

Fjerde anbefaling

# Involver medarbejderne rigtigt



**Ingen udvikling af opgaveløsningen eller det psykiske arbejdsmiljø kan lykkes uden at involvere medarbejderne aktivt. Dels er det ofte dem, der bedst ved, hvor skoen trykker, dels skal de få løsningerne til at virke i praksis.**

**NØDVENDIGHEDEN AF INVOLVERING** og indflydelse gælder selvsagt også, når man vil arbejde helhedsorienteret med APV. Hvis processen skal få reel effekt, må medarbejderne tages med på råd, både når det gælder kortlægning, analyse og udvikling af løsninger. Ellers er der stor risiko for, at initiativerne bare løber ud i sandet – eller direkte svækker medarbejdernes motivation og trivsel.

På alle de ni arbejdspladser har medarbejderne – på meget forskellige måder – været inddraget i, hvordan udviklingen af det psykiske arbejdsmiljø skulle foregå i praksis. Involveringen har ofte haft to dimensioner – dels via de formelle samarbejdsorganer som MED-udvalg og arbejdsmiljøorganisation, dels ved en bredere dialog med hele medarbejdergruppen.

På **Hammel Neurocenter** har man gennem mere end ti år opbygget en stærk tradition for dialog og åbenhed om det psykiske arbejdsmiljø. Medarbejderinvolveringen spænder lige fra den grundlæggende organisering af arbejdet til, hvordan man kan løse dagligdagens udfordringer i arbejdsmiljøet. Tidligere foregik også selve APV-processen primært i dialogform på personalemøder. I dag drøftes APV-resultater lokalt på centerets enkelte afsnit,

mens medarbejdernes indflydelse på mere generelle temaer især foregår via det fælles MED-udvalg. Læs mere *side 26*.

I **Slagelse Kommune** har repræsentanter for Ældreplejen været med til at udvikle et supplerende APV-værktøj til at vurdere risikofaktorer ved arbejdet i de hjem, hvor forholdene er særligt belastende. Udviklingen af redskabet har kastet lys over en række ekstraordinære belastninger i dette arbejde. Med APV-redskabet er der nu skabt et bedre grundlag for at involvere de enkelte plejehjem og hjemmeplejeenheder – og dermed for at styrke dialogen om det psykiske arbejdsmiljø helt tæt på den daglige opgaveløsning. Læs mere på *side 28*.

På mange arbejdspladser begynder involveringen allerede i dialogen om årsagerne til de problemer, der er blevet kortlagt – eksempelvis i at forstå baggrunden for en negativ APV eller trivselsmåling. Det var fx tilfældet i **Vuggestuen Firkløveren**, hvor leder og medarbejdere sammen fandt problemernes rødder i en uafstemt opfattelse af arbejdspladsens vision og værdier. Læs mere *side 20*.



# Systematisk APV-dialog har styrket reorganisering

Den markante udvikling, Hammel Neurocenter har været igennem de sidste ti år, er blevet understøttet af et systematisk APV-arbejde med vægt på direkte dialog og åbenhed om både fagligheder og arbejdsmiljø. Stærk tværfaglighed og god trivsel er blandt resultaterne.

Opgaver og kompetencer på et mere specialiseret niveau – og en ottedobling af medarbejderantallet. Den slags omvæltninger kan ikke undgå at skabe store udfordringer for både ledelse, faglighed og arbejdsmiljø. Det gjorde det også, da Sundhedsstyrelsen i slutningen af 90'erne udpegede det dengang ret lille Hammel Neurocenter til et blive et højt specialiseret hospital for neurorehabilitering.

At den krævende udvidelse og reorganisering er lykkedes, skyldes blandt meget andet et grundigt arbejdsmiljøarbejde igennem hele processen – både når det gælder det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

En af de første centrale udfordringer var at fastholde værdifulde faglige erfaringer fra den eksisterende organisation og få dem bragt i spil i den nye. Det sikrede Regionshospitalet Hammel Neurocenter blandt andet ved, at alle de nye afsnit blev bemandet med en blanding af erfarne medarbejdere og nyansatte.



## Stærkt fokus på tværfaglighed

Et andet bærende princip i forandringerne blev at ansætte fysio- og ergoterapeuter decentralt, dvs. som en integreret del af hospitalets afsnit. Det betyder, at alle afsnit har deres egne tværfaglige team med både læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

– Tidligere mødte sygeplejepersonalet kl. 7 og gjorde patienterne klar til terapien. Terapeuterne mødte så kl. 8 og påbegyndte terapien. I dag bliver alt arbejde omkring patienterne koordineret og udført af de tværfaglige team, hvor medarbejdergrupperne supplerer hinanden og bringer hver deres stærke faglighed ind i helheden, fortæller arbejdsmiljørepræsentant Anne Præst.

Foruden de tværfaglige teams egne møder afholdes der også monofaglige møder og bredere tværfaglige konferencer med deltagelse af neuropsykologer, talepædagoger, socialrådgivere og evt. andre af centerets egne specialister.

Det tværfaglige perspektiv på opgaven afspejles også i ledelsesstrukturen. Hvert afsnit ledes i fællesskab af en trio med en afdelingssygeplejerske, en ledende ergo- eller overfysioterapeut samt en læge/overlæge, og samme tredeling findes også i den øverste centerledelse.

## En kultur for åbenhed og involvering

I hele processen siden den store udvidelse har der systematisk været gennemført APV. Før regionsdannelsen i 2007 foregik det primært som en fokuseret dialog om arbejdsmiljø på personalemøder – suppleret med en generel åbenhed for, at medarbejdere kunne gøre opmærksom på problemer, der skulle håndteres bedre.



Vi opleves som en fagligt spændende arbejdsplads, hvor der er åben dialog, og hvor alle bliver hørt – også når det gælder arbejdsmiljø.

Den direkte og åbne dialog har været med til at skabe en kultur om faglige og arbejdsmiljømæssige udfordringer, hvor alt kommer på bordet. Ved Arbejdstilsynets seneste besøg i august 2013 blev centeret anerkendt for sit arbejde med arbejdsmiljøet og fik en grøn smiley. Der er flotte resultater inden for voldsforebyggelse og skader ved forflytning, og de løbende trivselsundersøgelser viser en høj medarbejdertilfredshed.

– Min vurdering er, at vi opleves som en fagligt spændende arbejdsplads, hvor der er åben dialog, og hvor alle bliver hørt – også når det gælder arbejdsmiljø, siger arbejdsmiljøkoordinator Ulla Østergaard Gaarsdal.

### Lokal opfølgning på central APV

De to seneste APV-forløb (2009 og 2012) er foregået med afsæt i regionens fælles elektroniske APV-metode og den sideløbende undersøgelse af trivsel og ledelse (TULE). Her er fremgangsmåden, at de enkelte afsnit og arbejdsmiljøgrupper modtager og håndterer deres egne resultater og laver handleplaner ud fra resultaterne.

Generelle problemstillinger runder MED-udvalget og sendes via Centerledelsen til dem, der har ansvaret for at gøre noget ved dem. Det er et princip at tage alle utilfredse besvarelser seriøst – selv om andelen er meget lille (under én procent).



I dag bliver alt arbejde omkring patienterne koordineret og udført af de tværfaglige team.



## Om Hammel Neurocenter

Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) er et vstdansk center for den højtspecialiserede neurorehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade. Centeret besidder den højeste ekspertise inden for neurorehabilitering og modtager svært hjerneskadede patienter fra hele Jylland og Fyn.

Neurorehabiliteringen er organiseret i fire højtspecialiserede klinikker, der hver har tilknyttet et ambulatorium. Hammel Neurocenter har 94 behandlingspladser og behandler årligt omkring 800 patienter.

RHN har ca. 630 ansatte – og ét samlet MED-udvalg med fem arbejdsmiljøgrupper. De fire er knyttet til hver deres klinik, den femte rummer de øvrige personalegrupper.

Blandt de generelle temaer, de seneste APV'er har sat fokus på, er dels sygefravær, dels behovet for at matche medarbejdernes faglige kompetencer med en stadig mere kompleks patientbehandling.

– Hammel Neurocenter er et sted med mange visioner og projekter. Når det gælder det psykiske arbejdsmiljø, vil vi blandt andet via undervisning og supervision styrke medarbejdernes evne til "at forudsige det uforudsigelige" – og dermed gøre dem endnu mere robuste i den daglige opgaveløsning, siger ledende oversygeplejerske Vibeke Prenter.

# Når almindelig APV ikke er nok

Hjemmeplejen i Slagelse Kommune har udviklet et supplerende APV-redskab til at vurdere det psykiske arbejdsmiljø i de private hjem, hvor forholdene er særligt belastende. Selve udviklingen af redskabet har hjulpet med til at oplyse vigtige gråzoner i både lovgivning og praksis.



”

Vi stod tidligere med store problemer med en bestemt borger. Det ville have været en stor hjælp, hvis vi dengang havde haft det nye vurderings-skema. Så ville vi kunne have truffet de rigtige beslutninger hurtigere.

En bidsk hund, et særligt uhumsk hjem, en voldelig eller truende borger – måske endda med en pistol under hovedpuden. Den slags oplevelser er heldigvis ikke hverdagskost for medarbejdere i hjemmeplejen. Men nogle gange kommer de i et hjem, hvor omstændighederne er ekstreme, og det påvirker selvfølgelig deres arbejdsmiljø.

Ja, faktisk kan arbejdsforholdene i enkelte tilfælde være så risikable, at kommunen i henhold til arbejdsmiljøloven slet ikke må lade sine medarbejdere udføre opgaven. Det kommunale område for omsorg og sundhed omfatter både ældre i hjemmeplejen og på plejecentre samt hjemmesygeplejen. Området er reguleret af tre forskellige lovkomplekser, der alle er ufravigelige: sundhedsloven, serviceloven samt arbejdsmiljøloven.

Det betyder, at kommunen kan komme i en situation, hvor en borger i henhold til sundheds- eller serviceloven har ret til behandling og pleje, men hvor kommunen som arbejdsgiver ikke kan kræve, at de ansatte udfører de konkrete opgaver, fordi det ikke er sikkerhedsmæssigt forsvarligt i henhold til arbejdsmiljøloven. I disse tilfælde kan kommunen være nødt til at vælge en anden leverandør med særlige kompetencer.

Tidligere håndterede Slagelse Kommune typisk disse sager ved enten at tilbyde den pågældende medarbejder supervision, ved at bede borgeren ændre bestemte forhold eller ved at justere visitationen. Men for et par år siden besluttede kommunen at udarbejde en mere systematisk procedure for disse sjældne, men kritiske tilfælde.

## En mere detaljeret vurdering

Hjemmeplejen gennemfører ganske vist en helt almindelig APV. Men i den kan det være svært at kortlægge forhold tilstrækkeligt detaljeret til at kunne træffe beslutning om alternative løsninger. Derfor satte kommunen et udredningsarbejde i gang, hvor

arbejdsmiljøkonsulent sammen med repræsentanter for Ældreplejen og en ekstern psykolog fik to opgaver.

Gruppen skulle dels udvikle et nyt APV-redskab, målrettet særligt belastende arbejde i borgeres hjem, dels afklare lovgrundlag og ansvarsfordeling i de situationer, hvor kommunen blev udfordret på sit arbejdsgiveransvar for arbejdsmiljøet. Resultatet blev følgende tre redskaber, som arbejdsmiljøgruppe, områdeleder og visitator nu kan bruge:

- **En administrativ procedure for APV i borgerens hjem** – dvs. et skema, der viser, hvad der skal gøres, samt hvem der skal gøre det – afhængig af, hvor belastende forholdene er, og om det lykkes at finde løsninger sammen med borgeren.

- **Et skema til arbejdsmiljøgruppens vurdering af det psykiske arbejdsmiljø** i borgerens hjem. Der skal iværksættes en indsats, hvis blot ét af en række "alarmsignaler" lyser rødt. Se boks.

- **En folder til borgeren** om vilkår for at modtage hjælp i Slagelse Kommune – herunder at hjemmet også er en arbejdsplads, og der derfor skal laves en APV. Folderen forklarer, hvad APV er, og hvem der foretager den. Folderen gennemgår også en række eksempler, fx på hvordan man kan lave aftaler om husdyr.

*Alle tre redskaber kan findes på [etsundtarbejdsliv.dk/apv](http://etsundtarbejdsliv.dk/apv)*

## Et redskab til bedre dialog

Det nye supplerende APV-redskab anvendes endnu relativt sjældent. Angiveligt ligger en del af redskabets værdi i den afklaring af procedurerne, der har været nødvendig for at udvikle det.

Områdeleder Pernille Bo Pedersen fra Plejecenter Skælskør, der var med til at udvikle såvel procedurer som redskab, er i hvert fald ikke i tvivl om den forskel, det kan gøre.

– Vi stod tidligere med store problemer med en bestemt borger. Det ville have været en stor hjælp, hvis vi dengang havde haft det nye vurderingsskema. Så kunne vi have truffet de rigtige beslutninger hurtigere, siger hun.

Med APV-redskabet har både visitator og tilsynsmyndighed også fået et bedre grundlag for dialogen med de enkelte plejehjem og hjemmeplejeenheder. Når de henvender sig og siger, at der er problemer med en borger, er det første naturlige skridt at spørge, om de har brugt det nye skema. Derefter kan man tage beslutningerne om de nødvendige tiltag på et bedre oplyst grundlag.

Redskabet er kun beregnet til Hjemmeplejen, på plejecentre og i Hjemmesygeplejen, men lignende metoder vil formentlig kunne udvikles til brug i tilsvarende situationer – fx i døgntilbud på specialområdet.

## Eksempler på alarmsignaler for arbejdsmiljøet i borgerens eget hjem

- Hurtigt eller uforudsigeligt skiftende humør.
- Vekslen mellem afhængig adfærd og hidsighed.
- Vrede udbrud i hårdt tonefald. Råb og skrig.
- Revolver under hovedpude – stikvåben på væg kombineret med truende adfærd.
- Vold mellem ægtefæller.
- Borger, der drikker meget, og kaster op over sig selv og omgivelser uden at tørre det op.
- Dyr, der snapper eller bider – eller tidligere har bidt. Dyr, der gør eller springer op og derved gør medarbejdere utrygge.

Til hvert spørgsmål er der forslag til, hvordan arbejdsmiljøgruppen kan håndtere situationen. Ved fx vrede udbrud i hårdt tonefald skal arbejdsmiljøgruppen lave klare aftaler for, hvornår det er o.k. for personalet at forlade borgeren. Gælder det våben, skal personalet ikke komme i hjemmet, før våbnet er fjernet.

Ifølge proceduren bliver borgeren informeret om handleplaner, og hvad borgeren selv skal gøre for, at personalet fortsat kan komme i hjemmet.

