



## Projekt "Friskare Hemtjänst" skapade ökad förståelse och arbetsmotivation.

**Arbetsplats:** Kalmar kommun Äldre- och handikappomsorgen mellersta centralorten, Kalmar

**Kontaktperson:** Ing-Britt Berg-Fust, områdeschef, tel. 0480-566 57

**Arbetslivsfondens handläggare:** Kjell Franzen, Kalmar län

**Skribent:** Arne Sjögren

**Sammanfattning:** Projekt "Friskare Hemtjänst" blev en framgång för påtagligt ökad förståelse mellan hemtjänstens olika yrkesgrupper. Denna förståelse har också bidragit till en förbättrad trivsel och arbetsmotivation och effektivitet i det dagliga arbetet. Det höga sjuktalet har sänkts markant som ett resultat av arbetsmiljöaktiviteten även om sänkningen har skett under en period av stora förändringar i arbetsmarknadsläget och försäkringssystemet.

### Bakgrund

Äldre- och handikappomsorgen i Kalmar kommun är organisatoriskt uppdelad i sex geografiska områden. Mellersta centralortens äldre- och handikappomsorgen omfattar ca 500 vårdtagare i hemtjänst och 104 boende på ålderdomshem. Det är Kalmar kommuns pensionärstätaste område.

Bostadsbeståndet består till övervägande del av flerfamiljshus i 3 våningsplan som saknar hiss.

Allmänna kommunikationerna med stadsbussar är goda in till Kalmar centrum.- Närservicen i form av livsmedelsbutiker,

banker och postkontor saknas i de aktuella bostadsområdena eller ligger i områdenas utkanter.

Mellersta centralortens verksamhet är indelat i sju delområden med en hemtjänstassistent som arbetsledare för personalgrupper om 25 -30 personer.

Totalt arbetar ca 230 personer inom mellersta centralortsområdet. Utav dessa är andelen:

heltider	36%
deltider	45%
kvälls-och nattider	19%
	100%

Åldersfördelningen:

18 - 24 år	13%
25 - 34 år	24%
35 - 44 år	24%
45 - 54 år	20%
55 - år	19%
	100%

Ansvarig för den samlade äldreomsorgen i området är områdeschefen Ing-Britt Berg-Fust.

#### Arbetsinnehåll

Omsorgsarbetets karaktär har förändrats under de senaste åren. Olika typer av rationaliseringar har genomförts. Rena städuppgifter har exempelvis minskat till förmån för en personlig omvårdnad och socialt arbete.

Vårdbiträdernas arbetsinsatser har numera en profilering mot att ta hand om människor med svåra fysiska och psykiska handikapp, invandrare, missbrukare, barnfamiljer där vårdnadshavaren är sjuk och utvecklingsstörda unga människor.

Att vara maximalt flexibel i arbetet med dessa olika människosituationer och deras olika behov och omvårdnad är både fysiskt och psykiskt krävande för vårdpersonalen.

#### Problemanalys

Under slutet av 80-talet ökade personalens sjukfrånvaron dramatiskt inom Mellersta Centralortens verksamhetsområde. En kartläggning av sjukfrånvaron i ett delområde visade att frånvaron ökade från att 1987 varit 21 dagar/anställd och år till 70 dagar under 1989.

Antalet arbetsskador och belastningsbesvär visade sig stå för en stor del av sjukfrånvaron.

En enkätundersökning under hösten 1989 visade att stress, personalbrist och delvis avsaknad av tekniskt/ergonomiska hjälpmedel bidrog till en hård press på personalen med psykosomatiska sjukdoms-

symptom som följd.

#### **Mål**

Resultatet av kartläggningen över sjukfrånvaron med tillhörande enkätundersökning visade att insatser måste göras för att förbättra arbetsförhållandena inom äldre- och handikappomsorgen.

Projektets mål:

- att minska sjukfrånvaron från 39 dagar till 20 dagar / anställd och år.

- att minska antalet arbetsolyckor från 20 till 10 per år.

#### Åtgärd 1

Att införa tekniska/ergonomiska hjälpmedel bl a avseende förflyttningsteknik. Utbilda personalen i lyft- och förflyttningsteknik. Uppföljning och förnyad instruktion ledd av kommunens arbetsterapeut, sjukgymnast och särskilt utbildad vårdbiträdespersonal.

#### Åtgärd 2

Rehabilitering av långtidssjukskriven personal i ett samarbete med försäkringskassan, länsarbetsnämnden, personalhälsan och individen. Målet var att få personalen aktiv snarast möjligt genom en generös syn på arbetsprövning och friskvård i det ordinarie arbetet, eller inom annat arbetsområde.

#### Åtgärd 3

För att motverka långa sjukskrivningsperioder som följd av förslitningar var det av största vikt att arbeta förebyggande bl a med friskvård. Målet var att genomföra ett friskvårdsprojekt för vårdpersonalen för att stärka och behålla yrkeskunnig personal i en framtida konkurrens om arbetskraften.

#### **Genomförande**

För projektets genomförande tillsattes en projektgrupp bestående av:

- områdeschefen som projektledare.
- en arbetsterapeut
- en sjukgymnast från kommunhälsan
- en fritidsassistent
- en hemtjänstassistent
- en företrädare för Länskorpen
- ett ekonomibiträde o tillika hälsoombud
- ett vårdbiträde o tillika hälsoombud

Arbetsgruppen har organiserat och lett hela projektarbetet. Gruppen sammanträdde två gånger per termin med redovisningar av pågående och nya aktiviteter och resultat. Samtliga möten protokollfördes.

Under projektets gång genomfördes en rad utbildningar och informationsträffar. Vårdpersonalen har utbildats i :

- stresshantering
- massage
- hälsoombudsfunktioner.

Hälsoombuden är personal med stort intresse för friskvård. Hälsoombuden kom att fungera som "motor" i det förebyggande friskvårdsarbetet.

Arbetsledarna fick genomgå psykologbehandling med två timmar var 14:e dag under tre terminer.

Personalen fick också genomgå utbildning i konfliktlösning.

Rehabiliteringsverksamheten startades med att utse verksamhetens fritidsassistent som delprojektledare. Ett samarbete med kommunhälsans sjukgymnast och företagsläkare inleddes.

Ett första steg blev en inventering av långtidsfrånvaron och de som hade upprepad korttidsfrånvaro. Totalt kom 11 personer att ingå i rehabiliteringsgruppen. Aldern varierade mellan 30 - 62 år.

Efter informationsmöte av sjukgymnasten om sjukskrivningens verkan och biverkan och hur viktigt det är med en aktiv sjuk-

skrivning, var det dags att starta sk "minimöten".

I minimötena deltog sjukgymnast, läkare, fritidsassistent och om den rehabiliterande så önskade även en facklig representant.

Syftet var att:

- \* ta reda på vad som var arbetshindret
- \* klart påvisa individens egenansvar
- \* få en tidig samordnad rehabilitering
- \* verka för en snar återgång till arbetet
- \* utredningen skulle bli ett stöd för individen
- \* sätta klara tidsramar för olika åtgärder
- \* få en klar ansvarsfördelning mellan olika rehabiliteringsaktörer
- \* göra första avstampet för en fortsatt planering av åtgärder för att underlätta för återgång till arbetet.

All utredning var individuell med inslag av aktiviteter. Syftet var att skapa sociala kontakter och stärka arbetstagarens fysiska och psykiska hälsa.

De aktiviteter som var obligatoriska var enskilda samtal/träffar med fritidsassistenten, avslappning/kroppskännedom och informationsmöten på arbetsplatsen.

Frivilliga övningar var vattengymnastik i tempererat vatten.

Samtal/träffar varierade från 3 till 20 gånger per individ.

Ca hälften av rehabiliteringsfallen deltog i en studiecirkel "Dags att leva". Cirkeln om 24 lektionstimmar gick ut på att öka självtilliten, förbättra relationerna och ge en positiv mental träning.

En samtalsgrupp bildades för att diskutera självkänsla och självtillit. Gruppen träffades två timmar varje vecka under tre terminer. Ett samarbete etablerades med kommunhälsans sakkunniga om lämpliga metoder för rehabiliteringsarbetet.

### Förflyttningsteknik enl. Durewall-systemet

Utbildningen leddes av en arbetsterapeut, ett vårdbiträde och en legitimerad företrädare för Durewall-systemet.

Utbildningen var uppdelad i tre avsnitt om vardera tre timmar omfattande teori och praktik.

Under projekttiden har totalt 99 vårdbiträden fått utbildning i lyft- och förflyttningsteknik.

Som ett led i utbildningen har också uppföljningar gjorts ute på enskilda arbetsplatser.

### Förebyggande friskvård

Ansvarig för denna del av projektet var en friskvårdskonsulent.

Totalt hälsotestades 230 personer. Alla fick genomgå en konditionstest och besvara ett frågeformulär. S k hälsonycklar upprättades för var och en.

Friskvårdsinsatserna kom att fördela sig enligt följande:

75	personer	valde	lätt - medelgympa
25	"	"	vattengymnastik
55	"	"	motionssimma
15	"	"	avslappning
25	"	"	styrketräning
10	"	"	promenader
5-6	"	"	badminton
15	"	"	rökavänjning

Totalt utbildades ett 20-tal personer till massörer för enklare massagebehandling av axlar, rygg- och nackmuskler.

### **Resultat**

Efter två års projektid med projektet "Friskare hemtjänst" har en rad lärrika erfarenheter och kunskap vunnits.

Vårdyrket är ett tungt yrke som kräver både uthållighet, god fysik, styrka och psykisk kraft.

Målet att minska frånvaron har lyckats över förväntan. Redan första året sänktes

frånvaron med hela 50% och andra året med ytterligare 10%.

Målet att minska arbetsolyckorna har också uppnåtts.

En annan ambition var att få personalen att tycka att det är roligt att arbetsrotera och lära sig andra arbetsuppgifter. Detta visade sig inte vara en lätt uppgift.

För personer med långvarig låg fysisk aktivitetsnivå visade det sig vara en närmast omöjlig uppgift, trots att friskvårdsaktiviteterna var obligatoriska att motivera dem att delta i dessa aktiviteter.

Projektet "Friskare Hemtjänst" har trots svårigheterna att aktivera alla lett till att motionsvanorna har förändrats i positiv mening:

1991 motionerade 22,8% 1-2 ggr/vecka.  
1993 motionerade 43,2% på liknande sätt.

Projektet har också haft det positiva med sig att antalet icke-rökare stigit till drygt 64% mot att 1991 ha varit ca 58%.

Stressupplevelserna har under projektets gång ökat något. 1991 kände sig 12,5% stressade "ganska ofta". 1993 var den siffran drygt 16%.

### **Värdering**

Sjukskrivningstalet har sänkts markant. Arbetsmarknadsläget och ändrade regler i sjukförsäkringssystemet kan dock ha påverkat resultatet.

En reflektion från projektet var att den "sjukskrivne" ofta lade över sina problem på sin omgivning istället för att ta eget ansvar för sin situation. Det förväntades att läkare - arbetsgivare - samhället skulle lösa deras problem. Projektet har bidragit till en positiv attitydförändring med ökat egenansvar.

För några sjukskrivna blev upplevelsen att de tyckte det var jobbigt med de olika krav som ställdes och att de inte fick vara ifred. För människor som varit sjuk-

skrivna en längre tid utvecklas ett liv där arbete inte finns med som en del av livet. Det är svårt att motivera dessa människor att tänka om, att arbete är en del av människan. Det gäller att skapa återkommande, om än små, positiva förändringar för den enskilde individen.

Friskvårdsinsatserna har av olika individer uppfattats både positivt och negativt så till vida att några inte ville vara med i denna aktivitet överhuvud taget. Huvuddelen av personalen var dock positiv med uttalande som:

\*Det är positivt med "friskvård" på betald arbetstid.

\*Aktiviteter har passat bra i tiden genom att de lades i anslutning till arbetsdagens slut.

\*Man har känt sig piggare och orkat mera.

\*Aktiviteter var avstressande och avslappande.

\*Friskvårdsprogrammet har ökat gemenskapen mellan de olika arbetsgrupperna.

En reflektion från de anställda som deltagit i projektet var att någon form av fortsatt friskvårdsprogram skulle bedrivas för personalgrupperna inom Handikapp- och äldreomsorgen i Mellersta Centralorten. De utbildade sk Hälsoombuden skall efter projektets avslutning verka för och fungera som drivfjädrar i ett fortsatt friskvårdsarbete.

Viktigt i ett projekt är att ge sådana förutsättningar i ett förändringsarbete att var och en själv upplever sig ha kunnat medverka i förändringsarbetet, då först blir insatsen en verklig framgång. Projektet "Friskare Hemtjänst" blev ett sådant projekt.