



Survey af Danske kommuners indsats overfor MSB og analyse af samarbejdet omkring MSB i 3 udvalgte kommuner

Edwards, Kasper; Poulsen, Signe; Seim, Rikke

Link to article, DOI:
[10.11581/DTU:00000013](https://doi.org/10.11581/DTU:00000013)

Publication date:
2015

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link back to DTU Orbit](#)

Citation (APA):
Edwards, K., Poulsen, S., & Seim, R. (2015). *Survey af Danske kommuners indsats overfor MSB og analyse af samarbejdet omkring MSB i 3 udvalgte kommuner*. DTU Management Engineering.
<https://doi.org/10.11581/DTU:00000013>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Survey af Danske kommuners indsats overfor MSB og analyse af samarbejdet omkring MSB i 3 udvalgte kommuner.

Udarbejdet af:

Seniorforsker, Ph.d., Kasper Edwards

Post Doc, Ph.d., Signe Poulsen

Adjunkt, Ph.d. Rikke Seim

Udgivet af DTU Management Engineering, Lyngby December 2015

Alle rettigheder forbeholdes. Copyright Forfatterne og DTU Management Engineering

DOI: 10.11581/DTU:00000013

Konklusion

Denne delrapport er udarbejdet som del af projekt "Strategisk arbejdsmiljøarbejde i ældreforvaltningerne i danske kommuner", udført som samfinansieret forskning mellem DTU og BAR SoSu. Rapporten afrapporterer på projektets trin 1 "Telefonsurvey i kommunerne" og trin 2 "DTU Gennemfører kvalitative forskerinterviews".

I trin 1 er 50 kommuner kontaktet og 44 har indvilliget i at besvare dvs. 45 % af danske kommuner har deltaget. Undersøgelsen har været rettet mod ældrechefen i kommunen. I trin 2 har tre kommuner deltaget og der er gennemført interview med leder og AMR i de tre kommuner.

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

- 50 % af kommuner har en strategi for MSB enten selvstændigt eller integreret i andre strategier.
- Begrebet "strategi" har vist sig ikke at være velvalgt i det respondenterne benytter de samme eksempler på strategi og forebyggende indsatser som f.eks. forflytningsvejledning
- De mest anvendte indsatser over for MSB er 1) Forflytningsvejledning, 2) sundhedsordning, 3) hjælpemidler og 4) motion i arbejdstiden.
- Ansvar for arbejdet med MSB på ældreområdet er forankret forskelligt i de adspurgte kommuner.
- Arbejdsskader relateret i MSB registreres i 91 % af de adspurgte kommuner.
- MSB er en del af den årlige drøftelse i 25 % af de adspurgte kommuner.
- Der er ikke måltal for reduktion af MSB i 84 % af kommunerne
- MSB forekommer at være blevet synonym med forflytning

Resultater fra interviewundersøgelsen

- Der er fundet betydelige forskelle i organisering af arbejdsmiljøarbejdet i de tre kommuner
- Samarbejdet mellem niveauer i MED-systemet er velfungerende og der er en naturlig stigende konkretisering af opgaver efterhånden som det kommer tæt på arbejdets udførelse.
- Der skelnes ikke mellem strategisk og operationel
- Der skelnes mellem generel og specifik i arbejdet i MED-systemet
- Udvalg handler primært ud fra hændelse og sygefraværstatistikker
- Der er ikke fundet eksempler på metoder til at afdække og registrere MSB

Indholdsfortegnelse

Konklusion	2
Indholdsfortegnelse.....	3
Indledning.....	4
Metode	5
Trin 1.....	5
Trin 2.....	5
Resultater	6
Trin1: Telefonsurvey i kommunerne	6
Trin2: Kvalitative forskerinterviews.....	12
Betydelige forskelle i overordnet organisering af arbejdsmiljøarbejdet	12
Samarbejdet i udvalg og mellem niveauer	14
Indsamling af informationer	15
Udfordringer i vidensdeling og tid til at undersøge – ”fornødne arbejdstid”	15
Incitamenter og engagement	15
Ledelsesopbakning er væsentligt i arbejdsmiljøarbejdet.....	16
Ikke specifikke indsatser mod MSB	16
Konklusion	17
Referencer	18
Bilag 1 Telefonsurvey spørgeskema til trin 1.....	19
Indledende præsentation.....	19
Bilag 2 Interviewguide	23
Bilag 3 – Eksempler på MSB-indsatser med positiv effekt	24

Indledning

Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed (BAR SoSu) ønsker at hjælpe branchens arbejdspladser med at skabe sammenhæng mellem de beslutninger om forebyggelse af muskelskeletbesvær (MSB), som træffes på strategisk niveau f.eks. i ForvaltningsMED, og de aktiviteter der gennemføres i praksis i organisationen og på den enkelte arbejdsplads. Målet er, at der udvikles materialer og værktøj, som hjælper med at omsætte strategiske beslutninger om forebyggelse af MSB til praktiske handlinger lokalt i organisationen og på den enkelte arbejdsplads.

Som led i denne bestræbelse har BAR SoSu ønsket at der udvikles materialer og værktøj, som hjælper med at omsætte strategiske beslutninger om forebyggelse af MSB til praktiske handlinger lokalt i organisationen og på den enkelte arbejdsplads. Der er i relation til denne opgave blevet indgået et projektsamarbejde med DTU bestående af følgende 8 trin:

- Trin 1: Telefonsurvey i kommuner
- Trin 2: DTU gennemfører kvalitative forskerinterviews
- Trin 3: Udvikling af strategisk MSB-redskab – Værktøjsudvikling 1
- Trin 4: Brugerqualificering af MSB som strategisk indsats – Værktøjsudvikling 2
- Trin 5: DTU udvikler redskab til afdækning af MSB-risiko
- Trin 6: Implementering og evaluering
- Trin 7: Evaluering
- Trin 8: Formidling

Denne rapport afrapporterer trin 1 og 2 dvs. telefonsurvey i kommunerne og kvalitative forskerinterviews. Rapporten er skrevet til BAR SoSu, men er anonymiseret af hensyn til respondenterne.

Formålet med trin 1: Telefonsurvey i kommuner er at afdække kommunernes indsats overfor MSB, herunder at afklare om MSB er et strategisk indsatsområde. Da fokus er på kommunernes strategiske indsats rettes undersøgelsen mod det øverst forvaltningsmæssige niveau dvs. forvaltningscheferne.

Formålet med Trin 2: DTU gennemfører kvalitative forskerinterviews er at undersøge, hvordan A og B siden opfatter og samarbejder omkring MSB. Dette gøres gennem personlige interviews med repræsentanter for A- og B-siden i 3 udvalgte kommuner.

Rapporten beskriver de metoder som er anvendt ved indsamling og analyse af data. Rapporten præsenterer resultaterne for trin 1 og 2 dvs. telefonsurvey i kommunerne og kvalitative forskerinterviews hver for sig. Resultaterne fra forskerinterviewene er organiseret i tre afsnit ud fra de kommuner de referer til.

Efter resultaterne præsenteres en konklusion.

Metode

Trin 1

Det overordnede formål i trin 1 var at afdække de danske kommuners nuværende indsatser i forhold til MSB samt at afdække hvorvidt MSB er et strategisk fokusområde for kommunerne. Til dette blev der udviklet et spørgeskema i samarbejde med projektets styrergruppe (se bilag 1).

Danske kommuner blev derfor kontaktet med henblik på et telefonsurvey med ældrechefen. Telefonsurveyet skulle have en varighed af ca. 15 minutter. Spørgsmålene i telefonsurveyet var en blanding af åbne og lukkede spørgsmål (se bilag 1). De lukkede spørgsmål relaterede sig blandt andet til specifikke spørgsmål omkring rapportering og dokumentation. De åbne spørgsmål medvirkede til at "få respondenterne i gang" samtidig med at de også gav et billede af, hvad respondenterne umiddelbart tillagde betydning i forhold til MSB.

Som udgangspunkt ønskede vi at interviewe ældrechefen, idet telefonsurveyet blandt andet skulle afklare, hvorvidt MSB var et strategisk fokusområde på ledelsesniveauet i kommunerne. I praksis kom vi til at tale med mange forskellige funktioner, idet vi ringede op til hovednummeret og spurgte efter ældrechefen. Da kommunerne benytter forskellige titler er der også interviewet afdelingschefer for sundhed og omsorg, leder af hjemmeplejen, områdeleder og ældreplejen og tilsvarende.

Alle telefoninterviews blev gennemført fra ultimo november 2014 til ultimo januar 2015. Der blev i alt lavet 44 interviews. Derudover var der 6 kommuner, som ikke ønskede at deltage i undersøgelsen.

Alle data blev samlet i et excel-dokument og derigennem blev de statistiske analyser lavet.

Alle tre forskere var involveret i trin 1.

Trin 2

Formålet med trin 2 var få en kvalitativ beskrivelse af hvordan A- og B-siden opfatter samarbejdet omkring indsatser mod MSB.

Ud af de 44 kommuner, som medvirkede i trin 1, blev 3 kommuner udvalgt ud fra følgende kriterier: organisering af arbejdsmiljøarbejdet, strukturer i arbejdsmiljøarbejdet, MSB som strategisk fokusområde, økonomi i arbejdsmiljøarbejdet. Alle tre kommuner som blev kontaktet ønskede at deltage i trin 2. På forhånd var det aftalt at hvert interview ville have en varighed af ca. 1 time.

I Kommune 1 blev der lavet interview med områdelederen for omsorg og pleje, samt en AMR, som var repræsentant i både LokalMED, forvaltningsMED og hovedMED.

I Kommune 2 blev der lavet interview med formanden og næstformanden for LokalMED.

I Kommune 3 blev der lavet interview med en team-leder fra et distrikt under sundhed og omsorg samt med AM-leder, der også er med i forvaltningsMED samt i en strategigruppe omkring arbejdsmiljø under hovedMED.

Det var intentionen at deltagerne skulle være repræsenteret i forvaltningsMED, gerne med formanden for forvaltningsMED som lederrepræsentant. I de valgte kommuner dækker forvaltningsMED mange områder

(eks. ældre, handicap og psykiatri, børne-unge etc.), det blev derfor besluttet at fokus i stedet blev på niveauet under forvaltningsMED.

Forskergruppen udviklede en interviewguide (se bilag 2), som blev brugt til interviews af både leder og medarbejder. På baggrund af informationen fra Trin 1 blev følgende emner vurderet som relevante at adressere i interviewguiden: overordnet organisering, samarbejdet i MED, fordele og ulemper ved den nuværende organisering, incitament, arbejdsskadeanalyser og konkrete indsatser ift. MSB. Der er i alt blevet lavet 5 interviews, idet der i én Kommune 2 blev lavet et fælles interview med leder- og medarbejderrepræsentant. Fire ud af fem interviews blev lavet på kommunernes rådhus og et interview på et ældrecenter i Kommune 1.

Alle interviews blev optaget og efterfølgende transskriberet. Analysen i trin 2 blev lavet således at der først blev lavet en analyse for hver kommune. Efterfølgende blev der lavet en tværgående analyse af hvad der kunne karakteriseres som best practices og som ”problemområder”.

Trin 2 blev primært gennemført af Kasper Edwards og Signe Poulsen. Rikke Seim var sparringspartner på denne del.

Resultater

I dette kapitel præsenteres en sammenfatning af resultaterne fra de gennemførte trin 1 og 2 dvs. telefonsurvey i kommunerne og kvalitative forskerinterviews.

Trin1: Telefonsurvey i kommunerne

Danmark er inddelt i 98 kommuner. Det er indenfor projektets ressourceramme lykkedes at komme i kontakt med 50 kommuner, hvoraf 44 har indvilliget i at deltage i undersøgelsen. Svarprocenten for undersøgelsen er således 45 % af alle danske kommuner.

Har kommunen en overordnet MSB-strategi?	
Ja	5 %
Nej	48 %
Del af AM strategi	34 %
Del af anden strategi	11 %
Ved ikke	2 %
	100 %

Halvdelen (5 % + 34 % + 11 %) af de adspurgte kommuner har en strategi for MSB af disse har 5 en selvstændig overordnet MSB-strategi. 48 % har ikke en overordnet MSB-strategi.

Respondenterne blev efterfølgende bedt om kort at beskrive strategien hvad enten der var en overordnet eller den var del af anden strategi. Respondenternes svar kan sammenfattes til:

- Forflytningsvejledning
- Sundhedsfremme gennem f.eks. træning i arbejdstiden
- Fokus på det hele menneske

- Reduktion af belastning gennem træning
- Reduktion af belastning gennem brug af velfærdsteknologi

Hvis nej: Arbejder kommunen forebyggende med MSB på ældreområdet?	
Ja	84 %
Nej	7 %
Ved ikke	0 %
Manglende data	9 %
	100 %

Af de 48 % af kommunerne som svarede nej til at have en overordnet MSB-strategi svarede 84 % at de arbejdede forebyggende med MSB på ældreområdet. 16 % svarede nej eller vidste ikke om der var en forebyggende indsats for MSB på ældreområdet.

Af kommunerne som ikke havde en overordnet MSB-strategi eller så MSB som den af anden strategi, blev følgende uddrag nævnt som eksempler på forebyggende indsatser:

- Forflytningsvejledning
- Sundhedsfremme gennem
 - Træning i arbejdstiden
 - Tilbud om træning udenfor arbejdstid

Det er i vidt omfang de samme elementer der nævne som eksempler på strategi og forebyggende indsatser. Tanken med disse spørgsmål var, at strategi skulle favne overordnede beskrivelser mens indsatser skulle favne konkrete indsatser. Det er dog tydeligt at respondenterne ikke skelner og bl.a. nævnes forflytningsvejledning som AMO, sundhedsordning, APV som både strategi og indsats.

Dette rejser spørgsmålet om hvorvidt overordnet strategi er et velvalgt begreb i og med at det er de samme beskrivelser som fremkommer for kommuner der svarer ja til at have strategi og ikke-strategi for MSB. Alternative formuleringer kunne have været: 1) Forebyggende indsats overfor MSB, 2) langsigtet indsats overfor MSB, m.f. Dette kunne, retrospektivt, have givet mere indsigt idet formålet med dette ikke er hvorvidt kommunerne har en strategi, men at afdække om der er en forebyggende og langsigtet indsats overfor MSB.

2. Hvilke indsatser har kommunen på ældreområdet overfor MSB?

Dette spørgsmål blev formuleret for at få et kvalitativt overblik over de indsatser som kommunerne har overfor MSB på ældreområdet. Spørgsmålet var oprindeligt tænkt som en konkretisering af strategier og forebyggende arbejde, som beskrevet i spørgsmål 1. Indholdsmæssigt er der dog kun begrænset forskel på indholdet af spørgsmål 1 om strategi og dette spørgsmål. Spørgsmålet har uddybet besvarelserne fra spørgsmål 1 og en ordfrekvensanalyse viser, at forflytning er det mest anvendte betydningsbærende ord. Fokus på forflytning understreges af at 23 af de 44 interviewede kommuner eksplicit nævner forflytning/forflytningsvejledning/forflytningsorganisation eller tilsvarende afledte ord af "forflytning". Forflytningsvejledning er dermed den væsentligste indsats kommunerne anvender overfor MSB.

En temaanalyse af kommunernes beskrivelser af indsatser overfor MSB fordeler sig på følgende områder:

- 1) Forflytning (nævnes i 23 af 44 kommuner)
- 2) Sundhedsordning dvs. mulighed for at medarbejderne kan træne, få kostvejledning og kropsforståelse (nævnes i 11 af 44 kommuner)
- 3) Hjælpemidler (nævnes i 6 af 44 kommuner) – indkøb og anvendelse af hjælpemidler
- 4) Motion i arbejdstiden (nævnes i 3 af 44 kommuner)

Forflytning er, i de adspurgte kommuner, den mest anvendte indsats overfor MSB på ældreområdet.

2.a. Eksempler på MSB-indsatser med positiv effekt

For at identificere indsatser som kommunerne erfaringsmæssigt opfatter som havende en positiv effekt på MSB, blev respondenterne bedt om at give eksempler på dette. Der blev ikke efterspurgt dokumentation for effekten.

Temaanalyse af eksemplerne viser at følgende indsatser opfattes som havende positiv effekt:

- 1) Forflytning (nævnes i 13 af 44 kommuner) -
- 2) Hjælpemidler (nævnes i 10 af 44 kommuner)
- 3) Sundhedsordning (nævnes i 6 af 44 kommuner)
- 4) Holdningsbearbejdning (nævnes i 5 af 44 kommuner) – ”information og bevidstgørelse. Medarbejderne skal forstå hvad de vinder og taber ved et løft”
- 5) Motion i arbejdstiden (nævnes i 1 af 44 kommuner)
- 6) Pakkeløsning (leverandør leverer både udstyr og træning) (nævnes i 2 af 44 kommuner)

Den samlede liste over eksempler på MSB-indsatser med positiv effekt kan ses i Bilag 3 – Eksempler på MSB-indsatser med positiv effekt.

3. Hvordan er arbejdet med MSB på ældreområdet forankret (ansvar) i Kommunen?	
Blanding af flere	55 %
AMR/AMG	23 %
Andre	11 %
Central AM-afdeling	5 %
MED-systemet	2 %
Forflytningsvejledere	2 %
Mgl. Data	2 %
Central HR-afdeling	0 %
Lokale medarbejdere	0 %
	100 %

Hensigten med dette spørgsmål var, at få kvantificeret, hvor arbejdet med MSB er forankret. 66 % (55 % + 11 %) svarede at det var en "blanding af flere" eller "Andre" som havde ansvaret. Flere respondenter nævnte afdelings- eller anden leder som forankring, hvilket blev kategoriseret som "Andre". Det havde været fordelagtigt om svarkategorierne havde været udtømmende og kunne have givet et fuldstændigt billede af forankringen.

Ansvaret for MSB- på ældreområdet er ikke entydigt placeret, hvilket vidner om en manglende bevågenhed og mangel på direkte indsats. Den manglende forankring kan også være en udfordring for fremtidigt arbejde med MSB idet henvendelse, informationsmateriale mv. skal rettes mod forskellige aktører.

4.b. Systematisk opfølgning på registrering af MSB	
Ja	61 %
Nej	34 %
Ved ikke	5 %
	100 %

61 % svarer at der er systematisk opfølgning på registrering af MSB. Under interviewene blev det klart at spørgsmål om registrering, anmeldelse, sygefravær og arbejdsskader relateret til MSB ikke var tydelige defineret. For det første er der to forskellige situationer som kan involvere MSB: 1) Ulykke og 2) sygdom f.eks. smerter og ubehag som følge af nedslidning. For det andet er det uklart hvornår en ulykke eller sygdom klassificeres som MSB relateret. For det tredje registreres ulykker og sygdom af hhv. arbejdspladsen og egen læge. Medarbejder og læge har ikke pligt til at informere arbejdspladsen om diagnose. Dette medfører at respondenterne kan besvare spørgsmålet med forskelligt udgangspunkt.

4.c.i. Har I en politik for anmeldelse af MSB?	
Ja	20 %
Nej	75 %
Ved ikke	5 %
	100 %

Hensigten med dette spørgsmål var at afdække antallet af kommuner som havde en specifik politik for anmeldelse af MSB dvs. en beskrivelse af hvilke kriterier som skal være opfyldt for at en arbejdsskade

kategoriseres som MSB. Hovedparten svarer at det er der ikke. Spørgsmålet giver som spørgsmål 4.b respondenterne mulighed for at svarer ud fra forskelligt udgangspunkt.

4.c.ii. Registrerer I antal anmeldelser af MSB?	
Ja	50 %
Nej	39 %
Ved ikke	11 %
	100 %

Hensigten med dette spørgsmål var at afdække andelen af kommuner som specifikt registrere anmeldelser af MSB. Besvarelsen forudsætter at sygdom eller arbejdsskader identificeres som MSB. Spørgsmålet giver som spørgsmål 4.b respondenterne mulighed for at svarer ud fra forskelligt udgangspunkt.

4.c.iii Registrerer I sygefravær relateret til MSB?	
Ja	39 %
Nej	57 %
Ved ikke	5 %
	100 %

39 % af kommunerne svarer at de registrerer sygefravær relateret til MSB. Spørgsmålet viste sig problematisk, og giver risiko for respondenterne svarer med forskelligt udgangspunkt. Spørgsmålet giver som spørgsmål 4.b respondenterne mulighed for at svarer ud fra forskelligt udgangspunkt.

4.c.iv. Registrering af arbejdsskader relateret til MSB	
Ja	91 %
Nej	5 %
Ved ikke	5 %
	100 %

Langt hovedparten af kommunerne registrerer arbejdsskader relateret til MSB. Dette var forventeligt og burde også ske som led i den normale, lovpligtige registrering og årsagsanalyse af arbejdsskader. Det er relevant at bemærke, at MSB opstår både som sygdom og skade som følge af risiko/belastning (Mortensen, web tilgået 2015). Der er en dosis – respons sammenhæng mellem belastning og MSB, men der findes ikke en tærskelværdi. Spørgsmålet giver som spørgsmål 4.b respondenterne mulighed for at svarer ud fra forskelligt udgangspunkt.

4.d. Er MSB et fokusområde i den årlige drøftelse ?	
Ja	25 %
Nej	64 %
Ved ikke	11 %
	100 %

75 % af kommunerne svarer, at de enten ikke ved eller ikke har MSB med som fokusområde i de årlige drøftelser. Dette fremhæver, at MSB ikke opfattes som så væsentligt et problem, at det skal være et fokusområde på de årlige drøftelser. Indholdet på de årlige drøftelser blev beskrevet som en konsekvens af de konkrete problemer, som blev oplevet i den pågældende kommune. Eksempler på aktuelle fokusområder var: stikskader, psykosocialt arbejdsmiljø, vold m.fl..

4.e. Måltal for MSB?	
Ja	9 %
Nej	84 %
Ved ikke	7 %
	100 %

Det er et meget begrænset antal kommuner, som har måltal for reduktion af MSB.

5. Forebyggende indsats overfor aften/nat, vikarer/afløsere etc.	
Ja	43 %
Nej	50 %
Ved ikke	2 %
Mgl. Data	5 %
	100 %

Dette spørgsmål blev medtaget fordi at der, i styrergruppen, var en hypotese om at aften/nat, vikarer/afløsere etc. ikke blev uddannet og dermed ville udvikle et dårligt fysisk arbejdsmiljø med øget MSB-risiko til følge.

Det har i forbindelse med gennemførelsen vist sig at spørgsmålet var dårligt formuleret, fordi "Forebyggende indsats" tillader vid fortolkning af respondenterne. "Forebyggende indsats" kan være specifik for denne medarbejdergruppe og dermed svares nej hvis medarbejdergruppen indgår i indsatser for alle medarbejdere. På et opfølgende spørgsmål om hvorvidt medarbejdergruppen fik samme uddannelse og indsats som andre var svaret "ja".

Der er således ingen indikation på at aften/nat, vikarer/afløsere etc. uddannes eller ikke modtager samme indsatser som medarbejdere på daghold.

Trin2: Kvalitative forskerinterviews

Kapitlets inddeling er afledt af interviewguiden (se bilag 2) og samler de tre kommuners svar.

Betydelige forskelle i overordnet organisering af arbejdsmiljøarbejdet

De tre interviewede kommuner viste betydelige forskelle i den måde de havde organiseret arbejdsmiljøarbejdet. Alle tre kommuner havde og brugte MED-systemet men havde parallelt med dette, andre tiltag.

Kommune 1 havde af historiske årsager en struktur parallel med MED-systemet:

*”... vi har selvfølgelig en MED-struktur, og med de nye MED-aftaler, skal vi jo også have arbejdsmiljødelen ind i, men ellers har vi jo .. sideløbende kører vi hele sikkerhedsarbejdet i en struktur ved siden af, og holder møder separat med det”,
Leder*

Den sideløbende struktur er kendetegnet ved at der er udpeget ansvarlige til at varetage specifikke arbejdsmiljøområder som f.eks. hygiejne, forflytning mv. Arbejdet i denne struktur opfattes som meget væsentligt og derfor er de ansvarlige områdeledere i kommunen (**Error! Reference source not found.**). De ansvarlige varetager funktionen på tværs af de øvrige områdelederes områder dvs. kurser, undervisning og indsatser planlægges og gennemføres med medarbejdere fra de andre områder. Den overordnede koordination af dette sker løbende på ugentlige ledermøder.

MSB er for Kommune 1 synonymt med forflytningsorganisationen, som varetager al uddannelse og træning af medarbejder vedrørende forflytning og anvendelse af ny teknologi. Særligt implementering af ”fra 2 til 1” har krævet en betydelig indsats for at opnå effekt:

”...vi har prøvet at implementere det der fra to til en, det kørte ad helvede til, fordi de kunne ikke ændre deres arbejdsholdninger og figur. Man er simpelthen nødt til at have fat i dem, så de kan se forskellen. Så det har vi postet en stilling i, og det har fungeret. Så vi har simpelthen.. nu kan vi forflytte .. 70 procent kan forflyttes ved en, det kunne vi ikke før.” , Leder

Kommune 2 benytter en anden organisering, her dækker LokalMED ca. 600 ansatte og består af 28 medarbejdere. Møderne i LokalMED er styret af en fast dagsorden, som indeholder arbejdsmiljø, nær-ved-ulykker, risikovurderinger, arbejdsmiljøindberetning, med mere. Arbejdsmiljøindberetningen sendes til orientering i FagMED, men skal godkendes af AMR og LokalMED. På LokalMED planlægges også audit, som gennemføres af medarbejdere fra andre institutioner end den auditerede.

Kontakten mellem LokalMED og medarbejderne sker som andre steder gennem AMR, men kommune 2 havde også indført forslagstavler. Disse var sat op på alle afdelingerne, så medarbejdere havde mulighed for at sætte en gul seddel med problemer, som LokalMED skal forholde sig til.

Overordnet er arbejdsmiljøarbejdet styret af et årshjul:



Figur 1: Årshjul for arbejdsmiljøarbejdet i Kommune 2, med 2 fælles AMR møder, 4 LokalMED og udarbejdelse af arbejdsmiljøindberetning.

Der afholdes AMR møde to gange om året, hvor AMR samles med ledergruppen for at drøfte arbejdsmiljøet.

I kommune 2 var der et meget tæt samarbejde mellem områdeleder og LokalMED. Områdechef var formand for LokalMED og medarbejderen var næstformand og arbejdsmiljørepræsentanter. Dette kom særligt til udtryk ved implementering af nye tiltag, hvor medarbejderne blev påvirket både af leder og af AMR. Ledelsen informerer og følger op via personalemøder og AMR informerer, instruerer og følger op lokalt og i arbejdsmiljøgrupperne. På denne måde er der stor opmærksomhed om de tiltag, som skal implementeres. Ledelsen er meget bevidst om, hvor meget der kan implementeres på samme tid uden at udmatte organisationen.

"Det er en behård prioritering, og vi prioriterer det, men vi fraprioriterer aldrig nogensinde den der ... anerkendende tilgang, og det der med at passe på hinanden, det tror vi, er en god investering..." , Leder

Kommune 3 benytter en tredje struktur til deres arbejdsmiljøarbejde. Særligt for Kommune 3 er, at alle praktiske arbejdsmiljødiskussioner finder sted i den såkaldt permanent faglige vidensdelingsgruppe i forvaltningen Sundhed og Omsorg. I gruppen er repræsentanter fra distrikter og andre afdelinger i forvaltningen, således at hele forvaltningen er repræsenteret. Gruppen ledes af en daglig arbejdsmiljøleder, som har ledelse af arbejdsmiljøet 50 % af arbejdstiden, og det finansieres af forvaltningen. Der er dermed

en koordinerende ressource, som har tid til opgaven og ikke kun adgang til den fornødne tid. Gruppen tæller i alt 11 medlemmer, heraf 9 teamleder, en arbejdsmiljørepræsentant (suppleant for teamleder) samt arbejdsmiljølederen.

Gruppen arbejder både strategisk og operativt, og har fokus på arbejdsmiljøet og også erfaringsudveksling omkring hvordan driften kan afvikles bedst med hensyn til arbejdsmiljøet.

De enkelte gruppemedlemmer deltager i de lokale MED udvalg i deres afdelinger, de fleste som arbejdsmiljøledere.

Vidensdelingsgruppen planlægger audit, hvor medarbejdere fra en afdeling auditerer en anden. Efter audit samles der op på resultaterne og eventuelle tiltag diskuteres. Alle auditer registreres systematisk i et elektronisk system og analyse heraf indgår i et årligt arbejdsmiljøregnskab.

Auditsystemet er velfungerende, men også ressourcekrævende fordi der skal personale fra en afdeling til en anden i en geografisk stor kommune. Respondenten er yderligere tvivlende overfor om ekstern audit giver så meget mere end intern audit.

Arbejdet i vidensgruppen følger et årshjul, hvor der 4 gange årligt ses på APV, 4 gange årligt ses på arbejdsskader og handleplaner herfor. Vidensdelingsgruppen tager også af egen drift, indsætter op ud fra hvad der er relevant for distriktet. Møderne har faste dagsordner, som også tjener til systematisk opfølgning på indsatser.

Samarbejdet i udvalg og mellem niveauer

I alle kommuner er der velfungerende samarbejde i og mellem niveauer i arbejdsmiljøarbejdet, hvad enten det sker inden for rammerne af MED-systemet eller en separat struktur som vidensgrupperne i Kommune 3.

Indsatser, ideer og problemer kan komme både oppefra og bevæge sig ned gennem niveauerne og omvendt. Fælles for denne bevægelse er, at den er velfungerende, når den konkretiseres og tilpasses til situationen dvs. de øvre niveauer skal forholde sig til de generelle problemer f.eks. manglende hygiejne medfører smitte. De lavere niveauer skal da konkretisere dette til deres aktuelle situation som kan være meget forskellig afhængig af udstyr og arbejdssituation.

På de nederste niveauer er arbejdet meget konkret, og det er her alle hændelser og ulykker diskuteres og analyseres. Dette rapporteres overordnet videre til det næste niveau som, fordi det samler rapporter fra flere områder, kan vurdere om et problem har en generel karakter. Hvis problemer har en generel karakter bedes alle de nederste niveauer om at forholde sig til problematikken.

Der er ikke beskrevet specifikke kriterier for hvornår en eller flere hændelser kvalificeres til at bevæge sig op gennem systemet. Men det beskrives som flydende og velfungerende. Der er eksempler på hændelser, som har bevæget sig hele vejen fra bunden af en forvaltning over til en anden som havde tilsvarende problemer. I nogle tilfælde har der som følge heraf været læring på tværs af forvaltninger.

Der er i beskrivelsen af arbejdet på niveauerne ikke en eksplicit anvendelse af begreberne operationel og strategisk. Der skelnes mellem generelt og specifikt, og der er en klar opfattelse af at alt konkret tilpasning og analyse sker på laveste udførende niveau. Strategi, forstået som en plan eller metode til at opnå et

fremtidigt langsigtet mål, nævnes ikke. Dette understøtter resultaterne fra telefoninterviews, som ikke så en distinktion mellem umiddelbare indsatser og strategi.

Arbejdet i MED-systemet eller de parallelle arbejdsmiljøorganisationer er primært reaktive forstået således, at handling og indsatser tager udgangspunkt i hændelser dvs. ulykke, arbejdsskade eller lign. som er sket.

Der er eksempler på generelle indsatser, som ikke kommer direkte af en hændelse, som f.eks. arbejdet i Kommune 2 omkring tillid. Sådanne indsatser initieres enten politisk eller via ledelsen.

I to af de tre kommuner er der en person, som repræsenterer på flere niveauer og dermed kan sikre kontinuitet. Udover denne personbårne kontinuitet er det primært referater og dagsordner, som strukturelt sikre gruppernes fokus og opfølgning på beslutninger. Det er også referaterne, som er bærende af opgaver og spørgsmål mellem niveauer og således skal et niveau orientere sig i relaterede niveaues referater.

Indsamling af informationer

Udvalg handler primært ud fra statistikker på hændelser og sygefravær. Der er ikke eksempler på at udvalget har igangsat indsamling af eget statistisk materiale eller informationer til at understøtte en proaktiv arbejdsmiljø indsats. Der er eksempler på at MED-udvalg diskutere bredere trivselsmålinger, men disse har været initieret politisk eller fra ledelsen og ikke af udvalget.

Repræsentanter fra udvalgene deltager i rundring og audit og indsamler derigennem informationer om arbejdsmiljøet. Dette er aftalt og koordineret med ledelsen.

Udfordringer i vidensdeling og tid til at undersøge – ”fornødne arbejdstid”

AMR'erne har ifølge loven mulighed for at bruge den ”fornødne arbejdstid” på at løse deres arbejdsmiljørelaterede opgaver. For konkrete opgaver er dette velfungerende og lederne lader medarbejderne bruge den nødvendige tid. Der er ikke eksempler på at en AMR ikke har fået lov til at løse en konkret opgave.

Men, AMR'ernes fornødne tid er dog bundet til konkrete opgaver, og det nævnes i interviews, at det er vanskeligt at finde tid til at videndele på tværs af områder. Tilsvarende er det vanskeligt at få tid til at researche et problem:

”men hvis du siger, nu skal jeg altså lige sætte mig ned foran en computer i en times tid lige og se, hvad der egentlig foregår eller sådan.. Det kan så blive.. være betydeligt sværere at overbevise vores leder om, at det er en god ide”, AMR

Incitamenter og engagement

I de interviewede kommuner gives der ikke særlige tillæg til medarbejdere som er i arbejdsmiljøorganisationen. Der gives tid til det fornødne arbejde. De interviewede brænder for arbejdsmiljøarbejdet og at gøre dagligdagen bedre for deres kollegaer.

Systemet som sådan hvor arbejdsmiljørepræsentanterne vælges kan have den svaghed at ikke-interesserede havner i AMR-rollen og ikke fylder den ud.

”...der kan være den ulempe, at dem der stiller sig op som tillidsvalgte, måske ikke altid er så interesserede, som man kunne ønske, at de var. Dem har vi altså også nogen steder, som hverken kommer til møder eller på kurser, ... det kan jeg blive særdeles rasende over”, AMR

Ledelsesopbakning er væsentligt i arbejdsmiljøarbejdet

Samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere er afgørende for at have et velfungerende system. I og med at AMR alene har den fornødne tid og at det er lederen der i sidste ende beslutter om tiden må bruges, er det nuværende system sårbart overfor ledelsen. Ledelsen kan principielt beslutte at de foreslåede aktiviteter ikke er fornødne og dermed vil der ikke være tidsmæssige ressourcer til at gennemføre dem.

”...fordi vi har en distriktschef, som er meget åben og meget anerkendende i forhold til det arbejde, der foregår, det er hendes hjertesag med et godt arbejdsmiljø også. Så det er ikke sådan, at når man er distriktschef, så tør man ikke at sige noget, nej, tværtimod, så kommer der måske nogle gange nogle ting frem, fordi man netop har distriktschefen med.”, Leder

Ikke specifikke indsatser mod MSB

Der er ikke fundet eksempler på specifikke indsatser rettet mod MSB og dette vurderes at være fordi MSB opfattes som forflytning.

MSB = forflytning

I de tre interviewede kommuner er der ikke et specifikt fokus på MSB. I tale og handling opfattes MSB som forflytning, hvilket er i overensstemmelse med telefoninterviewene. Der er bevidsthed om MSB, hvad det er og at MSB er problematisk.

Det er positivt, at der er stærkt fokus på forflytning og at alle har systematiske indsatser overfor forflytning. Det er dog problematisk, at MSB er blevet synonym med forflytning, da andre aspekter af MSB, som ikke er relateret til forflytning, dermed forsvinder. Det medfører også, at MSB som generel problematik forsvinder fra dagsordenen og ikke længere bliver diskuteret.

Ingen metoder til at afdække MSB

Trods direkte spørgsmål er der ikke fundet eksempler på metoder til at afdække og registrering af MSB f.eks. gennem kvantificering belastninger.

Konklusion

Denne rapport er udarbejdet som del af projekt "Strategisk arbejdsmiljøarbejde i ældreforvaltningerne i danske kommuner", udført som samfinansieret forskning mellem DTU og BAR SoSu. Rapporten afrapporterer på projektets trin 1 "Telefonsurvey i kommunerne" og trin 2 "DTU Gennemfører kvalitative forskerinterviews".

I trin 1 er 50 kommuner kontaktet og 44 har indvilliget i at besvare dvs. 45 % af danske kommuner har deltaget. Undersøgelsen har været rettet mod ældrechefen i kommunen. I trin 2 har tre kommuner deltaget og der er gennemført interview med leder og AMR i de tre kommuner.

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

- 50 % af kommuner har en strategi for MSB enten selvstændigt eller integreret i andre strategier.
- Begrebet "strategi" har vist sig ikke at være velvalgt i det respondenterne benytter de samme eksempler på strategi og forebyggende indsatser som f.eks. forflytningsvejledning
- De mest anvendte indsatser over for MSB er 1) Forflytningsvejledning, 2) sundhedsordning, 3) hjælpemidler og 4) motion i arbejdstiden.
- Ansvar for arbejdet med MSB på ældreområdet er forankret forskelligt i de adspurgte kommuner.
- Arbejdsskader relateret i MSB registreres i 91 % af de adspurgte kommuner.
- MSB er en del af den årlige drøftelse i 25 % af de adspurgte kommuner.
- Der er ikke måltal for reduktion af MSB i 84 % af kommunerne
- MSB forekommer at være blevet synonym med forflytning

Resultater fra interviewundersøgelsen

- Der er fundet betydelige forskelle i organisering af arbejdsmiljøarbejdet i de tre kommuner
- Samarbejdet mellem niveauer i MED-systemet er velfungerende og der er en naturlig stigende konkretisering af opgaver efterhånden som det kommer tæt på arbejdets udførelse.
- Der skelnes ikke mellem strategisk og operationel
- Der skelnes mellem generel og specifik i arbejdet i MED-systemet
- Udvalg handler primært ud fra hændelse og sygefraværsstatistikker
- Der er ikke fundet eksempler på metoder til at afdække og registrere MSB

Referencer

Hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde - Resume og hovedkonklusioner, 23.09.2009, Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Ole Steen Mortensen, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling Bispebjerg Hospital og NFA, "Det nye fokus i forebyggelse af muskel og skeletbesvær", Powerpoint præsentation,
<http://www.jobogkrop.dk/BagOmKampagnen/~media/Files/MSB/PDF/Ole-Steens-oplaeg-web.pdf>

Bilag 1 Telefonsurvey spørgeskema til trin 1

Kommune: _____

Telefonnummer: _____

Respondent: _____

Interviewer: _____

Dato og tid: _____

Indledende præsentation

"Goddag, Mit navn er Sniksnak Ævlebævl, jeg ringer fra Danmarks Teknisk Universitet. Vi er, i samarbejde med Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed, ved danne os et overblik over alle danske kommuners indsats i forhold til muskelskellet-besvær på ældreområdet. Muskelskellet besvær er en alvorlig udfordring som er væsentlig at kortlægge og jeg vil derfor gerne interviewe dig kort dvs. max 15 minutter om din kommunes indsats i forhold til MSB. Hvis du ønsker det kan vi sende dig resultaterne af undersøgelsen."

- Hvis nej: "Kan vi aftale et andet tidspunkt til interviewet?": _____
- Hvis respondenterne ikke ønsker at deltage: "Hvad er grunden til at du ikke ønsker at deltage?"
 - Manglende viden om MSB
 - Manglende tid
 - Manglende prioritering af MSB i kommunen
 - Anden
- Forsøg at få gennemført interviewet?

Hvad er din funktion i kommunen/titel? _____

Navn og e-mailadresse, hvis resultaterne ønskes eftersendt: _____

Hvad forstår du/kommunen ved MSB? (noter beskrivelse): _____

Hvis forståelsen afviger væsentlig fra definitionen oplæses denne: "I denne undersøgelse opfatter vi muskel- og skeletbesvær som en fællesbenævnelse for smerter, stivhed eller ømhed i kroppens led, ledbånd, sener, muskler og knogler samt dertilhørende kar og nerveforsyning, der optræder i forbindelse med arbejdet."

”Når jeg i det følgende spørger til MSB, er det med udgangspunkt i denne definition.”

Hvis MSB ikke er forstået eller genkendes, da forfølg alternative definition: ”Ergonomi, forflytning, tunge løft, ryg-, nakke-, skulder- besvær og belastning i arbejdet på ældreområdet”

1. Har kommunen en overordnet MSB-strategi (samlet handleplan som forbinder det politiske-, forvaltningsniveau med det udførende) for ældreområdet?

a. Ja/nej/Del af anden strategi: _____

b. Hvis ja: Vil du kort beskrive strategien? _____

c. Hvis nej: Arbejder kommunen forebyggende med MSB på ældreområdet?

i. Ja – Hvordan: _____

2. Hvilke indsatser har kommunen på ældreområdet overfor MSB? _____

Har du et eksempel på en MSB-indsats, som du vurderer, har haft en positiv effekt på MSB?

Har du et eksempel på en MSB-indsats, som du vurderer, ikke har haft en effekt på MSB?

a. Få kort uddybende beskrivelse af indsatsernes elementer og organisering (styres det af forvaltning, område eller institution):

3. Hvordan er arbejdet med MSB på ældreområdet forankret (ansvar) i Kommunen? (ÅBENT)

- a. Arbejdsmiljørepræsentanterne/arbejdsmiljøgrupperne
- b. MED-systemet
- c. Central HR-afdeling
- d. Lokale medarbejdere
- e. Forflytningsvejledere
- f. Andet? _____

4. Hvordan får kommunen overblik over omfanget af MSB (rapportering og dokumentation)? _____

- a. Hvilke systemer har I til registrering af MSB? _____

- b. Følges der systematisk op på registrering af MSB? Ja/nej

- c. Hvis ja: Hvordan er opfølgningen organiseret? _____

- i. Har i en politik for anmeldelse af MSB (ja/nej)? _____

- ii. Registrerer I antal anmeldelser af MSB (ja/nej)? _____

- iii. Registrerer I sygefravær relateret til MSB (ja/nej)? _____

- iv. Registrerer I arbejdsskader relateret til MSB (ja/nej)? _____

- d. Er MSB et fokusområde i den årlige drøftelse (lovpligtig)? Ja/nej

- e. Er der måltal for reduktion af MSB? Ja/nej

- f. Hvis ja, hvilke? _____

5. Hvordan arbejdes der forebyggende i indsatsen for MSB på aften- og nathold samt vikarer og afløsere?

- a. Særskilte kurser for aften- og nat-personale/vikarer og afløsere

- b. Besøg af forflytningsvejleder el.lig. på aften/nathold

- c. _____

- d. _____

6. Hvem arbejder konkret med MSB?

a. Forflytningsvejledere eller andre få titel og afdelingsniveau: _____

Hvilke kommuner er foregangskommuner på MSB? _____

Hvilke typer indsatser har I overfor det fysiske arbejdsmiljø? (default spørgsmål, plan Å) _____

Bilag 2 Interviewguide

Personoplysninger: Navn, alder, uddannelse, anciennitet i hhv. MEDudvalg, fag og på ansættelsessted.
Anden relevant baggrund?

1. Beskriv overordnet hvordan arbejdsmiljøarbejdet er organiseret i kommunen? (Lydoptage)
2. Tegn processen, gerne som et årshjul, over de møder, aktiviteter, målinger, detaljer hvordan information kommer gennem systemet, etc. som sker i kommunen. (A3 papir, evt. vægavis)
3. Hvordan foregår samarbejdet?
 - a. Hvilken rolle spiller ForvaltningsMED/afdelingsMED?
 - b. Arbejdes der operationel eller strategisk (Tages stilling til andres indstillinger (overordnet) eller laves konkret caseanalyse (konkret) [Er fokus for arbejdet overordnet eller konkret]?)
 - c. Hvordan er opgavefordelingen mellem A og B side i forvaltningsMED/afdelingsMED?
 - d. Hvordan sikres kontinuitet i arbejdet? (referat, handleplaner, dagsorden)
 - e. Hvilke informationer indsamles og behandles i forvaltningsMED/afdelingsMED?
 - f. Hvordan samarbejder forvaltningsMED/afdelingsMED med de lokale MEDgrupper?
 - g. Hvilken rolle spiller økonomi i forhold til samarbejdet?
4. Hvordan er samarbejdet (personlig vurdering, e.g. godt, dårligt, vi bliver ikke hørt)?
5. Hvad er fordele og ulemper ved den nuværende organisering af arbejdsmiljøarbejdet (Gør det visuelt med en fordel og ulempe søjle på A3).
 - a. Rammer fordelene og ulemperne faggrupperne forskelligt? (noter på A3)
 - b. Hvad skal der til for at forbedre den nuværende organisering af arbejdsmiljøarbejdet?
 - i. I udvalgsarbejdet (data, mere tid, ledelse, struktur, etc.)
 - ii. Generelt
6. Incitamentter
 - a. Hvad er mål/formålet med dit arbejdsmiljøarbejde?
 - i. Er det din egen eller et beskrevet mål?
 - ii. Hvad ønsker du kommer ud af arbejdet (for organisationen)?
 - b. Hvem er drivende for arbejdsmiljøarbejdet i forvaltningen og i områderne?
 - c. Er der tilknyttet nogle løn- eller andre fordele til AM-arbejdet? (f.eks. mere tid som er selvbestemt, efteruddannelse, rejser, netværk,)
 - d. Er der særlige områder som der kommunalt måles og handles på, er der faste punkter på dagsordenen for møderne?
7. Er der i kommunen indsatser som ikke håndteres i den før beskrevne proces (årshjul)?
 - a. Giv eksempler på dette
8. Hvordan håndteres arbejdsskadeanalyser?

9. Hvordan arbejdes der med MSB?
 - a. Beskriv indsatser rettet mod MSB
 - b. [Er det systematisk?]
 - c. Hvilke metoder benyttes til at afdække MSB?
 - i. Baggrund for valg/hvorfor netop den metode?

10. Oplever du at man i forvaltningen/afdelingen og lokalt har en bevidsthed omkring arbejdsmiljøarbejdet (er det reflekterende)? Giv eksempler?

Bilag 3 – Eksempler på MSB-indsatser med positiv effekt

Et punkt pr. kommune.

- Forflytningsvejledere og obligatorisk kursus
- Sundhedsordningen med fysioterapi
- Ansat en afspændingspædagog. Massagestole og motionsrum til rådighed (skal dog anvendes uden for arbejdstid)
- Forflytningsvejledere
- Screening/test ved nyindkøb af biler til hjemmeplejen, videooptagelse leder til nye erkendelser bl. De ansatte
- Forflytningsvejlederne og loftslifte
- Elcykler til ansatte f.eks. Hjemmehjælpere i stedet for bil, elastikøvelser i arbejdstiden (primært kontoransatte)
- Forventer meget af "fra to til én"; meget dyrt projekt
- Forflytningsvejlederne.
- Undervisning + sikring af at de rette hjælpemidler er til stede
- Lifte fra 2 til 1
- Kurser
- Velfærdsteknologier
- Loftslifte i plejeboliger (med særligt fokus på vejledning i hvordan de skulle bruges)
- Forventning om udrykningsteam vil have en positiv effekt
- Fælles kommunalt forflytningskoncept + netværk blandt forflytningsvejledere
- Forflytningsvejledere i de enkelte grupper (bottom up)
- Forflytningspolitik: bliver et arbejdsredskab
- Hjælpemidler + øget fokus blandt medarbejdergrupper
- Uddannede forflytnings- og teknologivejledere på de enkelte centre
- 2007 Varde: stor indsats på hjælpemidler og uddannelse - i 2 år var der ikke MSB problemer.
- Elastikøvelser for de stillesiddende virker. Når assistenterne får slitage er det svært. Der skal tvindes til at bruge hjælpemidler.
- Egenbevidsthed, arbejde med kultur, holdning
- Optimal forflytning + ergonomivejledere i centrene

- Forflytningsvejledere. Projekt "smarte arbejdsmetoder"
- Forflytningsundervisning 2) korrekt valg af biler
- God forflytningsteknik - kurser
- Nej
- Spefikt: Metode til at tage støttestrømper på som ikke belaster. Opfundet lokalt og udbredt til alle. AMR samler ideer og metoder og mødes 2xårligt for at udvæksle erfaringer
- Forflytningsindsatsen
- Motion med instruktion 2) Forflytningsteknik 3) adgang til de rette hjælpemidler 4) væsentligt med nye tiltag hele tiden for at undgå "det har vi prøvet"
- Forebyggende arbejde er væsentligt: Uddannelse, træning, information og bevisgørelse. Medarbejderne skal forstå hvad de vinder taber ved et løft
- Forflytningsvejledere 2) brug og indkøb af udstyr
- Træning, 2) De rigtige APV-hjælpemidler og udstyr
- Sundhedspakker med kostvejledning og træning
- Skader på hånd, skulder: ErgoTerapeut fulgte medarbejdere og observerede. Efterfølgende blev arbejdet ændret - med god effekt.
- Forflytningsvejledning, Brug af forflytningereds kabler
- Forflytningsvejledning, Dedikeret AM-konsulent, hjælpemidler+uddannelse i brug (det indkøbte koncept)
- Hurtig træningsindsats efter skade. Lavet samarbejde med firmaet QuickCare som hurtigt rykker ud ved skader
- Forflytningsvejledning, 2) grundige beskrivelser af forflytning, 3) Helhedsvurdering af arbejdet.
- Forflytningsvejledning, Pakkeløsninger (leverandør leverer udstyr og uddannelse), 3) Ledelsesmæssig bevågenhed
- Forebyggelse gennem meget konkret træning. Eksternt firma trænede daglige situationer i et klasselokale. Stort udbytte
- Arbejdsmiljøbussen, Pausegymnastik
- At man tør tale om de følsomme emner (KRAM)