

# **Servicearbejde på sygehuse**

**– arbejdsvilkår under forandring for  
portører, rengørings-, køkken- og  
serviceassistenter**

**September 2004**

**Hans Hvenegaard og  
Inger-Marie Wiegman  
CASA**



**BRANCHEARBEJDSMILJØRÅDET**  
Social & Sundhed



## **Servicearbejde på sygehuse**

– arbejdsvilkår under forandring for portører,  
rengørings-, køkken- og serviceassistenter

© CASA, september 2004

ISBN 87-90998-90-1

Rapporten er udarbejdet for Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed, som er et af 11 branchearbejdsmiljøråd, som består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter. Indenfor sygehusområdet er det blandt andre Dansk Sygeplejeråd, FOA, Økonomaforeningen, Amtsrådsforeningen og H:S.

Rådet udarbejder information og afholder temamøder for sikkerhedsrepræsentanter og ledere.

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Opsamling.....</b>	<b>7</b>
	Overordnet organisering af servicearbejdet.....	7
	Jobudvidelse i servicefagene .....	7
	Ledelse af servicearbejde.....	8
	Barrierer for jobudvidelse.....	9
	Forandringsprocessen .....	9
	Forskellighed i udviklingen .....	10
	Motiver og resultater .....	10
<b>3</b>	<b>Organisering af servicearbejdet på sygehuse.....</b>	<b>13</b>
	Overordnet struktur.....	14
	Offentlig eller privat varetagelse af opgaverne .....	15
	Intern organisering af servicearbejdet .....	15
	Forskellige rammer .....	16
	Økonomi er vigtig.....	16
<b>4</b>	<b>Jobudvidelse i servicefagene .....</b>	<b>17</b>
	Jobudvidelse og jobudvikling.....	17
	Muligheder for jobudvidelse .....	18
	Organiseringens betydning for udvikling af servicejob.....	19
<b>5</b>	<b>Udvikling af servicearbejdets indhold og organisering.....</b>	<b>21</b>
	Udvikling af arbejdet indenfor de traditionelle serviceenheder .....	21
	Køkkenarbejdet.....	22
	Rengøringsarbejdet.....	25
	Portørarbejde .....	29
	Serviceassistenternes arbejde .....	31
<b>6</b>	<b>Ledelse af servicearbejdet.....</b>	<b>39</b>
	Nye krav til ledelse og ledere .....	39
	Færre ledere og nye opgaver .....	40
	Mellemlederens ændrede rolle.....	41
	Nye roller ved decentralisering.....	42
	Ledelsesudvikling .....	43
	Tiloversblevne ledere .....	43
<b>7</b>	<b>Forandringsprocessen .....</b>	<b>45</b>
	Forandringer af forskelligt omfang.....	45
	At leve med forandringer.....	46
	Hvorfor iværksættes forandringerne.....	46
	Forandringens dynamo .....	47
	Forandringens organisering .....	48
	Forandringens aktører – inddragelse er vigtig.....	49
	De sociale forhold – kommunikation, samarbejde og konflikt .....	50
	Forandringshastigheden.....	51
	Plads til forskelligheder .....	52

<b>8</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>55</b>
	Økonomi.....	55
	Sygefravær .....	56
	Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.....	57
	Kompetenceløft .....	58
	Prestige .....	59
	Arbejdstider og overenskomstforhold.....	60
	Konkrete arbejdsmiljøforbedringer .....	61
<b>9</b>	<b>Dataindsamling.....</b>	<b>63</b>
	Telefoninterviewundersøgelse .....	63
	Undersøgelse af konkrete erfaringer .....	64

# 1 Indledning

Branchearbejdsmiljørådet for social og sundhed (BAR SoSu) ønsker at iværksætte en indsats for at forbedre arbejdsvilkårene for portører, rengørings-, køkken- og serviceassistenter på sygehuse.

Baggrunden for dette er en vurdering af, at der i sygehusenes servicefunktioner kan være problemer med organisering af arbejdet, skiftarbejde, tværfaglighed og tværkulturelt sammensatte medarbejdergrupper. For målgruppen (portører, rengøring, køkken) er der risiko for få udviklingsmuligheder, højt arbejdstempo, lille indflydelse og lav ledelseskvalitet.

I de seneste 10 år har man på flere sygehuse ændret arbejdsorganiseringen, så gruppernes arbejdsopgaver deles på en anden måde. Det har primært været portør- og rengøringsopgaver. Køkkenopgaver har kun i få tilfælde været inddraget. Men det er ikke alle steder, de forskellige grupper deler arbejdsopgaverne. Dette betyder bl.a. at rengøringspersonalet ofte har 7-8 timers rengøring dagligt, hvor Arbejdsmiljøinstituttet anbefaler maksimalt 3-4 timer for at undgå nedslidning.

Området står over for udfordringen at skulle tiltrække ny arbejdskraft. Den nuværende gennemsnitsalder er på ca. 50 år. Derfor er der behov for at gøre arbejdet mere interessant for nye yngre medarbejdere.

På denne baggrund har Branchearbejdsmiljørådet bedt CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse) om at indsamle eksisterende viden og erfaringer fra sygehuse, hvor man har gennemført eller forsøgt gennemført organisatoriske omlægninger. Formålet er at afdække, hvad der er lykkedes, hvad der ikke er gået så godt og indsamle viden om resultaterne af indsatserne.

Med udgangspunkt i det indsamlede materiale, er det målet, at Branchearbejdsmiljørådet for Social og Sundhed vil vurdere, hvilke tiltag, der kan fremme en positiv udviklingsproces, og hvilke konkrete initiativer, der kan iværksættes for at støtte en sådan positiv udvikling.

Denne rapport bygger på telefoninterview med – i princippet – alle somatiske sygehuse i Danmark (31 organisatoriske sygehusenheder repræsenterende alle amter, H:S (Hovedstadens Sygehusfællesskab) og Bornholms Regionskommune) og en mere omfattende undersøgelse af 8 enheder eller funktioner udvalgt på baggrund af disse telefoninterview. Herudover er mere generel viden om området, jobudvikling og forandringsprocesser inddraget i vurderingen af servicearbejdet på sygehusene.

Telefoninterviewene havde som formål at skabe et overordnet overblik over, hvilke aktiviteter der er i gang på landets sygehuse for at udvikle servi-

cearbejdet. Formålet med dette overblik var primært at danne baggrund for udvælgelse af de 8 sygehuse, som skulle studeres nærmere. Et sekundært mål med telefoninterviewene var at give et selvstændigt overblik over varetagelsen af og jobudviklingen i sygehusenes servicearbejde. Dette sekundære formål er kun delvist opfyldt fordi besvarelsesprocenten i telefoninterviewene blev mindre end ønsket (for uddybning se kapitel 9 om dataindsamling).

Følgende 8 sygehuse har været inddraget i den mere omfattende undersøgelse:

- Bornholms Centralsygehus
- Det Sønderjyske Køkken
- Frederiksberg Hospital
- Horsens Sygehus
- Rigshospitalets Centralkøkken
- Silkeborg Centralsygehus
- Sygehus Frederiksborg Amt
- Sygehus Vestsjælland/Holbæk Sygehus.

Undersøgelsen er gennemført af arbejdspsykolog Hans Hvenegaard og civilingeniør Inger-Marie Wiegman. Studentermedhjælperne Flemming Jakobsen og Jonas Markus Lindstad har medvirket i telefoninterviewundersøgelsen.

Vi har mødt stor velvilje i forhold til at deltage og stor åbenhed fra de interviewede, og vi skal her benytte lejligheden til at sige tak til alle, der har svaret på telefoninterviewene og stillet op til samtaler. Også tak for et godt samarbejde med sekretariat og styregruppen.

## 2 Opsamling

I det følgende opsamles i kort form erfaringer, synspunkter og vurderinger fra den gennemførte undersøgelse af organisering og jobudvikling af servicearbejde på danske sygehuse. Med servicearbejde menes her køkken-, rengørings- og portøropgaver.

### **Overordnet organisering af servicearbejdet**

Overordnet sker der en centralisering af serviceorganisationen på sygehuse, så der bliver en samlet serviceorganisering. Servicearbejdet bliver de fleste steder ledet af egne ledere. Der bliver nogle steder udviklet organisationer med flere stabsmedarbejdere. På steder knyttes portør og rengørings-/serviceassistenter til afdelingsorganisationen.

På de fleste sygehuse varetages serviceopgaverne af sygehusets egne medarbejdere. Det gælder i meget høj grad for portørfunktionen. Udlicitering er mest udbredt på rengøringsområdet. På køkkenområdet er tendensen, at køkkener sammenlægges, og der bliver færre og større køkkener. En del sygehuse får maden leveret fra private leverandører eller fra andre køkkener i amtet eller sygehusfællesskabet.

Flere steder har man sammenlagt portør- og rengøringsfunktionen i en serviceenhed, hvor arbejdet varetages af serviceassistenter. Hvor der er afdelingskøkkener, kan opvask og andre køkkenfunktioner indgå i serviceassistenternes arbejde.

Udviklingen på køkkenområdet finder ofte sted uafhængigt af udviklingen på de øvrige serviceområder.

### **Jobudvidelse i servicefagene**

Servicearbejde på sygehuse kan udvikles med mindre nedslidning og større tilfredshed for hovedparten af medarbejderne til følge.

Der er flere forskellige veje at gå, hvis sygehusenes servicearbejde ønskes udviklet. Udviklingen kan ske indenfor et enkelt serviceområde eller på tværs af serviceområder.

Overordnet ses to veje for jobudvikling: større variation gennem nye serviceopgaver og øget indflydelse og ansvar gennem teamorganisering med varetagelse af planlægningsopgaver.

Fremherskende udviklingstendenser er større enheder, jobudvidelse og teamorganisering med øget ansvar og kompetence til medarbejderne:

- Der skabes job, som har flere forskellige arbejdsfunktioner
- Faggrænserne bliver mere flydende
- Der sker en øget delegering af ansvar og kompetence
- Der lægges flere planlægningsopgaver og tilrettelæggelse af arbejdet ud i organisationen – enten til en gruppe eller til enkeltpersoner.

Det er vigtigt, at der er sammenhæng mellem den udvikling, der sker i jobbet og den uddannelse, der tilbydes. Kvalificeret varetagelse af serviceassistentfunktionen kræver en vis uddannelse. Gennemføres serviceassistentuddannelsen omvendt uden at der sker en tilsvarende ændring i jobbene skabes frustrationer. Ved ændringer i ansvarsfordelingen (fx i forbindelse med teamorganisering) er der langt fra altid fokus på behovet for uddannelse af ledere og medarbejdere.

Ud over de konkrete faglige kvalifikationer som jobudvidelse kræver, er der behov for en løbende udvikling af samarbejds-, kommunikations- og konflikthåndteringskompetencer.

## **Ledelse af servicearbejde**

Tendensen er, at der bliver færre ledere, og at disse ledere får andre og mere overordnede funktioner. Kravene til lederens kompetencer ændres fra mere traditionelle som igangsættelse, planlægning og kontrol af driften til mere udvikling, planlægning og personaleledelse.

De nye krav til ledelse kommer både oppefra i forbindelse med strukturændringer og nedefra i forbindelse med servicemedarbejdernes jobudvikling. De nye krav til ledelse understøttes kun i begrænset omfang med systematisk lederudvikling.

Etablering af større serviceenheder og serviceenheder på tværs giver lederne mulighed for faglig og/eller ledelsesmæssig sparring og udvikling. Det gør det også vigtigt, at lederne reelt fungerer sammen som et team.

Håndteringen af “tiloversblevne” ledere er vigtig både af menneskelige grunde og for at sikre en succesfuld implementering af forandringen.

## **Barrierer for jobudvidelse**

Gennemførelse af større forandringer og tiltag på serviceområdet kræver en bred opbakning blandt ledelse og medarbejdere og en ledelse, der står fast på målet – også når der er modstand.

Indførelse af serviceassistenter indebærer en sammensmeltning af to meget forskellige medarbejdergrupper og kulturer – kvindelige rengøringsassistenter og mandlige portører. Denne udvikling vækker især modstand blandt portører, som traditionelt har været en stærk faggruppe på sygehusene.

Nogle medarbejdere i alle servicegrupperne har svært ved at omstille sig til de nye krav.

Diskussioner om opgaveglidning mellem faggrupper foregår – om overhovedet – normalt i de enkelte enheder, fx i køkkenet, eller indenfor en samlet serviceafdeling. Nogle – men langt fra alle – steder diskuteres opgavefordelingen mellem plejen og serviceenheden. Der er ikke meget fokus på hvilke tekniske eller administrative opgaver, som kunne indgå i servicearbejdet og derved udvide opgavebredden yderligere.

Forskellige former for kontrakter mellem serviceenheden og afdelinger på sygehusene kan være et middel til at diskutere hvilke opgaver, der skal varetages af hvem. På den anden side kan sådanne kontrakter og en stærk opdeling mellem “bestiller” og “udfører” (også kaldet BUM-modeller) fremme en egeninteresse-tænkning, som både mindsker fleksibiliteten for afdelingen og jobudvidelsesmulighederne for servicegruppen.

## **Forandringsprocessen**

Der har i alle eksemplerne været en ildsjæl – typisk en leder, som har været drivende. I de store serviceassistentprojektet i midten af 90'erne var de faglige organisationer og amtspolitikere inddraget.

Besøg hos andre, som har foretaget eller er i gang med forandringer er en ofte benyttet metode, når man vil i gang med ændringer på serviceområdet.

Der etableres ofte en mere eller mindre formel projektorganisation, når der skal ske større forandringer.

Tillidsrepræsentanterne og medarbejderne inddrages i forandringerne. Sikkerhedsrepræsentanterne har ikke den samme centrale rolle som tillidsrepræsentanterne i forandringerne.

Der kan ofte spores en vis usikkerhed hos medarbejdere og ledere, når der er sat forandringer på dagsordenen. Inddragelse, dialog, information og syn-

lighed er væsentlige forhold til at mindske usikkerheden. Forankring af ændringerne i SU/MED/SiO er en måde at sikre det formelle på, men er ikke altid tilstrækkeligt til at dæmpe usikkerheden.

## **Forskellighed i udviklingen**

Selv små forandringer og tiltag kan opleves betydningsfulde for medarbejderne på serviceområdet (eksempelvis ændrede mødeformer og afholdelse af temadage).

Serviceområderne rengøring, portør og køkken har hver deres kerneopgaver. Disse har en særlig karakter, som det er væsentligt at have for øje, når der skal ske forandringer, organisations- og jobudvikling.

Der er nogle medarbejdere, som er mere interesseret i flere opgaver og mere ansvar og kompetence end andre. Det er vigtigt, at der er plads til disse forskelle et langt stykke hen ad vejen.

Kreativitet og etablering af individuelle overgangsløsninger kan gøre det muligt på en respektfuld måde at gennemføre forandringer, som er til gavn for de fleste, men som ikke alle bifalder og kan se en personlig fordel i.

Hensynet til få privilegerede ledere eller medarbejdere bør dog ikke stå i vejen for en udvikling, som er til gavn for de fleste medarbejdere og for patienterne.

## **Motiver og resultater**

Motiverne til at iværksætte forandringerne har været forskellige – besparelser, bedre arbejdsmiljø, bedre kvalitet og service, større fleksibilitet, mindre personaleomsætning, mulighed for rekruttering, undgå udlicitering o.a.

Den primære drivkraft har været besparelser – enten som mål eller et vilkår i alle de undersøgte eksempler.

Generelt er der ikke meget dokumentation for effekterne af forandringerne.

En dokumentation af den *økonomiske* effekt i form af at servicen varetages inden for stadig strammere budgetter, er den mest fremtrædende. Flere peger på, at der er sket en besparelse ved, at der er færre mellemledere.

Stramme budgetter og nedskæringer fylder meget både for ledere og medarbejdere. Konkurrencedygtighed er et vigtigt tema især på rengørings- og køkkenområdet.

Det, der *arbejdsmiljømessigt* har den største direkte effekt for rengøringsassistenter er indførelse af serviceassistenter, hvor nye jobfunktioner ned-sætter den fysiske belastning for rengøringsassistenterne.

Indførelse af serviceassistenter har herudover den arbejdsmiljøeffekt, at der bliver et andet fokus på forflytningsfaglig kompetence og brug af hjælpemidler både blandt servicemedarbejderne og plejepersonalet.

Udvidelse af de opgaver serviceassistenterne varetager, kan gøre det vanskeligt for den enkelte medarbejder at prioritere mellem opgaverne og indebærer en risiko for, at rengøringen nedprioriteres, hvilket især erfarne rengøringsmedarbejdere finder utilfredsstillende.

Der er en del steder uddelegeret øget ansvar- og kompetence til medarbejderne omkring planlægning, styring og tilrettelæggelse af arbejdet.

Gruppe- eller teamorganisering er indført mange steder – med større eller mindre delegation af ansvar og kompetence.

*Fraværet* er stort set uændret. Ofte ligger servicemedarbejdernes fravær over gennemsnittet på hospitalerne. Nogle steder har man skilt langtidsfraværet ud og fundet, at kortidsfraværet for servicemedarbejderne ligger på nogenlunde samme niveau som for sygehusets øvrige medarbejdere. Forklaringerne angives at være “fortidens synder” blandt tidligere rengøringsmedarbejdere, hvor der er mange med nedslidningsskader.

Oplevelsen af mindre fysisk belastning i serviceassistentjobbet må forventes på sigt at kunne aflæses i et faldende sygefravær. Der er også enkelte solstrålehistorier i køkkener om stort fald i fraværet.

Det synes ikke på nuværende tidspunkt generelt at være vanskeligt at *tiltrække arbejdskraft* i servicejobbene. Serviceassistentjobbet stiller andre krav til medarbejderne end rengøringsjobbet, bl.a. at man for at kunne omgås patienterne på afdelingerne skal have gode danskundskaber, og at man skal være villig til at uddanne sig. Serviceassistentjobbene er ikke vanskelige at besætte. De synes i nogen grad at tiltrække andre medarbejdere end rengørings- og portørjobbene. Det er generelt vanskeligt at tiltrække mænd til serviceassistentjobbene.

Større synlighed og øget *respekt om serviceopgaverne* fra læger og plejepersonale har stor betydning både for portører, rengøringsassistenter og serviceassistenter. Dette kan opnås ved indgåelse af kontrakter om hvilke opgaver, der skal løses eller ved at servicemedarbejderne i gennem øget selvstyre eller direkte tilknytning får en større direkte kontakt med afdelingerne og plejepersonalet.

Indførelsen af serviceassistenter indebærer en betydelig uddannelsesindsats og indebærer dermed et *kompetenceløft*.

Den tilsyneladende manglende dokumentation for effekten af ændringerne kan måske skyldes, at det ofte er uklart, hvad motiverne til forandringerne er, og hvad visionen/målet mere præcist er med forandringerne, når der ses bort fra ønsket om økonomiske besparelser.

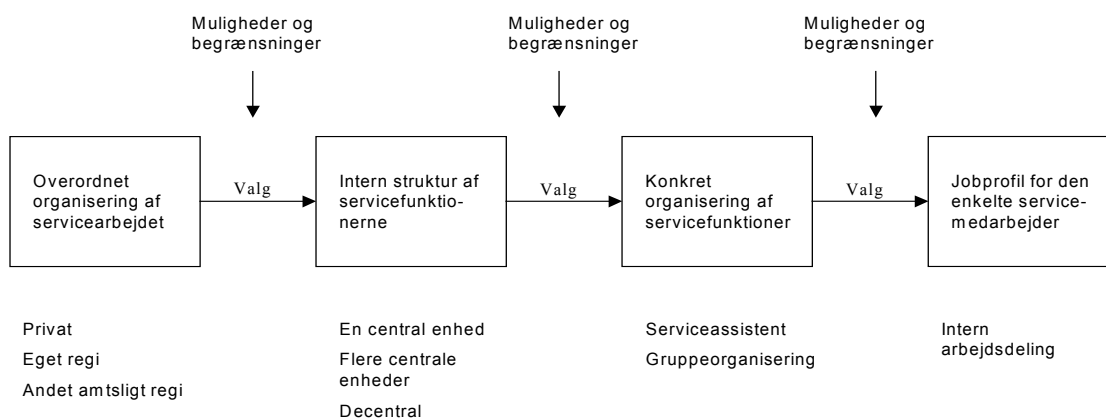
### 3 Organisering af servicearbejdet på sygehuse

Ifølge de seneste tal fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet<sup>1</sup> var der i 2002 60 somatiske sygehuse i Danmark. I forhold til 1990, hvor antallet var 90, har der været tale om en stor reduktion. Antallet af somatiske sygehuse – forstået som administrative enheder – var i foråret 2004, hvor indeværende undersøgelse blev gennemført reduceret yderligere, idet flere amter har samlet deres geografiske sygehusenheder i en eller to administrative enheder.

Tendensen til at sygehuse nedlægges og sammenlægges med færre geografiske og organisatoriske enheder til følge afspejler sig i den måde, servicearbejdet overordnet er organiseret på.

Den overordnede struktur og den interne organisering af servicearbejdet har betydning for, hvilke muligheder, der er for at udvikle jobbene. De sætter med andre ord rammerne for den mulige jobudvikling og jobudvidelse.

Det illustrerer vi med nedenstående figur.



Figur 2.1: Betydningen af servicearbejdets organisering for muligheder og begrænsninger for jobudvidelse

<sup>1</sup> Sundhedssektoren i tal – 2002/2003, april 2004

Som led i undersøgelsen har vi derfor forsøgt at spore nogle tendenser i, hvordan den overordnede struktur og interne organisering af servicearbejdet på sygehusene aktuelt ser ud.

## Overordnet struktur

Af undersøgelsens tre servicefunktioner er det særligt køkkenerne, som rent fysisk bliver nedlagt og sammenlagt med færre og større køkkener som resultat.

I flere amter og H:S (Hovedstadens Sygehusfællesskab) er alle geografiske sygehusenheder (matrikler) samlet i en organisatorisk enhed. I nogle af disse amter er servicearbejdet samlet i en serviceenhed. Et eksempel herpå er Sygehus Vestsjælland (se boksen herunder).

### **Funktionsbærende serviceenheder i Sygehus Vestsjælland**

I Sygehus Vestsjælland er alle serviceopgaver samlet i et servicecenter med egen ledelse, budget, personaleafdeling og udviklingsfunktion. Servicecentret er organisatorisk sidestillet med sygehusets øvrige fire centre: medicinsk, kirurgisk, psykiatrisk og diagnostisk center. Servicecentret er delt op i 5 funktionsbærende enheder (rengøring, køkken, logistik, teknik og it) med hver sin centrale leder og lokale funktionsledere på de enkelte matrikler/geografier.

Servicecentret er etableret i 2001 og omfatter i alt 8-900 medarbejdere. De funktionsbærende enheder fandt sin nuværende form i 2002. I den mellemliggende periode var der en servicechef dækkende alle 5 funktioner på hver matrikel/geografi. Beslutningen om etablering af et selvstændigt samlet servicecenter blev først truffet meget sent i forløbet med etableringen af de øvrige centre.

I servicecentret er der udarbejdet et omfattende ydelseskatalog, hvor de 5 funktioners ydelser og kvalitetsmål er beskrevet. Ydelseskataloget er gældende for alle matrikler/geografier. Kvalitetsmålene gælder også for den matrikel, hvor rengøringen aktuelt varetages af en privat virksomhed.

Indførelse af et miljø- og arbejdsmiljøledelsessystem indgår som et af servicecentrets fremtidige indsatsområder.

I andre samlede organisatoriske enheder er billedet mere sammensat. I H:S er rengøringsfunktionen udliciteret og køkkenfunktionen centraliseret, mens portørfunktionen organisatorisk hører under den enkelte matrikel.

I andre amter er de geografiske enheder også organisatorisk selvstændige enheder. Her ligger ansvaret for varetagelsen af serviceopgaverne på det enkelte sygehus med den forskellighed, dette kan resultere i. Der er således amter, hvor nogle sygehuse har udliciteret rengøringsopgaven, mens andre sygehuse arbejder aktivt med at udvikle servicefunktionen og rengøringsjobbet gennem uddannelse af serviceassistenter og integration af rengørings- og portøropgaver.

Der er også mellemformer fx amter, hvor det overordnet på amtsplan besluttet at indføre serviceassistenter, mens det overlades til det enkelte sygehus at føre beslutningen ud i livet.

## **Offentlig eller privat varetagelse af opgaverne**

Telefoninterviewundersøgelsen viser, at de fleste serviceopgaver varetages af medarbejdere, som er ansat på sygehuset, og at kun en begrænset del af sygehusene har udliciteret serviceopgaver til private leverandører.

For to ud af tre sygehuse i undersøgelsen varetages madproduktion og rengøring af sygehusets egne medarbejdere. For portøropgaver og madserving er det mere end fire ud af fem. Hvert fjerde sygehus får mad, der er produceret af et andet sygehus eller institution i amtet, mindre end hver tiende får maden produceret af en privat leverandør. På hvert sjette sygehus varetages rengøringen af en privat leverandør, mens det for lidt færre sygehuse er et andet sygehus eller institution i amtet, som varetager denne opgave.

## **Intern organisering af servicearbejdet**

På baggrund af telefoninterviewundersøgelsen kan vi også sige noget om, hvordan det servicearbejde, der varetages af sygehusets egne medarbejdere er organiseret internt på sygehusene og hvilke af sygehusenes egne personalegrupper, der varetager de forskellige serviceopgaver.

Organisering af serviceopgaver i centrale serviceenheder er langt mere udbredt end decentral organisering af serviceopgaverne på sengeafdelinger. Det er mere almindeligt, at servicearbejdet er organiseret i flere centrale enheder end i en. Det er få steder, hvor både køkken, rengøring og portørfunktionen reelt er samlet i en enhed.

Madproduktionen varetages af økonomaer og køkkenassistenter samt af husassistenter eller køkkenmedhjælpere, et enkelt sted også af serviceassistenter. De fleste steder varetager køkkenmedarbejderne kun produktionen af maden, på en mindre del af sygehusene også madserving.

Rengøringsarbejdet varetages af rengøringsassistenter på de fleste (to ud af tre) sygehuse. Patienttransport varetages af portører på fire ud af fem sygehuse i undersøgelsen. Serviceassistenter har ifølge undersøgelsen vundet nogen udbredelse – mest på rengøring, lidt mindre på patienttransport og madserving.

Madserving er den serviceopgave i undersøgelsen, som varetages af flest forskellige medarbejdergrupper – med rengøringsassistenterne som den

gruppe, der varetager opgaven flest steder. Andre serviceopgaver varetages også af flere forskellige medarbejdergrupper – med portørerne som den gruppe, der varetager disse opgaver flest steder.

## **Forskellige rammer**

Der er, som vi har set, mange organisatoriske forhold, som har betydning for de rammer, servicearbejde på sygehuse varetages inden for, og dermed for hvordan servicejobbene kan udvikles:

- Sygehusenhedernes størrelse
- Sammenhængen mellem geografiske og organisatoriske enheder
- Privat varetagelse af en eller flere servicefunktioner
- En eller flere centrale serviceenheder
- Decentraliseret varetagelse af serviceopgaver
- Opgavefordelingen mellem grupper af servicemedarbejdere

Inden for de samme rammer kan der være stor forskel på, hvordan de forskellige arbejdsopgaver er fordelt mellem de ansatte. Mellem ledere og medarbejdere og indbyrdes mellem medarbejderne. Altså, hvordan den konkrete arbejdsdeling er, og hvem der i praksis udfører hvilke opgaver.

## **Økonomi er vigtig**

De økonomiske rammer for servicearbejdet har en betydning for ressource-tildelingen og dermed for det arbejdspresset, servicearbejdet er underlagt. Arbejdspresset har betydning for servicemedarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

Der har været en stigning i produktionen på landets sygehuse opgjort i antal operationer og ambulante behandlinger – i de seneste år blandt andet med økonomisk støtte fra staten<sup>2</sup>. Dette har ikke medført en forholdsmæssig økonomisk kompensation eller merbevilling til servicefunktionerne for det merarbejde, produktionsstigningen alt andet lige giver for disse funktioner. Det afspejler sig blandt andet i antallet af ansatte. Fra 1993 til 2002 steg det samlede antal ansatte på sygehusene ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriet med 6%. Antallet af læger og sygeplejersker steg henholdsvis 17% og 15%, mens antallet af “øvrigt personale”, som omfatter alle servicegrupper faldt med 12%.

---

<sup>2</sup> Sundhedssektoren i tal – 2002/2003, april 2004

## 4 Jobudvidelse i servicefagene

En jobudvidelse sker ved, at en person får tilført flere opgaver end dem, vedkommende tidligere har udført. Disse opgaver kan være nye opgaver, som er kommet til som følge af ny teknologi og nye arbejdsmetoder eller opgaver, som tidligere har været udført af andre medarbejdere eller ledere.

Overordnet kan man skelne mellem tre elementer af jobudvidelse:

- Opgaver, som er knyttet til den konkrete udførelse af arbejdet
- Opgaver, som har med planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet at gøre
- Ansvar for og kompetence til selv – eller som team – at træffe beslutninger.

### Jobudvidelse og jobudvikling

I den arbejdsorganisatoriske teori og diskussion har man flere forskellige begreber omkring udvidelse af arbejdsområder.

*Jobudvidelse* refererer til, at der tilføres opgaver “fra samme horisontale” niveau i organisationen – fx på det udførende niveau. Det kan være en rengøringsassistent, der også skal hjælpe med at løfte/forflytte patienter.

*Jobberigelse* refererer til, at der tilføres opgaver “fra det vertikale” niveau i organisationen. Det vil sige opgaver af mere planlæggende, tilrettelæggende og kontrollerende karakter. Opgaver, som historisk har været udført af mellemledere tæt på medarbejderne, fx rengøringsleder, produktionsleder i køkkener eller overportør.

Et tredje begreb er *jobrotation*, som refererer til, at medarbejderne ikke får tilført flere udførende opgaver i et samlet job, men at han eller hun med mellemrum roterer mellem forskellige typer af job – ofte for at sikre, at de kedelige og de mest belastende job går på omgang. Det er også en strategi til at sikre, at flere kan flere opgaver, så fleksibiliteten øges og sårbarheden ved fravær og ferier mindskes.

Begrebet *selvstyrende eller delvis selvstyrende grupper* refererer til, at en gruppe har ansvar for og kompetence til at træffe beslutninger i en række nærmere definerede situationer. Det kan være at ændre på den måde arbejdet udføres, planlægges eller tilrettelægges på. I en organisation kan man også give et sådant *ansvar og kompetence til enkeltpersoner*.

I denne rapport vælger vi at bruge betegnelsen “jobudvidelse”, som omfattende alle de forskellige elementer, som er omtalt ovenfor. I praksis bliver

alle de forskellige måder at udvikle jobbene på brugt i servicearbejdet på sygehusene.

I de store serviceassistentprojekter fra midten af 1990'erne var ønsket at skabe såvel jobudvidelse – inddragelse af portør, rengøring og dele af køkkenopgaver – som øget selvstyre. Man ønskede at servicemedarbejderne selv skulle administrere arbejdsplanlægning og -tilrettelæggelse, ferieplanlægning m.v. En sådan udvidelse med de mere administrative sider af arbejdet forudsætter uddelegering af ansvar og kompetence, hvilket indebærer ændringer i ledelsesforholdene – se kapitel 6 om ledelse.

## **Muligheder for jobudvidelse**

Et af de overordnede forhold, som spiller ind på, hvordan det konkrete arbejdsmiljø kan se ud, er den måde amtet vælger at organisere servicearbejdet på. Et af udgangspunkterne for serviceassistent-idéerne og -forsøgene i midten af 1990'erne var, at lægge de forskellige serviceopgaver (rengøring, portør, køkken og dele af det tekniske) ind i en samlet "bunke" og fordele dem på en ny måde. Derved kunne skabes nogle nye jobprofiler, så arbejdet blev mere varieret og mindre ensidigt for den enkelte servicearbejder.

Forudsætningen for dette er, at de samlede opgaver er samlet under en "hat". Hvis et amt fx har udliciteret rengøringsarbejdet, portørarbejdet eller serveringen af mad på afdelingerne, vil det lægge begrænsninger på, hvordan man kan organisere det samlede servicearbejde.

Såfremt amtet vælger selv at drive alle dele af servicearbejdet, er der mulighed for at skabe en organisation, hvor der kan være et varieret jobindhold for servicemedarbejderne. Det gælder de steder, hvor man har organiseret arbejdet som serviceassistenter, der har såvel rengøringsopgaver, portør-opgaver og madserving i en eller anden kombination.

Lægges dele af servicearbejdet ud på afdelingerne i form af afdelingsportører eller afdelingsrengørings/serviceassistenter skabes der mulighed for at inddrage dele af plejearbejdet. Der er forskellige opfattelser af, om servicearbejdet med fordel kan være en selvstændig enhed eller været tilknyttet de forskellige afdelinger. Vi vender i kapitel 5 tilbage til denne problemstilling.

Der findes ikke en entydig form for jobudvidelse i servicefagene på sygehusene. Der findes mange forskellige måder at organisere servicearbejdet på, og den konkrete organisering afhænger bl.a. af, hvordan man overordnet vælger at organisere servicearbejdet på sygehusene, og hvad det er for en arbejdsopgave, som skal udføres. Rengøringsarbejde har en anden karakter end fx køkkenarbejde eller portørarbejde. Og køkkenarbejdet og portørarbejdet er i sin konkrete form meget forskelligt. Derfor skal de forskellige

dele af servicearbejdet også vurderes ud fra de fagspecifikke muligheder, som findes. I kapitel 5 beskrives eksempler på jobudvidelse på de forskellige serviceområder.

Der er dog nogle overordnede forhold, som generelt spiller ind i den måde servicearbejdet kan organiseres på, som vi skal se på i det følgende.

I et sådant perspektiv er det væsentligt, at arbejdsmiljøovervejelser inddrages allerede, når der besluttet, hvordan den helt overordnede strukturelle organisation i amtet skal se ud. Det være sig en serviceenhed versus flere selvstændige enheder (rengøring, portør eller køkken hver for sig), udlicitering af dele af servicearbejdet eller etablering af selvstændig amtlig institution til varetagelse af en eller flere serviceopgaver (fx Det Sønderjyske Køkken) versus egen samlet organisering, eller andre overordnede måder at organisere servicearbejdet på.

Vælger man i amtet at have en samlet sygehusstruktur, men flere geografisk adskilte sygehuse (matrikler) under samme "hat", kan man lade servicearbejdet fungere selvstændigt på de enkelte matrikler, eller man kan lave en hel eller delvis sammenlægning af serviceenheder på tværs af sygehusene. Ledelsesdelen kan være centraliseret, mens det konkrete arbejde udføres på de enkelte sygehuse. Der er enkelte eksempler på at ansatte forsøgsvis roterer mellem flere matrikler (blandt andet i køkkenfunktionen i Sygehus Vestsjælland).

Hvis man ønsker at udlægge dele af servicearbejdet til selvstændige virksomheder/institutioner, kan man overveje, hvilke arbejdsopgaver, som skal være inddraget. Det gælder fx om rengøringskontrakten også skal indeholde madserving på afdelingerne eller ej. Hvis det er inddraget, vil det give muligheder for mere varieret arbejde for rengøringsassistenterne i den private virksomhed, såfremt denne opgave bliver fordelt mellem rengøringspersonalet og ikke til særlige personer. Hvis madserving på afdelingerne derimod er knyttet til køkkenet, vil det give mulighed for variation i køkkenarbejdet.

## **Organiseringens betydning for udvikling af servicejob**

Opgaver, som er udliciteret til private eller varetages af en anden organisatorisk og geografisk enhed, kan ikke indgå i en intern omlægning af servicearbejdet med jobudvikling som perspektiv. Jo flere serviceopgaver, der varetages af sygehusets egne medarbejdere, jo større er mulighederne for at skabe jobudvikling for servicemedarbejderne.

En stærk opdeling mellem de forskellige servicefunktioner gør det vanskeligt at udvikle job på tværs af funktionerne – selvom det er sygehusets egne

medarbejdere, som varetager alle disse. Etablering af et samlet servicecenter med adskilte funktionsbærende serviceenheder kan være en barriere for en udvikling af en serviceassistentfunktion, hvis hver funktion gennem et stærkt fokus på fagligheden befæster sin egen faglige position.

En samlet central organisering af alle servicefunktioner i en enhed med selvstændigt budget muliggør en samlet prioritering af ressourcerne, herunder ressourcer til uddannelse, udvikling og arbejdsmiljøforbedringer. Det styrker også muligheden for udfra faglige begrundelser at fastholde et vist serviceniveau og for at kræve betaling for merarbejde fx leveret som følge af en stigende produktion.

Decentralisering af ansvaret for servicefunktionen til små enheder kan gøre det vanskeligt at gennemføre større forandringer (strategisk satsninger) som fx indførelse af serviceassistentkonceptet.

Central ledelse af en servicefunktion og decentral ledelse af en anden vanskeliggør en udvikling af arbejdet gennem opgaveglidning mellem de to funktioners medarbejdergrupper.

Organisatorisk opdeling af en tidligere central servicefunktion kan betyde, at opgavevariationen for den enkelte medarbejder bliver mindre samtidig med, at der bliver forskellige vilkår for de medarbejdere, som tidligere var en del af den samme gruppe og det samme fællesskab.

Decentralisering af ansvaret for servicefunktionen kan øge muligheden for opgaveglidning mellem servicemedarbejdere og plejepersonale. En sådan opgaveglidning kan, som vi vil vende tilbage til i næste kapitel, både give variationsmuligheder i jobbet og vanskeliggøre en prioritering af opgaverne for den enkelte servicemedarbejder.

## **5 Udvikling af servicearbejdets indhold og organisering**

Mange sygehuse har forsøgt at udvikle servicearbejdet på forskellige måder. Det mest omfattende er ved etablering af servicejob, som går på tværs af de traditionelle enheder – rengøring, portør og køkken. På nogle sygehuse har man i stedet for denne mere omfattende forandring gjort en indsats for at udvikle arbejdet indenfor de forskellige servicefunktioner – evt. med mindre opgaveforskydninger mellem funktionerne. En del sygehuse har stort set ikke ændret på servicearbejdet i de seneste 5-10 år. Efter vores vurdering er det op mod halvdelen af sygehusene, som ikke målrettet har forsøgt at udvikle servicejobbene indholdsmæssigt.

### **Udvikling af arbejdet indenfor de traditionelle serviceenheder**

Det konkrete servicearbejde – rengøring, portør og køkken – indeholder forskellige arbejdsopgaver, hvilket i et forandrings- og udviklingsperspektiv stiller sine egne krav og “logikker”. Det er opgaven, som er udgangspunktet for at udvikle arbejdet. Det er her muligheder og begrænsninger viser sig. Selv indenfor de enkelte serviceenheder er der forskel på opgaverne, hvorfor de må forstås og tænkes konkret for at skabe en succesfuld udvikling. Arbejdet med vareindkøb og -håndtering i et køkken er forskelligt fra produktion af varm mad, der igen er forskellig fra det at lave sandwich. Forandringerne kan være mere eller mindre omfattende.

Når udgangspunktet er opgaven, bestemmes retningen arbejdet skal udvikles i af de visioner og mål, som opstilles for denne opgave. Det kan være økonomiske besparelser, større fleksibilitet og mindre sårbarhed ved at flere personer kan de forskellige arbejdsoperationer, en bedre kvalitet, bedre service til modtagerne af ydelserne, et bedre arbejdsmiljø og større arbejdsglæde, mindre sygefravær eller det kan være et ønske om at gøre arbejdspladsen mere attraktiv, så det er lettere at tiltrække den gode arbejdskraft. (For en nærmere uddybning af motiverne til udvikling af servicearbejdet på sygehusene, se kapitel 7).

Løsninger findes i et samspil mellem den organisation, der er, de konkrete opgaver, der skal løses og de ønsker, mål og visioner, der skal opnås ved en udvikling af det pågældende servicearbejde.

På de næste sider vil vi se på de enkelte serviceenheder hver for sig.

## Køkkenarbejdet

Køkkenarbejde består af mange forskellige opgaver, som i nogen grad afhænger af køkkenets konkrete funktion. Følgende opgaver indgår stort set altid:

- Indkøb af varer til madproduktion og “handelsvarer” til afdelinger, kantiner m.v.
- Lagerføring og -styring af varer
- Produktion af varm og kold mad
- Udportionering af mad til afdelinger (eller til enkeltpersoner)
- Klargøring til forsendelse
- Renholdelse af køkken, køkkenredskaber m.v.
- Menu- og produktionsplaner m.v.
- Kvalitetssikring – herunder samarbejde med “brugere”
- Personaleledelse, produktions- og økonomistyring

Følgende opgaver indgår i nogle tilfælde også – i større eller mindre omfang – som en del af køkkenets arbejdsopgaver:

- Kørsel af mad m.v. til afdelinger eller andre sygehuse
- Servering af mad på afdelinger
- Leverancer til og/eller drift af kantiner og caféer på sygehusene
- Leverancer til andre kommunale institutioner

Servering af mad på afdelingerne kan blive udført af køkkenpersonale, som det eksempelvis er tilfældet på de fleste sønderjyske sygehuse. Andre steder er det serviceassistenter eller rengøringspersonalet, der udfører dette arbejde – i nogle tilfælde også, når rengøringsarbejdet er udliciteret.

### Mindre arbejdsdeling og hierarki

For år tilbage var det almindeligt, at der var stor arbejdsdeling i køkkenet. Køkkenfunktionen var opdelt i mindre særligt afgrænsede områder med lille fleksibilitet, rotation og variation. Ensidigt gentaget arbejde ved udportionering ved løbende bånd var ikke ualmindeligt på de store sygehuse. Der var et stort hierarki med mange ledelseslag fx cheføkonomaen, økonoma, økonomassistent, overassistent, køkkenassistent og medhjælper. Et sådant hierarki betyder, at jo længere ned i organisationen man kommer, desto mindre ansvar og kompetence følger der med udførelsen af arbejdsopgaven og jo mere tungt og ensidigt (gentaget) er arbejdet. Faggrænser er i en sådan organisation tydelige.

Ud over de mere overordnede strukturelle sider af køkkenernes forandringer, som kort er omtalt i kapitel 3, har der været store bestræbelser på at ændre arbejdets indhold og den måde arbejdsopgaverne fordeles, tilrettelægges, udføres og styres på. Nye produktionsteknologier og -metoder, hvor maden kan holde sig i længere tid giver mulighed for en mere fleksibel produktion i løbet af ugen, således at der ikke skal produceres mad i weeken-

derne. Det betyder, at der ikke bliver så meget weekendarbejde som tidligere.

Tendensen er, at ledelseshierarkierne bliver mindre og at mere ansvar for og kompetence til planlægning, tilrettelæggelse og kvalitetssikring af arbejdet lægges ud til medarbejderne. Team eller gruppeorganisering, hvor man bl.a. selv sørger for arbejdsplanlægningen, arbejdsfordeling, afspadsring, ferieplanlægning, udlån af teammedlemmer til andre grupper m.v. er blevet mere almindeligt. Hvad angår arbejdets udførelse bliver der – igen noget forskelligt fra sted til sted – etableret rotation mellem forskellige arbejdsopgaver i de enkelte køkkenenheder eller mellem enhederne. De steder, hvor man har team kan det ske inden for teamenes egne række.

I Sygehus Vestsjælland arbejdes der bevidst og systematiske med rotation både mellem de forskellige køkkenfunktioner (varm, kold, opvask) og inden for den enkelte funktion. Rotationen foregår delvis efter en fast plan med skift hver uge og delvis frivilligt mellem medarbejderne i gruppen. I Sygehus Vestsjælland er der også – i første omgang på forsøgsplan – skabt mulighed for at medarbejderne kan rotere mellem de forskellige geografiske arbejdspladser (matrikler). Muligheden er endnu kun benyttet i begrænset omfang.

### **Møde- og teamstruktur**

Der er også sket en udvikling i mødestrukturene i køkkenerne. Tidligere var det eneste systematiske møde typisk et stort fællesmøde, hvor det primært var chefen, som informerede om diverse forhold. Store møder kan sikre fælles informationer til alle. Mindre fora giver mulighed for at have en dialog mellem deltagerne. Dette er vanskeligt på store møder, hvor det normalt er de få, de højest talende og dem med de mest markante meninger, som kommer til orde. Problemet med store møder og behovet for at afholde mindre møder bliver større, når køkkenenhederne bliver større.

Nogle af de steder, hvor der er etableret team, mødes teamene hver dag til 5-10 minutters minimøder, hvor de fordeler arbejdsopgaver, vurderer bemanning og løser små praktiske spørgsmål. Hver 14. dag eller en gang om måneden mødes teamet – enten alene eller med nærmeste leder – en time til halvanden, hvor der tages stilling til diverse spørgsmål, lægges mere langsigtede planer, og hvor der tages temperatur på gruppens sociale situation. Med mellemrum afholdes der større afdelingsmøder for flere team, hvor chefen kan give vigtige informationer til alle, og hvor spørgsmål, der går på tværs af grupperne kan diskuteres.

### **Uddannelse**

Det er forskelligt, hvor meget uddannelse, der tilbydes, når der skal ske ændringer. Det Sønderjyske Køkken i Sønderjyllands amt har via et større EU-projekt fået midler til en stor uddannelsesindsats i forbindelse med sammenlægning af amtets køkkener til et og udvikling af team. Der har været af-

holdt *værdikursus*, hvor deltagerne har lavet deres egne værdier; kurser i *kommunikation og service*, fordi køkkenassistenterne skal servere på afdelingerne og *teamudviklingskurser*. AMU har været benyttet til uddannelserne.

I Sygehus Vestsjælland er der i forbindelse med et 2 årigt projekt om “Sunde og bæredygtige fødevarer” gennemført kurser og temadage for alle køkkenmedarbejdere på tværs af geografiske enheder. Denne fælles faglige udvikling har både medarbejdere og ledere været meget glade for. Udover det faglige udbytte, har de tværgående aktiviteter bidraget til at nedbryde myter og fordomme om “de andre”.

I køkkenerne er der forskellige specialistfunktioner. På Rigshospitalet har køkkenet en kvalitetsenhed, som løbende er i kontakt og dialog med afdelingerne for derigennem at sikre kvaliteten af maden og de serviceydelser omkring maden, som køkkenet leverer. Et forsøg med en kontaktperson mellem køkkenet og afdelingerne er i gang på Det Sønderjyske Køkken. I Sygehus Vestsjælland er der en it-koordinator og en miljø- og kvalitetskoordinator i køkkenenheden foruden nogle kostkonsulenter, som løbende er i dialog med brugerne. Disse funktioner går typisk ikke på omgang blandt medarbejderne, men varetages af særligt udpegede.

### **Generel tilfredshed**

Såvel ledere som medarbejdere er meget tilfredse med den udvikling, der finder sted inden for køkkenområdet. Sammenlægning af køkkener betyder dog, at mange medarbejdere har måttet skifte arbejdsplads og har fået længere transporttid.

Medarbejdernes vurdering af forandringerne er, som ved alle ændringer, både positive og negative. Men vores generelle vurdering er, at plussiden er den dominerende. Der er nogle, som oplever en stor udvikling – både arbejdsmæssigt og personligt. Forskellige udpluk af udsagn viser variationen af det, som er kommet ud af forandringerne:

#### ***Det gode:***

- Vi ved, vi er noget alle sammen
- Gode til at hjælpe hinanden
- Fleksibel arbejdstid
- Har fået flere planlægningsopgaver, herunder varebestilling
- Bliver opdateret på alt det nye – fx teknologisk og diæter
- Flere faglige udfordringer
- Flere tager ansvar for det fælles
- Der er en mere positiv indstilling til arbejdet og hinanden på vej
- Flere går til ledelsen og spørger
- Hele køkkenet er mere blevet en enhed, hvor man respektere og hjælper hinanden

- Vi har et rotationsprincip, som gør vi kommer i de andre team med mellemrum
- Vi tager lidt hensyn til dem, der ikke er så fleksible – plads til hjælp-somhed.

### ***Det mindre gode:***

- Der er stadig skel mellem faggrupper
- Ansvar opleves sommetider for stort
- Der opstår konflikter mellem dem, som tager mere ansvar og dem, som ikke gør
- For lidt tid til nye opgaver
- Belastning, hvis der ikke er styr og orden på planlægningen
- Det kan knibe med at rotere i teamene
- Folk tænker stadig på sig selv i de enkelte team og har svært ved at hjælpe andre team
- Der er stadig en del brok og mumlen i krogene
- I nogle team kan man ikke overholde trufne beslutninger
- Når lederne ikke kan finde deres nye rolle
- Dem, det ikke passer, forsøger at finde noget andet arbejde
- Lige nu tænker vi penge hele tiden.

En sikkerhedsrepræsentant sammenfatter forandringen således:

*“Nu er det op til en selv, hvor meget man vil ta’ ansvar. Tidligere satte økonomaassistenten folk på hver morgen. Vi gav dem lov til at bestemme – det var altid “dem inde på kontoret”, når der var noget galt. Nu er det jo os selv. Jeg håber, de [kollegaerne] bliver glade for det.”*

## **Rengøringsarbejdet**

Rengøringsarbejde er normalt meget velbeskrevet. Hver enkelt opgave kan være udspecificeret ned i mindste detalje. Der findes meget lange lister over de opgaver, som skal varetages, hvor ofte de skal udføres, hvilke rengøringsmidler, der skal anvendes m.m. Der er dog en tendens til at bevæge sig væk fra “programrengøring” til mere behovsstyret rengøring, hvor udgangspunktet er forskellige hygiejneniveauer med en tilhørende vejledende rengøringsindsats.

De konkrete rengøringsopgaver og hygiejneniveauer er forskellige afhængigt af, hvor der skal gøres rent. Det kan fx være:

- Sengeafdelinger
- Operationsstuer
- Ambulatorier m.v.
- Gangarealer
- Senge
- Kontorer og mødelokaler.

Rengøringsydelse i ydelseskataloget fra Sygehus Vestsjællands Servicecenter indeholder en 8 sider beskrivelse af hygiejneniveauer (opgjort på rumtyper og med angivelse af rengøringsobjekt, rengøringsproces og vejledende rengøringsindsats) og definitioner på begreber og metoder.

### **Generelle tendenser og forhold**

Der udvikles nye arbejdsredskaber, rengøringsmidler og -metoder. Gangarealerne kan i et vist omfang rengøres maskinelt, sengeafvaskning foregår i dertil indrette lokaler, og der er udviklet nye typer rengøringsvogne. En bestræbelse går på at bruge mindre vand og færre opvridninger. Fx anvender man flere steder klude, som kun anvendes en gang inden de lægges til vask. I steder for at skulle vride en klud op, tager rengøringsassistenten en ny klud hele tiden. Også fiberklude afprøves og anvendes på forskellige sygehuse.

Tendensen er, at der er blevet færre mellemledere i rengøringsafsnittene. Enkelte steder er rengøringschefen eneste leder – oftest med reference til en servicechef. Rengøringsassistenten varetager normalt rengøringsarbejdet fast på samme afdeling/område – ofte gennem mange år.

Rengøringsarbejdet er ofte deltidsarbejde. Dels fordi det passer med den tid, der skal bruges på de enkelte afdelinger, dels fordi rengøringsassistenten selv ønsker lavere arbejdstid, og dels fordi belastningerne kan være så store, at det ikke er muligt at arbejde fuld tid. Fx er ca. 80% af rengøringsassistenten på deltid på Bornholms Centralsygehus. I Sygehus Vestsjælland udfyldes ca. 250 normerede stillinger af ca. 350 rengøringsassistenter.

### **Jobudvikling**

Forsøgene på at forbedre arbejdsmiljøet for rengøringsassistenter via organisatoriske forhold har generelt gået på tre hovedområdet i de seneste år:

- 1) Synlig rengøring, hvor rengøringen foregår i dagtimerne, er et forsøg på at modvirke alenearbejde og højne rengøringsarbejdets status. (Dette er i sygehussammenhæng mest relevant på dagafsnit, ambulatorier, kontorer o. lign. som ikke er døgnåbent.)
- 2) Forskellige former for jobudvidelse med inddragelse af flere arbejdsopgaver eller jobrotation har som intention at mindske de ensidige kropslige belastning. På mange sygehuse er det rengøringsassistenten, som varetager den decentrale køkkenfunktion på sengeafdelingerne. I sin mest omfattende form indebærer jobudvidelsen etablering af serviceassistenter (omtales selvstændigt senere i dette kapitel).
- 3) Gruppeorganiseret arbejde, hvor rengøringsassistenten får ansvar for at tilrettelægge og planlægge arbejdet.

## **Gruppeorganisering**

Mange sygehuse har organiseret arbejdet i grupper. Men der er tilsyneladende store forskelle i, hvor meget grupperne har indflydelse på. Nogle steder er det stadig rengøringsledere, som i det store og hele planlægger og styrer rengøringsarbejdet. Andre steder har man uddelegeret et stort ansvar til grupperne, som fx på Bornholms Centralsygehus, der har haft selvstyrede grupper siden 2000. I deres beskrivelse (forkortet udgave) af opgaverne skelner de mellem: Tekniske og faglige funktioner, ledelsesfunktioner og udviklingsfunktioner (se næste side):

<b>Tekniske og faglige funktioner</b>	<p>Udføre rengøringsopgaver</p> <p>Registrere øvrige, ikke forudsigteligt behov for rengøring</p> <p>Udarbejde kvalitative målbeskrivelser for rengøringsstand-/niveau, der matcher Bornholms Centralsygehus overordnede strategi</p> <p>Deltage i dialog om kvalitet og målsætning, samt opfølgning af mål</p> <p>I samarbejde med indkøbsafdelingen varetage lagerstyring, indkøb af rengøringsmidler og budgetansvar med afrapportering til rengøringschef</p> <p>Ansvar for betjening og daglig vedligeholdelse af rengøringsrekvisitter og maskiner</p>
<b>Ledelsesfunktioner</b>	<p>Udarbejde og ajourføre arbejdsplaner</p> <p>Planlægning og justering af mødetid med afsæt i overenskomsten</p> <p>Planlægning af ferie, tjenestefrihed efter gældende regler og afspadsring</p> <p>Ved sygdom: Tilkalde gruppens vikar med udgangspunkt i rammeaftale om forbrug af vikartimer</p> <p>I samarbejde med rengøringschefen ansætte nye medarbejdere</p> <p>Modtage nye medarbejdere i gruppen</p> <p>Udarbejde oplærings- og introprogram til nye medlemmer i gruppen</p> <p>I samarbejde med rengøringschef udarbejde uddannelses- og kursusplaner</p> <p>I samarbejde med rengøringschefen forestå "ind- og udlån" af medarbejdere mellem grupperne</p> <p>Afholde gruppemøder. Tage stilling til tid, sted, frekvens, udarbejde ideer til "mødekultur"</p> <p>Udarbejde spilleregler for samarbejdet i gruppen, roller, ansvar og kompetence mellem koordinator og øvrige gruppe-medlemmer</p> <p>Drøfte samarbejdsrelationer mellem koordinator og rengøringschef</p>
<b>Udviklingsfunktioner</b>	<p>Medvirke til gruppens udvikling og dermed fremme såvel det fysiske som det psykiske og sociale arbejdsmiljø</p> <p>Ansvar for at udnytte den faglige og tekniske udvikling indenfor arbejdsområdet</p> <p>Medvirke til at løse samarbejdsproblemer i gruppen</p>

### **Koordinatorfunktionen**

Koordinatorfunktionen går på skift mellem 3-4 medarbejdere i gruppen med en fast turnusperiode på 4 måneder. I begyndelsen var den faste turnusordning 3 måneder, og alle skulle prøve at varetage koordinatorfunktionen. Begrundelsen for den kortere frekvens og for at alle skulle være med var, at alle skulle prøve, hvad det ville sige for derigennem selvoplevet at forstå nogle af de dilemmaer m.v., som findes i opgaven som koordinator. Samtidig var det en måde at undgå, at der opstod et nyt lederlag.

Såvel medarbejdere som ledere mener i dag, at det var godt med den mindre frekvens, og at alle skulle prøve det. Samtidig er de enige om, at det er godt på nuværende tidspunkt at udvide tiden som koordinator til de 4 måneder og til færre personer for at kvalificere de opgaver, som skal løses af koordinatorene. Der er også rengøringsassistenter, som – på trods af, at de har prøvet opgaven – gerne vil undgå at have opgaven. Den tid, koordinatoren bruger på funktionen, anslås af medarbejderne selv at være et sted mellem 3 og 5 timer om ugen.

### **Betydning for medarbejderne**

Det er medarbejdernes vurdering, at de generelt er blevet mere selvstændige og har fået mere selvtillid. De skal kunne bruge en pc i arbejdet, hvorfor alle har fået kurser i dette. Dem, der har haft brug for ordblindkurser, har også fået det. De enkelte team har 2 dage om året, hvor de er på kursus sammen. Medarbejderne tager ansvaret for flere ting end tidligere og er mere opmærksom på det, der sker i og omkring deres arbejde.

Grupperne har lavet deres egne sociale spilleregler. Disse tages med medlemrum op på teamdage eller på teammøder i grupperne. De synes, de har svært ved at løse konflikter og svært ved at tage beslutninger. Men de vurderer også, at de er blevet bedre til at håndtere de sociale relationer i gruppen – blevet bedre til at give og modtage ris/ros og til at melde kontant ud.

Selve det arbejdsmæssige indhold er der ikke ændret meget på i forbindelse med teamudviklingen. Rengøringsassistenterne er primært knyttet til bestemte afdelinger. Det giver efter eget udsagn en “god og kendt rytme” og betyder, at de bliver knyttet til plejepersonalet på den afdeling, de gør rent. Der er ikke rotation i grupperne.

### **Portørarbejde**

Portørernes opgaver fordeler sig på flere forskellige områder, som regel er disse opgaver ikke nær så detaljeret beskrevet som fx rengøringsarbejdet. Ofte beskrives det i mere overordnede temaer.

Et ydelseskatalog fra Sygehus Vestsjællands Servicecenter indeholder følgende ydelsestyper i logistik-funktionen (som dækker portørarbejdet):

- Affaldshåndtering
- Depottjeneste
- Eksterne transporter
- Kapeltjeneste
- Madtransport
- Medicinlevering
- Medicinske luftarter
- Omstillingsfunktion
- Overflytning af patienter
- Portørassistance
- Post og piccoline tjeneste
- Transport af urent tøj
- Uopsættelige patienttransporter
- Vægtertjeneste.

Portørerne har som oftest udgangspunkt i en portørcentral. På de store hospitaler kan de være opdelt i forskellige grupper, som fx på Rigshospitalet, hvor de er opdelt i 8 centre.

### **Afdelingstilknytning**

På nogle sygehuse er en del af portørerne knyttet til afdelinger som afdelingsportør. Det er fx tilfældet på Frederiksberg Hospital, hvor portørerne (som her kaldes centerportører) efter en omstrukturering nu er ansat direkte i afdelingerne (centrene) og slet ikke indgår som en del af det samlede portørkorps.

I et SUS-projekt<sup>3</sup> på et medicinsk afsnit på Centralsygehuset i Nykøbing Falster har et mindre antal portører været tilknyttet afdelingen og i deres standby tid haft nogle ekstra opgaver i forbindelse med mobilisering og genoptræning af patienter. Det har givet portørerne en anden patientkontakt, plejepersonalet en mindre dårlig samvittighed og patienterne tidligere og hyppigere mobilisering. Det har samtidig betydet, at portørerne er blevet mere integreret i afdelingen. Der lægges vægt på, at det har været frivilligt for portørerne at indgå i projektet.

### **Arbejdsdeling**

Der er forskel på, hvor opdelt portørarbejdet er på forskellige grupper og personer. På Frederiksberg Hospital er portørerne opdelt i mange forskellige grupper, som varetager forskellige funktioner. Der er et vagthold, en gruppe i posten, en gruppe i centraldepotet, et transporthold og en portnergruppe. Nogle funktioner betjenes i døgndrift (bl.a. vagt- og portnerfunktionerne), mens andre funktioner varetages af portører i fast dagvagt (bl.a.

---

<sup>3</sup> SUS står for "Samarbejde om Udvikling på Sygehusene" og er skabt i samarbejde mellem Amtsrådsforeningen, Det Kommunale Kartel, Sundhedskartellet og Foreningen af Yngre Læger. Beskrivelsen af eksemplet bygger på "Samarbejde om udvikling på sygehusene – SUS-2", Teknologisk Institut, september 2002.

centerportørerne). Der er ikke rotation mellem funktionerne, og det er kun sjældent, at medarbejdere søger fra en funktion til en anden.

### **Delvist selvstyre**

De portører, som arbejder aften, nat og weekend fungerer på mange hospitaler reelt som delvist selvstyrende fordi, der normalt ikke er en leder på arbejde på disse tidspunkter.

På Frederiksberg Hospital har vagtholdet gennem nogle år haft delvist selvstyre, hvor alle medarbejdere på skift varetager en koordinatorfunktion for dem, der var på vagt. Tidligere var det formænd eller portnere, som modtog bestillinger på portørhjælp fra afdelingerne og sendte portørerne ud, når der var en ledig. Nu er det koordinatoren, som får opkaldene og skal sørge for, at der leveres den rekvirerede bistand.

Det er koordinatorens ansvar, at der prioriteres mellem opgaverne, hvilket nogle koordinatører oplever som en stor belastning. Nogle portører finder det også vanskeligt at sætte kollegaer i arbejde. Ledere, medarbejdere og tillidsvalgte oplever alle, at der er stor forskel på, hvordan forskellige medarbejdere har det med koordinatorrollen, og hvordan de er i stand til at udfylde den. Der er derfor planer om at reducere antallet af koordinatører og gøre opgaven mere frivillig. Samtidig vurderes der at være behov for at klarlægge koordinatorens ansvar og kompetence.

### **Forskellige konsekvenser**

Det fremhæves som positivt, at der nu er en direkte kontakt mellem afdelingen og en portør. Derved undgås både forsinkelser og misforståelser. Portørerne oplever også en større respekt og forståelse for deres arbejde og for, at de ikke altid kan komme lige, når de bliver kaldt. Plejepersonalet oplever nu selv, hvordan der ofte bliver kaldt flere gange, mens portøren er ved at udføre et løft eller en forflytning.

Portnerne har med ændringen mistet en meget stor del af deres kontaktflade til sygehusets afdelinger og medarbejdere. Da portørcentralen samtidig er flyttet fysisk fra portnerbygningen til en mere central placering på hospitalet oplever portnerne sig nu meget isoleret, hvor de tidligere sad som "edderkoppen midt i spindet" og var dem, der vidste alt.

### **Serviceassistenternes arbejde**

Serviceassistenternes arbejdsopgaver er i princippet en kombination af rengørings- og portørarbejdet samt den del af køkkenarbejdet, der er afdelingsrelateret. Rengøring, madserving og patientforflytninger udgør tre hovedopgaver. Dertil kommer i forskelligt omfang afdelingsnære opgaver, som tidligere har været udført af plejepersonalet. Vægtningen af de forskellige opgaver er forskellig på forskellige sygehusafdelinger.

**Eksempler på opgaver, som serviceassistenter varetager på de undersøgte sygehuse:**

- Madserving (bestille mad, hente madvogn i centralkøkken, anrette mad, aflevere madvogn)
- Afrydning og opvask
- Sætte patienter til rette til spising
- Anretning af vogne med drikkevarer
- Rengøring
- Patienttransport
- Patientforflytninger og -løft
- Undervise nye i forflytning
- Styre forflytning (på intensiv, hvor forflytning er et udstyrsstykke)
- Kørsel af mors (døde)
- Gangtræning (ortopædkirurgisk)
- Vagt ved konfus patient
- Snakke med patienter og pårørende
- Assistance ved operationer (fx holde ben, suge blod, brænde blodkar, bore huller til hofte transplantationer)
- Kørsel af affald
- Rekvirering af depotvarer
- Afhentning af medicin, m.v.

**Baggrund og intentioner**

I begyndelsen af 1990'erne blev der taget politiske initiativer fra fagforeninger og politiske partier i amtsråd (fx i Roskilde og Frederiksborg Amter) til en diskussion af, hvad der skulle til for at modvirke tidens mantra i udviklingen af – ikke mindst rengørings- og køkkenfunktionerne – på sygehuse: Udlicitering. Samtidig var der et ønske om at forbedre arbejdsmiljøet for specielt rengøringspersonalet.

I kommissoriet til den arbejdsgruppe, der dannede baggrund for forsøgene på Roskilde Amts Sygehus Køge (RASK) hedder det:

*“Med udgangspunkt i serviceenheden skal arbejdsgruppen drøfte behov og muligheder for uddannelse til servicemedarbejdere på basis af en beskrivelse af kvalifikationer sammenholdt med jobprofil.”*

Temaet om at udvikle kvalifikationerne i et samspil med jobbenes krav er her slået an. Resultatet er blevet, at der er udviklet en serviceassistentuddannelse, som i dag er på enten et eller to år, afhængig af alder og tidligere kvalifikationer. Intentionen var dengang og er fortsat, at serviceassistenterne skal varetage både de traditionelle rengøringsfunktioner og portørfunktioner, samt det afdelingsrelaterede køkkenarbejde.

**Opgaveglidning og opgaveafgrænsning**

Grænsen til plejens arbejdsfunktioner har gennem tiden været til debat. Hvilke opgaver kan naturligt integreres i serviceassistenternes arbejde, og hvilke skal blive i plejeregi. Ofte er den konkrete afgrænsning blandet sam-

men med faggrænseproblematikken. Fx var sygehjælperne på RASK meget nervøse for, hvor meget af deres arbejde, serviceassistenterne skulle overtage i sin tid, da projektet begyndte. På den anden side havde plejepersonalet nogle steder meget store forventninger til, hvad de forestillede sig serviceassistenterne kunne gøre for dem. Så det er vigtigt, at forventningerne realistisk afstemmes fra begyndelsen.

Et vigtigt redskab i opgaveafgrænsning til plejen (og evt. andre grupper) har været udarbejdelsen af opgavelister eller samarbejdsaftaler, som beskriver hvilke opgaver, hvilke personalegrupper skal varetage. I dag oplever flere serviceassistenter disse afgrænsninger som et redskab til at sikre, at der ikke "ad bagdøren" lægges flere arbejdsopgaver ind i deres i forvejen travle hverdag. Såvel ledere som medarbejdere i serviceenhederne giver udtryk for, at de gerne vil overtage flere opgaver fra plejen, men at det forudsætter, at det gøres bevidst og synligt, så det tidsmæssigt kan indarbejdes i arbejdsplanerne og -belastningen.

På Horsens Sygehus har serviceafdelingen indgået en kontrakt med hver afdeling, som fastlægger hvilken basisydelse, afdelingen kan forvente af serviceassistenten. En afdeling har mulighed for at få varetaget ekstraydelser på to måder. Enten ved at afdelingens personale i stedet varetager nogle af serviceassistentens normale opgaver eller ved, at afdelingen køber en tillægsydelse hos serviceafdelingen.

### **Uddannelse**

I den første tid med serviceassistenter blev der etableret "midlertidige" uddannelser, hvor det allerede eksisterende personale kunne få supplerende uddannelse. Fx fik portører uddannelse i køkken- og rengøringsfunktioner, rengøringsassistenter i portør- og køkkenfunktioner osv. Med etablering af uddannelsen som serviceassistent er der i dag som udgangspunkt langt flere personer, som kan alle de funktioner, der kræves i et fuldt udbygget serviceassistentjob. Den 16 ugers AMU-uddannelse benyttes fortsat af flere sygehuse som alternativ eller supplement til de kompetencegivende serviceassistentuddannelser (se mere om uddannelse i kapitel 8).

På nogle sygehuse har man uddannet serviceassistenter, men ikke udviklet og tilpasset organiseringen af arbejdet, så det passer til disse mere alsidige kvalifikationer hos serviceassistenterne. På mange andre sygehuse er opgavevaretagelsen fortsat helt traditionelt opdelt i de tre søjler – i nogle tilfælde også selvom, der er etableret en overordnet serviceenhed.

### **Central eller decentral tilknytning**

I de fleste tilfælde er serviceassistenterne organisatorisk tilknyttet en central serviceenhed, men med arbejde decentralt rundt om på sygehuset. Det er tilfældet både på RASK, i Frederiksborg Amt og på Horsens Sygehus.

Enkelte steder er serviceassistenterne ansat direkte på sengeafdelingerne med afdelingssygeplejersken som personaleansvarlig. Det er fx tilfældet på Silkeborg Centralsygehus. Her er den tidligere rengørings-/servicechef nu en central uddannelseskoordinator/konsulent/tovholder, som skal sikre den faglige standard og udvikling.

De fordele ledelse og medarbejdere på Silkeborg Centralsygehus oplever ved den tætte tilknytning til afdelingen er oplistet herunder sammen med de fordele, som andre steder opleves ved en central organisering af serviceassistenter.

Argumenter for en serviceenhed	Argumenter for servicearbejdet tilknyttet afdelingerne
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicearbejdet får en selvstændig status i organisation og bliver synligt</li> <li>• Muliggør større fleksibilitet i arbejdsorganisering bl.a. ved fravær</li> <li>• Bedre mulighed for uddannelse og kompetenceudvikling</li> <li>• Kan indgå klare aftaler om hvilke opgaver, som skal udføres på afdelingerne</li> <li>• Mulighed for etablering af serviceteam med høj kompetence</li> <li>• Fokus på fagligheden</li> <li>• Ressourcer fastholdes i serviceenheden</li> <li>• Få kurser som er serviceassistentrelevante</li> <li>• Fastholde tilknytning til servicekollegaer/socialt fællesskab</li> <li>• Fremme muligheden for selskabsdannelse og/eller udlicitering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulighed for at skabe sammenhæng mellem pleje og servicefunktioner</li> <li>• Større tilknytning til plejepersonalet (tværfagligt teamsamarbejde)</li> <li>• Mulighed for bredere opgaveglidning</li> <li>• Større patientkendskab og -kontakt</li> <li>• Mere sammenhængende patientforløb</li> <li>• Ledelsesmæssig, personalemæssig og fysisk tilknytning til samme sted</li> <li>• Arbejds miljøforhold ordnes af den samme sikkerhedsgruppe</li> <li>• Kan blive taget med på råd, når der laves om på de fysiske rammer på afdelingen</li> <li>• Bedre ressourceudnyttelse (mindre ventetid)</li> <li>• Prioritering åben og synlig (legaliseret nedprioritering)</li> </ul>

De ledelsesmæssige udfordringer for serviceassistenternes nye og gamle ledere er opridset i kapitel 6.

### **Fagligt fællesskab**

En af ulemperne ved at serviceassistenterne er ansat på og har deres daglige arbejde på afdelingerne er, at de kun sjældent mødes med andre serviceassistenter og derfor kan savne det faglige fællesskab og erfaringsudvekslingen der.

Som led i et amtsligt iværksat kompetenceudviklingsprojekt for serviceassistenter har der på Silkeborg Centralsygehus i foråret 2004 været afholdt nogle temadage om servicearbejdet. På temadagene har serviceassistenter, afdelingsledelser og sygehusledelse med udgangspunkt i nogle gode histo-

rier fra forskellige afdelinger på sygehuset i fællesskab udviklet idéer til, hvordan servicearbejdet på afdelingerne kan komme til at fungere endnu bedre. For hver afdeling har serviceassistenter og afdelingssygeplejerske udarbejdet en minihandlingsplan, som nu er ved at blive implementeret. Herudover har temadagene medvirket til at de opgaver, serviceassistenterne varetager er blevet mere synlige for ledelsen, hvilket både ledelsen og serviceassistenterne udtrykker stor tilfredshed med.

### **Gruppeorganisering**

Ofte er serviceassistenterne organiseret i grupper, der dækker flere afdelinger, ambulatorier eller andet. Der kan være en koordinator, som går på skift blandt gruppens medlemmer (for diskussion heraf, se under *køkken* tidligere i dette kapitel). De konkrete arbejdsopgaver varierer alt efter de opgaver, som afdelingen, ambulatoriet, vagten, m.v. har. Tilsvarende bliver bemandingen afhængig heraf, hvorfor der er forskel på teamenes størrelse. Nogle grupper afholder daglige teammøder over morgenkaffen, et ugentligt, 14 dags eller månedligt møde med servicelederen og et månedlig møde med afdelingen (eller afdelingerne).

Ved etableringen af serviceteam er det vigtigt at klarlægge en række forhold:

- Hvilke opgaver, der skal løses inden for teamet
- Hvilket ansvar og kompetence teamet har på hvilke områder
- Hvordan samarbejdet med andre team skal være
- Hvilke møder teamet skal holde for at løse opgaverne
- Hvordan samarbejdet med ledelsen skal være og
- Hvilken støtte teamet kan få.

### **Godt og mindre godt ved teamorganisering**

I skemaet på næste side angives hvilke faktorer, som generelt giver arbejdsglæde henholdsvis stress ved at arbejde i grupper.

Arbejdsglæde	Stress
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Større selvbestemmelse, ansvar og demokrati</li> <li>• Mere udviklende og interessant arbejdsindhold</li> <li>• Bedre sociale relationer</li> <li>• Stolthed over eget produkt</li> <li>• Højere informationsniveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Social kontrol i gruppen</li> <li>• Konflikter i gruppen</li> <li>• Øget arbejdspress</li> <li>• Manglende afløsning ved sygdom og fravær</li> <li>• Varetagelse af planlægnings- og ledelsesfunktioner</li> <li>• Begrænset socialt og personligt frirum</li> <li>• Manglende indflydelse og medbestemmelse</li> <li>• Nye arbejdsopgaver (mest i begyndelsen)</li> <li>• Manglende ledelsesopbakning i vanskelige situationer</li> </ul>

Hvenegaard, Jessen og Hasle, 2003: Gruppeorganiseret arbejde – på vej mod bedre arbejdsmiljø og konkurrenceevne?, Frydenlund Grafisk.

Medarbejdernes vurdering af servicearbejdet og det at arbejde i team er for det meste positiv, der findes selvfølgelig også negative sider:

#### Godt:

- Bedre og mere varieret arbejdet
- Serviceteamet har deres eget teamrum
- Selvstændighed og frihed i arbejdet
- Mere ansvar
- Uddannelsesmæssig klædt på til opgaverne
- Godt samarbejde indbyrdes og mellem afdelingerne
- Mulighed for at vælge afdelinger fra, som man af personlige grunde har svært ved at arbejde på, fx børneafdeling hvis man selv har haft et alvorligt sygt barn, kræftafdelinger, psykiatrien m.v.
- Givet en lønløft til gruppen.

#### Mindre godt:

- Hvis der er uklarhed om, hvilke opgaver man skal løse
- Hvis det er uklart hvilken kompetence man har – fx i weekender, hvor der ingen ledere er
- Svært når der er sociale gnidninger og det ikke fungerer socialt godt i gruppen
- Ved ikke hvad der sker i de andre team – kontakten til de andre serviceassistenter i de andre team er stort set væk
- Sværere at være i kontakt med plejen, da man ofte dækker flere afdelinger – mangler de sjove og de fælles personalefester
- Hvis lederne ikke er forandringsparate

- Hvis man mangler teamrum – som mange gør
- Når de hele tiden skal løbes stærkere på grund af generelle besparelser.

### **Gevinster ved serviceassistenter**

Den helt stor gevinst ved serviceassistentprojekterne er at de tidligere rengøringsassistenter kan reducere rengøringsarbejdet meget væsentligt. Med ca. 50% af arbejdstiden – hvilket svarer til de anbefalinger, der forskningsmæssigt gives for at modvirke nedslidning ved rengøringsarbejde. I vores interview med serviceassistenter, som tidligere havde arbejdet mange år som rengøringsassistenter, gav de serviceassistentjobbet æren for, at de stadig var i arbejde. De skavanker, de havde som rengøringsassistenter, forsvandt da serviceassistentarbejdet blev indført og har ikke udviklet sig siden. Lignende beretninger findes der fra undersøgelser foretaget på arbejdsmedicinske klinikker. En tidligere portør, som nu arbejder som serviceassistent på en afdeling har omvendt mærket på sin krop, at den bliver mere slidt nu.

*“Det er vejen frem. Ren rengøring og det tempo, det foregår i i dag, slider folk op!”* (Sikkerhedsrepræsentant om serviceassistentarbejde med sammenlægning af portør- og rengøringsopgaver.)

Det opleves af nogle serviceassistenter vanskeligt i dagligdagen at skulle prioritere mellem rengørings-, transport og køkkenopgaver. Da køkkenopgaverne er tidsmæssigt bundne og transportopgaverne er vanskelige at planlægge oplever de, at det er rengøringsopgaverne, der må nedprioriteres, hvilket de finder utilfredsstillende.

### **Barrierer for serviceassistentudviklingen**

En meget væsentlig barrierer for udviklingen og udbredelsen af serviceassistenter har været portørernes modstand. Portørerne har ikke set udviklingen af serviceassistenter som en vinder-vinder situationen. De har stor forståelse for, at rengøringsassistenterne får et bedre arbejde. Som diskussionerne oprindeligt formede sig, så det ud som om alt mere traditionelt portørarbejde ville forsvinde.

Det har imidlertid ikke været tilfældet alle steder. Det findes stadig en lang række opgaver, som mest naturligt varetages af en central gruppe eller et centralt korps. Det kan fx være opgaver i centraldepot, linnedepot og sterilcentral, postforsendelse, transport af mad, linned og affald samt aften, nat og weekendvagter. Alt sammen opgaver, der ikke eller kun i meget begrænset omfang indebærer rengøring, som er den serviceassistentfunktion, portørerne generelt har mest i mod at skulle varetage.

Det er forskelligt, hvordan modstanden er blevet taklet. En del steder er tanker eller planer om at igangsætte en udvikling af serviceassistenter opgivet eller sat i bero. Mange sygehusledelser har tilsyneladende ikke været overbevist om at der på kort sigt, var de store økonomiske gevinster at hente, el-

ler at sygefraværet ville blive reduceret væsentligt. Ledelsens motivation til at sætte sig igennem og gribe ind overfor modstanden har i hvert fald været begrænset.

Andre steder er målet om udvikling af serviceassistentjob blevet fastholdt trods modstanden med det resultat, at der i dag er meget få tidligere portører ansat i disse job.

### **Barriererne kan overkommes**

På Horsens Sygehus er der et beredskab, som består af 16 mand, hvoraf de 8 er tidligere portører, mens resten er rekrutteret ved interne opslag. De er alle uddannede serviceassistenter og dækker vagterne døgnet rundt året rundt. Dagvagterne står til rådighed og dækker bl.a. serviceassistenterne på afdelingerne ved fravær. Aften- og nat er to fra beredskabet på vagt i faste makkerpar. I weekenderne varetager 3 fra beredskabet alle servicefunktioner på hele sygehuset inkl. eksterne transportopgaver og vask af gulv, hvis der er spildt blod eller andet på det. Det sidste var ifølge en tidligere portør utænkeligt før i tiden. Etableringen af beredskabet og særlige ordninger for enkelte portører med få år til pensionsalderen har betydet, at langt de fleste tidligere portører er fortsat på sygehuset til naturlig afgang.

Udvikling af serviceassistentfunktionen sker i praksis ofte gradvis. De mest udviklingsorienterede blandt de tidligere rengøringsassistenter og de nyanstattede serviceassistenter kaster sig begejstrede over nye opgaver som patienttransport og forflytning. De mere forsigtigt vægrer sig først ved den direkte patientkontakt og ansvaret for "bipperen" for senere at få mere mod på det og begynde at sætte pris på både patientkontakten og variationen i arbejdet.

Ved etablering af serviceassistentfunktionen er det vigtigt at være opmærksom på at finde nogle opgaver og funktioner, hvor der i en overgangsordning er plads til dem, som af forskellige grunde har svært ved at finde sin plads i den nye organisation – de findes både indenfor portørgruppen som indenfor rengøringsgruppen. Et er, at de enkeltpersoner, der er tale om, får et dårligt psykisk arbejdsmiljø, men det betyder også, at de kan være med til at lægge en dårlig stemning. "De uvillige gør også, at det er vanskeligt for gruppen at finde gode løsninger", som en leder udtrykker det.

## 6 Ledelse af servicearbejdet

Servicearbejdet var for ca. 10 år siden traditionelt ledet med en teknisk chef, som stod for bygninger, varme m.v. og en række ledere for mindre afdelinger, som ikke havde en stor indflydelse på sygehusene, men til gengæld havde stor autonomi indenfor eget område. Det var cheføkonomaen i køkkenet, portørformanden og rengøringslederen. Disse kunne så have få eller flere mellemledere under sig.

Efter sammenlægning til fælles serviceenheder, er der typisk kun en chef, som så til gengæld indgår i sygehusets øverste ledelse på linie med lederne fra de forskellige patientrettede afdelinger. Under servicechefen er der ofte en chef for hver af de funktionsbærende enheder. I hver af disse enheder er der et antal mellemledere på et, to eller tre niveauer – alt efter hvordan man har organiseret sig, og hvor stort et sygehus eller en sygehussammenslutning, der er tale om.

### Nye krav til ledelse og ledere

De store overordnede omlægninger af servicearbejdet på sygehusene betyder altså også ændringer i ledelsesstrukturen og nye krav til ledelse.

En gammel læresætning i arbejdet med udvikling af arbejdet er, at såfremt der sker store ændringer med øget kompetence og ansvar til medarbejderne i "bunden" af hierarkiet, så skal der også ske ændringer i resten af organisationen og med heraf følgende nye krav til lederne. Det gælder også for servicearbejdet på sygehuse.

Såvel ændringer i den overordnede struktur som den konkrete organisering af arbejdet stiller således nye krav til chefer og mellemledere på sygehuse.

Når flere sygehuse lægges sammen, og der etableres en fælles amtslig serviceenhed eller anden form for centralisering, bliver der naturligt færre chefer. Det gælder ved ændringer i de traditionelle opgavesøjler og ved indførelse af serviceassistenter.

Kommunikationen og kontakten til patienter, andre team, afdelinger, sygehuse m.v. bliver ofte mere direkte. I takt med disse ændringer ændres også mellemledernes krav, opgaver og rolle. Mange problemer kan løses direkte mellem de implicerede uden medvirken af en leder.

## Færre ledere og nye opgaver

Indtrykket fra vores interview på sygehusene er, at der er en tendens til, at der bliver færre ledere (der er eksempler på, at ledelsesstaben er blevet halveret) og at de tilbageværende for det meste får nye typer af opgaver. Der kan, som i eksemplet med servicecentret i Sygehus Vestsjælland, være en tendens til at ledelsesstrukturen bliver fladere nedadtil i organisationen (med færre mellemledere på matriklerne) og spidsere opadtil (med flere overordnede ledelseslag). Det ses også, at der kommer en række stabsmedarbejdere ind til varetagelse af bestemte opgaver. Disse opgaver ville tidligere ligge hos lederne eller er nyttilkomne som følge af den ændre organisering og struktur.

Ledernes opgavefokus flyttes i nogen grad fra at skulle tage stilling til helt konkrete spørgsmål om arbejdets udførelse og den daglige planlægning til nye opgaver som støtte til grupper, personale og økonomi samt mere strategiske opgaver. En rengøringsleder vurderer i et interview, at fordelingen af tiden er:

- Driftsopgaver ca. 30-40%
- Udviklingsopgaver ca. 50%
- Personaleopgaver ca. 10%

Mellemlederne bliver i større omfang inddraget i ledelsesteam sammen med chefen for den pågældende enhed, så tendensen til alenearbejde bliver mindre, idet der bliver sparring med de andre ledere og chefen.

Flere af lederne giver udtryk for, at det er væsentligt at udvikle en bevidst forholden sig til opgaver og krav i en tid med færre ledere og med stort arbejdspress. De peger bl.a. på:

- Man skal prioritere sine opgaver – ellers bliver man kvalt
- Man skal sige fra på urealistiske tidsplaner for de mange projekter, som hele tiden foregår, for at sikre driften
- Ledermøderne er væsentlige for at sikre at fastholde de aftalte rammer for medarbejderne og sikre, at der bliver en fælles udmelding og praksis fra ledelsesgruppen
- Godt med individuel coaching, hvor man kan styrke sig i forhold til opgaven og til at udfylde rollen som leder
- Når medarbejderne selv har ansvar og kompetence, er det muligt på en bedre måde at tale med medarbejderne om selve arbejdsopgaven
- Når medarbejderne mister grebet om det de har ansvar for, så mister man som leder også grebet, da man har så meget andet, man skal tage sig af
- Man skal kunne håndtere ikke at have så meget tid til at arbejde med grupperne, som man godt kunne ønske sig.

## Mellemliderens ændrede rolle

I serviceassistentprojekterne fra midten af 90'erne har der været en tendens til, at de fra starten omdefinerede mellemliderne til konsulenter eller stabsmedarbejdere, for siden at stramme mere op på ledelsesopgaverne. Som eksempel se boks nedenfor, hvor udviklingen af lederrollen lægges ind i en 3 fasemodel.

Traditionel rengørings- og portør-ledelse (før 1996)	Konsulent (fra 1996-2001)	Serviceleder fra 2001
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sætte arbejdet i gang</li> <li>• Planlægge det hele alene</li> <li>• Kontrollere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stor støtte til team</li> <li>• Ikke ledelsesmæssig kompetence</li> <li>• Dialog og sparring på medarbejdernes præmisser</li> <li>• Formidle værdier og holdninger</li> <li>• Sikre rammer for arbejdet, bl.a. gennem aftaler med afdelingerne</li> <li>• Kendte ikke egen kompetence eller gruppens</li> <li>• Blev ikke som gruppe inddraget i ændringerne</li> <li>• Vidste ikke om der var plads til en selv</li> <li>• Målene var ikke klare</li> <li>• Usikkerhed, når rammer ikke var klar</li> <li>• Sammensmedning af medarbejder- og ledelseskultur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mere leder, kan fordele arbejdet</li> <li>• I forhold til den første fase nu både lede, koordinere og konsultere</li> <li>• Fastholde dialogen og lade serviceteamet selv ordne dagligdagen</li> <li>• Afspadsering og ferieplanlægning – nogle kunne ikke selv</li> <li>• Mere styr på rulleplaner</li> </ul>

Eksempel på forandringer i mellemliderroller ved serviceassistentprojektet i Frederiksborg Amt

Fra andre undersøgelser af 1. linieledernes ændrede opgaver ved øget ansvar og kompetence til medarbejdere og team peges der på følgende:

Fra	Til
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspert</li> <li>• Daglig drift</li> <li>• Ledelse af enkeltpersoner</li> <li>• Detailstyring</li> <li>• Dominans og kontrol</li> <li>• Dirigerende hånd</li> <li>• Autoritær ledelse</li> <li>• Marginaliseret leder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder</li> <li>• Tilpasning og udvikling</li> <li>• Ledelse af grupper</li> <li>• Grænsevogter</li> <li>• Dialog og samarbejde</li> <li>• Ledende ånd</li> <li>• Styret autonomi</li> <li>• Nøgleperson i virksomhedens udviklingsproces</li> </ul>

Fra: Hasselager og Lindhe, 1998: Ledelse af selvstyrende grupper – myter og realiteter. Ledernes Hovedorganisation, København

## Nye roller ved decentralisering

Ved decentralisering af serviceopgaver til behandlings- eller sengeafdelinger som eksempelvis på Silkeborg Centralsygehus overgår personaleledelsesansvaret for servicemedarbejderne til afdelingsledelsen (i praksis typisk til afdelingssygeplejersken). Dette indebærer både nye opgaver og roller for afdelingssygeplejersken og for servicelederen.

Afdelingssygeplejersken har ikke og skal ikke have en faglig viden på servicemedarbejdernes jobfunktioner og skal derfor være i stand til at varetage en mere ren personaleledelsesfunktion end mange afdelingssygeplejersker varetager overfor plejepersonalet. Et lille team af servicemedarbejdere, som er velfungerende og derfor ikke påkalder sig ret meget ledelsesmæssig opmærksomhed, kan føle sig overset. Det kræver en særlig opmærksomhed fra afdelingsledelsen at få udvidet sit ledelsesansvar med en ny faggruppe.

Servicemedarbejdere med en anden baggrund, en anden kultur og omgangsform end plejepersonalet kan kræve en særlig ledelsesmæssig bevågenhed og rummelighed. Nogle serviceledere på sygehuse, hvor personaleansvaret ligger centralt, frygter at mange afdelingssygeplejersker hverken vil være interesseret i eller i stand til at påtage sig denne særlige udfordring. De frygter, at særligt servicemedarbejdere med lille selvværd vil blive overset og klemte i en sådan situation. Vurderingen på Silkeborg Centralsygehus er, at det er de samme egenskaber, der gør en til en god personaleleder for plejepersonalet som for servicemedarbejdere.

For servicelederen indebærer ændringen, at vedkommende ikke længere skal varetage personaleledelsen, men fortsat have et fagligt ansvar for ind-

køb, udvikling og uddannelse. Funktionen ændres til at være en konsulent eller koordinator. Når ændringen er fuldt gennemført betyder det, at der er mere tid til faglig udvikling, til afprøvning af nye redskaber og metoder og til projektledelse.

I en overgangsperiode henvender mange servicemedarbejdere sig naturligt nok til deres tidligere leder med alle typer af problemer. Her er det vigtigt, at servicelederen tager hånd om de henvendelser, som drejer sig om rengøringsfaglige eller andre servicefaglige spørgsmål og får gjort medarbejderen klart, at de personaleledelsesmæssige spørgsmål skal rettes til afdelingssygeplejersken. At henvise videre kan være en glæde, når medarbejderen rent faktisk henvender sig til sin nye leder og derigennem medvirker til at få den nye struktur til at fungere. Det kan omvendt være svært at bære, hvis medarbejderen aldrig får taget mod til sig til at gå videre med spørgsmålet.

## **Ledelsesudvikling**

Generelt er der i de eksempler, vi har undersøgt, lagt meget lidt vægt på at uddanne lederne til at forstå forandringerne og varetage deres nye roller.

Ledelsesudvikling kan naturligvis godt finde sted på andre måder end gennem formel uddannelse. De decentrale ledere i Sygehus Vestsjælland fremhæver betydningen af at have fået en udviklingsenhed, som er fokuseret på serviceområdet og betydningen af at have fået et ledelsesforum, hvor de regelmæssigt mødes med de andre ledere indenfor deres funktion (køkken henholdsvis rengøring). De oplever at have fået hjælp til fx at gennemføre gruppeudviklingssamtaler og at have fået skabt rum for refleksion og supervision internt i funktionens ledelsesgruppe.

## **Tiloversblevne ledere**

Når en forandring indebærer, at der er brug for færre ledere, kan problematikken med de "tiloversblevne ledere" håndteres på forskellig måde.

I situationer, hvor der er ledere, der bliver afskediget, er det vigtigt, at afskedigelserne håndteres professionelt og sagligt. Det skal det naturligvis først og fremmest af menneskelige grunde i forhold til den eller de ledere, det drejer sig om. Det er imidlertid også vigtigt fordi en problematisk eller klodset håndteret fyringssag har det med at sende chokbølger ud i hele organisationer og skabe frygt og grobund for myter.

I situationer, hvor en leders rolle ændrer sig meget markant, er det vigtigt, at lederen får de bedst mulige betingelser for at udfylde den nye rolle, herunder får mulighed for at tilegne sig de færdigheder og kompetencer, som

den nye rolle kræver og aflægge de vaner og handlemåder, der ikke er behov for længere. Det sidste er ikke det mindst vanskelige. Det er vigtigt, at den overordnede ledelse bakker op om lederen og udviser forståelse og tålmodighed i forhold til de nye udfordringer. Det er også vigtigt, at den overordnede ledelse efter et stykke tid sammen med lederen vurderer, om der er et fornuftigt match mellem den nye lederrolle og personen. Viser der sig ikke at være det, kan omplacering eller afskedigelse blive nødvendig. Her gælder det som tidligere nævnt om, at det sker på en værdig og sober måde.

Der er i vores undersøgelse flere eksempler på, at en tidligere leder har siddet som "en prop i hullet" i forhold til at fuldende implementeringen af en for længst besluttet forandring. Generelle erfaringer fra forandringsprocesser er, at det kan være godt at overflytte en mellemlider til et andet område eller en anden gruppe, end den vedkommende havde inden ændringen. Såvel lederen selv som medarbejderne har indarbejdet gensidige forventninger, som det kan være vanskeligt at bryde.

De ledere eller tidligere ledere, som funktionelt og menneskeligt overlever en omfattende forandringsproces er ifølge vores undersøgelse karakteriseret ved, at de på et tidligt tidspunkt i processen har gjort sig klart, om de vil være med eller ikke. Og når de så har besluttet sig for at være med, så vælger at spille positivt med og se på mulighederne og de nye udfordringer frem for på problemerne og "det tabte land".

Der er desværre også flere eksempler på ledere, som "bare overlever" enten i en funktion, som er mere eller mindre indholdstomt, eller som er helt afsondret fra det øvrige funktionsområde. Dette kan for en begrænset periode være en nødvendig, nænsom og acceptabel løsning. På længere sigt synes det dog hverken at være hensigtsmæssigt ud fra en ressourcebetragtning eller at være menneskeligt værdigt.

## 7 Forandringsprocessen

Når indarbejdede arbejdsgange og vaner skal ændres, er det ofte en vanskelig situation og proces for organisationen og de personer, som arbejder i den.

### Forandringer af forskelligt omfang

Forandringer kan være meget omfattende og inddrage mange institutioner i amtet. Aktørerne i sådanne forandringer er politikere, administratorer, faglige organisationer samt ledere og medarbejdere i enhederne. De store serviceassistentprojekter i 1990'erne, udlicitering af forskellige funktioner, sygehussammenlægninger, etablering af samlede serviceenheder på tværs af geografi og oprettelse af selvstændige amtslige køkkenenheder er eksempler på sådanne forandringer.

I disse forandringer bliver de store overordnede linier lagt højt oppe i organisationen, typisk på det politiske niveau. Først når der er truffet beslutninger om retningen og rammerne, bliver de ledere og medarbejdere, der skal arbejde under de forandrede vilkår inddraget i arbejdet med at udfylde rammerne og gøre beslutninger konkrete. Dvs. se på, hvordan de nye organisationer konkret kommer til at se ud, hvordan arbejdet bliver organiseret, og hvordan den enkeltes hverdag bliver.

Serviceenheden iværksætter også selv omfattende forandringer. Det kan være et køkken, en rengørings- eller portørenhed, der ønsker at give medarbejderne mere ansvar og kompetence gennem delvis selvstyrende grupper eller organisere arbejdet, så det bedre modsvarer brugere og samarbejdspartners behov og ønsker. Sådanne forandringer iværksættes ofte af ledelsen med samarbejdsudvalgene som mere eller mindre aktiv deltager. Det er ikke vores indtryk, at sikkerhedsorganisationen spiller nogen rolle i disse sammenhænge.

Ofte etableres der i forbindelse med forandringen "et projekt" med en projektorganisation. Et sådant projekt kan være forankret i samarbejdsudvalget eller i ledelsen alene. Ofte inddrages nogle medarbejdere eller medarbejderrepræsentanter til diverse arbejdsgrupper som i led i projektet.

Forandringer kan også være mindre og bare være igangsat af en leder, et team eller en enkeltperson, som har fået en god idé. Det kan være at:

- påbegynde rotation mellem forskellige køkkener i amtet eller mellem forskellige positioner i en gruppe eller afdeling
- holde informations- eller personalemøder i mindre grupper
- flytte vægge mellem varm og kold produktion i et køkken

- at udpege en fast kontaktperson mellem køkken og afdeling
- sætte introduktion af nye medarbejdere i system
- sætte et mindre forsøg i gang i en kortere eller længere periode.

## At leve med forandringer

En god forandring sker ofte via små skridt, men det hjælper på det samlede resultat, hvis de små skridt har en retning, en idé og en overordnet vision. Uden retning er det ligegyldigt, hvilken vej man går. Erfaringerne viser også, at langt de fleste forandringsprojekter ender et andet sted end forventet, da man begyndte. Ved at holde visionen for øje og manøvrere med de konkrete muligheder som findes, kan der skabes mindre resultater undervejs, som man kan gå videre fra.

Erfaringerne fra interviewene viser, at en god indfaldsvinkel til at forstå og leve med forandringer er, at “forandringer er en proces, som i princippet aldrig bliver afsluttet”. Uden konkrete og synlige resultater undervejs viser det sig at være svært at få og fastholde opbakning fra de ledere og medarbejdere, som bliver berørt af forandringen. Det skal vise sig i hverdagen, og på længere sigt – for det bedre.

*“De sidste 1½ år har været ligesom et bjerglandskab. Når man har nået det, man troede var toppen af bjerget, så åbner der sig et nyt landskab med masser af toppe og nogle, som er endnu højere. Og så går det ned igen og så op igen. Budskabet er derfor: Lad dig/jer ikke blive forskrækket af det. Der kommer en ny top, og efterhånden bliver bakkerne ikke så høje, men de vil nok stadig være der.”* (Rengøringsassistent efter 4 år med forandringer)

Forandringer er således meget forskellige både i indhold og forløb. Forandringer forløber forskelligt alt efter, hvad det er for en forandringsforståelse og –praksis, som findes i de forskellige afdelinger eller enheder. Forandringskultur kan man også kalde det. Og forandringskulturene er forskellige alt efter, hvad det er for nogle typer af arbejde, og hvilke ledere og medarbejdere, der er tale om.

## Hvorfor iværksættes forandringerne

I telefoninterviewundersøgelsen har vi spurgt om formålet med at iværksætte de forandringer, vi har undersøgt. For både køkken, rengøring og portørområdet er de fire topscorere:

- Besparelser
- Jobudvikling/arbejds miljø
- Større fleksibilitet
- Bedre servicekvalitet.

Rækkefølgen af de fire er lidt forskellig på de forskellige serviceområder. På køkkenområdet anføres servicekvaliteten af flest og fleksibilitet af færrest, på rengøring nævnes jobudvikling/arbejds miljø af flest og kvalitet af færrest, mens de fire formål stort set nævnes af lige mange på portørområdet. Kun ganske få anfører reduktion af fravær og personaleomsætning som formål, ingen nævner bedre styring og ledelse.

Dette billede finder vi også i vores caseundersøgelse. Den viser, at besparelser har været en vigtig drivkraft i alle forandringer – enten som et eksplisit mål eller som et vilkår. Spørgsmålet om kvalitet er klart mest i fokus i eksemplerne fra køkkenområdet. Forandringerne i rengøringen har – både når det drejer sig om øget selvstyre og om jobudvidelse gennem etablering af serviceassistenter – haft jobudvikling og forbedret arbejds miljø som et vigtigt mål. Hvad angår de store serviceassistentprojekter i 1990'erne, var det for de aktive fagforbund og deres politiske allierede et ønske om at modvirke en udlicitering og sekundært at skabe et bedre arbejds miljø for rengøringsassistenterne.

## **Forandringens dynamo**

Det, der springer i øjnene – når man ser på de succesfulde forandringsforløb i de mere omfattende forandringer er, at der er en ny eller forholdsvis ny leder, der har nogle visioner med den enhed, som vedkommende er chef for. Ved at gå foran vises vejen, og flere bliver inddraget og arbejder på forandringen. Ofte er de gode til at få flere parter i tale og kan skabe forståelse, rammer og økonomisk råderum til, at der kan iværksættes forandringer.

Det er ikke alene den nye leder, der kan tilskrives dette. Organisationen har været “moden” til at ansætte pågældende. I flere af de undersøgte forandringer har en konsulentrapport været anledning til en nyansættelse eller en ændret organisering. Der har altså været kræfter i organisationen på forhånd, som har muliggjort en kursændring, som den nye leder bliver eksponent for.

Også fra andre forandringsprocesser vides det, at uden opbakning fra topledelsen, er det næsten umuligt at gennemføre forandringer. Uanset om man er mellemlider, ildsjæl, tillidsrepræsentant eller på anden måde har ideer til, hvad der kan gøres, er alliancer med andre nødvendige for at få sat tingene i gang. Forståelse og alliancer kan kun skabes, hvis man har en idé, der også virker overbevisende og sandsynlig. En dynamisk forandringsperson er ofte i stand til at se og gribe de anledninger, som der findes eller skabes i en organisation. Anledninger, som kan være afsæt for at udvikle arbejdet, dets udførelse og organisation, så der kan skabes bedre arbejds miljø, fleksibilitet, samarbejde eller hvad motivet er.

Det kan være vanskeligt at overbevise andre alene med ord. I flere af eksemplerne har vi da også set at besøg hos andre, som er i gang med forandringer, har været et vigtigt middel til at skabe forståelse for, hvad det er, der kan opnås – eller hvilke dilemmaer, der skal tages stilling til.

## **Forandringens organisering**

En lidt større forandring kræver ofte, at der skabes en forandringsorganisation – et projekt, hvor der opstilles mål, etableres ledelse (styringsgruppe), laves en handlings- og tidsplan samt en vurdering af, hvad der spiller positivt med, og hvad der kan være hurdler, der skal undgås. I nogle tilfælde knyttes der en konsulent til projektet. Det kan være en intern ansat i en stabsafdeling, en til projektet ansat eller særlig udpeget person eller en ekstern konsulent. Alle de sygehuse, hvor der har været større forandringsprojektet, har vi konstateret, at der har været knyttet en sådan konsulent til projektet.

Da projekter, som tidligere konstateret, sjældent forløber som først antaget, har det vist sig vigtigt at lægge opsamlingstidspunkter ind i en projektplan. Hvordan går det? Har vi nået det vi satte os for? Hvorfor – hvorfor ikke? Hvad skal justeres, og hvad er vores nye mål? Mange tidsplaner har en tendens til at blive overoptimistiske. Det kan på den ene side betyde, at man får sat gang i processen så der sker fremdrift. På den anden side kan det være nødvendigt at ændre sine planer, hvis det viser sig, at de ikke holder.

Vi har set mange forskellige grunde hertil. Fx at det tager længere tid end beregnet at skabe et rotationsprojekt gennem AMU, så uddannelsen af serviceassistenter trækker ud. Eller at det tager længere tid at finde ud af, hvilken konkret organisering man nu skal vælge i køkkenet. En måned eller to forsinkelse lige inden sommerferien, kan forrykke det hele et halvt år.

Et væsentligt aspekt i en forandringsorganisering er, at den er i stand til at være fleksibel og rette sig ind efter den virkelighed, som presser sig på udenfor. Stor fleksibilitet indebærer en risiko for, at hvilke som helst små hændelser bruges som undskyldning for ikke at gøre noget. En af grundene til at man ofte organiserer forandringerne, som projekter er, at DRIFTEN altid vinder over udvikling. Med etablering af en forandringsorganisation skabes et organisatorisk ansvar – en dynamik og en række personer, som har ansvar for, at der sker fremdrift og udvikling.

## Forandringens aktører – inddragelse er vigtig

*“Det hele gik lidt stærk i begyndelsen. Medarbejderne havde svært ved at følge med. Det blev for meget og deres tillidsrepræsentant gjorde indsigelser og ønskede, at MED-udvalget skulle inddrages noget mere. Siden har vi fået etableret et godt samarbejde, og medarbejderne er med i alle beslutningerne. Og det har været en stor gevinst.”*  
(Leder om forandringsprocessen)

Mange steder er det medarbejdernes oplevelse, at tingene bliver besluttet hen over hovedet på dem. Oplevelsen findes også hos medarbejdere, hvor tillids- eller sikkerhedsrepræsentanten rent faktisk har deltaget gennem MED/SU. Så eksemplet overfor siger også noget om, hvor vigtigt det er at inddrage medarbejderne tidligt i processen – og på en måde, så medarbejderne reelt føler sig medbestemmende og har mulighed for at få kollegaerne med.

I centralkøkkenet på Rigshospitalet bestod styregruppen af 5 medarbejdere, 3 afdelingschefer og køkkenchefen. En dialoggruppe bestående af styregruppen plus 4 mellemledere og 10 medarbejdere, i alt 23 medarbejdere og ledere ud af ca. 100 i alt. Dialoggruppen havde et to dages arrangement i begyndelsen af projektet, hvor projektet blev diskuteret igennem, undervejs mødtes gruppen, når der var milepæle, og gruppen foretog den endelige evaluering. Undervejs blev der nedsat arbejdsgrupper, hvor endnu flere medarbejdere blev inddraget.

Inddragelse af medarbejderne og mellemlederne har en lang række fordele. Medarbejderne sidder inde med mange ressourcer og et kendskab til den helt konkrete hverdag, som den udspiller sig dag efter dag. Ved enhver forandring af arbejdets indhold og organisering er det nødvendigt at have for øje, hvad det er for helt konkrete sammenhænge arbejdet indgår i, herunder ikke mindst det samspil, der er med andre medarbejdere på sygehuset, og den måde de får tingene til at fungere på.

Medarbejderne har ofte mange forslag til, hvordan tingene kan gøres bedre. Medarbejderne ser gerne, at de kan følge med i, hvad der sker undervejs, så de har mulighed for at forholde sig til det. I modsat fald kan det give usikkerhed om, hvad det er, der skal ske i fremtiden. “Modstand mod forandring” kaldes dette ofte i ledelseslitteraturen. Men i realiteten er det en sund reaktion på en proces, hvor det er usikkert, hvad der skal ske, og hvilken indflydelse man har på det. “Modstanden” er i mange tilfælde ikke modstand, men usikkerhed, tvivl og uvidenhed. Den kan også være begrundet i en bekymring for, om der med forandringen mistes noget værdifuldt. Heri kan ligge mange væsentlige overvejelser og spørgsmål, som en forandringsproces har god brug for.

Det er derfor væsentligt, at der i en forandringsproces gives mulighed for at tvivlen og usikkerheden kan få plads og komme til orde. At lade medarbejderne komme frem med deres tanker og overvejelser i mindre grupper er normalt mere udbytterigt end stormøder. Det har vist sig effektivt, at lade udgangspunktet for en sådan samtale være nogle helt enkle og ligetil spørgsmål, som fx "Hvad tror du, der skal til for at forandringen bliver god?"

Der findes stort set ingen forandringsprocesser, hvor medarbejderne ikke oplever at informationen er for dårlig. En overportør formulerede det engang som:

*"Giver man dem for lidt, så brokker de sig. Giver man dem for meget, gør de også – det er til at blive gråhåret af."*

Et af problemerne med information er, at det ofte er envejs. Er der mulighed for at luften sin tvivl og usikkerhed i en dialog, er der derimod tale om tovejskommunikation. Det giver deltagerne bedre mulighed for at skabe en sammenhængende mening hver især.

Udvikling i servicearbejdets organisering og indhold påvirker mange andre grupper på sygehuset. Derfor er det væsentligt at gøre sig nogle overvejelser over, hvad det er for relationer som findes, og hvordan de kan komme til orde. På Rigshospitalets Centralkøkken blev brugerne spurgt om deres vurdering af servicen fra køkkenet.

Plejepersonalet er en vigtig gruppe at inddrage i diskussionerne om serviceassistenter. På Silkeborg Centralsygehus gik nogle afdelingssygeplejersker i udgangspunktet positivt ind i decentraliseringen af servicearbejdet, fordi det var nødvendigt for at gøre arbejdet mere varieret og mindre belastende for rengøringsassistenterne. Efterfølgende har de opdaget, at det er en fordel både for afdelingen og for patienterne, fordi det giver en bedre ressourceudnyttelse og en større helhed i afdelingens arbejde.

## **De sociale forhold – kommunikation, samarbejde og konflikt**

Specielt jobudvikling med øget ansvar og samarbejde mellem medarbejderne – med eller uden gruppeorganisering – giver en øget social forpligtigelse medarbejderne imellem. Det er noget af det vanskeligste for medarbejderne at vænne sig til. Det kan give samarbejdsproblemer. Medarbejderne peger stort set alle på, at det har været en af vanskelighederne i forandringsprocessen. I forandringsprocessen er det derfor vigtigt at være opmærksom på dette og sikre mulighed for at håndtere konflikter i forløbet, når de dukker op.

I mange kurser og uddannelsesaktiviteter op til igangsættelsen af forandringerne er der fokus på kommunikation, samarbejde og konflikt. Det gode er, at medarbejdere og ledere bliver opmærksom på dette. På den anden side kan disse kurser ikke stå alene. For et er de almene principper, noget andet er den konkrete praksis, som udvikler sig i hverdagens sociale dynamik. Det er her, det skal vise sig, om man kan praktisere de fine principper om direkte kommunikation m.v.

Erfaringen er, at mange har brug for at tage dette op igen, når der er gået et stykke tid. Diskussionerne vil så være konkrete oplevede og observerede episoder fra gruppens virkelige liv og med navngivne aktører. Tid og rum til sådanne bearbejdnings af den sociale praksis er nødvendigt for en succesrig forandring i mange grupper. Der er eksempler på servicegrupper, hvor der med en gruppe på 12 personer var en udskiftning på 13 personer i løbet af et år. Men der er også eksempler på, at der ingen udskiftning har været, fordi gruppedynamikken er kommet til at fungere fra dag et.

Erfaringerne er, at det bliver lettere efterhånden, som man har prøvet det, og tiden går.

*”Vi er blevet bedre til at tage de sociale ting op. Bedre til at give og modtage ris og ros. Vi er også blevet bedre til at tage spillereglerne op i teamet. Det viser sig, at konflikter primært skyldes misforståelser, som opstår, fordi folk ikke taler sammen, men forestiller sig, hvad den anden kan have af motiver.”* (Tillidsrepræsentant for rengøringsassistenterne)

Der er også flere som fremhæver, at det for mange rengøringsassistenter kan være vanskeligt at sige til lederne, hvad man mener. Der kan være mange grunde til dette – personligt, arbejdspladskulturelt og strukturelt. Men som en tillidsrepræsentant udtrykte det:

*“Det er vigtigt, at man siger det til lederne, man har på hjerte, når man har møde med dem. Det er med til at afklare noget af det, man har gået og tænkt over. Det kan være vigtigt for en selv, men så sandelig også for lederen og sygehuset. Men mange holder sig desværre tilbage.”*

## **Forandringshastigheden**

Når flere niveauer i en organisation er inddraget i en forandring, så giver det sig ofte udtryk i nogle “mærkelige” tidsforskydninger og urytmiske forløb. En beslutningsproces i det politiske/administrative system kan tage kort eller lang tid. Men når der først er truffet en beslutning, er forventningen ofte, at så er den omsat til praksis “med det samme”. Sådan er virkeligheden ikke. Personerne på det politiske niveau er ofte på vej et helt andet sted hen

og opslugt af nye problemstillinger, så snart beslutningen om en forandring er truffet.

Næste niveau i forandringen er den administrative omsætning til noget konkret. Også dette kan gå stærkt eller langsomt og forløbe urytmisk.

Der kan være flere niveauer, som beslutninger skal igennem, for til sidst at ende ude hos dem, hvis arbejde det konkret kommer til at berøre. Her kommer der et pres på, at det skal ske hurtigt – og det bliver som regel også forsøgt.

Den generelle oplevelse hos medarbejderne er, at det går for hurtigt. De har svært ved at “tage det ind”.

*“Det går stærkt. Jeg havde ikke prøvet det før. Jeg har svært ved at acceptere de fejl, der opstår i farten, og man spørger sig selv: Hvor når går det galt første gang?”* (Køkkenassistent om kvaliteten af hendes arbejde)

Flere steder har lederne indset nødvendigheden af at sænke forandringshastigheden, så der bliver mere tid til at justere undervejs eller så der ikke er helt så mange projekter i gang samtidig.

## **Plads til forskelligheder**

Forandringer af arbejdspladser er forandringer af enkeltpersoners arbejde. Der kan der være mange årsager til, at nogen – ofte personer, som har været længe på arbejdspladsen – oplever ikke at kunne leve op til de nye krav. Der er fra sygehusene eksempler på, at personer ikke har kunnet læse og skrive og derfor vægrede sig mod at skulle på kursus eller mod at blive koordinator, hvor man skulle skrive referat fra møder eller bruge en pc.

Blufærdigheden overfor de andre forbyder ofte at sige, hvad der er årsagen til at, man ikke har lyst til eller ikke vil påtage sig det, der forventes. I de tilfælde, hvor det – fx via MUS-samtaler eller fortrolig kollegial samtale – lykkes at få den rigtige forklaring frem, er det også muligt at gøre noget for at afhjælpe disse forhold. AMU-systemet udbyder i dag – med stor succes – ordblindkurser til personer, som har svært ved at skrive og læse. Det er der adskillige eksempler på er blevet en sidegevinst i forbindelse med forandringer af servicearbejdet.

Et andet konkret eksempel er, at flere rengørings- eller serviceassistenter har svært ved at være på bestemte afdelinger. Fx på børneafdelinger, hvis man selv har været tæt på sygdom hos børn. Tilsvarende kan gøre sig gældende på kræftafdelinger eller psykiatriske afdelinger. Personer med en traumatiseret fortid (fx flygtninge) kan have problemer med at se blod. Hvis

man ikke har øje for dette, kan det medfører store menneskelige omkostninger, modstand og i værste fald, at man mister en god medarbejder.



## 8 Resultater

I telefoninterviewundersøgelsen spurgte vi, hvordan resultatet af de forandringer, der havde haft størst betydning for jobudvikling og arbejdsmiljø havde været på parametrene økonomi, fleksibilitet, kvalitet, jobudvikling/arbejdsmiljø og fravær. Kun omkring halvdelen af de medvirkende besvarede dette spørgsmål. Svarene er opdelt i “positivt resultat”, “negativt resultat” og “ved ikke”.

Generelt vurderes resultaterne positivt. Flest positive vurderinger er der af de økonomiske konsekvenser (forstået som besparelser) og konsekvenserne for jobudvikling og arbejdsmiljø (forstået som forbedringer). Også fleksibiliteten vurderes af de fleste at være blevet forbedret. Med hensyn til kvaliteten er der større spredning. To tredjedele af dem, der besvarer spørgsmålet, vurderer dog konsekvensen for kvaliteten som positiv. Med hensyn til fravær angiver halvdelen effekten som positiv, hver fjerde vurderer effekten som negativ, og hver fjerde ved ikke, hvilken effekt, forandringen har haft på fraværet.

Generelt er der ikke særlig meget dokumentation for de resultater, der opnås ved forandringerne, og ovenstående resultater må tages med noget forbehold.

I det følgende er resultater eller konsekvenser, som har været mest fremtrædende i de nærmere undersøgte eksempler, beskrevet.

### Økonomi

I alle de undersøgte eksempler udtrykker lederne, at der har været økonomiske gevinster forbundet med forandringerne. Det er vanskeligt at vurdere, hvordan de opnåede gevinster fordeler sig mellem almindelige sparekrav, egentlige effektivitetsforbedringer, sænkning af serviceniveauet/kvaliteten eller tempoforøgelse.

Nogle elementer af økonomiske besparelser kan der peges på. Stort set alle steder har man været i stand til at opnå de årlige besparelser i budgetterne. Nogle steder via indførelse af ansættelsesstop. Reduktion af “tomgangstiden” for portører ved overgang til serviceassistenter er et andet konkret eksempel, der nævnes. Omlægninger af arbejdet med øget ansvar og kompetence til medarbejderne har betydet besparelser på mellemliderstillinger.

Præcise opgørelser af stort set alle serviceydelser har gjort det muligt at vurdere, hvor mange resurser der går til hvad og derved gøre det muligt, at skære “overflødigt fedt” af. Fysisk sammenlægning af køkkener har givet nogle rationaliseringsgevinster. Organisatorisk sammenlægning af funk-

tionsvaretagelsen på tværs af geografiske enheder har gjort det synligt, hvor der er effektivitetsforskelle og har gjort det muligt at udbrede de mest effektive arbejdsmetoder. Der er stor enighed om, at tempoet er steget og adskillige interviewede giver udtryk for, at "smertegrænsen" er nået.

Der lægges fra flere service- og rengøringschefer vægt på vigtigheden af at være konkurrencedygtig med private rengøringsfirmaer.

## Sygefravær

Sygefraværet vurderes af de interviewede generelt at være højt i servicefunktionerne på de sygehuse, vi har undersøgt. Det er dog meget få konkrete tal, vi har fået.

En opgørelser fra Århus Amt viser et sygefravær blandt serviceassistenter på amtets sygehuse på mellem 15 og 28 dage pr. fuldtidsstilling i 2002. Sygefraværet blandt serviceassistenterne er højere end for de øvrige medarbejdergrupper på sygehusene. Det vurderes, at sygefraværet blandt serviceassistenterne på Silkeborg Centralsygehus er faldende som følge af et kompetenceprojekt. Der foreligger ikke i skrivende stund dokumentation herfor.

På Horsens Sygehus vurderes sygefraværet (fraregnet langtidssyge) for serviceassistenterne at ligge på niveau med sygefraværet for sygehusets øvrige medarbejdergrupper. Langtidssygefraværet blandt sygehusets tidligere mangeårige rengøringsassistenter vurderes i høj grad at skyldes arbejdsbetinget nedslidning. Tilsvarende udsagn går igen flere af de undersøgte steder.

Vurdering af konsekvenserne for sygefraværet af en ændring i arbejdsorganiseringen og jobindholdet for servicemedarbejdere vanskeliggøres af flere forhold.

For det første er systematisk opgørelse af sygefravær på mange arbejdspladser – også store arbejdspladser som sygehuse – ikke nær så udbredt, som man kunne forvente. Når det opgøres, gøres det ofte på forskellige måder.

For det andet er sygefravær betinget af mange forhold både i og udenfor arbejdet. De arbejdsmæssige forhold, som har betydning for sygefraværet kan både være fysiske og psykiske. Sygefraværet betinget af fysisk nedslidende arbejdsforhold viser sig ofte efter mange års udsættelse for fysiske belastning. Et højt sygefravær kan skyldes "fortidens synder".

Sygefraværet som følge af dårligt psykisk arbejdsmiljø viser sig normalt hurtigere. Konkrete problemer i forhold til en leder afspejler sig flere af de undersøgte steder i et aktuelt højt sygefravær blandt medarbejderne uden at det nødvendigvis har en sammenhæng med den ændring i arbejdsorganisering og jobindhold, som undersøgelsen omhandler. Usikkerhed i forbindelse

med en forestående eller igangværende forandring kan også give sig udslag i et større sygefravær.

For det tredje har den måde, sygefravær håndteres på, betydning for sygefraværets størrelse. En konsekvent fyring af medarbejdere med højt sygefravær og en sygefraværspolitik med opsøgende omsorgssamtaler med alle syge kan begge resultere i et relativt lavt sygefravær – af vidt forskellige årsager.

De få eksempler vi har på konkret vurdering af den betydning udviklingen af arbejdet har på sygefraværet virker umiddelbart modsætningsfyldte. I Rigshospitalets køkken er sygefraværet på 1 år faldet fra 11,1 % til 6,6 %, hvilket ledelsen i høj grad tilskriver organisationsudviklingsprojektet. På Silkeborg Centralsygehus er servicemedarbejderne den faggruppe, som ligger højest i trivselsmålinger, hvilket vurderes af have sammenhæng med etableringen af serviceassistenter og den decentrale organisering. Samtidig er der et højt sygefravær i serviceassistentgruppen sammenlignet med sygehusets andre medarbejdergrupper.

Flere tidligere rengøringsmedarbejdere udtaler, at de efter at være begyndt at arbejde som serviceassistenter kan mærke på deres kroppe, at de bliver mindre slidte og er mindre trætte. Det tyder på, at det fravær, som skyldes fysisk nedslidning, kan forventes at blive mindre for denne gruppe fremover, selvom det ikke på nuværende tidspunkt er markant i sygefraværstatisikkerne. Udover betydningen for sygefraværet på sygehuset har dette naturligvis både stor betydning for medarbejdernes livskvalitet og for deres mulighed for at forblive på arbejdsmarkedet, hvilket også har en samfundsmæssig værdi.

## **Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere**

Indførelse af serviceassistentjobbet har betydning for rekrutteringen af medarbejdere. Der er eksempler på sygehuse, som aldrig opslår serviceassistentstillinger fordi ledige stillinger besættes efter “mund til øre”-metoden. På andre sygehuse kan der være 50 ansøgninger til en opslået serviceassistentstilling.

Et sygehus havde en opgørelse over “gennemtræk”, som lå på ca. 10% både før og efter serviceassistentprojektet.

Det er generelt vanskeligt at rekruttere mænd til serviceassistentjob. Lidt lettere er det, når der er fastholdt eller etableret særlige funktioner (vagt-korps el.lign.), hvor rengøring kun udgør en meget begrænset del af arbejdsopgaven.

Udviklingen fra rengøringsassistent til serviceassistent betyder, at sygehuse må afvise henvendelser og uopfordrede ansøgninger fra nogle – typisk ufaglærte kvinder – som ønsker at gøre rent på sygehuset. Disse personer opfordres normalt til at tage uddannelsen – men vender sjældent tilbage. Nogle sygehuse finansierer elevpladser ved at indgå aftaler med kommuner om ansættelse af medarbejdere på særlige vilkår.

I nogle serviceassistentprojekter har der vist sig sproglige problemer med ansatte af anden etnisk herkomst end dansk. Generelt vurderes 10-15 % af de ansatte servicemedarbejdere at have læse-skriveproblemer. Sådanne problemer kan, hvis de ikke opdages og tages hånd om, vise sig som en barriere for medarbejderens lyst til at indgå i et uddannelsesforløb i forbindelse med overgangen til serviceassistentkonceptet. Tages der hånd om dem, så medarbejderne tilbydes målrettet hjælp og undervisning, som vi har mødt mange eksempler på, betyder det et stort personligt løft for disse medarbejdere.

Mange andre forhold har betydning for en arbejdsplads evne til at rekruttere og fastholde medarbejdere. Generelle konjunkturforhold og lokale og regionale arbejdsmarkedsforhold har stor betydning.

Fastholdelse hænger både sammen med fraværs- og rekrutteringsproblematikken. Højt fravær vil normalt – før eller siden – afspejle sig i manglende fastholdelse (udstødning). Jobudvikling som forebygger arbejdsbetinget sygefravær må forventes at øge fastholdelsen, selvom vi ikke i undersøgelsen har fundet konkret dokumentation herfor.

Der, hvor der ifølge undersøgelsen viser sig problemer med at fastholde medarbejdere er ved indførelse af serviceassistenter, hvor et større eller mindre antal portører stopper enten i forbindelse med indførelsen, eller når konceptet rulles helt ud. Der er i undersøgelsen eksempler på, at det er muligt at fastholde en meget stor del af de tidligere portører som serviceassistenter ved at etablere eller fastholde særlige vagt- og beredskabsfunktioner og ved at tildele disse medarbejdere særlige roller og funktioner som tutorer, forflytningsinstruktører eller lignende.

## **Kompetenceløft**

Indførelse af serviceassistenter indebærer i alle de eksempler, vi har undersøgt og kender til, en betydelig uddannelsesindsats og indebærer dermed et kompetenceløft for medarbejderne.

De sygehuse med serviceassistenter vi har haft lejlighed til at undersøge, har alle benyttet en eller anden form for rotationsprojekter til det indledende uddannelsesløft i forbindelse med projektets opstart. Dette indebærer – ud over uddannelse af sygehusets ansatte – uddannelse af et antal ledige, hvoraf en del efterfølgende bliver fastansat.

Der er forskellige uddannelser: den 16 ugers AMU-uddannelse er den mest benyttede, den 2-årige ungdomsuddannelse benyttes mest ved ansættelse af nye serviceassistenter (som elever), en ny 1-årig merituddannelse har med stor succes været gennemført af erfarne rengøringsmedarbejdere.

Uddannelsesstilbudet er forskelligt i forskellige dele af landet og har ændret sig over tid. Muligheden for at sammensætte kursushold på skolerne afhænger af, hvor mange sygehuse i amtet og i nærliggende amter, som efterspørger og gør brug af serviceassistentuddannelsen. Tilrettelæggelse og gennemførelse af uddannelsesindsatsen kræver i praksis en betydelig indsats – både indadtil på sygehuset, hvor serviceopgaverne løbende skal varetages og udadtil i forhold til uddannelsesinstitutioner, andre sygehuse m.v.

Uddannelsen værdsættes generelt af de medarbejdere, som har gennemgået den. For nogle er det vigtigt at have fået papir på den kompetence, de har fået, for andre er det den opnåede faglige kunnen, som er vigtig. Det er især den forflytningsfaglige kompetence, der fylder i interviewene, men også hygiejnedelen betones.

Der lægges vægt på, at der er sammenhæng mellem uddannelsen og jobbet, så man ikke gennemgår serviceassistentuddannelsen og så fortsætter med alene at varetage rengøringsfunktionen.

I flere af de andre undersøgte eksempler indgår uddannelse og kurser af forskellig slags i mere begrænset omfang. Også disse kurser opleves af medarbejderne som et fagligt kompetenceløft og som vigtigt i forhold til at lære andre end sine egne kollegaer at kende.

## **Prestige**

For de fleste medarbejdere har der i de undersøgte eksempler været tale om et prestigeløft. Det gælder især rengøringsassistenter/tidligere rengøringsassistenter, i noget mindre omfang køkkenmedarbejdere og kun i begrænset omfang portører eller tidligere portører.

Mange portører oplever et prestigetab ved overgangen til serviceassistent. Et tab, som opleves meget tydeligt, når andre medarbejdere på sygehuset møder vedkommende med bemærkninger som "Hvad er den af, kommer du her med en spand i dag!".

Det har stor betydning for rengørings- og servicemedarbejdernes selvværd og oplevede prestige, at det præciseres, at deres opgaver er rettet mod patienterne, og at de ikke er ansat til at servicere det øvrige personale med kaffe/brygning, opvask m.m. Dette er, uanset om præciseringen fremgår af et ydelseskatalog eller kontrakt fra en central serviceafdeling eller om præci-

seringen sker i en dialog om prioritering af opgaverne med plejepersonalet på den afdeling, man er ansat på.

Tilstedeværelse af ledere ved servicemedarbejderes jubilæer, temadage og ved overrækkelse af diplomer i forbindelse med afslutning af uddannelse fremhæves som eksempler på, at man føler sig værdifuld, værdsat og ligeværdig. Muligheden for at bruge sin forflytningsfaglige viden til at instruere eller undervise en ny læge fremhæves også som eksempel på “noget stort”.

## **Arbejdstider og overenskomstforhold**

Arbejdstiden er en vigtig parameter i de fleste menneskers oplevelse af deres arbejdsforhold. Arbejdsorganisatoriske ændringer, som imødekommer en medarbejders arbejdstidsønsker og behov vil opleves positivt, mens det modsatte i høj grad også er tilfældet.

Medarbejdere, som ved øget selvstyre får større indflydelse på deres egen vagtplan, oplever det som en klar arbejdsmiljømæssig forbedring. Tvungen ændring af medarbejderes arbejdstid opleves til gengæld af mange medarbejdere som meget utilfredsstillende og kan i nogle tilfælde være en væsentlig årsag til modstand mod og utilfredshed med en arbejdsorganisatorisk ændring.

Som konsekvens af indførelse af serviceassistenter ændres der ofte på arbejdstiderne for nogle eller alle medarbejdere. Mange tidligere rengøringsassistenter kan ikke fastholde deres arbejdstid som tidligt dagarbejde, men må indgå i en eller anden form for skiftevagte. Nogle tidligere portører, som har arbejdet i skiftende vagter eller i fast aften-, nat- eller weekendvagt, oplever problemer i forhold til at have andet arbejde.

Når “vagt- eller beredskabskorps” af serviceassistenter, som ved mange serviceassistentorganiseringer deler aften-, nat- og weekendvagterne mellem sig ofte består af mænd, er arbejdstiden en af de årsager, der fremhæves som noget, kvinderne ikke ønsker.

I mange af de undersøgte eksempler har ny løn indgået som en faktor. Ofte som en “gulerod” eller “belønning” for at motivere medarbejdere til at påtage sig nye funktioner. I nogle tilfælde også som noget, der skabte usikkerhed, fordi der ikke var klarhed over, hvilke funktioner, man skulle påtage sig for at opnå et givet tillæg.

Tjenestemandsansættelse synes at udgøre en særlig problemstilling specielt i forhold til portører og ledere.

## **Konkrete arbejdsmiljøforbedringer**

En større variation af opgaver i jobbet for tidligere rengøringsassistenter ved overgangen til serviceassistentarbejde er den konkrete forbedring af arbejdsmiljøet, som viser sig tydeligst i undersøgelsen. Lidt mindre konkret, men bestemt ikke mindre markant er det prestigeløft, som vi ser forskellige eksempler på i forbindelse med jobudvikling for alle grupper af service medarbejdere (køkkenmedarbejdere, rengøringsassistenter, serviceassistenter og portører).

Den større gennemslagskraft, som en overordnet organisering i centrale serviceenheder kan give, kan også vise sig i forhold til prioritering af arbejdsmiljømæssige forbedringer. I undersøgelsen nævnes konkret anskaffelse af hæve-sænkeborde som opfølgning på APV i et køkken og anskaffelse af tidssvarende rengøringsvogne og redskaber.

En både direkte og indirekte arbejdsmiljømæssig effekt af serviceassistenternes rolle i forhold til løft og forflytninger er, at der er blevet meget mere fokus på brugen af udstyr og hjælpemidler og på oplæring i forflytningsteknik. I udgangspunktet fordi kvindelige serviceassistenter ikke har de samme fysiske kræfter til at løfte, som mandlige portører og derfor har været nødt til at anvende hjælpemidlerne og blive trænet i forflytningsteknikker. Det har efterfølgende vist sig, at disse forflytninger er behageligere for patienterne, hvorfor plejepersonalet i stigende grad både efterspørger denne forflytningsform også af de mandlige serviceassistenter, og selv i højere grad begynder at bruge hjælpemidlerne.



## 9 Dataindsamling

Rapporten bygger på en telefoninterviewundersøgelse omfattende – i princippet – alle landets somatiske sygehuse og en mere uddybende undersøgelse af 8 enheder eller funktionen udvalgt på baggrund af telefoninterviewene. Herudover har viden og materialer fra relevante projekter på serviceområdet indgået i et vist omfang. Vi har desuden trukket på vores generelle viden om området, jobudvikling og forandringsprocesser.

### Telefoninterviewundersøgelse

Formålet med telefoninterviewundersøgelsen var primært at screene området for at identificere relevante enheder til nærmere undersøgelse, dvs. at vurdere, hvor der var nogle erfaringer med at udvikle servicearbejdet, som kunne se ud til at være interessante for andre interessenter og aktører på området.

Kontakten med de mange sygehusenheder rummede efter vores vurdering mulighed for at skabe et bredt overblik over varetagelsen af serviceopgaver og udviklingen heraf på danske sygehuse de seneste 10 år. Vi valgte derfor at udarbejde et egentligt spørgeskema til brug for telefoninterviewene.

Det viste sig mere tidskrævende end forudset at finde frem til og opnå kontakt med relevante personer på de enkelte sygehusenheder. Amternes hjemmesider gav ikke den forventede lette adgang til disse oplysninger, idet en del amters hjemmesider viste sig at være utidssvarende, under omlægning eller indholdsmæssigt i modstrid med de enkelte sygehuses hjemmesider. Det har ikke indenfor projektets tidsmæssige ramme været muligt at træffe relevante personer på alle sygehusenheder. De personer, det er lykkedes at træffe, har generelt været interesserede i BAR SoSu's ærinde og været villige til at medvirke. Kun enkelte enheder ønskede decideret ikke at medvirke.

I telefoninterviewundersøgelsen har en serviceansvarlig fra i alt 31 organisatoriske sygehusenheder repræsenterende alle sygehusejere (13 amter, Bornholms Regionskommune og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S)) medvirket. Det svarer skønsmæssigt til mellem to tredjedele og tre fjerdedele af alle somatiske sygehusenheder. Vidensniveauet hos de medvirkende har været meget forskelligt afhængigt af deres anciennitet, deres nuværende organisatoriske placering og af deres placering i forbindelse med de strukturelle forandringer, mange amters sygehuse har gennemgået i de seneste 10 år. Ikke alle medvirkende har derfor besvaret alle spørgsmål.

Det er derfor begrænset hvor godt et samlet overblik, undersøgelsen reelt har givet mulighed for at tilvejebringe. Som screeningsværktøj til udvælgel-

se af enheder til nærmere undersøgelse, har telefoninterviewundersøgelsen fungeret fint.

## Undersøgelse af konkrete erfaringer

På baggrund af telefoninterviewundersøgelsen udvalgte vi 8 enheder/funktioner, som alle har udviklet arbejdet og jobfunktionen for de medarbejdere, som varetager servicefunktioner på køkken, rengøring eller portørområdet. Vi har i udvælgelsen lagt vægt på, at enhederne tilsammen dækker en stor forskellighed med hensyn til organisering, varetagelse og udvikling af et eller flere af servicejobbene. Det har også indgået i vurderingen, at der er en geografisk spredning i enhederne, og at de dækker forskellige sygehusstørrelser. Endelig har vi søgt at udvælge initiativer, som er igangsat på forskellige tidspunkter og derfor har haft en forskellig tidsmæssig varighed.

De udvalgte enheder fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 9.1 Enheder som har bidraget med konkrete erfaringer

Sygehus/enhed	Servicefunktion	Initiativ/jobudvikling	Tidspunkt for iværksættelse
Bornholms Centralsygehus	Rengøring	Delvis selvstyrende grupper	2000
Det Sønderjyske Køkken	Køkken	Delvis selvstyrende team	2000
Frederiksberg Hospital	Portør	Delvis selvstyrende grupper	1999
Rigshospitalet	Køkken	Organisationsudvikling og teamorganisering	2003
Sygehus Vestsjælland/Holbæk Sygehus	Servicecenter omfattende køkken, portør og rengøring	Funktionsbærende serviceenheder sidestillet med medicinske	2001-2002
Sygehus Frederiksborg Amt	Rengøring/portør	Serviceassistenter med central ansættelse	1996
Horsens Sygehus	Rengøring/portør	Serviceassistenter med central ansættelse	1999
Silkeborg Centralsygehus	Rengøring/portør	Serviceassistenter med decentral ansættelse	1997

På de udvalgte enheder er der gennemført interview med ledere, medarbejdere og tillidsvalgte (sikkerheds- og/eller tillidsrepræsentanter) – de fleste steder også med nuværende og/eller tidligere mellemledere. Interviewene er gennemført i perioden 1. til 16. juni. Hvert interview har haft en varighed af 1-2 timer og alle interview på en enhed er typisk gennemført i løbet af en dag. Nogle er gennemført som individuelle interview, andre med 2 deltagere og enkelte med flere. På et enkelt sygehus har dataindsamling fundet sted

via direkte kendskab til forandringen og deltagelse på sygehusets evalueringssmøde.

I interviewene er anvendt en spørgeramme med hovedoverskrifterne:

- Forandringen
- Anledning
- Beslutning om at sætte i gang
- Forandringsprocessen
- Resultatet
- Læring.

Der har været stor forskel på de medvirkendes forudsætninger for at svare på de forskellige spørgsmål, og spørgerammen er anvendt fleksibelt, så fokus har været på de erfaringer, den eller de interviewede var mest optagede af.