



## Arbetsmiljö- och kompetensutveckling inom äldre- och handikappomsorgen

<b>Arbetsplats:</b>	Vårdförvaltningarna i Gotlands kommun
<b>Kontaktperson:</b> <b>Arbetslivsfondens handläggare:</b>	Birgitta Nylund, verksamhetsutvecklare, tfn 0498-20 46 17 Siri Rynander, Gotlands län
<b>Skribent:</b>	Siri Rynander
<b>Sammanfattning:</b>	<p>Målmedveten struktur- och processinriktad insats i en komplex verksamhet gav minskad sjukfrånvaro, ökad medvetenhet om arbetsmiljöfrågor, stärkt ledarskap och en grund för fortsatt arbetslagsutveckling.</p> <p>Projektet var övergripande, det handlade bl a om att förtydliga, utveckla och stödja olika personalgrupper. Arbetsledare inför ett ökat ansvar i budget-, personal-, verksamhetsfrågor och myndighetsutövning. För övriga personalgrupper valdes bl a att satsa på lyft- och förflyttningsutbildning samt friskvård.</p> <p>Antalet anställda år 1990 var totalt 1.073 personer, varav 1.031 kvinnor och 42 män. Berörda var samtliga yrkesgrupper; vårdbiträden, ekonomipersonal, arbetsterapipersonal, assistenter, hemtjänstassistenter, hemtjänstinspektörer och avdelningschef.</p>

### **Bakgrund**

Ökade krav på kompetensutveckling på grund av bl a otydliga yrkesroller, nya lagstiftningar, högt sjuktal m m.

Otydliga roller mellan hemtjänstassistenter och assistenter. Hemtjänstassistenterna är arbetsledare och myndighetsutövare samt ansvariga för verksamhet, budget och personalärenden. Assistenterna ansvarar för administrativt stöd till hemtjänstassistenterna. De olika rollerna hade inte klar-gjorts.

Osäkerhet i yrkesprofessionen med bl a otillräcklighetskänslor p g a den aktuella ekonomiska situationen, ovana att samordna mellan hemtjänstområden, allt större krav på tydlig ledarskap.

Nya lagstiftningar - socialtjänstlagen - förvaltningslagen - arbetsmiljölagen. Allt större krav på myndighetsutövning och bättre kunskaper kring detta. ÅDEL-reformen medförde också nya områden för biståndsbedömning, t ex sjukhemmen. Rehabiliteringsansvaret för personalen med långa och/eller många sjukskrivningar flyttades från försäkringskassan till kommunen och till arbetsledarnas ansvar. Såväl vårdbiträden som arbetsledare behövde mer kunskap om förebyggande åtgärder för att undvika arbetsskador och sjukskrivningar.

Gotlands kommun skulle införa en ny organisation 93-01-01 med fyra olika

vårdnämnder, där var och en skulle ha geografiskt ansvar för bl a primärvård, sjukhem, hemtjänst, servicehus, ålderdomshem, verksamhet för dementa, verksamheter för psykiskt utvecklingsstörda och övrig socialtjänst.

35% av vårdbiträdena saknade grundutbildning. Utifrån det samhällsperspektiv som är beskrivet med nya målgrupper, förändrade boendeformer, lagstiftningar, forskning kring arbete, förhållningssätt, metoder i social omsorg och omvårdnad bör personalen ses som resurserna och förutsättningarna för kvalité och upprätthållande av verksamheter som alla generationer är beroende av. Det saknades även rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamheter, både ekonomiskt och konsekvensbeskrivande.

#### **Mål**

Bättre arbetsmiljö för samtliga personal-kategorier genom ett medvetet arbetsmiljö- och kompetensutvecklingsprogram som i förlängningen även positivt påverkar vården och därmed ger vinster för personal, arbetsgivare och samhället.

Man vill ge personalen bättre förutsättningar för att arbeta fram till pensioneringen, genom att utveckla arbetslagen, ge var och en fördjupat insikt om sina fysiska/psykiska förmågor och resurser så man kan anpassa sig till den arbets-situation man befinner sig.

Samtidigt vill man utveckla arbetsledarna och stärka deras yrkesidentitet samt utveckla samarbetet med övriga verksamheter för att i förlängningen, när den nya organisationen skall verkställas, ha förbättrats alla för att övergången skall kunna ske så smidigt och konfliktfritt som möjligt.

Målet i förlängningen är att minska sjuktalet inom äldreomsorgen till kommunens snitt, samtidigt vill man nedbringa antalet arbetsolyckor och arbetssjukdomar och driva ett aktivt rehabiliteringsarbete så

långt förutsättningarna finnes.

#### **Mätbara mål inom projektiden:**

Sjukfrånvaron skall minska från 39,4 dag/anst till 29,7 dag/anst.

Arbetsolyckor skall minska från 23 st/år till 10 st/år.

Arbetssjukdomar skall minska från 18 st/år till 10 st/år.

#### **Genomförande**

Vid starten av projektet 1991 var det en sammanhållen organisation för äldreomsorgen inom Gotlands kommun, men beslut fanns redan då om införandet av fyra vårdnämnder l.e januari 1993.

Projektet startade upp med övergripande insatser då man ville genomföra så mycket som möjligt inom den gamla organisationen.

För att kunna utvärdera och följa upp insatserna genomfördes ett antal enkäter under projektets gång. Då man genom kartläggning kommit fram till att belastningssjukdomar och olyckor i samband med lyft var det dominerande fysiska arbetsmiljöproblemet genomfördes utbildning i lyftteknik för samtliga vårdbiträden. Denna utbildning genomfördes i sammanhållna arbetslag för att som effekt även utveckla arbetslagen, gemenskapen samt förståelsen för varandras eventuella fysiska begränsningar. Man utbildade även ett stort antal "friskvårdsombud" så att arbetslagen gavs framtida möjligheter att vidareutveckla friskvård. Vid denna utbildning deltog även arbetsledarna i vissa moment, detta för att få förståelse för vikten av friskvård och därmed ge utrymme för att utöva viss friskvård på arbetstid i framtiden.

Hemtjänstassistenterna gavs ledarutbildning och utbildning för den framtida rollen med alla dess nya arbetsuppgifter. Denna utbildning var mycket omfattande och innebar även högskoleutbildning i Växjö.

Dessutom startades regelbunden handledning för hemtjänstassistenter, inspektörer och personal inom demensvården. Handledningen genomfördes av kompetenta, utomstående handledare och har fortsatt även efter projekttidens slut.

En arbetsmiljöpool har i projektform arbetat parallellt med äldreomsorgsprojektet och med visst stöd från Arbetsmiljöfonden.

Personalen i poolen har varit ansvarig för utbildningen i lyftteknik men har även utfört ett omfattande arbete med framtagning av olika individuella hjälpmedel till olika vårdtagare och instruerat personalen i hjälpmedlens rätta användning. Man har fått tillfälle att träna på hjälpmedel under sakkunnig assistans och man har även fått utbildning i arbetsmetodik.

### Resultat

Via enkäterna har man kunnat få en rätt bra uppfattning om insatsernas värde för den enskilda och för helheten.

Arbetsledarna känner sig stärkta i sin yrkesroll och tycker sig mera beredda för det utökade ansvar som läggs på dem i samband med övergång till den nya organisationen. Möjligheterna till regelbunden handledning i grupp är även en positiv utveckling där man får en "gruppidentitet" i ett arbete som tidigare varit mycket ensamt. Arbetsgivaren räknar med att det i framtiden skall vara lättare att rekrytera och behålla kompetenta arbetsledare, något som tidigare varit ett stort och växande problem.

Vårdbiträdena har vuxit märkbart i ansvar och yrkesstolthet. Man har en grupptillhörighet och man har fått utrymme att träffas. Arbetet fördelas inom gruppen och man kan vid behov få hjälp, dessutom "lyssnas man på" på ett nytt sätt. Vårdbiträdet är den som känner "sin" vårdtagare och kan vid behov förmedla kunskap till

distriktssköterska och läkare.

Vid enkäter har framkommit att man inte i alla grupper driver friskvård och att inte alla vårdbiträden använder den "nya" lyft- och förflyttningstekniken i det dagliga arbetet, men resultaten i projektet är så bra att förvaltningsledningen i framtiden kommer att ha repetitionskurser för alla och intensifiera informationsinsatserna

vid personalträffar för att hålla intresset vid liv.

Måluppfyllelse:

Målet att nedbringa arbetssjukdomar och -olyckor har ej nåtts under projekttiden, men medeltalet sjukdagar till följd av arbetssjukdomar genom belastning har minskat med 21,2 dagar från 1989 till 1992.

Antalet personer vars lön finansierats genom centralt konto har minskat från 30 personer 1991 till 10 personer 1993.

Sjuktalet har sjunkit betydligt mera än målet, mycket beroende på yttre faktorer. Kommunens sjuktal 1990 - 29,7 dagar sjönk till 16,77 dagar 1993.

Äldreomsorgens sjuktal 1990 - 39,4 dagar sjönk till 20,52 dagar 1993.

Äldreomsorgen har alltså fortfarande ett högre sjuktal än kommunen som helhet, men avståndet har i alla fall krympt.

### Värdering

Utökad ledningsorganisation gav möjlighet till översyn av äldre- och handikappomsorgen.

Sviterna av överskriden budget ställde krav på analys och att hitta former för uppföljning.

För kort tid för projektets genomförande. Detta var början för att kunna fördjupa kunskaper, metoder, process och struktur.

Samarbetet med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Previa och Arbetsmiljöpool har varit positivt och bl a utvecklat arbetsplatsens arbete med rehabilite-

rings- och arbetsmiljöfrågor.

Samarbetet med arbetsledarna har varit skiftande p g a olika syn på vikten av kompetensutveckling. Att vara arbetsledare/chef kräver kunskap och förmåga att driva kort- och långsiktig verksamhetsutveckling utifrån de samhällsperspektiv vi tidigare beskrivit.

En av de stora svårigheterna har varit att få rättvisande statistik.

Projektet har lagt en grund för fortsatt arbete med arbetsmiljö- och kompetensutveckling.

---

April 1995

ISSN 1104-6449