

Ændringer i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for otte stillingsgrupper i ældreplejen fra 2005 til 2008

Stine Hvid Bern, Thomas Clausen, Isabella Gomes Carneiro, Vilhelm Borg og Birgit Aust



ÆNDRINGER I ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL FOR OTTE STILLINGSGRUPPER I ÆLDREPLEJEN FRA 2005 TIL 2008

**Stine Hvid Bern, Thomas Clausen, Isabella Gomes Carneiro,
Vilhelm Borg og Birgit Aust**



Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2012

NFA-rapport

Ændringer i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for otte stillingsgrupper i ældreplejen fra 2005 til 2008.

AF Stine Hvid Bern, Thomas Clausen, Isabella Gomes Carneiro, Vilhelm Borg og Birgit Aust.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).

Redaktion afsluttet December 2011

Udgivet Januar 2012

Bedes citeret Bern SH, Clausen T, Carneiro IG, Borg V og Aust B. Ændringer i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for otte stillingsgrupper i ældreplejen fra 2005 til 2008. SOSU-rapport nr. 22, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2012.

ISBN 978-87-7904-237-7

Internetudgave <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/projekter/sosu/udgivelser>

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Lersø Parkallé 105

2100 København Ø

Tlf.: 39165200

Fax: 39165201

e-post: nfa@arbejdsmiljoforskning.dk

Hjemmeside: www.arbejdsmiljoforskning.dk

FORORD

Hvordan har arbejdsmiljø, helbred og trivsel udviklet sig for otte forskellige medarbejdergrupper i ældreplejen i Danmark i perioden 2005-2008? Det har forskere fra NFA undersøgt gennem forskningsprojektet "Arbejde i ældreplejen". Svarene bliver præsenteret i denne rapport.

Hovedformålet med forskningsprojektet var at belyse sammenhængen mellem medarbejdernes arbejdsmiljø, helbred og trivsel med henblik på at forbedre mulighederne for at fastholde og rekruttere medarbejdere til ældreplejen. Resultaterne er baseret på tre spørgeskemaundersøgelser i ældreplejen, som NFA gennemførte i henholdsvis 2005, 2006 og 2008.

I 2007 offentliggjorde NFA resultater fra den første spørgeskemaundersøgelse i tolv rapporter. I 2010 offentliggjorde NFA de overordnede resultater fra de to næste spørgeskemaundersøgelser i rapporten 'Ændringer i det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø i ældreplejen 2005-2008'. Nærværende rapport sammenfatter resultaterne fra alle tre spørgeskemaundersøgelser opgjort for otte medarbejdergrupper i ældreplejen.

Projektet "Arbejde i ældreplejen", som hører under det såkaldte SOSU-program, er tidligere finansieret af midler fra to store satspuljebevillinger om social- og sundhedshjælpere og -assistenter i Danmark. Siden 2009 har SOSU-programmet tilført en fast bevilling, som gør det muligt for NFA at iværksætte en mere langsigtet forskningsstrategi inden for arbejdsmiljøforskningen på SOSU-området. Alle udgivelser fra SOSU-programmet findes på NFA's hjemmeside <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/projekter/sosu/udgivelser>.

Nærværende rapport er blevet gennemlæst af to eksterne lektører, forskningsleder Anders Rosdahl fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, og arbejdsmiljøforsker Karen Albertsen fra TeamArbejdsliv. Begge skal have tak for at have bidraget med konstruktiv kritik af rapportens indhold. En særlig tak går til medarbejdere og ledere i ældreplejen i de kommuner, der deltog i spørgeskemaundersøgelserne, og ikke mindst til de kontaktpersoner, som har hjulpet med den praktiske gennemførelse af undersøgelsen.

Direktør Palle Ørbæk
Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

INDHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|--|----|
| FORORD | 3 |
| SAMMENFATNING | 7 |
| 1. INDLEDNING | 11 |
| 2. FORSKELLE I ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL BLANDT OTTE STILLINGSGRUPPER I ÆLDREPLEJEN | 15 |
| 2.1. FYSISK ARBEJDSMILJØ | 18 |
| 2.2. SMERTER I BEVÆGEAPPARATET | 21 |
| 2.3. KRAV I ARBEJDET | 24 |
| 2.4. RESSOURCER I ARBEJDET | 26 |
| 2.5. POSITIVE TILSTANDE I ARBEJDET | 28 |
| 2.6. HELBRED OG VELBEFINDENDE | 30 |
| 2.7. PLEJEKVALITET | 32 |
| 2.8. OPLEVELSER AF KRÆNKENDE ADFÆRD | 34 |
| 2.9. SYGEFRAVÆR | 36 |
| 2.10. FORVENTNINGER OM ARBEJDSOPHØR | 40 |
| 3. OVERBLIK OVER FORANDRINGERNE I ARBEJDSMILJØET I DE OTTE STILLINGSGRUPPER | 43 |
| 4. DISKUSSION | 47 |
| 5. REFERENCER | 51 |
| BILAG 1. SÅDAN HAR VI MÅLT ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL | 55 |

SAMMENFATNING

Formålet med denne rapport er at undersøge udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden fra 2005 til 2008.

Rapporten baserer sig på spørgeskemaundersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*, der blev gennemført i 2005, 2006 og 2008. I undersøgelsens datamateriale er svarpersonerne inddelt i otte overordnede stillingsgrupper. Disse er: *sosu-assistent*, *sosu-hjælper*, *sygeplejersker*, *andet plejepersonale*, *ledere*, *servicepersonale*, *aktivitet og terapi* samt *administration*. I rapporten har vi sammenlignet udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i de 8 stillingsgrupper ved at se på udviklingen inden for følgende ti områder:

- Fysisk arbejdsmiljø
- Smerter i bevægeapparatet
- Krav i arbejdet
- Ressourcer i arbejdet
- Positive tilstande i arbejdet
- Helbred og trivsel
- Plejekvalitet
- Oplevelser af krænkende adfærd
- Sygefravær
- Forventninger om arbejdsophør

Undersøgelsens resultater viser, at der blandt medarbejdere med direkte plejekontakt er sket forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø inden for stillingsgrupperne *sosu-assistent*, *sosu-hjælper*, *andet plejepersonale* samt *aktivitet og terapi*, mens andelen af sygeplejersker, der oplevede belastninger i det fysiske arbejdsmiljø, er forblevet konstant i undersøgelsesperioden. Der er imidlertid kun indtruffet små ændringer i forekomsten af smerter inden for de otte stillingsgrupper. Resultaterne viser dog, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været en stor grad af variation i forekomsten af smerter inden for de otte stillingsgrupper. Andelen af medarbejdere, som angiver at have langvarige smerter i bevægeapparatet, er højst i stillingsgruppen *andet plejepersonale* og lavest i stillingsgrupperne *ledere* og *aktivitet og terapi*.

Når man ser på det psykosociale arbejdsmiljø, viser resultaterne, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været stor variation i *niveauet* for medarbejdernes oplevelse af krav i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper. Medarbejderne i stillingsgruppen *sygeplejersker* lader til at have den mest intense oplevelse af krav i arbejdet, mens medarbejderne i stillingsgrupperne *administration* og *servicepersonale* har den mindst intense oplevelse af krav i arbejdet af de otte stillingsgrupper. I forlængelse heraf viser resultaterne, at der har været stor variation i *niveauet* for medarbejdernes oplevelse af ressourcer i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper. Mens stillingsgruppen *ledere* har den højeste score for ressourcer i arbejdet gennem hele perioden, findes den laveste score i stillingsgrupperne *andet plejepersonale* og *sosu-hjælper*. Også når vi ser på udviklingen i oplevelsen af ressourcer i arbejdet, er det i stillingsgruppen *ledere*, at der er sket den største stigning, mens de øvrige stillingsgrupper har været relativt stabile.

Gennem undersøgelsesperioden har der kun været en lille variation i medarbejdernes oplevelse af positive tilstande i arbejdet inden for stillingsgrupperne, dog med undtagelse af *lederne*, som adskiller sig fra de øvrige grupper med en markant højere score på alle tre undersøgelsestidspunkter. Resultaterne viser endvidere, at der ikke er indtruffet markante ændringer i oplevelsen af positive tilstande i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper. På denne baggrund kan det synes overraskende, at der inden for samtlige stillingsgrupper er indtruffet et fald i medarbejdernes oplevelse af helbred og velbefindende. Gennem hele undersøgelsesperioden har scoren for helbred og velbefindende været højest i stillingsgruppen *ledere*, mens den har været lavest i gruppen *sosuhjælpere*. Hvad angår kontakten til borgerne viser undersøgelsens resultater, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været en relativt stor variation i plejemedarbejdernes vurdering af kvaliteten i den pleje, som de yder, samt at forskellen imellem stillingsgrupperne er blevet større i løbet af undersøgelsesperioden. Medarbejderne i stillingsgruppen *aktivitet og terapi* lader gennem hele perioden til at have været mest tilfredse med kvaliteten af den leverede pleje, mens medarbejderne i stillingsgrupperne *sygeplejersker* og *sosuhjælpere* lader til at have været mindst tilfredse.

Oplevelser af krænkende adfærd – trusler, vold, mobning og/eller sexchikane – forekommer også i ældreplejen. Resultaterne viser, at andelen af medarbejdere i de otte stillingsgrupper, som har oplevet krænkende adfærd, har varieret mellem 1 og 9-10 procent i undersøgelsesperioden. Igennem hele perioden har oplevelsen af krænkende adfærd været størst blandt *sosuhjælperassistenter*, *andet plejepersonale* og *sosuhjælpere* og lavest i de stillingsgrupper, som ikke har direkte plejekontakt i deres daglige arbejde. På trods af den store forskel i forekomsten af krænkende adfærd mellem de otte stillingsgrupper er der ikke sket nogen nævneværdig udvikling i forekomsten af krænkende adfærd i løbet af undersøgelsesperioden. En indsats for at reducere forekomsten af krænkende handlinger i ældreplejen bør således målrettes de medarbejdere, der arbejder med den direkte kontakt til brugerne – særligt *sosuhjælperassistenterne*.

Resultaterne viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været store forskelle i sygefraværet for de otte stillingsgrupper. Endvidere tegner der sig en klar tendens til, at både det generelle og det langvarige sygefravær er størst i de stillingsgrupper, hvor medarbejderne er i direkte plejekontakt med borgerne, mens det er lavest i stillingsgrupperne *ledere* og *administration*. Endvidere kan vi konkludere, at der ikke er indtruffet en nævneværdig udvikling i sygefraværet i løbet af undersøgelsesperioden.

Endelig viser resultaterne, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været store forskelle i, hvor stor en andel af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, som forventer at forlade deres arbejdsplads inden for 5 år. Igennem hele undersøgelsesperioden ses den største andel i stillingsgruppen *andet plejepersonale*, mens den laveste andel findes i stillingsgruppen *sosuhjælpere*.

Sammenfattende viser resultaterne fra undersøgelsen, at der i de fleste stillingsgrupper finder samtidige positive og negative udviklingstendenser sted inden for forskellige områder af arbejdsmiljøet. Overordnet set indikerer vores resultater dog, at der til en vis grad har fundet en polarisering sted, hvor udviklingen i arbejdsmiljøet er karakteriseret ved en række positive udviklingsmønstre inden for specielt stillingsgrupperne *ledere* og *administration*, mens den i andre

stillingsgrupper – specielt de stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne - er karakteriseret ved mere negative mønstre i udviklingen, dog med udtagelse af det fysiske arbejdsmiljø, som generelt er blevet forbedret. Derudover er der generelt sket en negativ udvikling i medarbejdernes helbred og velbefindende.

Det er således positivt, at ledere og administrativt personale i ældreplejen har oplevet forbedringer i deres arbejdsmiljø i undersøgelsesperioden. Men i forhold til de medarbejdergrupper, der står for at levere den direkte pleje og omsorg udestår en række udfordringer i forhold til udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel. En gunstig udvikling i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for denne gruppe er især vigtig på baggrund af de udfordringer, som den danske ældrepleje står over for i de kommende årtier, hvor behovet for ældrepleje vil stige samtidig m, at mængden af plejepersonale forventes at falde. Med henblik på at bibeholde et højt kvalitetsniveau i den danske ældrepleje er det derfor vigtigt, at opretholde et arbejdsmiljø blandt plejemedarbejderne i ældreplejen, som kan bidrage til at sikre en forbedret rekruttering og fastholdelse af medarbejderne.

Endelig er det vigtigt at gøre opmærksom på, at gennemsnitsresultaterne i denne rapport kan være forskellige fra gennemsnitsresultaterne i rapporten *Arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen i udvalgte danske kommuner fra 2005 til 2008* (Clausen et al., 2012), som også baserer sig på data fra undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*. Det skyldes, at gennemsnitsresultaterne i nærværende rapport er opgjort som gennemsnittet på individniveau, mens gennemsnitsresultaterne i den førnævnte rapport er opgjort som gennemsnittet af gennemsnittene for de deltagende kommuner.

1. INDLEDNING

I denne rapport vil vi fremlægge resultater fra undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*. Undersøgelsen er foretaget af det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), og er en del af forskningsprogrammet Fastholdelse og Rekruttering af Social- og Sundhedshjælpere og -assistenter (SOSU). *Arbejde i ældreplejen* er en undersøgelse, som baserer sig på tre spørgeskemaer, der blev udsendt til ca. 10.000 medarbejdere i ældreplejen i 2005, 2006 og 2008. Resultaterne fra den første spørgeskemarunde blev offentliggjort i en række rapporter i 2007 – se <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/projekter/sosu/udgivelser> – og herudover er der blevet offentliggjort en lang række forskningsartikler i internationale, videnskabelige tidsskrifter på baggrund af de data, der er blevet indsamlet i forbindelse med forskningsprojektet.

Rapportens formål

Nærværende rapport er den tredje i afrapporteringen af resultaterne fra alle tre runder af undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*. I den første rapport, i denne afrapportering, så vi nærmere på de overordnede udviklingstendenser i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i ældreplejen (Sejbæk et al., 2010). I denne rapport blev det fundet, at arbejdsmiljøet i ældreplejen, når man betragter gennemsnit for alle ansatte fra alle involverede kommuner, var karakteriseret ved en høj grad af stabilitet fra 2005 til 2008. Indenfor de 34 undersøgte dimensioner af arbejdsmiljø, helbred og trivsel blev der fundet 'betydningsfulde' ændringer fra 2005 til 2008 inden for otte af de undersøgte dimensioner, mens resultaterne fra 2008 næsten var identiske med resultaterne fra 2005 for de øvrige 26 dimensioner. I den første rapport (Sejbæk et al., 2010) konkluderede forfatterne således, at der var behov for at analysere resultaterne på kommune-niveau med henblik på at undersøge, i hvor høj grad stabiliteten i resultaterne også manifesterer sig i de enkelte kommuner, der deltog i undersøgelsen.

I den anden rapport fokuserede vi derfor på kommunale variationer i udviklingen i arbejdsmiljøet i ældreplejen fra 2005 til 2008. Vi undersøgte dels, om der kunne spores kommunale forskelle i udviklingen i arbejdsmiljøet i løbet af undersøgelsesperioden, og dels om kommunesammenlægningen i 2007 havde påvirket arbejdsmiljøet i ældreplejen. Derudover blev det undersøgt, om der kunne spores en sammenhæng mellem udviklinger i de forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel.

Konklusionen i denne rapport var, at kommunerne har udviklet sig ensartet inden for områderne *krav i arbejdet, ressourcer i arbejdet, positive tilstande, helbred og velbefindende* samt *plejekvalitet*, mens udviklingen har været mere forskelligartet indenfor områderne *fysisk arbejdsmiljø, langvarige smerter, krænkende adfærd, sygefravær og forventninger om arbejdsophør*. Generelt viste det sig dog, at ingen kommuner havde haft en udelukkende positiv eller negativ udvikling i arbejdsmiljø, helbred og trivsel, men at der i alle kommuner var områder, hvor udviklingen var positiv og andre områder, hvor udviklingen var negativ. Rapporten viste endvidere, at kommunesammenlægningen i 2007 ikke umiddelbart har haft den store betydning for arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i ældreplejen, da udviklingen i de kommuner, der var blevet lagt sammen med andre kommuner, ikke adskilte sig markant fra udviklingen i de kommuner, der ikke var blevet lagt sammen med andre kommuner. Endelig viste rapporten, at mange af de undersøgte

områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel hænger sammen. Der blev især fundet stærke sammenhænge mellem områderne *psykosociale krav, psykosociale ressourcer, positive tilstande i arbejdet, plejekvalitet* samt *helbred og velbefindende*. Disse sammenhænge indebærer, at forbedringer på et af disse områder ofte vil føre til forbedringer på de andre områder, som igen vil have betydning for flere andre af de nævnte områder, hvorved en positiv udvikling – en positiv spiral – kan siges at være igangsat. Det blev derfor konkluderet, at en indsats for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, plejekvalitet, positive tilstande i arbejdet samt helbred og velbefindende kan bidrage til at løse nogle af de rekrutteringsproblemer, som konfronterer ældreområdet, ved at nedbringe sygefravær og forbedre fastholdelse af allerede ansatte medarbejdere.

Formålet med nærværende rapport er at undersøge udviklingen i arbejdsmiljøet i ældreplejen for forskellige stillingsgrupper i perioden fra 2005 til 2008. Dette vil vi gøre ved at fokusere på ligheder og forskelle i arbejdsmiljøet i otte stillingsgrupper i ældreplejen samt ved at undersøge, hvorledes arbejdsmiljø, helbred og trivsel har udviklet sig for ansatte i de forskellige stillingsgrupper. Derudover vil denne undersøgelse bidrage til at afklare, om kommunesammenlægningerne måske blev oplevet på forskellige måder i de forskellige stillingsgrupper. I den anden rapport om alle tre runder af undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen* (Clausen et al., 2012) fandt vi, at kommunalreformen ikke lader til at have haft den store betydning, når man sammenligner sammenlagte kommuner med ikke-sammenlagte kommuner. Det kan dog være, at konsekvenserne af kommunesammenlægningen viser sig, når man betragter forskellige stillingsgrupper. Det forekommer således ikke urimeligt at forvente, at for eksempel ledere og administrativt personale oplevede større ændringer på grund af kommunalreformen end plejepersonalet.

Rapportens opbygning

I det følgende vil vi kort redegøre for baggrunden for undersøgelsen samt præsentere undersøgelsens datamateriale. Efter indledningen følger ti afsnit, som hver især omhandler et område af arbejdsmiljø, helbred eller trivsel, samt hvorledes dette område har udviklet sig for de otte forskellige stillingsgrupper i ældreplejen. Formålet med dette er at identificere forskelle og ligheder i udviklingen i arbejdsmiljøet blandt medarbejderne i de forskellige stillingsgrupper samt at undersøge, hvorvidt bestemte stillingsgrupper oplever samme typer af udviklingstendenser.

Efter at have gennemgået udviklingen i arbejdsmiljøet for de otte stillingsgrupper vil vi undersøge, om der kan spores nogle mønstre i udviklingen i arbejdsmiljøet i ældreplejen inden for de enkelte stillingsgrupper. Denne analyse vil således kunne vise, om positive og negative udviklingstendenser fordeler sig jævnt blandt medarbejderne i forskellige stillingsgrupper, eller om de polariseres på en sådan måde, at den generelle udvikling i arbejdsmiljøet er positiv i nogle stillingsgrupper, mens den er negativ i andre.

Endelig afsluttes rapporten med en samlet diskussion af undersøgelsens resultater.

Baggrund for undersøgelsen

NFA's forskningsprogram SOSU har til formål at skabe forskningsbaseret viden, der kan bidrage til

- at reducere fravær og førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet samt reducere antallet af medarbejdere, der forlader ældreplejen
- at øge rekrutteringen til ældreplejen
- at forbedre arbejdsmiljø, helbred og velbefindende for medarbejderne i ældreplejen.

I forskningsprogrammet findes en række projekter, som bidrager til at besvare disse overordnede forskningsspørgsmål – se www.arbejdsmiljoforskning.dk/sosu. Et af disse projekter er denne landsdækkende undersøgelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen – *Arbejde i ældreplejen*. Dette projekt er som nævnt en undersøgelse, der baserer sig på spørgeskemaer udfyldt af medarbejderne i ældreplejen i flere kommuner spredt over hele landet.

Om undersøgelsen

Projektet *Arbejde i ældreplejen* er en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt medarbejderne i ældreplejen i et udsnit af danske kommuner fordelt ud over hele landet. Vi har udsendt spørgeskemaer tre gange. Ved dataindsamlingerne har alle medarbejderne i ældreplejen i de deltagende kommuner fået tilsendt et spørgeskema, som i hver af de tre runder indeholdt omkring 200 enkeltspørgsmål, der belyste områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel for svarpersonerne. Der er således tale om tre undersøgelser af ældreplejen i Danmark, hvor nogle af medarbejderne er gengangere, mens andre kun har deltaget i én eller to af de tre runder. Ved at anvende alle medarbejdernes svar i de tre runder sikrer vi, at undersøgelsens resultater hviler på så repræsentativt et grundlag som muligt.

I undersøgelserne deltog alle dele af ældreplejen i kommunerne, det vil sige plejecentre og dagcentre, medarbejderne i hjemmeplejeordningerne samt medarbejderne, som beskæftiger sig med administration, service, terapi samt køkkenpersonale.

Den første dataindsamling i undersøgelsen blev gennemført i vinteren 2004 og foråret 2005, hvoraf hovedparten af undersøgelsen fandt sted i 2005. Vi udsendte 12.746 spørgeskemaer i den første runde, af disse blev 9.949 (78 %) besvaret. Da denne del af undersøgelsen blev indledt, deltog 36 kommuner af de dengang 271 danske kommuner.

Den anden dataindsamling blev gennemført i efteråret 2006 og foråret 2007, og størsteparten af dataindsamlingen fandt sted i 2006. Under anden runde af undersøgelsen trådte kommunalreformen i kraft (1. januar 2007), hvilket medførte, at mange af de tidligere deltagende kommuner blev sammenlagt. Men da størsteparten af dataindsamlingen blev gennemført i efteråret 2006, tog vi udgangspunkt i kommuneopdelingen, som den så ud før kommunalreformen. Der deltog dog lidt flere kommuner i denne runde, da nogle kommuner, som skulle sammenlægges med deltagende kommuner, også blev inddraget. Derudover var der en enkelt kommune, som valgte at trække sig fra videre deltagelse i undersøgelsen. I alt var der 39 kommuner ud af de 271 kommuner, som deltog i undersøgelsens anden runde. I anden runde udsendte vi 15.697 spørgeskemaer og 10.065 (64 %) blev besvaret.

Tredje og indtil videre sidste dataindsamling blev gennemført i efteråret 2008 og foråret 2009. Hovedparten af denne undersøgelsesrunde blev gennemført i 2008. Under denne sidste dataindsamling var de nye kommuner etableret efter kommunalreformen, og der deltog ti af de nu 98 nye storkommuner, hvoraf den ene af kommunerne deltog for første gang. I den tredje runde udsendte vi 13.383 spørgeskemaer og modtog 8.431 (63 %) besvarelser. For nemheds skyld vil vi fremover bruge betegnelsen runde 1 for 2005, runde 2 for 2006 og runde 3 for 2008 med udgangspunkt i, hvornår størsteparten af spørgeskemaerne blev udsendt. Se bilag 1 for nærmere uddybning om de deltagende kommuner og deltagere.

Tabel 1.1 viser svarpersonernes gennemsnitsalder, køn og fordeling på stillingskategorier i de tre runder af undersøgelsen. Tabellen viser, at der, ud fra de i tabellen indeholdte karakteristika, ikke er nævneværdige forskelle på sammensætningen af populationerne i de tre runder af undersøgelsen. Den mest i øjenfaldende ændring i populations sammensætningen er, at andelen af plejemedarbejdere er faldet fra 82 procent til 80 procent fra 2005 til 2008. Sammenfattende kan det dog siges, at der er tale om sammenlignelige populationer for de tre dataindsamlinger.

Tabel 1.1. Opgørelse over svarpersonernes alder, køn samt fordeling på stillingskategorier for de tre dataindsamlinger (2005, 2006 og 2008).

| | 2005 | 2006 | 2008 |
|----------------------------|-------|-------|-------|
| Gennemsnitalder | 45 år | 46 år | 46 år |
| Andel kvinder | 96 % | 95 % | 95 % |
| Andel plejemedarbejdere | 82 % | 81 % | 80 % |
| Andel øvrige medarbejdere* | 11 % | 11 % | 11 % |
| Andel ledere | 7 % | 8 % | 8 % |

*Denne kategori dækker over medarbejdere, der varetog diverse støttefunktioner som administration, madlavning, rengøring og pedalarbejde.

De spørgeskemaer, der er blevet anvendt i undersøgelsen, indeholder en lang række spørgsmål vedrørende medarbejdernes arbejdsmiljø, helbred og trivsel. En del af spørgsmålene orienterer sig mod en række plejefaglige problemstillinger, og disse spørgsmål er kun blevet stillet til de medarbejdere, der har direkte plejefaglig kontakt med brugerne. De fleste spørgsmål orienterer sig imidlertid mod nogle mere overordnede forhold vedrørende medarbejdernes arbejdsmiljø, helbred og trivsel, og disse spørgsmål er blevet stillet til alle medarbejdergrupper.

2. FORSKELLE I ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL BLANDT OTTE STILLINGSGRUPPER I ÆLDREPLEJEN

I dette kapitel vil vi se nærmere på udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt ansatte i forskellige stillingsgrupper i ældreplejen. I undersøgelsens datamateriale er de knap 10.000 svarpersoner inddelt i 22 forskellige personalegrupper. Med henblik på at gøre vores analyser mere overskuelige har vi imidlertid valgt at inddele de 22 personalegrupper i følgende otte overordnede stillingsgrupper: *sosu-assistent*, *sosu-hjælper*, *sygeplejersker*, *andet plejepersonale*, *ledere*, *servicepersonale*, *aktivitet og terapi* samt *administration*. I tabel 2.1 er vist en oversigt over, hvilke personalegrupper hver stillingskategori inkluderer.

Tabel 2.1 Oversigt over stillingsgrupperne i undersøgelsen.

| Stillingsgrupper | Indeholder |
|----------------------|--|
| Sosu-assistent | Social- og sundhedsassistenter |
| Sosu-hjælper | Social- og sundhedshjælper |
| Sygeplejersker | Sygeplejersker |
| Andet plejepersonale | Hjemmehjælper, plejehjemsassistenter, sygehjælper, ikke-uddannede plejemedarbejdere |
| Aktivitet og terapi | Aktivitets- og dagcentermedarbejdere, ergo- og fysioterapeuter |
| Servicepersonale | Køkkenpersonale, rengøringsmedarbejdere, pedeller, håndværkere og andre vedligeholdelsesmedarbejdere |
| Ledere | Ledere inden for alle kategorier: Pleje, sygepleje, aktivitet og terapi, køkken, administration og service |
| Administration | Administrative medarbejdere |

I det følgende vil vi sammenligne udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper ved at se på udviklingen indenfor følgende ti områder:

- Fysisk arbejdsmiljø
- Smerter i bevægeapparatet
- Krav i arbejdet
- Ressourcer i arbejdet
- Positive tilstande i arbejdet
- Helbred og velbefindende
- Plejekvalitet
- Oplevelser af krænkende adfærd
- Sygefravær
- Forventninger om arbejdsophør.

I den første rapport fra afrapportering fra alle tre runder af undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen* så vi på 36 forskellige dimensioner af arbejdsmiljø, helbred og trivsel (Sejbæk et al., 2010). Da en sammenligning af udviklingen i de otte stillingsgrupper indenfor disse 36 dimensioner vil blive

unødigt kompleks, har vi i denne rapport, ligesom i den anden rapport af denne afrapportering (Clausen et al., 2012), valgt at lave en række samlede mål for nogle af de ovenstående temaer af arbejdsmiljø, helbred og trivsel.

For områderne *krav i arbejdet, ressourcer i arbejdet, positive tilstande i arbejdet og helbred og velbefindende* har vi lavet samlede mål for hvert område ved at lægge relevante dimensioner af det pågældende område sammen til ét samlet mål. For området *krav i arbejde* har vi for eksempel lagt vores mål for fire typer af krav i arbejdet – arbejdstempo, følelsesmæssige krav, krav om at skjule følelser og rollekonflikter – sammen i ét samlet mål for krav i arbejdet.

For områderne *fysisk arbejdsmiljø, smerter i bevægeapparatet og oplevelser af krænkende adfærd* har vi lavet et samlet mål for de enkelte dimensioner ved at beregne den andel, der har oplevet et eller flere af de fænomener, vi undersøger inden for det givne område. For området *smerter i bevægeapparatet* har vi således beregnet andelen, der har oplevet smerter i lænderyg, knæ og/eller nakke-/skulderregion i mere end 30 dage per år, som et samlet mål for smerter i bevægeapparatet.

Området *plejekvalitet* er beregnet på syv spørgsmål, som belyser medarbejdernes oplevelse af kvalitet i plejearbejdet (Winsløw et al., 2007; Winsløw og Borg, 2008).

For områderne *sygefravær og forventninger om arbejdsophør* brugte vi de enkelte spørgsmål om disse forhold i spørgeskemaerne fra undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*, dvs. her har det ikke været nødvendigt at beregne samlede mål.

For områderne *krav i arbejdet, ressourcer i arbejdet, positive tilstande i arbejdet, helbred og velbefindende* samt *plejekvalitet* er resultaterne opgjort på en skala, der går fra 0 til 100, hvor scoren 100 angiver den højest mulige score på det givne område. Som eksempel vil en score på 100 på området *krav i arbejdet* angive, at svarpersonen oplever høje krav i arbejdet. Ligeledes vil en score på 100 på området *helbred og velbefindende* indikere en høj grad af trivsel hos svarpersonen.

Anvendelsen af disse samlede mål for forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel indebærer naturligvis en forenkling af de oplysninger, som svarpersonerne har viderebragt i spørgeskemaerne. Dette tab af information opvejes imidlertid af, at vi med de samlede mål for de relevante områder sættes i stand til at foretage en række væsentlige sammenligninger af medarbejdernes oplevelse arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de otte stillingsgrupper.

Herudover har vi sikret os, at der var solidt begrebsligt og resultatmæssigt belæg for at lægge dimensioner af hvert område sammen til samlede mål. Dette belæg har vi dels skaffet os ved at udføre korrelationsanalyser af de sammenlagte dimensioner og dels ved at granske de enkelte dimensioners udvikling i undersøgelsesperioden for hver enkelt af de ni kommuner.¹ Der henvises til de enkelte afsnit for en beskrivelse af, hvilke dimensioner der er lagt sammen.

For at undersøge hvorvidt ændringer skal betragtes som tilfældige eller ej, har vi brugt forskellige statistiske tests. For at teste ændringer, som vi observerede i de ti områder af arbejdsmiljø, helbred

¹ Datagrundlaget for disse analyser er ikke vedlagt som bilag som følge af dets temmelig omfattende karakter.

og trivsel, sammenligner vi niveauet i 2008 med niveauet i 2005 ved hjælp af en t-test. Denne test viser, om forskellen mellem niveauet for 2008 og niveauet for 2005 skyldes tilfældig variation, eller om forskellen er statistisk signifikant. Herudover bruger vi Spearmans rank korrelation til at estimere i hvor høj grad, der kan observeres en stabilitet mellem de otte stillingsgrupper i deres indbyrdes placering på de ti områder fra 2005 til 2008. Spearmans rank korrelation kan antage værdier mellem 0 og 1, og en statistisk signifikant korrelationsværdi viser en høj grad af stabilitet i de otte stillingsgruppers indbyrdes placering på de undersøgte område af arbejdsmiljø, helbred eller trivsel, dvs. at stillingsgrupperne ikke har 'byttet plads' med hinanden i løbet af undersøgelsens forløb.

Herudover skal det nævnes, at vi i undersøgelsens spørgeskemaer har stillet en række spørgsmål, der orienterede sig mod medarbejdernes oplevelse af fysisk og psykisk arbejdsmiljø samt helbred og trivsel. En række af disse spørgsmål orienterede sig mod de medarbejdere, der varetager direkte pleje- og omsorgsopgaver i ældreplejen. Områderne *fysisk arbejdsmiljø* og *plejekvalitet* er således udelukkende baseret på besvarelserne fra de medarbejdere, der varetager pleje- og omsorgsopgaver.

Endelig er det vigtigt at gøre opmærksom på, at gennemsnitsresultaterne i denne rapport kan være forskellige fra gennemsnitsresultaterne i rapporten *Arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen i udvalgte danske kommuner fra 2005 til 2008* (Clausen et al., 2012), som også baserer sig på data fra undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*. Det skyldes, at gennemsnitsresultaterne i nærværende rapport er opgjort som gennemsnittet på individniveau, mens gennemsnitsresultaterne i den førnævnte rapport er opgjort som gennemsnittet af gennemsnittene for de deltagende kommuner.

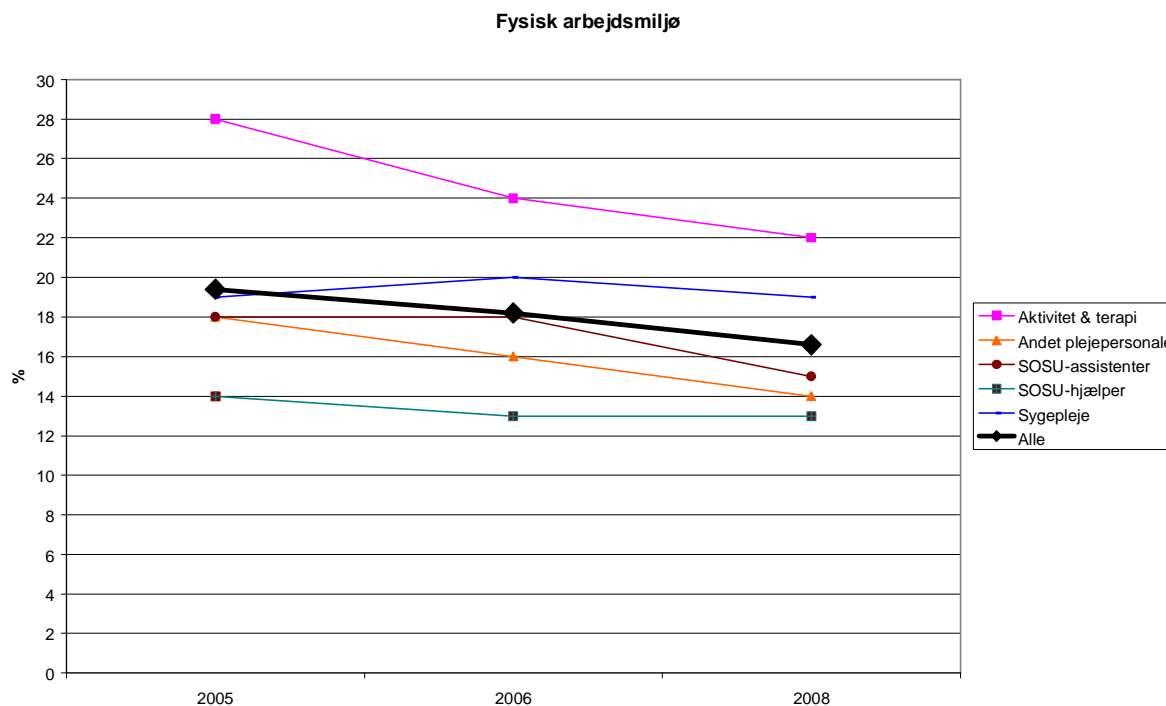
2.1. FYSISK ARBEJDSMILJØ

I dette afsnit ser vi på det fysiske arbejdsmiljø blandt medarbejderne i de stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne. I dette afsnit fokuserer vi således på stillingsgrupperne *sygeplejersker, sosu-hjælpere, sosu-assistenters, aktivitet og terapi samt andet plejepersonale*.

Det fysiske arbejdsmiljø på ældreplejeområdet er karakteriseret ved en række udfordringer i forbindelse med forflytninger, løft og andre former for manuel håndtering af plejekrævende borgere. Akutte overbelastningsskader, nedslidning og andre former for bevægeapparatproblemer er således forekommende hos medarbejdere, der arbejder med forflytning af personer (Fallentin et al., 2007).

I dette afsnit vurderer vi det fysiske arbejdsmiljø ved at se på, hvor ofte tre typer af fysiske arbejdsmiljøeksponeringer forekommer i de fem stillingsgrupper. Vi måler det fysiske arbejdsmiljø ved at se på andelen af medarbejdere i hver stillingsgruppe, der rapporterer, at de er eksponeret for mindst en af følgende tre risikofaktorer: 1) foretager mere end ti forflytninger pr. dag, 2) nogle gange, sjældent eller aldrig anvender hjælpemidler ved forflytninger og 3) ofte eller meget ofte foretager forflytninger alene, selvom man burde have været to om forflytningen (jf. Bilag 1).

Figur 2.1 viser udviklingen i det fysiske arbejdsmiljø for medarbejdere i stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne. Den kraftige linje viser udviklingen for gennemsnittet af alle stillingsgrupperne med direkte plejekontakt.



Figur 2.1. Figuren viser udviklingen i det fysiske arbejdsmiljø for fem stillingsgrupper med direkte plejekontakt i perioden 2005 til 2008.

Den kraftige linje i figur 2.1 viser, at gennemsnittet af medarbejdere med direkte plejekontakt, som i deres daglige arbejde er udsat for mindst en af de tre fysiske risikofaktorer, har været støt faldende fra 19 procent i 2005 til 17 procent i 2008. Resultaterne viser således en overordnet positiv udvikling i det fysiske arbejdsmiljø i undersøgelsesperioden. Yderligere analyser viser dog, at ændringen fra 2005 til 2008 præcis ikke er statistisk signifikant på et signifikansniveau på 95 procent ($p=0,06$).

Sammenligning af det fysiske arbejdsmiljø i fem stillingsgrupper

En sammenligning af det fysiske arbejdsmiljø i de fem stillingsgrupper med direkte plejekontakt viser, at der gennem hele undersøgelsesperioden har været stor forskel på, hvor stor en andel af medarbejderne i hver stillingsgruppe, der udsættes for fysiske risikofaktorer i deres daglige arbejde. I de fem stillingsgrupper varierer andelen af medarbejdere, som angiver, at have været udsat for mindst én fysisk risikofaktor fra 14 til 28 procent i 2005, mens andelen varierer mellem 14 og 22 procent i 2008. Variationen i forekomsten af fysiske risikofaktorer er således blevet reduceret i løbet af undersøgelsesperioden. På alle tre undersøgelsestidspunkter er andelen af medarbejdere, som angiver at været udsat for mindst en fysisk risikofaktor, størst i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, mens den laveste andel findes i stillingsgruppen *sosuhjælpere*.

Endvidere viser figur 2.1, at der inden for samtlige stillingsgrupper er sket et fald i andelen af medarbejdere, som udsættes for fysiske risikofaktorer, dog med undtagelse af *sygeplejerskerne*, som næsten ingen ændringer har oplevet i løbet af undersøgelsesperioden. Den største forbedring er sket i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, hvor der er sket et fald fra 28 procent i 2005 til 22 procent i 2008. Dog bør det bemærkes, at denne stillingsgruppe, på trods af den største relative forbedring, stadig er den stillingsgruppe, som udsættes for klart fleste fysiske belastninger. På trods af at alle stillingsgrupper har oplevet forbedringer i forhold til dette område af arbejdsmiljøet, er der i løbet af undersøgelsesperioden ikke sket nogen indbyrdes forskydninger mellem de fem stillingsgrupper, hvilket yderligere bekræftes af en statistisk korrelationstest (Spearman's rank korrelation = 0,97, $p=0,0045$).

Det bør imidlertid bemærkes, at resultaterne i dette afsnit må betragtes som indikatorer for nogle overordnede tendenser i de fem stillingsgruppers fysiske arbejdsmiljø. De tre risikofaktorer, der har dannet baggrund for vores vurdering af det fysiske arbejdsmiljø, må betragtes som forskelligartede indikatorer, som ikke nødvendigvis samvarierer, og som i forskelligt omfang kan gøres til genstand for målrettede initiativer med henblik på at nedbringe forekomsten af disse risikofaktorer i arbejdsmiljøet. For eksempel kan antallet af daglige forflytninger i højere grad betragtes som et vilkår i arbejdet i nogle stillingsgrupper, som det er vanskeligt at ændre på, mens andelen af medarbejdere, der udviser risikabel adfærd – fx ved at foretage risikable aleneforflytninger eller ved at undlade at anvende hjælpemidler, er et område, der i højere grad kan gøres til genstand for forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø inden for samtlige stillingsgrupper med direkte plejekontakt.

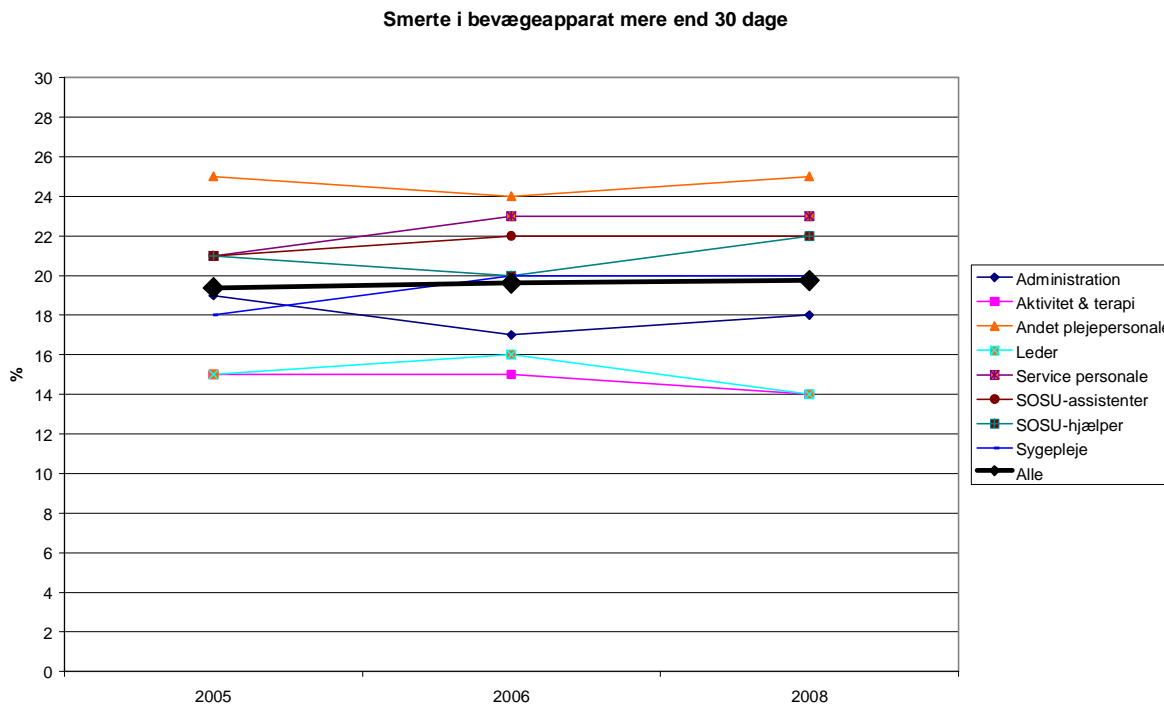
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der er sket forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø inden for alle stillingsgrupper med direkte plejekontakt med undtagelse af *sygeplejerskerne*, som ingen ændringer har oplevet. Herudover viser resultaterne, at andelen af medarbejdere som udsættes for mindst én risikofaktor i det fysiske arbejdsmiljø, igennem hele undersøgelsesperioden har været størst i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, mens den har været lavest blandt *sosuhjælpere*.

2.2 SMERTER I BEVÆGEAPPARATET

I dette afsnit belyser vi forekomsten af smerter i bevægeapparatet blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper. Smerter i muskler og led opstår og forværres blandt andet ved uhensigtsmæssige arbejdsstillinger og bevægelser. Smerter kan medvirke til, at arbejdet bliver mere besværligt og trættende. Herudover kan smerte påvirke faktorer som helbred og sygefravær. Med henblik på at forebygge og lindre smerte hos medarbejderne i ældreplejen er det væsentligt, at medarbejderne instrueres i hensigtsmæssige forflytningsteknikker, ligesom arbejdspladsen bør tilvejebringe redskaber, der kan bidrage til at minimere de fysiske belastninger, som medarbejderne møder i arbejdet. Herudover bør det overvejes, hvorvidt der fra arbejdspladsens side kan gennemføres initiativer, som forbedrer medarbejdernes arbejdsvilkår, og som dermed motiverer til og muliggør brugen af mere hensigtsmæssige arbejdsstillinger (se Fallentin et al., 2007).

Vi måler smerter i bevægeapparatet ved at sammenlægge andelen af svarpersoner, der tilkendegiver at have smerter i enten lænderyg, knæ eller nakke/skulderregionen i mere 30 dage inden for det seneste år. Figur 2.2 viser forekomsten af smerter i mere end 30 dage inden for det seneste år for medarbejderne i de otte stillingsgrupper (jf. Bilag 1).



Figur 2.2. Figuren viser udviklingen i forekomsten af smerter i bevægeapparatet for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008.

Den kraftige linje i figur 2.2 viser, at den gennemsnitlige andel af medarbejdere i de otte stillingsgrupper, der tilkendegiver at have haft smerter i mere end 30 dage inden for det seneste år, må betegnes som relativt stabil, da denne andel udgør 19 procent i 2005 og 20 procent i både 2006 og

2008. En statistisk test viser endvidere, at der ikke er signifikant forskel på andelen med langvarige smerter i henholdsvis 2005 og 2008 ($p=0,44$).

Sammenligning af forekomsten af smerter i de otte stillingsgrupper

Figur 2.2 viser, at den høje grad af stabilitet i forekomsten af smerter, der karakteriserer gennemsnittet af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, i høj grad genfindes inden for de enkelte stillingsgrupper, idet der ikke er indtruffet større ændringer i nogle af grupperne.

Imidlertid viser der sig en stor variation i tilstedeværelsen af smerter inden for de forskellige stillingsgrupper igennem hele undersøgelsesperioden. I de otte stillingsgrupper varierer andelen af medarbejdere, som angiver at have haft smerter i bevægeapparatet i mere end 30 dage inden for det seneste år, mellem 15 og 25 procent i 2005 og mellem 14 og 25 procent i 2008. Det vil med andre ord sige, at forskellen i forekomsten af smerter blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper ikke er blevet mindre i løbet af undersøgelsesperioden. En statistisk korrelationstest viser endvidere, at der i løbet af undersøgelsesperioden ikke er indtruffet nævneværdige indbyrdes forskydninger mellem de otte stillingsgrupper (Spearmans rank korrelation = 0,96, $p=0,0002$).

Herudover viser figur 2.2, at forekomsten af smerter på alle tre undersøgelsestidspunkter er størst i stillingsgruppen *andet plejepersonale* og mindst i stillingsgrupperne *ledere* og *aktivitet og terapi*. Dette resultat er overraskende, når vi tager i betragtning, at vi i forrige afsnit (Fysisk arbejdsmiljø) så, at andelen af medarbejdere, som udsættes for fysiske belastninger, er størst i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*. En sammenligning af resultaterne i dette og forrige afsnit viser således, at selvom andelen af medarbejderne, som udsættes for fysiske risikofaktorer i deres daglige arbejde, er højeste i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, er det samtidig den stillingsgruppe, som oplever den laveste forekomst af langvarige smerter i bevægeapparatet.

Endelig viser resultaterne, at de forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø i samtlige stillingsgrupper, som vi så i forrige afsnit (jf. figur 2.1), ikke umiddelbart har haft betydning for forekomsten af langvarige smerter blandt medarbejderne, da resultaterne viser en uændret, men relativ høj, forekomst af langvarige smerter. Dette kan muligvis tilskrives, at forekomsten af langvarige smerter i bevægeapparatet er betinget af det fysiske arbejde, som den enkelte medarbejder har udført igennem en længere periode, og forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø, som vi så i forrige afsnit, vil således først give sig udslag i en lavere forekomst af smerter på længere sigt.

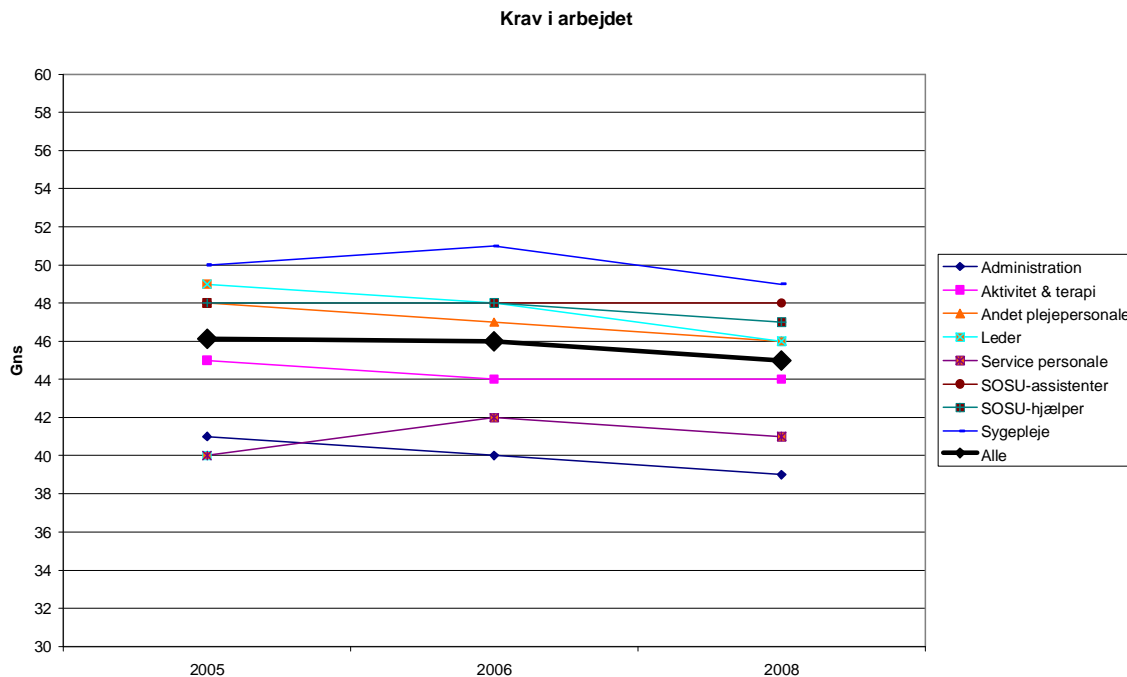
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været en stor grad af variation i forekomsten af smerter inden for de otte stillingsgrupper. Imidlertid er der kun sket små ændringer i forekomsten af smerter inden for de enkelte grupper. Herudover viser resultaterne, at andelen af medarbejdere, som angiver at have langvarige smerter i bevægeapparatet, er højest i stillingsgruppen *andet plejepersonale* og lavest i stillingsgrupperne *ledere* og *aktivitet og terapi*.

2.3. KRAV I ARBEJDET

Et højt arbejdstempo kan have betydning for medarbejderens oplevelse af mulighederne for at løse arbejdsopgaverne på en tilfredsstillende måde og dermed også for medarbejderens trivsel. Herudover bliver der i arbejdet med mennesker stillet følelsesmæssige krav, hvilket blandt andet kan forårsages af krævende, syge eller hjælpeløse borgere. I forbindelse med arbejdet med plejekrævende ældre kan man også være nødt til at skjule sine egne følelser for for eksempel at undgå at krænke borgerens integritet i omsorgssituationen. I arbejdet med mennesker opstår der også forventninger til arbejdet, som kan variere mellem de forskellige grupper, man arbejder med, det vil sige borgere, ledere, kolleger og medarbejderen selv. Disse forskellige forventninger kan føre til rollekonflikter, og de kan blive et problem i arbejdet, hvis de er store og hyppige (Borg et al., 2005). For høje krav i arbejdet kan have negativ betydning for medarbejdernes trivsel i arbejdssituationen og på længere sigt for medarbejdernes helbred (Schaufeli & Bakker, 2004). Omvendt kan for lave krav i arbejdet betyde, at medarbejderne ikke udfordres i arbejdet og betyde, at medarbejderne mister motivation og arbejdsglæde (Karasek, 1979; Nakamura & Csikszentmihalyi, 2005).

I dette afsnit måler vi krav i arbejdet ved at sammenlægge fire typer af krav i arbejdet, arbejdstempo, følelsesmæssige krav, krav om at skjule følelser og rollekonflikter, i et samlet mål for krav i arbejdet (jf. Bilag 1). Figur 2.3 viser udviklingen fra 2005 til 2008 i kravene i arbejdet for de otte stillingsgrupper. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i krav i arbejdet for gennemsnittet af alle stillingsgrupperne.



Figur 2.3. Figuren viser udviklingen i oplevelsen af krav i arbejdet for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008.

Figur 2.3 viser, at der i undersøgelsesperioden har været en relativt høj grad af stabilitet i oplevelsen af krav i arbejdet blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper (jf. den kraftige linje i figuren). På den skala fra 0 til 100, som vi anvender til at måle kravene i arbejdet, viser figur 2.3 et gennemsnit for de otte stillingsgrupper på 46 point i 2005 og 2006 og 45 point i 2008. En supplerende statistisk test viser dog, at ændringen er statistisk signifikant ($p=0,04$).

Sammenligning af oplevelsen af krav i arbejdet i de otte stillingsgrupper

Figur 2.3 viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden er en relativ stor variation i oplevelsen af *niveaue*t for krav i arbejdet inden for de forskellige stillingsgrupper. I 2005 varierer stillingsgruppernes gennemsnitlige score for krav i arbejdet mellem 40 og 50, og i 2008 varierer scoren mellem 39 og 49. Forskellen mellem oplevelsen af krav i de forskellige stillingsgrupper er således næsten uændret fra 2005 til 2008. Endvidere viser figur 2.3, at scoren for oplevelsen af krav i arbejdet på alle tre undersøgelsestidspunkter er størst i stillingsgruppen *sygeplejersker* og mindst i stillingsgrupperne *administration* og *servicepersonale*. Herudover viser en statistisk korrelationstest, at der ikke er indtruffet nævneværdige indbyrdes forskydninger mellem de otte stillingsgrupper i løbet af undersøgelsesperioden (Spearman's rank korrelation = 0,83, $p=0,0100$).

Desuden viser figur 2.3, at den høje grad af stabilitet i oplevelsen af krav i arbejdet, der karakteriserer gennemsnittet af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, i høj grad genfindes inden for de enkelte stillingsgrupper, idet ingen stillingsgrupper har oplevet ændringer på mere en tre point på pointskalaen i løbet af undersøgelsesperioden.

Den største ændring i oplevelsen af krav i arbejdet er sket inden for stillingsgruppen *ledere*, som fra 2005 til 2008 løbende har oplevet et fald fra 49 til 46 point. Endvidere kan nævnes, at oplevelsen af krav i arbejdet er faldet med to point i stillingsgruppen *administration*. Dette resultat er overraskende, da vi havde en forventning om, at netop medarbejderne i stillingsgrupperne *ledere* og *administration* ville opleve en større stigning af krav i arbejdet, som følge af organisatoriske ændringer i forbindelse med kommunesammenlægningen i 2007 end de medarbejdere, som står for den faktiske levering af plejen. Denne hypotese tog udgangspunkt i en antagelse om, at virkningerne af de organisatoriske ændringer, blot et år efter kommunesammenlægningen, i højere grad ville kunne mærkes inden for det administrative og organisatoriske arbejde i ældreplejen end blandt de medarbejdere, som leverer den daglige pleje til borgerne, men denne forventning kunne ikke bekræftes på baggrund af nærværende undersøgelsesmateriale.

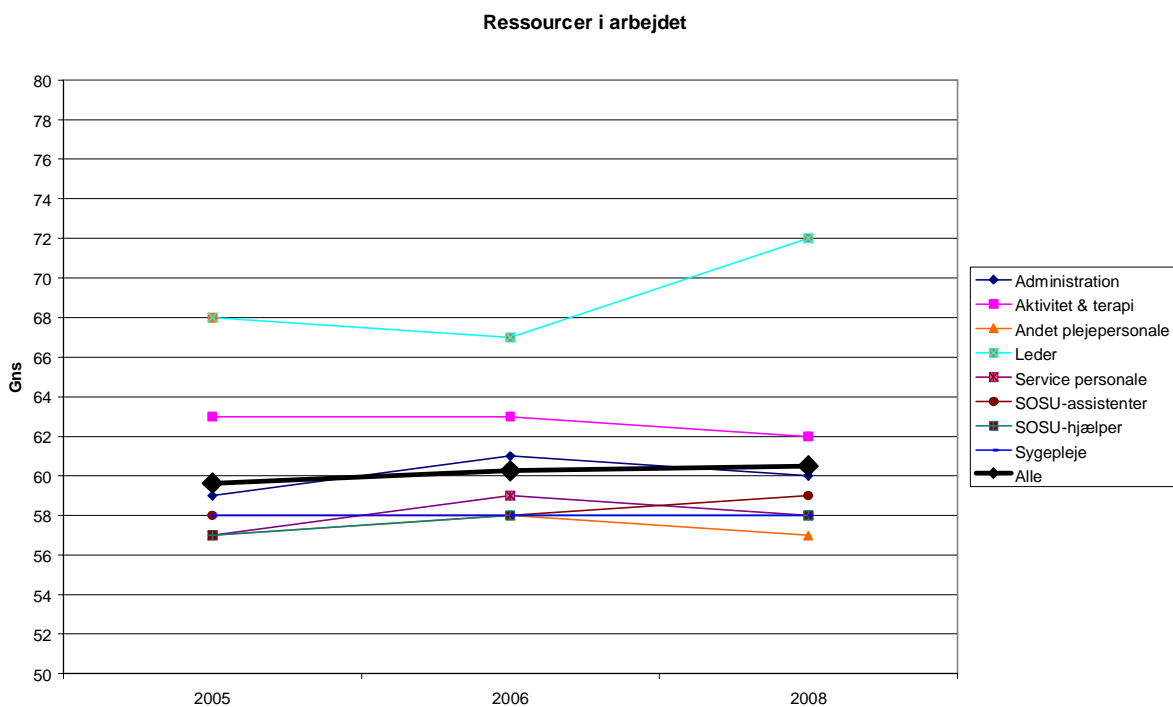
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været stor variation i *niveaue*t for medarbejdernes oplevelse af krav i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper. Mens medarbejderne i stillingsgruppen *sygeplejersker* har den højeste score for krav i arbejdet, findes den laveste score blandt stillingsgrupperne *administration* og *servicepersonale*. Der har imidlertid ikke været nogen bemærkelsesværdig *udvikling* i oplevelsen af krav i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper fra 2005 til 2008.

2.4. RESSOURCER I ARBEJDET

I dette afsnit ser vi på oplevelsen af ressourcer i arbejdsmiljøet blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper. Ressourcer i arbejdsmiljøet er væsentlige på to måder: på den ene side har ressourcer i arbejdsmiljøet betydning for medarbejdernes muligheder for at håndtere kravene i arbejdet, uden at deres helbred og trivsel lider skade på længere sigt, og på den anden side har ressourcer i arbejdet direkte betydning for medarbejdernes umiddelbare trivsel i arbejdet (Nielsen et al., 2008; Clausen, 2009). Mangel på ressourcer i arbejdsmiljøet kan føre til, at arbejdet opleves som belastende, og mangel på ressourcer i arbejdet kan dermed have negativ betydning for motivation og arbejdsglæde. Herudover kan mangel på ressourcer i arbejdsmiljøet have betydning for fravær og mulighederne for at fastholde medarbejderne på arbejdspladsen (Borg, 2009; Hayes et al., 2006; Lund et al., 2005).

I dette afsnit har vi målt ressourcer i arbejdet ved at sammenlægge fire typer af ressourcer i arbejdet – indflydelse, ledelseskvalitet, udviklingsmuligheder og forudsigelighed – i et fælles mål for ressourcer i arbejdet (jf. Bilag 1). Figur 2.4 viser udviklingen i ressourcer i arbejdet fra 2005 til 2008 for medarbejderne i de otte stillingsgrupper. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i ressourcer i arbejdet for gennemsnittet af de otte stillingsgrupper.



Figur 2.4. Figuren viser udviklingen i oplevelsen af ressourcer i arbejdet for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008.

Figur 2.4 viser, at der i undersøgelsesperioden har været en relativt høj grad af stabilitet i den gennemsnitlige oplevelse af ressourcer i arbejdet blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper (jf. den kraftige linje i figuren). På den skala fra 0 til 100, som vi anvender til at måle ressourcer i

arbejdet, viser figur 2.4 et gennemsnit for de otte stillingsgrupper på 60 point i 2005 og 2006 og 61 point i 2008 – en ændring, der ikke er statistisk signifikant ($p=0,22$).

Sammenligning af oplevelsen af ressourcer i arbejdet i de 8 stillingsgrupper

Figur 2.4 viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været en relativt stor forskel på oplevelsen af ressourcer i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper, og at denne forskel er blevet større i løbet af undersøgelsesperioden. I 2005 varierer stillingsgruppernes gennemsnitlige score for ressourcer i arbejdet mellem 57 og 68, og i 2008 varierer scoren mellem 57 og 72. Endvidere fremgår det, at scoren for ressourcer i arbejdet på alle tre undersøgelsestidspunkter er størst i stillingsgruppen *ledere* og mindst i stillingsgrupperne *andet plejepersonale* og *sosuhjælpere*. En korrelationstest viser endvidere en høj grad af stabilitet mellem grupperne i forhold til deres indbyrdes score på vores mål for ressourcer i arbejdet (Spearmans rank korrelation = 0,93, $p=0,0008$).

Endvidere viser figur 2.4, at den høje grad af stabilitet i oplevelsen af ressourcer i arbejdet, der karakteriserer gennemsnittet af medarbejderne i de otte stillingsgrupper med en enkelt undtagelse, genfindes indenfor de enkelte stillingsgrupper. Oplevelsen af ressourcer i arbejdet er steget med omkring ét point i seks af stillingsgrupperne, mens oplevelsen af ressourcer i stillingsgruppen *aktivitet og terapi* er faldet med ét enkelt point. Til gengæld skete der, efter et lille fald fra 2005 til 2006, en stor stigning i oplevelsen af ressourcer i stillingsgruppen *ledere*. Det er endnu mere interessant, da det skete ud fra et højt niveau, da denne stillingsgruppe igennem alle måletidspunkter viste de højeste værdier i forhold til oplevelsen af ressourcer. Mellem 2006 og 2008 steg oplevelsen af ressourcer i denne stillingsgruppe fra 67 til 72 point, og afstanden til de andre stillingsgrupper er dermed blevet endnu større. Vi har ikke en umiddelbar forklaring på denne stigning. Det skal dog bemærkes, at ledernes stigning i oplevelsen af ressourcer falder sammen med kommunalsammenlægning, som skete i 2007, og der kan derfor spekuleres i, at forklaringen findes her.

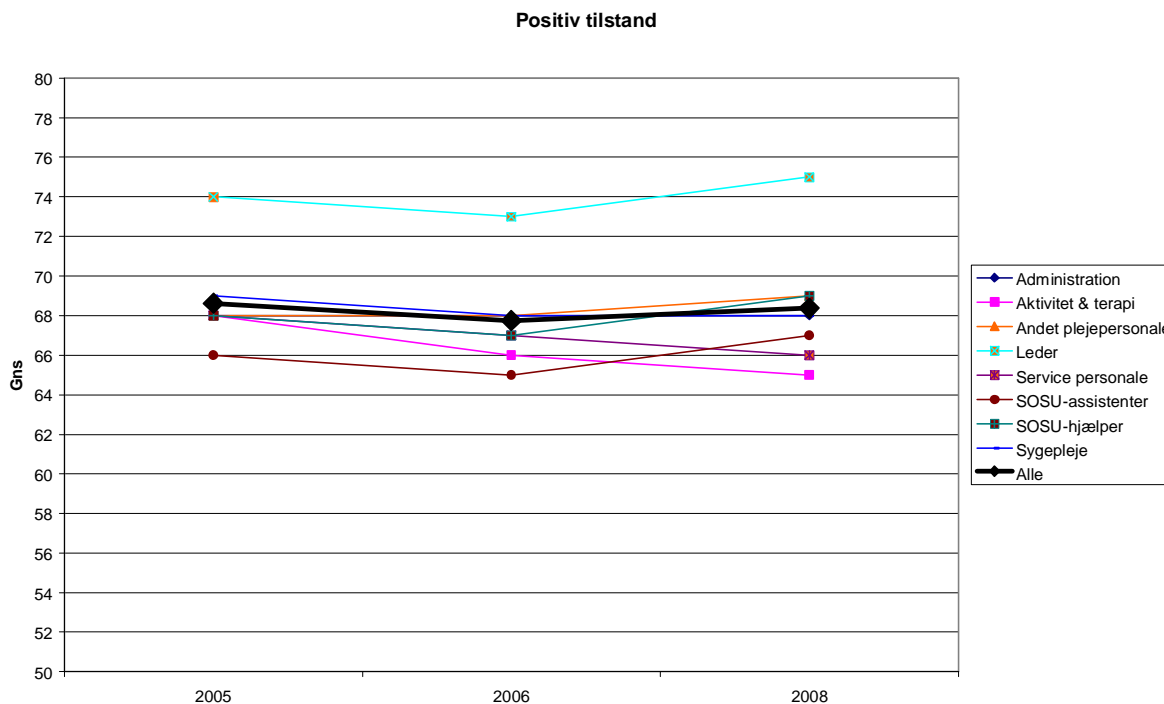
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været en stor variation i *niveauet* for medarbejdernes oplevelse af ressourcer i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper. Mens stillingsgruppen *ledere* har den højeste score for ressourcer i arbejdet gennem hele perioden, findes den laveste score i stillingsgrupperne *andet plejepersonale* og *sosuhjælpere*. Også når vi ser på udviklingen i oplevelsen af ressourcer i arbejdet, er det i stillingsgruppen *ledere*, at der er sket den største stigning, mens de øvrige stillingsgrupper har været relativt stabile.

2.5. POSITIVE TILSTANDE I ARBEJDET

I dette afsnit ser vi nærmere på forekomsten af positive arbejdsrelaterede tilstande blandt medarbejderne i ældreplejen i de otte stillingsgrupper. Positive arbejdsrelaterede tilstande er væsentlige, fordi de på den ene side kan ses som et udtryk for medarbejdernes trivsel i arbejdet og på den anden side har betydning for medarbejdernes muligheder for at håndtere krav i arbejdet (Glazer and Kruse, 2008). Positive arbejdsrelaterede tilstande hænger nøje sammen med medarbejdernes oplevelse af det psykosociale arbejdsmiljø (Clausen & Borg, 2010; Arnold et al., 2007; Meyer et al., 2002) og har endvidere betydning for risikoen for langvarigt sygefravær og for medarbejdernes ønske om at forblive på arbejdspladsen (Clausen et al., 2010; Borg, 2009; Begley & Czajka, 1993). Positive arbejdsrelaterede tilstande kan således anskues som en væsentlig faktor i forhold til at fastholde medarbejderne på ældreområdet.

I dette afsnit måler vi positive arbejdsrelaterede tilstande ved at sammenlægge to typer af positive arbejdsrelaterede tilstande – oplevelse af mening i arbejdet og involvering i arbejdspladsen – i et fælles mål for positive tilstande i arbejdet (jf. Bilag 1). Figur 2.5 viser udviklingen i positive arbejdsrelaterede tilstande fra 2005 til 2008 for medarbejderne i de otte stillingsgrupper. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i positive arbejdsrelaterede tilstande for gennemsnittet af de otte stillingsgrupper.



Figur 2.5. Figuren viser udviklingen i oplevelsen af positive tilstande i arbejdet for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008.

Figur 2.5 viser, at forekomsten af positive tilstande har været relativt stabil i undersøgelsesperioden (jf. den kraftige linje i figuren). På den skala fra 0 til 100, som vi anvender

til at måle positive tilstande i arbejdet, viser figur 2.5, at gennemsnittet for de otte stillingsgrupper var på 69 point i 2005 og på 68 point i 2006 og 2008, og denne ændring er ikke statistisk signifikant ($p=0,6682$).

Sammenligning af oplevelsen af positive tilstande i arbejdet i de otte stillingsgrupper

Som det fremgår af figur 2.5, har der i løbet af undersøgelsesperioden kun været en relativt lille variation i oplevelsen af ressourcer i arbejdet i de forskellige stillingsgrupper. Dog adskiller stillingsgruppen *ledere* sig markant fra de øvrige stillingsgrupper ved igennem hele undersøgelsesperioden at ligge fem til otte skalapoint højere end de øvrige grupper. Ser vi bort fra *lederne*, så varierer stillingsgruppernes gennemsnitlige score for positive tilstande i arbejdet mellem 66 og 69 og i 2005 og 65 og 69 i 2008. Endvidere fremgår det af figur 2.5, at det er stillingsgruppen *ledere*, som igennem hele undersøgelsesperioden scorer højest på skalaen for positive tilstande i arbejdet, mens stillingsgrupperne *sosu-assistent* og *aktivitet og terapi* scorer lavest.

Herudover viser figur 2.5, at den høje grad af stabilitet i oplevelsen af positive tilstande i arbejdet, der karakteriserer gennemsnittet af medarbejderne i de otte stillingsgrupper fra 2005 til 2008, genfindes inden for næsten alle stillingsgrupperne. Den eneste markante ændring ses i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, hvor scoren for positive tilstande er faldet fra 68 til 65 point. Sammenlignet med resultaterne for de andre områder, der er gennemgået ovenfor, viser en korrelationstest imidlertid en relativt lav grad af indbyrdes stabilitet mellem grupperne i forhold til deres score på vores mål for positive tilstande i arbejdet (Spearman's rank korrelation = 0,51, $p=0,1959$), hvilket antyder, at der for nogle grupper er sket et fald, mens der for andre grupper er sket en stigning i den indbyrdes rangordning på dette område.

At scoren for positive tilstande i arbejdet er højest i stillingsgruppen *ledere* bør ses i sammenhæng med, at *lederne* også scorede højt på skalaen for ressourcer i arbejdet (jf. afsnit 2.4). Dette resultat stemmer overens med tidligere analyser på nærværende datamateriale, som viser en stærk sammenhæng mellem medarbejdernes oplevelse af positive tilstande i arbejdet og ressourcer i arbejdet (Clausen et al., 2012). En mulig forklaring på denne stærke sammenhæng kan være, at medarbejderne, som oplever at have mange psykosociale ressourcer i arbejdet, i højere grad involverer sig i arbejdspladsen og oplever mening i arbejde end medarbejdere, som oplever at have få ressourcer i arbejdet.

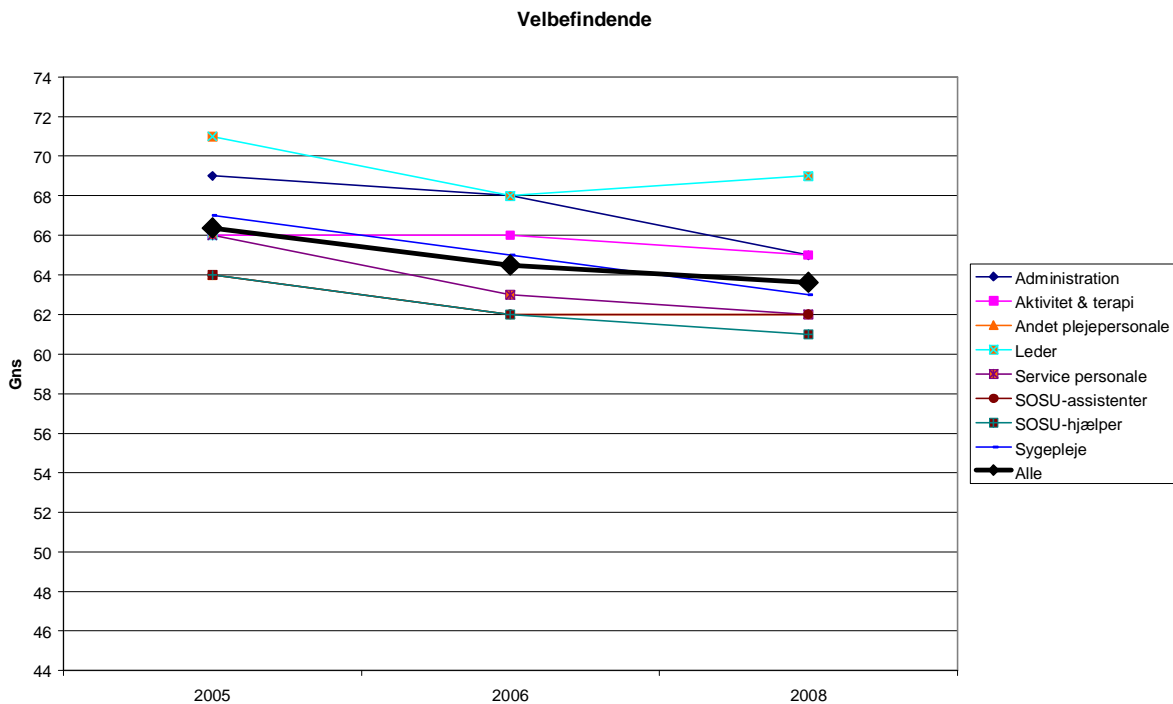
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der igennem undersøgelsesperioden kun har været en lille variation i medarbejdernes oplevelse af positive tilstande i arbejdet inden for stillingsgrupperne med undtagelse af *lederne*, som adskiller sig fra de øvrige grupper med en markant højere score på alle tre undersøgelsestidspunkter. På trods af en relativt lav grad af stabilitet i den indbyrdes rangordning mellem kommunerne viser resultaterne, at der, med undtagelse af *aktivitet og terapi*, ikke er indtruffet markante ændringer i oplevelsen af positive tilstande i arbejdet inden for de otte stillingsgrupper.

2.6. HELBRED OG VELBEFINDENDE

I dette afsnit vil vi se nærmere på oplevelsen af helbred og velbefindende blandt medarbejderne i ældreplejen i de otte stillingsgrupper. Helbred og velbefindende blandt medarbejderne er tilstande, der påvirkes af faktorer på arbejdet, men også af andre faktorer som eksempelvis livsstil og familiære forhold. Det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø i ældreplejen må betragtes som en vigtig faktor i forhold til den enkelte medarbejders helbred og velbefindende. Et arbejdsmiljø, der kan karakteriseres ved rimelige fysiske og psykosociale krav samt tilstedeværelsen af en række ressourcer i arbejdet (fx indflydelse og god ledelse), må forventes at have en positiv indflydelse på medarbejdernes helbred og velbefindende, mens et ressourcefattigt arbejdsmiljø med høje fysiske og psykosociale krav omvendt må forventes at have en negativ afsmitning på medarbejdernes helbred og velbefindende (Schaufeli & Bakker, 2004; Clausen, 2009; Fallentin et al., 2007).

I dette afsnit måler vi helbred og velbefindende ved at sammenlægge to mål for helbred og velbefindende – selvvurderet helbred og trivsel – i et fælles mål for helbred og velbefindende (jf. Bilag 1). Figur 2.6 viser udviklingen i helbred og velbefindende fra 2005 til 2008 i de otte stillingsgrupper. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i helbred og velbefindende for gennemsnittet af de otte stillingsgrupper.



Figur 2.6. Figuren viser udviklingen i oplevelsen af helbred og velbefindende i arbejdet for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008.

Figur 2.6 viser, at medarbejdernes vurdering af deres helbred og velbefindende har været støt faldende i fra 2005 til 2008 (jf. den kraftige linje i figuren). På den skala fra 0 til 100, som vi har anvendt til at måle helbred og velbefindende, viser figur 2.6, at gennemsnittet for de otte stillingsgrupper var på 66 point i 2005 og på 65 point i 2006 og 64 point i 2008. Supplerende

statistiske analyser viser, at ændringen i helbred og velbefindende er statistisk signifikant ($p=0,0003$).

Sammenligning af oplevelsen af helbred og velbefindende i de otte stillingsgrupper

Som det fremgår af figur 2.6, har spredningen i oplevelsen af helbred og velbefindende mellem de otte stillingsgrupper været relativt konstant i undersøgelsesperioden. I 2005 varierede stillingsgruppernes gennemsnitlige score for helbred og velbefindende mellem 64 og 71 point, og i 2008 varierede den mellem 61 og 69 point. Herudover viser figur 2.6, at det også inden for helbred og velbefindende er stillingsgruppen *ledere*, som gennem hele undersøgelsesperioden scorer højest på skalaen, mens stillingsgruppen *sosuhjælpere* er karakteriseret ved den laveste score på alle tre undersøgelsestidspunkter. Sammenholder vi dette resultat med resultaterne fra afsnit 2.1 om fysisk arbejdsmiljø, kan det forekomme overraskende, at det er sosuhjælperne, som scorer lavest på skalaen for helbred og velbefindende, når det samtidig er den stillingsgruppe, hvor færrest medarbejdere angiver at være udsat for fysiske risikofaktorer i deres daglige arbejde (jf. figur 2.1). Dette resultat stemmer imidlertid overens med tidligere analyser af dette datamateriale, som viser, at sammenhængen mellem fysiske belastninger og medarbejdernes vurdering af deres helbred og trivsel er meget svag (Clausen et al., 2012).

Endvidere viser figur 2.6, at det fald i vurderingen af helbred og velbefindende, der karakteriserer gennemsnittet af medarbejderne i de otte stillingsgrupper fra 2005 til 2008, genfindes indenfor samtlige otte stillingsgrupperne. De største fald, som er på 4 point, har fundet sted i stillingsgrupperne: *administration*, *service personale* og *sygeplejersker*, mens det mindste fald, som er på et enkelt point, findes i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*. Endelig viser en korrelationstest en høj grad af stabilitet mellem grupperne i forhold til deres indbyrdes score på vores samlede mål for helbred og trivsel (Spearman's rank korrelation = 0,87, $p=0,0053$).

Sammenfatning

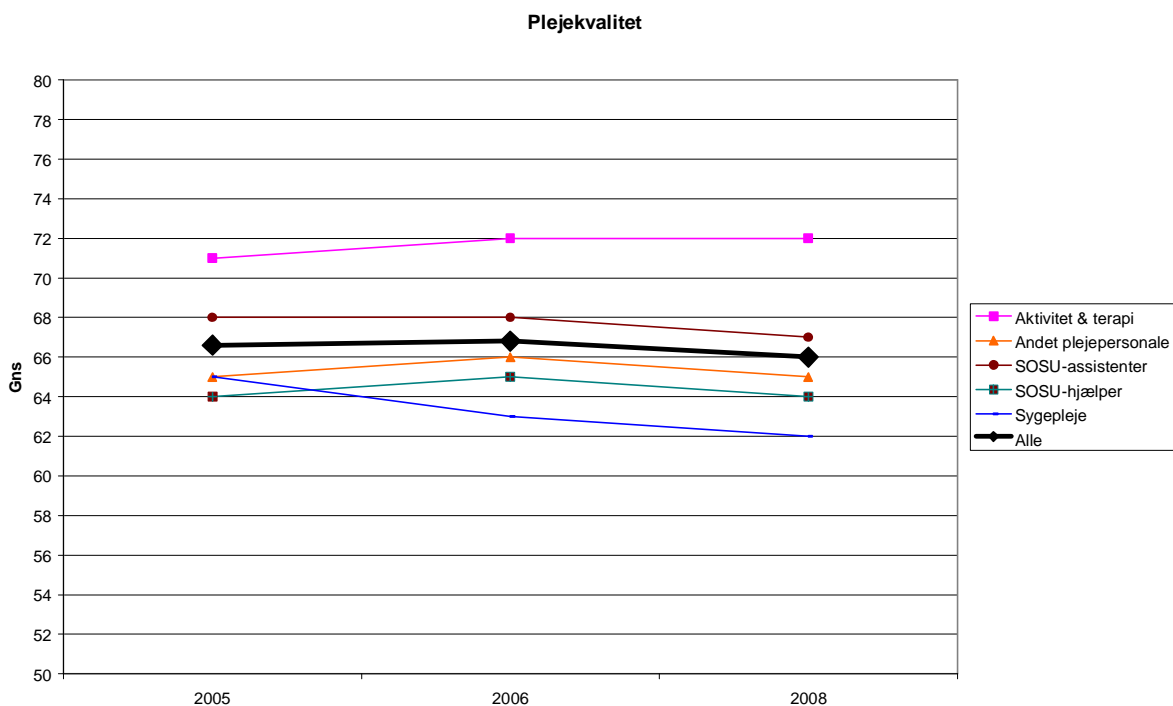
Resultaterne viser, at der indenfor samtlige stillingsgrupper er sket et fald i medarbejdernes oplevelse af helbred og velbefindende. Herudover viser resultaterne, at der igennem undersøgelsesperioden har været en relativt begrænset spredning i vurderingen af helbred og velbefindende i de otte stillingsgrupper. Mens scoren for helbred og trivsel igennem hele perioden har været højest i stillingsgruppen *ledere*, har den været lavest i gruppen *sosuhjælpere*.

2.7. PLEJEKVALITET

I dette afsnit fokuserer vi på oplevelsen af plejekvalitet i de personalegrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne. Området er interessant, da udførelsen af et arbejde af høj kvalitet både har betydning for de borgere, der modtager ydelsen, og for de medarbejdere, der leverer ydelsen. Kvalitet i plejearbejdet kan give større tilfredshed hos borgerne samt en mere positiv indstilling til arbejdet hos medarbejderne. Kvalitet i plejearbejdet må endvidere forventes at give medarbejderen professionel tilfredsstillelse og føre til et øget engagement i arbejdet, hvilket på længere sigt kan bidrage til at fastholde medarbejderne på arbejdspladsen. Organiseringen af arbejdet kan være afgørende for medarbejdernes muligheder for at udføre deres opgaver med høj kvalitet. Et godt arbejdsmiljø med klart definerede arbejdsopgaver kan dermed understøtte medarbejdernes muligheder for at udføre plejearbejde af høj kvalitet (Winsløw & Borg, 2008; Winsløw et al., 2007).

I dette afsnit måler vi plejekvalitet ved at sammenlægge besvarelserne fra syv spørgsmål om medarbejdernes muligheder for at være fleksible og tage udgangspunkt i borgerens behov i udførelsen af arbejdet. Det drejer sig altså om medarbejdernes oplevelse af kvalitet i plejearbejdet.

Figur 2.7 viser udviklingen i plejekvaliteten fra 2005 til 2008 for de fem stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne (jf. Bilag 1). Herudover viser den kraftige linje udviklingen i plejekvaliteten for gennemsnittet af de fem stillingsgrupper.



Figur 2.7. Figuren viser udviklingen i oplevelsen af plejekvalitet de fem stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne i perioden 2005 til 2008.

Figur 2.7 viser, at plejemedarbejdernes vurdering af plejekvaliteten har været relativt stabil fra 2005 til 2008 (jf. den kraftige linje i figuren). På den skala fra 0 til 100, som vi har anvendt til at måle plejekvalitet, viser figur 2.7, at gennemsnittet for de fem stillingsgrupper var på 67 point i 2005 og 2006 og på 66 point i 2008, og denne ændring er ikke statistisk signifikant ($p=0,4263$).

Sammenligning af oplevelsen plejekvalitet i de fem stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne

Som det fremgår af figur 2.7, er forskellen i oplevelsen af plejekvalitet indenfor de fem stillingsgrupper blevet større i løbet af undersøgelsesperioden. I 2005 varierede stillingsgruppernes gennemsnitlige score for plejekvalitet mellem 64 og 71 point, og i 2008 varierede den mellem 62 og 72 point. Endvidere fremgår det af figur 2.7, at det er medarbejderne i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, som igennem hele undersøgelsesperioden oplevede den højeste plejekvalitet, mens stillingsgrupperne *sygeplejersker* og *sosuhjælpere* oplevede den laveste plejekvalitet.

Som nævnt ovenfor hænger medarbejdernes oplevelse af deres muligheder for at udføre plejearbejdet med høj kvalitet tæt sammen med deres oplevelse af ressourcer og krav i arbejdet. At det er gruppen af *sygeplejersker*, som scorer lavest på vores mål for plejekvalitet, kan derfor muligvis forklares med, at det er denne gruppe, som oplever de højeste krav i arbejdet (jf. afsnit 2.3) samtidig med, at de scorer relativt lavt på skalaen for ressourcer i arbejdet (jf. afsnit 2.4). Samme mønstre findes også i forhold til stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, men her er det omvendt. Denne stillingsgruppe oplever mindre intense krav i arbejde end gennemsnittet (jf. afsnit 2.3), mens oplevelsen af ressourcer i arbejdet ligger over gennemsnittet (jf. afsnit 2.4). Denne mere positive balance mellem krav og ressourcer bidrager muligvis til deres meget positive oplevelse af plejekvalitet.

Endvidere viser figur 2.7, at der ikke er sket den store udvikling i medarbejdernes oplevelse af plejekvalitet i de fem stillingsgrupper. Kun i stillingsgruppen *sygeplejersker* kan man tale om en nævneværdig udvikling, da der i denne gruppe er sket et fald i oplevelsen af plejekvalitet fra 65 til 62 point i løbet af undersøgelsesperioden. En korrelationstest bekræfter en vis grad af stabilitet mellem grupperne i forhold til deres indbyrdes score på vores mål for plejekvalitet (Spearman's rank korrelation = 0,82, $p=0,0886$).

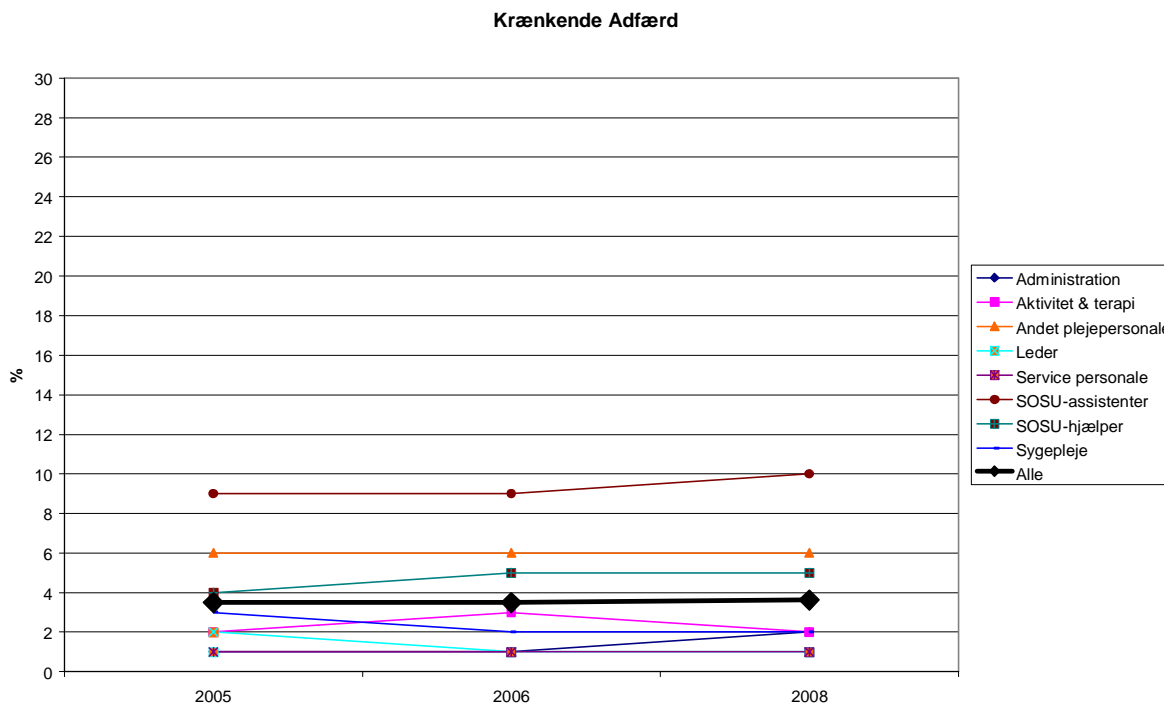
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været en relativt stor variation i medarbejdernes vurdering af kvaliteten i den pleje, som de yder, samt at forskellen imellem stillingsgrupperne er blevet større i løbet af undersøgelsesperioden. Mens scoren for plejekvalitet igennem hele perioden har været højest i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, har den været lavest blandt *sygeplejersker* og *sosuhjælpere*. Endvidere er der ingen nævneværdig udvikling sket i oplevelsen af plejekvalitet i de fem stillingsgrupper, dog med undtagelse af gruppen af *sygeplejersker*, hvor der er sket et fald i løbet af hele perioden.

2.8. OPLEVELSER AF KRÆNKENDE ADFÆRD

I dette afsnit ser vi nærmere på forekomsten af krænkende adfærd blandt medarbejderne i ældreplejen. Arbejdet i ældreplejen er forbundet med risiko for at blive udsat for vold, trusler og uønsket seksuel opmærksomhed. Dette kan hænge sammen med, at en del af borgerne er demente eller let bliver frustrerede i situationer, hvor de føler sig misforstået eller utilstrækkeligt plejet. Herudover er mobning et fænomen, der også forekommer i ældreplejen, men hvor vold, trusler og uønsket seksuel opmærksomhed ofte udøves af borgerne, så opstår mobning primært blandt medarbejderne. Krænkende handlinger kan medvirke til en dårligere trivsel, et øget sygefravær blandt medarbejderne (Høgh et al., 2007a; Høgh et al., 2007b; Clausen et al., 2011) og dårlig fastholdelse (Hogh et al., 2011). Det er derfor vigtigt at finde ud af, hvor og hvornår de krænkende handlinger forekommer samt at gøre en indsats for at forebygge dem.

I dette afsnit måler vi forekomsten af krænkende adfærd ved at se på andelen af medarbejdere i de otte stillingsgrupper, der mindst én gang om måneden inden for det seneste år har været udsat for enten vold, trusler, mobning eller uønsket seksuel opmærksomhed (jf. Bilag 1). Figur 2.8 viser udviklingen i forekomsten af krænkende adfærd fra 2005 til 2008 i de otte stillingsgrupper. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i forekomsten af krænkende adfærd for gennemsnittet af de otte stillingsgrupper.



Figur 2.8. Figuren viser udviklingen i oplevelsen af krænkende adfærd for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008.

Af figur 2.8 fremgår det, at andelen af medarbejdere i ældreplejen, som inden for det seneste år har oplevet krænkende adfærd mindste én gang om måneden, har ligget stabilt på fire procent i både

2005, 2006 og 2008 (jf. den kraftige linje i figuren), og denne stabilitet bekræftes i en statistisk test, der viser, at niveauet er konstant fra 2005 til 2008 ($p=0,6845$).

Sammenligning af forekomsten af krænkende adfærd i de 8 stillingsgrupper

Figur 2.8 viser at, der er stor forskel på, hvor stor en andel af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, som har oplevet at blive udsat for krænkende adfærd. Denne forskel har i hele undersøgelsesperioden varieret mellem én og ni til ti procent. Det fremgår endvidere af figuren, at forekomsten af krænkende adfærd igennem hele perioden har været højest i gruppen af medarbejdere, der varetager direkte plejeopgaver (*sosu-assistent*, *andet plejepersonale* og *sosu-hjælper*) og lavest i de tre stillingsgrupper, som ingen direkte plejekontakt har i deres daglige arbejde, dvs. *servicepersonale*, *administration* og *ledere*.

Mens det er forståeligt, at medarbejdere, der varetager plejeopgaver, har en større risiko for at være udsat for krænkende adfærd på grund af deres arbejde, er det ikke helt klart, hvorfor forskellen mellem de tre stillingsgrupper *sosu-assistent*, *andet plejepersonale* og *sosu-hjælper* er så stor, som den er. Især i stillingsgruppen *sosu-assistent* er procentandelen af dem, som er udsat for krænkende adfærd, meget høj og den er endvidere steget fra et højt niveau i 2005 og 2006 til et endnu højere niveau i 2008. Ud fra vores måling var hver tiende *sosu-assistent* i 2008 udsat for krænkende adfærd mindst en gang om måned. Vi har ikke en forklaring på, hvorfor *sosu-assistent* er dobbelt så ofte udsat for krænkende adfærd som *sosu-hjælper*. Her er der brug for yderlige undersøgelser samt aktiviteter, som kan bidrage til at reducere udsættelsen for krænkende adfærd.

Som nævnt ovenfor har forekomsten af krænkende adfærd betydning for medarbejdernes trivsel og velbefindende. At andelen af medarbejdere, som oplever krænkende adfærd, er størst blandt *sosu-assistent*, *andet plejepersonale* og *sosu-hjælper* kan derfor muligvis være en medvirkende årsag til, at disse tre stillingsgrupper vurderer deres helbred og velbefindende som værende dårligere end medarbejderne i de øvrige stillingsgrupper (jf. afsnit 2.6).

Endvidere viser figur 2.8, at der ikke er sket den store udvikling i oplevelsen af krænkende adfærd inden for de forskellige stillingsgrupper. For alle stillingsgruppernes vedkommende gør det sig gældende, at der ikke er sket ændringer på over ét procentpoint, samt at deres indbyrdes score på vores samlede mål for krænkende adfærd er relativt stabil (Spearman's rank korrelation = 0,86, $p=0,0065$).

Sammenfatning

Resultaterne viser, at andelen af medarbejdere i de otte stillingsgrupper, som har oplevet krænkende adfærd, har varieret mellem én og ni til ti procent i undersøgelsesperioden. Igennem hele perioden har oplevelsen af krænkende adfærd været størst blandt *sosu-assistent*, *andet plejepersonale* og *sosu-hjælper* og lavest i de stillingsgrupper, som ikke har direkte plejekontakt i deres daglige arbejde. På trods af den store forskel i forekomsten af krænkende adfærd mellem de otte stillingsgrupper er der ikke sket nogen nævneværdig udvikling i forekomsten af krænkende adfærd i løbet af undersøgelsesperioden. En indsats for at reducere forekomsten af krænkende handlinger i ældreplejen bør således målrettes de medarbejdere, der arbejder med den direkte kontakt til brugerne, særligt *sosu-assistent*erne.

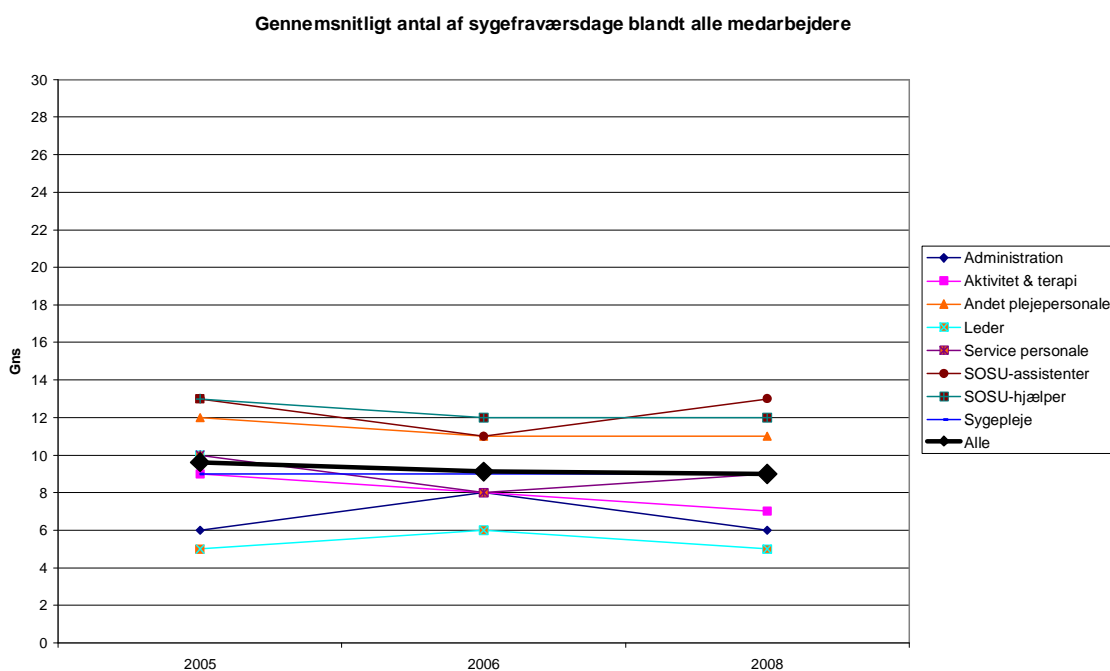
2.9. SYGEFRAVÆR

I dette afsnit vil vi se nærmere på sygefraværet blandt medarbejderne i ældreplejen i de otte stillingsgrupper. Sygefravær er et centralt tema inden for ældreplejen. Nogle steder er sygefraværet højt, hvilket kan være udtryk for helbreds- og trivselsproblemer. Problemer i det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø har stor betydning for sygefravær (Clausen et al., 2010; Lund et al., 2005; Lund et al., 2006; Tüchsen et al., 2008), og et højt sygefravær bør give anledning til overvejelser om, hvilke forbedringer af arbejdsmiljøet man kan foretage for at nedbringe sygefraværet.

I dette afsnit undersøger vi sygefraværet på to måder. I figur 2.9.1 ses det gennemsnitlige antal sygefraværsdage, som medarbejderne i de otte stillingsgrupper oplyser at have haft i det seneste år op til hver af de tre runder af undersøgelsen. I figur 2.9.2 ser vi på udviklingen i andelen af medarbejdere i de otte stillingsgrupper, der oplyser at have været fraværende fra deres arbejdsplads i mere end 20 dage per år (jf. Bilag 1). De kraftige linjer i figur 2.9.1 og 2.9.2 angiver gennemsnittet for de otte stillingsgrupper.

I forhold til de rapporterede resultater vedrørende sygefravær skal det pointeres, at der er tale om selvrapporterede oplysninger om sygefravær, hvorfor de ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med det registrerede sygefravær blandt medarbejderne i ældreplejen. Det kan være, at sygefraværet i de registrerede data er højere, da den omfatter alle sygefraværstilfælde, mens vores resultater kun omfatter dem, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen.

Gennemsnitligt antal sygefraværsdage per år



Figur 2.9.1. Figuren viser udviklingen i det gennemsnitlige antal sygefraværsdage for otte stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008.

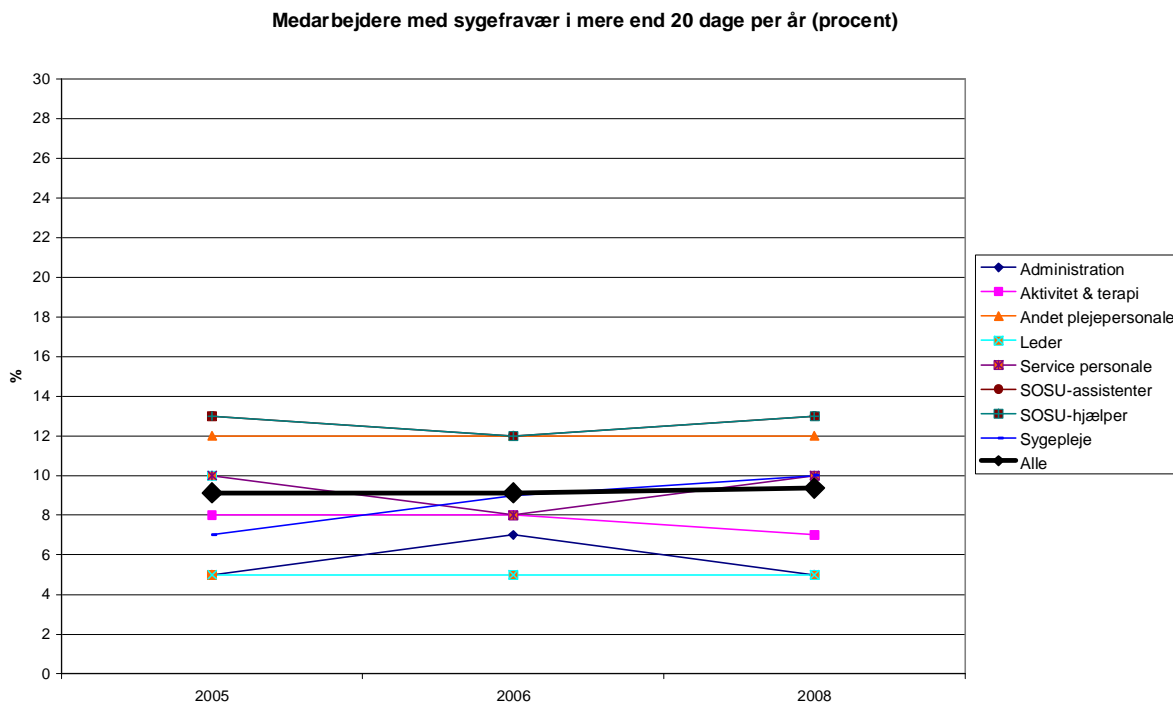
Den kraftige linje i figur 2.9.1 viser, at medarbejderne i de otte stillingsgrupper i gennemsnit har været fraværende ti dage i 2005 og ni dage i 2006 og 2008. I løbet af undersøgelsesperioden er det gennemsnitlige sygefravær således faldet en smule blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper, og yderligere analyser viser, at denne ændring lige nøjagtigt er statistisk signifikant ($p=0,049$).

Sammenligning af det gennemsnitlige antal sygefraværsdage i de 8 stillingsgrupper

Som det fremgår af figur 2.9.1 har der igennem hele undersøgelsesperioden været stor forskel i det gennemsnitlige antal sygefraværsdage blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper. Forskellen imellem grupperne har imidlertid ligget konstant på mellem fem og 13 fraværsdage i hele undersøgelsesperioden. Endvidere fremgår det af figur 2.9.1, at det højeste antal sygefraværsdage rapporteres af medarbejderne i stillingsgrupperne *sosuhjælpere*, *sosueksisterter* og *andet plejepersonale*, mens det laveste antal sygefraværsdage rapporteres af medarbejderne i stillingsgrupperne *ledere* og *administration*. Det tyder således på, at de grupper af medarbejdere, som yder daglig plejekontakt til borgerne, også er de medarbejdere, som tilkendegiver at have det højeste sygefravær.

Kigger vi på udviklingen i det gennemsnitlige antal sygefraværsdage inden for de otte stillingsgrupper, fremgår det, at der ikke er sket store ændringer i antallet af sygefraværsdage. Den største ændring er sket i gruppen *aktivitet og terapi*, hvor antallet af selvrapporterede sygefraværsdage er faldet fra ni til syv dage i løbet af undersøgelsesperioden. En supplerende korrelationstest viser endvidere, at de otte stillingsgruppers indbyrdes placering i forhold til antallet af sygedage er meget stabil (Spearman's rank korrelation= $0,98$, $p<0,0001$).

Procentandel med langvarigt sygefravær (mere end 20 sygedage pr. år)



Figur 2.9.2. Figuren viser udviklingen i forekomst af langvarigt sygefravær (mere end 20 dage per år) i de otte stillingsgrupper samt for gennemsnittet af otte stillingsgrupper i perioden 2005 til 2008.

I figur 2.9.2 viser den kraftige linje, at andelen af medarbejdere i de otte stillingsgrupper, som angiver, at de har været fraværende i mere end 20 dage om året, har ligget stabilt på ni procent på alle tre undersøgelsestidspunkter. En statistisk test bekræfter, at der ikke er sket ændringer i det langvarige sygefravær i undersøgelsesperioden ($p=0.5630$).

Sammenligning af forekomsten af langvarigt sygefravær i de otte stillingsgrupper

Figur 2.9.2 viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været stor forskel på, hvor stor en andel af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, som angiver at have haft langvarigt sygefravær. Både i 2005 og 2008 varierer denne andel fra fem procent i stillingsgrupperne *ledere* og *administration* til 13 procent i stillingsgrupperne *sosuhjælpere* og *sosuhjælpere*. Endvidere fremgår det tydeligt af figur 2.9.2, at de stillingsgrupper, som har den højeste andel af langvarigt sygefravær, er de samme grupper, som har det højeste antal gennemsnitlige antal sygefraværsdage. Der tegner sig således en klar tendens til, at både det generelle og det langvarige sygefravær er størst i de stillingsgrupper, hvor medarbejderne er i direkte plejekontakt med borgerne, mens det er lavest i stillingsgrupperne *ledere* og *administration*.

Når man ser på udviklingen i det langvarige sygefravær inden for de otte stillingsgrupper, fremgår det, at der ikke er sket store ændringer. Den største ændring er sket i gruppen *sygeplejersker*, hvor andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær er steget fra syv til ti

procent i løbet af undersøgelsesperioden. Supplerende analyser viser, at de otte stillingsgruppers indbyrdes placering i forhold til forekomsten af langvarigt sygefravær er meget stabil fra 2005 til 2008 (Spearman's rank korrelation=0,96, p=0,0002).

Sammenfatning

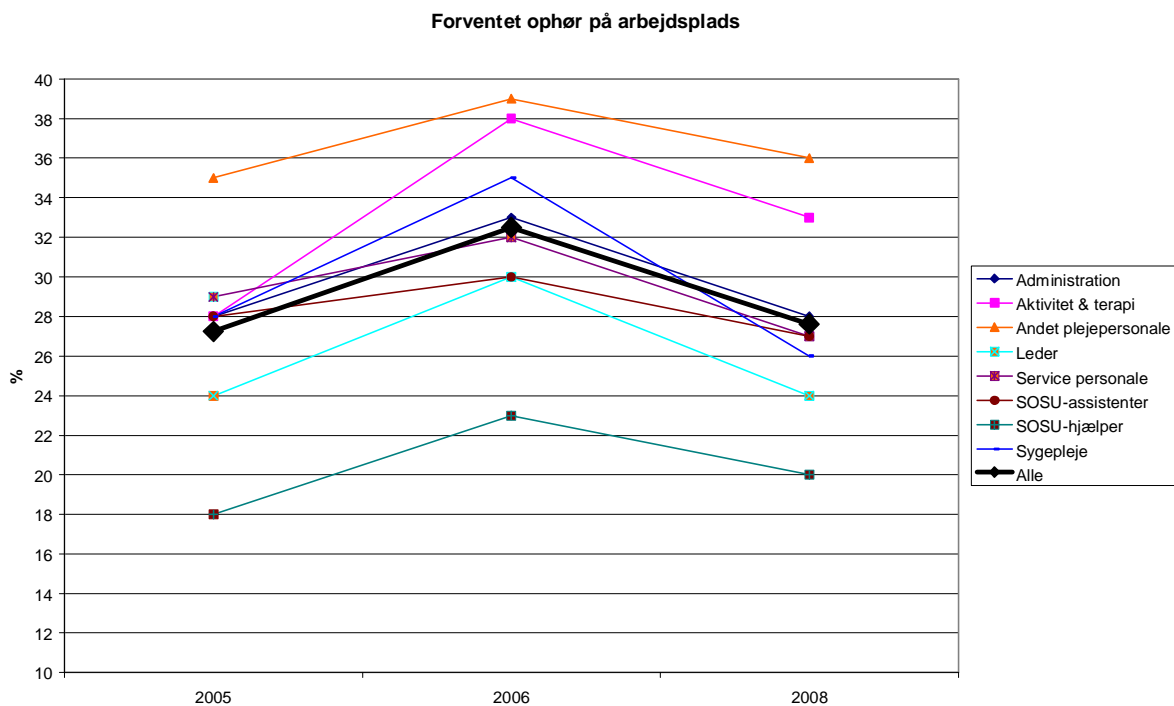
Resultaterne viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været store forskelle i forekomsten af både generelt og langvarigt sygefravær i de otte stillingsgrupper. Endvidere tegner der sig en klar tendens til, at både det generelle og det langvarige sygefravær er størst i de stillingsgrupper, hvor medarbejderne er i direkte plejekontakt med borgerne, mens det er lavest i stillingsgrupperne *ledere* og *administration*. Endvidere kan vi konkludere, at der ingen nævneværdig udvikling er sket i forekomsten af hverken generelt eller langvarigt sygefravær i løbet af undersøgelsesperioden. Det skal dog påpeges, at der blandt sygeplejerskerne er indtruffet en stigning fra syv til ti procent i andelen af medarbejdere, der har sygefravær i mere end 20 dage pr. år.

Som nævnt indledningsvist kan et højt sygefravær være udtryk for helbreds- og trivselsproblemer blandt medarbejderne. Dette kan i høj grad være forklaringen på de resultater, som vi ser i dette afsnit. I afsnit 2.6 så vi, at oplevelsen af helbred og velbefindende netop var lavest blandt medarbejderne i stillingsgrupperne *sosuhjælpere*, *sosuhjælpere* og *andet plejepersonale*, dvs. de grupper, som har højest sygefravær, mens det var højest i grupperne *ledere* og *administration*, dvs. de grupper, som har det laveste sygefravær. Ligeledes så vi i afsnit 2.8, at oplevelsen af krænkende adfærd er højest i stillingsgrupperne *sosuhjælpere*, *sosuhjælpere* og *andet plejepersonale*, dvs. de grupper, som har højest sygefravær, mens det var lavest i grupperne *ledere* og *administration*, dvs. de grupper, som har det laveste sygefravær.

2.10. FORVENTNINGER OM ARBEJDSOPHØR

I dette afsnit ser vi nærmere på forventninger om at forlade arbejdspladsen blandt medarbejderne i de otte stillingsgrupper. Medarbejdernes forventninger om at forlade deres arbejdsplads er et fænomen, der influeres af flere faktorer som for eksempel forhold ved arbejdet og arbejdsmiljøet, helbred, trivsel og muligheden for alternativ beskæftigelse. I denne sammenhæng er det relevant at pointere, at fysiske og/eller psykosociale arbejdsmiljøfaktorer kan have betydning for medarbejdernes ønske om at forlade deres arbejdsplads, enten i en direkte sammenhæng eller i en indirekte sammenhæng, hvor faktorer i arbejdsmiljøet påvirker helbred og trivsel, hvilket igen kan have betydning for medarbejdernes ønsker om at forlade deres arbejdsplads (Borg, 2009; Hayes et al., 2006; Tufte & Borg, 2007). Forbedringer af arbejdsmiljøet kan således ofte motivere medarbejderne til at blive på arbejdspladsen i længere tid.

I alle tre runder af undersøgelsen har vi bedt svarpersonerne om at vurdere, om de regner med at være på deres arbejdsplads fem år senere (jf. Bilag 1). Figur 2.10 viser andelen af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, der 'sikkert ikke' eller 'helt sikkert ikke' forventer at være på deres arbejdsplads efter fem år. Den kraftige linje angiver gennemsnittet for de otte stillingsgrupper.



Figur 2.10. Figuren viser udviklingen i andelen af medarbejderne, der 'sikkert ikke' eller 'helt sikkert ikke' forventer at være på deres arbejdsplads efter fem år i de otte stillingsgrupper samt gennemsnittet af de otte stillingsgrupper.

Den kraftige linje i figur 2.10 viser, at der i 2005 i gennemsnit var 27 procent af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, som forventede at stoppe på deres arbejdsplads inden for 5 år. I 2006 steg denne andel til 33 procent, hvorefter den faldt til 28 procent i 2008. Under kommunesammen-

lægningen har der således været en stigning i andelen af medarbejdere, som forventede at forlade deres arbejdsplads. Vi har, i kommuner som henholdsvis blev og ikke blev sammenlagt under kommunesammenlægningen, tidligere undersøgt, hvorvidt der var forskel på andelen af medarbejdere, som var usikre på, om de vil være på deres arbejdsplads om fem år. Det viste sig, at kommunalsammenlægning har haft en vis betydning, da alle kommuner, som blev lagt sammen, viste et mønster, hvor usikkerhed om man vil være på arbejdspladsen om fem år steg fra 2005 til 2006 efterfulgt af et fald fra 2006 til 2008 (Clausen et al. 2012). Det samme mønster findes også her. Ser man imidlertid på den samlede undersøgelsesperiode fra 2005 til 2008, er andelen af medarbejdere, der forventer at forlade deres arbejdsplads inden for fem år, således relativt konstant ($p=0,6622$).

Endelig kan det forventes, at svarpersonernes forventninger om at forlade deres arbejdspladser er betinget af svarpersonernes alder, og at dette kunne have betydning for den udvikling, der observeres i figur 2.10. Af tabel 1.1. fremgår det imidlertid, at svarpersonernes gennemsnitsalder er stabil (45 år i runde 1 og 46 år i runde 2 og 3) for de tre runder af spørgeskemaundersøgelsen, hvilket således indebærer, at de observerede udviklingsmønstre ikke kan forklares med forandringer i svarpersonernes alder.

Sammenligning af forventning om at forlade sin arbejdsplads i de otte stillingsgrupper

Figur 2.10 viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været en overraskende stor spredning i andelen af medarbejdere i de otte stillingsgrupper, som forventer at forlade deres arbejdsplads. I 2005 varierede andelen mellem 18 og 35 procent og i 2008 varierede den mellem 20 og 36 procent. Spredningen må således karakteriseres som stor igennem hele undersøgelsesperioden. Endvidere fremgår det af figur 2.10, at det igennem hele undersøgelsesperioden er i stillingsgruppen *andet plejepersonale*, at den største andel af medarbejdere forventer at forlade deres arbejdsplads, mens den laveste andel findes i stillingsgruppen *sosuhjælpere*. Det bør endvidere bemærkes, at andelen af medarbejdere, som forventer at forlade deres arbejdsplads, er væsentlig lavere i stillingsgruppen *sosuhjælpere* end i de øvrige stillingsgrupper igennem hele undersøgelsesperioden.

Herudover viser figur 2.10, at der inden for samtlige stillingsgrupper har fundet en ensartet udvikling sted i andelen af medarbejdere, som forventer at forlade arbejdspladsen. Inden for alle stillingsgrupperne ses en markant stigning fra 2005 til 2006, som efterfølges af et fald fra 2006 til 2008. Endelig fremgår det af figur 2.10, at de største udsving i andelen af medarbejdere, som forventer at forlade arbejdspladsen, er sket i stillingsgrupperne *ledere* og *aktivitet og terapi*, mens det mindste udsving ses blandt *sosuhjælperne*. Herudover viser en statistisk korrelationstest en høj grad af stabilitet i stillingsgruppernes indbyrdes placering i forhold til deres usikkerhed med hensyn til deres arbejdsplads inden for en femårig periode (Spearman's rank korrelation= $0,78$, $p=0,0211$).

Dette kan forekomme overraskende, når vi tager i betragtning, at de forrige afsnit i denne rapport har vist, at medarbejderne i stillingsgruppen *ledere* generelt er den stillingsgruppe, som scorer højest på de områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, som vi har valgt at inkludere i denne rapport. En mulig forklaring på, at det alligevel er i gruppen af ledere, at vi i 2006 ser den største

stigning i andelen af medarbejdere, som forventer at forlade deres arbejdsplads inden for 5 år, kan være, at lederne har været usikre på, hvorvidt deres nuværende job ville bestå som følge af kommunesammenlægningen. Det er i denne forbindelse væsentligt at holde sig for øje, at vi ikke har målt medarbejdernes *ønske* om at forlade deres arbejdsplads, men derimod deres *forventning* om at dette vil ske.

Sammenfatning

Resultaterne viser, at der igennem hele undersøgelsesperioden har været store forskelle i, hvor stor en andel af medarbejderne i de otte stillingsgrupper, som forventer at forlade deres arbejdsplads inden for 5 år. Igennem hele undersøgelsesperioden ses den største andel i stillingsgruppen *andet plejepersonale*, mens den laveste andel findes i stillingsgruppen sosu-hjælpere. Endvidere viser resultaterne, at der inden for samtlige stillingsgrupper er sket en markant stigning i andelen, som forventer at forlade deres arbejdsplads fra 2005 til 2006, som efterfølges af et fald fra 2006 til 2008. Meget taler for at denne udvikling hænger sammen med kommunalreformen i 2007 og en dermed forbundet arbejdspladsusikkerhed i dette tidsrum.

3. OVERBLIK OVER FORANDRINGERNE I ARBEJDSMILJØET I DE OTTE STILLINGSGRUPPER

Efter at have gennemgået udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de otte stillingsgrupper fra 2005 til 2008 på 11 udvalgte områder af arbejdsmiljøet vil det afslutningsvist være relevant at undersøge, om der kan spores nogle mønstre i udviklingen i arbejdsmiljøet i ældreplejen i de enkelte stillingsgrupper. Denne analyse vil således kunne vise, om positive og negative udviklingstendenser fordeler sig jævnt inden for de otte stillingsgrupper, eller om de polariseres på en sådan måde, at den generelle udvikling i arbejdsmiljøet er overordnet positiv inden for nogle stillingsgrupper og overordnet negativ inden for andre.

Dette spørgsmål har vi søgt at besvare ved at se på de relative ændringer i procent i de 11 områder af arbejdsmiljøet, som er gennemgået ovenfor. Vi har beregnet de relative ændringer ved at trække niveauet for et givet område af arbejdsmiljøet i 2005 fra niveauet for det givne område i 2008. Herefter har vi divideret med niveauet for 2005 og endelig ganget med 100 for at frembringe en procentsats ($(2008-2005/2005)*100$). De relative ændringer i de 11 områder af arbejdsmiljøet for de ni kommuner ses i figur 3.1. Når et område af arbejdsmiljøet befinder sig i den øvre halvdel af figur 3.1, viser dette en positiv udvikling, mens når et område befinder sig i den nedre halvdel af figur 3.1, viser dette en negativ udvikling på det givne område.

Figur 3.1 viser, at der indenfor alle stillingsgrupperne har fundet både positive og negative udviklingstendenser sted. Der er imidlertid stor forskel på, hvorvidt udviklingen i de enkelte stillingsgrupper overvejende har været positiv eller negativ, men generelt kan det siges, at der ikke kan spores store udsving i de enkelte stillingsgruppers vurdering af deres arbejdsmiljø, helbred og trivsel i løbet af undersøgelsesperioden, da udviklingen inden for de fleste områder ligger mellem +10 og -10 procent.

Når man ser på det fysiske arbejdsmiljø for de stillingsgrupper, der har direkte kontakt med de plejekrævende borgere, viser figur 3.1, at der generelt er sket en positiv udvikling fra 2005 til 2008. For stillingsgrupperne *aktivitet og terapi*, *andet plejepersonale*, *sosue-assistent* og *sosue-hjælper* er der sket en positiv udvikling i det fysiske arbejdsmiljø, mens niveauet er konstant for stillingsgruppen *sygeplejersker*. På området 'langvarige smerter' er der sket en stigning på henholdsvis 10 og 11 procent i andelen af medarbejderne i stillingsgrupperne *servicepersonale* og *sygeplejersker*, der angiver at have langvarige smerter i enten lænderyg, nakke/skuldre og/eller knæ.

Inden for områderne 'Krav i arbejdet', 'Ressourcer i arbejdet', 'Positive tilstande i arbejdet', 'Helbred og velbefindende' og 'Plejekvalitet' er der kun sket små forskydninger, dvs. mellem +10 og -10 procent, inden for de otte stillingsgrupper. I forhold til medarbejdernes forventninger om arbejdsophør er der fra 2005 til 2008 sket større stigninger på henholdsvis 18 og 11 procent i stillingsgrupperne *aktivitet og terapi* og *sosue-hjælper*.

Hvad angår sygefravær, er det gennemsnitlige sygefravær faldet med henholdsvis 22 og 10 procent i stillingsgrupperne *aktivitet og terapi* og *servicepersonale*. Det langvarige sygefravær (mere

end 20 dage pr. år) er ligeledes faldet i stillingsgruppen *aktivitet og terapi*, mens det er steget fra syv til ti procent i stillingsgruppen *sygeplejersker*, dvs. en stigning på 43 procent fra 2005 til 2008.

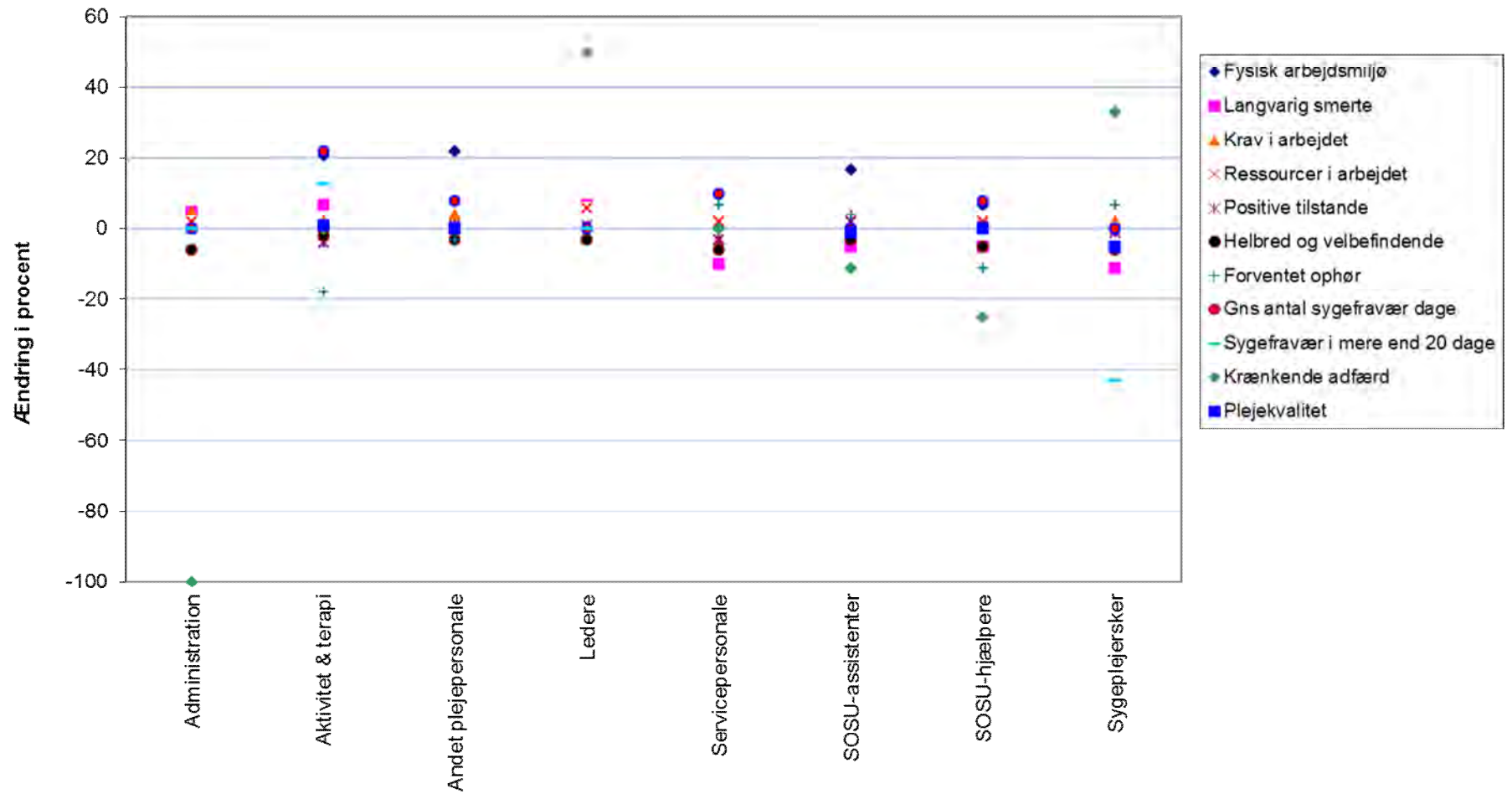
Figur 3.1 viser endvidere, at der i stillingsgrupperne *administration*, *sosú-assisterter* og *sosú-hjælpere* er sket en stigning på henholdsvis 100, 11 og 25 procent i andelen, der angiver at have været udsat for krænkende adfærd. Det skal dog siges, at den dramatiske stigning i stillingsgruppen *administration* skyldes en stigning fra én til to procent, der angiver at have været udsat for krænkende adfærd fra 2005 til 2008. Omvendt er der fra 2005 til 2008 sket et fald på henholdsvis 50 og 33 procent i andelen af medarbejdere i stillingsgrupperne *ledere* og *sygeplejersker*, der angiver at have været udsat for krænkende adfærd.

Figuren viser, at arbejdsmiljøet har udviklet sig mest positivt i stillingsgruppen *ledere*, hvor ti af de elleve områder enten har udviklet sig positivt eller forholdt sig stabilt. Kun inden for området 'Helbred og velbefindende' er der indtruffet en svagt negativ udvikling for lederne. Figur 3.1 viser endvidere, at arbejdsmiljøet har udviklet sig mindre positivt i stillingsgrupperne: *servicepersonale*, *sosú-assisterter* og *sosú-hjælpere*, som har oplevet en negativ udvikling inden for fire af de elleve undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, mens *sygeplejersker* har oplevet forværringer inden for fem områder.

Figur 3.1 viser herudover, at der inden for samtlige otte stillingsgrupper er sket et fald i medarbejdernes oplevelse af "Helbred og velbefindende", samt at det generelle sygefravær er enten faldet eller stagneret i samtlige otte stillingsgrupper. Endvidere er der sket forbedringer inden for det fysiske arbejdsmiljø i alle stillingsgrupper med direkte plejekontakt, dog med undtagelse af stillingsgruppen *sygeplejersker*, hvor der ingen ændringer er sket. Inden for de øvrige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel er der ingen entydige udviklingstendenser stillingsgrupperne imellem.

Sammenfattende viser figur 3.1 således, at der i de fleste stillingsgrupper finder samtidige positive og negative udviklingstendenser sted inden for forskellige områder af arbejdsmiljøet. Overordnet set indikerer vores resultater dog, at der til en vis grad har fundet en polarisering sted, hvor udviklingen i arbejdsmiljøet er karakteriseret ved en række positive udviklingsmønstre, specielt inden for stillingsgrupperne *ledere* og *administration*, mens den i andre stillingsgrupper, specielt de stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne, er karakteriseret ved mere negative mønstre i udviklingen, dog med udtagelse af det fysiske arbejdsmiljø, som generelt er blevet forbedret. Derudover er der generelt sket en negativ udvikling i medarbejdernes helbred og velbefindende.

Figur 3.1: Overblik over ændringerne i de 11 områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel i perioden 2005-2008



4. DISKUSSION

Formålet med denne rapport var at undersøge udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for otte forskellige stillingsgrupper i ældreplejen i perioden 2005 til 2008. Formålet med rapporten var at belyse, hvorledes forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel har udviklet sig for ansatte i forskellige stillingsgrupper i ældreplejen.

Hvad viser undersøgelsens resultater?

Resultaterne i nærværende rapport viser, at der er stor forskel på, hvordan ansatte i forskellige stillingsgrupper i ældreplejen oplever deres arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Igennem hele undersøgelsesperioden ses en tendens til, at ansatte i stillingsgrupperne *ledere* og *administration* generelt vurderer deres arbejdsmiljø mere positivt end ansatte i de stillingsgrupper, som har direkte kontakt med plejekrævende ældre. Endvidere viser resultaterne, at de største positive ændringer i arbejdsmiljøet i ældreplejen er indtruffet i stillingsgrupperne *ledere*, *administration*, *andet plejepersonale* samt *aktivitet og terapi*, mens de mindst positive ændringer er sket for ansatte i stillingsgrupperne *servicepersonale*, *sosu-assistent*, *sosu-hjælper* og *sygeplejersker*. På baggrund af disse to tendenser kan vi således konkludere, at de forskelle i vurderingen af arbejdsmiljøet i de otte stillingsgrupper, som vi så allerede i 2005, er blevet større i løbet af undersøgelsesperioden, samt at ledere og administrativt personale generelt har oplevet forbedringer i deres arbejdsmiljø, mens plejepersonalet generelt har oplevet en mindre gunstig udvikling i arbejdsmiljø, helbred og trivsel.

Endvidere indikerer resultaterne i nærværende rapport, at medarbejderne i stillingsgruppen *ledere* har oplevet forbedringer inden for en række områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, som man kan forvente har en vis sammenhæng. For eksempel viser resultaterne, at lederne i løbet af undersøgelsesperioden har oplevet et fald i oplevelse af psykosociale krav i arbejdet, samt en stigning i oplevelsen af henholdsvis psykosociale ressourcer og positive tilstande i arbejdet. Disse tre faktorer har i tidligere analyser vist sig at være tæt korreleret for medarbejdere i ældreplejen (Clausen et al., 2012). Dette kan således tyde på, at lederne i ældreplejen oplever en positiv spiral, hvori forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel skaber og forstærker hinanden.

Det er væsentligt at bemærke, at det er de stillingsgrupper, der varetager deciderede pleje- og omsorgsopgaver i forhold til borgerne, som lader til at have de største udfordringer, hvad angår arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Det er på baggrund af nærværende undersøgelsesmateriale vanskeligt at afgøre, hvad baggrunden er for, at disse stillingsgrupper befinder sig i en mindre fordelagtig arbejdsmæssig situation end de af deres kolleger, der ikke er involveret i den direkte levering af pleje og omsorg. I den offentlige debat fremføres det ofte, at plejemedarbejderne skal 'løbe hurtigere', altså at de skal levere mere pleje og omsorg på kortere tid, samt at øgede krav til dokumentation af plejeindsatsen lægger beslag på den arbejdstid, som ellers kunne være anvendt i den direkte kontakt til de plejekrævende ældre. Herudover fremføres det ofte, at der er sket reduktioner i personalenormeringerne på ældreområdet, samt at borgernes plejetyngde er stigende, blandt andet som følge af en hurtigere udskrivningspraksis i sygehussektoren. Det er, som nævnt, vanskeligt at vurdere, om og i hvor høj grad de arbejdsmiljørelaterede udfordringer for plejepersonalet kan kædes sammen med de førnævnte problemstillinger. Af hensyn til

plejepersonalets helbred og trivsel på længere sigt er det imidlertid vigtigt nøje at overveje, hvad der kan have forårsaget, at plejepersonalet i den danske ældrepleje lader til at have dårligere arbejdsmiljø, helbred og trivsel end de af deres kolleger, der ikke varetager den direkte pleje og omsorg.

Har kommunesammenlægningen haft betydning for personalegruppernes arbejdsmiljø??

Vi havde en forventning om, at vores resultater ville vise en forøgelse af de arbejdsmiljømæssige belastninger i ældreplejen i undersøgelsesperioden, og at disse belastninger især ville gøre sig gældende i stillingsgrupperne *ledere* og *administration*. Denne hypotese udsprang af en antagelse om, at medarbejderne, specielt i disse stillingsgrupper, ville have oplevet de organisatoriske omstruktureringer i forbindelse med kommunesammenlægningen i 2007 som en belastning i deres arbejdsmiljø. Ovenstående resultater afkræfter imidlertid denne hypotese.

Årsagen til, at stillingsgrupperne ledere og administrativt personale, imod vores forventning, har oplevet forbedringer i deres arbejdsmiljø i undersøgelsesperioden, kan imidlertid skyldes en række forskellige forhold. Først og fremmest må det overvejes, om kommunalreformen overhovedet har medført så mærkbare ændringer for medarbejderne i disse stillingsgrupper, som vi umiddelbart havde formodet. Det er muligt, at der inden for det administrative og ledelsesmæssige arbejde i ældreplejen løbende foregår organisatoriske forandringer og justeringer, som betyder, at implementeringen af kommunalreformen ikke har resulteret i de store arbejdsmæssige omvæltninger. Dette kan være forklaringen på, at lederne og det administrative personale ikke har oplevet yderligere belastninger i deres arbejdsmiljø i undersøgelsesperioden, men det forklarer imidlertid ikke de observerede forbedringer i arbejdsmiljøet for disse stillingsgrupper.

En anden mulig forklaring kan imidlertid være, at arbejdsmiljøet blandt lederne og det administrative personale *er* blevet påvirket af kommunesammenlægningen, men at denne påvirkning har været positiv. Dette kan for eksempel være tilfældet, hvis de berørte medarbejdere har følt sig taget med på råd i forbindelse med implementeringen af de organisatoriske ændringer, eller hvis de har oplevet omstruktureringen som en faglig og kompetenceudviklende udfordring. Denne mulige forklaring underbygges af, at de største forbedringer for lederne er indtruffet inden for områderne psykosociale ressourcer og positive tilstande i arbejdet, som blandt andet er målt ud fra deres oplevelse af indflydelse på beslutninger og arbejdsopgaver, oplevelsen af udviklingsmuligheder i arbejdet samt oplevelse af mening i arbejdet.

Det er endvidere relevant at overveje, om implementeringen af kommunalreformen kan have bidraget til, at vores resultater viser en mindre gunstig udvikling i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i hovedparten af de stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgere. En potentiel forklaring kan her være, at medarbejderne i disse grupper ikke har oplevet at have indflydelse på den organisatoriske omstrukturering, som er udsprunget af kommunesammenlægningen i 2007. Sammenholdt med ovenstående overvejelser om årsagerne til forbedringerne i arbejdsmiljøet blandt ledere og administrativt personale, vil vores resultater, og afvisningen af vores hypotese, således kunne forklares ved, at lederne og det administrative personale i ældreplejen er blevet inddraget konstruktivt i de omstruktureringer, som er udsprunget af kommunesammenlægningen, mens dette ikke har været tilfældet for medarbejderne tættest på borgerne. Dermed er det tænkeligt, at lederne til en vis grad har oplevet

omstruktureringerne som et resultat af eget arbejde, og at de dermed følt kontrol over de ændringer, som der er indtruffet, mens plejemedarbejderne i højere grad kan have oplevet ændringerne som udefrakommende krav, de hverken har følt kontrol over eller oplevet at have indflydelse på.

I en anden rapport fra undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*, hvor vi sammenlignede udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de deltagende kommuner (Clausen et al., 2012), blev det ikke fundet at kommunesammenlægningen havde nævneværdig betydning for udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen. Resultaterne fra denne rapport tyder imidlertid på, at kommunesammenlægningen kan have haft en vis indflydelse på arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Kommunesammenlægningens betydning skal imidlertid findes i de otte stillingsgrupper, samt at denne indflydelse har været positiv for stillingsgrupperne *ledere* og *administration* og mindre gunstig for de plejefaglige stillingsgrupper.

Implikationer for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i ældreplejen

På baggrund af resultaterne i denne rapport kan vi konkludere tre ting. For det første viser resultaterne, at arbejdsmiljøet lader til at have været relativt stabilt på tværs af de otte stillingsgrupper. For det andet har der igennem hele perioden fra 2005 til 2008 været store forskelle i, hvordan medarbejderne i forskellige stillingsgrupper i ældreplejen vurderer deres arbejdsmiljø, helbred og trivsel. For det tredje, er der i løbet af undersøgelsesperioden sket forbedringer i arbejdsmiljøet for medarbejderne i stillingsgrupperne *ledere* og *administration*, mens medarbejderne i de stillingsgrupper, som har direkte plejekontakt med borgerne, ikke har oplevet en tilsvarende positiv udvikling i deres arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Hvad fortæller disse resultater os, og hvad kan vi bruge resultaterne til?

Mens det selvsagt er positivt, at ledere og administrativt personale i ældreplejen har oplevet forbedringer i deres arbejdsmiljø i undersøgelsesperioden, udestår en række udfordringer i forhold til udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt de personalegrupper, der varetager de mere borgernære opgaver. En gunstig udvikling i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for denne gruppe er især vigtig på baggrund af de udfordringer, som den danske ældrepleje står overfor i de kommende årtier, hvor behovet for ældrepleje vil stige, samtidig med at mængden af plejepersonale forventes at falde. Med henblik på at bibeholde et højt kvalitetsniveau i den danske ældrepleje er det derfor vigtigt at opretholde et arbejdsmiljø blandt plejemedarbejderne i ældreplejen, som kan bidrage til at sikre en forbedret rekruttering og fastholdelse af medarbejderne. Et godt arbejdsmiljø kan bidrage til at fastholde medarbejderne på to måder. Dels kan et godt arbejdsmiljø bidrage til, at medarbejderne trives med deres arbejde i ældreplejen og dermed ikke lader sig friste til at 'prøve lykken' og søge job i andre sektorer og dels ved, at et godt arbejdsmiljø kan bidrage til at forebygge fysisk og psykisk nedslidning, som kan forårsage sygefravær og førtidigt arbejdsophør, som for eksempel førtidspension eller efterløn.

Metodemæssige styrker og svagheder

Analyserne i denne rapport er baseret på data fra en stor undersøgelsespopulation, som vi har fulgt i perioden 2005 til 2008. Dette må betragtes som en styrke. Det kan imidlertid betragtes som en svaghed, at vi i denne rapport anvender aggregerede mål for syv af de ti områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, som indgår i vores analyser, idet vi herved mister information om de

mere specifikke arbejdsrelaterede eksponeringer og tilstande, som de aggregerede mål baserer sig på. Denne svaghed opvejes imidlertid af, at vi ved at bruge de aggregerede mål sættes i stand til at analysere og sammenligne udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for forskellige stillingsgrupper i ældreplejen fra 2005 til 2008. Resultaterne for den generelle udvikling af 36 forskellige aspekter i arbejdsmiljø i ældreplejen findes i den første rapport i denne række (Sejbæk et al., 2010).

Konklusion

På baggrund af resultaterne i nærværende rapport kan vi konkludere, at der er stor forskel på, hvordan ansatte i forskellige stillingsgrupper i ældreplejen oplever deres arbejdsmiljø, samt at disse forskelle er blevet større i perioden fra 2005 til 2008. Generelt har der fundet en positiv udvikling sted i arbejdsmiljøet blandt ledere og administrative medarbejdere i ældreplejen, mens udviklingen generelt har været mindre gunstig blandt medarbejdere i de jobfunktioner, som yder direkte pleje og omsorg til de ældre borgere. På denne baggrund kan det således konkluderes, at der er behov for fortsat at fokusere på forbedringer af plejemedarbejdernes arbejdsmiljø.

5. REFERENCER

Arnold KA, Turner N, Barling J, Kelloway EK & McKee MC. Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology* 2007;12(3):193-203.

Begley TM & Czajka JM. Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change. *Journal of Applied Psychology* 1993;78(4):552-556.

Borg V. Job demands and job resources as predictors of turnover mediated by health and meaning at work and organizational commitment. I: Christensen M, red. Validation and test of central concepts in positive work and organizational psychology. The second report from the Nordic project Positive factors at work. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2009. s. 88-92.

Borg V, Clausen T, Frandsen CL & Winsløw JH. Psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 2005.

Clausen T. Are work-related experiences of positive affect associated with employee well-being and the quality of the psychosocial work environment? I: Christensen M, red. Validation and test of central concepts in positive work and organizational psychology. The second report from the Nordic project Positive factors at work. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2009. s. 81-87.

Clausen T & Borg V. Psychosocial work characteristics as predictors of affective organisational commitment: A longitudinal multi-level analysis of occupational well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 2010;2(2):182-203.

Clausen T, Høgh A & Borg V. Acts of offensive behaviour and risk of long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2011. [Online first 19 July 2011].

Clausen T, Christensen KB & Borg V. Positive work-related states and long-term sickness absence: A study of register-based outcomes. *Scandinavian Journal of Public Health* 2010;38(Suppl 3): 51-58.

Clausen T, Bern SH, Carneiro IG, Sejbæk CS, Borg V & Aust B. Arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen i udvalgte danske kommuner fra 2005 til 2008. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2012.

Danmarks Statistik. Statistisk Tiårsoversigt 2009. København: Danmarks Statistik; 2009.

Fallentin N, Faber A & Sharipova M. Fysiske belastninger i plejearbejdet. Resultater fra en spørgeskemaundersøgelse i den kommunale ældrepleje. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2007.

Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Martikainen P, Stansfeld SA & Smith GD. Job insecurity in white-collar workers: Toward an explanation of association with health. *Journal of Occupational Health Psychology* 2001;6(1):26-42.

FOA. Førtidspension blandt FOAs medlemmer. FOA; 2006.

Glazer S & Kruse B. The role of organizational commitment in occupational stress models. *International Journal of Stress Management* 2008;15(4):329-344.

Hasle P & Jensen LP. Arbejdsmiljø og screening i social- og sundhedssektoren. København: LO; 2006.

Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS, North N & Stone PW. Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43(2):237-263.

Høgh A, Ortega A, Giver H & Borg V. Mobning af personale i ældreplejen. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2007a.

Høgh A, Sharipova M, Borg V & Mikkelsen EN. Vold og trusler i ældreplejen. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2007b.

Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979;24(2):285-308.

Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U & Villadsen E. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: Prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ* 2006;332(7539):449-452.

Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U, Villadsen E. & Burr H. Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among Danish employees: Results from DWECS/DREAM. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2005;47(11):1141-1147.

Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L & Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior* 2002;61(1):20-52.

Nakamura J & Csikszentmihalyi M. The concept of flow. I: Snyder CR & Lopez SJ, red. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press; 2005. s. 89-105.

Nielsen K, Yarker J, Brenner SO, Randall R & Borg V. The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing* 2008;63(5):465-475.

Schaufeli WB & Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 2004;25(3):293-315.

Sejbæk CS, Clausen T, Carneiro IG, Borg V & Aust B. Ændringer i det psykosociale og fysiske arbejdsmiljø i ældreplejen 2005-2008. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2010.

Tüchsen F, Christensen KB, Nabe-Nielsen K & Lund T. Does evening work predict sickness absence among female carers of the elderly? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2008;34(6):483-486.

Tufte P & Borg V. Fastholdelse af medarbejdere i ældreplejen. Sammenhæng mellem arbejdsmiljøfaktorer, individuelle faktorer og forventning om at forblive på den nuværende arbejdsplads. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2007.

Tufte P, Clausen T & Borg V. Oplevelser af psykisk nedslidning blandt seniormedarbejdere i den danske ældrepleje. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2008;10(2):78-92.

Winsløw JH & Borg V. Resources and quality of care in services for the elderly. *Scandinavian Journal of Public Health* 2008;36(3):272-278.

Winsløw JH, Borg V & Frandsen CL. Ressourcer og kvalitet i arbejdet. En undersøgelse af personale ressourcer, psykisk arbejdsmiljø og kvalitet i plejearbejdet på ældreområdet. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2007.

BILAG 1. SÅDAN HAR VI MÅLT ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL

I undersøgelsen har vi anvendt spørgeskemaer til at 'måle' arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i ældreplejen. Mange dimensioner af arbejdsmiljø, helbred og trivsel er målt ved at benytte et enkelt spørgsmål, men for visse dimensioner af det psykosociale arbejdsmiljø samt i forhold til medarbejdernes trivsel og velbefindende har vi benyttet flere spørgsmål til at belyse én dimension. Besvarelsene fra de forskellige spørgsmål er lagt sammen og fremlægges derefter som ét resultat – en dimension. Det drejer sig i denne rapport om visse af dimensionerne, som belyser det psykosociale arbejdsmiljø.

For krav i arbejdet drejer det sig om tre dimensioner:

1. Emotionelle krav
2. Krav om at skjule følelser
3. Rollekonflikter

For ressourcer i arbejdet drejer det sig om alle fire dimensioner:

1. Indflydelse
2. Udviklingsmuligheder
3. Forudsigelighed
4. Ledelseskvalitet

For positive tilstande samt helbred og velbefindende drejer det sig om tre dimensioner:

1. Mening i arbejdet
2. Involvering i arbejdspladsen
3. Trivsel

Endelig belyses medarbejdernes oplevelse af plejekvaliteten af en enkelt skala.

Spørgsmålene, som belyser disse dimensioner, har fem svarmuligheder. Svarpersonerne skal enten angive den andel af tid (fra 'altid' til 'aldrig') eller den grad (fra 'i meget høj grad' til 'i ringe grad'), som de mener, at de oplever den pågældende dimension i spørgsmålene. Ved at beregne gennemsnittet for svarene på enkeltspørgsmålene dannes der en skala. Hver af disse skalaer går fra 0 til 100, hvor 100 står for maksimum på den pågældende dimension (fx at man har en høj grad af indflydelse på alle aspekterne i de fire spørgsmål, der indgår i skalaen for indflydelse), og 0 står for minimum på dimensionen (fx at man kun i ringe grad har indflydelse på alle aspekterne i skalaen).

Områderne fysisk arbejdsmiljø, smerter i bevægeapparatet, oplevelser af krænkende adfærd, gennemsnitligt antal sygefraværsdage, langvarigt sygefravær samt forventninger til arbejdsophør er målt ved hjælp af enkelte spørgsmål i undersøgelsens spørgeskemaer.

Fysisk arbejdsmiljø

Vi måler området fysisk arbejdsmiljø ved at se på andelen af medarbejdere i de ni kommuner, der rapporterer at de har været eksponeret for mindst en af følgende tre risikofaktorer: 1) foretager mere end ti forflytninger pr. dag, 2) aldrig, sjældent eller nogle gange anvender hjælpemidler ved forflytninger og 3) ofte eller meget ofte foretager forflytninger alene, selvom man burde have været to om forflytningen. I spørgeskemaet har vi stillet følgende spørgsmål til at belyse det fysiske arbejdsmiljø:

Mere end ti forflytninger dagligt måles med spørgsmålet:

Udfører du forflytninger af brugere ("løft") eller andre lignende forflytninger i dit daglige arbejde?

I måling af området fysisk arbejdsmiljø indgår den andel, der svarer ti eller flere pr. dag. (Kun plejemedarbejdere)

Ofte og meget ofte foretages aleneforflytninger måles med spørgsmålet:

Sker det, at du løfter eller forflytter en bruger alene, selvom der egentlig burde være to om det?

I måling af området fysisk arbejdsmiljø indgår den andel, der svarer 'ofte' eller 'meget ofte'. (Kun plejemedarbejdere)

Anvender sjældent hjælpemidler ved forflytning måles med spørgsmålet:

Anvender du (løfte)hjælpemidler, når du løfter eller forflytter en bruger?

I måling af området fysisk arbejdsmiljø indgår den andel, der svarer 'aldrig', 'sjældent' eller 'nogle gange'. (Kun plejemedarbejdere)

Smerter i bevægeapparatet

Vi måler området smerter i bevægeapparatet ved at sammenlægge andelen af svarpersoner, der tilkendegiver at have haft smerter i lænderyg og/eller knæ og/eller nakke/skulderregionen i mere end 30 dage inden for det seneste år. I spørgeskemaet har vi stillet følgende spørgsmål til at belyse forekomsten af smerter i bevægeapparatet:

Ondt i lænderyggen måles med spørgsmålet:

Har du haft besvær (smerter eller ubehag) i lænderyggen inden for de sidste 12 måneder? Hvor mange dage sammenlagt?

I måling af området smerter i bevægeapparat indgår den andel, der angiver at have haft besvær i 30 dage eller derover.

Ondt i nakke eller skuldre måles med spørgsmålet:

Har du haft besvær (smerte eller ubehag) i nakken eller skuldrene inden for de sidste 12 måneder? Hvor mange dage sammenlagt?

I måling af området smerter i bevægeapparat indgår den andel, der angiver at have haft besvær i mere end 30 dage i de sidste 12 måneder.

Ondt i knæ måles med spørgsmålet:

Har du haft besvær (smerte eller ubehag) i knæene inden for de sidste 12 måneder? Hvor mange dage sammenlagt?

I måling af området smerter i bevægeapparat indgår den andel, der angiver at have haft besvær i mere end 30 dage i de sidste 12 måneder.

Krav i arbejdet

Vi måler området krav i arbejdet ved at sammenlægge fire typer af krav i arbejdet – arbejdstempo, følelsesmæssige krav, krav om at skjule følelser og rollekonflikter - i et fælles mål for krav i arbejdet. Disse fire typer af krav i arbejdet er blevet målt ved hjælp af følgende spørgsmål i vores spørgeskemaer:

Arbejdstempo måles med spørgsmålet:

- *Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt?*

I måling af området krav i arbejdet indgår den andel, der svarer 'altid' eller 'ofte'.

Emotionelle krav måles med tre spørgsmål:

- *Bringer dit arbejde dig i følelsesmæssigt belastende situationer?*
- *Er dit arbejde følelsesmæssigt belastende?*
- *Bliver du følelsesmæssigt berørt af dit arbejde?*

I måling af området krav i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever høje følelsesmæssige krav i deres arbejde.

Krav om at skjule følelser måles med to spørgsmål:

- *Kræver dit arbejde, at du lader være med at sige din mening?*
- *Kræver dit arbejde, at du skjuler dine følelser?*

I måling af området krav i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever høje krav om at skjule følelser eller meninger i deres arbejde.

Rollekonflikter måles med spørgsmålene:

- *Bliver der stillet modstridende krav til dig i dit arbejde?*
- *Foretager du dig noget i arbejdet, som bliver accepteret af nogle personer, men ikke af andre?*
- *Må du sommetider gøre noget, der egentlig skulle have været gjort anderledes?*
- *Må du sommetider foretage dig ting i dit arbejde, som forekommer dig unødvendige?*

I måling af området krav i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever en høj grad af rollekonflikter i deres arbejde.

Ressourcer i arbejdet

Vi har målt området ressourcer i arbejdet ved at sammenlægge fire typer af ressourcer i arbejdet – indflydelse, ledelseskvalitet, udviklingsmuligheder og forudsigelighed – i et fælles mål for ressourcer i arbejdet. Disse fire typer af ressourcer i arbejdet er blevet målt ved hjælp af følgende spørgsmål i vores spørgeskemaer:

Indflydelse måles med fire spørgsmål:

- *Har du stor indflydelse på beslutninger om dit arbejde?*
- *Har du indflydelse på, hvem du arbejder sammen med?*
- *Har du indflydelse på mængden af dit arbejde?*
- *Har du indflydelse på, hvad du laver på dit arbejde?*

I måling af området ressourcer i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever en høj grad af indflydelse i deres arbejde.

Udviklingsmuligheder måles med tre spørgsmål:

- *Kræver dit arbejde, at du er initiativrig?*
- *Har du mulighed for at lære nyt gennem dit arbejde?*
- *Kan du bruge din kunnen eller færdigheder i dit arbejde?*

I måling af området ressourcer i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever store udviklingsmuligheder i deres arbejde.

Forudsigelighed i arbejdet måles med de to spørgsmål:

- *Får du på din arbejdsplads information om fx vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner i god tid?*
- *Får du al den information, du behøver for at klare dit arbejde godt?*

I måling af området ressourcer i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever en høj grad af forudsigelighed i deres arbejde.

Ledelseskvalitet måles med spørgsmålene:

I hvor høj grad kan man sige, at den nærmeste leder på din arbejdsplads...

- *sørger for, at den enkelte medarbejder har gode udviklingsmuligheder?*
- *prioriterer trivslen på arbejdspladsen højt?*
- *er god til at planlægge?*
- *er god til at løse konflikter?*

I måling af området ressourcer i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever høj ledelseskvalitet i deres arbejde.

Positive tilstande i arbejdet

Vi måler området positive arbejdsrelaterede tilstande ved at sammenlægge to typer af positive arbejdsrelaterede tilstande – oplevelse af mening i arbejdet og involvering i arbejdspladsen – i et fælles mål for positive tilstande. Disse to tilstande er blevet målt ved hjælp af følgende spørgsmål i vores spørgeskemaer:

Mening i arbejdet måles med tre spørgsmål:

- *Er dine arbejdsopgaver meningsfulde?*
- *Føler du, at du yder en vigtig arbejdsindsats?*
- *Føler du dig motiveret og engageret i arbejdet?*

I måling af området positive tilstande i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever en høj grad af mening i deres arbejde.

Involvering i arbejdspladsen måles med spørgsmålene:

- *Hvor ofte tænker du på at søge arbejde et andet sted?*
- *Nyder du at fortælle om din arbejdsplads til andre mennesker?*
- *Ville du anbefale en god ven at søge en stilling på din arbejdsplads?*
- *Føler du, at arbejdspladsens problemer også er dine?*
- *Synes du, at din arbejdsplads har stor personlig betydning for dig?*

I måling af området positive tilstande i arbejdet indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever en høj grad af involvering i deres arbejde.

Helbred og velbefindende

Vi måler området helbred og velbefindende ved at sammenlægge to mål for helbred og velbefindende – selvvurderet helbred og trivsel – i et fælles mål for helbred og velbefindende. Disse to tilstande er blevet målt ved hjælp af følgende spørgsmål i vores spørgeskemaer:

Trivsel måles med spørgsmålene:

Hvor stor en del af tiden (inden for de seneste 2 uger):

- *har du været glad og i godt humør?*
- *har du følt dig rolig og afslappet?*
- *har du følt dig aktiv og energisk?*
- *er du vågnet frisk og udhvilet?*
- *har din dagligdag været fyldt med ting, der interesserer dig?*

I måling af området helbred og velbefindende indgår den andel, der på baggrund af denne skala oplever høj trivsel.

Selvvurderet helbred måles med spørgsmålet:

Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?

I måling af området helbred og velbefindende indgår den andel, der angiver 'fremragende', 'vældig godt' eller 'godt'.

Plejekvalitet

Vi måler området plejekvalitet ved at sammenlægge besvarelsene fra syv spørgsmål om medarbejdernes muligheder for at være fleksible og tage udgangspunkt i borgerens behov i udførelsen af arbejdet.

Plejekvalitet måles med spørgsmålene:

- *Hvor tit har du tid til at være fleksibel og give brugerne mulighed for medbestemmelse?*
- *Hvor tit taler du med brugerne om forskellige emner og begivenheder i hverdagen?*
- *Hvor tit hjælper du brugerne til at være aktive i hjemmet eller med at komme ud til arrangementer?*
- *Når brugerne beder om at få gjort lidt ekstra ud over det aftalte, prøver du så at imødekomme deres ønsker?*
- *Hvor meget giver du brugerne mulighed for selv at bestemme, fx hvornår de skal i bad eller have udført forskellige opgaver?*
- *Tager du dig tid til at være sammen med brugerne enten over en kop kaffe eller under arbejdet ved at opgaver udføres sammen?*
- *Hvor meget lægger du vægt på at kende borgernes fortid og nuværende livsførelse for at kunne indrette din indsats herefter?*

Krænkende adfærd

Vi måler forekomsten af krænkende adfærd ved at se på andelen af medarbejdere i de ni kommuner, der mindst én gang om måneden har været udsat for enten vold, trusler, mobning

eller uønsket seksuel opmærksomhed. Disse fire former for krænkende adfærd er blevet målt ved hjælp af følgende spørgsmål i vores spørgeskemaer:

Fysisk vold måles med spørgsmålet:

Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for fysisk vold i arbejdet?

I måling af området krænkende adfærd indgår den andel, der angiver månedligt eller oftere.

Trusler måles med spørgsmålet:

Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler i arbejdet?

I måling af området krænkende adfærd indgår den andel, der angiver månedligt eller oftere.

Uønsket seksuel opmærksomhed måles med spørgsmålet:

Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på din arbejdsplads?

I måling af området krænkende adfærd indgår den andel, der angiver månedligt eller oftere.

Mobning måles med spørgsmålet:

Har du været udsat for mobning på dit nuværende arbejde inden for de sidste 12 måneder?

I måling af området krænkende adfærd indgår den andel, der angiver månedligt eller oftere.

Gennemsnitligt og langvarigt sygefravær

Gennemsnitligt sygefravær måles med spørgsmålet:

Hvor mange sygedage har du haft på dit arbejde inden for de sidste 12 måneder?

Langvarigt sygefravær måles med spørgsmålet:

Hvor mange sygedage har du haft på dit arbejde inden for de sidste 12 måneder?

Andelen af medarbejdere, der svarer, at de har haft mere end 20 fraværsdage i løbet af det seneste år, karakteriseres som havende langvarigt sygefravær.

Forventninger om arbejdsophør

Forventet ophør fra arbejdspladsen måles med spørgsmålet:

Regner du med at være på din nuværende arbejdsplads om fem år?

I måling af området forventninger om arbejdsophør indgår den andel, der svarer 'nej, sikkert ikke' eller 'nej, helt sikkert ikke'.



DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER
FOR ARBEJDSMILJØ

Lersø Parkallé 105
2100 København Ø
Tlf 39 16 52 00
Fax 39 16 52 01

nfa@arbejdsmiljoforskning.dk
www.arbejdsmiljoforskning.dk