



Prisvärt arbetsmiljöarbete i Brännkyrka socialdistrikt

- Arbetsplats:** Brännkyrka socialdistrikt 11, Stockholm stad
- Kontaktperson:** Carl Sjölin, 08-727 07 00
- Arbetslivsfondens handläggare:** Christina Isaksson Eldh tel 08-754 55 18
- Skribent:** Dan Sjögren
- Sammanfattning:** Ett väl utvecklat samarbete med Försäkringskassa, rehabiliteringsambassadörer och en samordnande processledning tillhör några av framgångsfaktorena bakom SKTF:s arbetsmiljöpris. Förändringsarbetet har gripigt över hela socialdistrikt. Ett lokalt projekt har bedrivits på Solberga sjukhem.

Bakgrundsuppgifter

Dnr: 335/93
Delbransch: Äldre & handikappomsorg med flera.
Stockholms stad, socialdistrikt 11, Brännkyrka. Arbetsplatsprogrammet berör 1870 personer, varav 1720 kvinnor. Den totala budgeten låg på 2.416.000 kronor, egeninsatsen 1.216.000 kronor och bidraget från Arbetslivsfonden 937.000 kronor. Arbetsplatsprogrammet kom i gång i september 1993 och avslutades december 1994. Kontaktperson: Carl Sjölin 08-727 07 00, fax 727 08 59.

Bakgrund

Socialdistrikt 11 är en stor organisation med cirka 1600 anställda. I slutet av åttiottalet, när konjunkturen låg på högvarv, brottades man med de då typiska problemen: Svårigheter att rekrytera personal, hög sjukfrånvaro och många långtidssjukskrivna. Strategin då var att förbättra arbetsmiljön, "att inte släppa taget" dvs få de som befann sig i långtidssjukskrivningen ingenmansland att återvända till arbete och att arbeta förebyggande.

Från socialdistrikt 11 inleddes, vilket senare visade sig vara ett lyckokast, ett samarbete med Försäkringskassan i Älvsjö och företagshälsovården. Med dessa aktörer bildades ett team som aktivt sökte upp medarbetare som varit borta under lång tid. Man träffade på personer som varit sjukskrivna i fem år utan att någon kontaktat dem över huvud taget!

1990 anordnades en stor fest på Globen för alla medarbetare – även för dem som varit borta länge. Festen var en startsignal för ett flerårigt arbete för att förbättra arbetsmiljön och göra den attraktivare på den då konkurrensutsatta arbetsmarknaden.

Budskapet "Bättre arbetsmiljö" riktades till arbetsledarna. Via arbetsledarna spreds budskapet till de flesta anställda. Arbetslivsfondens tillkomst öppnade ett tillfälle för ett brett och uthålligt arbetsmiljöarbete över hela socialdistriktet. Sommaren 1991 sökte socialdistriktet medel – och fick 1,3 miljoner kronor för ett rikt utbud av seminarier, t ex:

- Ledarskapsseminarer
- Personalekonomiskt bokslut
- Kris-konflikt-missbruk
- Kvinnor över 45.

Samtidigt inleddes ett friskvårdsarbete där en ergonom från S:t Erikshälsan anlätades. Friskvårdstimme på betald arbetstid introducerades. Arbetsledarna fick lära sig beräkningsmodeller för personalekonomiskt bokslut.

Resultatet från detta första projekt var att medarbetare i riskzonen uppmärksammades – både de som var på väg att sjukskriva sig bort från arbete och de som hade klara tendenser till missbruksproblem. Problembilden fick skarpare konturer, det grundlagda samarbetet över myndighetsgränser befästes och utvecklades. Socialdistriktet hade kontakt med en och samma handläggare på Försäkringskassan. Man arbetade, både från socialdistriktet och från försäkringskassan med ett och samma rehabiliteringsmål, att få individer tillbaka till arbetet. Arbetssättet blev direkt, informellt och snabbt. Det byggde på ett ömsesidigt förtroende. Samarbete med företagshälsovården byggde på samma grunder.

Under våren 1993 skrev projektledarna ansökan om en fortsättning, nu också riktad till Arbetslivsfonden i Stockholms Län. Scenbilden var helt förändrad. Lågkonjunktur och sparbetning tvingade fram sammanslagningar, nedskärningar och omorganisationer. Från att ha varit en i gänget var den nya arbetsledarrollen en roll på distans med ett klart formulerat ansvar: Att få tillbaka långtidssjukskrivna till arbetsplatsen och att förhindra ny utslagning.

Motivet i den andra etappen var att återigen sätta fokusera det individuella rehabiliteringsbehovet, upptäcka nya rehabiliteringsbehov och sätta in åtgärder direkt på arbetsplatsen. Man befann sig i ett tuffare arbetsklimat, där

krav ställdes på högpresterande medarbetare. Nya grupper befann sig i riskzonen. En del av de som tidigare klarade sig ganska bra blev de som inte längre pallade med det hårdnande arbetstrycket. Symptomen visade sig i social och psykisk ohälsa och konflikten mellan arbets- och privatliv blev plötsligt tydlig. Arbetsledarna försökte att hantera sina dominerande ansvarsområden, dels ansvaret för verksamhetsresultatet och dels ansvaret att tidigt upptäcka tendenser till ohälsa på arbetsplatsen.

Rehabiliteringsarbetet stod inför ett vägval. De tidigare metoderna var otillräckliga. Brännkyrka valde att införa rehabilitering och förebyggande arbete direkt i det vardagliga arbetet.

Den andra etappen

Syftet var

- Att skapa ett positivt klimat så att medarbetare som varit borta från arbetsplatsen under lång tid eller blivit omplacerade får ett tillfredsställande bemötande när de börjar ett nytt arbete.
- Att arbeta med attitydbearbetning på alla nivåer för att belysa problemen när medarbetare av olika skäl byter arbetsuppgifter eller arbetsplats.
- Att motverka den oro som följer av att tvingas byta arbetsuppgifter. Erfarenheten visar att medarbetare löper en ökad risk för stressrelaterade sjukdomar eller hamnar i någon form av missbruk.

De konkreta målen var

- Att minska antalet rehabiliteringsärenden från 50 till 30 under perioden från september 1993 till december 1994.
- Att förhindra att antalet nya rehabiliteringsärenden ökar.

Den andra etappen spjälkades upp i två projekt. Ett av dessa gällde hela socialförvaltningen. Det andra sjukhemmet i Solberga.

Båda projekten utgick från ett dilemma. Kraven på arbetslagen och medarbetarna på hög prestation var större än någonsin tidigare. Samtidigt var kraven på arbetslagen att ta emot eller försöka behålla arbetskamrater i riskzonen. Värderingen som skulle genomsyra projekten var underlätta återkomsten, att alla kan hamna i ett krisläge, att takhöjden skulle öka och toleransen mot olikheter skulle vara en ledstjärna. Lösningen på dilemmat var att utse rehabiliteringsambassadörer, arbetskamrater med uppgift att lotsa arbetskamrater riskzonen tillbaka arbetet. Förutsättningen gjordes helt klar: Rehabiliteringsambassadörernas solidaritet skulle riktas till arbetskamraterna som ville tillbaka i arbete. För att lyckas måste de utgå från åtgärder som låg i verksamhetens intresse.

Utgångspunkten för rehabiliteringsambassadörernas arbete var att en återgång till arbetet var viktigt men svårt. Projektledarna informerade cheferna. Syftet var att legitimera ambassadörernas roll och uppgift, "att inte hoppa bock över cheferna". Det gick också ut ett brev med socialchefens underskrift.

Det fanns dock ett tolkningsproblem: Ambassadörernas roll passade inte riktigt in i den rådande partskulturen, de var varken fågel eller fisk. Skyddsombuden fanns men de var mer inriktade på de fysiska arbetsmiljöfrågorna. Vem tog hand om den psykosociala arbetsmiljön?

Ambassadörens roll var av "fadderkaraktär", solidarisk mot arbetskamrater som ville tillbaka men också solidarisk med verksamheten. Den återkommande skulle vinna men också de kommande arbetskamraterna. Chefernas uppgift var att föra ner frågan om rehabiliteringsambassadörerna för diskussion på arbetsplatsträffar. Chefer och arbetsledare gick ut med

budskapet att ambassadörerna är frivilliga och att det är viktigt att de får ett ok från arbetslaget. Ambassadörernas roll och uppgift blev därmed förankrad och legitimerad. Inte chefer men företrädare för arbetskamrater i riskzonen!

Uppgiften var att ambassadörerna aktivt skulle medverka i arbetsträningen och kontakten med den kommande arbetsplatsen. Arbetsträningen för de återkommande finansierades av Försäkringskassan och ambassadörernas arbetsinsatser finansierades delvis av Arbetslivsfonden. "Det är viktigt att vara ärlig och att skapa referenser till arbetsplatserna och ett ökat självförtroende. Målet är ett ok från arbetsplatsen" Sexton ambassadörer ställde frivilligt upp. De var barnskötare, sjukvårdsbiträden, förskollärare och kontorister.

Processen startade på allvar när rehabiliteringsambassadörerna under maj 1994 under tre dagar utbildades i försäkringslagar, arbetsmiljölagen, i missbruksfrågor. De tog tillfället i akt och diskuterade och analyserade sin nya roll. De fick ledigt från sina ordinarie arbetsuppgifter för att stödja arbetskamrater i arbetsträning och kontakter med nya arbetsplatser. Under projektets gång träffades de vid tre tillfällen för handledning i etik.

Resultatet av rehabiliteringsambassadörernas insatser kommer att kunna avläsas på längre sikt. De kommer åtminstone att fortsätta sitt arbete under 1995, 1996 och 1997. De kommer att träffas regelbundet två gånger per termin för att utbyta erfarenheter och fördjupa sin kunskap och förmåga. Rehabiliteringsambassadörerna kommer att spela en allt viktigare roll för arbetslagen. På arbetsplatsträffarna möter ambassadörerna personalen i diskussioner om den psykosociala

arbetsmiljön. Det ger förutsättningar till ett ständigt pågående förändringsarbete och en långsiktig förändring av synsätt och attityder. I rehabiliteringsambassadörerna har Brännkyrka socialförvaltning hittat sin modell driva förändringsarbetet uthålligt och på lång sikt.

Projektledningen är processledningen

Tack vare att projektledningen är formerad som en processledningsgrupp kan den samordna, leda och ta initiativ över organisationsgränserna. Medarbetare som slagits ut kan ibland ha "ett dåligt rykte" på sin gamla arbetsplats, vilket naturligtvis sänker oddsen för en lyckad come-back. Genom projektledningens överblick och kontaktnät kan medarbetaren få en ny chans på en helt ny arbetsplats.

Projektledningsgruppen har med tiden byggt upp en öppen dialog med förvaltningens ledningsgrupp. Projektledningsgruppen har argumenterat för sina initiativ och kunnat bygga under med ekonomiska argument.

Vilka var framgångsfaktorerna?

Följande samverkade faktorer bidrog till framgången:

- Det är högt i tak i 11:an, med frihetsgrader för initiativ
- Samarbetet med Försäkringskassan och företagshälsovården
- Satsningen på rehabiliteringsambassadörer.
- Utbildningar med massverkan. Hälften av all fast personal, ca 700 personer, har deltagit i utbildning.
- Ett bra samarbetet mellan projektledningen och de utbildningsansvariga på distriktet. Utbildningar inom ramen för arbetsplatsprogrammet och förvaltningens egenfinansierade utbildningar har samordnats och stöttat varandra.

- Projektet har skapat en efterfrågan från medarbetarna på mer kunskap.
- Det processmässiga arbetssättet och processledningen (=projektledningen) har gjort att olika insatser kunnat koordineras och befrukta varandra.
- Process/projektledningsgruppen har varit en framgångsrik modell för att leda förändringsarbetet. Det har inneburit ett kollektivt ledarskap med ett kollektivt ansvar. De har haft budgeterad tid för sitt arbete, de har varit eldsjälar med hög grad av uthållighet och har haft en god överblick över hela projektet. Det enda hinder som projektgruppen kan identifiera är att de inte haft befogenhet för de ekonomiska besluten i projektet. Det är också projektgruppen mening att hela ansvaret för projektledningen borde ha legat hos dem.

En avslutande reflektion beträffande det övergripande projektet är projektledningens förmåga att hantera möjligheter och kritiska situationer i det pågående förändringsprocessen. Att inte slaviskt följa en på förhand upprättad plan utan att kunna förhålla sig aktivt till processen ger projektet en extra kvalitet.

Att socialdistrikt 11 erövrade SKTF:s arbetsmiljöpris borde med önskvärd tydlighet inte framstå som en tillfällighet. Projektet har visat att den psyko-sociala arbetsmiljön tas på allvar i distriktet. För medarbetarna har projektet visat vägen mot ökad kunskap och förmåga. Medarbetarna i riskzonen har fått en andra chans.

Vad hände på Solberga sjukhem?

Parallellt med det stora, förvaltningsövergripande projektet har ett lokalt projekt drivits på Solberga Sjukhem. Det är ett fd landstingsdrivet sjukhem som fortfarande delar lokaler med landstingets rehabiliteringsverksamhet för äldre patienter.

Bakgrunden till arbetsplatsprogrammet på Solberga Sjukhem var det stora antalet arbetsskador, som bekräftades av undersökningar och inspektioner av Landtingshälsan och Yrkesinspektionen. Sommaren 1992 skrevs ansökan till Arbetslivsfonden i Stockholms Län där problembilden var att många drabbades av arbetsskador. Sjukskrivningsperioderna blev allt längre. Medarbetarna var särskilt drabbade av problem med ländryggar och nackar.

På Solberga Sjukhem ville man genom projektet minska antalet korta och långa sjukskrivningar, minska arbetsskador samt förbättra den psykosociala arbetsmiljön, höja personalens kompetensnivå, öka flexibiliteten och utveckla organisationen.

Det var stora mål på kort tid. Dilemmat var att genomföra den ambitiösa utbildningssatsningen samtidigt som arbetsbelastningen var stor ute på avdelningarna. Dilemmat löstes på två sätt. Dels samordnades utbildningsaktiviteter med det stora projektet. Dels valdes ett par medarbetare ut per avdelning för att gå på de arrangerade utbildningarna. De förde sedan tillbaka den förvärvade kunskapen till sina arbetskamrater ute på avdelningarna.

Avdelningsföreståndarna, arbetsledarna, fick en grundläggande utbildning i sin nya roll och sina nya uppgifter. Sjuksköterskorna yrkesroll var, med Ädelreformen, förändrad. De fick fördjupad utbildning i omsorg och vård samt i kvalitetssäkring och dokumentation. Undersköterskorna fick utbildning i enlighet med sina utökade omvårdnadsuppgifter, bl a i etik, medicinsk och social vård och behandling. De sjukvårdsbiträden som inte hade grundläggande gymnasieutbildning i omvårdnad fick tillfälle att komplettera.

Vid sidan av de yrkesinriktade utbildningarna fick alla personalkategorier utbildning i bl a demensproblematiken, kvalitetssäkring och budgetarbete.

Efter den inledande utbildningssatsningen koncentrades förändringsarbetet på två områden: Attityder och förflyttningsteknik.

Efter föreläsningsserien i värderingar och attityder bildades en etikgrupp på Solberga sjukhem med två representater från varje avdelning.

Sjukgymnasterna hade i årtal försökt lära personalen förflyttningsteknik utan något egentligen hände. Det var helt klart att det behövdes ett nytt grepp. Efter en probleminventering hjälpte sjukgymnasterna till med åtgärder och grundläggande ergonomiutbildning. "Ryggskoleteori" varades med praktiska övningar i förflyttningsteknik. Arbets terapeuternas insatser var framför allt inriktade på att träna det sociala och personliga bemötandet från personalen gentemot de boende.

Paramedicinarna, sjukgymnaster och arbetsterapeuter, spelade också en aktiv roll i arbetet med hälsoprofiler vilket gav goda möjligheter att upptäcka när medarbetare befann sig i riskzonen.

I socialdistriktet finns en rehabiliteringsenhet som också är en resultatenhet. Där finns resurser i form av arbetsterapeuter, sjukgymnaster, logopedier och kuratorer. Rehabiliteringsenhetens insatser har utnyttjas i arbetsplatsprogrammet på Solberga sjukhem. Efter arbetsplatsprogrammets slut vill Solberga fortsätta att utnyttja deras tjänster, en kostnad som ska försökas inrymmas i den kommande budgeten.

Handledningsgrupper tillsattes för att stärka teamarbete och utveckla kontakten till patienter och anhöriga.

På Solberga Sjukhem har en modifierad parvård introducerats på en avdelning i november 1994. De boende möter alltid samma person, vilket gagnar omsorgskvaliteten. De goda erfarenheterna kommer att spridas till andra avdelningar.

Satsningen på vidareutbildning på Solberga Sjukhem och distriktet i stort har stimulerat medarbetarna att efterfråga mer kompetensutveckling med medicinsk och social inriktning. Tjugosex medarbetare har läst in vårdbiträdesexamen. De vill läsa vidare.

På Solberga Sjukhem har medarbetarna förändrat synen på sig själva. Från att inte tillfrågade av omgivningen har de engagerat och intresserat sig för sin egen yrkesmässiga utveckling.

Framgångsfaktorer och hinder

Det lokala projektet på Solberga Sjukhem kunde dra nytta av socialdistriktets gemensamma satsning på utbildning. De olika yrkesgrupperna har erfarit att deras kompetens är betydelsefull och att projektet verkligen har satsat på kompetensutveckling på deras villkor. Utbildningen var krävande med konkreta uppgifter att lösa men gav goda effekter i lärandet. Framgångsfaktorn var att satsa på rätt utbildning till rätt kategori.

Personalen fick lära sig olika organisationsformer och olika modeller för schemaläggning. Efter ha prövat olika alternativ fastnade de för parvård och permanent flexvård. Framgångsfaktorn ligger i att personalen kunde söka sig fram till sina egna lösningar.

Ett av hindren har varit den korta projektiden. Mycket skulle genomföras under kort tid. Ett ytterligare hinder var svårigheten att rekrytera vikarier.

Trots bekymren tycker medarbetarna att arbetet numera är mer meningsfullt, att distriktet har satsat på medarbetarna har höjt yrkesstatusen och skapat ett intresse av att lära sig mer.

Besparingskraven kunde ha blivit ett stort hinder. I stället pressade sparbetningen fram nya lösningar.

Epilog

Brännkyrka socialförvaltning har hittat sin modell för förändring av verksamhet och arbetsvillkor. Eldsjälarna är beredda att driva ett förändringsarbete på lång sikt. De har stöd från distriktets ledning. SKTF:s arbetsmiljöpris visar att Brännkyrka är på rätt väg.