

# Trial-and-error – narkosläkarnas väg till en bättre arbetsmiljö

**Lunchrast var ingen bra idé för narkosläkarna i Karlstad. Det slog de fast efter att ha provat i några veckor. Däremot föll försöket med administrativ tid väl ut och är nu infört på kliniken. Genom att pröva och utvärdera små förändringar siktar anestesiolögerna på en bättre arbetsmiljö.**

II Sedan i höstas arbetar narkosläkarna på Centralsjukhuset i Karlstad aktivt med sin arbetsmiljö via ett landsomfattande projekt (se text intill). Läkarna på kliniken har utsett en arbetsgrupp som utarbetar och genomdrivar korta perioder då man prövar nya arbetssätt.

– Alla förändringar vi prövar är förankrade i hela läkargruppen, säger Kristine Edqvist, överläkare på anestesikliniken i Karlstad och en av läkarna i arbetsgruppen.

Dels har alla läkare fått fylla i enkäter om sin arbetsmiljö, dels för arbetsgruppen och resten av läkarkollektivet en muntlig dialog om arbetsmiljön och önskemålen om förändringar.

Den första förändringen man prövade slog väl ut. Många hade känt sig pressade av att inte hinna med uppdrag som inte var direkt patientrelaterade, framför allt engagemang i olika länsövergripande arbetsgrupper, HLR-grupp, traumagrupp etc. Under fyra veckor i oktober prövade man därför att lägga in tre tim-

mars tid för »administration och utveckling« på schemat. Efter varje provperiod återgår man till utgångsläget för utvärdering. Den sker dels via en enkät efter provotiden, dels kontinuerligt, oavsett om prov pågår eller inte, med hjälp av värderingsfrågor på en anslagstavla där var och en veckovis markerar hur veckan varit utifrån olika aspekter. Responserna på den administrativa tiden var övervägande positiv, och tillsammans har nu hela läkargruppen beslutat permanenta det systemet.

## Förändringar upprörde

Men nästa period blev det kärvare, i slutet på förra året prövade man att införa lunchrast. Hans Wermensjö, överläkare på anestesikliniken i Karlstad och en av läkarna i arbetsgruppen, säger att det finns kolleger som blir mycket upprörda över en del av förändringarna.

– Vilket vi har fått utstå i form av ganska intensiv kritik. Framför allt under lunchprovet.

I vanliga fall gäller måltidsuppehåll för narkosläkarna i Karlstad, de är alltså i tjänst hela dagen och äter när (i värsta fall endast om) det passar. För att arbetsveckan inte ska bli för lång har man rätt till en ledig eftermiddag i veckan. I den enkät som alla läkare fick fylla i, i början av projektet, ställdes frågan »Har du möjlighet att ta lunch varje dag?« Det svarade Karlstadsläkarna nej på eftersom

de ju istället har måltidsuppehåll. Från arbetsgivarhåll har funnits en vilja att införa lunchrast istället eftersom den lediga eftermiddagen är svår att passa in i verksamhetens övriga schema. Och Kristine Edqvist säger att frågan om lunchrast har kommit upp med jämna mellanrum under tio års tid även bland läkarna.

– Det har varit mycket tyckande kring det men vi har ju aldrig provat, så för att kunna lägga frågan bakom oss behövde vi göra det, och det tror jag de flesta förstod.

Trots det kände sig många kolleger hotade och uttryckte stor ilska, ibland direkt mot arbetsgruppens medlemmar. En del antydde att arbetsgruppen gick i klinikchefens ledband och att införandet av lunch endast var ett sätt att få läkarna att jobba mer för samma pengar. Lunchrast skulle ju betyda att den lediga eftermiddagen togs bort, och eftersom många tvivlade på att de verkligen skulle vara lediga under sin lunchpaus befarades en reell ökning av veckoarbetstiden. Men det fanns också positiva reaktioner på lunchprovet, dock inte lika högljudda.

Tina Berglin, arbetsgruppens ST-läkare, var till skillnad från sina gruppkolleger överraskad över de starka reaktionerna.

– Jag är så pass ny här och har inte den historiska bilden. Men jag tyckte att det var lite spännande med så kraftfull respons, säger hon.

## »Förslagen till förändringar måste komma

– Det är lite av min fackliga uppgift att vara positiv till det här projektet.

**Det säger Patric Axelsson, ST-läkare och fackligt ombud för läkarna på anestesikliniken i Karlstad.**

II När Patric Axelsson från början fick höra talas om arbetsmiljöprojektet (se texten ovan) var han kluven.

– Man har ju erfarenhet av olika projekt om arbetsmiljö där det har varit mycket upphäusat från början och mycket arbete under tiden, men som sedan mynnat ut i ett ingenting.

Patric Axelsson tror inte att kliniken i Karlstad därvidlag skiljer sig från andra kliniker i landet.

– Under de fyra fem år jag har varit här har sådant vi nu prövar varit uppe till

Foto: ÖRVIND LUND



Patric Axelsson är fackligt ombud för läkarna vid anestesikliniken i Karlstad, han tror att man nu kan ha hittat en metod för varaktiga arbetsmiljöförbättringar.

diskussion ett oändligt antal gånger, till exempel måltidsuppehåll, ändringar på jourpassen och administrativ tid. Men det har alltid stupat på att läkargruppen inte kunnat enas.

Enligt Patric Axelsson är läkare i allmänhet och anestesiologer i synnerhet ett viljestarkt och individualistiskt släkte.

– Frågar man anestesiologer hur man

lägger en ryggbedövning så finns det inte två som gör på samma sätt, och det gäller även synen på arbetsmiljö.

Trots dessa erfarenheter uppfattar Patric Axelsson sina nästan 30 kolleger som positiva till projektet. Själv tror han att det beror på att man nu skapat en liten arbetsgrupp med hela läkarkollektivets förtroende att driva arbetsmiljöfrågorna



FOTO: ÖRVIND LUND

Överläkare Hans Wermensjö och ST-läkare Tina Berglin är med i gruppen som driver arbetet med att förbättra anestesilogernas arbetsmiljö. Båda tror att arbetet med förändringar i små steg är rätt väg att gå mot en bättre arbetsmiljö.

En låda där läkarna kan lägga lappar med åsikter om projektet hade gapat helt tom under provet med administrativ tid men fylldes snabbt under lunchrastveckorna.

Så när provperioden var slut andades de flesta ut.

– Och ännu mer andades de ut när de såg utfallet och när vi deklarerade att vi

på grund av det inte tänkte driva frågan mer. Då såg man att man kan pröva något utan att det behöver bli permanent, säger Hans Wermensjö.

### Ingen vila under nattpass

Just nu avslutas en period då man prövar att förkorta nattjournspassen. I och med kraftiga nedskärningar i landstinget i Värmland, till exempel nedläggning av all akutverksamhet vid Sjukhuset i Säffle, har anesthesiologerna i Karlstad fått en ökad arbetsbörda. Det har inte minst förändrat inställningen till nattjournspassen.

– Numera får man i stort sett ingen vila alls under nattpassen, säger Hans Wermensjö.

Under fyra veckor har man därför provat att dela upp passen. Primärjournspasset från 15.30 till 08.30 delas mellan två läkare, en som går på 15.30 och slutar redan 21.30, och den som tar nattpasset börjar inte

förrän 20.30.

– Dessutom prövar vi att jobba två nätter i följd, något som varit omöjligt med de långa nattpassen, säger Hans Wermensjö som tillsammans med de övriga i arbetsgruppen nu är väldigt spända på att se utfallet av jourpassstestet.

Försöket innebär att ytterligare en doktor per vecka måste vara i tjänst för

att det hela ska gå runt. Trots det tror Hans Wermensjö inte att det skulle innebära någon egentlig merkostnad att arbeta enligt det system man nu prövar.

– De som är i tjänst får inte lika mycket jourkomp så det får kliniken så att säga tillbaka, överrapporteringstiden mellan halv nio och halv tio är ju en liten kostnad. Men i övrigt måste det ju var oförändrat; det är ju samma timmar som görs.

Och Lena Widerström, biträdande länsverksamhetschef och även med i arbetsgruppen, lägger till att syftet med hela projektet ju är större arbetstillfredsställelse.

–Att människor mår bra i sin arbetsmiljö är oerhört värdefullt. Tre timmars administrativ tid i veckan är också ganska mycket, men vi räknar med att vi får tillbaka så mycket i minskad frustration och ökad produktivitet. Så vi tror att det jämnar ut sig. Men vi måste våga pröva och vi måste låta det kosta lite grann.

Samtliga texter: **Sara Hedbäck**  
[sara.hedback@lakartidningen.se](mailto:sara.hedback@lakartidningen.se)

**Anestesi kliniken** vid Centralsjukhuset i Karlstad är en av fem som deltar i projektet »Den goda kliniken«. Projektet initierades av Svensk förening för anestesi och intensivvård efter de larmrapporter som för några år sedan gjorde gällande att narkosläkare dör tidigare än andra läkarkolleger. Även om många ifrågasatte de uppgifterna föll ändå fokus på narkosläkarnas pressade arbetsmiljö och vad som kunde göras åt den. Såväl Landstingsförbundet som Läkarförbundet är numera engagerade i projektet (se bl a LT nr 28–29/2003), men lejonparten av arbetsinsatserna görs av kliniker själva och den arbetsgrupp läkarna utser.

Förändringsarbetet sker enligt genombrottsmetoden, som innebär att man tillsammans identifierar problemområden som man vill arbeta med och fastställer mål. Genom att i korta perioder pröva en förändring kan man efteråt utvärdera och se om det nya arbetssättet är något att permanenta eller förkasta. Ofta kanske man behöver modifiera arbetssättet under en ny period för att till slut komma fram till hur man vill jobba. Projektet startade i höstas och ska avslutas nu till hösten. •

## från läkargruppen»

och att det innebär att man faktiskt har provat att förändra en del av de saker som tidigare bara ältats fram och tillbaka. Men Patric Axelsson anser att argumentationen inför enskilda förändringar ibland blivit väl hård. En del har vänt sitt missnöje direkt mot den arbetsgrupp som står för förslagen.

– Jag har försökt att gjuta lite olja på vågorna och påminna om att vi givit den här gruppen vårt mandat, och då är det inte läge för personangrepp.

Ur facklig synvinkel anser Patric Axelsson att det är viktigt att arbetsgruppen verkligen är representanter för läkarna och är självständig i förhållande till arbetsgivaren.

– Förslagen till förändringar måste komma från läkargruppen så att det inte är arbetsgivaren som ser en möjlighet att smyga in ännu en ändring som är till för

del för hans del, säger han.

Men blir det verkligen varaktiga förbättringar i arbetsmiljön av detta arbetsätt eller är det bara ytterligare en av alla dessa goda ambitioner som är dömda att rinna ut i sanden?

– Jag tror att vi har hittat en arbetsform där vi kan fortsätta göra förändringar på det här viset, men det behövs en arbetsgrupp som driver arbetet framåt. Att få alla att komma överens är för svårt. Och det krävs att gruppen är engagerad och tycker att det roligt, så fort man tvingar in folk i en sådan här grupp då faller det på en gång.

Men det viktigaste av allt tycker Patric Axelsson är att man kommer till skott och gör något.

– Att faktiskt pröva och inte bara prata. Det finns nog inget som kan ersätta att pröva på riktigt. •