



Utbildning för alla minskade sjukfrånvaro och arbetsskador

- Arbetsplats:** Socialtjänsten i Kristinehamn, äldre och handikappomsorgen, Box 45, 681 21 Kristinehamn
- Kontaktperson:** Per-Gösta Andersson, projektledare, tel 0550-880 00
- Arbetslivsfondens handläggare:** Karin Gellerbring, Värmlands län
- Skribent:** Karin Sundelin
- Sammanfattning:** Bland de 800 anställda inom äldrevården i Kristinehamn var frekvensen av arbetsskador, sjukfrånvaro och rehabiliteringsfall hög. Den främsta orsaken var fysiska påfrestningar på arbetsplatsen som i stor utsträckning utgörs av vårdtagarnas hem. Genom ett arbetsplatsprogram som omfattar bland annat utbildning av samtliga anställda, en förändrad organisation samt tydliggörande av arbetsledarrollen har sjukfrånvaron väsentligen sänkts, rehabiliteringsfallen halverats och kompetensen höjts på alla nivåer.

Bakgrund

ÄDEL-reformens genomförande har inneburit att det idag är kommunerna som har det totala ansvaret för vård av och omsorg om äldre. Den vanligaste formen för detta är vård och stöd i vårdtagarens eget hem. I Kristinehamns kommun innebär detta vård och omsorg i omkring 800 hem och särskilda boendeformer (ålderdomshem, gruppboende, sjukhem och servicehus). I äldreomsorgen arbetar över 800 personer, varav cirka 95 procent är kvinnor. De flesta arbetar deltid. Socialförvaltningens äldreomsorg har tidigare genomfört betydande utbildnings- och informationssatsningar för samtliga anställda för att möta de nya krav ÄDEL-reformen ställer.

Att arbeta i vårdtagarnas egna hem ställer stora krav på personalens flexibilitet och innebär såväl fysiska som psykiska påfrestningar. Man måste ibland kompromissa då det gäller utrustning och upplägning av arbetet vilket medför stora

påfrestningar på personalen i form av lyft, obekväma arbetsställningar m m. Den psykosociala arbetsmiljön påverkas främst av mötet mellan vårdgivare och vårdtagare. Den påverkas också i hög grad av kommunikationerna mellan vårdbiträde och arbetsledning. Flera undersökningar i form av intervjuer med personalen har pekat på behovet av att stärka arbetsledarrollen och se över organisationen. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar har också ökat vilket gör arbetsledarens roll då det gäller att klara av tidiga rehabiliteringar ännu viktigare.

Inom äldreomsorgen var frekvensen av arbetsskador hög. 1991 gjordes 14 arbetsskadeanmälningar, varav sex var belastningsskador på rygg, nacke och axlar. Sjukfrånvaron var 1991 32 dagar per anställd och år, varav 25 var långtids-sjukskrivningar. Det totala antalet sjukdagar var 1991 15 261. Rehabiliteringsbehovet beräknades till 25-30 per år.

Behovet av åtgärder för att förbättra arbetsmiljön ökade också på grund av att de äldre blir allt fler och allt äldre samtidigt som man ska leva upp till den klart uttalade ambitionen att alla ska kunna bo kvar i sina hem så länge som möjligt och ha tillgång till den vård de behöver för att kunna göra detta.

Mål

De övergripande målen för arbetsplatsprogrammet, döpt till "ALF-projektet", var att

- utveckla äldreomsorgens organisation
- öka kunskapen om arbetsmiljöfrågor, ergonomi och ansvar hos samtliga anställda
- öka inflytandet på arbetsplatsen
- minska antalet arbetsskador, sjukfrånvaro och rehabiliteringsfall
- stärka arbetsledarrollen.

För att nå dessa övergripande mål satte man upp följande mera konkreta mål

- minskad sjukfrånvaro med tre dagar/anställd/år
- minst hälften av rehabiliteringsfallen åter i arbete
- en väsentlig minskning av arbetsskadorna
- alla anställda ska känna till vilka möjligheter de har till inflytande - och använda sig av dem
- var och en ska använda rätt metod och rätt hjälpmedel i varje arbetssituation
- genom stöd och utbildning ska arbetsledarrollen tydliggöras.

Genomförande

Arbetsplatsprogrammet beräknades pågå under cirka två och ett halvt år. Den totala kostnaden beräknades till cirka 20 miljoner kronor. Arbetslivsfonden beviljade bidrag med 5,8 miljoner kronor. Länsarbetsnämnden bidrog med kostnaden för utbildningsvikariat, två miljoner kronor, under den tid projektet pågick.

Besparingarna under år ett beräknades till totalt 4 475 000 kronor, varav 3 034 000 kronor för äldreomsorgen och 1 440 000 kronor i försäkringssystemen.

Beräkningen baserades på en minskning av sjukfrånvaron med tre dagar.

Arbetsplatsprogrammet omfattade tre delar:

- hel- och halvdagsutbildningar för samtliga anställda
- fem delprojekt för arbetsgrupper
- rehabiliteringsinsatser.

Utbildningsdagarna var obligatoriska och de flesta genomfördes i små grupper om 10-15 personer vilket innebar att de spreds över en lång tidsrymd. Grupperna var som regel blandade med personer från olika arbetsplatser för att effekten också skulle bli att man lärde känna varandra bättre. Verksamheten klarades genom timanställda vikarier samt utbildningsvikarier. Utbildningsdagarna omfattade följande ämnen

- hjälpmedel i vårdarbetet (heldag)
- målinriktat förändringsarbete (2,5 dagar)
- etik (halvdag och större grupper om 100 deltagare)
- ergonomi (heldag)
- handledning för arbetsledare (för distriktssköterskor och sjukhemsföreståndare)
- samtalsmetodik (heldag)
- utredningsmetodik (för arbetsledarna)
- ekonomi (heldag)
- rehabilitering (två timmars föreläsning för samtliga).

Datautbildning för samtliga anställda ingick också i arbetsplatsprogrammet och kommer att genomföras under våren 1995 (se vidare nedan under delprojekt Data).

Delprojekten, av vilka några avslutats och några fortfarande pågår våren 1995, genomfördes av arbetsgrupper dit deltagarna frivilligt sökt sig. Deltagarna, cirka tio i varje grupp, kommer från olika arbetsplatser och har mötts ungefär var fjortonde dag. De fem delprojekten är:

1. Introduktion av nyanställda.

Gruppens uppgift var att ta fram rutiner för introduktion av samt en gemensam introduktionsbroschyr för nyanställda eller personer som varit borta från arbetet länge.

2. Arbetsorganisation och arbetsplatsutveckling. Gruppen arbetar med utvärdering av självstyrande grupper, försök med rullande och individuella scheman samt resursstimulering, dvs att i vårdarbetet ta till vara varje vårdtagares individuella resurser.
3. Försök med ny arbetsorganisation. Gruppen arbetar mot målet att all personal ska utveckla nya samarbetsformer med arbetsteam och decentraliserad verksamhet.
4. Data. Målet för projektet är att alla anställda ska känna till befintliga datasystems användningsområden och känna till bestämmelser om säkerhet och arbetsmiljö i ADB-arbetet. Projektet pågår våren 1995.
5. Specialistkompetenser. Projektiden bygger på att det på varje arbetsplats finns människor med olika specialintressen inom sina respektive arbetsområden, som de vill vidareutbilda sig i. Gruppen arbetar med att skapa en fortbildningsmodell där dessa "sakkunniga" i speciella ämnen kan föra sina kunskaper vidare till sina arbetskamrater i form av exempelvis studiecirklar. Samtliga anställda har fått anmäla om de är intresserade av att utbildas till "sakkunniga".

En rehabiliteringsgrupp bildades också som arbetar för att ge samtliga arbetsledare ökade kunskaper om rehabilitering genom stöd- och utbildningsinsatser. Gruppen ska också se till att det på varje arbetsplats finns en handlingsplan för rehabiliteringsarbetet.

För att ytterligare öka kunskaperna om ergonomi och hjälpmedel projektanställdes 1994 en arbetsterapeut och en sjukgymnäst i nio månader. Dessa följde med vårdbiträdesgrupperna i deras arbete i hemmen för att direkt på plats ge praktiska råd och anvisningar om hjälpmedel och ergonomi till såväl personalen som vårdtagarna.

Projektiden för arbetsplatsprogrammet förlängdes 1994 till att pågå till och med maj 1995. I mars 1995 ska en kongress

genomföras i Kristinehamn där arbetsplatsprogrammets uppläggning, genomförande och resultat ska presenteras för inbjudna kommuner och andra intresserade i Mellansverige. Intresset har visat sig vara stort och i januari 1995 hade ett stort antal anmälningar kommit in till kongressen.

Resultat

En slutrapport med summering av resultat och utvärdering ska göras våren 1995. Projektledaren Per-Gösta Andersson pekar dock på att det handlar om långsiktiga och till en del svårsmatta effekter och att man tidigast om ett år kan börja se om och hur de nya kunskaperna används i det dagliga arbetet. Några direkta effekter kan man dock peka på:

- Hälften av de långtidssjukskrivna har rehabiliterats. 55 procent av dem är nu tillbaka i tjänst efter olika rehabiliteringsåtgärder, kurser m m.

Också sjukskrivningar och arbetsskador har minskat vilket följande tabell visar.

	1991	1992	1993	1994
	477 anst.	748 anst		
Kortidsfrånvaro	7 dgr/anst	6,1 dgr	4,9 dgr	
Långtidssjukskrivn	25 dgr	20,9	16,4	
Sjukskr.d. per anst.	32 dgr	27 dgr	21,4 dgr	
Tot ant sjukdagar	15 261	20 203	16 231	
Anm. arb. skador	14	-	17	7

Resultatet av delprojekt 1, Introduktion av nyanställda, är att introduktionsrutiner för nyanställda skapats och formulerats i en "lathund" samt att en introduktionsbroschyr tagits fram och distribuerats till alla arbetsplatser.

Delprojekt 2, Arbetsplatsutveckling, har bland annat startat försök med individuella scheman vilket fått ett entydigt positivt mottagande och resulterat i bättre arbetstider och ökad trivsel utan att man därför givit avkall på verksamhetens krav. Projektet har också arbetat med resursstimulering vilket man funnit åstadkommer ett lugnare tempo och ger

personalen mera tid att ägna sig åt vårddagarna.

Delprojekt 5, Specialistkompetenser, har utarbetat förslag till en utbildningsmodell där "sakkunniga" inom den egna personalen får lära sig mera om ett visst område och därefter i sin tur utbilda sina arbetskamrater i form av studiecirkel. De anställda har själva lämnat önskemål om ämnen och den första studiecirkeln behandlade ett av dessa önskemål, demens. De "sakkunniga" fick bland annat auskultera på ett demenscenter i Örebro inför uppgiften som cirkelledare. Ett annat cirkelämne har varit diabetes. Utbildningen av fler "sakkunniga" fortsätter.

- Att alla fått samma utbildning och att man fått lära känna varandra mellan olika avdelningar kommer att ge spin-off-effekter i framtiden, menar Per-Gösta Andersson. Dessutom har det varit fantastiskt att se reaktionerna från just den här personalen som annars så sällan lyfts fram i utbildningssammanhang, understryker han. Många har omvittnat att deras självkänsla höjts åtskilligt.

Värdering

Vid en uppföljningsdag för samtliga cirka 50 arbetsledare som deltagit i ALF-projektet ombads deltagarna att nämna fem fördelar och fem nackdelar med projektet. Bland fördelarna nämndes främst att

- All personal omfattas, dvs att alla får samma grund att stå på.
- Större förståelse för varandras yrken.

- Kompetenta kursledare - relevant utbildning.
- Dold kompetens i organisationen fångas upp.
- Generell kunskapshöjning.
- Nya arbetssätt stimuleras.
- Stärkt vi-anda genom att personal från olika avdelningar mötts i utbildningen.
- Stärkt yrkesroll - höjd yrkesstatus.
- Utbildning i ämnen som tidigare varit eftersatta, t ex ergonomi.

Bland nackdelarna nämndes främst

- Svårt få vikarier. Gör att ordinarie arbete blir lidande.
- Blandade grupper inte alltid bra.
- Väl komprimerat kursinnehåll ibland.
- För intensivt - många kurser på kort tid.
- Jobbigt med heldagskurser.

Ombedda att med fem karakteristiska ord beskriva ALF-projektet valde deltagarna bland annat följande:

- Intensivt
- Intressant
- Vi-känsla
- Utvecklingsmöjligheter
- Kunskap
- Innehållsrikt
- Idéskapande
- Trivsel
- Visioner
- Kvalitet och kompetenshöjning

ISSN 1104-6449

Februari 1995