsskedet av projektet. Foldern var främst till för medarbetarna vid de deltagande avdelningarna, men kunde även användas för spridning inom övriga delar av Östra sjukhuset och andra vårdorganisationer. Se bilaga.
- Vid Kvalitetsveckan på Sahlgrenska universitetssjukhuset i mars 2010 presenterades ProVÅRD och dess utgångspunkt för 100-talet åhörare. Denna arbetsuppgift ersatte det i ansökan nämnda seminariet i slutet av

projektet. Vi räknar med att på detta sätt ha nått fler åhörare/intresserade än om ett separat seminarium anordnats. (Jarebrant et al, 2010) Bilaga.

- Fortsatt informationsspridning inom vården är möjlig genom den dokumenterade ”guiden” ERGONOVA, där vårdens egna erfarenheter belyses. Kvalitetsveckan inom SU och intranätet är föreslagna forum för att tillgängliggöra projektresultat.

Informationsspridning nationellt:

- En skiss för guidens utformning framgick av konferensbidraget som presenterades i maj vid konferensen ”Arbetet i människors liv” anordnad av Arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet (Jarebrant et al, maj 2009). Se bilaga.. Denna konferens innehöll flertalet seminarier riktade till olika aktörer med intresse för arbetsliv/arbetsmiljö, dit också medarbetare från olika sjukhus i Sverige bjödits in.
- Vid Elmia arbetsmiljö Work 10 i Jönköping i maj 2010 var projektet ett av innehållen i Swerea IVFs monter. Ett speciellt informationsblad kring det kommande verktyget fanns att tillgå för mässbesökarna.
- Projektet uppmärksammades i en artikel i Dagens Medicin nr 19, 12 maj 2010. I artikeln intervjuas bl a en av de deltagande vårdenhetscheferna.
- Projektet presenteras kort på Swerea IVFs hemsida, http://www.ivf.se/ivfTemplates/Page___8014.aspx, samt även på hemsidor inom Göteborgs universitet, http://www.av.gu.se/pagaende_fou-projekt/provard/ och http://www.psy.gu.se/Ogrupp/org_psykforsk.html.

Informationsspridning internationellt:

- Forskargruppen är engagerad i det Nordiska nätverket NOVO (NORDISKT FoU-NÄTVERK INOM VÅRD OCH OMSORG (NOVO): Arbetsmiljön inom allt effektivare organisationer). Nätverkets mål är att tydliggöra och utveckla en ”Nordisk Modell för hållbara lösningar” inom sektorn. Modellen inbegriper en triangel med områdena Effektivitet, Arbetsmiljö och Patientkvalitet.
- I december 2009 hölls en konferens med ca 50 deltagare från de nordiska länderna. där ProVÅRD presenterades. Konferensen arrangerades av NOVO. (Jarebrant et al, dec 2009) Se bilaga.
- ProVÅRD kommer även att presenteras vid den internationella belastningsergonomikonferensen PREMUS i Frankrike i september 2010 under symposiet Rationalization trends in working life: challenges and opportunities to create sustainable production systems. (Jarebrant et al, accepted) Se bilaga.

Deltagande och presentationer vid de ovan beskrivna aktiviteterna har fått ersätta det egenanordnade seminarium som ursprungligen planerades enligt projektansökan. Vår bedömning är att vi nådde fler personer och en mer differentierad målgrupp genom att nyttja andra och större arrangemang för spridning.

Ytterligare artiklar planeras, exempelvis i Vårdfacket och Omvårdnadsmagasinet. Vidare kommer kanaler inom kommuner och landsting kommer att nyttjas.

Avstämning mot mål, avvikelser samt resurser och ekonomi

Måluppfyllelse – Planen för projektet har i huvudsak följts, dvs insamlande av data, fältarbete för förändring och verktygs-/metodutveckling i en iterativ process innehållande olika delarbetsuppgifter så som fokusgruppsdialoger och analyser. Projektets täta samarbete med vårdpersonal och iterativa process har möjliggjort en utveckling av ett pro-aktivt arbetssätt som underlättar etablering av hållbara produktionssystem inom vård och omsorg. Arbetsmiljöfaktorer av betydelse för hälsa i rörelseorganen och upplevd arbetsinnehåll samt centrala principer i effektiviseringsverktyget ”värdeflödesanalys” (VFA, ett Lean-verktyg), kan nu integreras i samma process (se bifogad Handledning och Arbetsbok) och därmed bidra till minskade risker för att effektiviseringar leder till försämringar i arbetsmiljön.

Fokusgruppers betydelse – Under projektets gång har etapperna flutit in i varandra och vissa arbetsuppgifter har tillmätts större betydelse än vad som var tänkt i projektplanen. I den inledande fasen var fokuserade gruppintervjuer (så kallade fokusgrupper) en betydande aktivitet i flera avseenden. Dels var de en värdefull aktivitet för att i ett tidigt skede få verksamheten och utmaningar beskriven utifrån medarbetarnas egna perspektiv och dels bidrog de till en djupare förankring av studien i flera led i organisationen, vilket också bidrog till en ökad förståelse om syftet med projektet samt utgjorde en viktig förkunskap för utveckling av den planerade guiden. Med fokusgruppsintervjuerna som plattform underlättades också förankringen av projektarbetet och dess resultat till andra medarbetare som inte direkt medverkade i analysarbetet.

Fältstudier – Inom ProVård planerades två fältstudier vid två vårdenheter. I projektet har ytterligare en fältstudie genomförts, vilket varit prioriterat, dels för att tillämpa verktyget mellan två angränsande vårdenheter och dels för att tillämpa metodiken i en vårdenhet med en annan karaktär.

Ändrade förutsättningar i verksamheten som studeras – Som alltid när det rör sig om studier ute i fält tränger sig verkligheten på och korrigeringar i upplägg och aktiviteter krävs för att det ska fungera både för projektteam och deltagande vårdenheter. Det är t ex ibland svårt att finna tider där personal från samtliga yrkeskategorier kan delta i olika aktiviteter utan att den dagliga verksamheten störs för mycket. Dessutom har avgåendet av en av vårdenhetscheferna samt även chefen för verksamhet medicin på Östra sjukhuset påverkat förankring och därmed tidplan för aktiviteterna. Engagemanget för projektet kan även ha påverkats (i negativ riktning) genom personalförändringarna vid verksamhet medicin.

Resurser och ekonomi har löpt enligt plan. En del aktiviteter har dock krävt något mer resurser än avsett. T ex har de genomförda fokusgrupperna getts en ökad tyngd som informationskälla i projektet, då de visade sig innehålla mer värdefull information att bearbeta och använda i det fortsatta arbetet än tänkt.

Projektteamet har varit:

Namn	Organisatorisk hemvist	Utbildning/inriktning och erfarenhet
Caroline Jarebrant Projektledare	Swerea IVF	Arbetsmiljö, belastningsergonomi, erfarenhet av Lean-arbete inom olika sektorer, industri-doktorand Göteborgs universitet
Ulrika Harlin	Swerea IVF	TL/Människa-tekniksystem, metodutveckling och förändringsarbete i produktion baserat på Lean-principer, industridoktorand Chalmers
Jörgen Winkel	Arbetsvetenskap Göteborgs universitet	Belastningsergonomi, produktionsergonomi
Jan Johansson Hanse	Psykologiska inst., Göteborgs universitet	Psykologi, psykosociala faktorer
Kerstin Dudas	Sahlgrenska universitetssjukhuset, Inst. för vårdvetenskap och hälsa Göteborgs universitet	Vårdvetenskap, Processledning, Med dr

Forskningsbehov och fortsatt utveckling

I projektet ProVÅRD har iterativa processer skett i tätt samarbete med vårdpersonal och utvecklat ett pro-aktivt arbetssätt som underlättar etablering av hållbara produktionssystem inom vård och omsorg. Arbetsmiljöfaktorer av betydelse för hälsa i rörelseorganen och upplevt arbetsinnehåll samt centrala principer i effektiviseringsverktyget ”värdeflödesanalys” (VFA, ett Lean-verktyg), kan nu integreras i samma process (se bifogade Handbok och Arbetsbok) och därmed minska riskerna för att effektiviseringar leder till försämringar i arbetsmiljön. Arbetssättet baseras på de senare årens forskning på området, dvs är evidensbaserat. Vidare är arbetssättet baserat på medarbetardeltagande (”participativt”), vilket den ergonomiska interventionsforskningen visar är en av flera viktiga förutsättningar för att uppnå lyckade processer som har bestående positiva effekter på arbetsmiljön. De redovisade fallstudierna stödjer att arbetssättet och innehållet i Handledning/Arbetsbok har fungerat i praktiken.

En omfattande genomgång av de senare årens forskning på området visar dock att det finns ett antal faktorer som kan ha avgörande betydelse för i vilken omfattning man lyckas uppnå bestående effekter på arbetsmiljön (Westgaard & Winkel, 2009 och conditionally accepted). Viktiga faktorer är typ av ledarskap, rättvis behandling, organisatoriskt stöd, medarbetardeltagande i rationaliseringsprocessen och hur arbetet i övrigt läggs upp.

Detta projekt har resulterat i erfarenheter inom tre typer av vårdenheter inom medicinsk vård. Genom att på liknande sätt studera andra typer av vårdenheter (t ex andra specialiteter) ökar kunskapen avseende generaliserbarhet och verksamhetsberoende förutsättningar. Projektteamet ser möjlighet för ytterligare etapper där samarbetet vidgas till olika typer av vård- och omsorgsenheter och sjukhus.

Mot denna bakgrund har ett fortsättningsprojekt formulerats, ”Framtidens VårdArbete – Proaktivt förändringsarbete för hållbart arbetsliv”, (AFA Försäkring diarie nr 100063) att studera dessa förutsättningar (kontextfaktorer) för lyckade utfall. Bland kontextfaktorerna ingår t ex medarbetardeltagande, information,

gruppautonomi, ledarstil, organisatoriskt stöd. Projektet planeras som en ”multi-centerstudie” i samarbete med forskargrupper och vårdarbetsplatser i Danmark och Norge inom ramarna för det nordiska FoU-nätverket NOVO, som projekttemaet inom ProVÅRD initierade och ledde 2007–2010. Nordiska ministerrådet har vid preliminära diskussioner meddelat att man är intresserad av att finansiera merkostnader för samordning av detta skandinaviska samarbete.

Referenser

- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309-328.
- Bongers, P.M., Ijmker, S., van den Heuvel, S., Blatter, B.M., 2006. Epidemiology of work related neck and upper limb problems: psychosocial and personal risk factors (Part I) and effective interventions from a bio behavioural perspective (Part II). *Journal of Occupational Rehabilitation* 16, 279-302.
- Jarebrant C, Mathiassen SE, Winkel J, Öjmertz B, (2005a och 2005b) ERGONOVA, Ergonomisk Värdeflödesanalys, Verktyget som förenar effektiv produktion och god arbetsmiljö,Handledning IVF-skrift 05801, Arbetsbok IVF-skrift 05802
- Jarebrant C, Mathiassen SE, Winkel J, Öjmertz B, (2006a och 2006b) Ergonomisk Värdeflödesanalys i vård och omsorg, ERGONOVA, Verktyget som förenar effektiv verksamhet och god arbetsmiljö, Version 1,Handledning IVF Uppdragsrapport 06/05, Arbetsbok IVF Uppdragsrapport 06/06
- Jarebrant C, Dudas K, Harlin U, Johansson Hanse J, Winkel J (2009), Verktyg och processer för värdeskapande arbete och god arbetsmiljö inom vården - en proaktiv ansats, paper presenterat vid konferensen Arbetet i människors liv, maj 2009
- Jarebrant C, Dudas K, Harlin U, Johansson Hanse J, Winkel J (2009), A tool for considering job content in the development of production flow by value stream mapping at hospitals, 3rd NOVO Symposium, Copenhagen, Denmark, dec 2009. Abstract Book, s 42, 2009. ISBN: 978-87-7904-207-0,
- Jarebrant C, Dudas K, Harlin U, Johansson Hanse J, Winkel J. (2010) ProVÅRD - Verktyg och processer för värdeskapande arbete. Kvalitetsveckan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 8–12 mars 2010 (www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/Kvalitetsveckan/Kvalitetsveckan-2010/Abstracts/)
- Jarebrant C, Dudas K, Harlin U, Johansson Hanse J, Winkel J (2010), A tool for development of sustainable health care systems by integrating considerations for performance and job content, PREMUS 2010, Angers, France, Aug. 29-Sept. 3, 2010 (Accepted)
- Johnson, J.V., & Hall, E.M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.

Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Science Quarterly*, 24, 285-307.

N.R.C., 2001. Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities. National Academy Press, Washington, DC

ProVÅRD, Ett samverkansprojekt som bidrar till pro-aktivt och värdeskapande arbete inom vården, Informationsfolder till medarbetare inom berörda avdelning

Waldenström K, (2006) ARIA Arbetsinnehållsanalys, En metod för att beskriva arbetets innehåll, hinder och möjligheter ur ett externt perspektiv, Manual version 1.0, Stockholms läns landsting.

Waldenström K, (2007) Externally assessed psychosocial work characteristics, A methodological approach to explore how work characteristics are created, related to self-reports and to mental illness, Department of Public Health Science, Division of Occupational Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden (Avhandling)

Westgaard R H, Winkel J. Occupational musculoskeletal and mental health: significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems in health care - a systematic review. 3rd NOVO Symposium, Copenhagen, Denmark. Abstract Book, pp 33-37, 2009. ISBN: 978-87-7904-207-0.

Westgaard R H, Winkel J. Occupational musculoskeletal and mental health: significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems - a systematic review. (Applied Ergonomics, conditionally accepted)

Westlander G, (1993), Socialpsykologi: tankemodeller om människor i arbete, Akademiförlaget

Wibeck, V. (2000). Fokusgrupper, Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod, Lund: Studentlitteratur.

www.verksamhetslyftet.se