



Projektdata

- Navn:** Kvinde - pas på dig selv og din krop
- et projekt til forøgelse af kvinders arbejdsevne og livskvalitet
- Sted:** Danmarks Blindebibliotek
Teglværksgade 37, 2100 København Ø, 39 13 46 00, www.dbb.dk
- Periode:** 1. juni 2001 - 1. oktober 2002

Projektresumé

Baggrund

DBB har i årevis haft fokus på et alt for højt sygefravær. Det gennemsnitlige sygefravær var i 2000 12,6 fraværsdage pr. medarbejder i gennemsnit. 12 ansatte ud af 94 havde et sygefravær på mere end 30 arbejdsdage, svarende til 2,7 årsværk eller næsten 1 mill. kr. i tabte arbejdstimer. DBB har i de seneste år gjort en lang række ting for at forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, men det var nødvendigt at lave en målrettet indsats overfor en gruppe af kvinder. I lydbogsekspeditionen håndterer ca. 25 ansatte DBB's distribution af lydbøger til og fra lånerne. Det er hårdt fysisk arbejde, og hver enkelt ansat håndterer dagligt lydbøger svarende til et løft på 1,3 ton. Mange af kvinderne i lydproduktionen har i en årrække haft langvarige sygdomsperioder. Sygefraværet var begrundet i forskellige fysiske skavanker, som blandt andet afspejler et langt arbejdsliv med tungt manuelt arbejde. DBB besluttede at iværksætte et projekt for denne gruppe af kvinder. Ud over de nævnte kvinder indeholdt projektet en forebyggende indsats overfor ca. 12 andre kvinder i organisationen, som kunne være i en risikogruppe p.g.a. fysisk nedslidning eller livsstilsrelaterede problemer. Vi vurderede, at vi ville kunne forbedre samtlige disse kvinders livskvalitet eller mulighed for en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis der blev gjort en særlig og massiv indsats for at forbedre deres helbred.

Formål

Det var DBB's mål at iværksætte aktiviteter, som kunne øge trivlsen og nedbringe sygefraværet for gruppen. Det var ligeledes et mål at fastholde de udstødningstruede kvinder, samt ved en forebyggende indsats, forhindre at andre kvinder i organisationen endte i en lignende udsat situation. Og endelig var målet, ved en grundig information om eksisterende ordninger og muligheder, at sætte disse kvinder i stand til at træffe et kvalificeret valg om en eventuel gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. DBB forventede at projektet ville bidrage til en afklaring af den enkeltes fremtidsperspektiv. Vores forventninger, ønsker og mål var at de involverede kvinder ville have en bedre livskvalitet efter gennemførelsen af projektet. Både

fysisk og psykisk. En forbedret fysisk tilstand p.g.a. færre smerter. En ændret livsstil ville også kunne bibringe disse kvinder mere mod og energi i hverdagen, og ad den vej forbedre deres samlede livssituation og arbejdsevne.

Indhold

Ændring i arbejdsfordeling

Alle grupper og samtlige personer i grupperne, udførte før projektet samtlige kategorier af opgaver som forefindes i afdelingen. Med den skitserede problemstilling var det ikke hensigtsmæssigt. En ændring af arbejdsopgavernes indhold og organisering har fjernet de mest belastende opgaver fra de fysisk svage kvinder.

Undersøgelse af læge og fysioterapeut

Deltagerne i primærgruppen har fået tilbudt en gennemgribende helbredsundersøgelse af en læge og efterfølgende af en fysioterapeut. Derefter har fysioterapeuten besøgt DBB og sammen med hver enkelt kvinde gennemgået dennes arbejdsopgaver.

Information om muligheder for gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

En arbejdsfastholdelseskonsulent har på et besøg af en hel dags varighed, fortalt om disse ordninger og besvaret konkrete spørgsmål.

Seminar og rådgivning

Der blev gennemført et eksternt inspirationsseminar af 2 dages varighed for sekundærgruppen. Der var inviteret en diætist, en ergoterapeut og en fysioterapeut samt et besøg i et fitnesscenter. Kvinderne lavede sammen en 3 retters menu efter opskrifter fra diætisten, og en oplægsholder gav et foredrag med titlen "Husk at leve før du dør".

Handlingsplan

Begge grupper har efterfølgende udarbejdet en individuel handlingsplan med mål og succeskriterier. Alle deltagere i begge grupper har hver fået 3000 kr. til aktiviteter til realisering af deres handlingsplan.

Proceskonsulent

Der blev tilknyttet en psykolog som proceskonsulent til projektet. Dels på grund af den professionelle arbejdspsykologiske indfaldsvinkel, og dels fordi deltagerne sandsynligvis ville udtrykke sig mere frit til en uvildig person, som tilmed kunne se tingene med nye øjne.

Projektorganisering

Samarbejdsudvalget spiller en central rolle på DBB, og betragtes af DBB som en strategisk samarbejdspartner. Samarbejdsudvalget har været styregruppe for projektet.

Opnåede resultater

Sygefraværet er faldet i projektperioden. Sygefraværet var i 1999 14,4 sygedage og i 2002 er det på 7,6 sygedage pr. medarbejder pr. år i gennemsnit. DBB har gennemført mange vidtgående forandringsprojekter i disse år, og flere konsulenter som har været tilknyttet projekterne har undret sig over, at DBB har været i stand til samtidig at nedbringe sygefraværet, fordi forandringsprojekter og organisationsændringer sædvanligvis skaber en vis utryghed blandt de ansatte, og dermed typisk medfører at sygefraværet stiger. Sygefraværet er også faldet i 2002, selvom DBB har gennemført omfattende afskedigelser i dette år. Hvilket sædvanligvis også medfører et højere sygefravær.

Omlægningen af arbejdsopgaverne fungerede overraskende hurtigt. Effektiviteten blev hurtigt bedre i begge grupper efter at projektdeltagerne blev skånet for tunge løft. DBB's indsats i projektet har rettes sig mod at skåne kvinderne for tunge løft, ved en omfordeling af arbejdsopgaverne, og her viser en undersøgelse foretaget af Arbejdsmiljøinstituttet at der er sket en forbedring. Rapporten viser tillige, at der er blevet færre personer med meget besvær

(smerter) i hånd- og skulderområderne. Projektet har ligeledes rettet sig mod ændringer i livsstil og forøgelse af livskvalitet generelt, og rapporten viser her, at der er sket en forbedring i form af at kvinderne oplever at deres helbred er bedre end før projektets start. Så det kan konkluderes, at på de områder hvor der er blevet gjort en indsats, er der sket en forbedring. For mange af deltagerne har projektet betydet en væsentlig forandring i livsstil. Vi havde nok ikke forestillet os at det ville ske i den udstrækning, vi vurderer det har været tilfældet. Det kan være vanskeligt at vurdere resultatet af proceskonsulentens indsats, fordi der naturligvis er fortrolighed om samtalerne indhold. Men vi ved fra deltagernes udsagn og handlinger, at de har haft stort udbytte af samtalerne. Ikke mindst fordi de færreste deltagere på eget initiativ ville have kontaktet en psykolog, og de ville derfor ikke have fået denne mulighed for at sætte fokus på deres samlede livssituation.

Projektdeltagernes forbehold overfor lægeundersøgelsen betød at udbyttet ikke levede op til vores forventninger, og det kan derfor diskuteres om den var pengene værd. I modsætning hertil viste fysioterapeutundersøgelsen sig at løse den opgave begge undersøgelser tilsammen var tiltænkt at løse. Resultatet fra fysioterapeuten bidrog med en faglig vurdering af den enkeltes arbejdsmæssige begrænsninger og ditto hensyn. Det dannede baggrund for en seriøs og faglig funderet omlægning af arbejdsopgaverne, som tillige legitimerede behovet for forandring både for den enkelte og for dennes kolleger. En legitimering projektet kun svært kunne have undværet.

Seminaret viste sig at være meget anvendeligt til at introducere og inspirere til ændringer i livsstil. Seminarets forskellige temaer har tydeligt præget valget af indsatsområder for mange af projektdeltagere. Det har betydet at projektet dels har indeholdt mange forskellige temaer, og dels at mange deltagere har taget fat på at forandre mere end et område i deres liv. Det kan derfor konkluderes at seminaret, som gav ideer og inspiration, var en bedre igangsætter end lægeundersøgelsen, som også havde til formål at give inspiration til forandring. Det viste sig at deltagerne selv havde en god fornemmelse for egne problemområder.

Det viste sig undervejs, at den personlige pulje på 3.000 kroner pr. deltager, var en rigtig god investering. Set i forhold til den forholdsvis beskedne projektudgift, var effekten stor. Denne del af projektet blev af deltagerne beskrevet som "flottest" og som den største gestus fra DBB. I praksis har pengene givet den enkelte mulighed for at gøre noget individuelt, motiveret til handling og skabt nye gode vaner. Konkret får 9 DBB-medarbejdere nu i det samme Nautilus Træningscenter, i nærheden af arbejdspladsen. Disse 9 er både tidligere projektdeltagere og kolleger som er blevet inspireret til at komme med. Således prioriterer flere medarbejdere nu både privat økonomi og tid til Fitness. DBB har efterfølgende tilbudt, de medarbejdere i ekspeditionen som har flest fysisk krævende opgaver, et tilskud til et fitness-abonnement i samme center. Det er for at styrke musklerne til det fysisk krævende arbejde, og derved forebygge nedslidning og sygefravær på sigt. DBB har derudover forhandlet sig frem til en firmaordning på 15% rabat til alle medarbejdere.

Kontaktpersoner: Susanne Hansen, HR-chef, shn@dbb.dk
Lisbeth Trinskjær, Projekt- og distributionschef, lmt@dbb.dk
Linda Jensen, deltagerkontaktperson, sekundærgr., ljn@dbb.dk
Britta Sivertsen, deltagerkontaktperson, primærgr., 39 27 44 44

Projektbeskrivelse

Danmarks Blindebibliotek (DBB) er en landsdækkende virksomhed under Kulturministeriet. DBB fungerer som den centrale informations- og kulturformidler for blinde, svagtseende og andre, der pga. et eller flere handicap er ude af stand til at læse trykt tekst.

DBB har egen produktion af materialer, bl.a. bøger, tidsskrifter og aviser. Disse udgives på lydbånd, punktskrift og som elektroniske tekster. Endvidere produceres noder på punkt. DBB sender materialer til egne lånerne via postvæsenet. Kontakten til lånerne foregår pr. telefon.

DBB har ca. 120 ansatte. Disse er fordelt på ca. 70 fastansatte medarbejdere og ca. 50 indlæsere ansat på freelance basis.

Internt er DBB organiseret i 4 områder: Formidling, Produktion, IT og et Fællesområde.

- Formidlingen varetager telefonisk betjening af lånerne, forsendelse af materialer samt intern og ekstern informationsformidling.
- Produktionen varetager fremstilling og mangfoldiggørelse af alle materialer.
- IT- området varetager udviklingsopgaver i forbindelse med teknologiskifte samt drift af produktionssystemer, udlånssystem og "administrations-IT".
- Fællesområdet varetager alle husets administrative opgaver såsom sekretariatsbetjening, økonomi, personalepolitik og -udvikling samt kvalitetsudvikling og brugerundersøgelser.

DBB rummer således både en produktionsvirksomhed og et bibliotek. DBB har traditionelt været præget af en industrikultur, med mange ufaglærte ansatte. Teknologiuudviklingen og omverdenens nye krav betyder, at ledige stillinger ofte vil blive opslået som AC stillinger, men DBB ønsker samtidig at optræde som en ansvarlig arbejdsplads overfor de allerede ansatte, der har en svagere uddannelsesbaggrund og som for manges vedkommende tilhører de grupper, der i dag risikerer at blive udstødt fra arbejdsmarkedet.

Den teknologiske udvikling og digitalisering, betyder nye muligheder for DBB's brugere, og stiller krav om nye kompetencer hos de ansatte. Herunder krav om helt nye måder at arbejde og tænke på. Med baggrund i denne udfordring har DBB's ledelse og samarbejdsudvalg udviklet og gennemført et omfattende kompetenceprojekt, som rummede tilbud til alle DBB's medarbejdere. Kompetenceudviklingsprojektet løb over 2 år i 2000 og 2001.

Desværre er denne indsats ikke nok til at sikre at alle ansatte kan forblive på DBB. DBB har i årevis haft fokus på et alt for højt sygefravær. Det gennemsnitlige sygefravær var i 2000 12,6 fraværsdage pr. medarbejder i gennemsnit. 12 ansatte ud af 94 har et sygefravær på mere end 30 arbejdsdage, svarende til 2,7 årsværk eller næsten 1 mill. kr. i tabte arbejdstimer.

I lydbogsekspeditionen håndterer ca. 25 ansatte DBB's distribution af lydbøger til og fra lånerne. Det er hårdt fysisk arbejde, og hver enkelt ansat håndterer dagligt lydbøger svarende til et løft på 1,3 ton. Størsteparten af langtidssygefraværet på DBB hidrørte fra en gruppe kvinder, primært ansat i lydbogsekspeditionen. De fleste af disse kvinder har i en årrække haft langvarige sygdomsperioder. Sygefraværet var begrundet i forskellige fysiske skavanker, som blandt andet afspejler et langt arbejdsliv med tungt manuelt arbejde. De øvrige ansatte i afdelingen er yngre kvinder, mænd og studerende.

DBB har i de seneste år gjort en lang række ting for at forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, men det var nødvendigt at lave en målrettet indsats overfor denne gruppe af kvinder. Ud over de nævnte kvinder indeholdt projektet en forebyggende indsats overfor ca.

12 andre kvinder i organisationen, som kunne være i en risikogruppe p.g.a. fysisk nedslidning eller livsstilsrelaterede problemer. Vi vurderede, at vi ville kunne forbedre samtlige disse kvinders livskvalitet eller mulighed for en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis der blev gjort en særlig og massiv indsats for at hindre yderligere forringelse af deres helbred.

Formål med projektet

- Det var DBB's mål at iværksætte aktiviteter, som kunne øge trivslen og nedbringe sygefraværet for gruppen.
- Det var DBB's mål at fastholde de udstødningstruede kvinder, samt ved en forebyggende indsats, forhindre at andre kvinder i organisationen endte i en lignende udsat situation.
- Det var DBB's mål, ved en grundig information om eksisterende ordninger og muligheder, at sætte disse kvinder i stand til at træffe et kvalificeret valg om en eventuel gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Hypotese (forventninger til gennemførelse af projektet)

DBB forventede at der kom en afklaring af den enkeltes fremtidsperspektiv. Vores forventninger, ønsker og mål var at de involverede kvinder ville have en bedre livskvalitet efter gennemførelsen af projektet. Både fysisk og psykisk. En forbedret fysisk tilstand p.g.a. færre smerter. Mange af kvinderne gik rundt med en angst for at blive opsagt, og så sort på fremtiden. De var bange for om de kunne klare sig økonomisk og socialt hvis de røg ud af arbejdsmarkedet. Den angst ville vi gerne vende til sikkerhed og tryghed via afklaring og hjælp. En ændret livsstil ville også kunne bibringe disse kvinder mere mod og energi i hverdagen, og ad den vej forbedre deres samlede livssituation og arbejdsevne.

Design og metode

- Primær målgruppe: (de udstødningstruede)

Hovedparten af målgruppen er ufaglærte, som startede deres arbejdsliv i en alder af mellem 14 –17 år. De er alle over 40 år, og har primært været beskæftiget med manuelt arbejde hele deres arbejdsliv. De har alle været ansat på DBB mellem 14 og 23 år.

Det er loyale ansvarsbevidste kvinder som har gjort et stort stykke arbejde på DBB og DBB var meget interesserede i at iværksætte initiativer, som kunne forhindre at mange af disse kvinder måtte afskediges på grund af deres meget høje sygefravær.

- Sekundær målgruppe (risikogruppen):

Denne gruppe består af lige dele faglærte og ufaglærte kvinder. Med et par enkelte undtagelser er alle over 40 år. De er beskæftiget forskellige steder i organisationen.

For begge grupper gælder at indsatsen har rettet sig mod en forbedring af såvel fysiske som livsstilsrelaterede problemstillinger.

Interventioner for primærgruppen

1. Ændring i arbejdsfordeling

DBB har med stor succes etableret selvstyrende grupper i ekspeditionen for et par år siden. De ansatte tilkendegiver stor tilfredshed med det øgede ansvar og den deraf følgende arbejdsglæde, som den ændrede organisering har medført. Alle grupper og samtlige personer i

grupperne, udfører samtlige kategorier af opgaver som forefindes i afdelingen. Med den skitserede problemstilling var det ikke hensigtsmæssigt. Vi forestillede os, at en ændring af arbejdsopgavernes indhold og organisering kunne fjerne de mest belastende opgaver fra de fysisk svage kvinder. Det var forskelligt hvad kvinderne anså for de mest belastende opgaver, og derfor gik projektet bl.a. ud på at omfordele opgaverne i ekspeditionen individuelt, således at de opgaver som oplevedes som fysisk mest belastende blev fjernet fra den pågældende.

Derfor blev der udarbejdet en plan for omfordeling af opgaverne i ekspeditionen, og planen er efterfølgende implementeret. Modellen blev udviklet af en gruppe udvalgt af alle medarbejdere i samarbejde med afdelingslederen. Arbejdet bestod i et forløb hvor arbejdsopgaverne blev gennemgået, og efterfølgende udarbejdedes en plan for ændring af opgavefordeling og/eller gruppesammensætning, samt plan for implementering.

En model blev sat sammen, som delte arbejdet anderledes:

- et team præget af fysisk styrke og generalister som varetager de fysisk tunge, hastighedskrævende og rutineprægede opgaver
- et team med behov for mindre fysisk belastende opgaverne, men med stor ekspertise, som varetager de mere specialiserede og mindre fysisk krævende opgaver
- et team bestående af studentermedhjælpere, uden behov for variation i opgaverne; fuldstændig rutinepræget og hastighedskrævende arbejde

Kombineret med en ny gruppelederstruktur, hvori nogle – og ikke som før alle – skiftedes til at koordinere fordelingen af de daglige opgaver.

2. Individuel handlingsplan

Som nævnt er det ikke de samme skader som plager de forskellige kvinder, og derfor har det været nødvendigt individuelt at vurdere den enkeltes fysiske tilstand, og at sætte fokus på den enkeltes samlede livssituation. Deltagerne i primærgruppen har fået tilbudt en gennemgribende helbredsundersøgelse af en læge og efterfølgende af en fysioterapeut. Derefter har fysioterapeuten besøgt DBB og sammen med hver enkelt kvinde gennemgået dennes arbejdsopgaver. På denne baggrund er hver enkelt projektdeltagers sundhedstilstand for fysiske skavanker og eventuelle livsstilsrelaterede problemer blevet afdækket. Der er i samarbejde med den enkelte deltager udarbejdet en individuel handlingsplan med konkrete mål for at afhjælpe problemerne.

3. Information om muligheder for gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Nogle af kvinderne gav inden projektet udtryk for forvirring omkring deres mulighed for en gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, og hvilke økonomiske konsekvenser det ville medføre. En arbejdsfastholdelseskonsulent har på et besøg af en hel dags varighed, fortalt om disse ordninger og besvaret konkrete spørgsmål.

Interventioner for sekundærgruppen

1. Seminar og rådgivning

Vi vurderede ikke, at denne gruppe havde behov for en konkret fysisk undersøgelse af deres helbredstilstand. Derfor blev der gennemført et eksternt inspirationsseminar af 2 dages varighed for disse personer.

Der var inviteret en diætist, en ergoterapeut og en fysioterapeut, til at fortælle om hvordan man ved egen indsats kan forbedre sine arbejdsvilkår og/eller livsstil.

Om aftenen lavede kvinderne sammen en 3 retters menu efter opskrifter fra diætisten, og en oplægsholder gav et foredrag med titlen "Husk at leve før du dør".

Den følgende dag blev tilbragt i et fitnesscenter, hvor alle aktiviteter blev gennemgået af en instruktør og afprøvet af deltagerne.

Begge grupper har efterfølgende udarbejdet en individuel handlingsplan med mål og succeskriterier. En sådan handlingsplan omfatter eksempelvis:

- Forslag til styrkeøvelser, motion, afspænding, massage, fysioterapeutisk behandling m.m.
- Rådgivning om sund kost, rygestopgrupper eller lignende samt information og dialog om livsstilsrelaterede problemstillinger, herunder eksempelvis vægt, rygning, kost og motion.
- Anvisning af forbedrede arbejdsmetoder, -stillinger eller -redskaber, der er specielt velegnede til de pågældendes arbejdsopgaver.

Alle deltagere i begge grupper har hver fået 3000 kr. til aktiviteter til realisering af deres handlingsplan.

Proceskonsulent

Der blev tilknyttet en psykolog som proceskonsulent til projektet. Dels på grund af den professionelle arbejdspsykologiske indfaldsvinkel, og dels fordi deltagerne sandsynligvis ville udtrykke sig mere frit til en uvildig person, som tilmed kunne se tingene med nye øjne. Proceskonsulenten har haft 3 individuelle samtaler med kvinderne for at følge op på handlingsplanerne og medvirke til gennemførelse og implementering af den enkeltes handlingsplan.

Projektorganisering

Samarbejdsudvalget spiller en central rolle på DBB, og betragtes af DBB som en strategisk samarbejdspartner. Samarbejdsudvalget har godkendt projektet, men har ikke været involveret i selve projektforløbet.

Procesbeskrivelse

Projektets 10 elementer var udvalgt på baggrund af en forundersøgelse hos nogle af de potentielle projektdeltagere. Samlet set, gjorde de mange elementer det muligt for den enkelte at give projektet en individuel indfaldsvinkel. Dette betød også at vi i realiteten fik 24 individuelle projekter som resultat, og dermed fik projektet størst mulig relevans for den enkelte deltager.

AMI

”Der er i interviewene enighed om, at det stort set er medarbejdernes input de 2 ledere er gået videre med.... Alle føler sig godt informeret og alle er enige om, at det primære mål er nedbringelse af sygefraværet samt fokus på nedslidning og forebyggelse. Der er enighed om, at det har haft en positiv betydning for projektet at medarbejderne blev inddraget i beslutningen om at søge projektpenge, kunne komme med ideer til indholdet og endelig selv kunne udforme deres eget individuelle projekt. Medarbejderne udtrykker tilfredshed med den mængde indflydelse de har haft.”

Citat fra AMI rapporten

1. Lægeundersøgelse

Alle deltagerne i primærgruppen deltog i en lægeundersøgelse. De fik tilbudt en grundig helbredsundersøgelse samt en vurdering til den enkeltes personlige helbredstilstand. Lægeundersøgelsen blev af nogle deltagere opfattet som en indgriben i privatlivet selvom projektledelsen forsikrede om de gode motiver og den aftalte fortrolighed. Tilbudet af-fødte spørgsmål ved flere lejligheder om hvilken sikkerhed man havde for fortroligheden. Nogle deltagere følte sig presset til at deltage i denne del, uden egentlig at ønske det. Der var også deltagere som opfattede det som en fin lejlighed til at få eftersat egen sundhedstilstand. Alle var dog enige om at lægen var kvalificeret og tillidsvækkende.

Kun ganske få af de 12 deltagere fra primærgruppen benyttede undersøgelsens tilbud 100%, med blodprøver o.lign. men alle gennemførte den grundlæggende undersøgelse. Projektdeltagerne gav efterfølgende udtryk for at den tillid de valgte at udvise projektet ikke blev svigtet – ingen oplysninger de ikke på forhånd havde godkendt blev forevist projektledelsen eller andre ledere på DBB. De godkendte lægeoplysninger var desuden forbeholdt projektledelsen, men dannede en nødvendig baggrund for indholdet af den individuelle handlingsplan samt tildeling af midler. Vi kan efterfølgende konstatere at det var u hensigtsmæssigt at starte med et så kontroversielt element, som en helbredsundersøgelse, men hvis primærgruppen havde deltaget i det seminar som sekundærgruppen fik tilbudt var helbredsundersøgelsen måske blevet bedre modtaget.

2. Fysioterapeutundersøgelse

Deltagerne i primærgruppen benyttede sig fuldt ud af tilbuddet om en konsultation hos en fysioterapeut. Konsultationen var i to dele. Hhv. en individuel undersøgelse på klinikken af ca. 1 times varighed (i forbindelse med lægeundersøgelsen) samt et besøg på den enkeltes arbejdsplads. Arbejdspladsbesøget blev anvendt til at vurdere den enkeltes konkrete opgavesammensætning i forhold til vedkommendes aktuelle fysik.

Til forskel for lægeundersøgelsen udtrykte flere deltagere tilfredshed med tilbuddet om en fysioterapeutundersøgelse. Og flere var glade for, at få konkret rådgivning i forbindelse med konsultationen på arbejdspladsen. Med angivelser af arbejdsstillinger, råd om indretning af arbejdsplads og råd om hvilke funktioner den enkelte helst helt skulle undgå. Denne vurdering bragte deltagerne med sig i den nye organisering af arbejdet.

3. Seminar

Første aktivitet for sekundær gruppen var et to-dages seminar, som havde til formål at udbrede mulighederne for det personlige fokus i projektet; introducere de forskellige aspekter, inspirere samt skabe et fællesskab for gruppen. Seminaret blev i høj grad opfattet som et attraktivt tilbud selvom det ikke var spor luksuriøst, idet seminaret fandt sted i en spejderhytte. Der var stor tilfredshed med det varierede program, som inspirerede mange og satte nye tanker i gang. Mange af deltagerne hentede inspirationen til deres handleplaner i et eller flere elementer fra seminaret, nogle slog følgeskab til motion og andet med deres holdkammerater, og alle følte sig motiverede til at kaste sig ud i egen indsats. Flere fremhæver f.eks. at det at komme indenfor i et motionscenter som en del af seminaret, gav mod til selv at gå i motionscenter hjemme - noget de oplevede som alt for grænseoverskridende og som de ikke havde troet muligt.

De skriftlige evalueringer fra seminaret var samstemmende gode, f.eks.

"Jeg fik en vigtig god øvelse med hjem som jeg kan bruge når jeg får ondt i musearmen"

"Det var skønt endelig at få tips og ideer til at forbedre arbejdsrutinerne"

"Det har været en utrolig stærk oplevelse...at blive forkælet og beriget på så mange fronter"

"Jeg er meget imponeret af projektets omfang og stadig meget glad for at være en af de omfattede"

"Jeg var især glad for Fitness-centret - det har jeg tænkt på i lang tid - men ikke vovet at gå derind."

"Det er en god ide at holde det her i spejderhuset, hvor vi skal finde ud af at samarbejde om madlavning og oprydning"

"Spændende at prøve at lave mad på en ny måde"

"Det var rart at være sammen med kollegerne på denne måde, så vi kan støtte hinanden fremover, med at nå vores mål."

Seminaret kom til at virke som den igangsætter det var tænkt som. En tilsvarende metode kunne med held have været anvendt til den primære gruppe, idet aktiviteten sandsynligvis ville have skabt tillid og åbenhed.

4. Temadag

Temadagen som skulle introducere gældende regler for gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, var arrangeret med udgangspunkt i en udtrykt forvirring fra projektdeltagere om hvilke ordninger der fandtes. Desværre oplevede deltagerne nok at ordningernes mangler og midlertidige karakter, gjorde det svært at opfylde ønsket om at blive klædt bedre på til det personlige valg.

5. Omlægning af arbejdsopgaverne i ekspeditionen

Kombinationen af et højt sygefravær, mange langtidssyge p.g.a. nedslidte arme, ben, skuldre, hænder, et arbejdsklima præget af en dårlig omgangstone samt nye krav til deltagelse i institutionens samlede opgaveløsning gjorde behovet for en justering af organiseringen af arbejdet i ekspeditionen til en nødvendighed. Med alle ansattes medvirken i processen blev jorden gødet for en anderledes fordeling af opgaverne. Et brud med "lighedsprincippet" blev krumtappen om den nye organisering og en ny accept af, at det ikke er rimeligt at kræve præcis det samme af en ældre kvinde som af en ung mand. Det havde tidligere været bredt accepteret, at når de ældre kvinder oven i købet fik mere i løn (p.g.a. anciennitet) end de yngre, var det rimeligt at forlange at de leverede minimum samme output som de yngre medarbejdere.

Tankerne bag omlægningen af arbejdsopgaverne i ekspeditionen havde i udgangspunktet to mulige modtendenser. På den ene side kunne de ældre kvinder opfatte sig sat i en mindreværdig position. På den anden side kunne de yngre ansatte opleve en ændret opgavefordeling som uretfærdig.

De potentielle tendenser søgtes tacklet med åbenhed omkring nedsat fysisk ydeevne samt understregning af, at den nye gruppe ikke var svage, men derimod "specialister". Desuden var den yngre gruppe meget ked af arbejdsklimaet. En ny fordeling kunne give plads til at skabe en ny måde at være sammen på.

I implementeringen gav en fysioterapeutisk gennemgang af den enkeltes arbejdssituation et udgangspunkt for hvilke belastninger den enkelte kunne klare samt retningslinier for hvilke fysiske hensyn der var brug for i forhold til den enkelte projektdeltager.

Ved evaluering af den nye fordeling var tilbagemeldingen meget klar: projektdeltagerne oplevede en mærkbar bedring af fysikken og glædede sig over ikke længere at have mange løft. De yngre medarbejdere oplevede også at de fik deres del af aftalen opfyldt; en helt anderledes omgangstone i den unge gruppe blev der nu plads til, til stor lettelse for mange af dem. Arbejdsopgaverne blev samlet set løst meget mere effektivt. Det er klart at der efterfølgende til stadighed skal arbejdes bevidst med at sikre en vis alsidighed i opgavesammensætningen i den yngre gruppe. Der skal arbejdes bevidst for at undgå isolation af den ældre gruppe, bl.a. ved at deltage i de lettere rutineopgaver i det omfang fysikken og tiden tillader. Og der skal stadig arbejdes for at omgangstonen i den ældste gruppe forbedres. Til det sidste formål blev tre leveregler formuleret for gruppens sameksistens.

- Tro det bedste om din kollega
- Reager i situationen, hvis dine grænser overskrides
- Tænk over hvordan du formulerer det du siger

AMI

"Det lykkedes at ændre (arbejdsfordelingen) således at de projektdeltagere i primærgruppen, der kom fra distributionen, blev skånet og fysisk flyttet væk, hvilket gav et bedre psykisk arbejdsmiljø for alle og en øget effektivitet i distributionen. Alle i afdelingen lærte, at alle ikke kan det samme, at man er nødt til at tage hensyn til køn og alder. Dette opfattes som en meget vigtig erkendelse. Der har tidligere været et udtalt millimeterdemokrati især i distributionen. Man har været optaget af, at alle skulle være fuldstændig lige om alt – også dem der var ældre og / eller slidte. Denne holdning har projektet blødt op – og primærgruppen giver udtryk for, at de har fået større tillid til, at kvindeprojektet var et fastholdelsesprojekt og at DBB satser på de medarbejdere, de har, frem for at fyre de gamle og slidte."

Citat fra AMI rapporten

6. Individuelle handlingsplaner

Det faldt de fleste deltagere svært at udarbejde handleplaner. For de fleste var det målbarheden der voldte problemer. For enkelte var problemet overhovedet at finde ud af hvad deres plan og dermed deres projekt skulle handle om.

Sekundærgruppens handleplaner var de mest målrettede og mest varierede. Dette skyldes sandsynligvis seminarets brede introduktion. Primærgruppens handleplaner omhandlede næsten udelukkende deltagerens fysiske situation eller -arbejdsmiljø. Flere havde brug for at tale med projektledelsen, nogle gentagne gange. Andre også med proceskonsulenten før planen fik form.

AMI

"Det har været positivt for den enkeltes følelse af ansvar for egen situation, at man selv kunne definere sit indsatsområde og selv kunne bestemme mål og midler. Der har

ikke været løftede pegefingre eller moraliseren i netop de dele af processen, og det vurderes som afgørende for den enkeltes motivation til at komme i gang med også de lidt sværere ting som fx kostomlægning og privatliv. Det blev legitimt idet aktiviteterne var en del af kravene fra arbejdspladsen.”

Citat fra AMI rapporten

7. Individuelle aktiviteter

Aktiviteterne for den enkelte var mangfoldige i deres helhed, f.eks. har der været arbejdet med: kostomlægning, motion, kroppens velvære, muskelstyrke, rygning, rolle i familien og rolle på arbejdspladsen.

Nogle valget at gøre tingene alene. Mens andre slog sig sammen også for at holde hinanden i gang. F.eks. var en større gruppe til træning hos den samme fysioterapeut, to gange om ugen. Og en næsten lige så stor gruppe går nu til motion i et center nær arbejdspladsen. For mange har aktiviteterne grebet ind i hele familiens liv, f.eks. kostændringer, men også det at mor/serviceorganet i familien har beskæftiget sig med sig selv har stillet mænd og børn på en prøve. Deltagerne har udtrykt stor forundring over at den del af projektet har kunnet lade sig gøre og har tilskrevet det egen motivation og en stor følelse af forventning og opbakning fra DBB.

8. Økonomisk tilskud

Hver deltager fik et økonomisk tilskud på 3.000 kroner til sin individuelle handlingsplan, til et aftalt formål, med en aftalt måling af resultatet. Denne økonomiske understøtning af den enkeltes indsats, blev af alle deltagere opfattet som en helt konkret forudsætning for at kaste sig ud i aktiviteter de ikke umiddelbart havde mulighed for at prioritere økonomisk.

Ikke alle deltagere brugte alle 3.000 kroner. En enkelt kunne slet ikke finde aktiviteter hun ville involvere arbejdspladsen i der kostede penge, idet hun alene ville fokusere på det fysiske arbejdsmiljø. Penge blev eksempelvis brugt på aktiviteter som: kondicykel, fitnesskort, fysioterapi, psykologbistand, massage, assertionstræning, diætist, cykel og kiropraktor.

9. Samtaler med projektledelsen

Projektledelsen deltog i alle aktiviteter, herunder temadag, seminar og fællesmøder. Desuden medvirkede projektledelsen i projektet ved at gennemføre to individuelle samtalerunder. Hhv. introduktion til projektet samt godkendelse af den individuelle handleplan. Desuden stillede begge sig til rådighed for individuelle samtaler efter behov. Sidstnævnte blev dog ikke anvendt i stort omfang. Omstændighederne ville at mens implementeringsfasen for den enkelte var under vejs, var den ene projektleder på barselsorlov. Hvorfor det stående tilbud om samtaler i en periode kun kunne varetages af en projektleder.

Samtalerunden om godkendelse af handleplanerne var primært centreret om at tilføje planen målbare mål for indsatsen. Det er projektledelsen opfattelse at langt de fleste deltagere var meget afklarede om, hvad der ville være relevant personligt fokus i projektet for den enkelte. Vi oplevede at denne afklaring for nogle deltageres vedkommende var blevet beriget af samtalen med proceskonsulenten. Det er ikke vores opfattelse at samtalerne med hhv. projektledelse og proceskonsulent med held kunne være fordelt anderledes, idet hver tjente sit formål.

10. Samtaler med proceskonsulent/psykolog

Psykologen blev ansat til at være proceskonsulent på projektet. Vi vurderede at der var behov for en neutral person, projektdeltagerne kunne tale trygt og fortroligt med om egen handleplan. Det var tanken at psykologen skulle have følgende samtaleforløb med deltagerne, alle uden deltagelse af projektledelsen:

- En individuel samtale med primær gruppens deltagere om den individuelle handlingsplan
- Et fællesmøde med sekundær gruppens deltagere om den individuelle handlingsplan
- En midtvejsevaluering med alle deltagerne
- Fælles møde evaluering for alle deltagerne

Projektledelsen vurderede at der var behov for, at det sidste evalueringsmøde blev omdannet til en individuel evalueringsrunde for alle projektdeltagerne med psykologen. Derfor blev det afsluttende samlede evalueringsmøde varetaget af projektledelsen, med psykologen som gæst.

Psykologsamtalerne var efter vores vurdering værdifulde for projektet. Og fra deltagerne tilbagemeldinger ved vi at de blev anvendt meget forskelligt. Disse samtaler udfyldte en funktion som ikke kunne være varetaget af andre. Og inspirerede den enkelte til refleksion og forandring.

AMI

” En del af primærgruppen følte sig truede og prikket ud som problemmedarbejdere. De opfattede lægeundersøgelsen som ledelsens mulighed for endelig at kunne få viden om hvor galt det stod til, så man kunne fyre folk. Temadagen om gradvis tilbage-trækning blev opfattet i samme retning. I denne del af primærgruppen var forventningerne til de tiltag der var planlagte af projektlederne negative mens forventningerne til de individuelle forløb var mere positive.

I sekundærgruppen var forventningerne som udgangspunkt positive selvom der var nogen skepsis over ”kun” at skulle i spejderhytte og lave alt det praktiske selv. Efter 2 dage var forventningerne positive til resten af forløbet. Især blev hytteturen opfattet som et vigtigt tegn på, at projektet også er udtryk for regulær omsorg og forebyggelse.”

”Det ser ud til at have haft stor betydning for forløbet, at organisationen har valgt at sætte ind så de kan hjælpe og fastholde de ældre slidte medarbejdere og til gengæld så forventer, at disse medarbejdere deltager aktivt og positivt i de tiltag der iværksættes. Dette blev gjort klart for alle medarbejdere i forbindelse med kompetenceprojektet. Således er dette interventionsprojekt et led i en langsigtet og meget bevidst indsats til forbedring af arbejdsmiljøet på DBB og forventningerne til medarbejderne er klare.”

Citat fra AMI rapporten

Evalueringemetode

Kvalitativ - ekstern

- Psykolog: rapport efter samtaler og interview
- Psykolog: mundtlig fremlæggelse for deltagerne ved evalueringsmøde
- Arbejdsmiljøinstituttets kvalitative evaluering, på baggrund af interview af projektledelsen og 5 projektdeltagere.
- Anbefalinger fra fysioterapeuten

Kvalitativ - intern

- personlig skriftlig evaluering i form af historie fra nogle deltagere
- personlig mundtlig evaluering i form af interview fra nogle deltagere, gennemført af den ene projektleder
- individuelt med proceskonsulenten afsluttende, kun til eget brug
- skriftlig evaluering fra seminaret
- mundtlig ved afsluttende møde for alle

Kvantitativ - ekstern

- Arbejdstilsynet - før og eftermåling af deltagernes fysiske tilstand, anonymt ved spørgeskema, skriftligt

Kvantitativ - intern

- Måling af sygefravær, for projektgruppen og for institutionen i øvrigt
- Fastholdelse og tilbagetrækning

Opnåede resultater - kvalitativt

Mange af de igangsatte initiativer har rettet sig mod en ændring i livsstil generelt. En ændret livsstil ville også kunne bibringe disse kvinder mere mod og energi i hverdagen, og ad den vej forbedre deres samlede livssituation og arbejdsevne. Kvinderne har eksempelvis taget fat på rygestop, kostomlægning og fokus på fysisk træning. Aktiviteterne har skabt store forandringer for mange af kvinderne, og vi har valgt at evaluere denne del ved at gengive dele af interviews med kvinderne og gengive udsagn fra procespsykolog samt Arbejdsmiljøinstituttets rapport efter interview med henholdsvis projektledelsen og seks projektdeltagere.

AMI

”Der er enighed om, at man ikke kan betone projektets positive betydning for det sociale fællesskab nok. Projektet har medført et positivt socialt fællesskab, som man ikke har haft før. Dette afspejles bl.a. i at projektet har været genstand for positiv misundelse. Flere mænd har spurgt, hvornår der bliver noget tilsvarende for dem, og at det er lykkedes at få et par medarbejdere, der ikke var omfattet af projektet, med til træning i fitnesscenteret.”

Citat fra AMI rapporten

Psykologens vurdering

Ved evalueringen af projektet fremlagde proceskonsulent/psykolog Hanne Nørby følgende til deltagerne:

- Der var et dilemma for projektdeltagerne i på den ene side at medvirke i åben debat om fravær (helbredsproblemer) og på den anden side behovet for at skærme sig privat/personligt.
- Særligt 2. samtalerunde bar negativt præg af en afskedigelsesrunde i institutionen begrundet i budgetreduktioner
- Under samtalerne opstod gode tillidsforhold, som har givet intense samtaler
- Nogle har haft forbehold overfor psykologen
- Starten var præget af usikkerhed overfor projektet, f.eks. omkring hvad arbejdsgiveren ville have ud af projektet, specielt helbredsundersøgelsen
- Det havde været en god ide hvis primærgruppen også havde været på seminar
- Nogle handlingsplaner var for ambitiøse og blev rettet til
- 3.samtalerunden var mere optimistisk
- Der er kommet gang i: motionen, rygestop, kostforandring og nye vaner.
- Deltagerne har savnet ledelsen i den sidste del af projektet (specielt LMT)
- I dele af gruppen taler de meget OM hinanden, mindre MED hinanden
- Nogle har savnet at deltagerne har støttet hinanden
- Projektledelsen skulle have taget initiativ til et fællesmøde undervejs, så man kunne inspirere og motivere hinanden
- Projektet er alt i alt lykkedes, med et justeret ambitionsniveau

Projektdeltagernes udsagn

”Målene at ændre spisevaner, dyrke mere motion og holde op med at ryge, det var nogle af de ting, som jeg selv havde tænkt på at jeg ville. Men det gode var at jeg blev holdt fast på mine udtalelser. Det er sværere at løbe fra det i en større sammenhæng. For mig hang det jeg valgte at arbejde med, meget sammen. Faktisk har jeg jo oplevet flere af mine familiedemedlemmer ende livet ret langstrakt og pinefuldt af kræft. Og nu skulle det være nu, hvis jeg

ikke skulle ende sådan. Både for min egen skyld, men også for mine børns. Man glemmer nok meget at tænke på sig selv i hverdagen fordi man altid tænker på resten af familien. F. eks. tænkte jeg først, hvordan får jeg tid til mig selv 5 til 6 timer om ugen. Hvis jeg ikke havde været med i projektet, tror jeg stadig jeg havde været i den samme trummerum og jeg fandt jo ud af at de godt kunne klare sig uden mig lidt. Det skulle jo kunne lade sig gøre, for det var jo i min plan. Og så tænkte jeg pludselig, hvorfor skulle jeg ikke kunne gå til noget, det gjorde alle de andre jo. De var vandt til at jeg var til rådighed. Og det havde jeg ikke lyst til mere. Projektet har givet mig den erkendelse at: "Hallo, jeg er også en person". Jeg er jo ikke bare et serviceorgan. F. eks. når de kommer hjem om eftermiddagen, ser der pludselig ud derhjemme, som der gør når de går hjemmefra om morgenen – det har de skullet vænne sig til. Og jeg kan f. eks. godt vade ind over rodet derhjemme og tænke, det er ikke mit og har sat mig hen med en bog. Projektet har sat nogle ting i gang, som har gjort at jeg har fundet en ny mig".

"Hjemme var jeg jo helt alene om at opdrage på familiens vaner. Så jeg skulle også kæmpe med familiens vilje til at lægge kosten om. "Du er da dejlig rund, som du er", "Skal vi spise det grønne altid", spurgte familien. Jeg vil tabe mig, jeg vil dyrke motion, og jeg vil have at I spiser grøntsager, og det gjorde de så! Og de har langsomt forstået, at jeg mener det. De kan se, at når jeg nu cykler og spiser anderledes så taber jeg mig. Så er jeg glad og har nemmere ved at gøre andre glade – det kan de jo se. Jeg blev rigtig glad da jeg fik tilbuddet, det gav en enorm fællesskabsfølelse i starten: Her er 12 kvinder som får lov til at forkæle sig selv. Den der voldsomt fede følelse af at være en af de 12 udvalgte, den kunne jeg godt tænke mig at fastholde bagefter, for det var ren energi. Den stærkeste oplevelse i projektet var da jeg i et foredrag på seminaret, blev bedt om at tænke over hvad jeg ville gøre hvis jeg kun havde 24 timer tilbage at leve i. Jeg fortalte det, og jeg gik hjem og gjorde det. Det gav mig fred i sjælen. Det er en af de fedeste oplevelser jeg nogensinde har haft – en af de bedste ting jeg nogensinde har gjort. Det var jo helt klart mangel på selvværd der gjorde at jeg var ligeglad med hvordan jeg så ud. Og roden til det i min fortid, fik jeg indkapslet og taget afsked med."

"Der har været så mange sejre undervejs, men ikke at have ondt nogen steder er jo noget helt konkret jeg har fået ud af det. Jeg har fået mange nye kolleger i det her projekt – både på jobbet og privat. Vi er jo 7 nu, der går til træning i det samme motionscenter. Projektet har lært mig meget – det har kastet mig ud i nogle opgaver. Jeg var nødt til at skabe en forandring for ikke at gå til grunde. Så det var godt projektet blev sat i værk. Psykologen i projektet og den psykiater jeg går til nu, har hjulpet mig meget til at se lysere på tilværelsen. De har hjulpet mig i gang med det, så jeg kunne få en bedre livskvalitet. Jeg er begyndt at få min selvtillid tilbage både arbejdsmæssigt og privat. Nu tør jeg godt se mig selv i spejlet: - Jeg skulle til træning, have kontaktlinser og nyt hår, armen virker pludselig og det skyldes alt sammen den tillid som jeg blev vist, den forståelse jeg fik og mange gode samtaler med chef, projektpsycholog og min psykiater. Når jeg går herfra om eftermiddagen, har jeg ikke længere et deprimeret åg på mine skuldre. Jeg kan da godt være træt. Men ikke af livet."

"Jeg har fået det bedre med mig selv. Har lært at spise sundere og dyrke mere motion. Det betyder jo at jeg har det bedre hver morgen når jeg står op, at livet ikke er så surt og at det ikke er det samme jeg gør hver dag, nu hvor der er kommet nye elementer ind. Mine børn spørger nu: "Er du kommet i panikalderen", fordi jeg pludselig går til motion og laver sund mad. Så mine børn oplever at jeg lever livet anderledes. Det havde været godt for alle at komme på seminar, så var flere måske også blevet inspireret til at begynde med motionen, hvis de havde prøvet det. Tidligere havde jeg også ønsket mig noget motion, men synes det har været for dyrt. Men nu hvor projektet er slut, har jeg selv sat pengene af. Jeg har nået mine mål og det er smadder dyrt – for når man taber sig, skal man have en masse nyt tøj Nej det var dejligt!"

"Jeg fik en kondicykel som jeg bruger flittigt, og det er dejligt at se at jeg kan cykle længere. Det gør bla. at jeg er blevet bedre til at gå længere, men desværre ikke hurtigere. Det gør mit arbejde i det daglige lidt nemmere og det vil igen sige at jeg har nået et af mine mål."

"Målet er fortsat at slippe for at have ondt i skulder og nakke, så da jeg har godt af at styrke mine muskler og kan lide det, fortsætter jeg træningen andet steds".

"Min højre arm er blevet rigtig god, mit knæ er næsten så godt som nyt, min kondi er blevet rigtig god. Jeg gør personligt det at jeg går en time hver dag, gør min gymnastik (en plan på 10 min.), hver morgen, så jeg håber på at kondien holder".

"Udflugten til spejderhytten som DBB arrangerede var meget inspirerende. Både diætisten som var klog og morsom og prøvetimen på fitnesscentret. Det er helt sikkert det der gør at jeg nu går på Nautiluscenter og finder det sjovt, selvom det er anstrengende. Før prøvetimen med DBB ville jeg aldrig have turdet at vove mig ind i et center. Jeg troede at det kun var for muskelbøffer og blanke fitnesssild, men fandt ud af at det også var for helt almindelige mennesker. Jeg går nu på Nautilus træningscenter 2 – 3 gange om ugen. Jeg går derudover ca. 30 km. om ugen og er også begyndt at cykle 1 gang om ugen. Kostmæssigt er jeg begyndt at spise sundere, både mere grønt og flere gange om dagen end før og jeg har skåret ned på fedtet. Hvad rygningen angår røg jeg ca. 30 cigaretter om dagen for 10 måneder siden, men er nu helt røgfri. Det har bestemt ikke været nemt men med nikotinplaster de første 4 uger og siden uden hjælpemidler har det gået. Og det er jeg stolt af. Hele projektet har betydet meget for mig, og givet mig det rigtige spark i stedet for mine foretrukne yndlingsbeskæftigelser: At køre i bus og ligge på sofaen og spise chips og læse bøger. Jeg får godt nok ikke læst helt så meget som før, men er til gengæld både sundere og gladere".

"Jeg tænkte da indimellem over om jeg kunne holde til jobbet i længden. Jeg synes motionen har gjort mig mere smidig, så jeg står da bedre end jeg gjorde før. I virkeligheden er det jo ikke slut selvom projektet er det, nu er der bare ikke flere penge. Men det har da været flot nok at få de penge, og jeg har da været glad for at få tilbuddet. Vi er jo stadig i gang med at ruste os – og det er da en fordel i besparelsen".

"Det var godt at få større klarhed over min egen fysiske situation. Indledningsvis oplevede jeg lidt uro og måske misforståelser omkring diskretion. Jeg kom lidt sent i gang med min handlingsplan, men fysiurgisk behandling har været godt for "stressede muskler" og gav mig større bevidsthed om afslapning/afspænding".

"I starten kunne jeg ikke se hvad projektet kunne gavne, men nu har jeg ændret holdning. Omlægningen i ekspeditionen har været til stor gavn for mig, og det har været godt. Det ville være kedeligt for mig, hvis arbejdsrutinerne i ekspeditionen gik tilbage til den gamle stil."

"Rådene om nye arbejdsstillinger virkede en måned eller to og så synes jeg ikke at jeg kunne byde mine kolleger at de skulle lave mit arbejde, selvom jeg synes kollegerne har været søde. Arbejdsopgaverne er i dag de samme, men der er alligevel forskel. Jeg gør det i mit eget tempo, men jeg får alligevel noget fra hånden. Jeg føler det i højere grad er accepteret at jeg kan have brug for at sætte tempoet ned, eller springe over de mest belastende opgaver. Men så i dag f.eks. kom to af mændene og sagde: Nej, gå du ind – vi skal nok tage det tungeste. Psykolog samtalerne havde jeg glæde af, det var jeg meget overrasket over. Jeg tænkte, jeg skal nok selv passe mit liv – det tager 5 minutter – men jeg må indrømme at jeg brugte min tid. DBB har fået en bedre medarbejder, jeg har fået mulighed for at påvirke tingene, og den har jeg udnyttet, det ville jeg ikke have gjort for 10 år siden, men nu er der forventninger til mig".

AMI

”Der er enighed om, at projektet alt i alt har været en succes. Målsætningerne var i orden og sygefraværet er reduceret. Der er enighed om, at indsatsen overfor den enkeltes sundhedstilstand har været betydningsfuld og alle medarbejdere giver udtryk for, at de har fået mere energi og øget fysisk velvære ud af projektet.

Der er enighed om, at projektet har haft en række sidegevinster i form af ændringer i livet udenfor arbejdspladsen. Projektet er i højere grad end forventet kommet til at handle om den enkelte kvindes livskvalitet som helhed og ikke kun hendes arbejdsliv. Det har desuden haft en gavnlig effekt på flere af kvindernes forhold til behandlingssystemet og fitness mulighederne. Flere giver udtryk for, at de aldrig selv havde forestillet sig at henvende sig til en fysioterapeut eller gå ind i et center, ”sådan noget er kun for de unge og smukke fitness-sild” – nu har de i fællesskab fundet et center, hvor de føler sig tilpasse.

Medarbejderne fremhæver, at de ikke er vant til den form for omsorg, der ligger i projektet. Tidligere skulle man oftest være bange for alle initiativer oppe fra. Det er svært at vende sig til disse nye toner. På den anden side anfører ledelsen, at det er vigtigt at komme videre og løfte det fælles ansvar for de eksisterende medarbejders helbred og trivsel på arbejdspladsen.”

Citat fra AMI rapporten

Opnåede resultater - kvantitativt

Vores forventninger var som tidligere nævnt, en forbedring af kvindernes fysiske tilstand i form af færre smerter i "bevægeapparatet". Dette havde til hensigt at forøge kvindernes oplevelse af livskvalitet og arbejdsglæde samt at nedbringe sygefraværet for gruppen og således fastholde kvinderne på arbejdsmarkedet. Det var tillige målet at der kom en afklaring for den enkelte med hensyn til fremtidsperspektiv. Deltagerne var usikre på om de kunne klare sig økonomisk hvis de valgte at gå på efterløn, pension eller evt. valgte en delvis tilbage-trækning fra arbejdsmarkedet. Den usikkerhed ville vi gerne vende til sikkerhed og tryghed via afklaring og hjælp.

Før- og eftermåling af arbejdsmiljø.

Arbejdsmiljøinstituttet foretog en før- og eftermåling af arbejdsmiljøet i form af en spørgeskemaundersøgelse. Rapporten beskriver hvilke forandringer i arbejdsmiljø, helbred og velbefindende, der kan konstateres mellem 1. og 2. spørgeskemarunde.

Rapporten beskriver en række arbejdsmiljødimensioner som er samlet indenfor fem temaer.

1. tema: Krav i arbejdet
2. tema: Ressourcer i arbejdet
3. tema: Sociale netværk på arbejdspladsen
4. tema: Helbred og stress.
5. tema: Balance mellem arbejdsliv og familieliv.

Spørgeskemaet spørger meget bredt til arbejdsmiljøet og er et standardspørgeskema fra AMI. Det er ikke tilpasset til aktiviteterne i DBB's projekt, hvilket betyder, at der spørges til emner som ikke indgår i DBB's projekt, og hvor man derfor ikke kan forvente nogen væsentlig forandring i forhold til før- og eftermålingen.

Dertil kommer at DBB midt i projektperioden var nødsaget til at gennemføre nogle drastiske nedskæringer, hvilket førte til afsked med i alt 16 af DBB's ansatte. Dette har uden tvivl haft negativ indflydelse på kvindernes besvarelse af temaerne i spørgeskemaet.

DBB's indsats i projektet har rettes sig mod at skåne kvinderne for tunge løft, ved en omfordeling af arbejdsopgaverne, og her viser rapporten at der er sket en forbedring. Rapporten viser tillige, at der er blevet færre personer med meget besvær (smerter) i hånd- og skulderområderne. Projektet har ligeledes rettet sig mod ændringer i livsstil og forøgelse af livskvalitet generelt, og rapporten viser her, at der er sket en forbedring i form af at kvinderne oplever at deres helbred er bedre end før projektets start. Så det kan konkluderes, at på de områder hvor der er blevet gjort en indsats, er der sket en forbedring.

På andre områder er der enten ikke sket nogen forandring, og i nogle tilfælde en forværring. Forværringen på en række punkter, kan som tidligere nævnt, skyldes den usikkerhed som var en forventelig reaktion på de nødvendige afskedigelser - og som tillige betød en større arbejdsbyrde for de som blev tilbage.

AMI

"Resultaterne fra de to spørgeskemarunder, der har været gennemført blandt projektets deltagere i juni 2001, før projektet startede og igen i september 2002, efter projektets afslutning bekræfter, at der er sket både positive og negative forandringer på Blindebiblioteket i perioden. Her rapporteres kun ændringer for de deltagere i begge grupper, som har besvaret både det første og det andet spørgeskema (18 ansatte).

Generelt vurderer projektets deltagere deres eget helbred bedre i år 2002 end i år 2001. På spørgsmålet: "Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?" var der i juni 2001 kun 3 personer, som svarede, at deres helbred var vældig godt eller fremragende. I

september 2002 var dette steget til 8 personer. Fire ansatte vurderede deres helbred som "mindre godt" i 2001, mens dette var faldet til to i 2002.

Samtidig er der sket et betydeligt fald i antal personer med besvær i nakke, skuldre og håndled. Hvor 5 personer havde oplevet mere end 30 dages besvær i håndled (indenfor hvor lang tid?) før projektstart så var der ingen, som rapporterede om dette efter projektets gennemførsel. I første spørgeskemarunde var der 7 personer som rapporterede at have haft mere end 30 dages besvær i skuldrene, mens der ved opfølgningen kun var 2 personer med disse problemer. Besvær i nakken var faldet fra 6 til 4 personer over perioden.

Parallelt med det mindskede besvær, er antallet af løft i arbejdet faldet. Specielt er der sket et fald i antal løft i primærgruppen. Det er meget sandsynligt at både det mindskede besvær og forbedringen i selv vurderet helbred er en direkte følge af indsatsen i projektet.

Der rapporteres også om en lille stigning i kognitive krav i arbejdet efter projektperioden. Høje kognitive krav er som regel positivt, og det er sandsynligt at de ansatte gennem deres deltagelse i projektet har oplevet øgede udfordringer i deres arbejde. Skalaen for kognitive krav omfatter spørgsmålene: 1) Skal du overskue mange ting på én gang i dit arbejde? 2) Kræver dit arbejde, at du er god til at få idéer? 3) Kræver dit arbejde, at du husker meget? og 4) Kræver dit arbejde, at du tager svære beslutninger?

Samtidig med disse positive forandringer, tyder resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne på, at arbejdsmiljøet som helhed på nogen områder er blevet vanskeligere. Der rapporteres om et voldsomt fald i oplevelsen af tryk og sikkerhed i arbejdet, stor stigning i følelsesmæssige krav og mindre fald i forudsigelighed, engagement, social støtte og socialt fællesskab. Det er nærliggende at se disse tegn på forværringer i arbejdsmiljøet som en følge af de drastiske nedskæringer, som Blindebiblioteket har været igennem i samme periode som projektet har været gennemført. I hvert fald er det ikke overraskende, at tryk, engagement og forudsigelighed falder i en periode med nedskæringer og fyringer, og uanset hvilke projekter der i øvrigt har været gennemført på arbejdspladsen. De følelsesmæssige krav i arbejdet er blevet undersøgt gennem spørgsmålene 1) Bringer dit arbejde dig i følelsesmæssigt belastende situationer? 2) Er dit arbejde følelsesmæssigt belastende? og 3) Bliver du følelsesmæssigt berørt af dit arbejde? Alle spørgsmål, som de fleste nok vil svare bekræftende på i en periode med fyringer.

Parallelt med dette er den adfærdsmæssig stress blandt de ansatte i primærgruppen også steget lidt fra den første til den anden spørgeskemarunde. Adfærdsmæssig stress er blevet undersøgt gennem spørgsmålet: 'Hvor godt har det følgende passet på dig de sidste 4 uger?' 1) Jeg har ikke orket at beskæftige mig med andre. 2) Jeg har ikke haft tid til afslapning eller fornøjelser. 3) Jeg har været lettere irriteret. og 4) Jeg har været initiativløs.

Resultaterne kan som helhed ses som udtryk for, at det til trods for store belastninger, påført udefra gennem nedskæringerne, alligevel er lykkedes at sætte skub i en positiv udvikling på Blindebiblioteket."

Citat fra AML rapporten

Anbefalinger fra fysioterapeut.

Den fysioterapeut som var tilknyttet projektet, har efter gennemgang af arbejdsstillinger for de kvinder som er ansat i ekspeditionen, udarbejdet en række anbefalinger:

Generelt om gruppen i forlængelse af helbredsundersøgelser (01.11.01)

Hele gruppen har behov for indlæring af hensigtsmæssige arbejdsbevægelser, og skal forstå at det er meningsfyldt at bruge tid på indstilling af arbejdsborde og stole, ved skift af arbejdsfunktion, så det fremover reflektorisk bliver gjort ved skift af arbejdsfunktion.

Ved siddende drejefunktion, som der er en del af i afdelingen, bør benene bruges så vrid i nakke eller ryg undgås. Der er mange løft og gentagne bevægelser i næsten alle arbejdsfunktioner. Man bør undgå at tage mere end f.eks. 4 bokse af gangen, som foreskrevet af sikkerhedsrepræsentanten, så de enkelte løft ikke bliver for tunge. Øverste/nederste hylde i forsendelsen udgår fremover, men indtil hele afdelingen er ændret, er det nødvendigt at bruge elefantfod, for at nå øverste hylde. Alle i gruppen er bekendt med den, men synes den er tidskrævende at bruge.

Hele gruppen har fået tildelt egen stol med navn, som bør være hydraulisk indstillelig og med mulighed for at skråtstille sæde, da der er behov for daglig justering af sædfe og ryglæn. Ifølge gruppen bliver børe i gennemsyn udskiftet med automatiske hæve/sænke borde.

Gruppen må forstå, at det er nødvendigt at opnå og vedligeholde generelt styrke og udholdenhed i kroppen for at bevare et generelt kropsligt velbefindende på arbejde og i fritiden. For de flestes vedkommende bør det ske via genoptræning og behandlig i fysioterapeutisk regi. For at det skal have tilstrækkelig effekt, bør man forvente et forløb af 2-3 måneders varighed, hvor man træner 2-3 gange om ugen af minimum 1 times varighed.

Der er en del individuelle kroniske muskel-skelet problemer.
Lægernes Sundhedscenter

Sygefravær.

DBB har i mange år gjort en målrettet indsats for at nedbringe sygefraværet. Indsatserne har været af meget forskellig karakter, og har haft stor effekt. Sygefraværet var i 1999 14,4 sygedage og i 2002 er det på 7,6 sygedage pr. medarbejder pr. år i gennemsnit. DBB har gennemført mange vidtgående forandringsprojekter i disse år, og flere konsulenter som har været tilknyttet projekterne har undret sig over, at DBB har været i stand til at nedbringe sygefraværet i samme periode. I denne periode blev der gennemført projekter, som ifølge konsulenterne sædvanligvis skaber en vis utryghed blandt de ansatte, og dermed typisk medfører at sygefraværet stiger. Sygefraværet er også faldet i 2002, selvom DBB har gennemført omfattende afskedigelser i dette år. Dette fører sædvanligvis også til et højere sygefravær, både hos de ansatte som bliver tilbage, men især hos de som er blevet afskediget. Det har ikke været tilfældet på DBB, og skyldes sandsynligvis at DBB har været meget bevidst om at tilrettelægge forløbet på en måde så det har skabt mindst mulig utryghed og frustration. Således er det i vidt omfang lykkedes at beholde de afskedigede på jobbet i deres opsigelsesperiode.

Kvindeprojektet tog sin begyndelse i 2001, og for primærgruppen er sygefraværet faldet både i 2001 og 2002. Sygefraværet for sekundærgruppen har ikke været problematisk tidligere, og har typisk ligget indenfor en acceptabel ramme. Stigningen til 10,6 dage i 2002, skyldes at en enkelt deltager har haft en længere sygefraværsperiode, samt at 2 deltagere har haft et fravær af specifik ikke tilbagevendende karakter.

Projektet viser, at det er muligt at reducere et højt sygefravær. Der er gode resultater på sygefraværet i 2002 – men hvor holdbare er resultaterne? Kan vi sige noget om gruppens forventede sygefravær i 2003. Der er 13 personer tilbage af de 24 som oprindeligt deltog i projektet. Det forventes faktisk kun, at 2 – 3 personer vil have et sygefravær, som ligger lidt over gennemsnittet. Dette er forventeligt pga. kroniske lidelser, som kan afhjælpes men ikke fjernes.

Sygefravær pr. ansat i gennemsnit pr. år.

	2000	2001	2002
Primærgruppen	30,0 dg.	16,6 dg.	13,4 dg.
Sekundærgruppen	5,5 dg.	7,4 dg.	10,6 dg.
DBB som helhed	12,6 dg.	9,8 dg.	7,6 dg.

Fastholdelse kontra tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Ved projektets start var der 12 deltagere i primærgruppen og 12 deltagere i sekundærgruppen. Ingen af deltagerne er blevet afskediget på grund af sygefravær i projektperioden. Af forskellige årsager er der sket en reduktion af antallet i begge grupper. Den største reduktion ses i primærgruppen.

Primærgruppen:

- 3 deltagere er gået på efterløn
- 1 deltager har selv opsagt sin stilling
- 1 deltager er afgået ved døden
- 2 deltagere er blevet opsagt som følge af besparelser

Sekundærgruppen:

- 2 deltagere har selv opsagt deres stillinger (nyt job)
- 1 deltager er blevet opsagt p.g.a. besparelser

Opnåede erfaringer

Friheden for deltagerne til selv at vælge sit fokusområde, har haft en stor betydning for projektets resultater. Det er det, der har givet deltagerne motivation til at gøre noget, og det vurderes som hovedårsagen til projektets succes. Deltagerne har taget fat på temaer som de ikke havde forestillet sig, at de ville tage fat på, fordi de pludselig er blevet præsenteret for en mængde muligheder. I alle dele af projektet har valgfriheden været en bærende faktor for, at der er sket en udvikling. Det er ikke muligt, på andres vegne at beslutte, at nogle bør holde op med at ryge, spise sundere, motionere, løfte rigtigt eller..... Holdbare beslutninger skal tages på egne vegne. Man kan som arbejdsplads skabe muligheden og miljøet for forandring, men drivkraften og motivationen skal komme fra deltagerne selv.

F.eks. konkretiseret ved at man på et startseminar uforpligtende blev præsenteret for de uendeligt mange muligheder. Projektdeltagerne fik selv lov til at tage fat på det, de kunne se en mening med. Det har været en væsentlig drivkraft. Og så har projektet i nogle tilfælde konkret banet vejen for en handling, ved at overskride barrieren mod eksempelvis at gå i Fitness Center. Vores holdning har hele vejen igennem været at handling må altid være deltageres eget ansvar.

Den enkeltes adgang til en psykolog kan løse op for mange ting som ikke direkte kommer arbejdspladsen ved, men som kommer arbejdspladsen til gavn. Deltagerne har haft mulighed for at diskutere bæredygtigheden af deres ide med en uvildig person og har haft et rum for refleksion med et menneske som lytter kvalificeret.

Vi har konstateret, at der er en grænse for hvor tæt man kan gå på folk. Og at gennemføre en "gennemgribende helbredsundersøgelse" er nok at gå for tæt på. Denne del af projektet blev modtaget med skepsis, og det er tankevækkende at denne helbredsundersøgelse var det eneste element i projektet som der har været kritik af og den eneste aktivitet, som ikke var valgfri.

Fokus på sygefravær kræver tillid og åbenhed for at virke. Hermed menes tillid til at motiverne er i orden. Det er helt afgørende, at det der siges, også er det, der menes. Der er gennem de seneste år opbygget en tillid til ledelsens gode intentioner, men en sådan tillid er skrøbelig og flygtig. Det skal til stadighed bevises, at det forholder sig sådan. Det er ikke noget, man som ledelse har opnået og "så er den der". Faldet i tryghed hos alle ansatte under nedskæringsrunden er et typisk og forventeligt eksempel herpå.

Samtidig med positive forandringer tyder resultaterne på at arbejdsmiljøet som helhed på nogle måder er blevet vanskeligere. Der er sket et fald i tryghed og sikkerhed i arbejdet og det er nærliggende at se disse, som en følge af drastiske nedskæringer. Hvilket er helt reelt. Så man kan i virkelighed undre sig over, at det lykkedes, på trods af de omtalte nedskæringer at fastholde projektet, og at det ikke blev tabt på gulvet. Ganske vist blev 3 projektdeltagere ud af 24 afskediget i forbindelse med nedskæringen, men det var antageligt klart for alle, at denne gruppe ikke blev hårdere ramt end andre funktioner i resten af organisationen. Hvilket måske er årsag til at projektet overlevede nedskæringen.

Der kan dog også være en mindre tilbøjelighed til at glemme succesoplevelserne. Der kan være en tendens til at falde tilbage til en vis mistillid, som var normen i "gamle dage" - til et gammeldags ledelsessyn. Sandsynligvis fordi "det nye ledelsessyn" ikke har virket så længe, at det er det, der er blevet normen.

En anden konstatering er at hvis man tager fat på noget som tilbagetrækning, skal man sikre sig, at der er et attraktivt indhold, og at ordningerne er et reelt alternativ. Hvis ikke, aktiveres mistillid til projektets intentioner.

Fastholdelse kontra tilbagetrækning: 7 fra primærgruppen og 3 fra sekundærgruppen er væk fra DBB. Er det godt? Der var to formål - det ene fastholdelse det andet tilbagetrækning på rimelige vilkår. Projektet har fået nogle til at overveje deres fremtidige helbredssituation. Det betyder at nogle er gået på efterløn tidligere end de ellers ville have gjort det, og de har gjort det for at bibeholde det gode liv, ved at undgå yderligere nedslidning. Projektet har hjulpet alle til at se deres virkelighed i øjnene på forskellig måde, og hver enkelt har truffet deres valg ud fra deres samlede livssituation. Uden at dette har været organiseret i formel form, fordi friheden til at arbejde i projektet på egen måde har givet det psykiske overskud til at tænke og handle individuelt.

For DBB har dette projekt været en del af et langsigtet omstillingsprojekt, som har til formål at ændre kulturen på institutionen. Det toårige kompetenceudviklingsprojekt var igangsat for kulturskiftet, og da det blev påbegyndt var udmeldingerne og forventningerne til medarbejderne meget klare. På den ene side lovede DBB at satse på de medarbejdere der allerede var i organisationen, til gengæld forventede DBB en aktiv og positiv deltagelse fra alle ansatte. Uden det forudgående projekt kunne kvindeprojektet ikke have opnået så positive resultater, fordi udviklingsprocessen som var gået forud for dette projekt havde modnet deltagerens bevidsthed om deres eget ansvar for egen udvikling.

Projektdeltagerens forbehold overfor lægeundersøgelsen betød at udbyttet ikke levede op til vores forventninger, og det kan derfor diskuteres om den var pengene værd. I modsætning hertil viste fysioterapeutundersøgelsen sig at løse den opgave begge undersøgelser tilsammen var tiltænkt at løse. Resultatet fra fysioterapeuten bidrog med en faglig vurdering af den enkeltes arbejdsmæssige begrænsninger og ditto hensyn. Det dannede baggrund for en seriøs og faglig funderet omlægning af arbejdsopgaverne, som tillige legitimerede behovet for forandring både for den enkelte og for dennes kolleger. En legitimering projektet kun svært kunne have undværet.

Seminaret viste sig at være meget anvendeligt til at introducere og inspirere til ændringer i livsstil. Seminarets forskellige temaer har tydeligt præget valget af indsatsområder for mange af projektdeltagere. Det har betydet at projektet dels har indeholdt mange forskellige temaer og dels at mange deltagere har taget fat på at forandre mere end et område i deres liv. Det kan derfor konkluderes at seminaret, som gav ideer og inspiration, var en bedre igangsætter end lægeundersøgelsen, som også havde til formål at give inspiration til forandring. Det viste sig at deltagerne selv havde en god fornemmelse for egne problemområder.

Vi har ligeledes erfaret at ledelsens fokus på projektet gennem hele projektperioden har været en væsentlig faktor for deltagerne. Projektet har fulgt planen, men vi må konstatere, at det var uheldigt at al opfølgning på implementering af handlingsplanerne blev delegeret til proceskonsulenten. Deltagerne har siden efterlyst at projektledelsen havde fulgt opfølgningen tættere, og at de havde haft mulighed for at mødes og udveksle erfaringer undervejs i forløbet. Vi burde have holdt 1-2 fællesmøder mere undervejs i projektperiodens implementeringsfase.

Det viste sig undervejs, at den personlige pulje på 3.000 kroner pr. deltager, var en rigtig god investering. Set i forhold til den forholdsvis beskedne projektudgift, var effekten stor. Denne del af projektet blev af deltagerne beskrevet som "flottest" og som den største gestus fra DBB. I praksis har pengene givet den enkelte mulighed for at gøre noget individuelt, motivet til handling og skabt nye gode vaner. Konkret får 9 DBB-medarbejdere nu i det samme Nautilus Træningscenter, i nærheden af arbejdspladsen. Disse 9 er både tidligere projektdeltagere og kolleger som er blevet inspireret til at komme med. Således prioriterer flere medarbejdere nu både privat økonomi og tid til Fitness.

DBB har efterfølgende tilbudt, de medarbejdere i ekspeditionen som har flest fysisk krævende opgaver, et tilskud til et fitness-abonnement i samme center. Det er for at styrke musklerne til det fysisk krævende arbejde, og derved forebygge nedslidning og sygefravær på sigt. DBB har derudover forhandlet sig frem til en firmaordning på 15% rabat til alle medarbejdere. Flere medarbejdere, inklusive de der ikke længere får tilskud samt flere som ikke har fået tilskud på noget tidspunkt, har udtrykt stor interesse herfor. Fitness på DBB griber derfor helt uventet meget om sig. Det skaber nye sociale relationer, og flere giver udtryk for at det er fint at kunne støtte hinanden i at komme af sted.

Omlægningen af arbejdsopgaverne fungerede overraskende hurtigt. Effektiviteten blev hurtigt bedre i begge grupper efter at projektdeltagerne blev skånet for tunge løft. Der er desuden netop foretaget en justering af arbejdet, som går i samme retning. Nu blot tilføjet flere medarbejdere i gruppen uden tunge løft og med øget variation i opgaveløsningen.

Af gode grunde er det svært at evaluere psykologens indsats, fordi der naturligvis er fortrolighed om samtalerne indhold. Men vi ved fra deltagerne udsagn og handlinger, at de har haft stort udbytte af samtalerne. Ikke mindst fordi de færreste deltagere på eget initiativ ville have kontaktet en psykolog, og de ville derfor ikke have fået denne mulighed for at sætte fokus på deres samlede livssituation.

Vi havde heller ikke forestillet os at projektdeltagerne, i den udstrækning vi vurderer det har været tilfældet, ville træffe nye livsvalg i forbindelse med projektet.

AMI

”Der er enighed om, at opfølgningssamtalerne med både psykolog og ledelse har været meget værdifulde – og der burde ha’ været flere. Især da nedskæringerne kom. Projektet har løbet så længe, at det har været nødvendigt at blive holdt fast af samtalerne, så man ikke gav efter for sin ”dovenskab”. Det ville sikre langtidseffekten, hvis der fortsat var samtaler. For en del af deltagerne var psykologsamtalerne mere betydningsfulde end man havde forestillet sig.”

”Den ledelsesstil der bla. giver sig udtryk i de projekter man har haft, har og vil få betyde, at medarbejdere og ledelse har en mere positiv holdning til hinanden og er interesseret i at hjælpe hinanden. ”Den løftede pegefing er væk herinde”. Projekterne har også medført, at medarbejderne i hele organisationen har lært hinanden lidt at kende. Den sociale betydning har været stor og vigtig.”

Citat fra AMI rapporten

Forankring

For hele institutionen er der både faste og nye aktiviteter som kan hjælpe med at fastholde og videreudvikle den enkeltes arbejdsmiljø. Disse initiativer afspejler DBB's aktuelle ressourcemeæssige formåen. Alle initiativer er forankret i SU.

Faste aktiviteter

Influenzavaccinationstilbud
Filmklub (film vises på DBB)
Årlig virksomhedskonference for alle medarb.
Årligt strategisk forum for udvalgte medarb.
Julefrokost
Diverse holddeltagelse i eksterne arrangementer:
- firmastafetløb, kvindeløbet, firmafodboldturnering, golfarrangement.

Nye aktiviteter

Firma-Fitness-ordning
Evt. gå-hjem-arr. om livstil i 2003
Familedag i 2003
Etablering af socialt mødested i insti.
ved gratis automat cafe

Formidlingsaktiviteter

For deltagerne

Vi valgte at bruge ca. 20.000 kroner til projektartikler til projektdeltagerne. Med det formål at skabe en attraktiv identitet og et positivt selvbillede for deltagerne. Materialerne var bl.a. et projektlogo, en individuelt designet projektdagbog og en pose med indhold til alle deltagerne indeholdende; Klinisk diætist Gerda Rerups bog: "Kend din mad", et elektronisk minutur til at skifte arbejdsstillinger efter, lækker fugtighedscreme, sundt slik, 1 form blad og fitnessstøj (for sekundærgruppen) samt adgang til et slankeprogram med elektronisk kostplanlægning.

For institutionen

3 indlæg i den interne DBB-avis Teglværkstidende.

For omverdenen

DBB's direktør har taget kontakt til Kvindfo for at se om de kan anvende erfaringerne. Desuden har DBB givet tilsagn om at sende denne rapport til Arbejds miljøinstituttet. Desuden går vi gerne ud og fortæller om projektet og projektets resultater.

Evaluering af ekstern konsulentstøtte

Organisationspsykologen

DBB har tidligere haft stort udbytte af at tilknytte en uvildig person til et forandringsprojekt. I forandringssituationer har mennesker ofte brug for at give udtryk for deres frustration og usikkerhed, men de har ikke altid lyst til at gøre det overfor deres nærmeste leder. Derfor kan en organisationspsykolog bidrage til at et projekt bliver både mere dybtgående og får større gennemslagskraft, for den enkelte og for helheden.

Også i dette projekt var det af uvurderlig betydning at have tilknyttet en organisationspsykolog. Oprindeligt var tanken at deltagerne ville være mere åbne omkring deres situation og eventuelle problemer overfor en uvildig person, og DBB var under ingen omstændigheder interesserede i at få viden om problemer, som den enkelte ikke ønskede at fortælle om eller var villige til at gøre noget for at ændre. Men hos en psykolog kunne de vende de problemstillinger som de havde lyst til. Hver deltager fik 3 samtaler i projektføreløbet, og for mange af kvinderne satte det ting i gang, som de slet ikke havde regnet med og for nogle har det ført til store forandringer i deres liv.

Psykologens rapport er gennemgået under kvalitative resultater.

Eget planlagt seminar.

Sekundærgruppen fik tilbudt et 2 - dages inspirationsseminar. Vi kunne have valgt en pakkeløsning ved at bede et konsulentfirma sammensætte et program for os. Seminaret kunne vi have valgt at holde på et etableret kursussted med alt hvad det indebærer af faciliteter og opvarning. Vi valgte i stedet selv at sammensætte samtlige seminarets elementer ud fra input fra kvinderne om hvad de kunne tænke sig at høre noget om. Vi spurgte dem, om de foretrak at afholde seminaret på et etableret kursussted eller i en "luksusspejderhytte" med 2 sengsværelser, fælles madlavning, opvask og oprydning. De valgte det sidste. Projektledelsen arrangerede og deltog i seminaret. Deltagerne blev bedt om at evaluere seminarets forskellige indlæg samt formen som helhed og tilbagemeldingerne var overvældende positive. Primærgruppen, som i stedet for seminaret havde fået en individuel læge- og fysioterapeutundersøgelse, gav udtryk for stor skuffelse over ikke at have fået tilbuddet om et tilsvarende seminar. Og set i bakspejlet, var det også en fejl, for seminaret rystede sekundærgruppen sammen, på en måde så de i højere grad kunne bruge hinanden senere i projektføreløbet.

Lægernes Sundhedscenter.

Vi bad Bedriftsundhedstjenesten og lægernes sundhedscenter om at give tilbud på et læge- og fysioterapeutcheck til en bestemt pris. Tilbuddenes indhold var meget forskellige og vi valgte lægernes sundhedscenter fordi det var en gennemgribende objektiv lægeundersøgelse med mulighed for at få stort set alt at vide om sin fysiske helbredstilstand. Hvad vi ikke havde tænkt på var, at ikke alle er interesserede i at kende til alt om sit helbred. Det kan muligvis også være skræmmende. I hvert fald valgte kun få af kvinderne at benytte sig af tilbudet i sit fulde omfang. Til gengæld var alle glade for den omfattende undersøgelse hos fysioterapeuten.

Der var også i starten en vis usikkerhed hos projektdeltagerne om hvad lægeundersøgelsens resultater skulle bruges til. Der blev afholdt et ekstramøde hvor projektledelsen forsikrede at undersøgelsen var personlig, og at DBB kun fik kendskab til det som deltagerne ønskede at vi skulle vide. Denne usikkerhed havde vi heller ikke forudsat, hvis vi havde været deltagerne blevet mere grundigt informeret på forhånd. En anden ting vi efterfølgende har reflekteret over er, at det burde have været en kvindelig læge som foretog undersøgelsen. Så havde forbeholdet overfor undersøgelsen muligvis været mindre.

Heldagskursus om "Mulighed for gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet".

Deltagerne synes generelt at mulighederne var for dårlige rent økonomisk, og ville stille dem dårligere end hvis de blev arbejdsløse. De betragtede heller ikke sig selv som så dårlige helbredsmæssigt, at de var målgruppe for de eksisterende ordninger og muligheder, men de synes også at kursusholderens viden på området var meget snæver.

Bilag

- Tids- og handlingsplan for projektet (bilag 1)
- Budget og regnskab (Bilag 2)
- Program for seminar (Bilag 3)
- Eksempel på handlingsplan (Bilag 4)

Eftermåling fra Arbejds miljøinstituttet (AMI) kan rekvireres på DBB

Rapport fra kvalitativt interview fra AMI kan rekvireres på DBB

Beskrivelse af omlægningen af arbejdet i ekspeditionen kan rekvireres på DBB

Bilag 1

Projektets tidsplan og forløb.

- Maj 2001 Tilbud til hver enkelt deltager om deltagelse i projektet samt efterfølgende samtale med projektledelsen. Enighed om spørgeskema fra AMI. Identificere primærgruppe og sekundærgruppe.
- Juni 2001 Fællesmøde for alle projektdeltagere med præsentation af det samlede projekt, præsentation af organisationspsykologen og introduktion til førmåling af Arbejds miljøinstituttet samt udlevering af spørgeskemaer. Præsentation af projektet i Samarbejdsudvalget. Projektets succeskriterier fastlægges sammen med deltagerne. Intern information.
- Sep. 2001 Ændring af arbejdsfordeling i Ekspeditionen.
Primærgruppen gennemgår en helbredsundersøgelse hos en læge og en fysioterapeut.
I Primærgruppen bliver den enkeltes arbejdsstilling gennemgået på DBB af en fysioterapeut.
Organisere pulje til individuelle aktiviteter. Planlægge seminar.
Omorganisere arbejdet i ekspeditionen.
- Okt. 2001 Sekundærgruppen tager på 2 dages inspirationsseminar i "luksusspejderhytte". Seminaret indeholder: Gennemgang af egen arbejdsplads (som er blevet filmet på forhånd). Gode råd om arbejdsstillinger og arbejdspladsindretning v/ergoterapeut og afspændingspædagog, Kostens betydning v/diætist efter fulgt af fællesmadlavning efter opskrift fra diætist, Foredrag med titlen: Husk at leve før du dør. Den følgende dag besøg i motionscenter med fedtprofentmåling, konditions-, og styrketræning.
- Okt. 2001 Heldagskursus for primærgruppen om alternative ansættelsesformer, gradvis tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet m.v. v/BST-Storkøbenhavn.
- Nov. 2001 Sekundærgruppen holder gruppesamtale om handlingsplaner med organisationspsykolog.
Primærgruppen holder individuelle samtaler om handlingsplan med organisationspsykolog.
- Jan. 2002 Handlingsplaner med mål for den enkelte forlægges for projektledelsen og godkendes.
- Jan.2002-
apr.2002 Handlingsplanerne effektueres og enkelt deltager får udbetalt max. 3000 kr. til de aftalte aktiviteter.
- Apr. 2002 Individuel opfølgningssamtale med organisationspsykologen.
- Apr. 2002-
juni 2002 Fortsat implementering af handlingsplaner.
- Juni 2002 Individuelle evalueringssamtaler med organisationspsykolog.
- Sep. 2002 Fælles evalueringsmøde med projektledelse og organisationspsykolog. Introduktion til eftermåling samt udlevering af spørgeskemaer.

- Okt. 2002 Individuelle Interview om deltagernes udbytte af projektet ved projektledelsen.
- Dec.2002 Resultat af før- og eftermåling modtages fra Arbejds miljøinstituttet.
- Jan. 2003 Arbejds miljøinstituttet Interviewer
- Feb. 2003 Evalueringsrapport fra AMI

Bilag 2

Regnskab for projekt "Kvinde pas på dig selv og din krop"

Udgift	Budget	Beløb	Moms	I alt
Proceskonsulent	70.000	70.200	17.550	87.750
Information om tilbage- Trækning fra arbejdsmarkedet	5.000	10.000	2.500	12.500
Ændring af arbejdsopgaver Plan samt implementering	5.000	4.541	0	4.541
Helbredsundersøgelse af 12 personer	40.000	40.000	0	40.000
2 dages seminar for 12 personer	30.000	33.910	2.750	36.660
Pulje til aktiviteter til 24 personer	60.000	54.634	0	54.634
Vikardækning for 24 personer	60.000	58.498	0	58.498
<ul style="list-style-type: none">Diverse bøger, tidsskriftlig evaluering fra seminaret? mundtlig ved afsluttende møde for alle?krifter, slankeprogram				
Notesbøger, m.v. til deltagerne	0	19.668	1723	21.391
Projektet i alt	270.000	291.451	24.523	315.974

12.12.02

Susanne Hansen
Administrationschef

Thomas Kjellberg Christensen
Udviklingschef, IT & Økonomi

Bilag 3

Pas på dig selv - seminar 25. - 26. oktober 2001 Solgården, Korsør

TORSDAG

08.00	<i>AFGANG DBB</i>
09.30	Velkommen kaffe & brød - programgennemgang - introduktion til handlingsplaner
10.00	Din daglige arbejdsstilling frugtpause V/ - arbejdsstillinger - arbejdspladsindretning - vrid og løft - afspænding og strækøvelser
13.00	<i>FROKOST</i>
14.00	Kostens betydning for dit velvære V/ Landsformand for Kliniske Diætister Gerda Rerup - principperne bag - gode råd
16.00	<i>PAUSE - vi ser på de smukke omgivelser</i>
17.00	Vi laver mad, efter Gerdas anvisninger - tre retters menu
19.00	<i>MIDDAG</i>
20.30	Aftenaktivitet

FREDAG

08.00	<i>MORGENMAD</i>
09.00	Afgang Solgården til Squash & Fitness, Slagelse Din kondition V/ - kend dit kondital - kend din fedtprocent - introduktion til styrketræning - maskinerne afprøves
13.00	<i>FROKOST</i> hos S & F
14.00	Din handlingsplan Kaffe og brød - egen tid til udarbejdelse af planer på baggrund af seminaret input og egne prioriteringer
15.30	Evaluering
16.00	<i>AFREJSE</i>
17.30	<i>TILBAGE PÅ DBB</i>

LMT

Bilag 4

”Kvinde – pas på dig selv og din krop”

Handlingsplan for: _____

Dato: _____

Jeg ønsker at ændre på følgende områder:

- Mine arbejdsstillinger Min fysiske arbejdsplads Min stress Min vægt
 Mine motionsvaner Mine kostvaner Mine muskelgener Mine rygevaner
 Min livskvalitet

Andre ting:

Det skal ske på denne måde:

Hvad vil du gøre?

Hvornår?

Hvordan?

Hvor længe?

Hvad er dine konkrete mål?

Hvad er succeskriterierne?

Budget:

Hvordan, og til hvilket formål vil du anvende de 3000 kr., som du får til din rådighed?