

TILPASNING AF SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERS ARBEJDSFORHOLD

REGION

Evalueringsrapport

November 2011



Forord

Projektet Tilpas har været en rejse gennem 3 år, hvor det er lykkedes at holde et særligt fokus på social- og sundhedsassistenteres arbejdsvilkår og muligheder. Det fokus der har været gennemgående for projektet, har været at få gjort den tavse viden, som den enkelte social- og sundhedsassistent sidder inde med, synlig på en konstruktiv og positiv måde.

Det lykkes gennem flere fokuserede processer at opnå viden om, hvad der skal til for at social- og sundhedsassistentgruppen fortsat kan fungere godt og optimalt i arbejdslivet, således at der bringes balance mellem arbejde og helbred.

Projektet har gjort det muligt at skabe et katalog med gode idéer såvel til medarbejdere og ledere, idéer som forventes omsat i den praktiske kliniske hverdag. Projektet har således bidraget til at vi på hospitalsniveau har fået viden om, hvad der skal til indenfor faggruppen af social- og sundhedsassistenter, for fortsat at kunne bidrage til en konstruktiv faglig udvikling.

På afdelingsniveau har projektet bidraget med konkrete tiltag vedrørende trivsel og forhold som påvirker udøvelse af den kliniske praksis. På det individuelle niveau har den enkelte medarbejder fået redskaber og muligheder til at kunne være opmærksom på egen formåen og egen rolle i at sikre et fortsat optimalt arbejdsliv.

Jeg ser frem til projektets resultater bliver omsat i den kliniske praksis og ser frem til at elementer i den måde at have et særligt fokus på en monofaglig gruppe på, kan iværksættes indenfor andre faggrupper.

Med venlig hilsen
Bente Ourø Rørth
Vicedirektør
Hillerød Hospital

Indholdsfortegnelse

Side

| | |
|---|----|
| 1. Indledning | 4 |
| 2. Resume / sammenfatning | 5 |
| 3. TILPAS kurser – rammer og resumeer | 9 |
| 4. Individuelle rådgivningsforløb og resultater fra TILPAS | 15 |
| 5. Sygefravær | 22 |
| 6. Anvendelse af udsagn fra kurser og individuelle forløb | 23 |
| 7. Interview af nøglepersoner samt cases | 25 |
| 8. Formidling af resultater til brug for fremtidig anvendelse | 32 |

Bilag

1. Evalueringsmetode
2. Historieværksted: Projektets udvikling og organisatoriske ramme
3. Eksempel på udsagn fra kursus ”Det bedste af det der er”
4. Beskrivelse af den tværfaglige rådgivning

Særskilt katalog

Et samlet katalog over social – og sundhedsassistenternes bidrag til trivsel, fastholdelse og rekruttering.

Projektejer

Hillerød Hospital
Region Hovedstaden

Projektforankring:
Projekt Attraktiv Arbejdsplads
v. vicedirektør
Bente Ourø Rørth

Daglig projektledelse

Center for ArbejdsFastholdelse (CAF),
Arbejds – og Miljømedicinsk afdeling,

Socialrådgiver og leder, Kirsten Draiby
Overlæge dr.med., Henrik Nielsen
Konsulent, Bodil Jansen
www.c-a-f.dk

1. Indledning

”Det har været spændende at bidrage til evalueringen af TILPAS-projektet, som tydeligvis har været til gavn for social- og sundhedsassistenterne og hospitalets organisation. Men ligesom mange andre projekter i disse år har også nærværende projekt måttet sejle på et oprørt hav.

Samtidig med at CAF har reddet arbejdslivet for flere deltagere, har det tværfaglige center imidlertid formået at få social- og sundhedsassistenterne til fortsat at producere konstruktive forslag på projektets kurser. Kurser, som er et sjældent tilbud til faggruppen.

De mange forslag repræsenterer et meget konkret og positivt udgangspunkt for ledelsen, når det daglige, tværfaglige samarbejde mellem social- og sundhedsassistenterne og de øvrige medarbejdere skal vedligeholdes og forbedres.

For social- og sundhedsassistenterne som faggruppe ser jeg i den forbindelse en udfordring i at holde fast i deres forslag og fortsætte med deres fokus på samarbejdet omkring patienten.

Forslagene er bearbejdet til et særskilt katalog, som jeg håber kan blive et godt redskab for udvikling af samarbejdet omkring hospitalets kerneopgave. Jeg ønsker alle parter god arbejdslyst dermed.”

Juni 2011

Jens Voxtrup Petersen, ekstern evaluator

2. Resume / sammenfatning

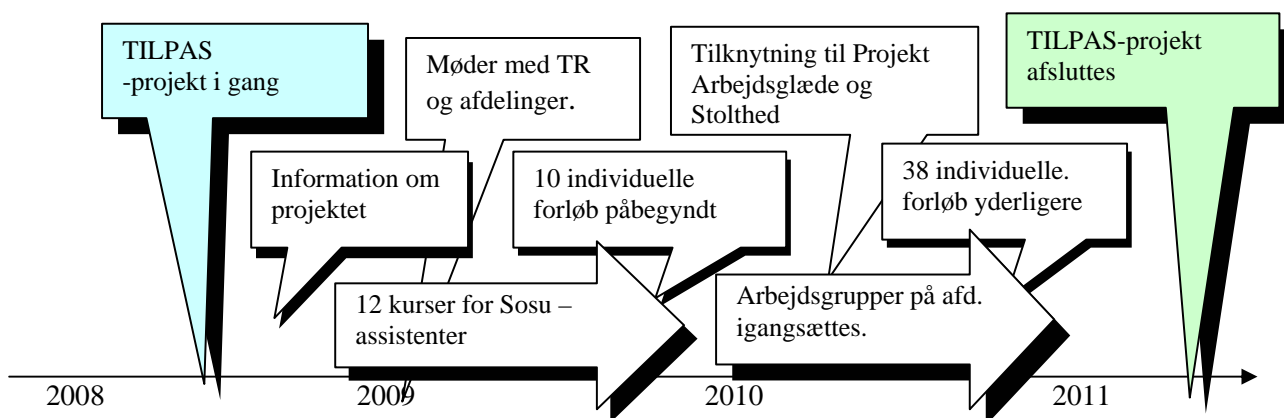
- ved ekstern evaluator og CAF

Hillerød Hospital har fra 1.4.2008 til 1.4.2011 gennemført TILPAS projektet (Tilpasning af social- og sundhedsassistenter arbejdsforhold) med støtte fra Forebyggelsesfonden.

Målgruppen har været social – og sundhedsassistenter ansat på de Nordsjællandske hospitaler.

Formålet med projektet var at afdække og beskrive denne personalegruppes arbejdserfaring og egen – ofte tavse – viden om mulige forandringer af arbejdsmiljøet. Dernæst at omsætte denne erfaring til praktiske forslag, der ændrer arbejdsforhold/arbejdsgange og sætter fokus på sundhedsfremme.

Figur: Tidslinie med projektets hovedaktiviteter



Baggrunden for ansøgningen til Forebyggelsesfonden var, at Nordsjællands Hospital havde behov for at der blev gjort en ekstraordinær indsat for social- og sundhedsassistenterne med hensyn til rekruttering og fastholdelse. Der var behov for at udvikle nye arbejdsmetoder og sikre vidensdeling på tværs i organisationen og dermed reducere fravær, personaleomsætning og afgang af ældre medarbejdere.

I løbet af projektperioden blev Nordsjællands Hospital til 3 hospitaler (Hillerød, Helsingør og Frederikssund) med hver deres ledelse. Det betød at TILPAS projektets tilbud i første omgang blev givet til social – og sundhedsassistenter på Hillerød Hospital. De øvrige hospitaler kom med i projektet fra efteråret 2009, hvor der blev lavet aftaler med ledelsen på hhv. Frederikssund og Helsingør.

Kombinationen af en generel indsats gennem *kursusvirksomhed* og en individuel *tværfaglig rådgivning* i et tæt *samarbejde arbejdspladserne* har befordret projektresultaterne.

For den enkelte har det medvirket til at forebygge en udstødning fra arbejdsmarkedet, trods helbredsbesvær og følger efter bl.a. arbejdsskader.

For afdelingerne har det betydet en udvidet opmærksomhed på arbejdsmiljø og rummelighed – til gavn for alle ansatte (også andre faggrupper end social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere).

Gennemførelse af kurserne: ”Det der får mig til at blive i jobbet”

I alt 210 social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere (dvs. 3/4 af målgruppen) har deltaget i et 4 dages kursus med vægt på faglighed, kompetencer, samhørighed og trivsel.

Kurserne har, på tværs af afdelingerne, givet social – og sundhedsassistenterne og sygehjælpere fra Nordsjællands hospitaler mulighed for at udveksle ideer og synspunkter om, hvad der bidrager til trivsel, fastholdelse og rekruttering. Gennem øvelser og oplæg i det første modul på to dage inspireredes de til at formulere drømme og visioner om hvordan arbejdet kan blive endnu bedre. I det andet modul arbejdede de med at planlægge og prioritere deres ideer og på den fjerde og sidste kursusdag formulerer de hvad der kan være første skridt til at realisere ideer hjemme på afdelingen.

Gennem aktiv deltagelse i kurserne har assistenterne bidraget med deres erfaring og viden. Kursus formen har gjort, at der ikke blot er fremkommet ideer til sundhedsfremme og et godt arbejdsmiljø, men der er også knyttet handlinger til den måde, hvorved dette kan opnås.

Personligt, på centralt ledelsesniveau, på afdelingsniveau, gennem TRgruppen, gennem MED udvalg og arbejdsmiljøgrupper er resultaterne viderebragt.

Kursisternes evaluering af forløbet er meget positiv, idet de værdsætter både øvelser, bevægelse i programmet og undervisning i form af oplæg fra CAF og interne og eksterne konsulenter.

Der foreligger nu *et samlet katalog*, en håndbog over erfaringerne.

Gennemførelse af individuelle rådgivningsforløb: Balance mellem helbred og arbejde.

I alt 48 ansatte (8% af målgruppen per år) har haft behov for at henvende sig til CAF omkring rådgivning, mange tidligt i sygdomsforløbet og 55 % før fraværsmedling. De 40% viste sig at være belastet af følger efter arbejdsskader (arbejdsbetingede sygdomme eller arbejdsulykker).

De 48 individuelle tværfaglige rådgivningsforløb illustrerer den situation social- og sundhedsassistenterne står i, når der er besvær med at klare helbredet. Det har for denne gruppe især drejet sig om bevægeapparatbesvær, men også stress, depression og andre lidelser.

Der er undervejs opnået en signifikant forbedring i selvvurderet helbred og arbejdsevnen er steget hos 81 %, dels ved øgning af den enkeltes ressourcer og dels ved arbejdspladsernes positive medvirken til at finde andre opgaver eller nedsætte belastninger for kortere eller længere perioder. Balance mellem arbejde og helbred er opnået hos 2/3. Nogle har skiftet arbejdsplads eller opgaver, men 84 % havde en ansættelse ved evalueringen – dette til trods for store strukturelle forandringer i projektperioden.

Projektet er lykkedes med at forebygge konkrete belastninger af den enkelte og bidrage til at forhindre udstødning fra arbejdsmarkedet. Mange ikke var sygemeldt og delvis sygemelding er anvendt for at undgå fuld sygemelding. Der har været brug for hele tværfagligheden i CAF til at tackle den komplekse situation, det har været for mange. Det blev påskønnet af social- og sundhedsassistenterne at komme et neutralt sted og få ”hjælp fra nogen der kender assistenternes verden”.

Udadtil har indsatsen og støtten især koncentreret sig om social- og sundhedsassistenternes arbejdspladser. Her er det vist, at arbejdspladserne langt overvejende har reageret positivt og har

medvirket til at give muligheder for at ændre arbejdsindhold, afprøve andre opgaver eller medvirke til omplacering. Der er altså en stor ressource her med henblik på arbejdsfastholdelse. Den videre koordinering med fagforening, Jobcenter og Arbejdsskadestyrelse har utvivlsomt også haft stor betydning for at skabe ”tryghed, ro og rammer”. Det har været svært for den enkelte at overskue tingene.

De individuelle cases viser, at forløbene med CAF kan bidrage afgørende til at fastholde social- og sundhedsassistenter på arbejdsmarkedet.

Det ses, at det for 2 ud af 3 er lykkedes at skabe balance mellem arbejde og helbred og at fastholde med henblik på vedvarende ansættelse – dette til trods for store strukturelle forandringer i projektperioden.

Assistenterne på Hillerød Hospital (246 årsværk i 2010) har igennem de sidste 3 år haft fraværsprocenter: 8,2, 8,3 og 8,4, altså nærmest stationært og på niveau med Region Hovedstaden. Tal for personaleomsætning for assistenterne har ikke været tilgængelige. Det er således ikke muligt gennem projektet at belyse data for fravær og personaleomsætning nærmere.

Omsætning af viden og igangsættelse af initiativer

De tværgående TILPAS kurser har betydet, at udsagn og erfaringer i høj grad er blevet videreformidlet undervejs. Afdelingernes opsamling af viden fra kurserne er aftalt og igangsat under forskellige former. Opsamlingerne er tilpasset den enkeltes afdelings struktur for arbejdet med arbejdsmiljøet samt justeret efter i hvor høj grad social – og sundhedsassistenternes egne handlinger efter det enkelte kursus/de løbende notater fra kurserne har været modtaget og omsat i handling undervejs. På Helsingør sygehus er opsamlingen sket via møde i det centrale VIRK-MED.

Som udløber af kurserne er der igangsat ergonomisk vejledning/træningsøvelser i grupper på afdelingerne til i alt 38 social - og sundhedsassistenter og sygehjælpere samt 10 sygeplejersker.

Ved projektets start var forankringen placeret under Hillerød Hospitals ”Projekt Attraktiv Arbejdspladser” (PAA), således at styregruppen for PAA også var styregruppe for TILPAS, hvilket har givet et forum for at TILPAS projektets sammenhæng til øvrige aktiviteter på hospitalet har kunne drøftes.

Foruden opsamling på styregruppemøderne, har MEDudvalgsmøder samt ½ årlige opsamlingsmøder med tillidsvalgte for social – og sundhedsassistenterne på tværs af de Nordsjællandske hospitaler været forum for drøftelse af projektets udvikling.

Projekt TILPAS organisatoriske samspil flyttede i 2010 til Projekt Arbejdsglæde og Stolthed på Hillerød Hospital, der har MED-strukturen (særligt de lokale MED-udvalg) som sit fokusområde, hvilket betyder at de endelige resultater vil blive kanaliseret ud i de lokale MED-udvalg til videre drøftelse, inspiration og/eller implementering.

I forhold til projektet synes den ledelsesmæssige udfordring at være at kunne tage afsæt i social- og sundhedsassistenternes konstruktive forslag fra kurserne, når det daglige samarbejde mellem de nu noget færre social- og sundhedsassistenter og de øvrige faggrupper skal vedligeholdes og forbedres. For social- og sundhedsassistenterne som faggruppe er udfordringen – i forhold til projektet - at holde fast i deres forslag og fortsætte med deres fokus på samarbejdet omkring patienten.

Interview med ledere og social- og sundhedsassistenter fra forskellige afdelinger viser nemlig, at der er kommet konkrete resultater ud af kurserne, men også at der er store forskelle mellem afdelingerne. Social- og sundhedsassistenternes forslag har i en case været en god anledning for ledelsen til at arbejde med afdelingens kommunikation og kultur, mens forslagene i en anden afdeling er blevet integreret i de faste samtaler om medarbejderens udvikling.

Besparelser og omstruktureringer har vanskeliggjort gennemførelse af kursus for ledere og TR samt nedsættelse af arbejdsgrupper i 2010 og 2011. Et planlagt coach-forløb for ledere og tillidsvalgte er således blevet aflyst på grund af nedskæringer og omstrukturering.

Dette har været medvirkende til at dele af forankringen af udsagn og ideer er blevet udskudt til i stedet at skulle tage afsæt i den endelige evalueringsrapport og katalog fra efteråret 2011.

Det har haft betydning, at Projekt TILPAS har haft så megen kontakt med målgruppen. En målgruppe, der sjældent har haft særlige initiativer møntet specielt på sig. Det har været vigtigt for styregruppen, at Projekt TILPAS både har været opmærksom på det særlige ved målgruppen/denne særlige faggruppe og samtidig opmærksom på mere generelle erfaringer, der også kan være til glæde for andre faggrupper eller organisationen som helhed.

De mange forslag, der nu er samlet og bearbejdet til et ide-katalog, repræsenterer et meget konkret og positivt udgangspunkt for ledelse og social - og sundhedsassistenter. Det gælder når det daglige, tværfaglige samarbejde mellem social- og sundhedsassistenterne og de øvrige medarbejdere fortsat skal vedligeholdes og forbedres - med fokus på samarbejdet omkring patienten. Hospitalet arbejder hele tiden med APV-forløb, hvor der årligt bliver besluttet særlige indsatsområder.

I 2011 er afsluttet en trivselsundersøgelse, "Trivsels Op". Det vil således være nærliggende at lade det af social - og sundhedsassistenterne udarbejdede ide-katalog indgå i opfølgningen af de områder som "Trivsel Op" undersøgelsen peger på som prioriteringer.

3. TILPAS kurser – rammer og resumeer

- ved ekstern evaluuator

Kurser for social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere har været en hovedaktivitet i TILPAS-projektet. Den eksterne evaluuator har gennemgået et stort materiale, som CAF har stillet til rådighed, og det er på denne baggrund at følgende beskrivelse er lavet.

Udgangspunktet for kursets opbygning er metodemæssigt at få social- og sundhedsassistenternes viden fra det daglige arbejde omsat til konkrete bud på, hvad der har betydning for at de bliver og trives i arbejdet. Fokus er på at opdage og værdsætte det bedste af ”det der er”, formulere ønsker og drømme om ”hvordan det kunne være” for afslutningsvis at skabe en dialogisk udvikling af ”hvordan det skal være”. Det udmøntes i hvilke handlingsskridt, der er de første i forhold til de opsatte mål. Kurset indeholder dermed faser, der benævnes ”se, drøm, plan, gør”.

Kirsten Draiby, CAF, tilføjer: ”Desuden indeholder kurserne elementer fra CAFs erfaringer fra arbejdet med arbejdsfstholdelse indenfor denne faggruppe. Det vil sige oplæg og diskussioner vedrørende konfliktløsning, fysiske øvelser i relation til faget, undervisning i temaet om balance mellem helbred og arbejdsliv. Samt plads til det enkelte holds selvvalgte fokusemne. Der er også mulighed for, at den enkelte kan trække på underviserne i forhold til egen situation.”

De 4 kursusdage fordelt på 2 moduler med hver 2 sammenhængende dage er således en blanding af korte oplæg og meget debat med udgangspunkt i social- og sundhedsassistenternes daglige arbejde, se skema.

Skema: Kursernes opbygning

| | | |
|-------------|--------------|-------------|
| Modul 1 | Kursusdag 1 | Se-fase |
| | Kursusdag 2 | Drømme-fase |
| Mellemtiden | Hjemmeopgave | Individuel |
| Modul 2 | Kursusdag 3 | Plan-fase |
| | Kursusdag 4 | Gøre-fase |

Mellem modul 1 og modul 2 kunne hver enkelt kursusedtager vælge, hvad man vil have fokus på i sin dagligdag frem mod næste kursusmodul. I den forbindelse kan CAFs fagligheder trækkes med ind, eksempelvis fysiske øvelser/træning på arbejdspladsen.

Sidste kursusmodul afsluttes med en opstilling med de udsagn som kursusholdet finder vigtige at fremhæve i forhold til ”det, der får os til at blive i jobbet”, herunder de første skridt, som de peger på der kan tages i den forbindelse. Alle disse udsagn har eksterne evaluuator bearbejdet til et katalog, som indgår som en særskilt del af evalueringen. Typisk er et udsagn sammensat af flere ideer til første skridt, og de er i kataloget delt op i enkelt-skridt og sorteret efter deres titel, fx trivsel, ledelse eller fysiske rammer. Der er lagt vægt på at bevare alle konkrete forslag, selvom nogle er næsten identiske.

På stort set alle kursusdage er der indlagt ergonomisk vejledning ved CAF's fysioterapeut, der bl.a. gennemgår pjecen: ”Aktiv pause”, som kursusedtagerne får udleveret. De får gennemgået øvelserne op til 4 gange, hvilket åbner mulighed for at de kan og vil gøre brug af dem fremover.

I det følgende beskrives kursusforløbet mere udførligt.

Første kursusdag

Forløber fra 8.45 – 15.00 med følgende program:

- Velkomst og præsentation af kursus indhold og program
- Om TILPAS: Hvilke muligheder er der og hvem kan du trække på?
- Ergonomi og bevægelse
- Det bedste af det der er: Hvad fungerer godt lige nu ?
- Hvad fremmer sundhed – hos den enkelte og på arbejdspladsen?

I velkomsten lægger kursuslederen fra CAF vægt på:

- at præsentere underviserne
- at projektet støttes af Forebyggelsesfonden
- at ideen med kurset er at bruge deltagerne erfaringer til at afklare hvad der skal bevares og hvad der er vigtigt at forbedre omkring arbejdsforholdene som sygehjælper eller social – og sundhedsassistent
- at der er et deltagervalgt emne de sidste dage
- at kursusforløbet i øvrigt er med et mellemrum og hjemmearbejde
- at der er fortrolighed omkring hvad deltagerne fortæller på kurset

Efter en orientering om projektet, kursets baggrund og muligheder for at bruge CAF's tilbud om individuel rådgivning i projektperioden, taler deltagerne sammen 2 og 2 for at forberede en kort runde med præsentation ud fra spørgsmålene:

- Hvor længe har du været ansat på din nuværende afdeling?
- Hvad er karakteristisk for dit job eller din afdeling?
- Hvad har du af forventning til kurset her ?
- Hvad vil det være godt kurset indeholder, for at du kan føle dig bedre tilpas i dit job?

Der sker en udvælgelse af fokusområder ud fra spørgsmålet om ”det der får os til at blive i jobbet”, herunder fagidentitet og sammenhørighed. Som inspiration til ”Se-fasen” taler kursisterne på den første kursusdag sammen to og to med fokus på arbejdssituationer eller perioder hvor den enkelte i særlig grad har oplevet at føle sig fagligt hjemme (fagidentitet) og at han eller hun i særlig grad har oplevet sammenhørighed med en eller flere kolleger på jobbet; noget der gjorde en positiv forskel for de involverede – egne erfaringer med fokus på det der virker.

Derefter bruges Cafe-metoden : lægger op til at samles om et eller flere emner – kursisterne placerer sig ved to cafeborde, en underviser leder diskussionen og sikrer at de væsentligste punkter skrives ned; ved cafebordet udveksles erfaringer på tværs af afdelingerne.

På den måde finder medarbejderne sammen frem til det de finder mest værdifuldt i forbindelse med fagidentitet og sammenhørighed.

Dagen afsluttes med oplæg fra en af CAFs læger om sundhedsfremme. Se bilag 3, hvor der nævnes et eksempel på udsagn fra første dagen på kursusforløbet.

Anden kursusdag

Programmets hovedpunkter:

- Muligheder og ønsker, ”hvordan det kunne være” – hvordan kan det fungere bedre i fremtiden?
- Kommunikation og konflikthåndtering.
- Planer for den nærmeste fremtid samt temaer til modul 2

Dagen indledes med opsamling fra dagen før. Der udleveres papir på ”det bedste af det der er” fra dagen før. Deltagerne arbejder derefter med ønsker og drømme om ”hvordan det kunne være” – dvs. identifikation af spændende muligheder, håb, udfordrende skridt og dristige drømme. Hvordan ser det ud om 5 år – hvad gør jeg/vi, hvordan er situationen?

Undervejs bruges forum-metoden til en drømme-fase, som er kendetegnet ved, at alle kan komme til orde, uden at den enkelte presses til at skulle sige noget. Deltagerne stiller sig i en cirkel. Herefter kan enhver, der ønsker at fremsætte et udsagn, træde et skridt ind i cirklen og fremsætte det. Metoden skal hjælpe med til at udvide perspektivet på de emner og udsagn der belyses.

Derefter genbruges Cafe-metoden, men med opgaven at drøfte ”hvordan det kunne være”, både med fagidentitet og sammenhørighed.

Oversigterne over udsagnene vedr. ”det bedste af det der er” og ”drømmene” sendes til kursisterne efter det første moduls afslutning.

På andendagen er også et større oplæg med øvelser og dialog på 2 gange 1 time om kommunikation og konflikthåndtering. Ligesom på førstedagen er der øvelser og bevægelse med CAF's fysioterapeut. Dagen afsluttes med at deltagerne kommer med et bud på, hvad de ønsker at undersøge/lægge mærke til i mellemtiden indtil næste modul. Der vælges et særligt emne blandt deltagerens ønsker til dag 4. En liste over de særlige emner er beskrevet under dag 4.

Herunder er en række eksempler på emner som deltagerne valgte at være opmærksomme på som hjemmearbejde i mellemtiden:

- Fokus på tone, åbenhed og omsorg kollegerne imellem
- Opmærksomhed på kommunikation – både skriftlig og mundtlig
- Opmærksomhed på håndtering af kulturforskelle/ konflikter
- Prøve at kigge på seniorpolitik
- Tage spørgsmålet om kompetencekort op på afdelingen
- Opmærksomhed på arbejdsplaner. Hvordan får vi medindflydelse på rulleplanerne
- At få CAFs fysioterapeut ud på afdelingen for at undersøge årsagen til flere arbejdsskader.
- Vil undersøge om jeg kan få fast administrativ stilling
- Kommunikation – spørge til ansvaret – ifht. Sygeplejerskerne
- Kommunikation – hvordan jeg taler – og hvordan *de andre* taler
- Hvordan reagerer jeg og mine kolleger om morgenen, ved sygemeldinger, dvs. lægge mærke til hvorfor / hvornår? Om vi hidser os op – påvirker det hele dagen?
- Hvordan modtager vi og videregiver de uskrevne regler til nye kolleger

- Nogle af de ”kommunikations-elementer” vi har været omkring: rangkryds, dimensioner i konflikter, optrappende /afspændende adfærd
- Hvad vi gør, når vi oplever usikkerhed
- Overveje at tage fat på konflikt omkring kompetencer på arbejdspladsen.
- Undersøge om patienterne selv kan passe deres blomster
- Afprøve ergonomiske hjælpemidler
- Øve sig i at fortælle/rose kolleger for en god stemning
- Prøve at indlægge faste pauser i aftenvagten
- Undersøge hvor langt er arbejdet med den personlige kompetenceprofil

Tredje kursusdag

Efter ca. 6 uger mødes deltagerne igen på modul 2 og den tredje kursusdag er meldt ud med følgende programpunkter:

- Balance mellem helbred og arbejde: Redskaber i lovgivningen og håndtering
- Brug bolden
- Fat i tråden igen – fra temaerne på første modul
- Prioritering og planlægning. Udsagn om mål og værdier.

Under velkomsten gøres rede for formålet med 2. modul, nemlig at der er en plan-fase på dagen med udvikling af dristige formuleringer om ideelle muligheder ”hvordan skal det være” og en ”Gøre-fase” på den 4. kursusdag med fælles beslutning om principper og prioriteringer samt afklaring af ”hvordan det skal blive sådan”.

Der er et oplæg om balance mellem helbred og arbejde samt en orientering om hvor langt projekt TILPAS er med hensyn til arbejdsgrupper og kurser.

Efter en aktiv pause med bevægelse ved CAF’s fysioterapeut tager holdet fat på temaerne fra 1. modul ved at samle op på arbejdet i den mellemliggende periode:

Hvilke reaktioner har der været? Er der opstået nye emner til drømme/visioner? Kursisterne drøfter først erfaringer to og to.

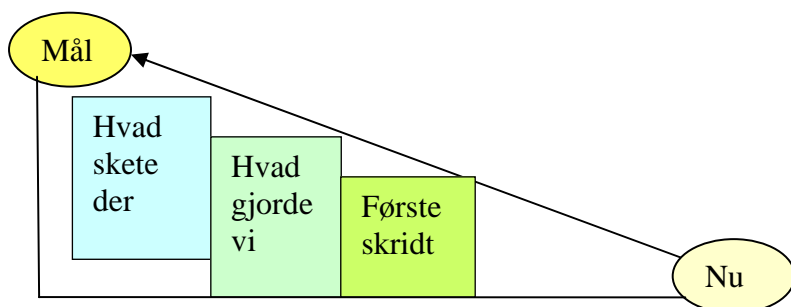
Ved snak i plenum skrives nye udsagn ned, der indgår sammen med udsagn fra de to tidligere kursusdage. Opgaven er at finde ”udfordrende udsagn”, opbygget efter modellen: Det vigtige og værdifulde, der får os til at blive i jobbet er... Det vil i praksis sige, at vores mål er....

Ved brug af Forum-metoden samles udvalgte udsagn fra de to tidligere kursusdage i denne model: Udsagnene er skrevet ned og lagt ud, kursisterne finder dem frem og placerer dem, mens processen drøftes undervejs, og nye udsagn kan skabes. Resultatet skal være anvendeligt og fokusere på mulig og relevant anvendelse.

Til afklaring i Gøre-fasen ”hvordan det skal blive sådan” bruges redaktionsmetoden.

En redaktionsgruppe gennemgår hver sin bunke af udsagn og arbejder frem mod et produkt, der dels skal være personligt og dels kunne gives tilbage til afdelingen.

Metoden, der anvendes er at lave et tilbageblik, kan illustreres som figuren nedenfor.



Figur: Tilbagebliksmetoden

For hvert formuleret mål spørges ”hvad skete der, som opfyldte vores mål? Hvad gjorde vi før det? Hvad var vores første skridt?”

Supplerende spørges: Hvilke aktiviteter satte vi i gang? Hvilke initiativer tog vi? Hvem gjorde hvad? Hvor foregik det? Hvilke roller havde nøglepersoner og CAF?

Fjerde kursusdag

Programmet indeholder følgende hovedpunkter

- Prioritering og planlægning. Mål og konkrete forslag til ”det første skridt”.
- Den videre køreplan for den nærmeste fremtid og på lidt længere sigt – din egen planlægning og generelle initiativer
- Oplæg om det deltagervalgte emne
- Aftaler og evaluering

På dagen færdiggøres afklaringen af ”hvordan det skal blive sådan”, dvs. oplistning med fokus på første skridt og på mål. Plenumdebat om principper og prioriteringer, samt hvordan handlinger fastholdes, herunder beskrivelse af muligheder for de første skridt.

De deltagervalgte emner fordeler sig over et bredt spektrum:

- Seniorordninger, fysiske rammer – hvad er planerne (modulhospital),
- Håndtering af stress på arbejdspladsen, oplæg og drøftelse, hvordan undgår man at blive ramt af stress? Eksempler, redskaber og drøftelse,
- Udfordringer i visionen for Hillerød hospital 2012, hvad det betyder for plejepersonalet og hvilke tendenser, holdninger og ideer kendes ,
- Ergonomi – øvelser – hvordan passe på os selv,
- Hvordan kan det blive mere kendt i befolkningen hvad social- og sundhedsassistenter laver v/FOA , Hvor langt er FOA i arbejdet med at kortlægge vores kompetencer – på landsplan samt hvordan får jeg mit budskab igennem
- Opløsning af konflikter mellem patienter og/eller pårørende og personalet, hvordan man ”afværger” konflikter og får en god dialog kolleger imellem samt mellem personale og patienter,

Oplistingen af mål og ideer indeholder både nye ideer såvel som emner som allerede er opfyldt og er en del af dagligdagen på nogle afdelinger.

Beslutning af udsagn og handlinger er blevet formuleret så klart, at et dokument med ideerne har kunne sendes til ledelse, tillidsrepræsentanter og kursisterne selv til brug for inspiration til det videre arbejde i afdelingerne.

Se det særskilt udarbejdede katalog over ideer og handlinger på baggrund af sammenlagt 210 social – sundhedsassistenters bidrag til trivsel, fastholdelse og rekruttering, opsamlet på de 12 kurser. Et resume over det der findes vigtigt at arbejde for fortsat er tilstede eller kan skabes i arbejdsmiljøet

Sidstedagen havde ligesom de foregående dage bevægelse indlagt i programmet. Dagen blev afsluttet med evaluering og indsamling af skriftlige besvarelser af spørgsmål om forventningsindfrielse, kommentarer til kursets indhold og ideer til næste hold.

I evalueringsskemaerne giver social- og sundhedsassistenterne udtryk for høj forventningsindfrielse – når deltagerne havde forventninger, mange mødte op uden.

Der er mange rosede kommentarer til underviserne og indholdet på kurset. Mange skriver på deres evalueringsskema, at kurset har været ”godt og lærerigt”. Trods bevægelse i pauser går de kritiske bemærkninger især på at det kan være svært at sidde ned og høre længere oplæg. Men der er ikke mange negative kommentarer og de fleste ønsker kurset gentaget i samme form for deres efterfølgere.

Sammenfatning

Kurserne er opbygget sådan at social – og sundhedsassistenterne kan hjælpe hinanden med at gøre og formulere erfaringer med det der fungerer godt på deres afdeling. Gennem øvelser og oplæg i det første modul på to dage inspireres de til at formulere drømme og visioner om hvordan arbejdet kan blive endnu bedre.

I det andet modul arbejder de med at planlægge og prioritere deres ideer og på den fjerde og sidste kursusdag formulerer de hvad der kan være første skridt til at realisere deres ide hjemme på afdelingen.

Kursisternes evaluering af forløbet er meget positiv, idet de værdsætter både øvelser, bevægelse i pauserne og undervisning i form af oplæg fra CAF og interne og eksterne konsulenter.

Materialet fra kurserne har sat den eksterne evaluator i stand til at beskrive forløbet i detaljer og bearbejde social- og sundhedsassistenternes ideer til et katalog, der udgør en selvstændigt del af rapporten.

4. Individuelle forløb og resultater fra TILPAS

- ved CAF

Hvem er assistenterne og hvor var de ansat

I projektperioden 2008-2011 har der over godt 2 år været henvendelse fra 48 social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere ud fra en målgruppe, som på det daværende Nordsjællands Hospital sat til ca. 395 ansatte.

På grund af strukturændringerne har målgruppen formentlig udgjort ca. 300, hvorfor henvendelse fra 24 per år (8 %) svarer til de 20-30 per år, der var forventet, da projektet blev planlagt.

Ved geninterview har vi været i kontakt med 38 social- og sundhedsassistenter (79 %).

Der er tale om erfarne social- og sundhedsassistenter med en alder på 29-61 år, i gennemsnit 50 år. De har været 11-40 (i gennemsnit 29) år på arbejdsmarkedet og fra 1-30 år på aktuelle arbejdspladsen (i gennemsnit 12 år).

I alt 21 var ansat på Hillerød Hospital, 9 i Helsingør, 7 i Esbønderup og 1 i Frederikssund repræsenterende i alt 16 afdelinger, et bredt udsnit fra hospitalerne. Også assistenter med særlige funktioner på laboratorier, sterilcentral og ved billeddiagnostik deltog.

| Ansats på afdeling: | antal |
|----------------------------------|-------|
| Akutfdelingen | 2 |
| Anæstesiologisk | 1 |
| Anæstesiologisk, Sterilcentralen | 2 |
| Billeddiagnostisk | 2 |
| Børneafdeling | 1 |
| Fødegangen | 1 |
| Kardiologisk Endokrinologisk | 3 |
| Kirurgisk | 1 |
| Klinisk Biokemisk | 1 |
| Lunge- og Infektionsmedicinsk | 1 |
| Medicinsk | 3 |
| Nefrologisk | 1 |
| Neurologi og rehabilitering | 7 |
| Neurologisk | 5 |
| Ortopæd kir | 6 |
| Øre-, Næse- og Hals | 1 |
| Total | 38 |

Årsag til henvendelse til CAF

Den primære årsag til henvendelse var sygdomme eller smerter i bevægeapparatet (53 %), efterfulgt af psykiske problemer eller sygdom (34 %), medens andre lidelser angik 13 %.

En tidlig indsats: dårligt helbred, men ofte ikke sygemeldt.

Alle var ved henvendelsen ansat, men 55 % ikke sygemeldt. Delvist sygemeldt var 16 % og 29 % fuldt sygemeldt. De vurderede for ¾ deres helbred som dårligt eller kun nogenlunde (tabel 1) og gik altså for manges vedkommende ”syge på arbejde”.

Dette understreges af hyppige udsagn som: Jeg må ofte sætte mit arbejdstempo ned/skifte metode (26 %), på grund af mit arbejde føler jeg mig kun i stand til at arbejde deltid (30 %), jeg synes ikke jeg er i stand til at arbejde (37 %) (tabel 2). Samtidig er der en betydelig belastning af funktionen i fritiden, hvor 2/3 angiver ”af og til” eller ”slet ikke” at føle sig frisk nok til at gennemføre det, man har lyst til at gøre (tabel 3).

Tabel 1: Selvvurderet helbred

| | Ved start | | Ved afslutning | |
|---------------|-----------|---------|----------------|---------|
| | antal | procent | antal | procent |
| Dårligt | 7 | 25,9 | 5 | 13,9 |
| Nogenlunde | 13 | 48,1 | 9 | 25,0 |
| Godt | 6 | 22,2 | 17 | 47,2 |
| Virkelig godt | 1 | 3,7 | 5 | 13,9 |
| Total | 27 | 100,0 | 36 | 100,0 |

Tabel 2: Arbejdsevne i forhold til helbred ved start (flere svar muligt):

| | Ved start | | Ved afslutning | |
|---|------------|---------|----------------|---------|
| | Antal svar | Procent | Antal svar | Procent |
| Der er intet til hinder/jeg har ingen sygdomme | 0 | 0,0 | 12 | 36,4 |
| Jeg er i stand til at udføre mit arbejde, men det giver nogle symptomer | 12 | 44,4 | 16 | 48,5 |
| Jeg må nogle gange sætte mit arbejdstempo ned/skifte metode | 7 | 25,9 | 15 | 45,5 |
| Jeg må ofte sætte mit arbejdstempo ned/skifte metode | 7 | 25,9 | 3 | 9,1 |
| På grund af mit arbejde føler jeg mig kun i stand til at arbejde deltid | 8 | 29,6 | 3 | 9,1 |
| Jeg synes ikke jeg er i stand til at arbejde | 10 | 37,0 | 2 | 6,1 |

Tabel 3: Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre (alment set):

| | Ved start | | Ved afslutning | |
|-------------------|-----------|---------|----------------|---------|
| | antal | Procent | antal | Procent |
| Ja, for det meste | 8 | 29,6 | 23 | 62,2 |
| Ja, af og til | 12 | 44,4 | 13 | 35,1 |
| Næsten aldrig | 6 | 22,2 | 1 | 2,7 |
| Ved ikke | 1 | 3,7 | 0 | 0 |
| Total | 27 | 100,0 | 37 | 100,0 |

En tværfaglig og tværsektoriel indsats

Det centrale omdrejningspunkt for de individuelle henvendelser har været ”samtalen om helbred og arbejde”, en afklaring af de helbredsmæssige vanskeligheder, forholdet til arbejdsopgaverne og en

plan for det videre forløb. Der er tale om en fleksibel rådgivningsform, hvor inddragelse af faglighederne fra CAFs tværfaglige team tilpasses den enkelte situation.

CAF's tværfaglige team består af: Speciallæger i arbejdsmedicin, arbejds-/smertepsykologer, fysioterapeuter og socialfaglige konsulenter.

2/3 af social- og sundhedsassistenterne havde også deltaget i TILPAS kursus.

Den primære kontakt blev for 87 % varetaget af CAF socialfaglige konsulenter, der ofte stod for koordinering og opfølgning, også kaldet "tovholderfunktion". Arbejdsmedicinere var inddraget for 60 %, fysioterapeut for 55 % og psykolog for 42 %. Der var således ofte flere fagligheder inddraget. Hovedparten af de der blev set af fysioterapeut deltog også i individuel træning på hold.

Udsagn fra interview:

At komme et neutralt sted, at være i professionelle hænder

Glad for samtaler hos psykolog, træning og øvelser

At komme i gang, CAF god til at opfange signaler

CAF lyttede, satte i gang og fulgte op

CAF har holdt fast, fået ting gennemført

Af samarbejdspartnere udadtil har Jobcenter (kommune), fagforening og Arbejdsskadestyrelsen hver været inddraget i ca. 1/4 af sagerne.

Det centrale redskab i afklaringen har været kontakten til arbejdspladsen resulterende i møder (rundbordssamtaler) for 3 ud af 4. Ofte viste der sig muligheder for at ændre arbejdsindhold (66 %), afprøvning (20 %) eller omplacering til andet arbejde (10 %). Oplæring, uddannelse gennem VUS og hjælpemidler blev kun anvendt til enkelte. Ergonomisk vejledning fra CAF blev udført på 10 arbejdspladser.

Udsagn fra interview:

Samarbejdet betød at jeg blev i arbejde

Enorm hjælp til møde på arbejdspladsen

Mulighed for at komme i gang tidligere

Har brugt ideer fra CAF i forhold til ledelse

Aftaler med chef og synlighed overfor kollegaer

Godt af få at vide om muligheder

Delvis sygemelding hos 7 social- og sundhedsassistenter og delvis raskmelding 12 indgik som et naturligt redskab i håndteringen af situationen.

3 personer havde **fleksjob** ved henvendelse til CAF, 1 frasagde sig det og blev ansat på normale

vilkår og 2 fik det tilkendt som et resultat af forløbet i CAF i samarbejde med arbejdsplads og Jobcenter.

Ved evalueringen var 2 fortsat i arbejde, medens 2 var afskediget og på ledighedsydelse.

40 % angav at have følger efter en anmeldt **arbejdsskade** eller har formodning om at deres besvær skyldtes en arbejdsskade, 7 sager var anerkendt og der var faldet ménerstatninger fra 0 til 8 % . CAF har medvirket til håndtering af spørgsmål i sagerne.

Ved evalueringen havde 2 fået øget deres erstatning (fra 0-8 %, fra 8-12 %) og 2 havde fået en ny afgørelse på 5 % mén, medens 1 var fastholdt på 5 % og 1 var afvist.

En særlig opmærksomhed har været knyttet til sager, hvor en anerkendt arbejdsskade skønnes at have betydning for nedsættelse af arbejdsevnen/erhvervsevnen med mere end 15 %, hvilket åbner mulighed for økonomisk støtte i forbindelse med arbejde på færre timer og dermed lønnedgang.

CAF har rettet henvendelse til Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter, hvor der i forbindelse med etablering af fleksjob blev truffet kendelse om 35 % løbende erhvervsevnetab. Den pågældende var stadig i arbejde ved evalueringen.

Balance mellem arbejde og helbred.

Ved evalueringen blev social- og sundhedsassistenterne spurgt om der var opnået balance mellem arbejde og helbred, hvilket gjaldt 68 % (tabel 4). Det kunne enten være, at der var sket en bedring af helbredet, en tilpasning af opgaver eller krav eller skift til andre opgaver eller til andet arbejde.

Af de 26 personer, der havde opnået balance var 24 almindeligt ansat, 1 med kompensation og 1 i fleksjob.

I alt 17 var ansat med samme arbejde i samme afdeling, medens 3 havde fået en anden funktion og 1 havde samme opgaver i en anden afdeling. For 5 var der tale om helt nyt arbejde i en anden virksomhed.

Af de 9 hvor der ikke var opnået var balance havde 5 en ansættelse (3 almindeligt ansat, 1 med kompensation og 1 på fleksjob) og 4 ikke var ansat (1 arbejdssøgende og 3 sygemeldt, heraf 1 som var kommet til skade ved en ny fritidsulykke).

Tabel 4: Balance mellem arbejde og helbred

| | antal | procent |
|----------|-------|---------|
| ja | 26 | 68,4 |
| nej | 9 | 23,7 |
| ved ikke | 3 | 7,9 |
| Total | 38 | |

Forbedring af arbejdsevnen

Et af formålene med TILPAS projektet var at forbedre de ansattes arbejdsevne og dermed at få en mere stabil ansættelse og arbejde uden fravær.

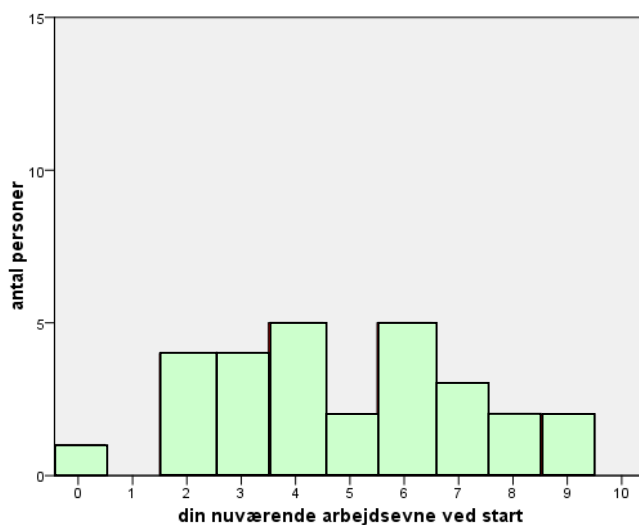
Ved starten af projektet blev arbejdsevnen mellem 0 og 10 angivet til gennemsnitligt 4,9 ud af 10 mod normalt 8 blandt danske kvindelige lønmodtagere på 40-59 år (NAK data).

Da projektet sluttede var gennemsnittet øget til 7,6 og der var således næsten sket en normalisering, se figur 1 og 2.

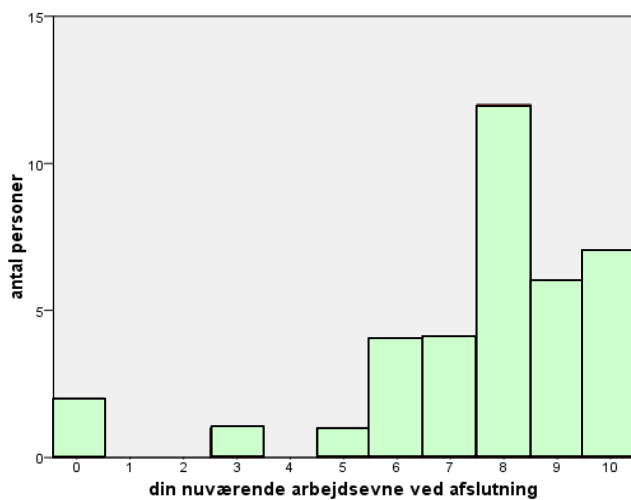
Sammenligner man før og efter har 81 % opnået en forbedring,

8 % stod på det samme og 12 % angav en dårligere arbejdsevne end ved start (n = 26 personer)(ved statistisk sammenligning er det en signifikant forskel: $p < 0,000$ Wilcoxons test).

Figur 1: Arbejdsevne mellem 0 og 10 ved start



Figur 2: Arbejdsevne mellem 0 og 10 ved afslutning



Hvordan med ansættelsen? Er der sket en arbejdsfastholdelse:

Som det kan ses af tabel 5 er 32 fortsat i arbejde, heraf 74 % i samme arbejde og afdeling som ved henvendelse til CAF. En arbejdede som social- og sundhedsassistent i en anden afdeling og 3 i en anden funktion i den samme afdeling. Fem havde fundet arbejde i en anden virksomhed.

Tabel 5: Ansættelse ved evaluering

| | antal | procent |
|---|-------|---------|
| Almindeligt | 28 | 73,7 |
| Med kompensation (§28, personlig ass.) | 2 | 5,3 |
| Med særlige vilkår (fleksjob, skånejob) | 2 | 5,3 |
| Ikke ansat | 6 | 15,8 |
| Total | 38 | 100,0 |

De ikke ansatte var fordelt med 3 sygemeldte, 2 på ledighedsydelse og 1 arbejdssøgende.

Mere balance, bedre arbejdsevne, men ikke nødvendigvis bedre helbred

Sammenligner man situationen ved start og afslutning (tabel 1, 2 og 3) ovenfor ses en klar forbedring ved evalueringen. Der er opnået et bedre selv vurderet helbred, men det er stadig ikke på niveau med befolkningen. Nogle føler sig kun frisk nok "af og til" med hensyn til at gennemføre hvad de har lyst til at gøre.

I tabellen med arbejdsevne og helbred ses, at kun 12 svarer at de ikke har sygdom. 48 % kan udføre deres arbejde, medens det giver nogle symptomer med 46 % nogle gange må sætte deres arbejdstempo ned eller skifte metode.

Udsagn fra interview:

*Har lært at håndtere stressede situationer
Har fået gode redskaber fra CAF, træner nu selv
Har lært at tackle rygsmerter
Er blevet god til at sige fra, lukke af*



Arbejds miljø, afdelings- og hospitalsændringer i perioden.

Det har været en turbulent periode med mange afdelingsflytninger og strukturændringer. Ved de afsluttende interviews stod dette i fokus for mange assistenter:

Udsagn fra interview:

*Flere afskediget, der er ej rart at være
Mange forandringer giver dårligt arbejdsmiljø
Mange fyret, negativ påvirkning af arbejdsmiljø*

Sammenligning med resultater fra Lægeprojektet

CAF har tidligere gennemført et lignende projekt for ansatte med besvær, hvor det var praktiserende læger, der kunne henvise og hvor der selvfølgelig var en bredere rekruttering af faggrupper og virksomheder inddraget. Det var dog overvejende kvinder og mange fra det sociale område.

Der er stor lighed i resultaterne:

- 1) den tidlige indsats
- 2) arbejdspladsernes positive medvirken
- 3) balance opnås for $\frac{3}{4}$
- 4) selv vurderet helbred og arbejdsevne øges signifikant
- 5) omkring $\frac{3}{4}$ har fortsat en ansættelse, men en del har skiftet arbejdsplads eller opgaver

Sammenfatning

De individuelle forløb illustrerer den situation social- og sundhedsassistenterne står i, når der er besvær med at klare helbredet. Det har for denne gruppe i TILPAS især drejet sig om bevægeapparatsbesvær og med relativt mange der har følgevirkninger af en arbejdsskade.

Projektet er lykkedes med at komme tidligt ind på et tidspunkt, hvor mange ikke var sygemeldt og delvis sygemelding er anvendt for at undgå fuld sygemelding.

Der har været brug for tværfagligheden i CAF til at tackle den komplekse situation, det har været for mange. Det blev påskønnet af social- og sundhedsassistenterne at komme et neutralt sted og få ”hjælp fra nogen der kender assistenternes verden”.

Udadtill har indsatsen og støtten især koncentreret sig om social- og sundhedsassistenternes arbejdspladser og her er det vist, at arbejdspladserne langt overvejende har reageret positivt og har medvirket til at give muligheder for at ændre arbejdsindhold, afprøve andre opgaver eller medvirke til omplacering. Der er altså en stor ressource her med henblik på arbejdsfastholdelse.

Den videre koordinering med fagforening, Jobcenter og Arbejdsskadestyrelse har utvivlsomt haft også stor betydning, for at skabe ”tryghed, ro og rammer”. Det har været svært for den enkelte at overskue tingene.

Det vurderes, at det i høj grad er lykkedes at skabe balance mellem arbejde og helbred og at fastholde med henblik på vedvarende ansættelse – dette til trods for store strukturelle forandringer i projektperioden.

Kursusdelen og den individuelle rådgivning har på bedste vis spillet sammen.

5. Sygefravær

- ved CAF

Region Hovedstaden - Koncern HR – har lavet en særskilt analyse af fraværstal for Social- og sundhedsassistenter på arbejdspladser omfattet af TILPAS projektet og disse er sammenlignet med regionen som helhed for årene 2008, 2009 og 2010.

For regionen som helhed (2937 årsværk i 2010) er fraværprocenten faldet fra 8,5 til 8,3 til 8,0 for faggruppen, hvilket formentlig delvist kan forklares som faldende fravær i en periode, hvor den generelle beskæftigelse for social- og sundhedsassistenter er reduceret.

Assistenterne på Hillerød Hospital (246 årsværk i 2010) har de tilsvarende tre år følgende fraværprocenter: 8,2, 8,3 og 8,4, altså nærmest stationært og på niveau med Region Hovedstaden.

For de enkelte afdelinger på Hillerød Hospital er antallet af ansatte social- og sundhedsassistenter mellem 20-50 eller lavere og der er derfor udsving i fraværprocenterne, som alene kan forklares ud fra tilfældige udsving – nogle afdelinger stiger, andre falder i fravær.

Det har ikke været muligt at følge fraværet for den enkelte assistent over de 3 år og det er heller ikke målt for de 48 personer, der indgår i de individuelle forløb.

Koncern HR har p.t. ikke mulighed for at give oplysninger om social- og sundhedsassistenternes personaleomsætning.

Så for nuværende er det ikke muligt at belyse påvirkning i forhold til fravær og personaleomsætning nærmere.

6. Anvendelse af udsagn fra kurser og individuelle forløb

- ved CAF

Projektets opbygning i forhold til forankring har fra start været knyttet til de enkelte afdelingers ledelse ved ledende oversygeplejerske, MED-udvalg og TR samt centralt til Projekt Attraktiv Arbejdsplads, hvor såvel direktion og fællestillidsrepræsentant for faggruppen har været repræsenteret.

I projektperioden for Projekt Attraktiv Arbejdsplads har der i perioden september 2007 til maj 2009 været afholdt 13 styregruppemøder, hvor Projekt TILPAS har været drøftet. Drøftelserne har dels handlet om projektets sammenhæng til øvrige aktiviteter på Hospitalet og dels særskilte overvejelser om Projekt TILPAS.

Ofte med mere generelle drøftelser inspireret af Projekt TILPAS` s metoder og grundlæggende syn på begreber som eksempelvis ”sygefravær” og ”nedslidning”, der efter Projekt TILPAS` s mening har meget generaliserende og identitetsmæssige slagsider frem for at tale om blot ”fravær” og ”ondt i skulderen”. Det har løbende glædet Styregruppen, at projekt TILPAS har haft så megen kontakt med målgruppen. En målgruppe, der sjældent har haft særlige initiativer møntet specielt på sig. Det har været vigtigt for styregruppen, at Projekt Tilpas både specifikt har været opmærksom på det særlige ved målgruppen/den særlige faggruppe og samtidig opmærksom på mere generelt om projektets erfaringer også kan være til glæde for andre faggrupper eller organisationen som helhed.

Fra september 2010 har Projekt TILPAS organisatorisk haft samspil med Projekt Arbejdsglæde og Stolthed på Hillerød Hospital, der er en udløber af Projekt Attraktive Arbejdspladser, og har MED-strukturen (særligt de lokale MED-udvalg) som sit fokusområde. Nemlig via involvering og medansvar at støtte den løbende lokale skabelse af sammenhæng mellem vision og praksis – dette gælder såvel fagligt/resultatmæssigt som relationelt/samarbejds-mæssigt. Projekt TILPAS` s resultater/anbefalinger vil ad denne vej blive kanaliseret ud i de lokale MED-udvalg til videre drøftelse, inspiration og/eller implementering.

Deltagelse på TILPASKurserne er sket på tværs af afdelinger – og ikke som oprindelig planlagt afdelingsvis. Denne ændring i kursusaktiviteten er sket på baggrund af et udtalt ønske fra mødet med tillidsrepræsentanterne ud fra ønsket om at udveksle erfaringer på tværs af afdelingerne undervejs.

Denne ændring har haft den betydning, at det bl.a. ikke været muligt at nedsætte en arbejdsgruppe på den enkelte afdeling i umiddelbar tilknytning til afvikling af en kursusdeltagelse. Omvendt er der sendt et notat til ledelsen for alle de deltagende afdelinger fra det enkelte kursus, foruden at notatet er gået til direktion og FællesTR. Den enkelte ledelse har derved fået indsigt i flere kursusholds tilbagemeldinger med udsagn om hvad de deltagende social – og sundhedsassistenter finder er vigtigt at bevare og deres konkrete ideer til ændringer.

En anden ændring i aktiviteterne er, at det planlagte kursus med overskriften ”Fremme og fastholdelse af trivsel” for ledere og TR ikke blev gennemført pga. besparelser/omstruktureringer samt sammenfald med et andet stort projekt ”Faglig trivsel og tilfredshed” som indeholdt tilbud til lederne om uddannelse i løbet af 2010.

Sammenlagt har disse ændringer betydet, at afdelingernes opsamling af viden fra kurserne ikke har haft et samlet afsæt, men i stedet er aftalt og igangsat sket under forskellige former, tilpasset den enkeltes afdelings struktur for arbejdet med arbejdsmiljøet.

I perioden medio 2009 og frem til medio 2010 blev der lavet aftaler om formen for opsamling af udsagn og ideer kurserne med de første 7 afdelinger på Hillerød Hospital. Aftaler om nedsættelse af arbejdsgrupper, opsamling i en allerede eksisterende arbejdsgruppe, opsamling på MED-udvalg, anvendelse i MUS-samtaler eller indførelse af opgaver i afdelingens APV. På Helsingør Hospital er afsættet sket på et centralt VIRK-medudvalgsmøde.

Møder og aftaler med de resterende ledende oversygeplejerskerne i perioden fra sommeren 2010 mhp. opsamling af udsagn og ideer fra kurserne blev indstillet pga. fyringsrunde og turbulens på afdelingerne.

Sammenfatning

De tværgående TILPAS kurser har betydet, at udsagn og erfaringer i høj grad er blevet opfanget undervejs.

Afdelingernes opsamling af viden fra kurserne er aftalt og igangsat under forskellige former. Opsamlingen er dels tilpasset den enkeltes afdelings struktur for arbejdet med arbejdsmiljøet og dels hvordan og i hvor høj grad social – og sundhedsassistenterne egne handlinger efter det enkelte kursus og de løbende notater fra kurserne har været modtaget og omsat i handling undervejs.

Den endelige evalueringsrapport med særskilt katalog over udsagn og ideer vil blive sendt ud til videre drøftelse, inspiration og/eller implementering.

.

7. Interview af nøglepersoner samt cases

- ved ekstern evaluator

Som led i den eksterne evaluering af TILPAS-projektet er der foretaget interview som opfølgning på historieværksted. Et fokusgruppeinterview om en afdeling var planlagt, men måtte erstattes af personlige interview, der er foretaget pr. telefon.

Ledelse og tillidsrepræsentant

Vicehospitalsdirektør Bente Ourø Rørth:

På spørgsmålet om hvad hospitalet har fået ud af TILPAS-projektet, vurderer Bente Ourø Rørth at et vigtigt resultat er at social- og sundhedsassistenterne har peget på områder, der kan gøre arbejdet mere optimalt og forhindre nedslidning i faggruppen.

Bente siger endvidere, at TILPAS-projektet er gennemført sideløbende med andre store arbejdsmiljøprojekter på Hillerød Hospital, her kan bl.a. nævnes Projekt Faglig Trivsel og Projekt Stolthed og Arbejdsglæde. Projekter som social- og sundhedsassistenter har haft meget indflydelse på og stor nytte af. Derudover arbejder hospitalet hele tiden med APV-forløb, hvor der årligt bliver besluttet særlige indsatsområder. Endelig har hospitalet for nylig gennemført Trivsels Op, der også peger på områder som kunne være med til at forbedre arbejdsmiljøet.

Hun påpeger, at projektet TILPAS er naturligvis blevet påvirket af de besparelser hospitalet har måttet gennemføre de sidste par år. Fra en situation med arbejdskraftmangel er hospitalet i en situation, hvor der ikke en mangel på arbejdskraft længere.

Besparelser, omstruktureringer, fusioner og fissioner bliver et grundvilkår i de kommende år. Det har betydet at flere medarbejdere her i blandt også social- og sundhedsassistenter er blevet afskediget. Den nye situation på arbejdsmarkedet har ligeledes medført en ændret opgavefordeling mellem faggrupperne, hvilket kan medføre tab af opgaver for nogle social- og sundhedsassistenter.

Bente Ourø Rørth understreger at det er vigtigt, når TILPAS-projektet evalueres, at der dels tages hensyn til de øvrige projekter og tiltag på Hillerød Hospital, dels at der er opmærksomhed på hvordan en fuldstændig ændret arbejdsmarkeds-situation har kunnet påvirke social- og sundhedsassistenterne. Konteksten har ændret sig væsentligt siden projektet gik i gang for tre år siden.

Hanne Svendsen, tillidsrepræsentant for social- og sundhedsassistenterne på Helsingør sygehus, siger at hun vil tage faggruppens fremtid op i MED-udvalget, hvor hun er næstformand. Hun oplever at social- og sundhedsassistenterne er meget presset lige nu, og at de bare prøver at overleve. Hendes indtryk er at mange er ved at blive moppet ud, og at alle kæmper om de job, der er. Trivsel OP-undersøgelsen ligner den gamle APV, men er mere detaljeret - og den er meget kritisk, især på faglighed, stress, mobning.

Hun kan godt være bange for at social- og sundhedsassistenterne slet ikke bliver hørt, men omvendt skal ledelsen handle på de dårlige trivsels-resultater. ”Jeg tror, vi er nødt til at få hjælp udefra, hvis vi skal op på niveau med de andre sygehuse i regionen”, siger Hanne Svendsen

Case: Ortopædkirurgisk afdeling

Casen er beskrevet gennem personlige telefoninterview i stedet for et fokusgruppinterview som oprindeligt planlagt.

En interviewperson var tidligere social- og sundhedsassistent på Hørsholm sygehus. Kan ikke rigtig huske hvad der skete under TILPAS-projektet på grund af de mange flytninger og forandringer. Hun kender CAF og mener det er fint med fastholdelse, men et projekt om fastholdelse er "lidt kikset" når fyringer er på dagsordenen. Men kan godt huske at der var et kursus, som nogle syntes godt om, mens andre mente det var lidt langt ude. Hun ved at der opsamlet mange forslag, og på spørgsmålet om hun kunne tænke sig at se dem igen – for evt. at tage dem op i samarbejdssystemet – siger hun, at det kunne være interessant. Hun oplever ikke at der er problemer i samarbejdet mellem de forskellige faggrupper. Der kan imidlertid skabes skel mellem grupperne, når der kommer noget oppefra som fx kompetenceprofiler og hvem der må give medicin og indsprøjtninger. Det kan bryde med 10 år gamle rutiner og selvom det ikke betyder noget i forholdet mellem de enkelte medarbejdere, er det noget der irriterer.

Cristina Hein Andersen var forholdsvis ny som oversygeplejerske, da hun mødte TILPAS-projektet. Projektet blev et springbræt for hende til at ændre arbejdsmiljøet i afdelingen. Arbejdsmiljøet var ikke prioriteret og der var brug for at kigge både på ergonomiske forhold og den måde folk talte til hinanden. Det var på den måde et kærkomment projekt, der gav en legal mulighed for at italesætte den måde som afdelingen kørte på. Det var jo en hospitalsbeslutning at social- og sundhedsassistenterne skulle af sted på projektets kurser, og fra ortopædkirurgisk afdeling deltog de fleste, omkring 2/3. De vendte tilbage med mange forslag, og Cristina hæftede sig ved at mange var generiske, dvs. basale ting fælles for alle medarbejderne.

Den måde forslagene blev håndteret var derfor at der blev nedsat en styregruppe, hvor sygeplejerskerne også var med. Og som kunne indkaldes ad hoc til at debattere forslagene. Målet var at give input og inspiration til arbejdsmiljøgruppen, som er tværfaglig sammensat med både social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og læger repræsenteret.

CAF indkaldte styregruppen og koordinerede, så der var en god rollefordeling. Og hvad er der så sket? Ja, flere har oplevet at sidde i en styregruppe og der er kommet mere fokus på nuancerne, så det ikke bare er ledelsen og medarbejdergruppen, der står overfor hinanden med hver deres interesser. Men afdelingen har også fået implementeret mere konkrete ting, sådan noget elementært noget som medindflydelse på hvordan arbejdet tilrettelægges og så de ergonomiske område, der er jo mange forflytninger og der manglede hjælpemidler. Nu har afdelingen loftslifte, det var en ansøgning til direktionen på 3-400.000. Og der er en arbejdsmiljøgruppe, hvor folk nu er dedikerede.

Men så er der jo sket en hel masse siden med finanskrisen og nedskæringer. Håbet er at kunne klare sig med at undlade at forlænge nogle løse medarbejdere, så der ligesom er slået ring om de faste medarbejdere. "Men uanset alle forandringerne så må kunsten være at binde tingene sammen, så det tiden før og efter ikke opleves som isolerede søjler – vi må huske de ting vi havde før, på den måde kan det give mening", siger Cristina Hein Andersen.



En anden interviewperson er social- og sundhedsassistent på ortopædkirurgisk, men har indimellem også vagter på sin tidligere afdeling. Hun var med på TILPAS-kursus og da hun kom hjem blev flere ting taget op. For det første spørgsmålet om det var legalt at tage en powernap, når der var tid til det på nattevagt. Det blev drøftet med leder og tillidsrepræsentant om der var noget på skrift, og det blev taget op på personalemøde. Der var noget skrevet ned om powernap, som er legalt, og sagen var dermed afklaret. Dog havde afdelingen ikke plads til hvilestole. For det andet blev det taget op om der kunne komme en kantinevogn rundt om aftenen, fordi kantinen lukker om eftermiddagen. Efter et pilotprojekt på en afdeling er det nu indført på hverdage, og håbet er at det også kan komme til at fungere i weekender.

For det tredje fik afdelingen fysioterapeuten fra CAF op i afdelingen med en kort introduktion i hvordan man passer på sig selv. Det var en god ting, selvom det var svært at samle afdelingens ansatte, ”vi er jo presset”.

Personligt har projektet også været sundhedsfremmende, fordi fysioterapeuten fra CAF var med i trimmeren (hospitalets fitnesscenter) for at vise nogle maskiner og øvelser, der kunne afhjælpe begyndende hofteproblemer.

Social- og sundhedsassistenten deltog i den styregruppe, som blev nedsat for at bearbejde tilbagemeldingerne fra TILPAS-kurserne. Hun mener at gruppen holdt 5-6 møder og at gruppen behandlede flere generelle ting, bl.a. kommunikationen. Skema med referat dokumenterer udsagnet, se nedenfor.

Det ses at projektet har potentiale til at få betydning for den omorganisering, der forløber nu. Af mere personlig betydning er at hun kender nogle af sine nye kolleger fra kurserne, der har givet netværk på tværs.

Skema: Referat fra afdelingens arbejds/styregruppe januar 2010

| |
|--|
| Uddannelse |
| Basisintroduktion <ul style="list-style-type: none">• Introduktionen skal også tage udgangspunkt i, at tværfagligheden skal styrkes• Forventningerne skal afstemmes (f.eks. ved at plejepersonale er med i samtaler med nye læger – eller ved at nye læger går "føl" med plejepersonalet) og der skal sikres kendskab til hinandens arbejdsfelt• Mulighed for studiedage hos andre faggrupper og på andre afdelinger• Introduktion til praktiske forhold (procedurer, kende huset)• Introduktion til nøglepersoner med særlige kompetencer. |
| Kurser og efteruddannelse <ul style="list-style-type: none">• Nøglepersoner, der har kendskab til de økonomiske midler/muligheder og de tilbud der er for relevante kurser og efteruddannelse. |
| Temadage <ul style="list-style-type: none">• Planlægning af temadag, der sætter fokus på hvad tværfaglighed er hos os. Hvordan opfattes det af de forskellige faggrupper og hvordan ønsker vi at arbejde tværfagligt. Eksempel på oplægsholder kunne være Chris Donkin• Temadage med forskellige emner og hvor vi også prioritere noget af tiden som tværfaglig. |
| Forvagtens position skal styrkes <ul style="list-style-type: none">• Bedre oplæring, en mellemvagt at sparre med, god bred introduktion, at der bliver sat ord på forventninger (og her tilgodes alle faggrupper)• Forvagten skal kunne forstå og tale dansk. |
| Kompetence |
| Tilbagemeldinger fra kurser <ul style="list-style-type: none">• Skulle aflevere sin ny viden til kolleger, når man kommer tilbage fra kursusdeltagelse. Det kan f.eks. være til personalemorgensamling - også meget gerne på tværs af faggrupperne. |
| Kompetenceprofiler <ul style="list-style-type: none">• Beskrevet for alle faggrupper, så er der større chance for at kompetencerne bruges. Det gælder både grundkompetencer og de personlige kompetencer.• MUS-samtaler har udgangspunkt i kompetencer. |
| Ledelse |
| Synlig ledelse <ul style="list-style-type: none">• Ledelsen synlig på gulvniveau - kigger forbi og spørger til bl.a. til personalets velbefindende.• Cristina deltager på personalemøde på de forskellige adresser et par gange om året.• Lederne har de fornødne lederkurser - bl.a. er det vigtigt at kunne håndtere konflikter. |
| Trivsel |
| Ligeværdig omgang og behandling af hinanden i afdelingen <ul style="list-style-type: none">• Evt. indføre "tonemester" funktion. Dvs. en rolle, der kan påpege dårlig stemning. Det vil sige, at det er aftalt, at der skal gribes ind.• Det skal være klart, at tonen i afdelingen er sober (kan nævnes ved ansættelse, MUS-samtaler, stå i trivselspolitikken). |
| Seniorpolitik <ul style="list-style-type: none">• Seniordage, "valgfri" vagter, nedsat arbejdstid som eksempler. |
| Ønskeplan <ul style="list-style-type: none">• Tilstræbe fleksibilitet - begge veje. |
| (Tvær)faglig sparring/dynamik <ul style="list-style-type: none">• Patienten er i fokus og til gavn for personale (glade medarbejdere). |
| Fysiske rammer |
| Skånejobsfunktion <ul style="list-style-type: none">• Fylde op, kaffevogn + forskellige andre servicefunktioner samt forskellige kontrolfunktioner. |
| Vedligeholdelse <ul style="list-style-type: none">• Relevant udstyr i tilstrækkelig mængde. Plads, rum og lys. |

Case: Gynækologisk/fødegangen

Dorte Dahl er vicechef-jordemoder på afd. G, hvor der var omkring 20 social- og sundhedsassistenter da TILPAS-projektet udbød kurser. Mere end $\frac{3}{4}$ af social- og sundhedsassistenterne var af sted i mindre grupper, for det var ”superfint at projektet tilbød noget til en gruppe, som det var svært at lave kompetenceudvikling for”. Dortes indtryk var at social- og sundhedsassistenterne var glade for at være med, et indtryk hun bl.a. har fra de MUS-samtaler hun har gennemført og hvor hun har taget kursisters tilbagemeldinger fra kurserne ind som en del af samtalen. MUS-samtalerne med kursisterne har haft en bedre dialog end ellers, fordi kursisterne har gjort sig tanker i forvejen. I løbet af samtalerne er der indgået aftaler om videre kompetenceudvikling.

Kunne man have bygget ovenpå havde det været super, siger Dorte, men afdelingen har siden stået i afskedigelses tegn, idet der er blevet fyret syv. Det er især social- og sundhedsassistenterne der må holde for, fordi de måske nok adskiller sig lidt fra andre afdelinger, hvor opgaverne ligger mere til faggruppen. På fødegangen er det meget jordemødre og sygeplejersker, der er brug for.

Dorte mener at projektet alt i alt har været værdifuldt for social- og sundhedsassistenterne, der nok har følt sig som en overset gruppe, men alligevel var en gruppe man ville lytte til.

Individuelle cases

En social – og sundhedsassistent var ansat på Esbønderup Hospital. Hun gik ned med stress og blev sygemeldt den dag hun var til MUS-samtale med en ny leder. Det var i en periode med mange forandringer i arbejdsrutinerne og meget sygefravær, der betød at bl.a. at hun havde mange ekstravagter.

Men det var også ved MUS-samtalen at hun fik at vide at der var noget der hed CAF og at der var et TILPAS-projekt. Hun snakkede med konsulent fra CAF, som var med til møder med lederen – og det gjorde forskellen. Social – og sundhedsassistenten blev sig selv igen og begyndte atter på jobbet. Men så kom meddelelsen om at Esbønderup skulle lukke (det er netop sket) og hun valgte ikke at søge sit job, angiveligt fordi det ikke hang sammen i forhold til transport, men i virkeligheden for at passe på sig selv. Hun undrer sig over at der ikke var informeret om TILPAS-projektet på afdelingen, mens nogle af pigerne på en anden afdeling, kom af sted på kurser.

Social – og sundhedsassistenten kunne godt tænke sig at CAF var et permanent tilbud. Hun søger nu arbejde i sit lokal-område indenfor sit fag, men kunne også godt forestille sig noget helt andet.

En anden social – og sundhedsassistent blev ”nærmest opdaget” på et TILPAS-kursus, som hun havde meldt sig til. På det tidspunkt var hun på Hillerød i en afdeling med meget tungt arbejde bl.a. med instrumentbakker. Det var gået ud over armene med nedsat bevægelighed og mange smerter. Efter samtaler med det tværfaglige team kom hun med i træningsgruppe med fx øvelser i varmtvandsbassin, hvilket havde god effekt. Hun var i denne periode på nedsat tid, så hun kunne passe behandlingen. Hun er nu på Frederikssund på fuld tid – ”det er nødvendigt, jeg er alene”. Det var hendes eget forslag, for hun vidste at arbejdet ikke er nær så tungt. CAF bakkede hendes forslag op, bl.a. var lægen med til et møde.

Social – og sundhedsassistenten er meget glad for at være i Frederikssund, også fordi der er meget mindre stress, som efter hendes erfaring betyder meget for hvor belastende arbejdet føles. Men hun ved ikke hvor længe det holder. Kurset var hun også meget glad for, bl.a. at møde kolleger fra andre afdelinger. Nogle har hun stadig kontakt med.

Hun synes at det ville være en god ide, hvis CAF var et permanent tilbud til arbejdspladsen, idet hun synes det er en opgave som hverken ledelse eller fagforening kan løfte.



En tredje social – og sundhedsassistent var en ud af få social- og sundhedsassistenter på en afdeling, da hun mødte TILPAS-projektet som et kursustilbud. Først kom kollegaen af sted, og da hun selv senere mødte på sin første kursusdag var det en ”sjovt ironisk dag” i forhold til fastholdelse, fordi der samme dag blev fyret en masse på Herlev og Helsingør. Formiddagen gik med at snakke om det, men ellers blev programmet kørt igennem. Social – og sundhedsassistenten fulgte opmærksomt med, for hun var interesseret i de tilbud som CAF havde omkring behandling og træning.

Hun havde dårlig ryg efter et trafikuheld et halvt år tidligere og der var problemer med at passe arbejdet. Gennem sin kommune fik hun en §56-aftale, så hun kunne passe sine timer hos en privatpraktiserende fysioterapeut . Da hun var færdig med det kom hun med i træning i varmtvandsbassin, først på hospitalet og siden hos CAFs fysioterapeut.

Sideløbende ventede hun på at komme på rygklinikken på Hørsholm, men da det endelig skete var behandlingen lagt ud i kommunen. Hun skulle møde til træning på et plejehjem sammen med ældre demente og blev sat i gang med øvelser, der forværede hendes rygsmærter. Hun kontaktede CAF og fik en aftale om at komme tilbage til fysioterapeuten til mere træning og derefter udfasning, der bestod i at fysioterapeuten var med hende på fitnesscenter for at vise hende en god brug af ”torturinstrumenterne”.

Undervejs brugte social - sundhedsassistenten også psykologen i CAF, fordi hun havde det rigtig dårligt med at være sygemeldt og dermed belaste sine kolleger ekstra. Men samtaler fik en drejning, da hun blev fyret som led i en af sparerunderne, nu drejede det sig mere om at acceptere en ny situation uden job.

Social – og sundhedsassistenten har nu god tid til at passe sin fitness-træning, som hun nyder, og samtidig søger hun bredt efter nyt job, både indenfor hotel, industri og sundhedssektor. Hun betegner CAF's indsats som "klart afgørende" for at hun har klaret sig igennem rygproblemerne og nu er aktivt arbejdssøgende.



Diskussion og sammenfatning af interview

I interview med ledelse og tillidsrepræsentant får den eksterne evaluator bekræftet at TILPAS-projektet har været til gavn for såvel social- og sundhedsassistenterne som hospitalets organisation, der imidlertid efter en nedskæring står overfor store udfordringer.

I forhold til projektet synes den ledelsesmæssige udfordring at være at kunne tage afsæt i social- og sundhedsassistenternes konstruktive forslag fra kurserne, når det daglige samarbejde mellem de nu noget færre social- og sundhedsassistenter og de øvrige faggrupper skal vedligeholdes og forbedres. For social- og sundhedsassistenterne som faggruppe er udfordringen – i forhold til projektet - at holde fast i deres forslag og fortsætte med deres fokus på samarbejdet omkring patienten.

Interview med ledere og social- og sundhedsassistenter fra forskellige afdelinger viser nemlig, at der er kommet konkrete resultater ud af kurserne, men også at der er store forskelle mellem afdelingerne. Social- og sundhedsassistenternes forslag har i en case været en god anledning for ledelsen til at arbejde med afdelingens kommunikation og kultur, mens forslagene i en anden afdeling er blevet integreret i de faste samtaler om medarbejderens udvikling.

Interview med social- og sundhedsassistenter der har været gennem individuelle forløb med CAF, viser at kurserne har været et godt sted at få kontakt og aftaler i stand om forløbene. De individuelle cases viser tegn på at forløbene med CAF kan bidrage afgørende til at fastholde social- og sundhedsassistenter på arbejdsmarkedet.

8. Formidling af resultater til brug for fremtidig anvendelse

- ved CAF

Med hensyn til formidling af resultaterne har deltagerne i TILPAS kurserne nævnt følgende:

- Gå-hjem-møder
- MED-møder – erfaringer og perspektiver fra TILPAS evt. via Virk-MED og videre ud til de lokale MED-udvalg til drøftelse
- Erfaringer fra social – og sundhedsassistenterne bør også indgå i den organisatoriske læring. fx i forhold til projektet om arbejdsglæde og stolthed eller i forhold til APV.
- Orienteringsmøder for TR, som har været glade for viden om hvad der er sket på kurserne
- En faglig konference for alle faggrupper på en afdeling kunne være et godt sted at formidle erfaringer og forslag.

Formidling af resultaterne uden for organisationen er allerede sket til andre projekter, andre arbejdspladser og aktører.

Den endelige opgørelse af resultaterne findes ligeledes relevant at formidle videre uden for organisationen til især andre faggrupper med kortere uddannelse, der skal løfte en opgave som en del af en tværfaglig indsats, eks. servicearbejde, rengøring m.m. Men også til brug for rådgivning til ansatte og arbejdspladsen i andre brancher. CAF har tidligere udarbejdet en redegørelse til Region Hovedstaden angående: "Håndtering af sygdom på arbejdspladsen". Resultaterne fra TILPASprojektet kan bruges til at konkretisere denne og lignende vejledninger.

Resultaterne fra de individuelle forløb kan sammenlignes med tilsvarende projekresultater i CAF (bl.a. henvisninger via egen læge), og her ses sammenfald, svarende til ca. 75% opnåelse af fastholdelse og balance mellem helbred og arbejde. Resultaterne er signifikante og vurderes væsentlige i forhold til bl.a. Jobcentre og praktiserende lægers arbejde med rehabilitering og opfølgning af sygdom. Betydningen af en tidlig indsats og inddragelse af / et tæt samarbejde med arbejdspladsen er et vigtigt resultat fra TILPAS projektet.

Endvidere er resultaterne anvendelige for et mere centralt arbejde indenfor beskæftigelsesområdet, med hensyn til en tidlig og tværfaglig indsats til ansatte og arbejdspladser – så udstødning i højere grad kan imødegås.

Bilag 1: Evalueringsmetode

- ved CAF

Denne rapport udtrykker dels ekstern evaluators gennemgang af projektdokumenter, møder med CAF, historieværksted samt individuelle interview og dels projektets egen opsamling af resultater.

Evalueringsmetoden består af

1. Anvendelse af interview skema i forbindelse med opstart og afslutning af de individuelle rådgivningsforløb
2. Registrering af data for sygefravær ved projektstart og afslutning
3. Deltagernes evaluering af kursusindhold og udsagn til ”Det der får os til at blive i jobbet”
4. Ekstern evaluering bestående af gennemgang af projektdokumenter, møder med CAF, historieværksted samt en række individuelle interview.

I projektet har 48 social – og sundhedsassistenter modtaget individuel tværfaglig rådgivning og støtte på grund af besvær med at klare arbejdet pga. helbredsproblemer.

38 social – og sundhedsassistenter (samt 10 sygeplejerskekolleger) har modtaget ergonomisk vejledning og træningsvejledning på arbejdspladsen – enten i gruppe eller individuelt.

3 social – og sundhedsassistenter har deltaget i fokusinterview forud for kurserne og 6 social – og sundhedsassistenter har deltaget i arbejdsgrupper efter kurserne mhp. opsamling af erfaringer fra kurserne. Og gennemsnitlig 10 tillidsrepræsentanter for social – og sundhedsassistenterne har deltaget i de ½ årlige opsamlingsmøder.

210 social – og sundhedsassistenter og sygehjælpere har deltaget på TILPAS kurser af 2 x 2 kursusdage.

I evalueringen er 38 social – og sundhedsassistenter efter afslutning af individuelle rådgivningsforløb blevet interviewet af CAF på baggrund af udarbejdet interviewskema.

Der foreligger evalueringsskemaer fra kurserne fra de 210 deltagende social – og sundhedsassistenter.

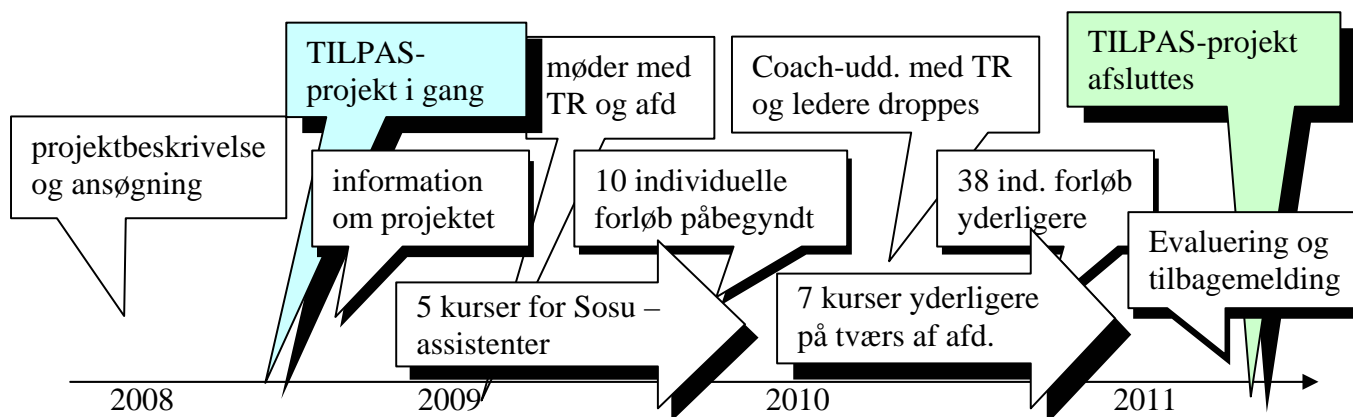
Ekstern evaluator har afholdt historieværksted for nøglepersoner fra Hillerød Hospital: HR-konsulent og projektleder for ”Projekt Attraktiv Arbejdsplads”, arbejdsmiljøkonsulent, nuværende og tidligere TR-repræsentant for social – og sundhedsassistenterne samt projektleder, arbejdsmediciner og kursusleder/socialfaglig konsulent fra CAF.

Ekstern evaluator har endvidere interviewet 3 ledelsesrepræsentanter (direktør, oversygeplejerske og afdelingssygeplejerske), 1 tillidsrepræsentant for social – og sundhedsassistenterne samt 3 social – og sundhedsassistenter.

Bilag 2: Projektets vigtigste aktiviteter og organisatoriske ramme

- historieværksted ved ekstern evaluuator

TILPAS-projektet er støttet af Forebyggelsesfonden og løb fra 1.4.2008 til 1.4.2011, men forud gik en periode med ideudvikling, projektformulering og ansøgning samt tilsagn. Ligesom der efterfølgende har været en periode med evaluering, rapportskrivning og regnskab.



Figur: Tidslinie med projektets hovedaktiviteter

Historieværkstedet har leveret data til den følgende beskrivelse af virksomheden i projektperioden og af projektets overordnede rammer og forløb. Formålet har været at se på projektets organisatoriske placering. Der er taget udgangspunkt i styregruppen for "Projekt Attraktiv Arbejdsplads", Vision 2012 og de forandringer, der er sket som følge af organisatoriske ændringer i afdelingernes funktion og placering – fra en samlet organisation (Nordsjællands Hospitaler) til 3 hospitaler m.m.

Endvidere har formålet været at se på om der i projektperioden har været ændringer i arbejdsmiljøets rammer samt kravene til social- og sundhedsassistenter og deres kompetencer.

Endelig er projektets organisatoriske værdi og betydningen af projektets placering undersøgt.

Historieværksted

Værkstedet er gennemført 30. marts 2011 med nøglepersoner, nuværende og tidligere fælles-TR for social – og sundhedsassistenterne og sygehjælperne, HR-konsulent og projektleder for Projekt Attraktive Arbejdspladser, arbejdsmiljøkonsulent plus projektleder, arbejdsmedicinere og kursusleder/socialfaglig konsulent på konsulentsiden.

Efter velkomst ved projektleder fortalte ekstern evaluuator om metoden i historieværkstedet. Metoden består i at lade deltagerne arbejde i 3 faser, hvor de i den første noterer et antal vigtige begivenheder i stikordsform på farvede sedler. Sedlerne sætter de efter tur på en tidslinie og herunder fremlægger de kort hvad stikordet på sedlen betyder. I fase 2 beskriver de på samme måde et antal vigtige personer, mens fase 3 går ud på at beskrive udfordringer eller dilemmaer.

Derefter gik værkstedets fase 1 i gang: Vigtige begivenheder for projektet (som CAF skulle skrive grønne sedler om) og for virksomhedens organisatoriske opbygning i de sidste 4 år (som de øvrige deltagere skrev på blå sedler). Hver deltager fik 3 sedler og skulle herefter sætte dem op på en tidslinien 2008 til 2011 på tavlen og det følgende er et kort sammendrag af deres fortælling.

En begivenhed var strejken maj/juni 2008, som for projektet betød at starten af kurserne blev udsat. Første kursusforløb, hvor man fik afprøvet kursusprogrammet, var således i sidste kvartal i 2008. Der var gode forberedende møder med bl.a. tillidsrepræsentanter, som gav klart signal om, at det ville være godt med kurser på tværs af afdelingerne. Det betød at implementeringen af forslag fra kurserne blev udskudt og at sammenhængen til APV 2009 ikke blev direkte.

En begivenhed i samme periode var et projekt om attraktive arbejdspladser for hele Nordsjællands hospital. Et visions-arbejde (Vision 2012) blev sat i værk omkring projektets start, og det tiltrak meget ledelsesmæssigt fokus 2009-10. I begyndelsen var der en ledelse – Nordsjællands Hospital, som så blev til 3 hospitalsledelser i starten af 2009.

Nedskæringerne i 2010 med fyringsrunder havde stor indflydelse på stemningen, troen på fremtiden og samarbejdsklimaet på afdelingerne. Perioden blev derfor også benævnt som "Krisen" 2009-10. Opgaveglidning og fratagelse af kompetencer har betydet meget for trivselen blandt social – og sundhedsassistenterne og sygehjælperne.



Tidslinie med sedlerne fra fase 1 om de vigtigste begivenheder for projektet og organisationen. Fotos: Jens Vox

I værkstedets fase 2 blev der arbejdet med gule sedler om vigtige personer for projektet og for virksomhedens organisationsudvikling i projektperioden.

Deltagerne nævnte følgende grupper af personer: Først og fremmest social – og sundhedsassistenterne som gik ind i projektet med en masse gode forslag. Desuden udvalgte afdelingssygeplejersker, der som nærmeste ledere bakkede projektet op. Enkeltforløb med medarbejdere blev mødt positivt og der blev udvist god ledelsesstil ved at støtte kursUSDeltagelse.

Der har været skift af fællestillidsrepræsentant tre gange i projektets første halvdel.

Tillidsrepræsentanternes rolle gled lidt ud hen ad vejen, bl.a. fordi et coaching-forløb, planlagt for ledere og tillidsrepræsentanter i begyndelsen af 2010 blev af direktionen taget ud, hvilket deltagerne betegnede som ”ærgeligt”.

Som en anden vigtig ting fremhæves ledelsens opmærksomhed ved at bære projektet ind i styregruppen for Projekt Attraktiv Arbejdsplads.



Historieværksted 30. marts 2011. Deltagerne er koncentrerede om at skrive sedler til fase 2.

Derefter gik værksteder videre til fase 3: Udfordringer og dilemmaer i forhold til projektet og projektets rammer, og her skulle deltagerne udfylde røde sedler.

Følgende punkter blev nævnt:

- Svært at forudsige organisationsændringerne
- Vision 2012
- Fra et hospital til 3 hospitalsledelser
- Bruge viden og data i projektet og holde fast
- Gennemgående på 1. modul – hvad synes jeg skal bevares – deltagerne udfyldte 1½-2 sider med ting på afdelingen som fungerede

Arbejdsmiljøet har i projektperioden undergået store ændringer. Tonen på kurset skiftede da der blev krise og fyringer. Der var større mismod fra deltagere om fremtiden for social – og sundhedsassistenterne.

Man blev mere optaget af konflikthåndtering. Generelt blev det trange kår for arbejdsmiljøet, idet man blev presset i tid. Det var fx mere legalt at bruge tid på APV før i tiden. Som faggruppe føler social – og sundhedsassistenterne, at *”nu er vi lagt på hylden igen”* – med den lidt fortrøstningsfulde tilføjelse *”men det har vi prøvet før..”*

Omkring sygefravær ses flere løftede pegefingre. Man skal yde 100% når man er til stede, og der er en følelse af manglende hensyntagen. Rummeligheden er blevet mindre – og det er nødvendigt at løbe hurtigere. Der er færre hænder. Den nye sygefraværspolitik betyder at nogle føler, at man *”hakker dem i hælne”* hele tiden.

Der er et ønske om at ledelsen generelt melder ud, hvad der skal gøres ved forskellige belastninger – som man gør på nogle afdelinger, hvor man taler om rød, gul, eller grøn belastning. Men der er en del frustration og tonen forekommer at være mere rå.

Mange har benyttet tilbud om ergonomisk vejledning og rådgivning om konflikthåndtering. Arbejdsmiljøets fysiske rammer er nok blevet bedre, men det har formentligt også betydet en større udnyttelse og belastning af den enkelte medarbejder.

Om kompetenceudviklingen i forhold til arbejdsopgaverne er det et indtryk fra de seneste kurser, at der er sket en kompetenceglidning. Social – og sundhedsassistenterne oplever at kompetencer fratages dem – på opgaver som man har varetaget i mange år. Argumentet er, at der i nogle af opgaverne er en kompleksitet, som gør at de skal udføres af sygeplejersker. Der er en usikkerhed om hvad man må løfte af opgaver i fremtiden.

Møder med en række af oversygeplejerskerne i 2010 mhp. Opsamling af udsagn og ideer fra kurserne blev indstillet pga. fyringsrunde og turbulens på afdelingerne.

Faggruppen har imidlertid været glad for at have været på kursus – og fået den anerkendelse, der ligger i det. Der er behov for at se nærmere på hvad de forskellige faggrupper løser af opgaver i sammenhæng med social – og sundhedsassistenterne og sygehjælpernes opgave.

I direktionens arbejde med patientens behov og sikkerhed kan der også være brug for input om kompetencer – hvad kan man spille ind med som det er i dag. Det kan bl.a. få betydning for de kompetence-profiler, der skal foreligge ved den kommende akkreditering.

Der er ingen tvivl om at projektet kan bidrage med gode input til at gøre funktions- og stillingsbeskrivelser relevante. Forløbet på fx fødeafdelingen viser lidt om udfordringerne: Afdelingen har ikke haft nogen arbejdsgruppe efter kurserne, men har brugt tilbagemeldingerne herfra ved MUS og i relation til uddannelse. Men: Halvdelen af personalet er efterfølgende blevet afskediget pga. økonomi.

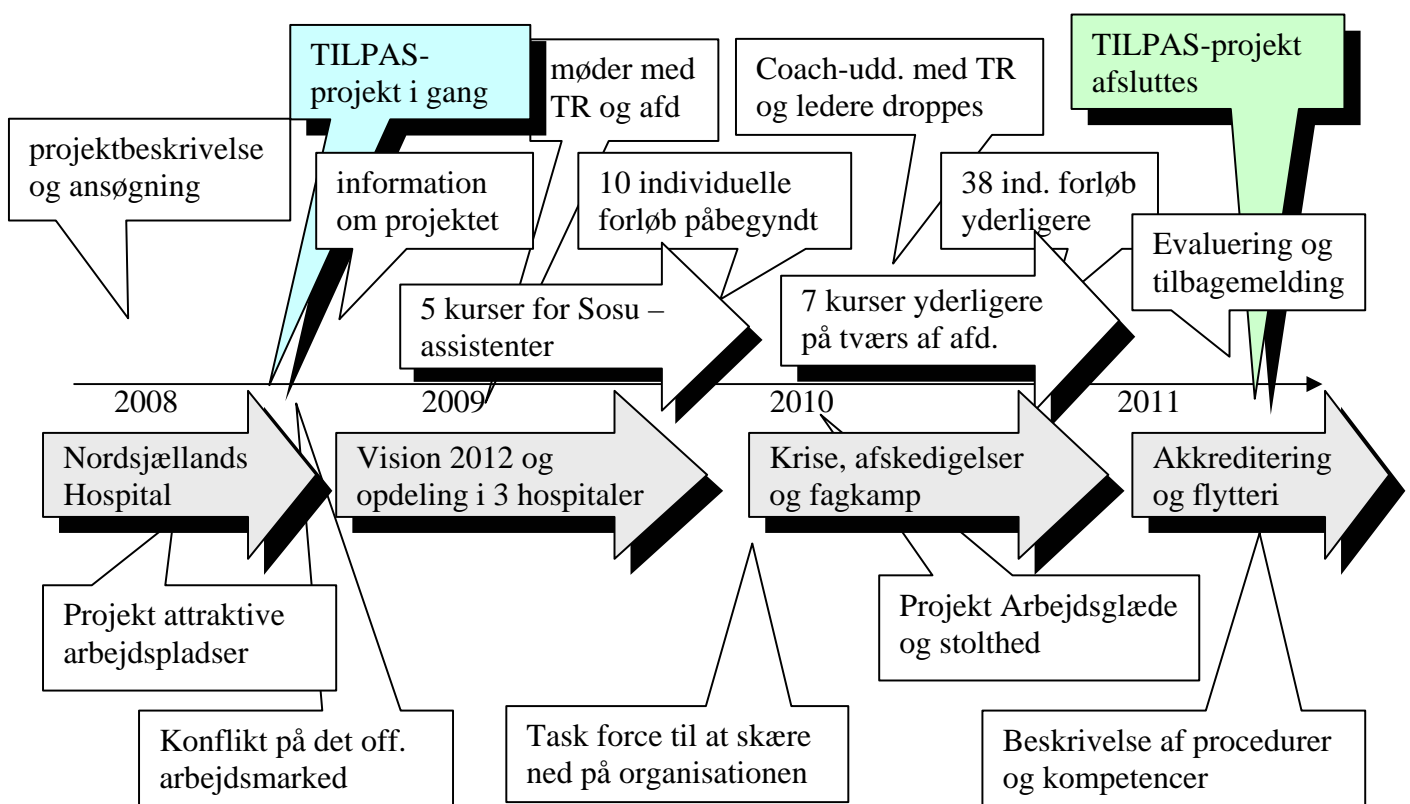
Deltagerne havde afslutningsvis flere ideer om tilbagemeldinger fra projektet og evalueringen af det.

Det drejede sig om

- Gå-hjem-møder

- MED-møder – erfaringer og perspektiver fra TILPAS evt. via Virk-MED og videre ud til de lokale MED-udvalg til drøftelse
- Erfaringer fra social – og sundhedsassistenterne bør også indgå i den organisatoriske læring. Fx i forhold til projektet om arbejdsglæde og stolthed eller i forhold til APV.
- Orienteringsmøder for TR, som har været glade for viden om hvem der har været på kursus
- En faglig konference for alle faggrupper på en afdeling kunne være et godt sted at formidle erfaringer og forslag.

Nedenfor er projektets forløb sammenfattet på en tidslinie med projektets vigtigste aktiviteter foroven og projektets organisatoriske rammer forned:



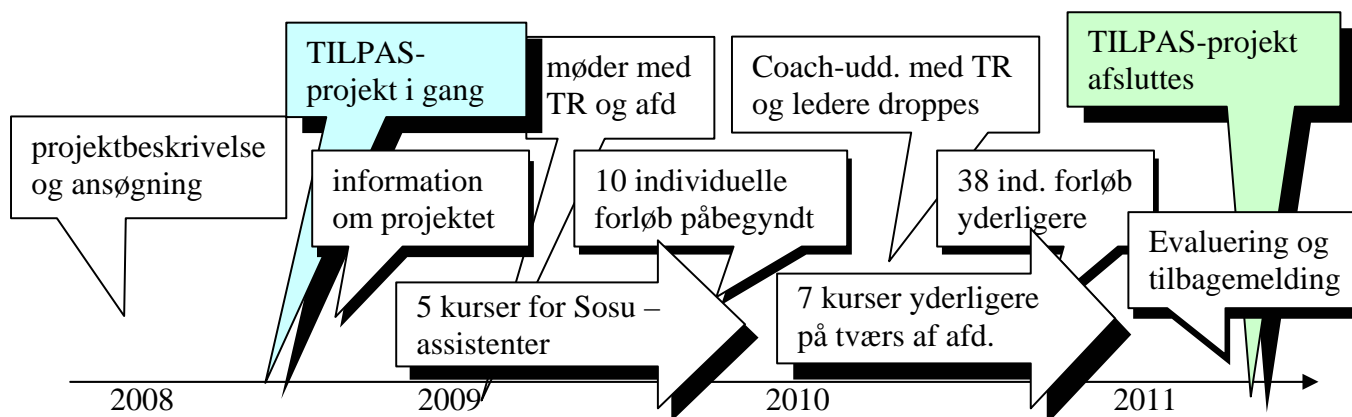
Sammenfatning:

TILPAS-projektet er støttet af Forebyggelsesfonden og har forløbet fra 1.4.2008 til 1.4.2011. Projektet er gennemført som planlagt med kurser og individuelle forløb for social- og sundhedsassistenterne, mens et coach-forløb er aflyst på grund af nedskæringer og omstrukturering. Et historieværksted med nøglepersoner peger på at projektet på trods af ændrede vilkår har produceret vigtige resultater for samarbejdet i organisationen, bl.a. i det fortsatte arbejde med udvikling af kompetencer hos faggruppen af social – og sundhedsassistenter og sygehjælpere.

Bilag 2: Projektets vigtigste aktiviteter og organisatoriske ramme

- historieværksted ved ekstern evaluuator

TILPAS-projektet er støttet af Forebyggelsesfonden og løb fra 1.4.2008 til 1.4.2011, men forud gik en periode med ideudvikling, projektformulering og ansøgning samt tilsagn. Ligesom der efterfølgende har været en periode med evaluering, rapportskrivning og regnskab.



Figur: Tidslinie med projektets hovedaktiviteter

Historieværkstedet har leveret data til den følgende beskrivelse af virksomheden i projektperioden og af projektets overordnede rammer og forløb. Formålet har været at se på projektets organisatoriske placering. Der er taget udgangspunkt i styregruppen for "Projekt Attraktiv Arbejdsplads", Vision 2012 og de forandringer, der er sket som følge af organisatoriske ændringer i afdelingernes funktion og placering – fra en samlet organisation (Nordsjællands Hospitaler) til 3 hospitaler m.m.

Endvidere har formålet været at se på om der i projektperioden har været ændringer i arbejdsmiljøets rammer samt kravene til social- og sundhedsassistenter og deres kompetencer.

Endelig er projektets organisatoriske værdi og betydningen af projektets placering undersøgt.

Historieværksted

Værkstedet er gennemført 30. marts 2011 med nøglepersoner, nuværende og tidligere fælles-TR for social – og sundhedsassistenterne og sygehjælperne, HR-konsulent og projektleder for Projekt Attraktive Arbejdspladser, arbejdsmiljøkonsulent plus projektleder, arbejdsmedicinere og kursusleder/socialfaglig konsulent på konsulentsiden.

Efter velkomst ved projektleder fortalte ekstern evaluuator om metoden i historieværkstedet. Metoden består i at lade deltagerne arbejde i 3 faser, hvor de i den første noterer et antal vigtige begivenheder i stikordsform på farvede sedler. Sedlerne sætter de efter tur på en tidslinie og herunder fremlægger de kort hvad stikordet på sedlen betyder. I fase 2 beskriver de på samme måde et antal vigtige personer, mens fase 3 går ud på at beskrive udfordringer eller dilemmaer.

Derefter gik værkstedets fase 1 i gang: Vigtige begivenheder for projektet (som CAF skulle skrive grønne sedler om) og for virksomhedens organisatoriske opbygning i de sidste 4 år (som de øvrige deltagere skrev på blå sedler). Hver deltager fik 3 sedler og skulle herefter sætte dem op på en tidslinien 2008 til 2011 på tavlen og det følgende er et kort sammendrag af deres fortælling.

En begivenhed var strejken maj/juni 2008, som for projektet betød at starten af kurserne blev udsat. Første kursusforløb, hvor man fik afprøvet kursusprogrammet, var således i sidste kvartal i 2008. Der var gode forberedende møder med bl.a. tillidsrepræsentanter, som gav klart signal om, at det ville være godt med kurser på tværs af afdelingerne. Det betød at implementeringen af forslag fra kurserne blev udskudt og at sammenhængen til APV 2009 ikke blev direkte.

En begivenhed i samme periode var et projekt om attraktive arbejdspladser for hele Nordsjællands hospital. Et visions-arbejde (Vision 2012) blev sat i værk omkring projektets start, og det tiltrak meget ledelsesmæssigt fokus 2009-10. I begyndelsen var der en ledelse – Nordsjællands Hospital, som så blev til 3 hospitalsledelser i starten af 2009.

Nedskæringerne i 2010 med fyringsrunder havde stor indflydelse på stemningen, troen på fremtiden og samarbejdsklimaet på afdelingerne. Perioden blev derfor også benævnt som "Krisen" 2009-10. Opgaveglidning og fratagelse af kompetencer har betydet meget for trivsel blandt social – og sundhedsassistenterne og sygehjælperne.



Tidslinie med sedlerne fra fase 1 om de vigtigste begivenheder for projektet og organisationen. Fotos: Jens Vox

I værkstedets fase 2 blev der arbejdet med gule sedler om vigtige personer for projektet og for virksomhedens organisationsudvikling i projektperioden.

Deltagerne nævnte følgende grupper af personer: Først og fremmest social – og sundhedsassistenterne som gik ind i projektet med en masse gode forslag. Desuden udvalgte afdelingssygeplejersker, der som nærmeste ledere bakkede projektet op. Enkeltforløb med medarbejdere blev mødt positivt og der blev udvist god ledelsesstil ved at støtte kursUSDeltagelse.

Der har været skift af fællestillidsrepræsentant tre gange i projektets første halvdel.

Tillidsrepræsentanternes rolle gled lidt ud hen ad vejen, bl.a. fordi et coaching-forløb, planlagt for ledere og tillidsrepræsentanter i begyndelsen af 2010 blev af direktionen taget ud, hvilket deltagerne betegnede som ”ærgeligt”.

Som en anden vigtig ting fremhæves ledelsens opmærksomhed ved at bære projektet ind i styregruppen for Projekt Attraktiv Arbejdsplads.



Historieværksted 30. marts 2011. Deltagerne er koncentrerede om at skrive sedler til fase 2.

Derefter gik værksteder videre til fase 3: Udfordringer og dilemmaer i forhold til projektet og projektets rammer, og her skulle deltagerne udfylde røde sedler.

Følgende punkter blev nævnt:

- Svært at forudsige organisationsændringerne
- Vision 2012
- Fra et hospital til 3 hospitalsledelser
- Bruge viden og data i projektet og holde fast
- Gennemgående på 1. modul – hvad synes jeg skal bevares – deltagerne udfyldte 1½-2 sider med ting på afdelingen som fungerede

- Dokumenteret i lukket system – ikke almen viden
- Drømme – kom op med nogle ideer – arbejdsglæde og stolthed
- Spredt deltagelse fra afdelingerne på kurserne. Havde det været bedre med en afdeling af sted på kursus ad gangen?
- Svært at blive ved med at holde gejsten – dør ud når folk kommer tilbage til afdelingerne
- Svært ved at integrere i andre sammenhænge, at bruge etablerede systemer til de gode forslag fra projektet som fx APV
- Startet i en ånd omkring den attraktiv arbejdsplads – blev dilemma
- Svært at tilpasse projektet fordi der på grund af støtten fra Forebyggelsesfonden er nogle bestemte rammer der skal opfyldes
- Strategisk sigte – opgør med faglige tanker
- Rummelighed, men hvordan?
- Fravær – stor udfordring at finde ud af hvad det egentlig er
- De ”gode” løsninger – hvordan få læring af dem?



Tidslinien med de sidste sedler opsat, gule med vigtige personer og røde med udfordringer og dilemmaer i projektet.

Herefter fulgte en runde med kommentarer til tidslinien – med spørgsmål

- om der generelt i perioden har været ændringer i arbejdsmiljøet
- om ændringer i kravene til social- og sundhedsassistenter og deres kompetencer
- om projektets organisatoriske værdi og betydningen af projektets placering.

Arbejdsmiljøet har i projektperioden undergået store ændringer. Tonen på kurset skiftede da der blev krise og fyringer. Der var større mismod fra deltagere om fremtiden for social – og sundhedsassistenterne.

Man blev mere optaget af konflikthåndtering. Generelt blev det trange kår for arbejdsmiljøet, idet man blev presset i tid. Det var fx mere legalt at bruge tid på APV før i tiden. Som faggruppe føler social – og sundhedsassistenterne, at *”nu er vi lagt på hylden igen”* – med den lidt fortrøstningsfulde tilføjelse *”men det har vi prøvet før..”*

Omkring sygefravær ses flere løftede pegefingre. Man skal yde 100% når man er til stede, og der er en følelse af manglende hensyntagen. Rummeligheden er blevet mindre – og det er nødvendigt at løbe hurtigere. Der er færre hænder. Den nye sygefraværspolitik betyder at nogle føler, at man *”hakker dem i hælne”* hele tiden.

Der er et ønske om at ledelsen generelt melder ud, hvad der skal gøres ved forskellige belastninger – som man gør på nogle afdelinger, hvor man taler om rød, gul, eller grøn belastning. Men der er en del frustration og tonen forekommer at være mere rå.

Mange har benyttet tilbud om ergonomisk vejledning og rådgivning om konflikthåndtering. Arbejdsmiljøets fysiske rammer er nok blevet bedre, men det har formentligt også betydet en større udnyttelse og belastning af den enkelte medarbejder.

Om kompetenceudviklingen i forhold til arbejdsopgaverne er det et indtryk fra de seneste kurser, at der er sket en kompetenceglidning. Social – og sundhedsassistenterne oplever at kompetencer fratages dem – på opgaver som man har varetaget i mange år. Argumentet er, at der i nogle af opgaverne er en kompleksitet, som gør at de skal udføres af sygeplejersker. Der er en usikkerhed om hvad man må løfte af opgaver i fremtiden.

Møder med en række af oversygeplejerskerne i 2010 mhp. Opsamling af udsagn og ideer fra kurserne blev indstillet pga. fyringsrunde og turbulens på afdelingerne.

Faggruppen har imidlertid været glad for at have været på kursus – og fået den anerkendelse, der ligger i det. Der er behov for at se nærmere på hvad de forskellige faggrupper løser af opgaver i sammenhæng med social – og sundhedsassistenterne og sygehjælpernes opgave.

I direktionens arbejde med patientens behov og sikkerhed kan der også være brug for input om kompetencer – hvad kan man spille ind med som det er i dag. Det kan bl.a. få betydning for de kompetence-profiler, der skal foreligge ved den kommende akkreditering.

Der er ingen tvivl om at projektet kan bidrage med gode input til at gøre funktions- og stillingsbeskrivelser relevante. Forløbet på fx fødeafdelingen viser lidt om udfordringerne: Afdelingen har ikke haft nogen arbejdsgruppe efter kurserne, men har brugt tilbagemeldingerne herfra ved MUS og i relation til uddannelse. Men: Halvdelen af personalet er efterfølgende blevet afskediget pga. økonomi.

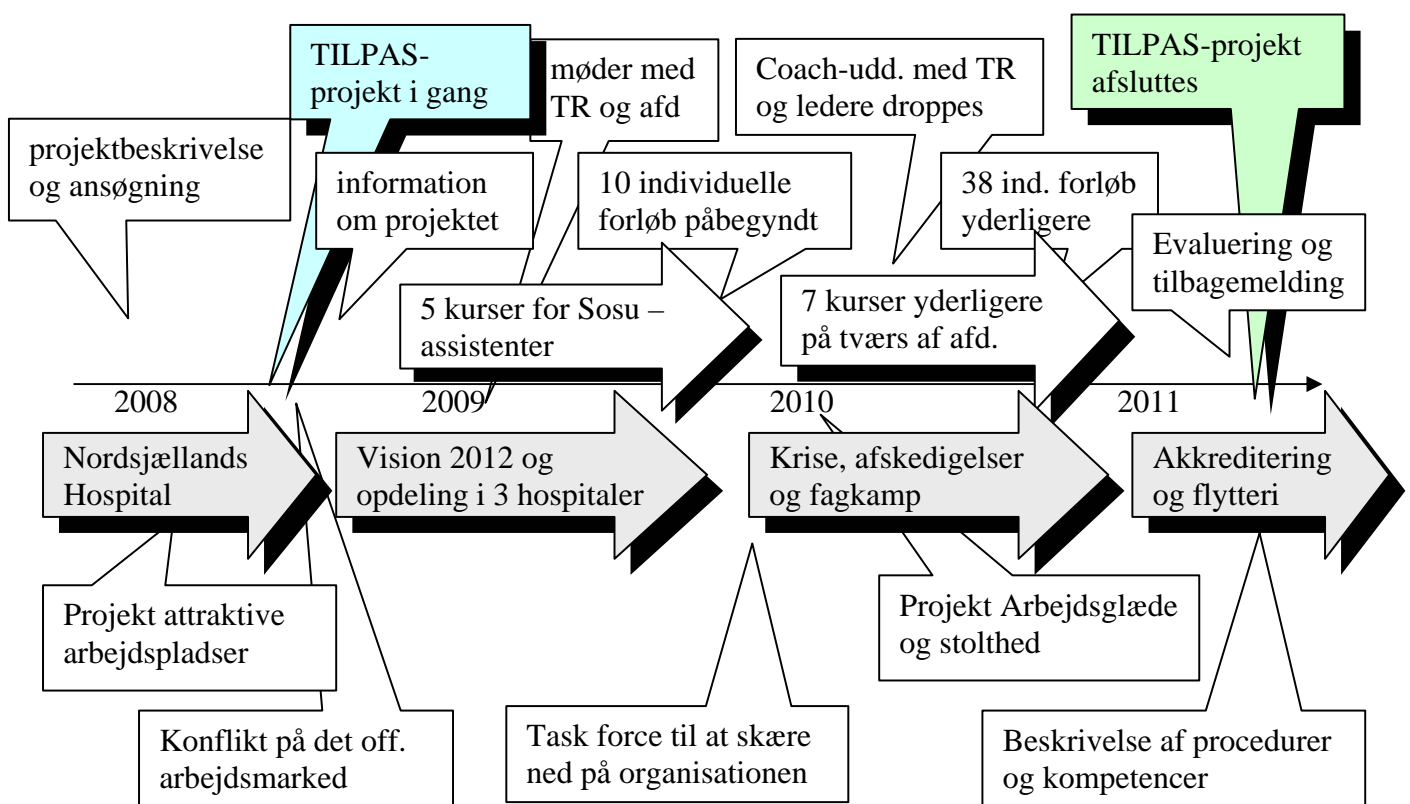
Deltagerne havde afslutningsvis flere ideer om tilbagemeldinger fra projektet og evalueringen af det.

Det drejede sig om

- Gå-hjem-møder

- MED-møder – erfaringer og perspektiver fra TILPAS evt. via Virk-MED og videre ud til de lokale MED-udvalg til drøftelse
- Erfaringer fra social – og sundhedsassistenterne bør også indgå i den organisatoriske læring. Fx i forhold til projektet om arbejdsglæde og stolthed eller i forhold til APV.
- Orienteringsmøder for TR, som har været glade for viden om hvem der har været på kursus
- En faglig konference for alle faggrupper på en afdeling kunne være et godt sted at formidle erfaringer og forslag.

Nedenfor er projektets forløb sammenfattet på en tidslinie med projektets vigtigste aktiviteter foroven og projektets organisatoriske rammer forned:



Sammenfatning:

TILPAS-projektet er støttet af Forebyggelsesfonden og har forløbet fra 1.4.2008 til 1.4.2011. Projektet er gennemført som planlagt med kurser og individuelle forløb for social- og sundhedsassistenterne, mens et coach-forløb er aflyst på grund af nedskæringer og omstrukturering. Et historieværksted med nøglepersoner peger på at projektet på trods af ændrede vilkår har produceret vigtige resultater for samarbejdet i organisationen, bl.a. i det fortsatte arbejde med udvikling af kompetencer hos faggruppen af social – og sundhedsassistenter og sygehjælpere.

BILAG 3:

Eksempel fra et af TILPASKurserne, hvor social – og sundhedsassistenterne på første kursusdag sammenfatter, hvad de finder er vigtigt at bevare i arbejdsforholdene.

| |
|---|
| Eksempel : ”Det bedste af det der er” |
| Tema: Samhørighed, tillid og åbenhed |
| Psykisk arbejdsmiljø Der tales åbent mellem de forskellige faggrupper/kolleger, når der f. eks. opstår ”utilsigtede hændelser” i patientplejen. Vanskelige episoder evalueres/bearbejdes så man ikke går hjem med noget ”uafsluttet” – at der er opmærksomhed på, at der ”gribes fat i en kollega”. Alle informeres om det der er relevant – også aften/nattevagter og kolleger der har fri. Vi taler sammen i pauserne, fagligt og privat, laver ”sjov og ballade”- har humor. Vores viden/færdigheder bliver værdsat og brugt – så vi kan mærke vi ”gør en positiv forskel”. Vi roses af patienterne. Der er en ”god ånd” på afdelingen – tingene siges i ”en god tone” – der er tryghed. Vi bliver ”hørt” og taget seriøst af ledelsen – der er ”tid til vi henvender os”. Der udvises tillid til os fra samarbejdspartnere/ kolleger med anden faglighed. Vi har tillid til at vores kollega udfører opgaverne og ”gør det bedste de kan”. |
| Hensyn og hjælp At kunne tage (løse) problemerne når de opstår. Når en kollega er syg er der tillid til at det er ”nødvendigt” – det er o.k. ”at passe på sig selv”. Godt der tages individuelle hensyn (f. eks. fritages for nattevagter af helbredsmæssige grunde). At vi behandles forskelligt sikrer, mere, lige vilkår. Som kolleger hjælper vi hinanden indbyrdes, er fleksible og villige til f. eks. at bytte vagter – så vi rent privat kan gøre noget vi finder vigtigt. F.eks. at følge et barnebarn i skole. At have indflydelse på vagtplanen. At være ansvarlig overfor at sørge for der er en god bemanning på vagterne – det skaber splid hvis der ikke er nok hænder på en vagt – så overbebyrdes nogle få. |
| Personale sammensætning og forståelse Det er positivt der er stor spredning i kollega gruppen både i køn, alder og nationalitet. Forskellighed accepteres, tolereres og ses som en styrke. Nye kolleger, nye opgaver/udvikling skaber forandring og afveksling. At man overfor sit private netværk (familie, venner mv.) er åben omkring hvad man arbejder med – så der er forståelse for at man, ind i mellem, kan føle sig belastet/påvirket. |
| Tema: Faglig identitet |
| Kompetencer At social og sundhedsassistenter har selvstændige kompetencer. At vi er bevidste om vores faglige kompetencer – det øger arbejdsglæde og kollegialt sammenhold. Godt at kende sin egen faglige <i>begrænsning</i> – vi kan sige ”til og fra”. At vores faglighed udvikles – vi lærer nyt og mere. Vi oplæres i forskellige funktioner der knytter sig specielt til den afdeling man er på. Vi kommer på kurser. Vi får lov til at bruge vores faglige kompetencer – vi må næsten alt (vi undervises på uddannelsen i hvordan man giver medicin). Det er godt at være ”ekspert” på et område – f.eks. forflytningsvejleder – det betyder man møder mange forskellige kolleger, kommer på kurser etc. |
| Tværfaglighed Tværfaglighed med andre faggrupper – læge, fysioterapeut, diætist giver ”læring og helhed”. Andre faggrupper har kendskab til hvad vi som social og sundhedsassistenter kan. Der er respekt for vores faglighed. Vi har mange arbejdsmuligheder, der er en positiv udvikling i faget. |
| Patientforløb Vi kan meget af det som også sygeplejerskerne kan. Det betyder patienterne ikke skal ”vente” længe – det giver et bedre sammenhængende forløb for patienten (tildelt patientpleje) Der er kontinuitet i opgaverne. Vi har kendskab til hvad vi skal gøre / hvad der skal ske, hvis der opstår noget akut – det styrker samarbejde og ansvarlighed. |



Bilag 4:

TVÆRFAGLIG RÅDGIVNING

- en platform for planlægning og arbejdsfastholdelse

Der er tale om en fleksibel rådgivningsform, hvor inddragelse af faglighederne fra CAFs tværfaglige team tilpasses den enkelte situation. CAF's tværfaglige team består af: Speciallæger i arbejdsmedicin, arbejds-/smertepsykologer, fysioterapeuter og socialfaglige konsulenter.

Efter henvendelse til CAF indkaldes medarbejderen til en indledende samtale med en eller flere fagpersoner fra CAF's tværfaglige team. Det sker indenfor 14 dage fra henvendelsestidspunktet. Konsulenten fra CAF's tværfaglige team kan fungere som tovholder og koordinator igennem hele forløbet.

På baggrund af CAF's erfaringer med tværfaglig rådgivning til både medarbejdere og virksomheder kan et typisk arbejdsfastholdelsesforløb hos CAF's tværfaglige team beskrives som nedenfor.

Ved den indledende samtale med medarbejderen, drøfter vi situationen og den arbejdsmæssige betydning. Og vi lægger en fælles plan for det videre forløb, som eksempelvis kan indeholde:

- Evt. kontakt til og koordinering med øvrige relevante samarbejdspartnere
- Aftale om møde i fællesskab med arbejdsplads.
- Parallelle redskaber til arbejdsfastholdelse, efter behov:
 - Samtaler med konsulent, arbejdspsykolog, arbejdsmedicinere og/eller fysioterapeut.
 - Justering og tilpasning af arbejdsforhold/arbejdsopgaver/arbejdstid
 - Ergonomisk vejledning på arbejdspladsen.
 - Trænings -/genoptræningsforløb ved fysioterapeut
 - Deltagelse i CAFs undervisning vedr. stress, belastning og sundhedsfremme
 - Inddragelse af lovgivningens støttemuligheder
 - Opfølgende møder på arbejdspladsen.

Kontaktpersoner i CAF

Camilla Vitu
Mobil 40 22 78 95

Bodil Jansen
Mobil 23 71 54 73

Kirsten Draiby
Mobil 24 44 14 62

CAF er et tilbud til ansatte, virksomheder og kommuner om tværfaglig støtte til arbejdsfastholdelse

Arbejds- og miljømedicinsk Afdeling, Hillerød Hospital, Dyrehavevej 29, Opgang 6016, 3400 Hillerød, Tlf.48 29 35 31, Fax 48 29 47 13, e-mail info@c-a-f.dk, www.c-a-f.dk