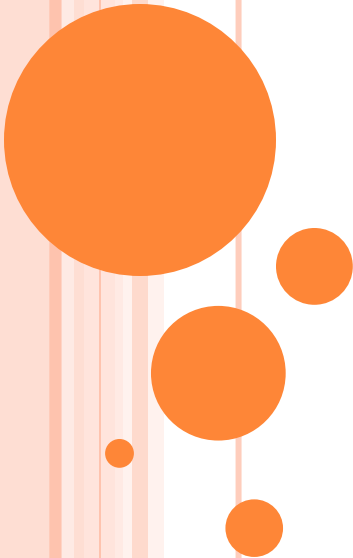




SUNDHEDSFREMME – NÅR STANDARDISERING AF ARBEJDET FØRER TIL MISTRIVSEL

**Betina Dybbroe, professor og centerleder
Center for Sundhedsfremmeforskning
Roskilde Universitet**

SUNDHEDSFREMME KOM SOM EN KRITIK

- Et salutogenetisk udgangspunkt: det sunde og ikke det syge skal i fokus- (Antonovsky)
- Et situationelt perspektiv: menneskers sundhed er en del af deres samlede livssituation og deres måde at handle på-(Gannick)
- En kritisk menneskeret til at opnå magt over egne sundhedsvilkår og opnå den størst mulige grad af sundhed (WHO- Bangkok 1996)





Bliver
medarbejdere
til kunder i en
moderne
sundhedsbutik

eller udvider
de deres
indflydelse og
myndighed?



AFSÆT FOR SUNDHEDSFREMME: KRAM?

KRAM på arbejde

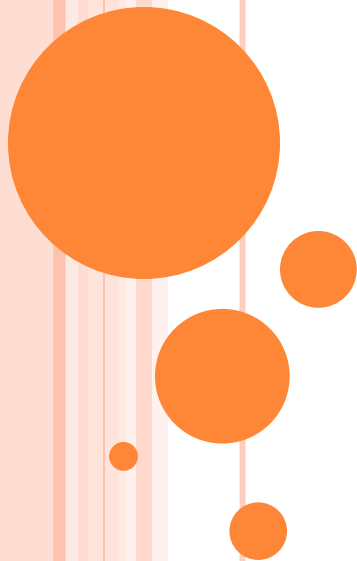
- Vidensprogrammer for at øge viden om KRAM
- Livsstilsændringsprogrammer som virker igennem færdighedstræning
- Støttende omgivelsesprogrammer, der skal understøtte de sunde valg
- Sundhedsovervågning
- (DSI 2008, Det europæiske arbejdsmiljøagentur 2013)

Kritik

- Social og sundhedsmæssig ulighed er både afsæt og konsekvens
- fokuserer på individet og ikke på strukturer og politik
- Er risiko orienteret og ikke sundheds orienteret



**SUNDHEDSFREMME SOM
HORISONT FOR FORBEDRINGER
I ARBEJDSLIVET KUNNE
OPFORDRE OS TIL AT TÆNKE
MERE UTOPISK OG
DEMOKRATISERENDE OM
SUNDHEDENS MULIGHEDER,
BETYDNING OG VILKÅR PÅ
ARBEJDSPLADSEN**



SUNDHED ER BÅDE INDIVIDUEL, I RAMMER, OG DYNAMISK

“Traditional distinctions between sociology, psychology and cultural analysis should be overcome and health promotion should be investigated through studying *individuals in relation to others and the socio-cultural context* , as a *psycho-social environment of health that is structural and interactive at the same time* “
(Siegrist & Marmot 2004).





- 60% af sygeplejersker ansat på hospitaler får jævnligt ikke frokost
- ”Sundhedsadfærd ” og ”livsstils” ændring er en individualiserende kategorisering for menneskers livsstrategier set i forhold til muligheder og rammer



DET PSYKISKE ARBEJDSMILJØ I DANMARK

2005-10 (OVERVÅGNINGSRAPPORTEN ,ARBEJDSTILSYNET

OKTOBER 2012)

I 2005

- 14 % oplever arbejdet følelsesmæssigt belastende
- 87% oplever at gøre en vigtig indsats
- 6% har været udsat for trusler om vold

I 2010

- 22%
- 80%
- 11%



CASE: OMSORGS- OG RELATIONSARBEJDE MED MENNESKER I DEN OFFENTLIGE SEKTOR, FRA

- Projekt "Fællesskab kræver fællesskab" om sygeplejerskers forhold til deres fag og arbejde (Andersen, Dybbroe og Bering, RUC, 2003-4)
- Projekt "Sygeplejerskers forhold til deres fag, arbejde, sundhedssektoren og fagforening" (Ahrenkiel, Dybbroe, Lassen og Sommer, RUC og CARMA 2006-2008)
- Projekt "Trivsel i teams" (Andersen, Buch, Dybbroe, Kamp og Juul, Aalborg Univ., RUC og DPU, 2011-14)



PROJEKT TRIVSEL I TEAMS

- IMELLEM ORGANISATION, RELATIONER OG FAGLIGHED

- Hvordan udfordrer nye team- og projektorganiseringer *relationerne* kolleger og ledere imellem og hvad betyder det for *faglighed* og *trivsel*?
- Hvordan kombineres *selvledelse* med *teknologistyret ledelse* I team- og projektorganiseret arbejde, og hvilken betydning har denne kobling for *trivslen*?
- Hvad betyder det når det overlades til *den enkelte at påtage sig ansvaret for sin egen og kollegernes trivsel* i teamet?



MENINGSFULDHED ER AT PRÆGE ARBEJDET OG SKABE FAGIDENTITET

- ”Det er et særligt Peter-fokus. Det er jeg slet ikke i tvivl om, at det bor helt ovre ved mig. Jeg tror også, det er faggruppespecifikt, at man som pædagog tænker, at det der med at arbejde med relationer, det er så vigtigt, så hvordan kan jeg sikre mig, at forældrene får noget med hjem til den relation, de har med deres børn. Det er oftest, er jeg lige ved at sige, søvn og mad og nogen af de der helt elementære ting, som faktisk ikke fungerer ret godt for de forældre, der kommer her. Fordi de har nogle børn, der er særlige. Jeg tror ikke, de er særligt dårlige til det, men det er også nogle børn der er særlige..”



ARBEJDETS PRAKSIS OPLEVES RELATIONEL

- ”hvis man har en konflikt om noget fagligt her, så bliver det hurtigt personligt”
- ” sammen med NN arbejder jeg sådan her, men sammen med yy er det på en anden måde”
- ”jeg skal tænke rigtig meget på hvordan jeg bruger mig selv i forhold til hvordan familien er”
- ” man er tit nødt til give noget ekstra”



STANDARDISERING I PSYKIATRIEN FØLGER UDVIKLINGEN FRA SOMATIKKEN

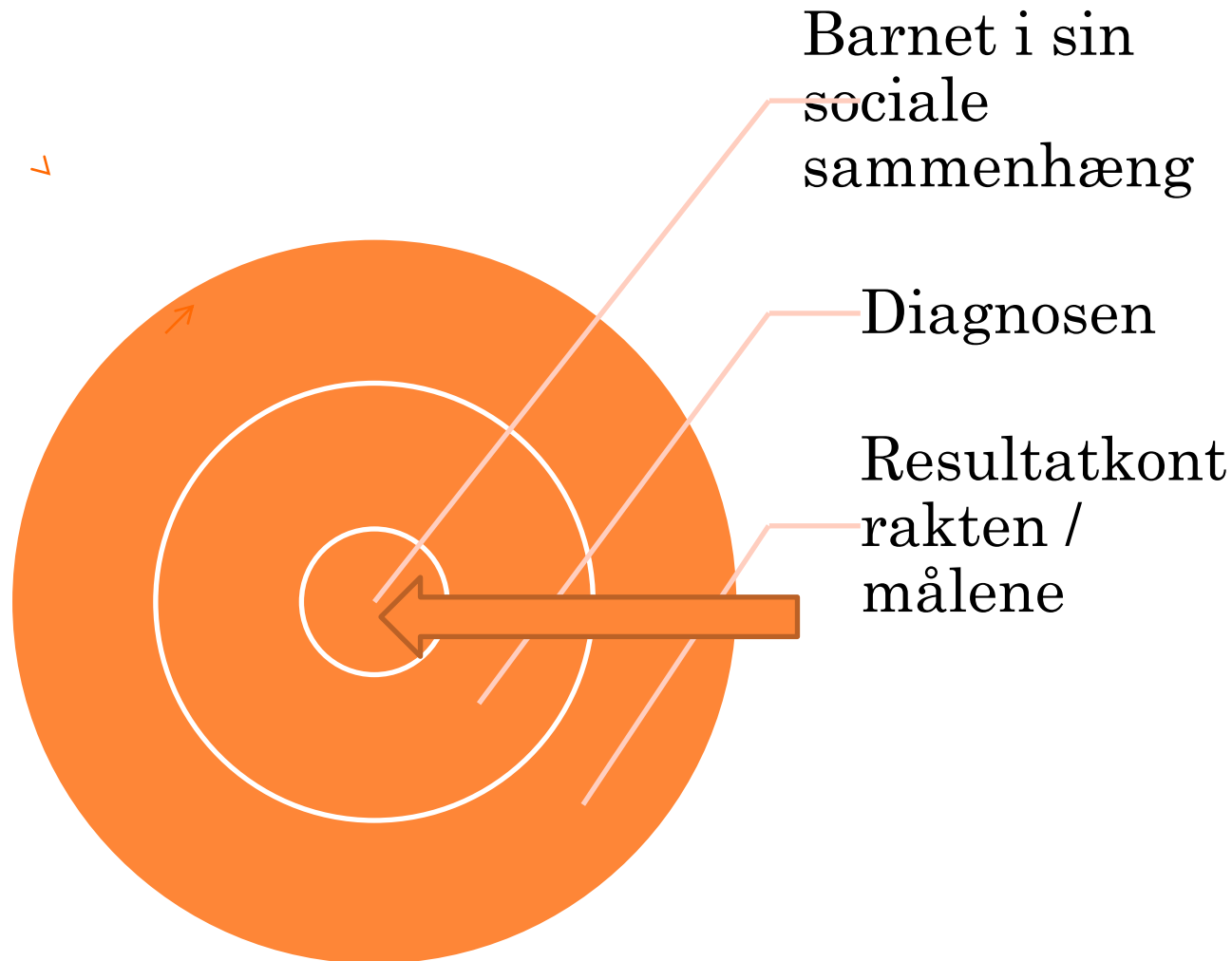
- Serviceydelser standardiseres og bliver til produkter på et marked
- de produkter der udveksles kan tælles og prissættes
- personalet skal dokumentere deres gennemførelse og være ansvarlige for at nå produktion til tiden.
- Konkret i dette felt:
- Diagnosen er den centrale ydelse
- Barnet er kunden
- Styringen foregår igennem resultatkontrakter: sundhedsaftalen og pakkeforløb



- *”Det bliver diagnosen frem for barnet. Altså, der blev det: Hvor mange diagnoser har vi stillet i den her uge? Fordi det var det, der udløste betalingen, og så var der penge i kassen. Og det er næsten det, der også er ved at ske lidt. Vi snakker meget om, hvor mange ydelser har vi lavet, hvor mange undersøgelser har vi laver, fordi det bonner ud. Altså, undersøgelser bliver jo diagnoser, og diagnoser udløser penge. Så min frygt er lidt, at vi begynder at miste det humanistiske perspektiv.. barnet og familien bliver mere og mere et nummer i rækken”.*



ARBEJDETS RATIONALITET- MENING FOR DE PROFESSIONELLE???



DELT FÆLLES MENING SLÅR REVNER

- ”efter *vi* er begyndt med den her strukturerede ens måde at undersøge på, der er der jo sket nogle skift, fordi *vi* gør nogen ting meget mere struktureret i dag, end *vi* gjorde i gamle dage. I gamle dage lavede *vi* jo alting sammen. Altså, der var *vi* jo to ude til hvad som helst. Det var lige meget hvad *vi* lavede, *vi* var aldrig alene. *Vi* var altid.. det var kun, hvis det var, én var syg, eller man overhovedet ikke kunne få det til at hænge sammen, man gik ud alene til et institutionsbesøg eller anamnesesamtaler, *vi* lavede alting sammen før i tiden. Og der har Lean jo lagt op til, at det skal *vi* holde op med, fordi ellers kan *vi* ikke.. det er ikke effektivt nok, at være to hele tiden. Så det gør *vi* jo ikke så meget..”



TID OG ARBEJDSPROCESSERNE

- Alle steder og stunder er fyldt ud med arbejde, teamarbejde foregår fleksibelt i taxaen, på gangen, i frokoststuen, under konferencen m.m.
- Arbejdets rytme set i medarbejderperspektiv er for alle lidt forceret, teamsene lapper over
- alle medarbejdere ønsker at være en del af alle arbejdsprocesser, og samtidig forsøger de at rationalisere for at få tid

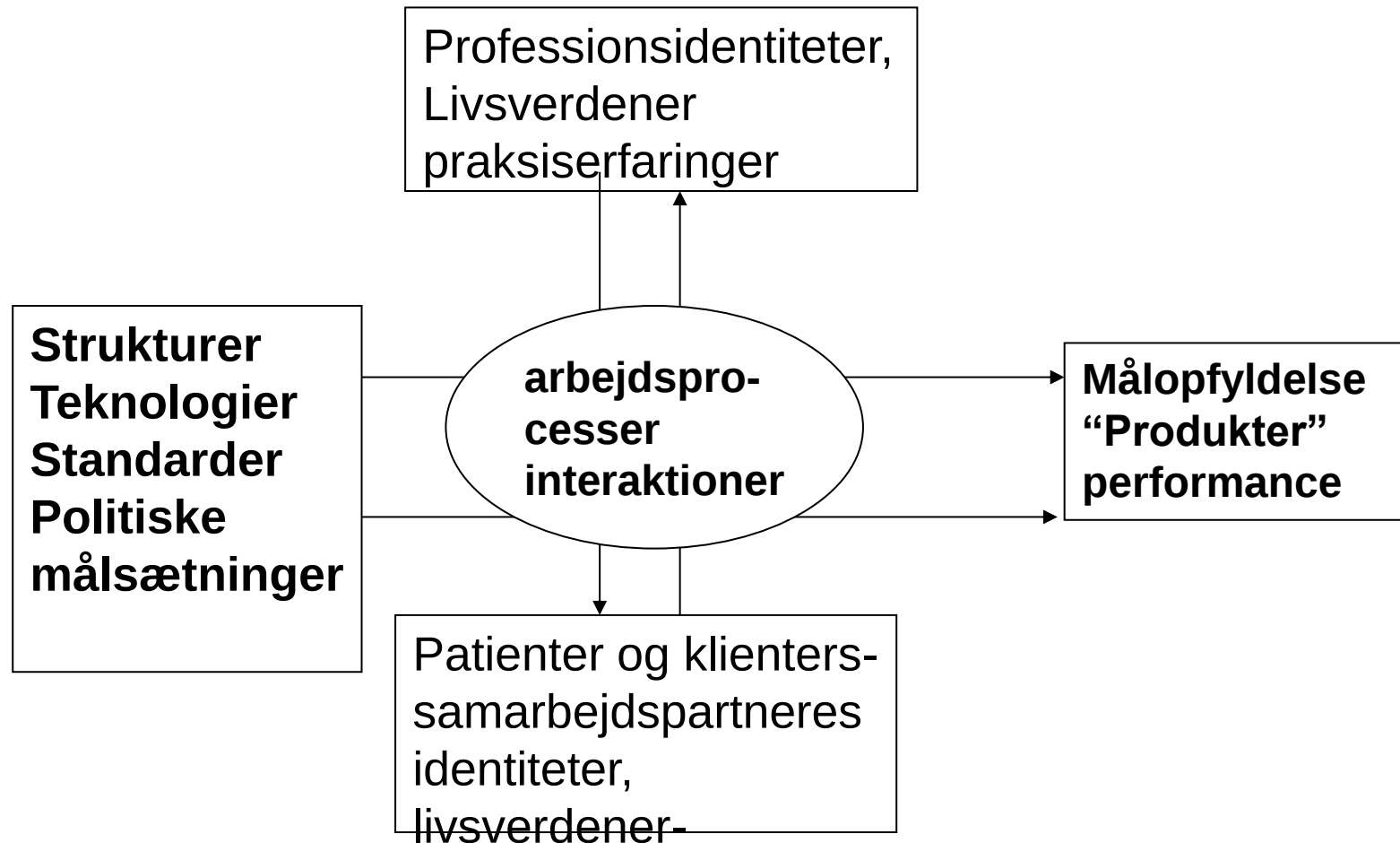


SUNDHED OG TRIVSEL

- Alle holder af arbejdet
- Kernegruppen har været ansat længe
- Lavt kort tids sygefravær
- Man taler ikke om stress
- 5 udaf 6 individuelt interviewede havde haft langtids-sygemelding p.g.a. stress
- De tematiserer at de keder sig



ET DOBBELTBLIK PÅ ARBEJDET MED MENNESKER SOM MENING OG RELATIONER- OG SOM STANDARDISERET PRODUKTION



ANALYTISKE POINTER

- At arbejde tværfagligt sammen og skabe "fælles arbejde" giver større oplevet professionalisme i opgave varetagelse
- Den enkeltes indflydelse på arbejdet skaber robusthed overfor rutinisering i hele gruppen
- Når de arbejder sammen om både opgavedefinition , analyse og løsning, bliver faglig debat meningsfuld, men når opgaver styres udefra daler motivationen for at udfordre sig selv og hinanden



FORUDSÆTNINGER FOR SUNDHEDSFREMME I OG AF ARBEJDET:

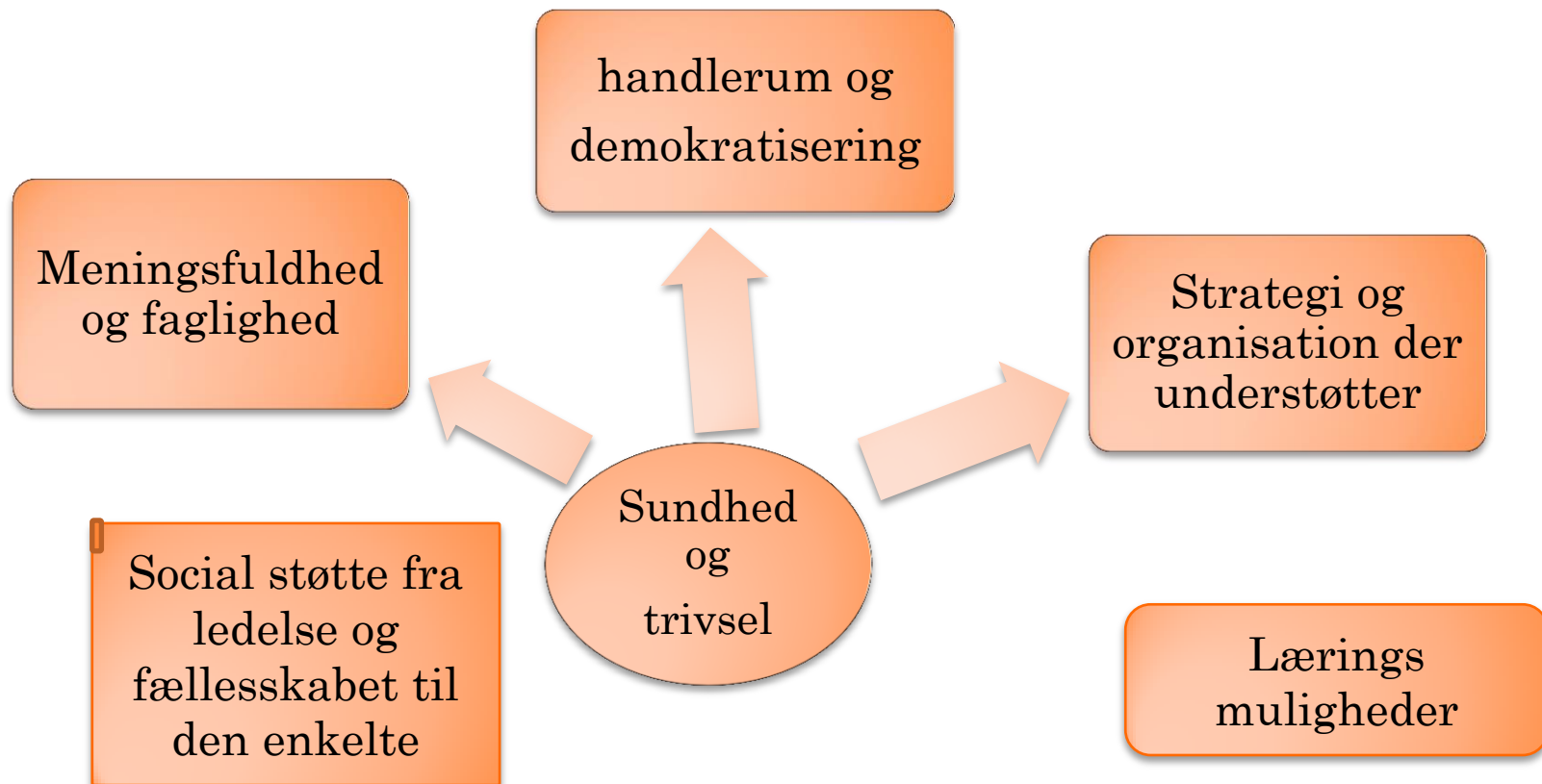
Medarbejdernes aktive deltagelse i formuleringen af mål for sundhedsfremme på arbejdet

- Forandringer, der øger medarbejder indflydelse generelt
- Integration af sundhedsfremme i kernen af arbejdspladsens aktiviteter
- støtte og opbakning fra

ledelsen. (Gustavsson, 2008, Linköping Universitets Centre of excellence i Sundhed, arbejde og fastholdelse)



SUNDHED OG TRIVSEL PÅ ARBEJDSPLADSEN



EMPOWERMENT I SUNDHED

- At involvere processer og strukturer, der kan styrke menneskers evner til at handle for egen sundhed og for at tilvejebringe kontekstuelle betingelser for sundhed på arbejdspladsen.

