

Flytten till Psykiatrins hus - *arbetsmiljön i öppna arbetsplatser*

Åsa Stöllman
Tomas Eriksson
Eva Vingård



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	5
Bakgrund till bygget och flytten till Psykiatrins hus	5
Beskrivning av huset och lokaler	5
Utvärdering.....	6
Förändringsarbete i organisationer	6
Öppna arbetsplatser	6
Syfte	8
Metod	8
Urval.....	9
Intervjuer	9
Analys.....	10
Resultat.....	10
Fokusgrupper 2012: Förväntningar – Möjligheter – Farhågor.....	11
Öppna arbetsplatser	11
Rutiner och regler.....	11
Samarbete och organisatorisk närhet.....	13
Bokningsbara rum	14
Sjukhuskläder	14
Psykosocial arbetsmiljö	15
Fysisk arbetsmiljö	17
Sekretess och patientsäkerhet.....	19
Fokusgrupper 2014: Hur det fungerar att arbeta i psykiatrins hus	19
Öppna arbetsplatser	20
Rutiner och regler.....	23
Samarbete mellan medarbetare	25
Bokningsbara rum och tysta rum	27
Sjukhuskläder	29
Trivsel.....	29
Kommunikation, delaktighet och påverkansmöjligheter	30
Fysisk arbetsmiljö	32
Sekretess.....	33
Säkerhet (patientsäkerhet/hot och våld)	34

Ledning och organisation	35
Diskussion	37
Tips inför framtiden	40
Metoddiskussion.....	40
Urval.....	41
Intervju	41
Slutsatser	41
Referenser.....	42

Sammanfattning

I mars 2013 flyttades så gott som all psykiatrisk verksamhet i Uppsala, öppenvård och heldygnsvård, in i nya Psykiatrins hus på Akademiska sjukhuset. Projekteringsprocessen hade varit lång och ett beslut som fattades tidigt var att arbetsplatserna för majoriteten av personalen skulle vara öppna. Patienternas välbefinnande och miljö var ett fokusområde. Psykiatrin i Uppsala var tidigare spridd och belägen i lokaler av mycket skiftande kvalitet, många arbets- och vårdmiljöer behövde förbättras. Närheten till den somatiska vården var också ett viktigt incitament.

Arbets- och miljömedicin (AMM) fick en förfrågan via psykiatridivisionens utvecklingschef om att genomföra en utvärdering av psykiatriverksamhetens kommande flytt till nya Psykiatrins hus. Syftet med denna utvärdering var att beskriva hur medarbetarna upplevde att deras arbetsmiljö påverkades av flytten till psykiatrins hus. Flera organisationsförändringar skedde samtidigt. Dessa skulle inte utvärderas men i utvärderingen har det varit svårt att skilja det ena från det andra.

Halvstrukturerade fokusgruppsintervjuer valdes som metod för att fånga upp åsikter och erfarenheter från personalen. Deltagarna inbjöds efter ett slumpvis urval till intervjuerna som främst skedde yrkesvis. Den första intervjun skedde ca fyra månader före flytten och den uppföljande intervjun ca 14 månader efter flytten.

Intervjun före flytten tog upp förväntningar, möjligheter och farhågor inför flytten. Det som väckte mest farhågor var arbetet i öppna arbetsplatser. Ökad samverkan kunde ses som en möjlighet men risken med svårigheter att koncentrera sig och utföra de många gånger krävande uppgifterna inom psykiatrin sågs som en farhåga. Hur nya arbetssätt och rutiner skulle implementeras diskuterades. Inflytandet på den nya arbetsmiljön ansågs som skakigt, närmast obefintligt. Vissa verksamheter har haft ett bra utbyte och fått så god information som möjligt medan andra har stått oförstående inför flyttprocessen och fått bristande information. Sekretessaspekterna var många och flera var också oroliga för hur det skulle fungera med sekretess i de öppna arbetsplatserna. Ljudstörningar framfördes som en betydande risk i den nya arbetsmiljön. Alla konsultationer skulle ske i bokningsbara rum och även tysta rum skulle finnas. Hur dessa system skulle fungera och huruvida dessa rum skulle räcka för verksamheten var många oroliga för. Vid flytten skulle alla tvingas bära sjukhuskläder hela arbetspasset. Detta misstänktes bli krångligt och många var också oroliga för risken för alltför stor medikalisering av psykiatrin. Flytten skulle medföra ökade förutsättningar för samarbete både inom psykiatrin och med övriga sjukhuset.

Intervjuerna efter flytten vidimerade många av de farhågor som kommit upp i före-intervjuerna. Överlag har arbetet i öppna arbetsplatser inneburit problem för personalen, som berättar om svårigheter att genomföra sitt arbete på ett optimalt sätt. Det gäller både den fysiska och psykosociala miljön och organisationen och logistiken det innebär för att få arbetet att fungera i de öppna arbetsplatserna. De nya rutinerna har haltat och många tycker att det blivit ett ineffektivt arbetsflöde många gånger. Dessutom har rutinerna skiftat mellan olika avdelningar och på olika våningsplan vilket förvirrat. Svårigheten att koncentrera sig i de öppna arbetsplatserna vittnar de flesta om och ljudstörningarna är besvärliga. Risken för överhörning både som ett störningsproblem och ett sekretessproblem är betydande. Rutinerna

för rumsbokning har inte suttit i organisationen och problemet att hitta ett rum och att få utföra sin arbetsuppgift till slut har varit ett problem. Så gott som alla önskar sig ett eget rum för att kunna arbeta effektivare. Dagsljus saknas på många arbetsplatser.

Det interna samarbetet har underlättats av närheten till varandra och är en av de tydligaste fördelarna som framkommer. Närheten till andra uppskattas av i princip alla grupper, framförallt av stab, avdelningschefer och divisionsledningen. Bland läkarna är det framförallt ST-läkarna som ser fördelar med att lätt kunna få tag i kollegor.

Kravet på att bära sjukhuskläder inom öppenvården upplevs inte som meningsfullt och påverkar rutiner, effektivitet och behandlaridentitet.

Så gott som samtliga är överens om att heldygnspatienterna har fått en mycket bättre miljö medan effekten för öppenvårdspatienterna inte alltid upplevs som lika positiv.

Säkerhetsaspekten uppfattas som sämre hanterad. Att hantera mediciner sker avskilt och man måste vara två. Likaså är väntrummen svåra att övervaka och detta kan leda till incidenter.

Ett tema som kom upp är att cheferna både är nära och långt borta. Att cheferna sitter i öppna arbetsplatser gör att spontana kontakter och diskussion om problem och rutiner blir lidande. Vissa chefer har två arbetsplatser både i sin verksamhet och vid staben/DLG för att underlätta kontakter och daglig styrning. Hierarkin i organisationen har inte förändrats men blivit mer synlig. Ledningen sitter avskilt i öppna arbetsplatser, med högt i tak och mycket ljusinsläpp, jämfört med de trängre och mörkare arbetsplatser som personalen sitter i på våningsplanen. Ledningens öppna arbetsplatser har inte alla medarbetare tillträde till.

Ett viktigt bidrag från denna utvärdering är att lära av det som fungerar. Vad är medarbetarna nöjda med? Några idéer från medarbetarna, både stort och smått, är:

- Lär av varandras lösningar på de olika enheterna!
- Ge medarbetarna behörighet till de lokaler de behöver tillträde till.
- Lås upp på nedre plan så ledningen är tillgänglig och välkomnande.
- Använda hörlurar för att skärma av och markera att man är upptagen.
- Använd ”upptaget-skyltar” vid båsen för att visa när du vill vara ifred.
- Tänk på hur personalen sitter samlade för att främja samarbete och minska onödig överhörning.
- Försök få till mindre öppna ytor med färre personer.
- Placera de öppna arbetsplatserna vid fönster och ha väntrum längre in i huset.
- Dela av väntrummet så att det är en vägg mot behandlingsrummen.
- Använd länsrättens lokaler till verksamheten när de inte används av länsrätten.

Fler praktiska tips och idéer för att underlätta arbete i öppen arbetsplats, inspirerat av utvärderarnas studiebesök på olika moderna aktivitetsbaserade kontorslandskap:

- Främja flexibilitet, inför bärbara datorer och öka möjligheten att arbeta hemma.
- Använd modern It-teknik för att underlätta rörelse i lokalerna, det ska vara lätt att koppla upp sig var man än är i lokalerna.
- Placera en lättillgänglig IT-support hörna i det publika planet.
- Ha en ansvarig för de gemensamma utrymmena så att material finns och det är städlat
- Chefer bör sitta bland medarbetare i samma landskap, bra på många sätt! Bland annat ökar det informationsflödet och förstärker relationerna.

- Skapa aktivitetsytor för arbete i specifika projekt. Gör det möjligt att boka rum som man kan sprida ut sig i och boka några dagar när man har en uppgift som kräver yta.
- Tänkt på passering och placering. Den öppna arbetsplatsen på nedre våningen är mer välplanerad och omtyckt än övriga, lär av det!
- Öppna dialog- Lär av det som fungerar! Vad är personalen nöjda med?
- Ge tid för att utbilda medarbetarna i de nya metoder och arbetssätt som behövs i en öppen arbetsplats.
- Fortsätt att följa upp och justera så att lokalerna matchas optimalt med verksamheten!
- Var tydlig med att informera om förändringar, och berätta varför förändringen genomförs och vad som är målet med det.

Bakgrund

Bakgrund till bygget och flytten till Psykiatrins hus

I mars 2013 flyttades så gott som all psykiatrisk verksamhet i Uppsala, öppenvård och heldygnsvård, in i nya Psykiatrins hus på Akademiska sjukhuset. Flytten hade föregåtts av en lång arbetsprocess som började redan 2003 då det beslutades att den psykiatriska verksamheten skulle flyttas in till Akademiska sjukhusets kärnområde. En projektgrupp bildades med en flyttgeneral som ledde planeringen. 2006 utlystes en arkitekttävling för att skapa den nya byggnaden. Tävligen avslutades våren 2007 och året efter beslutades att bygga huset. För att hämta inspiration och idéer gjordes studiebesök i andra länder innan bygget påbörjades 2009 och stod klart för invigning 2013. Under byggtiden skapade psykiatriledningen möjlighet till delaktighetsarbete bland personalen för att få in förslag och idéer. Personalen deltog i workshops, interaktiva webforum, olika arbetsgrupper och besökte det nybyggda provhuset, dit även brukarföreningar bjöds in, och kom med förslag på förbättringar. Målet sattes högt, det skulle bli Europas bästa psykiatri! Detta skulle bli verklighet genom (1) bra och ändamålsenliga lokaler, (2) bättre samarbete och närhet mellan öppenvård och heldygnsvård, (3) närhet mellan forskning och klinik samt (4) närhet till kroppssjukvården. Psykiatrin ville bli mer tillgänglig, vara nära resten av sjukhuset och nära staden, och samtidigt signalera att psykiatrin är en viktig del inom hälso- och sjukvården i Uppsala. Tanken var också att underlätta kommunikation, samarbete och förståelse mellan olika personalkategorier, och på så sätt korta väntetider, förbättra vårdflödet och anpassa vården optimalt utifrån enskilda patienters behov. Med närhet till forskning ville man underlätta kliniknära forskning genom mer naturliga möten med patienter, samt underlätta möjligheten att införa nya forskningsrön i vården, alltså kunna erbjuda den allra nyaste utvecklingen inom psykiatrin.

Beskrivning av huset och lokaler

Heldygnsvården har tidigare varit lokaliserat i mer eller mindre slitna lokaler på spridda ställen inom sjukhusområdet, och öppenvården har funnits runt om i olika stadsdelar. När Psykiatrins hus stod färdigt för inflyttning, 33 000 kvm stort, var det därmed Uppsalas största hus, efter slottet. Huset rymmer nu större delen av den psykiatriska vården i staden med över 500 medarbetare och ca 9000 patientbesök årligen (siffror från 2013). Det finns 100 vådrum, alla är enkelrum med balkong och utsikt mot slottsbacken. Huset byggdes med patienternas behov som ledstjärna, de skulle vistas i en vacker, hälsofrämjande och säker miljö. En stor nyhet var öppna arbetsplatser som skapades för all personal som behövde en egen arbetsplats,

d.v.s. i stort sett samtliga personalgrupper utom vårdpersonalen på heldygnsvården. De öppna arbetsplatserna planerades rymma mellan 4 - 16 personer. Den kliniska personalen sitter i öppna arbetsplatser som är lokaliserade centralt inne i huset, i anslutning till öppenvårdsmottagningarna, där de bokningsbara rummen för patientbesök finns. Tanken var samling avdelningsvis med olika yrkesgrupper i ett landskap. Stab och ledning sitter i öppna arbetsplatser på nedre plan, intill det stora publika utrymmet med bibliotek, undervisningssalar, personalmatsal, restaurang och reception. Tidigt i planeringen diskuterades idén med öppna arbetsplatser och det fanns en oro bland delar av personalen. En annan följd av att psykiatrin flyttades till sjukhusområdet var att det blev obligatoriskt med sjukhuskläder, vilket tidigare inte använts inom den psykiatriska öppenvården.

Utvärdering

Att utvärdera en flytt och sammanslagning av en hel verksamhets enheter, vilket är likställt med en enorm organisationsförändring, är ett mycket omfattande arbete. Samtidigt är det av stort värde och nödvändigt för att förstå och lära sig vad som fungerat bra eller sämre, och för att kunna sprida kunskapen vidare. Bristen på utvärderingar av organisationsförändringar är dock stor. Det kan bland annat förklaras av att det är svårt att utvärdera en förändring i en komplex verklighet där mycket händer samtidigt. Det är svårt att säga vad som beror på vad och det tar tid för en förändring att sätta sig och kan ge utslag först så småningom. Olika intressenter kan också reagera olika på en förändring och en utvärdering bör därför inkludera de inblandade i olika delar av organisationen. Tiden mellan förändringen och utvärdering är också svår att bestämma. Positiva och negativa reaktioner kan inträffa direkt efter förändringen eller efter en tid.

Förändringsarbete i organisationer

Vi lever och arbetar i föränderliga organisationer och det är genom dessa utmaningar som både organisationen, verksamheten och de inblandade utvecklas. Stora förändringar kan upplevas hotfulla och behovet bakom förändringen tolkas ofta olika av individer i organisationen. Därför är det viktigt att man bygger förändringen på delaktighet, information och tydlighet för att göra förändringsarbetet begripligt, hanterbart och meningsfullt för medarbetarna (Antonovsky 1991).

Att slå samman utspridda verksamheter och flytta in i en helt ny byggnad och organisation är en stor utmaning. Organisationsförändring är ett komplext arbete och innebär en genomtänkt strategi för att mäta och undersöka. Det är vanligt att man undersöker situationen före och efter. Att undersöka själva förändringsprocessen kräver ett fältarbete på djupet och är ofta svårt, dyrt och tidskrävande att genomföra (Alvesson och Sveningsson 2014).

I en avhandling om den stora sammanslagningen av två svenska universitetssjukhus undersöktes bland annat den översta ledningens arbete med att genomföra förändringen. Den visar svårigheterna med att förändra hierarkiska politiskt styrda organisationer. Det krävs en djup förståelse av de olika nivåerna i organisationen och att uppmärksamhet riktas mot både ledning och de professionella för ett lyckat förändringsarbete (Choi 2011).

Öppna arbetsplatser

Öppna arbetsplatser kan benämnas på flera olika sätt, det vanligaste är kontorslandskap. I rapporten har vi valt att utifrån psykiatrins terminologi kalla det öppen arbetsplats.

Traditionella individuella kontor kallas för cellkontor och är alltså det vanligast förekommande kontoret. Fördelar anses vara både visuell och auditiv avskildhet för koncentrationskrävande uppgifter, egenkontroll och möjligheter till enskilda samtal och möten. Fördelar med öppna arbetsplatser är överblicken, möjligheten att se vilka som är på plats samt att du snabbt kan utbyta information. Social gemenskap och organisatorisk tillhörighet upplevs vara bättre (Seddigh 2015).

Öppna arbetsplatser kan se mycket olika ut och definieras på olika sätt. Vanligt är att de beskrivs utifrån antal personer per rum: små öppna arbetsplatser 4-9 personer, mellanstora öppna arbetsplatser 10-24 personer och stora öppna arbetsplatser med fler än 25 personer (Bodin Danielsson och Bodin 2008). Ett annat sätt att beskriva dem på är i täthet/antal kvadratmeter per person eller utifrån hur många personer som sitter inom en viss radie. I anslutning till en öppen arbetsplats finns ofta olika rum för att underlätta för personalen och möjliggöra avskildhet, såsom grupprum, samtalsrum och telefonrum (Seddigh 2015).

En annan nyare typ av öppna arbetsplatser är de så kallade flexibla kontoren, kombi-kontor eller aktivitetsbaserade arbetsplatser. Gemensamt är att via tekniska lösningar öka flexibiliteten så arbetet blir mer oberoende av tid och rum, användandet av lokalerna blir mer effektivt och flexibelt och medarbetare har möjlighet att arbeta på andra ställen än kontoret. Tanken är att medarbetaren, oavsett status och position, inte har ett eget skrivbord utan väljer den arbetsplats som passar bäst för varje arbetsuppgift. Stora bord för projektarbete, smårum för koncentration eller enskilda samtal, tysta avdelningar där alla telefoner måste vara avstängda osv.

Öppna kontorslösningar, av olika slag, blir alltmer vanligt samtidigt som forskningen relativt entydigt visat att det medför konsekvenser i arbetsmiljön, framförallt i form av ljudstörningar, och att det har effekter på till exempel produktivitet, arbetsmiljö, koncentration och hälsa. Studier har visat att personer i cellkontor eller i små lokaler skattar sig mer nöjda. Det är viktigt att de har ett tydligt gemensamt mål, så att de genom att sitta tillsammans har nytta av varandra och den informationen de tar del av genom överhörning (Bodin Danielson 2010).

Vi presterar sämre vid ljudstörningar, redan vid låga ljudnivåer. En studie visade att förmågan att minnas korta texter och att utföra enkla matematiska beräkningar försämras med bakgrundsljud (Banbury och Berry 1998). Det är framförallt överhörning av mänskligt tal som stör. Avgörande är hur mycket vi hör av orden som sägs, ju mer ord du hör desto mer försämras arbetsminnet (Jahncke m.fl. 2011). En studie visade ett samband mellan behov av koncentration och vilken kontorstyp man arbetar. Cellkontor är att föredra ju mer koncentrationskrävande som uppgiften är (Seddigh m.fl. 2014).

I ett flexibelt kontor har man inte sin personliga arbetsplats men man kan styra över sin situation, kan gå ifrån vid störning och välja vilka man sitter nära eller har möjlighet att gå hem och arbeta. Upplevelsen av denna egenkontroll kan vara en förklaring till att arbetstillfredsställelse, emotionell hälsa och sömn skattades högt i de flexibla kontoren, till skillnad från övriga öppna arbetsplatser (Bodin Danielson 2010). De flexibla kontoren är så nya att det ännu inte finns kunskap om hur det långsiktigt utvecklas, hur kontoren verkligen används och hur det påverkar arbetsmiljö och hälsa.

Forskning (Lee och Brand 2010) visar att inredningen på kontoret har betydelse för trivsel och produktivitet, framförallt när medarbetarna är delaktiga och kan göra sin arbetsplats personlig.

Medbestämmande och ökad personlig kontroll stärker arbetstillfredsställelse, välmående och produktivitet, och att det även kan medföra minskning av rapporterad störning av buller.

Frågan om kommunikation mellan kollegor ökar genom arbete i en öppen arbetsplats hänger samman med andra faktorer, såsom möjligheten till avskildhet, att kunna dra sig undan och vilka arbetsuppgifter som ska genomföras. Studier visar att lägre tjänstemän presterar bättre i öppna arbetsplatser, jämfört med cellkontor, men att de behöver mer avskildhet vid koncentrationskrävande arbetsuppgifter. Finns inte chans till avskildhet sjunker tvärtom kommunikationen mellan kollegor i öppna arbetsplatser. En förklaring kan vara att det i öppna arbetsplatser är svårt att få tillfälle för känsliga samtal på grund av risken för överhörning. För mycket stimulans, social interaktion och distraktion kan också leda individen till att dra sig tillbaka och bli mer restriktiv med att kommunicera med andra (Sedigh m.fl. 2015).

En studie inför flytt till öppen arbetsplats, som föregicks av en intensiv träning i hur den nya arbetsplatsen kunde användas, visade en positiv effekt efter 15 månader på allmän hälsa, en minskning av besvär från övre extremiteten samt en upplevd ökning av produktiviteten. Däremot framkom ingen skillnad gällande den arbetsrelaterade tröttheten (Meijer, Frings-Dresen och Sluiter 2009). En översiktsartikel om öppna arbetsplatsers effekt på arbetshälsa och produktivitet visade att arbete i öppna arbetsplatser minskar psykologisk avskildhet och arbetstillfredsställelse, intensifierade den kognitiva belastningen och försämrade interpersonella relationer (De Croon m.fl. 2005). Flera studier visar att upplevd produktivitet i öppna arbetsplatser sjunker i jämförelse med hur den upplevs vid arbete i cellkontor (Brennan, Chugh, och Kline 2002, Bergström, Miller, och Horneij 2015).

Syfte

Syftet med denna utvärdering var att utvärdera hur medarbetarna upplevde att deras arbetsmiljö påverkades av flytten till psykiatrins hus. Fokus var framförallt att utvärdera arbetet i de öppna arbetsplatserna, eftersom det innebar en stor förändring i sig och var nytt inom psykiatrisk verksamhet. Även användandet av sjukhuskläder, vilket var nytt för öppenvårdspersonalen, och påverkan på behandlaridentitet var centrala områden. Fokus var alltså på arbetsmiljöfaktorer och inte på hur verksamheten i stort påverkades.

Metod

Arbets- och miljömedicin (AMM) fick en förfrågan via psykiatridivisionens utvecklingschef om att genomföra en utvärdering av psykiatriverksamhetens kommande flytt till nya Psykiatrins hus. En arbetsgrupp bildades bestående av professor och två forskare (psykolog och sjukgymnast/beteendevetare) vid AMM, samt utvecklingschef (även ”flyttgeneral”) och två medarbetare vid psykiatridivisionens utvecklingsenhet.

Halvstrukturerade fokusgruppsintervjuer valdes som metod (Wibeck 2000) för att fånga upp åsikter och erfarenheter från personalen. Utgångspunkten vid intervjuerna var frågeområden som identifierats av arbetsgruppen. Under intervjuerna uppmuntrades deltagarna diskutera med varandra så att nya frågeområden kunde komma upp spontant. Intervjuledarnas uppgift var att säkerställa att alla fick komma till tals och samtidigt se till att grupperna inte fastnade i något område utan kunde komma vidare. Den första intervjun skedde ca fyra månader före flytten och den uppföljande intervjun ca 14 månader efter flytten.

Urval

Före intervjuerna skickade divisionschefen ut ett meddelande via epost till samtliga anställda med information om att några medarbetare skulle bli kallade till en frivillig fokusgruppsintervju, som kunde genomföras på arbetstid.

En lista över all personal som skulle flytta med till psykiatrins hus togs fram via psykiatridivisionen. Ur den listan gjordes ett slumpartat urval via slumpgenerator, av ett antal anställda som via e-post fick en förfrågan att delta i fokusgruppsintervju. Om en medarbetare tackade nej bjöds nästa på tur in ur slumplistan för att skapa fokusgrupper med ca 10 deltagare i varje grupp. Fokusgrupperna hade en jämn fördelning mellan öppen- och heldygnsvården samt mellan olika enheter inom Psykiatridivisionen. Antalet deltagare i fokusgrupperna varierade mellan 5 – 10 personer, utom för en grupp som hade tre deltagare. 55 personer deltog i intervjuerna 2012 och 46 personer i intervjuerna 2014. Totalt var 16 personer med vid båda tillfällena. Minst en person i varje fokusgrupp var med vid båda tillfällena.

Från början var tanken att endast intervjua personal i öppenvård, men allt eftersom planeringen fortskred bestämdes att heldygnsvårdens personal också skulle bjudas in. Anledningen till detta var att flytten till Psykiatrins hus skulle beröra samtlig personal som flyttade med.

Intervjuerna skedde yrkesvis i följande åtta grupperingar:

- Sjuksköterskor/Skötare
- Läkare
- Kuratorer/Arbetsterapeuter/Sjukgymnaster
- Psykologer
- Avdelningschefer
- Divisionsledning (DLG)
- Läkarsekreterare
- Stab

Intervjuer

Arbetsgruppen hade möten om vad som skulle ingå i utvärderingen. Beställaren önskade framförallt fokus på arbete i öppna arbetsplatser, behandlaridentitet samt användande av sjukhuskläder. Eftersom hela verksamheten skulle påverkas av flytten beslutades det att även inkludera frågor kring fysisk och psykosocial arbetsmiljö generellt.

Intervjuerna genomfördes i de flesta fall i en lokal utanför sjukhusområdet, av praktiska skäl hölls en intervju i de gamla sjukhuslokalerna (2012) och en i nya psykiatrins hus (2014).

Introduktionsbrev och frågeguider för intervjuerna (före och efter) arbetades fram av AMM och presenterades för arbetsgruppen. Frågeguiden reviderades efter de första intervjuerna 2012 och 2014, vilka fick fungera som pilotintervjuer.

En person ledde intervjun och en hade en mer observerande roll för att säkerställa att alla frågeområden täcktes in. Deltagarna informerades om att intervjun var frivillig och att de kunde avbryta deltagandet när som helst. De fick också information om att alla intervjuer

spelades in och transkriberades av inhyrd personal samt att allt insamlat material skulle behandlas konfidentiellt. Varje intervju varade i cirka 1½ timme.

Analys

Analysen gjordes med induktiv kvalitativ innehållsanalys (Mayring 2000). Innehållsanalys kan utföras på ett kvantitativt sätt där innehållet i intervjuerna grupperas i förväg bestämda kategorier. Därefter räknas antal gånger dessa kategorier används i fokusgruppsintervjuerna och en vidare analys genomförs. Om innehållsanalysen istället görs på ett kvalitativt sätt grupperas innehållet i intervjuerna i teman som skapas allt eftersom intervjuerna går igenom (Silverman 2006), vilket är den metod som har använts i denna utvärdering. Kategorier skapades utifrån materialet, kategorierna reviderades fortlöpande och nya kategorier formulerades. Därefter analyserades materialet med hjälp av textanalysprogrammet Nvivo 10. Analysen koncentrerades till de uttalanden som gällde arbetsmiljö och verksamhetsfrågor som berördes av flytten, och inte i huvudsak av de parallella omorganisationerna. Fokus var på det manifesta innehållet, dvs. det som direkt uttrycktes i intervjuerna.

Intervjuerna analyserades först enskilt av en forskare, därefter jämfördes och diskuterades analyserna vid regelbundna möten inom forskargruppen för att uppnå samstämmighet. Utifrån den grundkodning som gjordes skapades bärande meningar och därefter bildade likartade bärande meningar teman som analyserades vidare.

En checklista för intervjuer och fokusgrupper gjordes inför utformandet av utvärderingen, vid genomförandet av intervjuerna och inför skrivandet av rapporten för att få med det som uppfattades vara viktigt. Denna checklista jämfördes sedan med rekommendationer om hur en kvalitativ undersökning ska genomföras (Tong, Sainsbury, och Craig 2007).

Resultat

I denna resultatgenomgång redovisas de teman som framträder tydligt och som förekommer vid flera tillfällen. Teman från resultaten är i denna rapportering beskrivna i sammanfattande texter under övergripande rubriker. Många olika åsikter framkommer, bland annat beroende på vilken arbetsplats och arbetsgrupp man kommer ifrån samt personliga preferenser. Resultatteman skiljer sig ibland åt mellan yrkesgrupper vilket då framgår av redovisningen. Vi har valt att redovisa relativt många citat för att åskådliggöra de mångfacetterade åsikter och erfarenheter som framkommer. Samtliga citat anges med yrkesgrupp/arbetsgrupp och är avidentifierade. Språket i citaten är i en del fall redigerade något för att öka läsbarheten eller för att skydda källan.

Förhållningssättet vid intervjuerna var neutralt, och berörde både positivt och negativt, fördelar och nackdelar. Generellt är redovisningen problemfokuserad som en följd av att de erfarenheter som kommit fram under intervjun framförallt tar upp problem. Det finns ingen inbördes ordning i graden av styrka i de olika temana. De teman som framträder tydligast går att urskilja som en röd tråd genom intervjuerna. Varje tema i resultatet förklaras, summeras och exemplifieras med enskilda citat för att förtydliga resultatet.

Resultatet är uteslutande baserat på den information som har kommit fram vid fokusgruppsintervjuerna och har inte kontrollerats på annat sätt.

Fokusgrupper 2012:

Förväntningar – Möjligheter – Farhågor

Vid flytt av en verksamhet till nya lokaler mobiliseras och engageras medarbetare på olika sätt. Vissa tycker det ska bli spännande med nya lokaler, andra funderar på hur det ska lösas arbetsmiljömässigt för just dem medan andra har ett mer avvaktande förhållningssätt. Att det fanns ett engagemang hos medarbetarna i Psykiatridivisionen framkom tydligt vid fokusgruppsintervjuerna. Vilken yrkeskategori och vilken enhet man kom från avspeglades i de resonemang som fördes. Trots en viss spretighet i det medarbetarna ville berätta om vid intervjuerna framträdde några teman som en gemensam nämnare vid analysen.

Öppna arbetsplatser

För vissa arbetsuppgifter kan det vara bra att arbeta i öppna arbetsplatser. Arbetsuppgifter som är förhållandevis rutinartade eller där det behövs feedback från flera kollegor kan passa i öppna arbetsplatser. Däremot för uppgifter som kräver mer koncentration och fokusering samt tillfällen då medarbetare behöver samla sig för att kunna möta nästa patient behövs enskilda rum.

-Divisionsledning

Där tror jag att man får skilja på olika typer av arbetsuppgifter. För kreativiteten och energin så tror jag att det är jättebra att sitta i öppna arbetsplatser, däremot för den intellektuella delen av mitt arbete, där känner jag en oro för att inte få vara ifred, alltså inte få vara fokuserad för den typen av arbetsuppgifter.

-Psykolog

Med andra uppgifter går det och jag har jobbat i kontorslandskap men då var det enkla uppgifter, vi hade jättetrevligt, men att skriva en psykologisk bedömning och sammanställa resultat, att ta igen mig, att ta emot svårt traumatiserade patienter, att börja jobba med sina bilder och att inte ha någon stans att kunna ta ett andetag och stänga dörren och samla ihop mig för att ta nya tag och gå vidare. Det känns jättejobbigt.

Att vara synligt närvarande på arbetsplatsen innebär inte alltid att vara tillgänglig för kontakt. När medarbetare sitter i cellkontor så går det att stänga dörren och tända en röd lampa för att markera. Hur löses detta i en öppen arbetsplats? Kan detta vara en stressfaktor för vissa medarbetare?

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Men i ett kontorslandskap så är risken att man kanske kommer att vara för tillgänglig fast man inte är tillgänglig och jag tänker, att som människa, så har man svårt att säga nej och man vill gärna hjälpa sin kollega och man vill vara tillgänglig och man ändå bara sitter i kö eller, alltså det kommer att bli väldigt splittrat vid bordet. Och att man blir avbruten och jag tänker ju att det behövs ju inte mycket funktionsnedsättning för att man skall tycka att det är jobbigt och stressande och det är ju liksom magkatarrer och det är huvudvärk....

Rutiner och regler

Det är mycket som förändras vid flytt av verksamheter, speciellt om det tillkommer nya förhållanden som kräver ändrade arbetssätt. Nya rutiner behöver skapas, vissa gemensamma för alla anställda medan vissa berör mindre arbetsgrupper. Under en övergångsperiod kan rutinerna behöva ses över regelbundet så att en så god arbetsmiljö som möjligt skapas. Regler

för att arbetet ska flyta på så bra som möjligt och accepteras av alla behöver upprättas. Dessa regler behöver vara levande och revideras efter behov.

Något som nämndes i intervjuerna var hur disciplin i de öppna arbetsplatserna, förhållningssätt och rutiner skulle behöva tas fram och spridas bland dem som arbetar i Psykiatrins hus. Trivselregler behövde utformas. Fanns det någon speciell arbetsgrupp som hade ansvar för den frågan? Det är ett bra tillfälle att resonera om förhållningssätt kring tillgänglighet och befarade störningsmoment innan flytten. Det skulle också behövas en inkörningsperiod och information kring de tänkta IT-stöd som kommunicerats under flyttprocessen.

-Avdelningschef

det är jättesvårt att flagga vid skrivbordet att man är upptagen. Det finns sådana där små, som man sätter på rött och så där, man får väl skapa disciplin det är väl något som får utveckla sig att man skapar egna rutiner på arbetsplatsen.

-Divisionsledning

Ja vi skall börja nu och ta upp det här med spelregler om ett par veckor och diskutera. För det kan ju vara mer än personliga och det tror jag kan vara det svåraste. Alla tror att nu är det jättespositivt, nu sitter vi på samma plan, nu kan man få knacka liksom och så där, men det kan man ju inte, för det får du inte göra. Du måste ju faktiskt respektera, hallå knacka på, vi går in dit och pratar. Och de här bitarna hur löser vi det, det är jag lite spänd på, så det skall bli intressant och se hur det kommer att fungera.

-Läkarsekreterare

Det jag tycker är positivt med det nya systemet är att man kommer till kopian, man får dra sitt kort för att få ut sina utskrifter och det är någonting nytt och jättespositivt. För som det är idag så har vi kopiatorer och folk skriver ut recept och de skriver ut 300 sidor avhandling och sen så hämtar de inte det, så att dras ut och dras ut och det bara läggs på hög så här. Och sen det jag skulle ha ligger någonstans där i högen liksom.....

-Psykolog

I ett öppet landskap skall det ju vara ett tyst landskap. Vi har ju människor både som är lättstörda och som har svårt rent allmänt, det skall ju inte vara fria och öppna diskussioner utan de tysta rummen är ju till för det här. Det är ju klart att man kan viska. Vi har ju också pratat om det här att använda chattfunktionen i Notes för att kunna lösa de här sakerna så att vi kan kommunicera. Det finns en chattfunktion i Notes där man kan ha arbetsrum och den har ju kommit upp att den skulle vi kunna använda oss av för att kunna föra de här samtalen där man löser saker och sen har vi också fått frågan att ställa oss om det verkligen är akut, om det måste lösas nu eller kan man ta det på teamet eller korridorsmötet.

-Stab

Men är det inte så, det märker ju jag som sitter lite utsatt nu, att det är vissa som springer hela dagarna och gör en sak och sen tillbaka, och så en sak, i stället för att man samlar ihop och kanske gör tio saker att man går ut till kopian och att man sorterar sin post. Sådant kan man ju jobba med innan, det blir något slags hänsynstagande till alla, att man kanske inte går och pratar så mycket och att man, ja jag menar att man tar sådan hänsyn, jag tror att man automatiskt blir lite tyst så där då när man rör sig. För att det liksom sitter i själva, men så är det ju att man inte vill störa så mycket då. Sådana frågor tycker jag vi skulle jobba lite mera med innan nu, vad ska vi ha för kultur, hur skall man bete sig, för det är nu så är ju jag

väldigt störd av några personer, man hakar upp sig då och hör också bara det och ser bara den här personen som springer hela tiden. Sådana frågor tycker jag, man måste ha ordentliga regler.

Samarbete och organisatorisk närhet

Vid intervjuerna berördes närhet ur olika perspektiv. Internt inom psykiatrin skulle det finnas ökade förutsättningar till samarbete med kollegor efter flytten till Psykiatrins hus. Det uppfattades bli enklare med kontakt, spontant i pausrummen men också genom att röra sig på de olika planerna och i omklädningsrummen. Support av olika slag kunde bli effektivare genom att de olika supportteamerna fanns i huset. De flesta uppfattade att de hade nära till sina chefer där de befann sig geografiskt innan flytten, men tyckte ändå att det kunde bli lättare om chefen arbetade nära sina medarbetare i de öppna arbetsplatserna. Här fanns också en farhåga att störa för mycket, vilket gäller både kontakt med chef och kollega.

Samordningsfördelar vid grupplanering och hantering av olika vårdadministrativa program nämndes också. En lite mer krass syn på flytten var överlevnad av vissa enheter genom flytten, det skulle underlätta att behålla vårdkedjan.

Genom att komma in på sjukhusområdet skulle kontakten med den somatiska sjukvården underlättas, kunskapsutbytet skulle gagna patienten och psykiatrins status skulle höjas. Kontakten mellan forskning och klinik skulle underlättas genom att forskare kunde ha sina arbetsplatser i huset. Det mer centrala läge som psykiatrin skulle få efter flytten, med en befarad ökad tillgänglighet, kunde också medföra ett ökat tryck på psykiatrisk vård. Detta skulle då kräva mer resurser i form av fler personal, bättre ekonomi och bättre planering av vården.

-Divisionsledning

Jag ser det utifrån HR-funktionen att det kommer att underlätta mycket för oss i vårt konsultativa arbetssätt att komma nära alla cheferna, åtminstone de som följer med in i huset. Det känns väldigt positivt. Nu får vi springa i trappor i stället för att cykla fram och tillbaka till Ulleråker, eller åka hiss om vi vill.

Jag tycker också att det är väldigt positivt att få samla både öppen och sluten vård på samma område som den somatiska verksamheten befinner sig.

-Avdelningschef

Men sen kan jag se också fördelar, vi som slår ihop våra mottagningar och kan få goda samordningsmöjligheter, man kan jobba ihop med grupper betydligt bättre än vad man kan göra idag. Det kan jag se som en möjlighet. Det finns ett större underlag till saker och mycket patienter.

-Läkare

Och att vi är en specialitet till inom ett stort sjukhus, det tycker jag är bra, ett steg fram som du började med, och att vi på gott och ont kommer vi att använda vita kläder som alla andra. Så för vårdkedjan blir det också bra att slutenvården flyttar in och vi blir en specialitet till.

-Läkare

Ökar man tillgängligheten så ökar ju trycket, och det är ju inte alltid de som efterfrågar mest vård som är de mest behövande. Så här ser jag ett stort problem. Bara det att åka ut till Ulleråker till akuten från en nattjour med ett visst antal promille en lördagkväll är ju en liten

tröskel ändå, tänka till skall jag verkligen åka dit, än om man flyttar in akutmottagningen till sta'n. Så att jag tror att flödet dit kommer att öka betydligt. Och söker lättare nu i psykiatrin och speciellt om man är alkoholphåverkad.

Bokningsbara rum

Finns det tillräckligt många bokningsbara rum? Måste rummen bokas i olika system och vad händer med rumsbokningen om besöket avbokas? Vilka yrkeskategorier kommer att boka rummen? Räcker de bokningsbara tidsintervallen till för alla typer av besök? Några aspekter som kom upp var farhågor om rumsbokningen, hur skulle den gå till, kunde man leta på flera våningsplan, kunde man boka flera timmar i sträck?

Det är några av de frågor som kom fram vid intervjuerna. Framför allt verkade det finnas en oro för hur programvaran fungerar, om det är tidseffektivt att boka rum eller om det går ut över patienttiden. Det förväntade ökade patienttrycket kunde också innebära att behovet av bokningsbara rum förändras över tiden. Hur skulle det i så fall hanteras, skulle tysta rum i så fall göras om till bokningsbara rum? Möbleringen och storleken på de bokningsbara rummen var ytterligare en fråga som ställdes under intervjuerna.

-Avdelningschef

Det jag oroar mig för det är de här besöksrummen och hur det kommer att hänga ihop och om man har bokade besök och sen är rummet upptaget eller det här sättet när man skall ge en person en återbesökstid så skall man in i olika datasystem. Det är mitt bekymmer från att ha haft både besök och kontor i samma rum, då har jag i alla fall inte behövt bekymra mig om lokalen.

-Läkare

Som patient kommer man till ett neutralt professionellt utseende på rummet, det blir inte det här privata med egna foton, och en del boar ju in sig så det känns som man kommer hem till någon. Det tycker jag personligen är bättre faktiskt. Jag har ett lika bra samtalsrum som någon annan, alltså ett samtalsrum är ett samtalsrum och det är utrustat som ett sådant. Det tycker jag är bra.

-Läkare

Jag tror det är liksom ett generellt problem som vi har, att hålla tiden och att faktiskt säga att nu är det 45 min vi har och sen 15 min att dokumentera och sen är det slut. Att man faktiskt sätter ramarna för besöken. Men problemet som jag ser idag, men det vet jag ju inte, men som jag kan tro, det är det blir väldigt många stora rum, åtminstone för vår verksamhet, så kommer det bli liksom öde att sitta med patienten i de här stora rummen.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Sedan är det ju logistiken, jag skall upp på aktivitetsplan emellanåt också, hur kommer det att fungera och så det här med samtalsrum, finns det tillräckligt med samtalsrum, jag tror ju inte det. Och hur kommer det att påverka, då kanske man inte kan ta lika många besök som man har idag. Och hur påverkar det då statistiken och det här

Sjukhuskläder

Det finns en ideologisk skillnad mellan olika professioner om att ha sjukhuskläder på sig vid patientbesök. För en del är det en självklarhet och man visar en identitet med Akademiska sjukhuset och med den somatiska vården. För andra innebär det en medikalisering och det

finns en risk att den sociala och psykologiska delen av människan glöms bort. Rent praktiskt var logistiken för klädbyten oklar. Framför allt för personalen på de öppna mottagningarna. När ska man byta om, får man göra det på arbetstid – var några frågor som ställdes. Hygieniska skäl till att alla ska bära sjukhuskläder ifrågasattes i flera grupper. Heltäckningsmattor kommer att tillåtas, trots vetskapen att de kan vara smitthärdar.

-Avdelningschef

Jag kan inte få ihop logistiken, de skall komma dit och skall vi vara sterila, sen skall vi helt plötsligt gå ut och gå med dem. //... Då behöver inte vi följa med, men de första gångerna skall vi följa med och då skall vi vara civilklädda igen och sen så skall vi ha lektion efter den här lunchen. Så en del av personalen behöver byta om tre gånger på en dag.

-Avdelningschef

Det är ett sätt att visa att man är en representant för Akademiska, det är inte bara en hygienfråga utan man är ju också en representant för Akademiska sjukhuset om man är korrekt klädd. Som en flygvärdinna på SAS liksom.

-Avdelningschef

Det finns en ideologisk del i det här, det är inte bara det här praktiska man måste hitta, utan jag har talat med psykologer både som arbetar hos oss, men också på psykos och rehab, som ser det som ännu ett steg mot medikalisering dvs. göra psykiatrin till en medicinsk verksamhet och där jag står också själv för en balans mellan det medicinska, det psykosociala arbetet och viss psykologiskt arbete. Och nu ser några psykologer med oro att det här kanske är ännu ett steg mot en ytterligare medikalisering, alltså inte bara mediciner men medicinskt tänkande där man ser bara biologin och inte det sociala och inte det psykologiska.

-Läkare

Alltså jag trivs ju bättre i mina privata kläder, men jag kan se en poäng i att jag har sjukhuskläder, både ur hygiensynpunkt och alltså rent prestigemässigt så att säga, träffa andra kollegor inom somatiken. Om vi nu skall springa mycket där så är det väl bra att vi har samma kläder.

-Psykolog

Kopplingar till kläder, synsätt, hela den medicinska modellen, som jag tycker inte alls överensstämmer med hur man bör jobba med psykospatienter. Där tror jag att det blir problematiskt, jag tror att vi kommer att få en sämre vård för psykosgruppen om man tittar på den forskning som finns.

Psykosocial arbetsmiljö

Att flytten till Psykiatrins hus skulle medföra ändrade arbetssätt för en stor del av de anställda var något som framkom tydligt vid intervjuerna. Osäkerheten kring bokningen av samtalsrum uppfattades av många i fokusgrupperna som belastande. Skulle tiden som gick åt till planering av arbetsdagen medföra annan förläggning av arbetstiden, för att hinna med arbetsuppgifterna i lugn och ro.

-Läkare

För min del kommer det att betyda mer övertid, det kommer att betyda att jag kommer att bli störd mer, det kommer att betyda att jag inte hinner med det administrativa utan jag kommer att få sitta mer på kvällarna, det är jag helt övertygad om. Då är det lugnt och tyst omkring och då kan jag göra mitt jobb.

-Psykolog

Man kan inte sitta i telefon vid sin arbetsplats utan då skall man ha de här tysta rummen. Och det blir lite svårt om de är upptagna. Jag vet hur någon varit frustrerad redan nu för att få tag på anhöriga till patienter, att det tog en timma innan hon nådde fram till det. Och det tar sådan tid och då har hon full tillgång till sin telefon och kan ringa när hon vill, alltså innan man får tag på rätt människor, och att då springa fram och tillbaka till ett tyst rum. Om försäkringskassan ringer till mig och säger att "du måste komplettera det här utlåtandet" så kan jag säga jag kan inte prata nu men kan jag få ringa dig om 5 minuter. Det är det här att det blir stopp i processen hela tiden, att man inte kan göra det man skall.

En farhåga som framkom var att den fysiska öppenheten i huset skulle medföra en viss transparens i hur chefer och kollegor utförde sina arbetsuppgifter. Detta tolkades som både positivt och negativt. För vissa skulle det kunna innebära en psykisk påfrestning. Den identitet som uppstått, genom möblering, böcker och privata saker, i cellkontoren skulle försvinna i de öppna arbetsplatserna.

-Psykolog

Jag kan se fram emot genomsynligheten i glashuset, då menar jag rent konkret. Det är svårt att gömma sig på sin kammare och ha konstiga sätt att arbeta på. Det blir så öppet allting, man ser vad vi gör, man måste vara tydliga med vem som gör vad och i vilken ordning. Och det kan jag se fram emot att det kanske blir en liten uppstädning inom psykiatrin, faktiskt.

Verksamhetsförändringar i samband med en stor flytt som den till Psykiatrins hus uppfattades som störande och pressande då det fanns en stor osäkerhet hur det skulle se ut verksamhetsvis, vilka som blev nya chefer eller nya kollegor.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

...jag själv är också väldigt orolig för hur man kommer att påverkas av den delen när man ändå jobbar inom en organisation som är väldigt slimmad med hög arbetsbelastning och det är svårt sjuka människor man jobbar med. Vad kommer det att innebära med den här nya arbetsmiljön på det? Så det är ganska mycket oro upplever jag det som. Även om det så klart finns många positiva delar med att psykiatrin samlas så nära den somatiska vården.

Medarbetarna har under processen innan flytten till Psykiatrins hus varit inbjudna att vara delaktiga på olika sätt, bland annat genom att delta i olika arbetsgrupper. Deltagandet i arbetsgrupperna uppfattades olika, från möjligheten att påverka till en uppfattning att mycket redan var bestämt.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Dessutom har vi suttit med i olika grupper och man har skenet av att man får vara med och påverka, men det har man inte fått göra, man har kunnat tycka till om färgen men det är inte det som de flesta medarbetare bryr sig om, utan man är väldigt orolig för sin arbetsmiljö, men där har man kört över alla yrkesgrupper rakt av. Så det är inte heller så bra förutsättningar för att ha ett bra arbetsklimat tycker jag.

-Sjuksköterska/Skötare

Jag tycker att det har varit fantastiskt bra, jag tycker det har funnits forum. Man har kunnat vara delaktig om man haft tid eller om man har velat. Och det tycker jag har varit fantastiskt bra, med hela den organisationen, med så otroligt mycket folk, så det tycker jag är häftigt.

Enheterna som ska flytta har hanterat flyttprocessen olika. Vilket kommit till uttryck hur diskussionen ska föras inom enheten inför flytten. Det har framkommit önskemål från chefer att försöka prioritera ett mer positivt förhållningssätt till flytten när medarbetarna pratar med varandra.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Vi har varit delaktiga hela tiden, men just när det gäller så här stora saker som öppna kontorslandskap, så fick vi ju veta redan från början att det är beslutat det kan vi inte göra något åt. Så att det här har varit bara att svälja det, även om alla varit emot det. Men annars har vi varit med och deltagit i diskussioner och så. Sen var det ett tag när folk var väldigt oroliga och negativa, då kom det ju liksom en propå att prata inte så mycket negativt utan prata lite positivt.

Mycket information har kommunicerats ut till medarbetarna inför flytten. De vanligaste formerna har varit genom deltagande i arbetsgrupper, genom workshops, intranät och på arbetsplatsträffar. Stundtals har det varit så mycket information att det varit svårt att både ta till sig informationen och få tid att läsa igenom. Nivån på informationen på arbetsplatsträffar har varierat mellan enheterna. Vissa enheter tycker de fått en bra information, medan vissa enheter tycker informationen varit torftig. Förberedelserna inför flytten har i intervjuerna beskrivits som en process där nya beslut tas fortlöpande. Dessa beslut har ibland varit svåra att följa då informationsflödet varierat mellan olika enheter.

-Divisionsledning

Alltså det är ju jättesvårt det här med information. Vi har ju haft en strukturorganisation för det. En del tycker de blivit jätteinformerade sedan finns det andra som inte tycker de har hört någonting.

-Läkarsekreterare

Vi har väldigt öppet och jag tycker informationen kring psykiatrins hus har varit bra. Vi har fått fortlöpande information och vi tar del av det och vi har det stående på varje administrativt möte. Och vi har luftat allting som är, och det är det vi alla är ense om, det är just det här egna ansvaret att man kanske inte kan bräka på hög röst när man sitter i telefon, utan man går in och använder de här tysta rummen som finns. Ja, men väldigt mycket det här egna ansvaret.

-Läkarsekreterare

Det hade jag tyckt vara jättebra att höra hur resonemanget är redan nu. T ex vi tänker att vi slår ihop den här enheten med den här, eller den här enheten den vill vi ha som en egen mottagning. Jag tycker det skulle vara jätteroligt att höra de resonemangen, och de resonemangen hör vi naturligtvis från vår chef, sen vet ju inte jag hur mycket hon får delge oss, utan när det inte är riktigt bestämt så vill man kanske inte heller informera om så mycket. Så har jag uppfattat det hela.

Fysisk arbetsmiljö

Hur de öppna arbetsplatserna, samtalsrummen och de tysta rummen skulle utformas väckte många frågor. Skulle det finnas ergonomiskt anpassade arbetsstolar för de som hade det behovet? Høj- och sänkbara bord? Frågan om skärmarna följde med bordet eller om de stod kvar på golvet var en fråga som kom upp. Även möbleringen i samtalsrummen medförde en

del funderingar. Var de planerade så att samtalet med patienten eller behandlingen av patienten blev optimal?

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Jag ser framför mig ett kontorslandskap att alla sitter med hörselkåpor för att få någon arbetsro. Det slog mig för ett tag sen att eftersom ingen hade tänkt på det, men jag och andra med mig har dålig rygg behöver ju ha höjt och sänkbart skrivbord för vi står och jobbar emellanåt. Och om man står upp så ser man ju precis över de här skärmarna. Alla kommer att se dataskärmarna som dem som jobbar framför.

-Psykolog

Stolens utformning är viktig.. Det arbetet som jag gör innebär att patienten behöver kunna slappna av, ha armstöd, traumatiserade patienter har smärtproblematik och sådana här stolar är jättejobbiga. För att kunna arbeta med traumatiska bilder med olika metoder så underlättar det att de känner sig trygga även i utformningen av stolar och så och att det är samma rum man kommer till varje gång. Det kommer inte att vara möjligt har man sagt till mig, så jag är väldigt bekymrad hur jag skall kunna klara av jobbet.

En stor del oro fanns kring ljudnivån i de öppna arbetsplatserna. Det befarades att överhörningen vid samtal och diktering skulle bli störande och försvåra koncentrationen. Likaså att ljud från toaletter, samtalsrum och pausrum kunde verka störande på arbetet.

-Divisionsledning

Men just det där med öppna arbetsplatser och man inte skall prata. Jag har en medarbetare som sitter i rummet bredvid mig och hon pratar högt hela tiden. Jag har pratat med henne att det är jätteviktigt att hon tänker, för du kommer inte att kunna fortsätta så här, och jag hör ju henne som har rummet bredvid. Alltså det här att folk verkligen respekterar liksom. Jag har aldrig gjort det men det måste vara ett helt annat sätt att jobba tänker jag. Det är nog det jag är mest orolig för så att man inte blir polisen som säger sch hela tiden.

-Läkarsekreterare

Så det enda som jag har funderingar på det är att vi har ju telefontider mellan 8-12 varje dag, tre stycken sekreterare går åt till det, och det undrar jag väl kanske lite hur vi skall, men det är väl ett problem som man får lösa när man är där, att man kan sitta och prata i den här telefonen utan att störa den som sitter och sitter och skriver, men det är ju en sådan där grej man får lösa när man väl kommer dit.

-Psykolog

Men hur som helst, om man tittar på det här fikarummet så är det väldigt nära kontorslandskapet. Man tycker att man åtminstone kunde ha satt upp, om det nu skall vara genomskinligt, en glasvägg där, det hade bromsat ljudet från fikarummet till kontorslandskapet.

De öppna arbetsplatserna ligger till stor del centralt inne på våningsplanen. Vid några arbetsplatser finns fönster mot det stora atrium som kännetecknar huset. I planen för huset har de öppna arbetsplatserna inget direkt dagsljus vilket uppfattas som besvärande då direktkontakt med dagsljus är central vid planering av den fysiska arbetsmiljön.

Sekretess och patientsäkerhet

Det är framför allt tre områden som nämns när intervjuerna kommer in på sekretessfrågor. Det första är sekretess gentemot patienten. Finns det risk att andra - medarbetare, chefer, forskare och studenter - kan läsa journalanteckningar som är öppna i datorn eller om det ligger en arbetskopia på skrivbordet? Hur stor är risken för överhörning vid telefonsamtal eller diktering?

Det andra området rör medarbetare. Hur känsligt är det att se kolleger ha kontakt med chefen för medarbetarsamtal, höra om kollegan anmäler sig sjuk per telefon, genomföra rehabsamtal eller kontakta chefen för att man mår dåligt?

Känsliga dokument som berör verksamheten, som tidigare legat på skrivbordet i ett låsbart rum, behöver nu hanteras på ett annat sätt. Vilken beredskap finns för det?

-Divisionsledning

Men jag tänker att ett problem är ju det här att man måste rensa sitt skrivbord på ett annat sätt än om man har ett eget rum. Om man har ett eget rum kan man ju lägga fram ett papper som är mer eller mindre känsliga, det finns ett låst skåp för det som är superkänsligt så där måste jag redan idag rensa skrivbordet varje gång jag lämnar det

-Läkarsekreterare

De flesta av oss som har telefontid vi har ju sådana där lurar med en liten mick, och då, alltså, får man ju tänka sig för lite när personen säger sitt personnummer så kanske man inte behöver repetera det och så. Det är ju sådant vi gör redan idag. Och sen sitter man ju ofta framför en dator och då skriver du in det direkt och sen är det ju bara du som ser skärmen. Sen kan de ju i och för sig få brottstycken och så, så man kan väl kanske lista ut vem det är man pratar med, men som sagt vi har ju sekretess så det når ju i alla fall inte ut. Sen blir det ju ändå att man någon stans måste prata med någon om den här patienten.

Fokusgrupper 2014:

Hur det fungerar att arbeta i psykiatrins hus

Temana skiljer sig åt i sin karaktär, dels handlar det om konkreta saker i huset medan andra handlar om upplevelser och erfarenheter av arbetsmiljön och hur verksamheten fungerar. Förutom flytten till det nya huset genomfördes flera samtidiga verksamhetsförändringar, t ex har omorganisationer skett parallellt, där nya team bildats och medarbetare har bytt chefer. Dessa förändringar färgar av sig på de förändringar som hör till det nya huset och i utvärderingen går det inte helt att särskilja de olika delarna i förändringsprocessen. Delar av resultatet berör därför verksamhetsfrågor, som inte primärt rör det nya huset, utvärderingen koncentrerar sig dock i första hand på det som är relaterat till det nya huset.

Psykiatrins flytt är en pågående förändringsprocess, den situation som beskrivs i rapporten är troligtvis inte identisk med hur situationen ser ut i dagsläget. Rapporten beskriver hur situationen var när verksamheten varit på plats under ett drygt år i huset, under april-maj 2014, och belyser hur flyttprocessen och arbetet i det nya huset har påverkat verksamheten och arbetsmiljön.

Universitetet, som också har lokaler i Psykiatrins hus, ingår inte i utvärderingen. Deras arbetsplatser i huset skiljer sig från landstingets då universitetsanställda har egna rum, förutom studenter som sitter tillsammans i små landskap.

Öppna arbetsplatser

Medarbetare inom psykiatrins öppenvård har tidigare haft egna rum där såväl administration, patientbesök och andra möten skett. I psykiatrins hus sitter medarbetare i små och medelstora öppna arbetsplatser. Arbete i öppen arbetsplats innebär en förändring som påverkar arbetet och arbetsmiljön. En viktig aspekt är att organisera och anpassa arbetsplatsen till verksamheten. Hur är kontoret organiserat i psykiatrins hus? Fungerar det för de arbetsuppgifter som ska utföras?

Överlag har arbetet i öppna arbetsplatser inneburit problem för personalen, som berättar om svårigheter att genomföra sitt arbete. Det gäller både den fysiska och psykosociala miljön och organisationen och logistiken det innebär för att få arbetet att fungera i de öppna arbetsplatserna. Positiva aspekter av det nya huset tas också upp. Ett citat belyser både fördelar och nackdelar:

-Läkare

Jag tycker det funkar väldigt bra i jobbet med patienterna och med mottagningsrummen och allt det som har med den biten att göra, men sen så går man ju tillbaka till sin arbetsplats och dikterar och då sitter man ju tillsammans med många andra. Väldigt många av vår personal sitter och ringer till patienter och anhöriga och så där. Och det är rätt så störande, vi sitter två doktorer bredvid varandra efter patientbesöken. Om jag sitter och ringer så hör ju i stort sett den jag ringer till vad min kollega dikterar och det är ju jättedåligt kan man säga utöver att det är svårt att koncentrera sig och så. Men som sagt var allt det här andra med lokalerna kring patientarbetet och ett nytt fint stort hus så patienterna känner sig uppvärderade, det tycker jag är jättebra.

De uppgifter man arbetar med inom psykiatri är svåra att handskas med i en öppen arbetsplats, vilket ofta inkluderar intellektuellt och ibland emotionellt krävande uppgifter, där man behöver koncentrera sig en längre stund. Telefonsamtal och diktering både stör andra och upplevs bryta mot patientsekretess. Rutinen är att diktera och telefonera i bokningsbara och tysta rum vilket inte alltid fungerar i praktiken. Det är också en skillnad i personliga preferenser för hur man arbetar och hur mycket folk man vill ha omkring sig.

-Divisionsledning

Vissa arbetsuppgifter som jag har är det bra att jobba i kontorslandskap med och jag trivs, men det är svårt att koncentrera sig och fokusera när man skall göra intellektuellt mer krävande arbetsuppgifter.

De vårdgivande yrkesgrupperna menar att det inte är funktionellt utifrån yrkesrollen och det kliniska arbetet att ha sin arbetsplats i ett öppet landskap.

-Läkare

Jag tycker just att när man blir störd av folk när det gäller jobbet så tycker jag, det har alltid ingått i läkarjobbet på nått sätt att det kommer folk från avdelningar från mottagning och man blir störd, det är ju en del i att vara överläkare. Men det är de här störningarna från andra människor, för mig ovidkommande, nån som pratar högt det är en annan mer negativ sak.

-Psykolog

Men det känns som det ligger ett lågintensivt stimuli, luften står stilla, det sitter som en tjock hinna, det händer ingenting. Det är ett väldigt pågående brus, det luktar likadant och det låter och det plingar och det är både liksom det här dova bakgrundsbruset tillsammans med helt oförutsedda körer eller larm eller personer, telefoner och hela tiden. I vanliga fall när jag har skavsår då byter jag skor, nu har jag ingenstans att ta vägen. Det enda jag kan göra är att trycka så hårt på skavsåret med ljud så att jag inte känner av det längre. Det är som att jag har nästan panik när jag tänker på det ibland.

-Psykolog

Jag tycker det fungerar bra i arbetslaget om man har likartade uppgifter då kan man kolla med varandra. Men all den trivialinformation som bara kommer och inte rör mig är störande, och har man då en ansträngande arbetsuppgift då är det inte kul.

Personalen kan inte sprida ut sitt material för att få överblick eller sortera.

-Psykolog

Jag skall göra mycket ensamarbete där jag skall skriva utlåtanden, tolka testresultat, så att ett bord är på plats och lägga alla testerna, vilket jag inte har nu, så kan jag aldrig mer göra, jag kan aldrig få den här överblicken att sätta ihop de här och koncentrera.

Dom öppna arbetsplatserna skiljer sig åt i storlek och i hur de är disponerade och lokaliserade, hur många passerar och vilka verksamheter blandas? Många har negativa erfarenheter av de öppna arbetsplatserna men det finns positiva aspekter. Framförallt ledningen, men även staben, är mer nöjda än övriga grupper, de har sina arbetsplatser i nedre plan och har huvudsakligen administrativa arbetsuppgifter och mindre kliniskt arbete, och sitter i en ljusare och lugnare miljö där inte lika många passerar. Några i ledningen säger att de tycker om miljön och att det passar dem bra att arbeta i öppen arbetsplats, att de kan skärma av och inte blir störda. Belastningen på tysta rum är inte heller lika stor i landskapet på nedre plan vilket gör att de kan gå undan, för sekretessen och för att inte störa sina arbetskamrater. Dom tar också upp aspekten av att man i ett landskap är mer uppmärksamma på varandra, och ser om någon kollega mår dåligt. Det är enklare för dem runtomkring att kontakta varandra eller gå till chefen. De på staben som är positiva anser att det är bättre jämfört med hur det var tidigare. Det passar deras arbetsuppgifter, de kan överhöra viktig information och de har närmare till enheterna för att ge support och hjälp. Det finns också ST-läkare som är positiva. Dom jämför med arbetsmiljöer de arbetat i tidigare då de suttit hopträngda på expeditioner eller fått ta det rum som är ledigt för dagen. ST-läkarna har nu också större möjlighet att rådfråga kollegor och få handledning jämfört med tidigare.

Att se vilka som är på plats, att få tag i någon för att lösa en snabb uppgift gynnas av arbete i öppna landskap. De som tycker om liv och rörelse och mycket folk omkring sig verkar trivas bättre, men ser samtidigt att arbetet tar längre tid att få färdigt och att alla intryck gör dig trött efter en arbetsdag.

-Psykolog

Landskapet ger lite mer kontakt med människor, man ser dem, man känner att man liksom är ett gäng, man sitter ju teamvis. Jag reagerar positivt på att se folk och att höra folk i viss mån så att säga.

-Divisionsledning

Men sen att jobba i öppna arbetsplatser, det är ju lite annorlunda och väldigt olika för olika arbetsuppgifter. Snabba saker som skall lösas fort, där man behöver få tag på inblandade, det är det helt ovärderligt att ha det här i stället för att sitta och ringa och maila och tala in på andras telefonsvarare.

-Stab

För oss som har supportfunktion så har det blivit lättare, dels inom gruppen att vi sitter nära varandra och kan prata med varann utan att man behöver gå, man har koll på när folk kommer och går vilka som är på plats, man hör kanske ibland när det är något ärende på gång som man kan hjälpa till med liksom och kan fixa med utan att man behöver gå den vanliga vägen så att säga. Och sen närheten till verksamheten har också blivit bra istället som förut att vi var tvungna att åka ut förut som support ut till enheterna. Nu har vi alla i huset och det går mycket fortare och mycket enklare och snabbare kontaktvägar.

-Stab

Jag tycker det är trevligare att stå upp och jobba, då kan man se, är det då tyst så kan jag stå där, och jag ser i alla fall vilka som kommer, alltså man har lite bättre koll. Men drar man ner skrivbordet så sitter man där och det blir lite ensligt.

Det upplevs som mer svårarbetat, med rummen och telefonkontakter, vilket gör att det är svårare att agera lösningsfokuserat och vara flexibel. Arbetsflödet har förändrats och upplevs som ineffektivt pga. de flertal moment som tillkommit i arbetet, framförallt arbetet i öppna arbetsplatser och användandet av sjukhuskläder. Till exempel att boka/boka av/boka om besöksrum, hämta saker som saknas i besöksrummet, flytta på sig vid sin arbetsplats för att någon ska förbi deras bås, upprepade ombyten och många dörrar att passera för att gå ut och in, att från sitt bås bevaka när ett tyst rum blir ledigt, att inte kunna ringa upp när man vill eller kunna ringa tillbaka senare om de inte svarar, att inte kunna låta bli att lyssna på såväl högljudda som viskande kollegor osv. Även det administrativa uppfattas ta längre tid. Någon har räknat ut antal klick som görs på datorn för att registrera ett patientbesök och uppskattar det till 30-40 st, inklusive rumsbokningar. Ett par andra har räknat ut att det är sju dörrar att gå igenom innan de är på plats vid sitt bås på morgonen. Det naturliga sättet att samtala med varandra har också blivit svårare eftersom man inte vill störa. Arbetet upplevs som trögt, osmidigt och att det tar längre tid.

-Psykolog

Det vanliga samarbetet och kontakten kring en kopp kaffe, när man kan börja prata om viktiga saker är försvunnit, det är mer svårarbetat. Det naturliga flödet är borta. Det är uppstyltat och det skall bokas och man skall flytta på sig, och det skall resas på och hämtas; det är svårt att arbeta effektivt så. Mycket av arbetsflödet tappades inledningsvis, då det var fokus på flytten, de nya lokalerna och att få verksamheten att fungera. Det var mycket nya intryck i början. Nya förändringar och omflyttningar har genomförts under det första året.

-Divisionsledning

Något som var väldigt tydligt när vi precis hade flyttat in, var att det var för mycket intryck, för mycket nytt. Man tappade det som borde sitta i ryggmärgen. Det blev en kollektiv dimma.

Några säger att de tror att produktionen har minskat, men de kan inte med säkerhet säga att det är något som man gör mer eller mindre av. Eventuellt färre hembesök eftersom det tar längre tid med ombyte och i vissa fall innebär ett ökat avstånd.

-Läkare

Min möjlighet att hjälpa patienterna blir så otroligt försämrade när jag själv inte mår bra. När jag kommer in i det här lilla rummet och blir förbannad för att det tar 5 min att starta upp alla system och så glömde jag ett papper och så skall jag rycka ut mitt kort och gå ut genom dörren då kan inte jag hjälpa dem sen. Det är bara så och det händer aldrig när jag satt i mitt vanliga rum och hade kontroll över verksamheten. Det tycker jag nästan är det största problemet att jag har inget att erbjuda helt enkelt när jag är så där frustrerad och arg.

Det har skapats ett rum som delas av personal som har läkarintyg på att de inte kan arbeta i en öppen arbetsplats. Några avd. chefer och läkare på heldygnsvården har fått eget eller delat rum. Chefer vill ha rum för att vara nära sin verksamhet och för att t ex kunna ha enskilda samtal med sin personal. Om de får välja vill i stort sett all personal ha ett eget rum. Vissa menar att det är motsägelsefullt att universitetet har egna lokaler, de som inte arbetar kliniskt.

-Läkarsekreterare

Jag måste vara väldigt negativ och säga att jag tycker att det var lättare att hitta någon när jag visste vilket rum de satt i. Var de upptagna så såg jag det för då lyste en röd lampa, så jag tycker att det var mycket lättare. Jag kan inte säga att det är några fördelar nu, även om man vänjer sig, men det vore bättre om alla hade egna rum. Det var bättre förr.

-Divisionsledning

Men det är ändå enklare om du har ett rum där du kan stänga in dig och sätta på röd lampa, det är det faktiskt. Och har man ett eget rum så får man också mycket mer kunskap om det som händer runt omkring, för folk slinker in på ett helt annat sätt. Idag kan man inte slinka in, så jag har mindre kunskap om verksamheten idag än vad jag hade tidigare.

Rutiner och regler

Nya rutiner skapas allteftersom, och gamla rutiner fungerar inte eller tappas ibland bort i den nya miljön. Eftersom större delen av psykiatrins verksamhet nu är samlade skapas det fler övergripande regler, beslutade av divisionsledningen. Dessa följs i olika grad på enheterna. Flera upplever att personal gör olika och att det är tillåtet att de gör olika. Men det framkommer också en förvirring kring reglerna och vad som egentligen gäller, t ex rörande sjukhuskläder, rumsbokning, möjlighet att arbeta hemifrån mm. I och med flytten skapas kontinuerligt nya rutiner och arbetssätt vilket har ställt stora krav på personalen. Egna lösningar skapas av enstaka medarbetare för att arbetet ska gå smidigt, vilket flera uppger är energikrävande. Frågor som ligger i luften är: Vilka rutiner är det godkänt att frångå och vad bör göras lika? Ska man ha gemensamma regler i huset eller ska varje enhet bestämma?

-Divisionsledning

Sen så tror jag det är svårt att värdera vad som är vad med tanke på att det var så många samtidiga förändringar. Flera medarbetare fick byta personalgrupp, kanske byta chef, man fick gå över till arbetskläder, man skulle börja boka rum, man fick ha öppna arbetsplatser, man hade nya rutiner, så att det var ju stora krav som ställdes på medarbetarna och cheferna och ingen hade alla svar. Så det var en hög frustrationstolerans som krävdes. Svårt att veta vad som var reella problem och vad som var effekter av omställningen.

Nya rutiner kring sekretess behövs i de öppna landskapen, datorskärmarna är synliga och måste låsas bara du går undan en stund. Papper kan inte ligga framme vilket har inneburit

ändrade arbetsrutiner, ex att gå från individuella system med pappershögar. En annan ny rutin är att samla ihop en lista med telefonsamtal för att senare ringa i ett tyst rum.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Sen har jag brukat samla en lista då på telefonsamtal jag skall göra, men det tar mer tid, man får tänka efter, man får planera mer för hur man skall göra och så går jag iväg till ett tyst rum, men sitter man där inne väldigt länge så blir det väldigt varmt där inne, nästan så att luften tar slut om man sitter väldigt länge i de här tysta rummen. Så då har jag bokat ett samtalsrum och ringt och hållit på ibland eller när man vill ha extra lugn och ro.

Ett exempel på ny rutin är de s.k. PRIO-mötena, då överläkare och Avdelningschefer samlas (må-fre) för att prioritera heldygnsvårdens vårdplatser, utskrivningar och inläggningar. Detta har möjliggjorts av att alla avdelningar är samlade i ett hus och det är lättare att överblicka de olika avdelningarnas beläggning. En annan rutin som skapats är att sköterskorna inte längre arbetar ensam i behandlingsrum, beroende på rummens lokalisering.

Rutiner uppstår också som en följd av att personal inte kommer in på nedre plan, så de scannar och skickar texter mer, istället för att gå dit med det. Några berättar om ändrade arbetstider, de kommer tidigare eller sitter sent för att kunna arbeta ostört med koncentrationskrävande uppgifter. De som har möjlighet sitter mer hemma med uppgifter som inte rör patientarbete, ex förbereder föreläsningar.

Chefer tycker att det är jobbigt att tjata om nya regler, som krävs för att det ska fungera i de öppna arbetsplatserna

-Divisionsledning

För att disciplinen i de här öppna arbetsplatserna, även om vi har regler, så är det väldigt svårt att få alla att följa förhållningsreglerna, det blir inte det här tysta biblioteket som man kanske skulle önska. Det har blivit en förbättring nu när den här glasväggen mot fikarummen så att man kan våga skratta på rasterna. Att hålla efter folks efterlevande av reglerna och sig själv det tar energi och är ganska jobbigt tycker jag

Många regler handlar om beteenden i de öppna landskapen. Enheterna är olika varandra och har också skapat olika förhållningssätt och beteendenormer på våningsplanen. Till exempel är ”inget viskande utan prata vanligt” en norm, på andra ställen vill man att det ”ska talas tyst”. Du uppmuntras att säga ifrån om du blir störd, vilket de flesta säger att de gör, men som även är en hierarkisk fråga, flera säger inte ifrån till en överläkare. Många säger att de är toleranta mot hyrläkarna och de få läkare som finns, då de är oroliga för att de annars slutar.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Och så finns det ju ett budskap det här med att stör inte i landskapet, var tyst eller gå in i tysta rum om du skall prata och skratta absolut inte. Jag skall inte skratta, jag skall inte prata, och här går jag omkring i det här stora landskapet med jättemycket människor

Regler kring rumsbokning och tidshållning fungerar olika. De flesta säger att de inte bokar upp rum mer än de verkligen behöver, men det framkommer att det händer att någon bokar exempelvis en hel förmiddag, vilket får konsekvenser för de andra som har svårt att hitta ett ledigt rum. Ett återkommande problem är att medarbetare inte håller besökstiden då samtalet kräver mer tid vilket gör att andra besök blir försenade och att samtal får avslutas i väntrummet.

De flesta verkar överens om att vid privata samtal bör man gå undan.

-Läkare

Jag har ju haft förmånen och gå runt på massa olika verksamhetsområden, och det har redan utvecklats olika kulturer hur man jobbar i landskap. På en avdelning när jag var där, då var det en väldigt lugn landskapsmiljö, det var inte ok att tjattra om annat eller gå förbi och prata med gäster och kollegor och så, utan det var väldigt väldigt lugnt och väldigt tyst och man dikterade och det var ingen som skrek i megafonen utan det var väldigt hänsynsfullt. På en annan avdelning var det lite mer aktion, det var mer skratt från fikarummet som hördes och man blev störd i arbetet. Man satt där i sitt lilla bås och hela tiden kom nån och frågade om nånting, så att när man har den här röda läkarskylten; ja men du jag måste ju bara fråga om det och det. Så där blev man avbruten mycket mer. Och det är klart att det är svårare om det finns en dörr emellan att faktiskt knacka på och be om nåt recept eller vad det kan vara.

Att sitta öppet innebär en påfrestning. Det har man till exempel försökt att lösa genom att sätta en läkare i ett studentrum för att få en lugnare plats. Man ska försöka göra ett rum för läkarna på nedre plan.

-Divisionsledning

För läkargruppen så tycker jag att det har varit jättejobbigt och många har tyckt att det har varit en enorm påfrestning så där har man liksom roterat runt och försökt hitta nya och bättre lösningar osv, men sist nu så tog vi faktiskt ett annat rum i anspråk, liksom på sidan om, ett rum som så där temporär arbetsplats för att kunna gå undan, man blir väldigt påhoppad.

En del rutiner som var planerade visade sig inte fungera utan väl på plats fick man ändra arbetssättet.

-Läkare

Men får anpassa arbetssättet att något göra färdigt och sen gå till min arbetsplats, diktera och där sitter nästa samordnare och väntar för nästa patient och så har jag dikterat klart och så pratar vi jättkort och så går vi vidare till ett rum och tar patienten där. Och det funkar ganska bra. Jag fick då förändra arbetssättet helt enkelt.

-Psykolog

Någon gång har jag varit inne och pratat med någon på den större toaletten när det har varit akut med handledning eller så. Alltså man hittar ju lösningar, men det blir väldigt konstigt och plan 1 är inte alls anpassat för den typ av verksamhet som vi skall utföra.

Samarbete mellan medarbetare

Det interna samarbetet har underlättats av närheten till varandra och är en av de tydligaste fördelarna som framkommer. Närheten till andra uppskattas av alla grupper, framförallt av stab, avdelningschefer och DLG. Många ser fördelar med att lätt kunna få tag i kollegor. Andra exempel på fördelen med att ha nära till andra enheter är att det är lättare att hitta någon snabbt, t ex bra att ha HR och IT nära. Sjuksköterskorna uppskattar att det är kollegor på plats om man behöver åka iväg eller om något händer något, och det underlättar planeringen när gruppverksamhet och anhörigkurser sker i samma lokaler. Ett bra exempel är de dagliga PRIO-mötena som lett till att vårdkedjan fungerar bättre. Framförallt se man fördelar jämfört med hur det har varit tidigare inom organisationen. Även forskning drar fördelar.

-Läkare

Får jag bara fylla i, jag har aldrig trivts så bra på jobbet som jag gör nu faktiskt. Och jag tror att det har mycket att göra med närheten till kollegor, närheten till samarbete. Jag satt helt ensam ute på en öppenvårdsmottagning också i helt sjuka lokaler med galler för fönstren och var och varannan morgon så var fönster sönderslagna och tapeterna lossnade. Så det var ju ett sånt otroligt lyft så rent fräschhetsmässigt att komma hit.

-Sjuksköterska/Skötare

Fördelen med att vara många det är att det alltid finns täckning. Om man behöver gå iväg så krävs det inte lika mycket koll att det finns folk, för det brukar finnas.

Om det larmar så finns det verkligen folk med.

-Läkare

Patienter som är inneliggande de har fått mycket bättre och jag är glad för det. Samarbete med jouren och samarbete med slutenvården har blivit avsevärt förbättrat kan man säga, det uppskattar jag. Detsamma gäller forskning också. Nu utvecklar vi samarbete med kirurgen, med medicin, neurologen och ST-läkarna kan sätta igång och forska det kommer projekt.

Närheten ses av flera som en stor möjlighet, som man redan drar fördelar av men som kan nyttjas mer. Till viss del försvåras samarbete då flera i personalen inte har tillträde till vissa avdelningar, de kommer inte in hos DLG/staben eller till slutenvården. Några grupper känner att de nu har mindre kontakt med andra yrkesgrupper, t ex sekreterarna. Psykologerna önskade psykologmöten, men fick besked om att det inte fick vara gemensamma möten yrkesvis mellan våningsplanen. De anser att utvecklingsarbetet har halkat efter, att det är mindre samarbetsmöten och kunskapsutbyten. Flera gemensamma psykologmöten har upphört (ex på neuropsyk och KBT-psykologmöten).

-Divisionsledning

Närheten är ju den stora möjligheten mellan öppen och sluten vård, närheten mellan verksamhetsområden som skapar mycket möjligheter om man är beredd att ta den chansen. Men man behöver naturligtvis jobba med det, det är ju inte självklart att man samarbetar enbart för att man har nära till grannen så att säga.

Möjligheterna till att utbilda och handleda har förstärkts, men nyttjas inte av alla yrkesgrupper, vilket uppges bero på att personal har svårt att komma loss från sitt kliniska jobb. Läkarna säger att de har mer utbildningar m.m., framförallt för ST-läkare.

Staben tycker att de har blivit effektivare i och med att de är mer nåbara, tycker också att deras interna samarbete underlättas och att kommunikationen går lättare.

-Stab

Kommunikationen har blivit lättare när man sitter tillsammans, och därigenom så får det andra effekter då att man kommer på saker tillsammans eller löser problem väldigt snabbt. Samarbetet har ju underlättats i alla fall. Förr var det omständigare att ta sig till nån några rum längre bort.

Inför flytten fanns förväntningar på mer samarbete med den somatiska vården. Några ser vissa fördelar med att nu vara på sjukhusområdet, det är närmare till akuten och anestesivård, men det är ingen stor fördel som nämns vid intervjuerna. I början var det mycket överföringar

av äldre patienter från medicin till psykiatri, som belastade verksamheten. Det har strukturerats upp nu.

Det är svårt att arbeta ostört. Det förekommer i olika hög grad på enheterna. Det är svårt att visa när man är upptagen och inte vill bli störd. Några har upptagenskyltar som de hänger upp. Läkarsekreterarna berättar att de hänger upp skyltar eller sitter med lurar, men tycker inte att andra respekterar det, men de menar också att det var lika mycket före flytten.

Även på staben, med mindre rörelse i landskapet, upplever de att de numera oftare blir kontaktade av någon som går förbi och har en fråga.

-Divisionsledning

Sen tror jag det beror på vilka verksamheter man har, både beroende och neuropsykiatri är sån där akut verksamhet, där det händer mycket, bedömningar och så där, så du blir störd hela tiden. Men vi jobbar med den frågan hårt och skall se vad vi kan hitta för lösningar kring det hela, för det påverkar helt klart, det gör det.

-Läkare

De här upptaget-skyltarna som finns på vissa ställen brukar jag faktiskt sätta upp.

Bokningsbara rum och tysta rum

Flera uppger att det är för få tysta rum nära de öppna arbetsplatserna, förutom på det nedre planet där de ofta är lediga. Det framkommer exempel på öppna arbetsplatser med 20 personer som har två tysta rum att tillgå. Rummen behövs ofta snabbt, telefonsamtal påbörjas vid arbetsplatsen och medarbetaren behöver gå undan. Personalen går inte över till andra avdelningar och letar, men ser efter andra lediga rum i närheten, t ex konferensrum. Det tar uppmärksamhet ifrån arbetet att spana efter när ett tyst rum blir ledigt. Det händer att en del istället bokar ett samtalsrum när det inte finns tysta rum, men mest sitter man kvar på sin plats med arbetsuppgifter som stör andra när ett tyst rum inte är tillgängligt. Ett annat problem som framkommer gällande de tysta rummen är att de blir varma och luften blir dålig om man sitter länge. Rummen har förbättrats på så sätt att flera av dem nu har dator, vilket ofta behövs vid patientrelaterade telefonsamtal. En del rum har börjat användas till annat, exempelvis står en lamineringsmaskin i ett rum och de används också till medarbetarsamtal. Privata telefonsamtal sköts ofta i de tysta rummen.

När det gäller de bokningsbara rummen är det ibland svårt att få tag i ett ledigt rum och det händer att man får boka om besökstiden som man kommit överens om med patienten. Det är svårt att boka med kort varsel. Det finns också patienter som har behov av ha sitt samtal i samma rum. Det är en hög beläggning på rummen generellt, och de som har fönster och är större blir snabbt uppbokade. Ett problem som uppstår är att rummet inte är ledigt när samtalet ska påbörjas, pga. att någon drar över tiden, eller att det är oklart vem som har bokat rummet. Är det en läkare som sitter i rummet säger många inte ifrån, även om det är din bokning. Det sker en genomgång av logistiken, hur mycket olika rum nyttjas, för att se om det kan fördelas på annat sätt eller användas till andra ändamål. Ledningen funderar på att förlägga öppettider annorlunda, det är väldigt tomt efter kl. 17, och trångt på dagen. Ett förslag är att förlänga mottagningstider till kl. 19, två-tre kvällar per vecka.

-Läkare

Och omöjligt att hitta rum. Jag var där och knuffade någon annan och tar ett rum, eftersom det är en skötare då köper de det, men det känns taskigt. Det är olika för olika yrkesroller,

läkare behöver oftare rum snabbt, med kortare framförhållning medan psykologer m.fl. som har en patient i behandling kan boka in i förväg.

Det är svårt att planera exakt med psykiatripatienter, det ligger ofta som en del i deras sjukdom att de kan vara sena eller utebli.

-Psykolog

Och så osäkerheten om det är dubbelbokat, oftast så måste vi stå utanför och tjafsas, vem har bokat det här rummet, och man ger sig inte och man får gå in i kontorslandskapet och dubbelkolla när det har gått 10 minuter av besöket.

Personalen upplever mindre flexibilitet i patientarbetet, du kan inte tidigarelägga samtalet när patienten kommer tidigt. Det är svårt att ta emot en patient snabbt. Du kan inte heller dra över tiden eller justera den.

-Läkare

Det är inte så att folk kommer dit när de mår bra, utan de mår jättedåligt, och då sitta i det där lilla rummet och så få höra det där hela tiden och sen kommer nån och knackar på. Alltså det är ju så, i alla fall inom allmänpsykiatri, att folk gör ju inte som de ska, de kommer inte på utsatt tid, de kommer en halvtimme senare och sen är det så pass många patienter som trots allt uteblir, bara uteblir, det är säkert 20 %.

-Psykolog

Rummen och bokningen gör att det är mindre flexibelt tycker jag. Vissa samtal tar längre tid alltså, det är en del akuta kriser att hantera, saker som kommer upp i samtalet, saker som tar längre tid än vad man trodde osv. Man måste få möjlighet att avsluta detta innan nästa person skall in i rummet annars blir det en stress över det hela.

De flesta tycker att systemet för rumsbokning fungerar bra. Sekreterarna har fått en ny arbetsuppgift i och med att de sköter rumsbokningarna till läkargruppen, några tycker att det är omständligt och tar tid, framförallt när det är ont om rum. Det är två olika system att boka i som inte är samordnade.

-Läkarsekreterare

I och med omorganisationen med BUP försvann ju en massa rum som vi hade tillgängliga så nu kan det vara så att vissa dagar finns det inget rum, och då måste jag kolla med andra om det har något rum jag kan ta, eller var finns det ett rum?

Några i personalen säger att de endast kan boka på sitt våningsplan, medan andra kan boka på flera enheter. Det verkar också vara olika om man kan boka ett rum flera timmar i sträck. Det tycks inte vara något stort problem att några bokar upp rum hel eller halvdagar, men det förekommer.

Det saknas ibland material som ska finnas i samtalsrummen, till exempel whiteboardpennor och näsdukar. Det händer också att det är smutsigt i rummen. Det finns behov av att någon har ansvar för att se över de gemensamma utrymmena. Det finns förslag på att någon ska gå runt på morgonen och se till att allt finns i rummen och att det är rent. Eftersom man kommer in i rummen strax innan besöket, när det blir ledigt, finns ingen tid att göra iordning rummet i förväg.

Sjukhuskläder

Kravet på att samtliga personalgrupper skulle börja använda sjukhuskläder i det nya huset innebar en betydande förändring, speciellt för öppenvården som inte tidigare haft sjukhuskläder. Undantaget detta krav är ledning och stab på nedre plan, som får välja om de vill ha privata kläder eller inte. På heldygnsvården är de vana vid att arbeta i sjukhuskläder och tycker att det är bra. Inom öppenvården finns det också en del som ser fördelar; man behöver inte bry sig om vad man sätter på sig, det är många fickor, det är bra när man cyklar och blir svettig, mindre tvätt och det kan vara bra ur ett rollperspektiv. Det saknas ett begripligt motiv till kläderna och det upplevs inte vara meningsfullt. Det ses inte som förenligt med det som öppenvården tidigare arbetat för, att vara en naturlig mötesplats där man möts som jämlikar.

-Läkare

Men motivet är väl hygieniska sägs det i alla fall, sen kan det ju finnas annat motiv, men alltså hygienmotivet är väl helt klart i slutenvård. Men i öppenvård var det ju nån sorts eftergift för att alla skulle göra lika, men vi kan ju inte riktigt förstå, jag förstår inte med mina mikrobiologiska kunskaper, att det skall behövas i öppenvård. Och jag har pratat med infektionskliniken och de förstår inte det heller.

Användandet av kläder har påverkat mötesplanering, externa möten bokas helst i början och i slutet av dagen för att undvika flera ombyten under en dag. Upprepade ombyten tar tid och det upplevs som tidsspill.

-Läkare

Det tar ju mycket tid, alltså man skall ner i källaren och byta, det tar, alltså det är ju en arbetstidsförlängning varje dag. Det tar ju 30-40 min som det tar att byta om upp och ner. Alltså 7 st dörrarna på morgonen. Det är en arbetstidsförlängning. Alltså de känns inte ändamålsenliga för oss i öppenvården, det kommer folk från gatan, vi sitter och pratar med dem och gör somatiskt status då tog man på en vit rock förut, det kan man göra nu också eller hade kunnat om jag säger så. Så att för oss fyller det liksom ingen funktion, det känns bara konstlat.

Ledningen uppger svårigheter att få alla att klä sig enhetligt. Det är olika vad som accepteras på olika enheter, de har olika förhållningsorder och lösningar. Undantag godkänns för att undvika onödiga ombyten, viket flera tycker bekräftar att motivet på hygien inte är befogat.

Flera menar att om det fanns ett tydligt motiv skulle de vara mer motiverade att klä sig rätt.

-Läkarsekreterare

Det är ju slöseri att byta kläder varje dag för att bara sitta och skriva journaler, jobba administrativt, det tycker jag är hemskt, miljömässigt och allting. Det är det dummaste jag hört.

-Sjuksköterska/Skötare

Dispensen visar ju att det inte finns fog för det här. Nej exakt det var ju det som jag tänkte, så sen efteråt har jag börjat fuska också.

Trivsel

Utformningen av lokalerna och planering försvårar till viss del socialt umgänge vilket påverkar trivseln negativt. Exempelvis saknar heldygnsvården pausrum och plats för

gemensamma anslag. På öppenvården har de ibland svårt att boka lokal där all personal kan samlas för till exempel Arbetsplatsmöte. Enheterna har blivit större, och de gemensamma samtalen vid fikapauserna har minskat. Det är också nya regler för fika och umgänge, eftersom det krävs tystnad vid de öppna arbetsplatserna. På några ställen säger man inte hej när man kommer på morgonen. Men att ha så många kollegor omkring sig ses som en stor vinst och betyder mycket för trivselen.

-Avdelningschef

Heldygnsvården kommer aldrig komma över att de inte fick ett pausrum inne på avdelningen, det är en jättemiss. Man har inte tänkt på att man behöver ha ett rum där det finns en anslagstavla där man sätter upp nästa HLR-kurs eller om vi ska gå ut och ta en öl. Det finns ingen sån plats, det finns ingen plats för personalen, det finns ingen plats där man som chef kan uppvakta en 50-åring eller ha pensionsavtackningar. Det finns inga såna utrymmen här i huset, man har glömt hela den där biten tycker jag när man planerade.

Ledning och stab tycker att det nedre planet lockar till umgänge och ökar trivselen, med det gemensamma biblioteket och restaurangen. Även flera läkarsekreterare säger att det blir bättre och bättre i lokalerna allteftersom de hittar lösningar.

Många uttrycker en känsla av isolering i det dagliga arbetet, trots närheten till andra. De flesta yrkesgrupperna uttrycker att de känner sig mer isolerade, främst beroende på att de inte har möjlighet att prata med kollegor, det är svårt att hitta tillfällen för man vill inte störa varandra. Spontanprat saknas, det är svårare att prata över en kopp kaffe, det går inte att slinka in till någon på rummet och prata enskilt eller diskutera i korridoren. Vissa enheter är också utspridda så att teamkänslan förloras. På staben står några upp vid sitt bås för att känna sig mindre isolerade.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Jag tycker det är så konstigt när man sitter så nära att man kan känna sig så fruktansvärt ensam, liksom inte ha någon att vara med fast det kryllar av människor. Om man inte är fysiskt ensam, men man upplever sig så ensam, man är ensam om sitt arbete. Ensamheten är jättestark alltså.

-Läkarsekreterare

Och jag tycker att det känns väldigt ensamt, det känns ännu mer ensamt att jobba i sådana här stora landskap än när vi hade rum. Ja, för man försöker ju undvika att hålla på och prata och så här, eftersom då kanske stör man. Förut kunde man ju gå in till någon och snacka några ord.

Kommunikation, delaktighet och påverkansmöjligheter

Medarbetarna kände sig inte lyssnade på inför flytten. Flera engagerade sig i flyttplaneringen, i till exempel olika ansvarsgrupper men har inte upplevt att det har haft någon påverkan på hur resultatet blev. Att inte ha blivit lyssnad på har medfört att det negativa har förstärkts i huset, ”vad var det jag sa?” Flera medarbetare läste på kring kontorslandskap och skaffade sig kunskap om vad som kan passa en psykiatrisk verksamhet. Nu är man på sjukhusområdet och då ska det som är bra för den somatiska vården tillämpas även inom psykiatrin, oavsett om det är bra för verksamheten eller att det finns forskningsstöd för det.

-Läkare

För vi har ju varit med i hela processen. Och vi var ju väldigt frustrerade och vi gjorde

namninsamlingar till divisionschefen och vi framförde argument om sekretess och den dåliga arbetsmiljön. Och sen körde man ändå över våra välgrundade argument, och den frustrationen lever ju kvar och är bekräftad när vi då har flyttat in idet här huset.

Medarbetare upplever att de inte kan påverka arbetet i psykiatrins hus. Personalen har uppmanats att komma med förslag men stämningen är uppgiven. Tidigare var det lättare ta upp ett problem och bolla det med den närmaste chefen, det var mer flexibelt. Det har varit stormöten och forum för delaktighet och dialog med ledningen, t ex möten på entréplanet där övergripande frågor diskuterats. Staben är osäkra på hur lokalfrågan hanteras och åtgärdas. De anser att bekymren är större på de andra våningsplanen.

- Psykolog

Man har känslan av att det inte spelar någon roll att man yttrar sig över huvud taget. Chefen själv säger "vad kan man göra åt det?" Man upplever att de inte är genuint intresserade av att veta hur vi har det.

-Stab

Det kommer ju upp lite grann på APT och så där, funderingar och önskemål och synpunkter, men sen är det ju mycket som jag inte vet vart det tar vägen sen. Inte finns det väl nån som jobbar med direkt med lokalfrågor och så.

Medarbetare har lämnat förslag och information till ledningen, men saknar återkoppling. Flera säger att de inte vill framföra kritik och inte heller vill framstå som gnälliga och förändringsbenägna.

-Psykolog

Så gick jag till min chef och tog upp dels lyhördheten i samtalsrummen och att det var svårt att jobba i de tysta rummen. Och då blev jag uppmanad att skicka en framställan till två namngivna personer. Så gjorde jag det och ägnade jättemycket tid att skriva mail och så där. Och så fick jag tack så mycket för dina synpunkter och så ingen feedback.

-Sjuksköterska/Skötare

Det är lågt i tak och man vill liksom inte höra kritiken, man vill inte. Jag tycker det är väldigt tydligt. Tyvärr, det krävs mycket mod, jag har inte det.

Flera känner sig oinformerade. Arbetsplatser har saknat både anslagstavla och postfack. Ledningen anser att informationen ofta sprider sig av sig själv pga. transparensen, men är noga med att sprida information snabbt för att hinna före ryktesspridning. Samtidigt framkommer att medarbetare tycker att det är svårare att hitta info och anteckningar från ledningens möten, jämfört med tidigare. Ledningen säger att infospridning inte har påverkats av huset, det har alltid varit svårt att nå ut till alla i heldygnsdygnsvården. Metoderna för informationsspridning är desamma som tidigare.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Helt plötsligt så kommer det en förändring som man inte visste om. Förut visste man i alla fall vad som var på gång och så.

-Psykolog

Ibland får man gå in och läsa i ledningsprotokoll, där hittar man ju lite. Och de är inte så lätta att hitta. Det är enda sättet man kan få det, för de talar ju inte om det för oss. Utan där

kan man hitta just sånt där om att de har bestämt att vi skall göra utredningar eller liksom såna där saker, men nej man får ingen information från dem.

-Kurator/Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Så finns det också lite uppgiven stämning det är så mycket vi inte kan påverka, men har jag ett problem här känner jag, men det är inte så många som kan lösa det här problemet heller, det är som det är, då blir det ju lite granna, då sitter man där med en liten klump i magen och tänker att, men det är så här det är.

Staben är osäkra på hur frågor kring lokalerna och hur de används tas upp för diskussion och åtgärder. De anser att bekymren är större på de andra våningsplanen.

Fysisk arbetsmiljö

Många uppskattar att få arbeta i ett nytt hus men det finns problem, t.ex. med buller, ljudstörningar, avsaknad av dagsljus, torr, varm och dålig luft i vissa mindre rum, möblemanget går inte att anpassa i de tysta och bokningsbara rummen. Ett flertal av den vårdgivande personalen uppger ökad trötthet, svårare att återhämta sig och koncentrationssvårigheter. Även fysiska symtom som eksem, nästäppa och hosta förekommer. Klagomål gäller generellt att arbeta i öppna landskap med de störningar det innebär, samt hur den öppna arbetsplatsen är placerad på våningsplanen. Man har ingen möjlighet att få in frisk luft och dagsljus i landskapen, som saknar fönster och ljusinsläpp

-Läkare

Perspektivet patienten i centrum, visst är det bra, men man har faktiskt glömt bort oss som jobbar. I och med att man har gett utsikten till patienterna, de sitter där uppe och väntar 5-10 minuter och hela denna enorma yta som går åt till tomma väntrum och så är vi intryckta i väldigt trånga och otrivsamma arbetsmiljön. Det känns lite obalanserat om jag får säga så.

Det finns delade meningar om husets utseende, några ser det som sterilt och kallt, medan andra tycker att det är jättefint. Fräscha nya lokaler, framförallt de sociala utrymmena i nedre plan och akut och ambulansintag, gläds flera åt. Det framhävs det positiva i att psykiatrins patienter uppvärderas, och att heldygnsvårdens patienter har fått fina rum.

-Stab

Det är ju de här grejerna, de här små guldskörden som tillförts huset som gör att det blir så bra tycker jag. Med biblioteket, restaurangen, personalmatsalen måste jag ändå säga att jag tycker det är jättebra och konferensdelen. Det är suveräna grejer som inte finns i de andra husen.

-Läkare

För jag trivs jättebra i psykiatrins hus, jag tycker att det är en glädje att komma dit, jag gillar den här miljön, det är tjuvigt att komma dit.

Avdelningarna och mottagningarna är fina men inte helt funktionella i sin utformning, logistiken fungerar inte överallt, det finns utrymmen som är svåra att överblicka och expeditionerna är inte bra placerade. Grupp- och konferensrum är det gott om men det saknas ett större konferensrum. Eftersom flera sitter trångt är det frustrerande med länsrättens lokaler, som ofta står tomma och att universitetets personal har egna rum och lugna lokaler. Skrivbordens storlek uppger flera är för litet, i och med att personalen saknar andra avlastningsytor. Övriga utrymmen för egna saker är många nöjda med, men det finns

önskemål om ett större låsbart skåp vid sitt bås, pga. stöldrisk av exempelvis referenslitteratur och annat arbetsmaterial.

-Divisionsledning

Alltså jag skulle vilja säga, om man får ha sina grejer ifred, och det upplever jag att man får på staben där jag sitter, där behöver inte jag vara orolig att nåt papper eller bok har försvunnit därifrån. Däremot mina kollegor som sitter på våningsplanet eller vad jag skall säga, de känner att de här småskåpen inte räcker till för det de behöver, de är rädda att bli av med böcker och annat. För det är så många människor som passerar, alltså akutmottagningens öppna landskap, det är väldigt flöde med folk hela tiden, så där finns det behov.

-Läkarsekreterare

Skrivbordsytan är alldeles för liten när man skall hålla på med någonting större, som att trycka upp informationsblad.

Ett orosmoln före flytten var ljudstörningar i de öppna arbetsplatserna. Ett tydligt resultat är också att det självständiga arbetet i de öppna arbetsplatserna störs av olika sinnesintryck från omgivningen, där ljudstörningar är det mest framträdande. Det är ett konstant lågt ljud från datorer men framförallt störs man av att andra samtal (i telefon, i diktafon eller med kollegor) och av mer plötsliga ljud som t ex larm eller signaler eller större aktiviteter i nedre plan. De beskrivs som ett ständigt ljudpåslag, både högt och lågt, ständigt och oförutsett. Personalen försöker visa hänsyn till varandra men ibland måste de störa arbetskamrater för att kunna sköta sina arbetsuppgifter. Enskilda arbetsplatserna utsätts för olika mycket störningar.

-Läkarsekreterare

Vi pratar ju om det hela tiden att man skall prata tyst. Och kommer det helt okända människor som ställer sig och babblar bredvid mig då säger jag till, men kanske inte. Vid vårt konferensrum där nere vid staben där kommer det ju människor utifrån och sen sitter de där och sen får de telefon och då går de ut och ställer sig bredvid mig och pratar i telefon, hur tänker man då liksom. Dem säger jag till för de hör ju inte ens hit. Det är många som inte tänker alls nej.

-Läkarsekreterare

Man hör lite grand hela tiden vad de andra säger, det är det jag menar med att man blir trött, fast man gör sitt jobb så har man någonting som hela tiden är på gång på något annat håll. Man spänner sig ju och lyssnar automatiskt på något vis. Jag tror man gör det omedvetet som man inte riktigt kan styra över och det är det tror jag som tröttar ut.

Olika typer av hörselskydd används, men inte i någon stor utsträckning. Det saknas samordning, kunskap och fungerande anpassningar: några har fått kåpor inköpta på Claes Ohlsson, andra har hörselskydd av bra kvalitet med brusreducering.

Sekretess

Patientsekretessen är svår att hantera i de öppna arbetsplatserna. Det hörs vad som sägs vid diktering, telefonsamtal och när kollegor samtalat kring ett patientärende.

Sjuksköterskerådgivning sker i de öppna arbetsplatserna. Det passerar också andra förbi, bland annat från andra enheter och studenter. Datorskärmar och patientrelaterat material på borden är också synliga. Rutinen att sköta diktering och telefonsamtal i bokningsbara eller tysta rum anses inte vara genomförbart. Även om man arbetar i samma team och med samma

patientgrupp tycker inte personalen att det här är acceptabelt. En del försvarar det med att alla har sekretess som jobbar där, oavsett enhet.

-Läkare

Jag sitter precis ytterst med mitt arbete helt öppet. Jag tycker det kommer in alla möjliga, det är studenter och forskning, och det är folk som kommer in från gatan hela tiden känns det som. Nån som skall söka sommarjobb och kanske träffa avdelningschefen som sitter i kontorslandskapet också. Och där sitter man med patientjournalen. Jag har alltid tidigare kunnat säga att vi inom psykiatrin verkligen vill värna om sekretessen. Det går nästan inte att säga det idag.

Ledningen påpekar att rutiner måste följas för att få det att fungera.

- Divisionsledning

Vi har ju faktiskt datorer i varje rum och där är det ju meningen att man ska diktera innan du går ut ur rummet. Och det är nånting vi måste få in. Du skall inte sitta och diktera på din plats. Det gäller att få alla våra medarbetare att bli lika bra på att hålla ramarna och tiderna, för då kan man hinna diktera innan rumsbokningen är slut. Också att man försöker boka in läkarna i samma rum som man har mottagning så att tiden kan dra över lite grann utan inte nån står och knackar utanför. Eller så får man boka ett par timmar i ett besöksrum och diktera av om det har varit mycket.

Men läkarna menar att det ofta inte är möjligt att veta tidsåtgång och hinna med diktering innan någon annan ska ha besöksrummet.

-Läkare

Det är ju jättesvårt att veta exakt hur lång tid diktatet tar. Det är jättesvårt att veta exakt när man skall bli klar. Jag blev jättestressad av det här, plötsligt är det bara 5 minuter kvar – ska jag diktera nu och försöka avsluta samtalet? Oftast får jag göra det sen. Och så hade jag en massa diktat i slutet på dagen.

Även sekretess i chefsrollen försvåras

-Divisionsledning

Jag tycker att det är problematiskt med sekretess i rollen som chef gentemot personalen, man måste verkligen tänka till och veta på förhand om det här är ett känsligt samtal, då vill jag kanske ha rummet vid HR. Men man vet ju inte när nån kommer och gråter och är jätteledsen eller blir jätteledsen. Det var lättare förut och du behövde inte visa för alla att du mådde dåligt den dan. Det är svårt att hitta nåt sätt som blir optimalt.

Säkerhet (patientsäkerhet / hot och våld)

Tidigare var det olika belastning på avdelningar bland annat beroende på var de låg geografiskt och hur lokalerna var utformade. Nu när våningsplanen ser lika ut, och alla har samma möjlighet att larma, så kan det finnas ”stökiga” patienter på samtliga plan. Det framkommer ingen enhetlig uppfattning om att förekomsten av hot o våld förändrats. Psykosavdelningen säger att det har blivit lugnare. Det krävs numera två sjuksköterskor för att hantera mediciner pga. medicinrummets placering.

När det gäller suicid har det funnits orosmoln, gällande ensamrum och vissa svårövervakade utrymmen. Någon säger att det varken ökat eller minskat. Andra menar att det var flera suicid efter flytten och att det krävdes mer personal för att ha överblick av lokalerna.

En konsekvens av att personalen sitter i öppna arbetsplatser och att patienterna passerar in genom en sluss, är att personalen inte längre träffar patienterna spontant, i väntrummet eller när de går förbi deras arbetsplats. Väntrummet ligger avskilt och personalen varken hör eller ser vad som sker där. Man har också mindre möjlighet kollegor emellan att tala om det som sker till vardags. Denna minskade kännedom om den dagliga verksamheten kan delvis ha konsekvenser när det gäller att uppfatta signaler på hot och våld.

-Psykiolog

Det är motsägelsefullt här, det nya skulle ge öppenhet och utbyte, medan många av oss upplever att det är mindre utbyte, det är sämre säkerhet, men man har planerat väldigt mycket för säkerheten, men vi har sämre kontakt med patienterna, vi ser dem inte lika mycket, väldigt mycket resurser går åt till fel saker för att sköterskorna inte vågar vara i medicinrummen längre, det vågade de förr i världen när medicinrummen låg inne på mottagningen.

-Kurator/Arbeterapeut/Sjukgymnast

Förut kunde vi träffa patienter i väntrummet och höra vad som hände i väntrummet, om det till exempel blev hotfullt läge. Vi kände alla patienter som kom, vi visste att den här hör hit och den här dit. Nu vet vi inte vilka som hör till oss.

En annan aspekt av att inte ha kännedom om verksamheten är utifrån att man inte har ett eget rum och därav får mindre information från sina kollegor.

Ledning och organisation

Flytten och alla förändringar som skett under året har slitit på personal och ledning. Det har varit både stora och små förändringar. En större förändring var när barn- och ungdomspsykiatrien flyttade in i huset och äldrepsykiatrien flyttade ut. Det skapade oro och olust. Affektiva mottagningen fick sprida ut sin verksamhet på fler plan för att alla skulle få plats. Verksamheten som hade börjat komma på plats i huset tappade fart.

Enstaka chefer har valt att ha två arbetsplatser, en i öppna arbetsplatsen bland personalen och en vid staben/DLG. Andra chefer menar att de endast får ha en arbetsplats. Chefer ser fördelar med att det är lätt att få kontakt med olika enheter och att det är lättare för medarbetare och andra att få kontakt med cheferna. Det kan vara en nackdel också, att man blir störd mer.

-Avdelningschef

Jag var ny som avdelningschef när jag flyttade in, personalgruppen de var gamla och kände varandra men jag var ny som chef. Och så hamnade jag i en sån där öppen arbetsplats bakom slussarna, bakom två låsta dörrar från avdelningen, det kändes jättekonstigt. För när man skall vara ny och lära känna folk och försöka förstå vad det här är för människor som man var chef över, och sen satt jag långt ifrån verksamheten. Jag började tidigt tjata om att jag skulle få flytta in på avdelningen, för det fanns på heldygnsvården mycket samtalsrum som de inte behövde riktigt eftersom alla patienter har egna rum och så där så sker ju samtal på rummen.

-Divisionsledning

Jag känner mig också väldigt nöjd, att jobba i så fräscha lokaler och där det också är stressat men vi är samlade. Det är så enkelt. Det spelar ju ingen roll vilket verksamhetsområde som jag skall ha kontakt med och när jag behöver, så går jag bara upp några trappor eller ner,

det är helt otroligt, jag har aldrig haft nån sån samlad verksamhet tidigare och inte så fräscha lokaler heller och fräscha möbler nån annan stans där jag jobbat.

-Avdelningschef

Det är som E4 hos oss. Jag har jättesvårt, och min personal går förbi mig när de börjar sitt pass och säger "vad kul att se dig" och frågar om flex och semester. Det är både positivt och negativt, egentligen inte fel. Men att sitta och göra en ekonomirapport, det går inte att få till det!

Medarbetarna saknar tillgänglighet till sin chef, verksamhetschefen sitter inte i verksamheten utan har sitt bås på staben. Enligt staben ska samtliga läkare och avdelningschefer ha tillträde till det nedre planets öppna arbetsplats. Även om den närmaste chefen har ett bord bland medarbetarna så upplever de att chefen är otillgänglig eftersom det är svårt att prata förtroligt i landskapet. Det är svårt att prata spontant, man ses mer sällan. Flera upplever cheferna som mer upptagna och även mer frånvarande. Man vill inte heller störa chefen. På så sätt upplevs cheferna vara både nära och långt borta. Även staben uttrycker att det var lättare förr när chefen både satt nära och var mer närvarande. De uppfattar också att det var lättare för personalen att nå dem eftersom de satt med öppen dörr, nu är de inlåsta.

-Läkare

Jag tycker det är allvarligt att våra chefer inte har egna rum och att våra chefer inte sitter på våra enheter. Man behöver avskildhet för att prata om vissa saker. Så jag tror att cheferna får väldigt mycket mindre spontan info nu för att de inte har egna rum där man kan öppna och stänga dörren så här. Och att de skulle vara bland oss i verksamheten.

-Sjuksköterska/Skötare

Enhetscheferna de sitter ju där, där har jag min ganska nära mig, henne pratar jag med varje dag när jag är där. Det är inget problem. Men verksamhetschefen sitter ju nere i nästa steg nere i staben. De sitter inlåsta och att vi har inte access att komma dit. Skall jag ner med ett papper då föreslår man att jag skall scanna det i stället för att gå ner en trappa med papperet.

-Stab

Nu sitter vår stab på administrationen och där kommer inte avdelnings- och mottagningspersonal in. Så att för dem tror jag att det har blivit ett större glapp. Förut satt vi alltid med öppna dörrar i korridoren högst upp i huset, ja de kom och var det öppet då klev de in.

Även om hierarkin i organisationen inte har förändrats så har den blivit mer synlig och påtaglig i huset. Ledningen sitter avskilt i öppna arbetsplatser med högt i tak och ljusinsläpp, jämfört med de trängre och mörkare arbetsplatser som personalen sitter i på våningsplanen. Ledningen och staben är också de enda som undantas från kravet att bära sjukhuskläder. I det dagliga arbetet märks också hierarkin till exempel när det gäller bruket av samtalsrum. En läkare som sitter i rummet du har bokat för ett patientsamtal körs inte gärna ut.

-Psykolog

Ja läkare som då har tagit fel rum och så kommer någon annan och knackar på. Man avbryter inte ett läkarbesök, det är mycket som är hierarkiskt också.

Finns tillit uppåt och nedåt i organisationen? Medarbetare uttrycker att det varit detaljstyrning, kring kläder, stämpelur och vad de får äta. De känner sig inte betrodda och

tilliten till ledningen avtar då styrningen uppfattas som otydlig och de saknar att cheferna är på enheterna och frågar hur de har det. Det är för lite inblick och mycket akutlösningar. Man drar sig för att prata, det är svårare att ge chefen information. Beslut uppfattas som orättvisa när de inte går att förklaras meningsfullt. Exempelvis vilka bär sjukhuskläder? Sitter i eget rum? Kan komma in på staben? Kan låsa upp till en föreläsningssal?

-Läkare

Det är så bra att man skall vara nära universitetet. Jag sitter vägg i vägg med en professor, de sitter i egna rum, vi sitter som i korridorer på väg in till de som är från universitetet och de har fått egna rum därför att de måste tänka. Jag tycker det är ett hån mot oss tycker för organisationen har blivit så illa behandlad, fått en sån dålig arbetsmiljö

Att ledning och styrning, precis som medarbetarskapet, har förändrats efter flytten är man medveten om både på ledningsnivå och medarbetarnivå. Någon chef uttrycker att det har blivit svårare att leda. Det kan bero på att man tappat grupptillhörigheten i de öppna arbetsplatserna, medarbetare och avdelningschef är ibland utspridda. En sådan grupp är svårare att styra och leda. Det har även blivit skillnad i vilka frågor man äger som chef, när man hade utspridda enheter upplevde flera att de hade större helhetsansvar. Att vara samlade i psykiatrins hus innebär mer samordning, och att beslut fattas gemensamt i divisionsledningen. Det har varit mycket beslut för att få till gemensamma regler och rutiner i huset. Prio-möten är ett exempel på att besluten styrs enhetligt.

Ledningen menar att det krävs bättre ledningsstruktur och en stark ledningsgrupp med tydliga beslut som går rakt ned eftersom huset är transparent och rykten sprider sig snabbt. Det har skapat problem när avdelningar gör på olika sätt. Det är svårt med de övergripande besluten, att få det att fungera gemensamt i huset. För att vara tydliga försöker divisionsledningen ha minnesanteckningar färdiga på eftermiddagen efter mötet så att verksamhetsledningarna har till dagen efter. Förut tog det längre tid att sprida information.

-Divisionsledning

Och egentligen så tänker ju jag att det krävs ju egentligen bättre ledningsstruktur, en starkare ledningsgrupp i ett sånt här hus, alltså beslut som är tydligare och rakt ner eftersom huset är transparent. För säger vi verksamhetschefer på olika saker till våra medarbetare, då sprids det ganska snabbt. Det har inte funkat optimalt, utan att det har sett väldigt olika ut. Och det tror jag är någonting vi måste stärka för det är jätteviktigt. Man lär sig med tiden.

-Psykolog

Alltså jag vet inte hur mycket jag skall säga, men det handlar ju inte bara om frostade glas och öppna landskap, det påverkar ju hela arbetssättet och hela ledningen och vår chefs möjlighet att ta emot information på ett otvunget sätt, ett flöde som finns naturligt. Det blir sån press i psykiatrins hus för det är så öppet, alla misstag blir så fatala för det finns inget skyddsnät runtomkring. Vår chef sitter inte i ett eget rum så vi kan gå in och ge den information som behövs för att inte fel beslut skall tas t ex.

Diskussion

Psykiatrin är en komplex, politiskt styrd och kunskapsintensiv verksamhet, med ett engagerande, krävande och känslomässigt tungt arbete som ska utföras med begränsade medel

och via politiska beslut. Stora förändringar som påverkar alla medarbetare är inte lätta att genomföra, vilket tydligt framkommer i utvärderingen.

Engagemanget var stort bland de som deltog i fokusgruppsintervjuerna, både för arbetsmiljöfrågan och för det professionella patientarbetet. Många hade mycket att säga och ibland var det svårt att för alla att komma till tals. Resultatet av intervjuerna före flytten visade flera farhågor: till de öppna arbetsplatserna, de bokningsbara rummen och i fråga om den psykosociala och fysiska arbetsmiljön.

När farhågor och förväntningar sedan följdes upp fann vi flera genomgående teman från de erfarenheter som gjorts under det första året i det nya huset. Det var både svårigheter och utmaningar som kan förväntas i en stor förändringsprocess, och vilka kräver tid och anpassning. Det framkom också teman som kan ligga till grund för förbättringsarbete i organisationen.

Utgångspunkten har varit att beskriva de förväntningar, utmaningar och farhågor om arbetsmiljön som fanns hos medarbetarna före flytten till Psykiatrins Hus samt fånga upp reaktioner på hur arbetsmiljön i stort uppfattades ett år efter flytten. Att arbeta i öppna arbetsplatser var det ämne som både engagerade och väckte oro hos medarbetare och ledning.

Det kan finnas flera skäl till valet av öppna arbetsplatser. Ett skäl är att framtidens organisation behöver snabb anpassning till nya krav och behov. Öppna arbetsplatser kan då lättare byggas om jämfört med de gamla cellkontoren. Ändrade arbetssätt som t.ex. mer teamarbete och ökade krav på kommunikation är andra skäl. Oavsett orsaken till valet att arbeta i öppna arbetsplatser finns det vissa grundläggande faktorer att tänka på innan beslut. Förändringen ska vara initierad och tydligt förankrad hos ledning, en grundlig analys av befintliga lokaler och arbetsuppgifter ska vara klar samt de anställdas medverkan och förändringsbenägenhet ska säkerställas (Toivanen 2015). Psykiatrins ledning hade ett gediget program för delaktighet inför flytten. Trots det känner sig flera medarbetare varken medverkande eller lyssnade på. Ett troligt skäl kan vara att bygg- och flyttprocessen var lång och utdragen, ledningen hann förnyas flera gånger och bygget skulle drivas och engageras av nya personer. Kontinuiteten blev lidande och implementeringsprocessen av detta enorma projekt försvårades.

Valet av öppna arbetsplatser var en sak som ”ärvdes” och skulle genomföras och motiveras av ny ledning. En viktig fråga att ställa är vilka verksamheter öppna arbetsplatser passar för? Varför höll man så ståndaktigt kvar vid detta val trots massiva protester? Motivet till bygget finns dokumenterat, närhet mellan enheter var en huvudanledning, men vi har inte funnit några tydliga motiv för valet av öppna arbetsplatser.

Nya flexibla aktivitetsbaserade kontorslandskap växer fram i rask takt, både inom privat och offentlig sektor. Dom nya kontoren matchas med fördel med moderna organisationer med stor flexibilitet och där arbetet kan utföras oavsett tid och rum. För Psykiatrins hus har man valt en mer traditionell öppen arbetsplats, i en verksamhet med intellektuellt- och koncentrationskrävande arbetsuppgifter i en klassiskt hierarkisk organisation, typisk för ett universitetssjukhus, där stuprör och top-down styrning är vanliga inslag. Men är öppna arbetsplatser lämpligt i en psykiatrisk verksamhet? Summering av de erfarenheter som framkommit visar på flera svårigheter. Två stora utmaningar, som inte går hand i hand med öppna arbetsplatser, är att arbetet är koncentrationskrävande samt att det är under sekretess. Buller och överhörning framkommer som allvarliga arbetsmiljöproblem.

På grund av olika farhågor från ledningen valde man att gå ifrån en ursprunglig plan med bärbara datorer och ett upplåst och tillgängligt nedre plan. Att istället ha stationära datorer i de öppna arbetsplatserna och ett låst nedre plan inskränker i flexibilitet, och de goda aspekterna av ett kontorslandskap går förlorade. Blir du störd på din arbetsplats har du ingen möjlighet att söka dig till ett lugnare ställe. Grundtanken med moderna kontorslandskap är att kunna välja plats efter vad som passar bäst för arbetsuppgiften.

Vad kan förbättras för att medarbetarna ska trivas och kunna utföra ett bra arbete? Kan man lära sig något av de nya moderna kontoren? Framgångsfaktorer verkar vara, så långt forskningen har kunnat följa dessa nya trender:

- Fungerande teknik: För att kunna röra sig flexibelt i landskapet/utanför arbetsplatsen och välja arbetsplats efter uppgiftens behov.
- Fungerande ergonomi: Gemensamma arbetsplatser (stol, bord m.m.) ska snabbt kunna ställas in efter varje individs behov.

De resultat-teman som framkommer kan inte helt säkert sägas bero på flytten till psykiatrins hus utan beror också på flera samverkande faktorer. Det väsentliga är dock att se hur medarbetarna uppfattar sin arbetssituation och vad som kan förbättras. Utvärderingen gällde medarbetarnas upplevelse av arbetsmiljö, vilket var svårt att särskilja från verksamhets- och organisationsfrågor, som är tätt sammanlänkade och beroende av varandra. Huset och sammanflyttningen gör organisationen mer transparent. Istället för tydlighet medför det frågor om vad som gäller eftersom skillnader blir synliga och inte alltid stämmer med ledningens budskap om enhetlighet, bland annat skiljer sig lokalerna åt och regler för sjukhuskläder tolkas olika. Transparensen förstärker upplevelsen av hierarki och medför en känsla av orättvisa och minskad tillit till ledningen.

I intervjuerna framkommer att ledarskapet påverkas av transparensen och att alla enheter är samlade. Vilka beslut fattas var? En viktig fråga för ledningen att ställa sig är vilka regler och rutiner som ska vara gemensamma för hela huset, och hur de olika kulturer som finns bland enheterna får fortleva, med sina arbetssätt, regler och rutiner. Osäkerheten i vad som gäller skapar en känsla av hjälplöshet bland personalen, som är osäker på hur de ska förhålla sig samt vad de faktiskt kan påverka. Även kommunikationen mellan enheterna blir annorlunda, information förväntas spridas snabbare tack vare närhet och transparens. Om det är så, hur kan man då dra fördelar av det?

Ett intressant tema som framkom var upplevelsen av isolering i den öppna arbetsplatsen, att vara nära många men känna sig ensam utan möjlighet till socialt utbyte. Inom arbetsmiljöforskning är det känt att upplevelsen av socialt stöd i organisationen, från ledning och kollegor, är en viktig friskfaktor och utan det kan medarbetare uppleva stress och bli sjuka (Karasek och Theorell 1990). Studier har visat betydelsen av att vi hälsar på och är trevliga mot varandra, och att det kan bidra till organisatoriska förbättringar (Achor 2012).

Överlag fann vi att divisionsledning och stab är mer nöjda än övriga medarbetare, vilket kan förklaras av att de sitter i rymligare landskap med högt i tak och dagsljus, de byter inte om till sjukhuskläder, dikterar inte eller bokar rum i samma utsträckning. Överlag ser vi också att medarbetare har svårt att se flera aspekter som meningsfulla, begripliga och hanterbara, främst användandet av sjukhuskläder och öppna arbetsplatser. Dessutom upplever flera att det negativt påverkar deras möjlighet att utöva det kliniska arbetet, och att det innebär negativa följder för patienterna.

Tips inför framtiden

Ett viktigt bidrag från denna utvärdering är att lära av det som fungerar. Vad är medarbetarna nöjda med? Samtidigt som medarbetarna berättar om svårigheter har de också delat med sig av tips och tankar för att förbättra. Några idéer från medarbetarna, både stort och smått, är:

- Lär av varandras lösningar på de olika enheterna!
- Ge medarbetarna behörighet till de lokaler de behöver tillträde till.
- Lås upp på nedre plan så ledningen är tillgänglig och välkomnande.
- Använda hörlurar för att skärma av och markera att man är upptagen.
- Använd "upptaget-skyltar" vid båsen för att visa när du vill vara ifred.
- Tänk på hur personalen sitter samlade för att främja samarbete och minska onödig överhörning.
- Försök få till mindre öppna ytor med färre personer.
- Placera de öppna arbetsplatserna vid fönster och ha väntrum längre in i huset.
- Dela av väntrummet så att det är en vägg mot behandlingsrummen.
- Använd länsrättens lokaler till verksamheten när de inte används av länsrätten.

Fler praktiska tips och idéer för att underlätta arbete i öppen arbetsplats, inspirerat av utvärderarnas studiebesök på olika moderna aktivitetsbaserade kontorslandskap:

- Främja flexibilitet, inför bärbara datorer och öka möjligheten att arbeta hemma.
- Använd modern It-teknik för att underlätta rörelse i lokalerna, det ska vara lätt att koppla upp sig var man än är i lokalerna.
- Placera en lättillgänglig It-support hörna i det publika planet.
- Ha en ansvarig för de gemensamma utrymmena så att material finns och det är städat.
- Chefer bör sitta bland medarbetare i samma landskap, bra på många sätt! Bland annat ökar det informationsflödet och förstärker relationerna.
- Skapa aktivitetsytor för arbete i specifika projekt. Gör det möjligt att boka rum som man kan sprida ut sig i och boka några dagar när man har en uppgift som kräver yta.
- Tänk på passering och placering. Den öppna arbetsplatsen på nedre våningen är mer välplanerad och omtyckt än övriga, lär av det!
- Öppna dialog- Lär av det som fungerar! Vad är personalen nöjda med?
- Ge tid för att utbilda medarbetarna i de nya metoder och arbetssätt som behövs i en öppen arbetsplats.
- Fortsätt att följa upp och justera så att lokalerna matchas optimalt med verksamheten.
- Var tydlig med att informera om förändringar, och berätta varför förändringen genomförs och vad som är målet med det.

Metoddiskussion

När vi intervjuar och ställer hypotetiska frågor får vi inte alltid de svar vi förväntar oss. Som intervjuare behöver vi därför inse att samtalssituationen utgår från en vardaglig förmåga att samtala, vilket inte kan reduceras till specifika intervjutekniker (Silverman 2010). Från förståelsen av samtalen grundkodades materialet utifrån intervjuguide och de nya områden som kommit upp under samtalen. Därefter skapades bärande meningar och likartade bärande meningar bildade teman som analyserades vidare. Detta förfaringssätt kan leda till en ond cirkel genom att de förvalda frågorna påverkar grundkodningen in i befintliga kategorier (Silverman 2010). För att undvika detta utfördes analysens tre olika steg både individuellt och tillsammans.

Urval

Hur deltagarna väljs ut till fokusgrupper är en avvägning av framför allt två perspektiv: om det ska vara homogena grupper eller om redan existerande grupper ska användas. I homogena grupper tenderar människor som har gemensamma erfarenheter och intresseområden vara mer villiga att utbyta åsikter och vara mer personliga än i heterogena grupper. Att använda redan existerande grupper följer samma resonemang – fler deltar aktivt i samtalet samtidigt som rekryteringen till fokusgruppen underlättas (Wibeck 2000).

Rekommendationen hur stora fokusgrupperna ska vara varierar i litteraturen. Mellan 4 – 12 personer verkar vara en bra storlek på en fokusgrupp. Färre än 4 kan medföra spänningar mellan gruppens medlemmar och låsningar i samtalen. I grupper med fler än 12 deltagare kan det bildas subgrupper och det kan också vara svårt för intervjuledaren att få med alla deltagare i samtalet (Wibeck 2000; McLafferty 2004; Tong, Sainsbury, och Craig 2007). Intervjun med gruppen på 3 deltagare genomfördes då bedömningen gjordes att de kände varandra väl och risken för spänningar i gruppen var liten.

Intervju

Inför intervjuerna 2012 skickades 151 inbjudningar ut till de 8 fokusgrupperna. 55 personer tackade ja och 51 tackade nej till deltagande. 45 personer svarade inte på inbjudan. 2014 skickades 193 inbjudningar ut. 46 personer tackade ja och 82 personer tackade nej till inbjudan. 65 personer svarade inte på inbjudan. De som tackade nej till inbjudan, både 2012 och 2014, angav oftast tidsbrist eller att de skulle inte flytta med till Psykiatrins hus som skäl till att inte delta. Det förefaller som om intresset för deltagande i fokusgrupp verkade vara större innan flytten (2012) än efter flytten (2014). Det kan möjligen förklaras med ett stort engagemang innan flytten med förväntningar och farhågor inför det nya som väntade. Under och efter flytten genomfördes både planerad omorganisation och en relativt stor oplanerad omorganisation vilket kan tänkas stjälka både tid och energi och försvåra möjligheten att delta i fokusgruppsintervju.

Slutsatser

Utvärderingen visar att flytten har påverkat arbetsmiljön för psykiatrins medarbetare på många sätt. Ett drygt år efter flytten är det de negativa aspekterna som framkommer tydligast, även om positiva erfarenheter också förs fram. Förutom mödan med att samla enheter, organisera om grupper och skapa nya gemensamma rutiner är det arbetet i de öppna arbetsplatserna, och de arbetsrutiner som följer av det, som främst innebär svårigheter för psykiatrins medarbetare. Under arbetet med utvärderingen har både medarbetare och ledning visat engagemang och vilja att förbättra och utveckla arbetsmiljön i Psykiatrins hus. Det blir intressant att följa utvecklingen och ett förslag är att genomföra en uppföljande utvärdering om till exempel tre år.

Referenser

- Achor, Shawn. 2012. "Positive Intelligence". *Harvard Business Review* 90 (1-2): 100–102, 153.
- Alvesson, Mats, och Stefan Sveningsson. 2014. "Förändringsarbete i organisationer : om att utveckla företagskulturer". *Bokus.com*.
- Antonovsky, Aaron. 1991. "Hälsans mysterium".
- Banbury, Simon, och Dianne C. Berry. 1998. "Disruption of office-related tasks by speech and office noise". *British Journal of Psychology* 89 (3): 499–517.
- Bergström, Jessica, Michael Miller, och Eva Horneij. 2015. "Work environment perceptions following relocation to open-plan offices: A twelve-month longitudinal study". *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 50 (2): 221–28.
- Bodin Danielsson, Christina, och Lennart Bodin. 2008. "Office Type in Relation to Health, Well-Being, and Job Satisfaction Among Employees". *Environment and Behavior* 40 (5): 636–68.
- Bodin Danielson, Christina. 2010. *The office - an explorative study Architectural Design's Impact on Health, Job Satisfaction and Well-being*. Avhandling Karolinska Institutet, Stockholm
- Brennan, Aoife, Jasdeep S. Chugh, och Theresa Kline. 2002. "Traditional versus Open Office Design A Longitudinal Field Study". *Environment and Behavior* 34 (3): 279–99.
- Choi, Soki. 2011. *Competing Logics in Hospital Mergers - The Case of the Karolinska University Hospital*. Inst för lärande, informatik, management och etik. Avhandling Karolinska Institutet, Stockholm
- De Croon, Einar, Judith Sluiter, P Paul Kuijer, och Monique Frings-Dresen. 2005. "The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature". *Ergonomics* 48 (2): 119–34.
- Jahncke, Helena, Staffan Hygge, Niklas Halin, Anne Marie Green, och Kenth Dimberg. 2011. "Open-plan office noise: Cognitive performance and restoration". *Journal of Environmental Psychology* 31 (4): 373–82.
- Karasek, Robert, och Töres Theorell. 1990. *Healthy Work: Stress Productivity And The Reconstruction Of Working Life*. New York, NY: Basic Books.
- Lee, So Young, och J. L. Brand. 2010. "Can personal control over the physical environment ease distractions in office workplaces?". *Ergonomics* 53 (3): 324–35.
- Mayring, Philipp. 2000. "Qualitative Content Analysis". *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 1 (2)..
- McLafferty, Isabella. 2004. "Focus Group Interviews as a Data Collecting Strategy". *Journal of Advanced Nursing* 48 (2): 187–94.
- Meijer, Eline M, Monique H W Frings-Dresen, och Judith K Sluiter. 2009. "Effects of Office Innovation on Office Workers' Health and Performance". *Ergonomics* 52 (9): 1027–38.

- Seddigh, Aram. 2015. "Forskning om kontor || Öppna kontorslandskap | Flexkontor".
Forskning om kontor | Aktivitetsbaserat kontor | Öppna kontorslandskap | Flexkontor.
Åtkomstdatum april 17, <http://kontorslandskap.se/>.
- Seddigh, Aram, Erik Berntson, Christina Bodin Danielson, och Hugo Westerlund.
2014. "Concentration requirements modify the effect of office type on indicators of
health and performance". *Journal of Environmental Psychology* 38 (juni): 167–74.
- Seddigh, Aram, Cecilia Stenfors, Erik Berntsson, Rasmus Bååth, Sverker Sikström, och Hugo
Westerlund. 2015. "The association between office design and performance on
demanding cognitive tasks". *Journal of Environmental Psychology* 42 (juni): 172–81.
- Silverman, David. 2006. *Interpreting qualitative data*. Vol. 2006. Sage Publications Ltd.
- Silverman, David. 2010. *En mycket kortfattad, ganska intressant och någorlunda billig bok
om kvalitativ forskning*. Vol. 2010. Lund: Studentlitteratur.
- Toivanen, Susanna. 2015. *Framtidens arbetsplatser. Att utveckla hållbara och friska kontor*.
- Tong, Allison, Peter Sainsbury, och Jonathan Craig. 2007. "Consolidated Criteria for
Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and
Focus Groups". *International Journal for Quality in Health Care* 19 (6): 349–57.
- Wibeck, Victoria. 2000. *Fokusgrupper - Om fokuserade gruppintervjuer som
undersökningsmetod*. Vol. 2000. Studentlitteratur, Lund.

Rapport från Arbets- och miljömedicin 1/2015
Flytten till Psykiatrins hus – arbetsmiljön i öppna arbetsplatser
Akademiska sjukhuset, Uppsala Universitet, 751 85 Uppsala
www.ammuppsala.se