

Analyse af sygefraværsårsagerne i aldersgruppen 25-34 årige

- Hvilke faktorer har indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø og herunder medarbejdernes sygemeldinger

Socialområdet



Indhold

Hovedkonklusioner	3
Baggrund	5
Analysen	6
Mangelfuld forventningsafstemning	6
For hurtigt introduktion til arbejdspladsen og opgaverne	6
Uddannelsesmæssige kompetencer matcher ikke virkeligheden	7
Underlagt højt følelsesmæssigt pres	7
Kollegial sammenhold	8
Åbenhed overfor nye initiativer og samarbejde/anerkendelse på tværs af fagligheder	9
Ny generation på arbejdsmarked	10
Mangel på stabilitet og forudsigelighed	10
Ledelse/håndtering af arbejdsskader	10

Hovedkonklusioner

Denne analyse forsøger at afklare, hvilke faktorer der påvirker det psykiske arbejdsmiljø i aldersgruppen 25-34 årige i udvalgte faggrupper på Socialområdet. Datagrundlag består af kvalitative fokusgrupeinterview med 28 deltagere.

1. Mangelfuld forventningsafstemning: Oplevelsen af mangelfuldt forventningsafstemning er medvirkende til et øget sygefravær som giver sig til udtryk ved, at medarbejderne føler, at de enten mangler kvalifikationer eller har en lav arbejdsmotivation, da deres faglige profiler ikke kan udfoldes tilstrækkeligt i arbejdet. Det er særligt fremtrædende for faggruppen sygeplejerske, at de oplever en forventning om, at de kan det hele også selvom, de er nyuddannet. Det italesættes, at der ofte mangler en forventningsafstemning af, hvad man allerede har oparbejdet af kompetencer, og hvad man skal udvikle, for derudfra at udarbejde en plan for, hvordan kompetencerne skal udvikles. Derudover oplever de øvrige faggrupper, at det ikke er tydeligt forventningsafstemt, hvor stor en del plejen fylder i hverdagen og ofte hvor lidt tid, der er til det faglige arbejde ud fra deres respektive faglige perspektiver.

2. For hurtigt introduktion til arbejdspladsen og opgaverne: Der er store lokale forskelle på introduktionsforløbene, og det bliver italesat af de interviewede, at en for hurtig introduktion til arbejdspladsen og opgaverne har medvirket til at medarbejderne har stået i situationer/hændelse med borgerne, der kunne have været undgået, hvis de havde været bedre klædt på. Mentorordningen kombineret med tæt ledelsesopfølgning kan fremhæves som havende en afgørende betydning for de nyansattes trivsel.

3. Uddannelsesmæssige kompetencer matcher ikke virkeligheden: Det bliver fremsat af flere af de interviewede inden for faggrupperne pædagog, ergoterapeut og SOSU-assistent, at de uddannelsesmæssige kompetencer som nyuddannet ikke er tilstrækkelig til at forberede dem på virkeligheden, hvilket særligt vedr. den diagnose kompleksitet som mange af borgerne har. Der ytres ønske om introducerende kompetencekursusser, som både kan give en bedre forståelse for de specifikke psykologiske udfordringer borgerne har og samtidigt være med til at skabe grobund for et fællessprog imellem faglighederne.

4. Underlagt højt følelsesmæssigt pres: Hovedparten af de interviewede oplever krævende beboere, der kan føre til frustrationer og manglende fagligt overblik imellem kollegaerne, hvor faglige beslutninger ikke altid overholdes og skal forsvares både internt og eksternt, hvilket kan medvirke til at forøge omsorgstrætheden. Tilsammen berører det det inter-kollegiale samarbejde og herunder det psykiske arbejdsmiljø negativt. Det kollegiale sammenhold, hvor der udvises støtte og omsorg til hinanden, er afgørende i forhold til at opretholde balancen i forhold til oplevelsen af det høje følelsesmæssige pres.

5. Kollegial sammenhold: Hos alle bliver vigtigheden af det kollegiale sammenhold italesat af de interviewede, som en væsentlig en faktor til at fastholde motivationen og trivsel uafhængig af faggrupper. Det social og relationelle er vigtigt for at have et godt psykisk arbejdsmiljø og et godt kollegialt sammenhold styrker tilsvarende samarbejdet. Dette ikke en selvgivende ting, og mange oplever at denne del af arbejdsmiljøet er fraværende. Der kan ofte være en hård tone og manglende rummelighed over for hinanden, som fører til snak i krogene og mangelfuld/konfliktfyldt kommunikation med hinanden om opgaveløsning samt overholdelse af aftaler. Tilsammen fører dette til frustrationer og nedsat motivation for arbejdet.

6. Åbenhed overfor nye initiativer og samarbejde/anerkendelse på tværs af fagligheder: Den andel af interviewgruppen, som er relativ nyuddannet har en oplevelse af,

at deres ideer ikke bliver mødt af de ældre kollegaer. De savner kollegial opbakning til at prøve noget mere af, i relation til det de har lært på deres uddannelse, men finder det svært at modsige de ældre kollegaer. Der er et behov for at blive mødt med større nysgerrighed mht. at igangsætte nye initiativer over for borgerne. Det bliver nævnt, at det er opløftende når faglighederne taler sammen men særligt pædagogerne beskriver, at de ikke oplever at blive anerkendt på sammen faglige niveau som de øvrige faggrupper.

7. Ny generation på arbejdsmarked: Af de interviewede fra plus 30 år opleves det ofte, at de "unge" nyuddannede underminere, hvor meget det kollegiale sammenhold betyder. Der er behov for kulturbærer i forhold til at sikre det uformelle og afholdelse af social aktiviteter, som skaber større kendskab til kollegaerne, og dermed tryghed når de samarbejder om beboerne, hvilket øger arbejdsglæden.

8. Mangel på stabilitet og forudsigelighed: På tværs af alle faggrupper bliver det berørt, at de føler sig sårbare over for udskiftning i personalegruppen og mange vikarer. Dette har en konsekvens i forhold til, at medarbejderne må varetage flere arbejdsopgaver og der skabes stor utryghed ved mange vikarer og ikke fast personale. Utryghed ved ikke fast personale og mange vikarer begrundes med, at det er vigtigt at kende sine kollegaer således, at de føler sig trygge ved, at kollegaerne har sin "ryg" ved hændelser hos beboerne. Det bliver nævnt, at uforudsigeligheden mht. hvem man skal arbejde sammen med, er direkte årsag til flere sygdommeldinger

9. Ledelse/håndtering af arbejdsskader: Der udtrykkes forskellige erfaringer med ledelsen. Tilfælles for alle er vigtigheden af, at føle sig set og hørt af ledelsen. Det har stor betydning, at de oplever, at de er involveret i de beslutninger der træffes og at der opleves en grad af selvledelse/tillid til kunne løfte opgaverne. Tilsvarende er der en stor andel af de interviewede i faggruppen pædagog og ergoterapeut, hvor det er uklart, hvad ledelsens forventninger og mål er for deres faglighed samt, hvordan dette bidrage til områdets/organisationens overordnet mål. Ved tilfælde af hændelser og arbejdsskader føler flere sig svigtet af ledelsen mht. at udvise omsorg umiddelbart efter episoderne og i forhold til at tilbyde hjælp. Ledelses forskellige tilgange har stor betydning for de interviewes oplevelse og relation til sin nærmeste leder. Ved arbejdsskader fysiske og psykiske bliver det nævnt at der ikke bliver tilbudt ens hjælp til alle og at nogle slet ikke får tilbud hjælp, andre får tilbudt hjælp og andre igen får tilbudt hjælp hvis de selv henvender sig. For mange af de interviewede er der en oplevelse af, at bliver overladt til sig selv i tilfælde af hændelse og arbejdsulykker.

Baggrund

Formålet med denne analyse er, at afdække de faktorer på arbejdspladsen på Socialområdet der kan medvirke til at skabe et psykisk arbejdsmiljø, som kan forårsage et stigende sygefravær. Analysen har for øje at afdække sygefraværsårsagerne i aldersgruppen 24-35 årige i følgende faggrupper:

1. Pædagog
2. Sygeplejerske
3. SOSO-assistent/hjælper
4. Ergoterapeut

Denne aldersgruppe samt faggrupper er udvalgt, baseret på data fra Region Midt's Business Intelligens rapport, hvor der over en 3-årig periode er målt en stigning i sygefraværet, som er særlig fremtrædende fra 2019 til 2020 fra 5,6% til 7,5%. Socialledelsen og HMU underudvalg har på den baggrund ønsket en dybdegående analyse af årsagerne hertil. For at afdække sygefraværsårsagerne er følgende områder (HOLM, SAU, SOH og SVO) udvalgt til at deltage i kvalitative fokusgruppeinterview, baseret på at disse områder enten har et højt sygefravær i den pågældende aldersgruppe eller har oplevet en signifikant stigning i sygefraværet i den pågældende aldersgruppe over en 3-årig periode.

I alt har 28 personer fra de fire faggrupper deltaget i fokusgruppeinterview i perioden fra den 22. februar til den 13. april 2021. Det er de udvalgte områder, som har været ansvarlig for udpegelse af deltagere til fokusgruppeinterviewene, hvor det har været vægtet som udvælgelseskriterium, at i det omfang det er muligt, har deltagerne inden for det sidste 1½ år deltaget i en sygefraværssamtale. Det har været frivilligt for de medarbejdere der er blevet udpeget til at deltage i fokusgruppeinterview, hvorvidt de har ønsket at deltage, og de er blevet garanteret anonymitet i den efterfølgende analyse. Fokusgruppeinterviewene har taget form af at være semi-struktureret, hvor deltagerne på forhånd er blevet bedt om at reflektere over følgende fire spørgsmål:

1. Hvordan vil du beskrive arbejdsmiljøet og trivslen i afdelingen og for din faggruppe lige nu?
2. Hvad mener du, har betydning for arbejdsmiljøet og trivslen?
3. Hvad skal der gøres mere af for at skabe et bedre arbejdsmiljø?
4. Hvordan har din opstart været (hvad var godt og hvad kunne gøres bedre)?

Fokusgruppeinterviewene har kortfattet taget udgangspunkt i; deltagernes daglige trivsel, hvad de oplever af udfordringer, hvad der motiverer, og hvad der fremadrettet evt. skal fokuseres på. Dette danner belæg for den videre analyse og hovedkonklusioner.

Analysen

Analysen behandler de 9 overskrifter præsenteret i afsnittet "Hovedkonklusionerne", hvor der under hver af de 9 overskrifter vil blive gennemgået en mere nuanceret analyse målrettet det psykiske arbejdsmiljø end præsenteret under hovedkonklusionen.

Mangelfuld forventningsafstemning

Oplevelsen af mangelfuldt forventningsafstemning er medvirkende til et øget sygefravær som giver sig til udtryk ved, at medarbejderne føler, at de enten mangler kvalifikationer eller har en lav arbejdsmotivation, da deres faglige profiler ikke kan udfoldes tilstrækkeligt i arbejdet.

For de interviewede sygeplejerske er det særligt deres oplevelse af at få pålagt et for stort ansvar for tidligt som ikke stemmer overens med deres kompetencer som nyuddannet. En af de interviewede sygeplejerske udtrykker at, *"Der var noget ift. de forventninger, der var til mig som nyuddannede sygeplejerske. Jeg kunne godt have brugt noget mere oplæring i de ting, man skulle ud og lave. I stedet for, at der var en forventning til, at det er noget, man kan."* En anden sygeplejerske bekræfter denne opfattelse og fortæller *"Det er fint, at vi får ansvaret. Jeg synes bare, at der skal være en italesættelse af, hvad man allerede har oparbejdet af kompetencer, og hvad man skal udvikle. Og ud fra det, kan man udarbejde en plan for, hvordan kompetencerne skal udvikles."*

De øvrige faggrupper (pædagoger, SOSU-assistent og ergoterapeut) giver udtryk for, at det sundhedsfaglige fylder meget og opleves som et stort ansvar, hvilket de ikke har været forberedt på og som giver dem en følelse af utilstrækkelighed. En ergoterapeut udtaler hertil, *"Det er et stort ansvar, og det er jeg som ergoterapeut ikke uddannet til. I perioder tager vi deres blodtryk, men jeg ved jo ikke, hvad det betyder, at deres blodtryk er sådan og sådan."* Dette bekræftes også af en pædagog, *"Pludselig sad jeg der og skulle have ansvaret for det medicin, og jeg synes, det var noget værre noget. Det var noget rigtig møg."*

Ligeledes er det særligt fremtrædende for pædagogerne, at de oplever, at deres faglighed er sekundært i forhold til det sundhedsfaglige og plejedelen af borgerne, hvortil det bl.a. kan citeres, *"Jeg var meget overrasket over hvor meget plejedelen fylder. Når plejen er overstået så kan vi være heldige at få liv til at udføre vores faglighed"*. Dette understøttes af endnu en pædagog der siger, *"Jeg har skrevet mig op til at arbejde med personer, som er selvskadende, så når der kommer noget som jeg føler ligger uden for det område, for eksempel en mere plejeorienteret situation, så bliver jeg meget udfordret. Jeg var meget overrasket over hvor meget plejedelen fylder."*

For hurtigt introduktion til arbejdspladsen og opgaverne

Der er store lokale forskelle på introduktionsforløbene og det bliver italesat af de interviewede, at en for hurtig introduktion til arbejdspladsen og opgaverne har medvirket til, at medarbejderne har stået i situationer/hændelse med borgerne, der kunne have været undgået, hvis de havde været bedre klædt på. Det er generelt en fælles oplevelse, at de hurtigt står alene og kender borgerne for dårligt. Ansvarer opleves som værende for stort i forhold til den tid, der afsættes til oplæringen, hvilket begrundes med, at der ikke er tid/ressourcer til yderligere introduktion. En pædagog udtaler hertil, *"Da jeg startede, synes jeg, at man blev kastet ud i tingene, fordi der er meget akut, og det var jeg ikke klædt ordentligt på til"*.

En grundig introduktion og onboarding kan gøre en betydelig forskel i forhold til fastholdelse af medarbejderne, som understøttes af en af de interviewes kommentarer, *"Min intro var helt af helvede til. Jeg må indrømme, at de første par måneder, der fortrød jeg virkelig, at jeg havde søgt ind. Jeg var tæt på at sige op."*

Mentorordningen kombineret med tæt ledelsesopfølgning kan fremhæves som havende en afgørende betydning for de nyansattes trivsel. De bedste erfaringer, som fremhæves af de

interviewede, er, når der tilknyttedes en mentor over en længere periode end blot 1 uges tid, hvor den nyansatte er med som føl, samt opfølgningssamtaler med nærmeste leder.

"Jeg var super glad for, at jeg havde en mentor. Min mentor var super engageret, og satte sig sammen med mig de første gange, jeg var på arbejde. Hun hjalp mig rigtig meget med ligesom at spørge om: "Hvordan har det været? Er der noget, du er i tvivl om? Er du faldet godt til?". Det var noget, der betød noget for mig, da jeg startede." (Citat fra en sygeplejerske).

Hovedparten af de interviewede uafhængig af deres faggruppe nævner, at der på de lokale afdelinger og områder er et introduktionsforløb og mentorordning, men at dette ikke overholdes stringent, *"Vi har en mentorordning. Der kan jeg så tænke, at den mentorordning ikke bliver holdt 100%. Jeg havde min første mentorsamtale, da jeg havde været ansat i 10 måneder."* Ligeledes er der ikke defineret nogle rammer for, hvad der forventes i rollen som mentor, og derfor er oplevelsen af mentorerne også meget forskellige for de interviewede, *"Mentorernes oplæring i, hvordan man oplærer en ny, den halter måske stadig lidt. Det kunne da være rart at vide som mentor, hvad er vigtigt, og hvad skal prioriteres."*

Uddannelsesmæssige kompetencer matcher ikke virkeligheden

Det bliver fremsat af flere af de interviewede inden for faggrupperne pædagog, ergoterapeut og SOSU-assistent, at de uddannelsesmæssige kompetencer som nyuddannet ikke er tilstrækkelig til at forberede dem på virkeligheden, hvilket særligt vedr. den diagnosekompleksitet som mange af borgerne har. Diagnoser bliver kun overfladisk berørt på uddannelsesinstitutionerne i de førnævnte faggrupper.

"Generelt er der forskellige diagnoser hos os og forskellige tilgange til de forskellige diagnoser. På ergoterapeutuddannelsen har vi kun lige berørt dem på overfladen" (Citat fra en ergoterapeut).

"Da jeg læste til pædagog, havde vi ingenting omkring psykiatri og diagnoser overhovedet. Det er virkelig noget, jeg har måtte lære i praksis." (Citat fra en pædagog).

En forståelse at diagnoserne opleves som væsentlig af de interviewede i deres kontakt med borgerne og som afgørende i forhold til at styrke samarbejdet på tværs af faggrupperne ved at have en fælles forståelse og fælles sprog om diagnoserne og diagnosekompleksiteten. Flere af de interviewede ytrer ønske om et introducerende kompetencekursus, der skal bidrage til dette.

For ergoterapeuterne kan det desuden fremhæves, at de interviewede kommenterer på, at der er for lidt praktik sammenlignet med faggrupperne sygeplejerske, pædagoger og SOSU-assistent, hvilket direkte påvirker deres forberedelse/forventninger i forhold til hvilke kompetencer de kan udfolde i virkeligheden. En ergoterapeut udtrykker det således, *"Det, de underviste i, at man kunne komme til at lave som ergoterapeut, det er der simpelthen ikke tid til pga. normeringerne. Det synes jeg var en kæmpe fejl inde fra skolens side. Man sad jo og havde en masse idéer omkring, hvad man gerne ville ud og praktisere, men det kan man jo bare ikke komme ud og gøre. Dem, der kom tilbage fra praktikkerne var i chok. Det var rigtig ærgerligt."*

Underlagt højt følelsesmæssigt pres

Hovedparten af de interviewede oplever krævende beboere, der kan føre til frustrationer og manglende fagligt overblik imellem kollegaerne, hvor faglige beslutninger ikke altid overholdes

og skal forsvares både internt og eksternt, hvilket påvirker deres trivsel. Omsorgstræthed opleves som følge heraf, hvilket fører til stress og udbrændthed. Flere af deltagerne i fokusgruppeinterviewene nævner, at oplevelsen af at være omsorgstræt, er medvirkende årsag til flere sygdomsmeldinger og opsigelser. Følgende 2 citater fra 2 af de interviewede, bekræfter ovenstående udmelding;

"De borgere, vi har med at gøre, gør bare, at folk bliver slidt på en anden måde. Nogle gange sker der bare ting, som kan være voldsomme. Jeg tænker, at man skal have en speciel psyke for at arbejde her, arbejdet kommer let til at fylde for meget. Jeg oplever, at vi gi'r rigtig meget uden at få ret meget igen. Støtte og overskud er ikke en selvfølge, at jeg kan finde hos mine kollegaer, da de er i samme båd". (Citat fra SOSU-assistent).

"Der bliver lagt meget ansvar og frustration på vores skuldre, og det er jo sindssygt svært at håndtere. Nogle gange bliver man spurgt af samarbejdspartnere udefra: Gør I jeres arbejde godt nok? Er I gode nok? og fra kollegaerne skal man også være klar til at forsvare sine beslutninger. Det tænker jeg er en stor del af årsagen til, at folk må stoppeovre hos os. Det er et stort ansvar og mange ting at skulle håndtere. Man skal være meget sikker på sig selv og stå fast på det, man gør. Man skal forsvare sin faglighed, og det kan være udfordrende og tungt at have med at gøre." (Citat fra pædagog).

Det høje følelsesmæssige pres fra beboerne og uenigheder om beslutninger påvirker med andre ord det inter-kollegiale samarbejde og herunder det psykiske arbejdsmiljø negativt. Det kan opleves som vanskeligt at finde den nødvendige opbakning til beslutninger og aftaler, hvortil der siges, *"Det er det vigtigt, at vi er enige om, at det er den rigtige beslutning. Og det kan jeg godt forstå, at folk synes, er udfordrende, men det er vigtig at det bliver overholdt også selvom man er uenig. Dette kan være svært"*. Dette bekræftes yderligere af en pædagog, *"Vi er uenige nogle gange, fordi nogle har sundhedsfaglige briller på og nogle har pædagogiske briller på. Det kan vi godt drøfte, men ikke altid på en ordentlig måde."*

Det er afgørende for de interviewede i forhold til at opretholde balancen mht. det de "giver", og det, de "får", at der er et kollegialt sammenhold, hvor der udvises støtte og omsorg til hinanden, og hvor de ikke konstant føler, at de skal forsvare deres faglige beslutninger. Når disse omstændigheder lykkes italesættes det derimod som værende en primær årsag til deres trivsel og arbejdsglæde.

Kollegial sammenhold

*"For mig er det klart det kollegiale; det er mit drive. At man ved, at det nok skal blive en god dag også selvom man ved, at der er det og det og det, som godt kan stresse en." Følgende citat rammesætter fyldestgørende vigtigheden at det kollegiale sammenhold, og hvor væsentlig en faktor det er i forhold til de interviewedes motivation uafhængig af faggrupper. Dette bekræftes yderligere af følgende citat, *"Jeg synes, at jeg har nogle sindssygt dejlige kollegaer, der virkelig har min ryg i svære situationer. Vi har et mega godt samarbejde. Det er grunden til, at jeg er der."* Ligeledes bliver der sagt, *"Der er plads til os alle sammen og der er plads til at være ked af det, der er plads til at være glad. Jeg synes bare, der er en omfavelse af os alle sammen, hvilket gør, at der bare er helt fantastisk at være her."**

Tilsvarende betyder fraværet af kollegial sammenhold at det høje følelsesmæssige pres bliver intensiveret og samarbejdet bliver vanskeligere som forøger frustrationerne, hvilket der blev berørt i det tidligere afsnit. En af de interviewede udtaler om det således:

"Jeg oplever, at vi egentlig gerne vil hinanden. Men jeg har også en seddel med beboere, og så kommer man ofte til at køre ud af en tangent, fordi man skal nå alle de ting på ens seddel. I stedet for at man har øje for, om der er nogen, der er presset. Man har kun øje for ens egen seddel. Man møder ind, får sin seddel, og så er man i gang. Så det med at få øjnene op for hinanden, det er vi ikke særlig gode til og så bliver vi nok let spids og hård i vores tone over for hinanden". (Citat fra en SOSU-assistent)

For at styrke det kollegiale sammenhold efterspørger der af de interviewede flere sociale initiativer herunder teambuilding imellem kollegaerne, som vil medvirke til at give større tryghed over for hinanden og derigennem øge deres robusthed, når de bliver presset i hverdagen. Det social og relationelle er vigtigt for at have et godt psykisk arbejdsmiljø og et godt kollegialt sammenhold styrker tilsvarende samarbejdet, hvortil det bl.a. kan citeres fra en af de interviewede pædagoger, *"med et godt samarbejde, så kan man løfte rigtig meget."*

Åbenhed overfor nye initiativer og samarbejde/anerkendelse på tværs af fagligheder

Den andel af interviewgruppen, som er relativ nyuddannet har en oplevelse af, at deres ideer ikke bliver mødt med nysgerrighed af de mere erfarne kollegaer, hvilket er særligt udtalt for faggrupperne pædagog og ergoterapeut. Disse to faggrupper efterspørger mere kollegial opbakning til at prøve mere af i relation til det de har lært på deres uddannelse, men finder det svært at modsige de erfarne kollegaer. En af de interviewede ergoterapeuter udtaler, *"Det er meget strømlinet og meget struktureret, som gør det svært når man som ny gerne vil prøve noget af det vi har lært. Jeg mangler mine kollegaers opbakning, vi får ikke lov til at prøve noget af"*. Dette understøttes yderligere af en kommentar fra en af pædagogerne, *"Jeg kan ikke altid se meningen med de "gamle aftaler" som er låst fast over for borgerne, men det er svært at modsige de ældre medarbejdere i forhold til at prøve noget mere af."*

Det bliver italesat som essentielt for alle faggrupperne at blive mødt med større nysgerrighed mht. at igangsætte nye initiativer over for borgerne, *"Jeg kunne ikke holde ud at være i det, hvis kulturen var præget af Birthe på 63, som har været der i for mange år og siger "sådan er det"*.

Mange af de interviewede finder det vanskeligt at åben op for en dialog med deres mere erfarne kollegaer, omkring de beslutninger der er truffet over for borgerne og nævner, at deres forsøg på dialog ofte bliver mødt afvisende i forhold til gentænke tingende.

Tilsvarende bliver det nævnt som opløftende når faglighederne taler sammen og når alle faglige vurderinger respekteres ligeligt. På trods af at hovedparten af de interviewede anerkender det potentielle udbytte fra det tværfaglige samarbejdet efterspørger der samtidigt flere monofaglige møder. Bevæggrunden for dette fremsættes som værende baseret på, at det sundhedsfaglige og plejen kan opleves som dominerende i hverdagen. Derfor er der behov for at mødes oftere monofagligt medhenblik på at sparre og styrke deres faglige fundament, som skal anvendes til at tydeliggøre i organisationen, hvad der er særegent for netop deres faglighed.

Det er særligt udpræget for faggruppen pædagog som ofte føler, at de ikke blive anerkendt på sammen faglige niveau som de øvrige faggrupper. Hertil bliver der bl.a. udtalt fra en pædagog *"vi ligger nederst på ranglisten, vores faglighed kommer sidst, hvis der er tid"*, hvortil en anden pædagog siger *"Vi bliver ofte mødt med, hvad laver en pædagog egentligt"*.

Pædagogerne oplever generelt at bruge en stor andel af deres ressourcer på at skulle argumentere internt for deres faglighed, hvilket anskues som trættende og medvirkende faktor til at nedbringe deres trivsel. En pædagog siger, *"Vi skal altid forsvare vores fokus på livskvalitet, det er enormt trættende"*

For pædagogerne opleves der i højere grad end de øvrige faggrupper en manglende anerkendelse af deres faglighed og ligeledes oplever pædagogerne, at de sættes i et krydspres

i forhold til både at have tid til det pædagogisk relationsarbejde og forventningerne til, at de skal varetage en stor andel af plejen.

Et stort antal af pædagoger såvel som ergoterapeuter beskriver, at de har oplevet, at blive bedt om at forklare deres faglighed over for deres nærmeste ledelse, hvilket blot har øget deres følelse af manglende anderkendelse af deres faglighed og derigennem nedbringes deres arbejdsglæde.

Ny generation på arbejdsmarked

Af de interviewede fra plus 30 år opleves det ofte, at de "unge" nyuddannede underminere, hvor meget det kollegiale sammenhold betyder. Der er behov for kulturbærere i forhold til at sikre det uformelle og afholdelse af social aktiviteter, som skaber større kendskab til kollegaerne, og dermed tryghed når de samarbejder om beboerne. De "unge" nyuddannede italesættes af en sygeplejerske således, *"Det er mere soloarbejde med hver sin computer. Man forholder sig til sin egen arbejdsopgave og taler ikke privat og det smitter af på arbejdspladsen"*. Denne udtalelse understøttes yderligere af følgende citat fra en af pædagogerne, *"Jeg har prøvet at være et sted, hvor der kun var nye, og der er bare en forskel. Hvis der ikke er nogen til at tage det med videre, så bliver der bare en ny kultur, og det er ikke det samme. Vi har jo en kultur, hvor vi møder ind til vores andet hjem"*. Hovedargumentationen fremsat mod de "unge" nyuddannede er, at for at understøtte det kollegiale sammenhold er det sociale og relationelle væsentlige parameterer i forhold til at understøtte et godt psykisk arbejdsmiljø, som ikke må negligeres. De interviewede fra plus 30 primære tilgang til at opnå dette er, at arbejdet er nødt til at være mere end blot et arbejde, som ligeligt omhandler at udvise interesse og omsorg for sine kollegaer.

Mangel på stabilitet og forudsigelighed

På tværs af alle faggrupper bliver det berørt, at de føler sig sårbare over for udskiftning i personalegruppen og mange vikarer. Dette har en konsekvens i forhold til, at medarbejderne må varetage flere arbejdsopgaver og der skabes stor utryghed ved mange vikarer og ikke fast personale. Utryghed ved ikke fast personale og mange vikarer begrundes med, at det er vigtigt at kende sine kollegaer således, at de føler sig trygge ved, at kollegaerne har sin "ryg" ved hændelser hos beboerne. Dette bliver udtalt således fra en SOSU-assistent, *"Åh nej, er der nu flere, der stopper eller er syge, fordi det bliver for meget og for presset. Det kan være virkelig utrygt"*. Udsagnet bliver bekræftet af en pædagog, *"Der er ingen forudsigelighed i vagten og jeg føler ofte, at jeg ikke slår til"*.

Uforudsigeligheden mht. hvem man skal arbejde sammen med, er direkte årsag til flere sygdomsmeldinger, qua at det opleves som utrygt, *"Forudsigelighed betyder meget for mig og føler mig ikke altid tryk, når jeg ikke ved, hvem jeg skal på vagt med. Jeg må være ærlig og sige at jeg nogle gange har sygemeldt mig på den baggrund"*.

Ledelse/håndtering af arbejdsskader

Der udtrykkes forskellige erfaringer med ledelsen. Tilfælles for alle er vigtigheden af, at føle sig set og hørt af ledelsen. Det har stor betydning, at de oplever, at de er involveret i de beslutninger der træffes og at der opleves en grad af selvledelse/tillid til kunne løfte opgaverne. Som eksempel herpå siges der af en ergoterapeut, *"Vi har en forholdsvis ny leder, der er god til at sige: 'Jamen, det har I mere styr på end mig det her. Jeg stoler på jer, det er I mere dygtige til end mig'". Så det har helt sikkert også betydning, at man får noget anerkendelse. Det gør også, at man vokser lidt"*. Endnu en af de interviewede omtaler sin leder således i forhold til at føle sig set og hørt, *"Hun er meget opmærksom på sine medarbejdere. Også hvis man er træt eller man bare har en dårlig dag. Så kan hun se det med det samme. Hun er skarp til at se os ift., hvordan vi reagerer, og det synes jeg er mega fedt"*.

Tilsvarende er der en stor andel af de interviewede i faggruppen pædagog og ergoterapeut, hvor det er uklart, hvad ledelsens forventninger og mål er for deres faglighed samt, hvordan dette bidrage til områdets/organisationens overordnede mål. Dette giver sig til udtryk ved, at de interviewede ikke føler sig anerkendt og ved ikke fra deres ledelse, hvad der skal fokuseres på og prioriteres af opgaver. Hertil siges der af en pædagog, *"Jeg mangler fokus fra ledelsen, hvad er det vi har fokus på og respekt for vores faggruppe"*. Dette understøttes af en anden pædagog som nævner at, *"Vores leder ved ikke, hvad vi kan og vi for ikke lov til at udfolde den. Jeg føler mig ikke set af ledelsen eller prioriteret"*.

Ved tilfælde af hændelser og arbejdsskader føler flere sig svigtet af ledelsen mht. at udvise omsorg umiddelbart efter episoderne og i forhold til at tilbyde hjælp. Ledelsens forskellige tilgange har stor betydning for de interviewes oplevelse og relation til sin nærmeste leder. Jo mere ledelsen prioriterer og har fokus på at være nærværende og skabe et godt arbejdsmiljø desto bedre opleves arbejdsmiljøet. En af de interviewede sygeplejerske udtaler følgende om sin leder, *"Hun er også god til at ringe dagen efter for at tjekke op. Så der føler man sig virkelig hørt og set som medarbejder"*. Tilsvarende udtaler en pædagog, *"Min leder er god til at høre os ind til samtaler, hvis vi har stået i noget. Det har været fint. Så har man kunnet lægge det fra sig igen, og jeg føler virkelig hun kære sig om mig"*.

Ved arbejdsskader fysiske og psykiske bliver det nævnt at der ikke bliver tilbudt ens hjælp til alle og at nogle slet ikke får tilbudt hjælp, andre får tilbudt hjælp og andre igen får tilbudt hjælp, hvis de selv henvender sig. For mange af de interviewede er der en oplevelse af, at bliver overladt til sig selv:

"Vi har haft mange situationer på det sidste. Da jeg stod i den her situation forrige søndag, blev jeg ikke per automatik tilbudt en psykologsamtale. Og jeg tror, at jeg som type tænker: Okay, nu har jeg prøvet noget voldsomt, det skal jeg bare have på afstand. Derfor tror jeg, at der skal være en procedure for det. For det kan være enormt svært selv at bede om hjælp. Hvis ikke mine kollegaer havde presset mig til at gå ned til min leder og bede om det, så tror jeg ikke, at jeg havde bedt om det. Og så kunne det være, at jeg havde haft brug for det nogle måneder bagefter som sygemeldt"

Ovenstående citat bekræftes yderligere af et citat fra en SOSU-assistent, *"Jeg har oplevet et par voldsomme situationer, der har været med til at vælte min balje. Det blev der taget hånd om med en enkelt psykologtime, og så var det det. Men det var jo virkelig voldsomt. En psykologtime var slet ikke nok"*

Generelt kan det på baggrund af interviewene konkluderes, at det er vigtigt for de interviewede, at ledelsen er nærværende ved hændelser og tilbyder hjælp samt fastholder tilbuddet om hjælp, da det kan være vanskeligt for de berørte medarbejdere selv at bede om hjælpen.