

Arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen i ni danske kommuner fra 2005 til 2008

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



ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL I ÆLDREPLEJEN I NI DANSKE KOMMUNER FRA 2005 TIL 2008

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



Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2012

NFA-rapport

Arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen i ni danske kommuner fra 2005 til 2008.

Af Thomas Clausen, Stine Hvid Bern, Isabella Gomes Carneiro, Camilla Sandal Sejbæk, 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 Clausen T, Bern SH, Carneiro IG, Sejbæk CS, Borg V og Aust B.
Arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen i ni danske kommuner fra 2005 til 2008.
SOSU- rapport nr. 21, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2012.

ISBN 978-87-7904-236-0

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 blandt medarbejderne i ældreplejen i ni kommuner 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 ni kommuner 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

INDHOLD

Forord	3
Indhold.....	5
Sammenfatning	7
1. Indledning.....	11
2. Forskelle i arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ni kommuner.....	17
2.1. Fysisk arbejdsmiljø.....	20
2.2. Smerter i bevægeapparatet	23
2.3. Krav i arbejdet.....	27
2.4. Ressourcer i arbejdet.....	31
2.5. Positive tilstande i arbejdet.....	34
2.6. Helbred og Velbefindende.....	38
2.7. Plejekvalitet.....	42
2.8. Oplevelser af krænkende adfærd	46
2.9. Sygefravær	50
2.10. Forventninger om arbejdsophør.....	56
2.11. Overblik over forandringerne i arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de ni kommuner.....	60
3. Sammenhæng mellem forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel	63
4. Diskussion.....	71
5. Referencer	75
Bilag 1 Deltagende kommuner og deltagere	79
Bilag 2 Sådan Har vi målt arbejdsmiljø, helbred og trivsel	81

SAMMENFATNING

Formålet med nærværende rapport er at undersøge, hvordan arbejdsmiljø, helbred og trivsel udviklede sig blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner, som deltog i de tre runder af spørgeskemaundersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*, der blev gennemført i 2005, 2006 og 2008.

I rapporten har vi sammenlignet udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i de ni kommuner ved at se på udviklingen inden for følgende 10 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.

Undersøgelsen viser, at der inden for nogle af de analyserede områder af arbejdsmiljøet findes en relativt begrænset spredning mellem de ni kommuner, der har deltaget i de tre runder i undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*, mens der findes en mere markant spredning mellem kommunerne inden for andre af de analyserede områder.

Inden for områderne *fysisk arbejdsmiljø, langvarige smerter, krænkende adfærd, sygefravær og forventninger om arbejdsophør* blev der således fundet relativt store forskelle mellem de ni kommuner, der deltog i undersøgelsen. Omvendt fandt vi inden for områderne *krav i arbejdet, ressourcer i arbejdet, positive tilstande, helbred og velbefindende* samt *plejekvalitet* relativt ensartede vurderinger af arbejdsmiljø, helbred og trivsel på tværs af de ni kommuner.

Hvad angår de mere konkrete mønstre i udviklingen viser resultaterne, at forskellen i medarbejdernes vurdering af arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de forskellige kommuner er blevet reduceret på mange af de målte områder fra 2005 til 2008.

I forlængelse heraf undersøgte vi, om nogle kommuner havde en tendens til at udvikle sig i en positiv retning på alle de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, mens andre kommuner udviste et mere negativt orienteret udviklingsmønster. Resultaterne viste at én kommune havde gennemgået en overvejende positiv udvikling, mens én anden kommune havde gennemgået en overvejende negativ udvikling. De øvrige syv kommuner oplevede på samme tid forbedringer og forværringer inden for de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Dette resultat tyder således på, at der ikke finder en polarisering sted mellem kommunerne med hensyn til udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel, men at enkelte kommuner snarere lader til at have nogle styrker og svagheder på disse områder, samt at nogle kommuner har en mere fordelagtig udvikling end andre.

Resultaterne fra undersøgelsen viste herudover, at mange af de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel hang sammen. Dette betyder, at områderne påvirker hinanden på en sådan måde, at forbedringer inden for eksempelvis psykosociale krav og ressourcer vil føre til en forbedring i medarbejdernes vurdering af deres helbred og velbefindende. I analyserne blev der især fundet stærke sammenhænge mellem områderne *psykosociale krav, psykosociale ressourcer, positive tilstande i arbejdet, plejekvalitet* samt *helbred og velbefindende*. Eksistensen af disse sammenhænge indebærer, at forbedringer på et af disse områder ofte vil føre til forbedringer på andre områder. Herudover hænger flere af de nævnte områder også sammen med risikoen for sygefravær samt medarbejdernes vurdering af, om de vil være på deres arbejdsplads om fem år. En indsats for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, plejekvalitet, positive tilstande i arbejdet samt helbred og trivsel kan således bidrage til at løse nogle af de rekrutteringsproblemer, som konfronterer ældreområdet, ved at nedbringe sygefravær og forbedre fastholdelse af allerede ansatte medarbejdere.

I forlængelse heraf blev det undersøgt, om arbejdsmiljø, helbred og trivsel havde udviklet sig på forskellige måder, når man sammenlignede kommuner, der var blevet lagt sammen med andre kommuner i forbindelse med Kommunalreformen i 2007 og kommuner, der var gået uforandrede igennem kommunesammenlægningsprocessen. Med undtagelse af medarbejdernes forventninger om arbejdsophør viste resultaterne, at kommunesammenlægningerne i 2007 ikke umiddelbart lader til at have haft den store betydning for arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i de undersøgte kommuner. Denne konklusion baserer sig på, at udviklingen i de kommuner, der var blevet lagt sammen med andre kommuner, på den ene side ikke adskilte sig markant fra udviklingen i de kommuner, der ikke var blevet lagt sammen med andre kommuner, ligesom resultaterne på den anden side viste meget forskelligartede udviklingsmønstre for de sammenlagte kommuner. Disse resultater tyder således på, at kommunesammenlægningen ikke har haft en kraftig og entydig positiv eller negativ betydning for arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i de berørte kommuner.

Sammenfattende kan det således siges, at der indenfor nogle områder – *fysisk arbejdsmiljø, langvarige smerter, krænkende adfærd, sygefravær og forventninger om arbejdsophør* – kan spores store kommunale forskelle i medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. På andre områder af mere psykosocial karakter – *krav i arbejdet, ressourcer i arbejdet, positive tilstande, helbred og velbefindende* samt *plejekvalitet* – viser resultaterne endvidere, at lighederne er større end forskellene.

Resultaterne tyder således på, at medarbejdernes oplevelse af deres psykosociale arbejdsmiljø samt helbred og velbefindende primært influeres af faktorer, der knytter sig til selve arbejdet i ældreplejen, mens de øvrige områder i højere grad lader til at knytte sig til den kommunale organisering af ældreområdet. Det er således især inden for disse sidstnævnte områder – *fysisk arbejdsmiljø, langvarige smerter, krænkende adfærd, sygefravær og forventninger om arbejdsophør* – der primært kan forventes at finde læring sted mellem kommunerne – en læring, der tager sit afsæt i at de kommuner, som oplever problemer inden for et eller flere af de førnævnte områder, søger inspiration til løsninger blandt de kommuner, der har en lav forekomst inden for de relevante områder.

Endelig viste analyserne, 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. At igangsætte sådanne positive udviklingsmønstre kan bidrage til at løse nogle af ældreplejens rekrutteringsproblemer.

Resultaterne for de ni kommuner er i denne rapport blevet beregnet som et gennemsnit af de enkelte kommuners resultater inden for hvert af de analyserede områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. I de to andre rapporter, der er offentliggjort med resultater fra alle tre runder af *Arbejde i ældreplejen* (Sejbæk et al., 2010; Bern et al., 2012), præsenteres resultaterne som et gennemsnit af individernes besvarelser. Forskellene i de metoder, vi har valgt til at beregne gennemsnittene indebærer således også, at resultaterne for denne rapport og de førnævnte ikke er direkte sammenlignelige.

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 anden rapport i afrapporteringen af resultater fra alle tre runder af spørgeskemaundersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*. I den første rapport, i afrapporteringen af resultater fra de tre runder af spørgeskemaundersøgelsen, så vi nærmere på de overordnede udviklingstendenser i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i ældreplejen (Sejbæk et al., 2010). Her blev det fundet, at arbejdsmiljøet i ældreplejen var karakteriseret ved en høj grad af stabilitet fra 2005 til 2008. Inden for 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 kommuneniveau med henblik på at undersøge i hvor høj grad, stabiliteten i resultaterne også manifesterer sig i de enkelte kommuner, der deltog i undersøgelsen.

Formålet med denne rapport er derfor at undersøge udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel på kommuneniveau med henblik på at se, om der kan spores kommunale forskelle i arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen, samt om der er forskelle i, hvordan arbejdsmiljøet har udviklet sig i de kommuner, der indgår i undersøgelsen. Rapporten kan således bidrage til at belyse i hvor høj grad arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen kan ansues som et produkt af faktorer, der knytter sig til selve arbejdet, eller om arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen skal betragtes som fænomener, der i højere grad er betinget af faktorer, der knytter sig til organisatoriske forhold i de enkelte kommuner.

I forlængelse heraf giver resultaterne fra forløbsundersøgelsen mulighed for at undersøge, hvordan arbejdsmiljøet i ældreplejen blev påvirket af kommunesammenlægningen i forbindelse med kommunalreformen, der blev implementeret i 2007. På trods af at undersøgelsen ikke er designet til direkte at vurdere kommunesammenlægningens betydning for arbejdsmiljø, helbred og trivsel kan rapporten give et fingerpeg om, hvorvidt der er forskel på udviklingen i kommuner, som henholdsvis blev sammenlagt og ikke blev sammenlagt i forbindelse med kommunalreformen.

Det må forventes, at oprettelsen af de nye storkommuner har haft betydning for medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Herudover må det forventes, at organisationsforandringer, som for eksempel kommunalreformen, må indebære en vis usikkerhed for de berørte

medarbejdere vedrørende ansættelsesforhold og fremtidlige arbejdsvilkår. Tidligere undersøgelser har vist, at organisatoriske forandringer kan have betydning for medarbejdernes trivsel og oplevelse af sikkerhed i ansættelsen og forudsigelighed i arbejdsvilkårene (Verhaeghe et al., 2006; Ferrie et al., 2001; Begley & Czajka, 1993). Vores tre spørgeskemarunder er placeret henholdsvis før, under og efter gennemførelsen af kommunalreformen. Den første runde af spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i 2005, altså før kommunalreformen. Størstedelen af anden runde af spørgeskemaundersøgelsen fandt sted i efteråret 2006 og giver derfor mulighed for at undersøge, hvordan medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljø og trivsel blev påvirket af processen omkring kommunesammenlægningen i 2007. Tredje spørgeskemarunde fandt primært sted i efteråret 2008 og gør det dermed muligt at undersøge, hvordan de ansatte oplevede de organisatoriske ændringer, der fandt sted efter kommunesammenlægningen var implementeret i de berørte kommuner. Denne rapport kan således bidrage med at belyse i hvor høj grad, arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt ansatte i ældreplejen påvirkes af fænomener, der knytter sig til organisatoriske forandringsprocesser.

Rapportens opbygning

Rapportens kapitel 2 består af ti afsnit, som hver især omhandler områder af arbejdsmiljø, helbred eller trivsel. I hvert afsnit ser vi først på, hvilke ændringer der har fundet sted i hver af de ni kommuner, som har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*. Formålet med dette er at identificere forskelle og ligheder i udviklingen i arbejdsmiljøet i de ni kommuner. Herefter undersøger vi, hvorvidt kommunesammenlægningen i 2007 har påvirket udviklingen forskelligt i kommuner, som henholdsvis blev og ikke blev sammenlagt. Dette gør vi ved at opsplitte de ni kommuner i de kommuner, som de bestod af inden kommunesammenlægningen. Hermed får vi umiddelbart to kategorier af kommuner: 1) kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre og 2) kommuner, som blev sammenlagt med andre. Resultater fra undersøgelsens første runde viste imidlertid, at de små kommuner, der skulle lægges sammen med større kommuner, generelt havde et bedre arbejdsmiljø end de større kommuner, som de skulle lægges sammen med (Borg et al., 2005). På denne baggrund er det således relevant at undersøge, hvilken betydning kommunesammenlægningen har haft for arbejdsmiljøet i henholdsvis de små og de større kommuner. På denne baggrund sammenligner vi således tre typer af kommuner i vores undersøgelse af kommunesammenlægningens betydning for arbejdsmiljøet i ældreplejen: 1) kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre, 2) små kommuner, som blev sammenlagt med store og 3) store kommuner, som blev sammenlagt med små.

Efter en gennemgang af de ni kommuners udvikling fra 2005 til 2008 på de ti udvalgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel vil vi i afsnit 2.11 undersøge, om der kan spores nogle mønstre i udviklingen i arbejdsmiljøet i ældreplejen i de enkelte kommuner. Denne analyse vil således kunne vise, om positive og negative udviklingstendenser fordeler sig jævnt over de ni kommuner, eller om de ni kommuner polariseres på en sådan måde, at den generelle udvikling i arbejdsmiljøet er positiv i nogle kommuner og negativ i andre.

I rapportens kapitel 3 ser vi på, hvordan forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, hænger sammen. Det gør vi ved at se nærmere på de indbyrdes relationer mellem de områder af arbejdsmiljø, trivsel og helbred, som vi behandlede i kapitel 2. Denne viden kan bidrage til en større forståelse af, hvordan forskellige forhold i arbejdsmiljøet i ældreplejen spiller sammen og dermed, hvilke områder det vil være hensigtsmæssigt at sætte ind på, hvis man ønsker at

igangsætte en koordineret indsats med henblik på at forbedre arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen.

Herudover undersøger vi også, hvorvidt der forekommer kommunale variationer i de sammenhænge, som vi observerer, eller om sammenhænge er de samme i de ni kommuner, der indgår i undersøgelsen. Analysen af, om de observerede sammenhænge også genfindes i de enkelte kommuner, vil således bidrage til at belyse i hvor høj grad, arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen må anskues som et produkt af faktorer, der knytter sig til selve arbejdet, eller om arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen må betragtes som fænomener, der i højere grad er betinget af faktorer, der knytter sig til organisatoriske forhold i de enkelte kommuner.

Endelig sluttes rapporten af 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.

Forskningsprogrammet omfatter 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*.

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 aspekter af arbejdsmiljø, helbred og trivsel for svarpersonerne. Der er således tale om tre undersøgelser af ældreplejen i Danmark, hvor nogle medarbejdere 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, der 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, og 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.

I denne rapport benytter vi imidlertid kun de "storkommuner", som deltog i alle tre runder af undersøgelsen, dvs. ni kommuner. I analysen af hvordan arbejdsmiljøet har udviklet sig i de kommuner, der blev lagt sammen, benytter vi dog nogle små kommuner, som først blev inddraget i undersøgelsens anden runde, dvs. i 2006, og som ikke har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Dette betyder i praksis, at vi undersøger forandringer i ni af de nye storkommuner, og at nogle af de mindre kommuner, som senere blev sammenlagt med en storkommune, ikke indgår i undersøgelsen i 2005.

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 populationssammensætningen 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 I NI KOMMUNER

I dette kapitel vil vi se nærmere på udviklingen på kommuneniveau inden for ti områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de ni kommuner, som har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Følgende områder vil blive undersøgt:

1. Fysisk arbejdsmiljø
2. Smerter i bevægeapparatet
3. Krav i arbejdet
4. Ressourcer i arbejdet
5. Positive tilstande i arbejdet
6. Helbred og velbefindende
7. Plejekvalitet
8. Oplevelser af krænkende adfærd
9. Sygefravær
10. Forventninger om arbejdsophør

For hvert område vil vi se på, om medarbejdernes oplevelse har udviklet sig på den samme måde i de ni kommuner, eller om der er tale om forskelligartede udviklingstendenser kommunerne imellem. Derefter undersøger vi for hvert område, om der kan spores forskelligartede udviklingstendenser i de kommuner som henholdsvis blev og ikke blev sammenlagt i forbindelse med kommunalreformen i 2007.

I den første rapport fra den afsluttende afrapportering fra 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 ni kommuner inden for disse 36 dimensioner vil blive unødigt kompleks, har vi i denne rapport valgt at lave en række samlede mål for nogle af de ovenstående områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, se bilag 2 for en nærmere beskrivelse af, hvorledes disse samlede mål er blevet konstrueret.

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 områder 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 af arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de ni kommuner.

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.

De ni kommuner, der indgår i undersøgelsen er blevet anonymiseret. Alle kommuner, der har deltaget i undersøgelsen har efter hver runde af spørgeskemaundersøgelsen modtaget tilbagemeldingsrapporter om medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel.

Resultaterne for de ni kommuner er blevet beregnet som et uvejet gennemsnit af de enkelte kommuners resultat inden for hvert af de analyserede områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Vi har valgt at præsentere det uvejede gennemsnit, fordi denne rapport undersøger arbejdsmiljø, helbred og trivsel i kommuner. Et alternativ til det uvejede gennemsnit kunne være at veje gennemsnittet efter antallet af medarbejdere i de deltagende kommuner. Et sådant vejet gennemsnit ville imidlertid have givet undersøgelsens resultater karakter af en populationsundersøgelse, som eksempelvis i den førnævnte rapport, hvor vi så nærmere på de overordnede udviklingstendenser i arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i ældreplejen (Sejbæk et al., 2010). Forskellene i de metoder, vi har valgt til at beregne gennemsnittene indebærer således også, at resultaterne for denne rapport og den førnævnte (Sejbæk et al., 2010) ikke er direkte sammenlignelige.

For at undersøge hvorvidt ændringer skal betragtes som tilfældige eller ej, har vi brugt forskellige statistiske tests. For at teste ændringer, som vi observerer i de ti områder af arbejdsmiljø, helbred 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 ni kommuner i deres indbyrdes placering på de ti områder fra 2005 til 2008. Spearmans rank korrelation kan antage

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

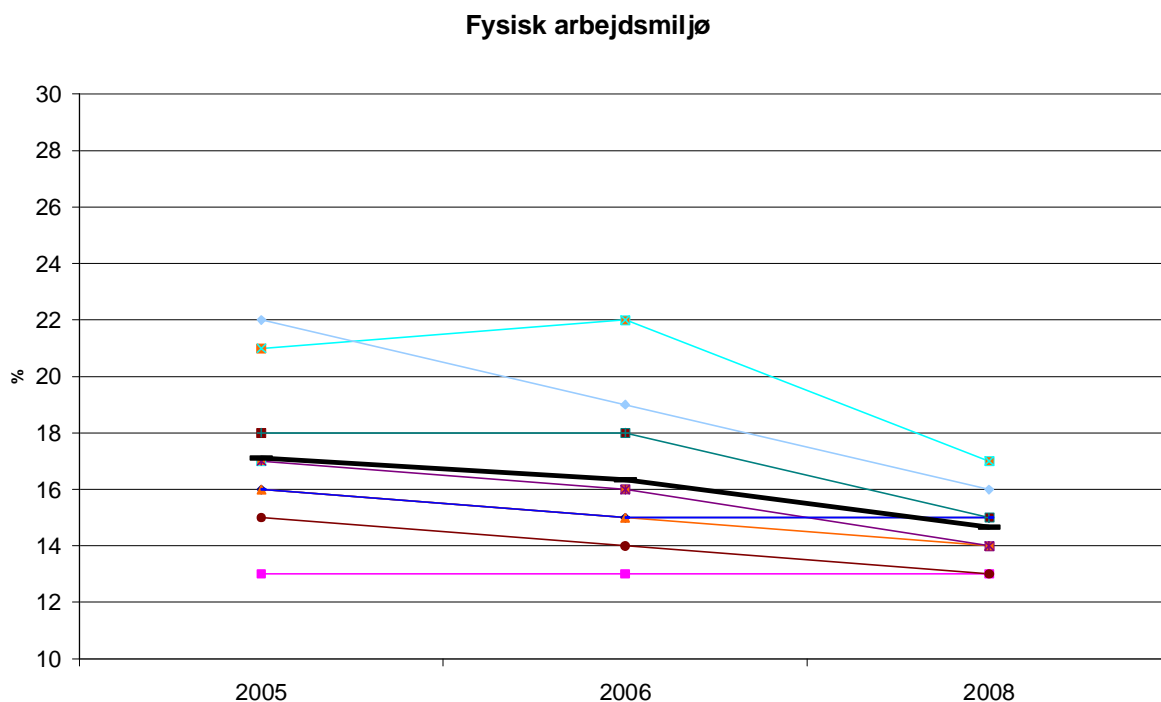
værdier mellem 0 og 1, og en statistisk signifikant korrelationsværdi viser en høj grad af stabilitet i de ni kommuners indbyrdes placering på de undersøgte område af arbejdsmiljø, helbred eller trivsel, dvs. at kommunerne ikke har 'byttet plads' med hinanden i løbet af undersøgelsens forløb.

Endelig skal det nævnes, at vi i undersøgelsens spørgeskemaer har stillet en række spørgsmål, der orienterer 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.

2.1. FYSISK ARBEJDSMILJØ

I dette afsnit ser vi på det fysiske arbejdsmiljø blandt plejemedarbejderne² i ældreplejen i de ni kommuner. 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 ni kommuner. Vi måler således det fysiske 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 eller 3) ofte eller meget ofte foretager aleneforflytninger, selvom man burde have været to om forflytningen (jf. bilag 2). Figur 2.1 viser udviklingen i det fysiske arbejdsmiljø i de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Den kraftige linje viser udviklingen i det fysiske arbejdsmiljø for gennemsnittet af de ni kommuner.



Figur 2.1. Udviklingen i det fysiske arbejdsmiljø for ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Den kraftige tendenslinje i figur 2.1 viser, at den gennemsnitlige andel af medarbejdere i de ni kommuner, der har været udsat for mindst en af de tre risikofaktorer i det fysiske arbejdsmiljø, er faldet fra 17 procent i 2005 til 15 procent i 2008. Resultaterne viser således en overordnet positiv

² Når vi siger plejemedarbejderne, så henviser vi til medarbejdere, som har direkte plejekontakt med borgerne (se bilag 1 for flere detaljer).

udvikling i det fysiske arbejdsmiljø i undersøgelsesperioden, og yderligere analyser viser, at ændringen fra 2005 til 2008 er statistisk signifikant på et signifikansniveau på 95 procent ($p=0,0065$).

Sammenligning af kommunerne

En sammenligning af de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen, viser, at der i alle kommuner, med undtagelse af en enkelt, er sket et fald i den gennemsnitlige andel, der har været udsat for én eller flere af de tre risikofaktorer inden for det fysiske arbejdsmiljø. Den mest bemærkelsesværdige forbedring er sket i en kommune, hvor andelen, der udsættes for én eller flere af de tre risikofaktorer inden for det fysiske arbejdsmiljø, er faldet fra 22 til 16 procent i undersøgelsesperiodens forløb.

I de ni kommuner varierede andelen af medarbejdere, der var udsat for mindst én af de tre risikofaktorer i det fysiske arbejdsmiljø, mellem 13 og 22 procent i 2005, mens denne andel varierede mellem 13 og 17 procent i 2008. Hvad angår eksponeringer i det fysiske arbejdsmiljø er kommunerne således i betydelig grad begyndt at ligne hinanden mere i løbet af undersøgelsesperioden, men på trods af denne indsnævring i forskellen mellem kommunerne viser resultaterne, at der stadig er læringsmuligheder på tværs af kommunerne. I forhold til de ni kommuners indbyrdes placering inden for dette område, viser en statistisk korrelationstest, at der kun er indtruffet mindre forskydninger mellem de ni kommuner (Spearman's rank korrelation = 0,79, $p=0,0107$).

Herudover skal det bemærkes, at resultaterne i dette afsnit må betragtes som indikatorer for nogle overordnede tendenser i de ni kommuner. De tre risikofaktorer, der har dannet baggrund for vores vurdering af det fysiske arbejdsmiljø, må betragtes som forskelligartede indikatorer, der ikke nødvendigvis samvarierer, og som i forskelligt omfang kan gøres til genstand for målrettede initiativer med henblik på at nedbringer eksponeringer. For eksempel kan antallet af daglige forflytninger betragtes som et vilkår i arbejdet i nogle dele af ældreplejen, som det er vanskeligt at ændre på, mens risikable aleneforflytninger eller for lidt brug af hjælpemidler er områder, der i højere grad kan gøres til genstand for forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø.

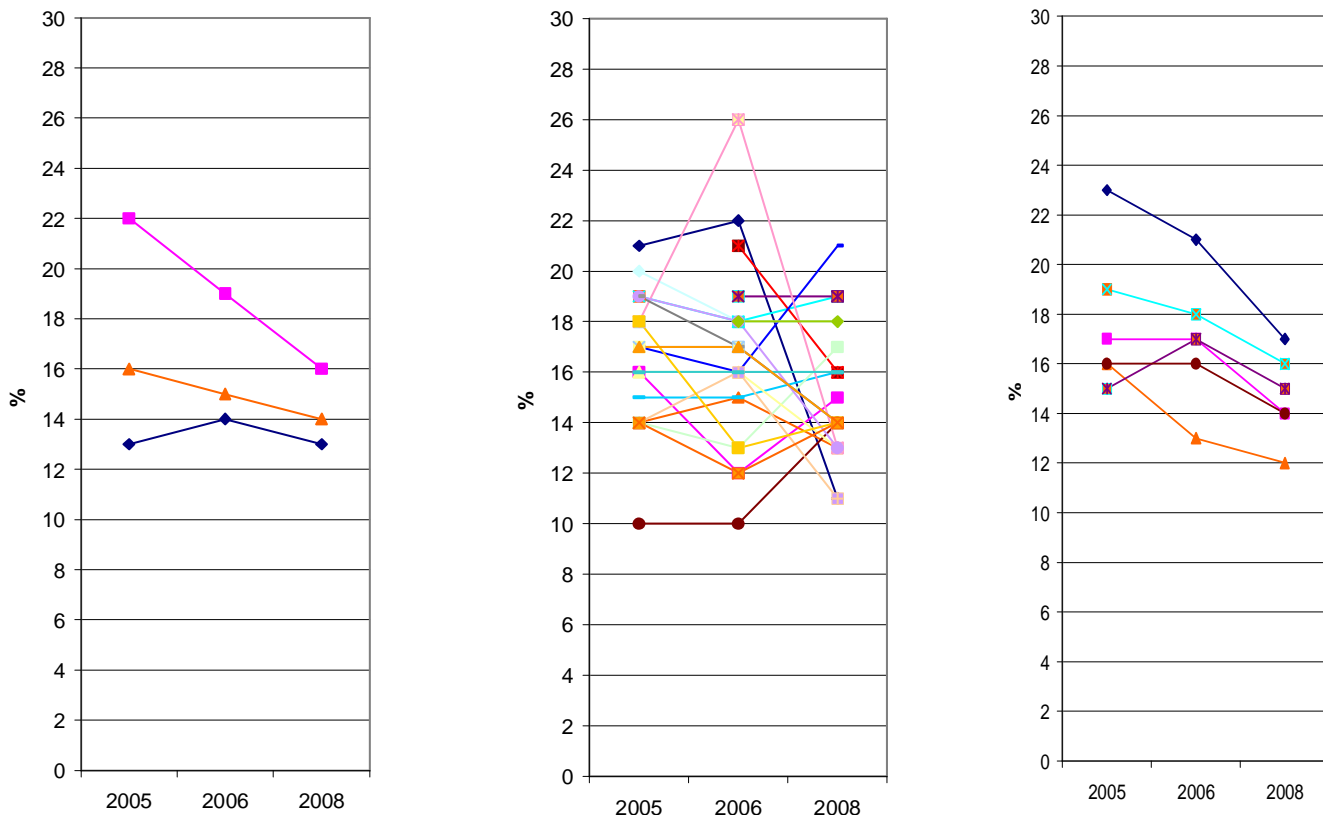
Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

I figur 2.1.1 ser vi, hvordan det fysiske arbejdsmiljø i de kommuner, som indgik i undersøgelsens tre runder, har udviklet sig før, under og efter kommunesammenlægningen i 2007. Dette gør vi ved at opsplitte de ni kommuner, som indgår i denne rapport, i de kommuner, som de bestod af inden kommunesammenlægningen. Hermed får vi tre typer af kommuner, inden for hvilke vi vil sammenligne udviklingen i det fysiske arbejdsmiljø: 1) kommuner, som ikke blev sammenlagt, 2) små kommuner, som blev sammenlagt med store og 3) store kommuner, som blev sammenlagt med små. Vi forventer at kunne spore en 'effekt' af kommunesammenlægningen, såfremt vi enten kan finde forskellige mønstre i udviklingen for henholdsvis kommunetype 1 på den ene side og kommunetype 2 og 3 på den anden, eller hvis vi kan spore et ensartet mønster i udviklingen for kommunetype 2.

Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre

Små kommuner (som blev sammenlagt)

Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.1.1. Fysisk arbejdsmiljø i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Figur 2.1.1 viser, at der i kommunerne, der ikke blev sammenlagt og i de store kommuner, der blev sammenlagt med små kommuner, generelt har fundet en positiv udvikling sted i forhold til, hvor ofte medarbejderne tilkendegiver at være blevet udsat for en eller flere af de tre risikofaktorer i det fysiske arbejdsmiljø, og at udviklingen især tager sig positivt ud fra 2006 til 2008. For de små kommuner, der blev lagt sammen med store kommuner, tegner figur 2.1.1 et mere heterogent billede af udviklingen i det fysiske arbejdsmiljø fra 2005 til 2008.

Resultaterne viser således, at vores kriterier for at kunne spore en 'effekt' af kommunesammenlægningen på det fysiske arbejdsmiljø ikke er opfyldt.

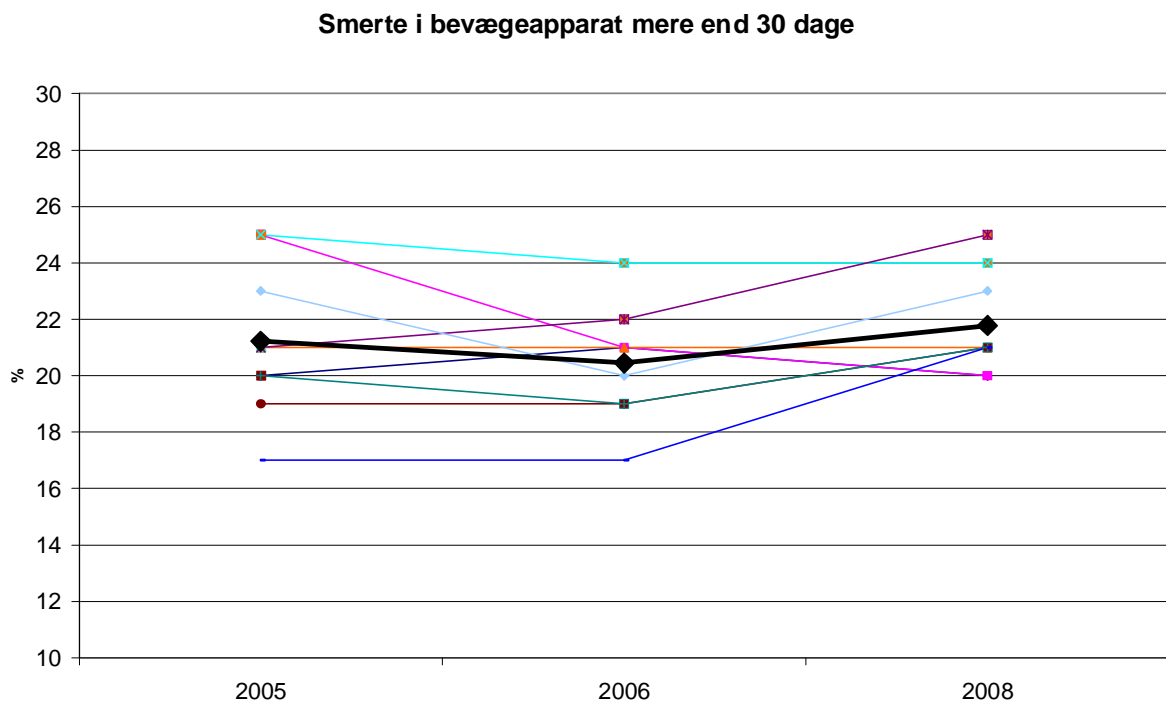
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der er sket klare forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø i otte af de ni kommuner, der har deltaget i undersøgelsens tre runder. Herudover viser resultaterne, at der mellem de ni kommuner var forholdsvis store forskelle i andelen af medarbejdere, der vurderede, at de var udsat for risikofaktorer i det fysiske arbejdsmiljø, men at disse forskelle blev markant reduceret fra 2005 til 2008. Endvidere viser vores resultater ikke tegn på, at kommunalreformen har påvirket det fysiske arbejdsmiljø i de berørte kommuner.

2.2. SMERTER I BEVÆGEAPPARATET

I dette afsnit belyser vi forekomsten af smerter blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner. 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 er det væsentligt, at medarbejderne instrueres i hensigtsmæssige forflytningsteknikker, ligesom arbejdspladsen bør tilvejebringe redskaber, der kan bidrage til at minimere de fysiske belastninger 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 (Fallentin et al., 2007).

Vi måler smerter i bevægeapparatet ved at sammenlægge andelen af svarpersoner, der tilkendegiver at have haft smerter i enten lænderyg, knæ eller nakke/skulderregionen i mere 30 dage inden for det seneste år (jf. bilag 2). Figur 2.2 viser forekomsten af smerter i mere end 30 dage inden for det seneste år for medarbejderne i de ni kommuner, der deltog i undersøgelsens tre runder.



Figur 2.2. Udviklingen i forekomsten af smerter blandt medarbejderne for ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner

I figur 2.2 viser den kraftige linje, at den gennemsnitlige andel af medarbejdere i de ni kommuner, der tilkendegiver at have smerter i mere end 30 dage i det seneste år, må betegnes som stabil, da denne andel er omkring 21 procent i både i 2005, 2006 og 2008. En supplerende statistisk test viser endvidere, at der ikke er signifikant forskel på niveauet i 2005 og 2008 ($p=0,5604$).

Sammenligning af kommunerne

Figur 2.2 viser imidlertid, at den høje grad af stabilitet, der karakteriserer gennemsnittet for de ni kommuner, ikke kan genfindes for de enkelte kommuner.

Figur 2.2 viser et forskelligartet mønster i udviklingen i de ni kommuner. I en kommune er der sket et relativt stort fald i forekomsten af langvarige smerter, mens der er indtruffet større stigninger i andre kommuner. I en anden kommune ses et fald i første halvdel af undersøgelsesperioden, som efterfølges af en tilsvarende stigning. Endelig viser figuren en stabil, men høj forekomst af langvarige smerter, i en kommune, mens andre kommuner ligger omkring 20 procent på alle tre undersøgelsestidspunkter.

I 2005 varierede kommunernes andele af medarbejdere med langvarige smerter mellem 17 og 25 procent. I 2008 varierede denne andel mellem 20 og 25 procent. I forekomsten af langvarige smerter er kommunerne således blevet mere ensartede i undersøgelsesperiodens forløb. Yderligere statistiske analyser viser herudover, at der kan spores en relativt lav grad af indbyrdes stabilitet i niveauet af forekomsten af smerter i de ni kommuner (Spearman's rank korrelation=0,24, $p=0,5355$).

Endelig viser resultaterne, at de forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø, som vi så i forrige afsnit (jf. figur 2.1), ikke umiddelbart har haft betydning for forekomsten af langvarige smerter blandt medarbejderne i ni kommuner, da resultaterne viser en relativt høj grad af stabilitet i forekomsten 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 udslag i en lavere forekomst af smerter på længere sigt. På denne baggrund er det imidlertid tankevækkende, at forekomsten af smerter i 2008 er forøget i de 'bedste' kommuner fra 2005.

Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

Figur 2.2.1 viser udviklingen i forekomsten af smerter i bevægeapparatet fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud før kommunesammenlægningen. Som i forrige afsnit sammenligner vi udviklingen ved at inddele kommunerne i tre typer: 1) kommuner, som ikke blev sammenlagt, 2) små kommuner, som blev sammenlagt med store og 3) store kommuner, som blev sammenlagt med små. Som i det foregående kapitel forventer vi at kunne spore en 'effekt' af kommunesammenlægningen, såfremt vi enten kan finde forskellige mønstre i udviklingen for henholdsvis kommunetype 1 på den ene side og kommunetype 2 og 3 på den anden, eller hvis vi kan spore et ensartet mønster i udviklingen for kommunetype 2.

Ser vi på udviklingen i kommunerne inden for hver enkelt kommunetype, er der ingen generelle tendenser at spore i nogle af kategorierne. I de tre kommuner, som ikke blev sammenlagt (kategori 1), er forekomsten af langvarige smerter gået i tre forskellige retninger: i en kommune er forekomsten steget, mens den er stabil i en anden og faldet i en tredje.

Ligeså heterogent ser billedet ud for de små kommuner, som blev sammenlagt med store (type 2). Her er forekomsten af smerter faldet i tre kommuner, mens den enten er steget eller har stabiliseret sig i de øvrige. Der findes heller ikke her noget fælles mønster i udviklingen for den klynge af

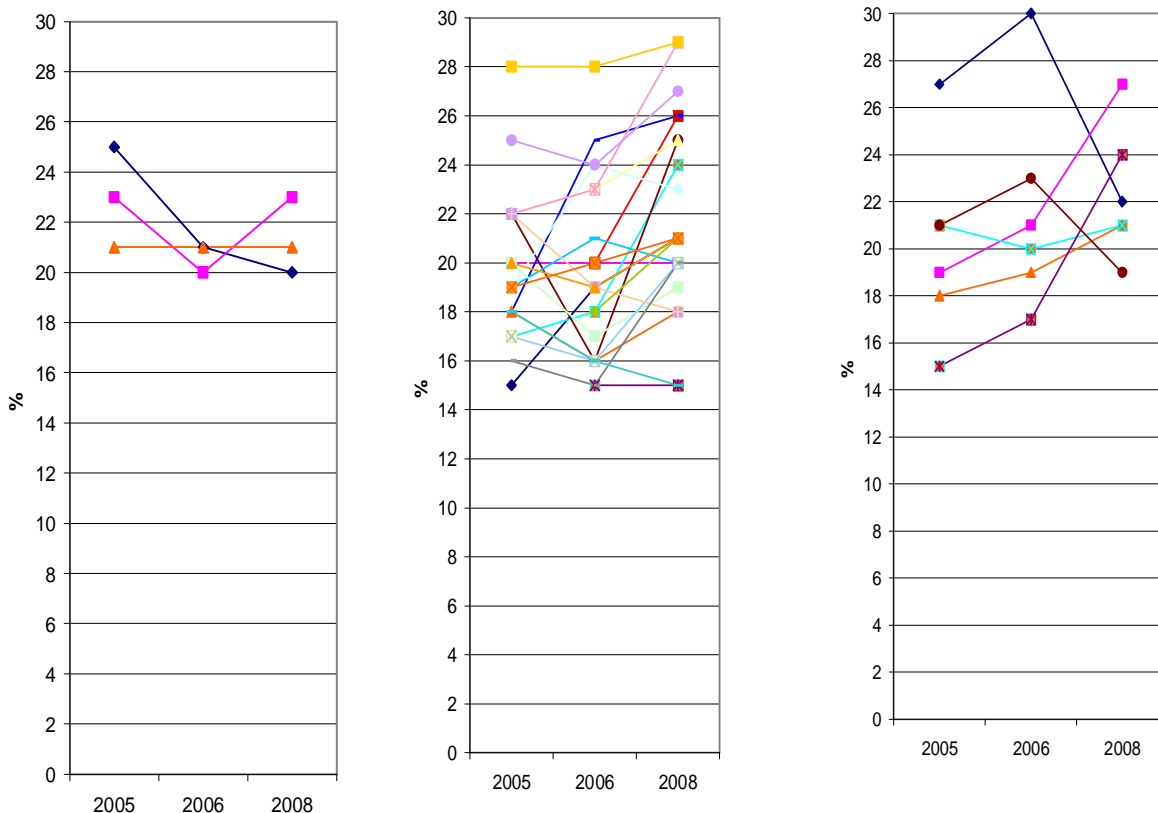
kommuner, som blev sammenlagt i den samme storkommune, eller i forhold til antallet af kommuner, som indgik i sammenlægningen.

For de fem store kommuner i type 3 er billedet det samme; forekomsten af smerter er faldet i to kommuner, steget i to og relativt stabilt i den sidste. Vores resultater indikerer således, at kommunesammenlægningen ikke har påvirket forekomsten af langvarige smerter forskelligt i de tre typer af kommuner.

Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre

Små kommuner (som blev sammenlagt)

Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.2.1. Langvarige smerter i bevægeapparatet i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

De meget forskelligartede udviklingstendenser inden for de tre kommunetyper viser således, at vores kriterier for at kunne spore en 'effekt' af kommunesammenlægningen på forekomsten af smerter blandt medarbejderne i ældreplejen ikke er opfyldt.

Sammenfatning

Resultaterne viser, at forekomsten af langvarige smerter i bevægeapparatet overordnet set har været relativt stabil i løbet af undersøgelsesperioden, da den gennemsnitlige andel af medarbejdere, som tilkendegiver at have haft langvarige smerter i enten lænderyg, knæ eller

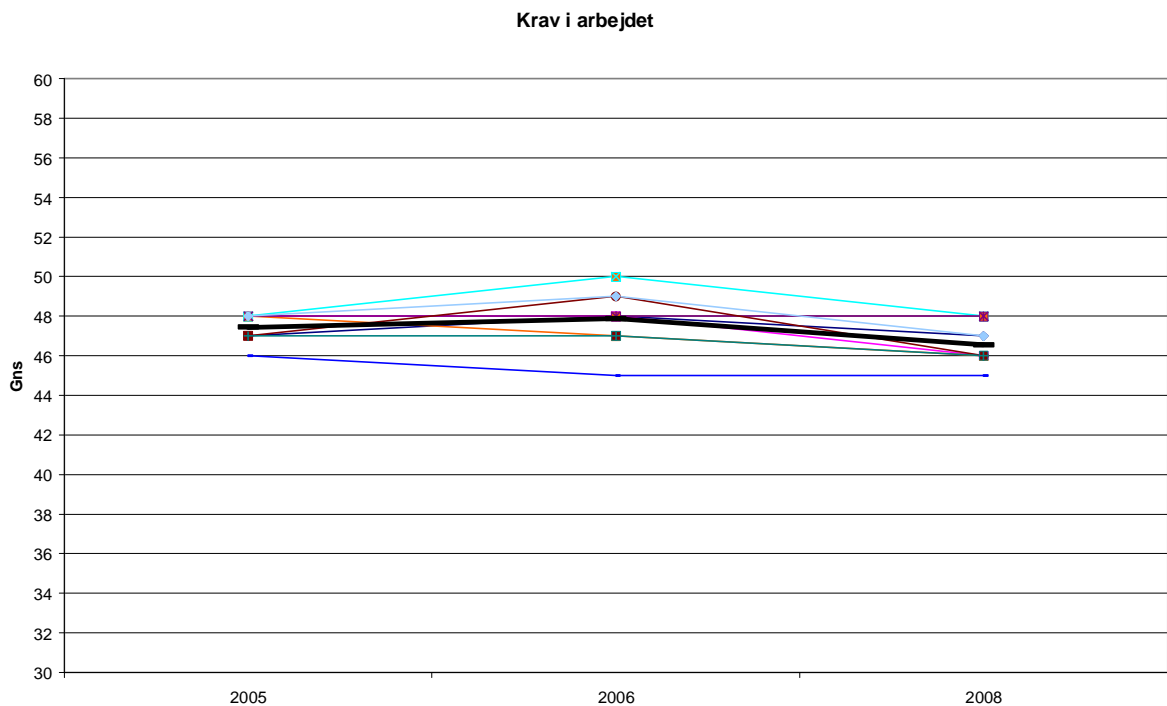
nakke/skulderregionen, var omkring 21 procent i både 2005, 2006 og 2008. Resultaterne viser imidlertid en relativt stor spredning mellem de ni kommuner i forekomsten af langvarige smerter. I én kommune observerede vi et relativt stort fald, mens der indtraf større stigninger i tre andre kommuner, og den stabilitet, som den gennemsnitlige udvikling er udtryk for, må snarere ansues som resultatet af, at en række forskelligartede udviklingstendenser udligner hinanden.

Endelig viser vores resultater, at udviklingen varierer betydeligt inden for de forskellige typer af kommuner, hvilket må betragtes som udtryk for, at kommunesammenlægningen ikke har haft nogen entydig indflydelse på udviklingen i forekomsten af langvarige smerter i bevægeapparatet.

2.3. KRAV I ARBEJDET

Høje krav i forhold til 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 dermed 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 2). Figur 2.3 viser udviklingen fra 2005 til 2008 i kravene i arbejdet for de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i krav i arbejdet for gennemsnittet af de ni kommuner.



Figur 2.3. Udviklingen i krav i arbejdet for ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Figur 2.3 viser, at der i de ni kommuner har været en relativt høj grad af stabilitet i medarbejdernes oplevelse af krav i arbejdet i undersøgelsesperioden (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 ni kommuner på 47 i 2005, 48 i 2006 og 47 igen i 2008. På trods af denne stabilitet viser en supplerende test, at der fra 2005 til 2008 er tale om et lille, men statistisk signifikant, fald i medarbejdernes oplevelse af krav i arbejdet (fra 47,4 til 46,5; $p=0,0092$).

Sammenligning af kommunerne

Når man sammenligner oplevelsen af kravene i arbejdet i de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen, viser figur 2.3, at kommunerne fordeler sig jævnt omkring den kraftige tendenslinje, der viser gennemsnittet for de ni kommuner.

I 2005 varierede kommunernes score på det samlede mål for krav i arbejdet mellem 46 og 48, i 2006 varierede kommunerne mellem 45 og 50, og i 2008 varierede kommunernes gennemsnitlige score på vores mål for krav i arbejdet mellem 45 og 48. Der er med andre ord ikke nævneværdige forskelle på oplevelsen af kravene i arbejdet i de ni kommuner på de tre undersøgelsestidspunkter. En korrelationstest viser dog, en moderat grad af stabilitet i kommunernes indbyrdes placering på vores mål for krav i arbejdet (Spearman's rank korrelation= $0,59$, $p=0,0950$).

Endelig viser figur 2.3, at oplevelsen af krav i arbejdet fra 2005 til 2008 er faldet en smule i fire kommuner, mens den har været konstant i de øvrige kommuner.

Som nævnt indledningsvist, har vi lavet vores mål for krav i arbejdet ved at lægge fire typer af krav – arbejdstempo, følelsesmæssige krav, krav om at skjule følelser og rollekonflikter – sammen i et mål. En gennemgang af udviklingen på de fire typer af krav i de ni kommuner viser imidlertid, at der generelt er sket et fald i medarbejdernes oplevelse af arbejdstempoet, mens der i nogle kommuner er sket en stigning i medarbejdernes oplevelse af rollekonflikter.

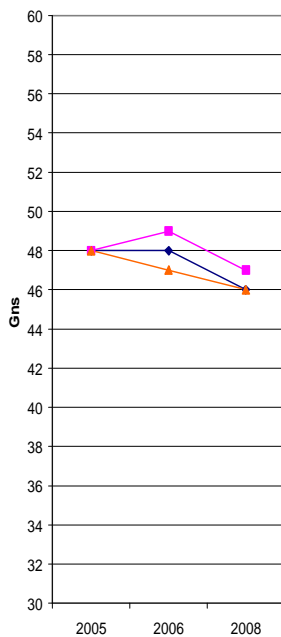
Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

Figur 2.3.1 viser udviklingen i oplevelsen af krav i arbejdet fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud før kommunesammenlægningen. I de ikke-sammenlagte kommuner er der, set over hele perioden, sket et beskedent fald i oplevelsen af krav i arbejdet i alle tre kommuner. Dog adskiller udviklingen fra 2005 til 2006 sig kommunerne imellem, hvor kravene i en kommune opleves som stigende, i en anden som faldende og den sidste som uændret. Set over hele perioden har medarbejdernes oplevelse af krav i arbejdet dog været faldende.

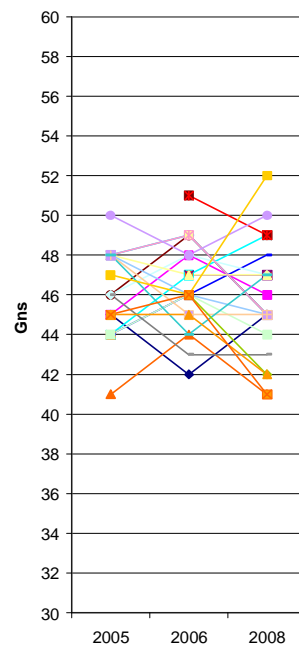
I de to kategorier af sammenlagte kommuner fremstår udviklingstendensen imidlertid mere tvetydig. I de små kommuner, som blev sammenlagt med store, er kravene i arbejdet steget i fire kommuner fra 2005 til 2008, mens de er faldet i otte kommuner og er uændrede i ti kommuner. Her ses således ingen klare tendenser i udviklingen. Endvidere ses en stigning i krav for mange af kommunerne i 2006, som efterfølges af et tilsvarende fald i 2008. I vores tidligere undersøgelse af udviklingen for alle kommuner fandt vi en stigning i emotionelle krav fra 2005 til 2006, som blev efterfulgt af et fald fra 2006 til 2008. Dette ledte til en formodning om, at kommunesammenlægningen stillede øgede følelsesmæssige krav til medarbejderne. Den samlede analyse af krav i arbejdet kan dog ikke bekræfte denne hypotese, fordi der også kan spores modsatrettede tendenser i et stort antal kommuner i forhold til oplevelsen af krav i arbejdet, hvor der har været et

fald i 2006 efterfulgt af en stigning i 2008. På baggrund af denne analyse kan det imidlertid ikke afvises, at kommunesammenlægningen har været forbundet med følelsesmæssige belastninger for de berørte medarbejdere. Konklusionen må således igen være, at det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt og hvordan kommunesammenlægningen har påvirket udviklingen i arbejdsmiljøet. Denne konklusion understøttes endvidere, når vi ser på de store kommuner, som blev sammenlagt med små kommuner. I perioden fra 2005 til 2008, ser vi en stigning i oplevelsen af krav i arbejdet for to af kommunerne, et fald for to øvrige kommuner samt et uændret niveau i den sidste af kommunerne. Som i de forrige afsnit ses heller ikke her noget fælles mønster i udviklingen for den klynge af kommuner, som blev sammenlagt med samme storkommune og ej heller antallet af kommuner, som indgik i sammenlægningen.

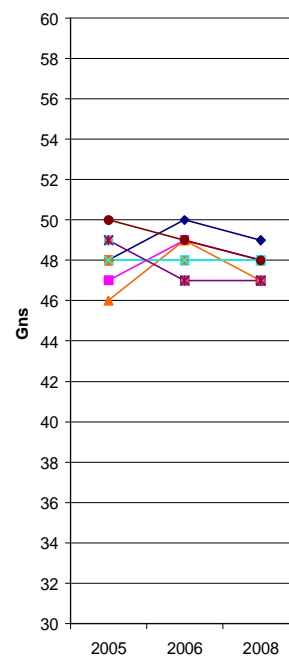
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.3.1. Krav i arbejdet i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

I forhold til oplevelsen af krav i arbejdet er det således heller ikke muligt at spore en entydig tendens i udviklingen for kommunetyperne 2 og 3, hvorfor vi således heller ikke kan sige, at der i forhold til dette område af arbejdsmiljøet kan identificeres en entydig effekt af kommunesammenlægningen på oplevelsen af krav i arbejdet i de undersøgte kommuner.

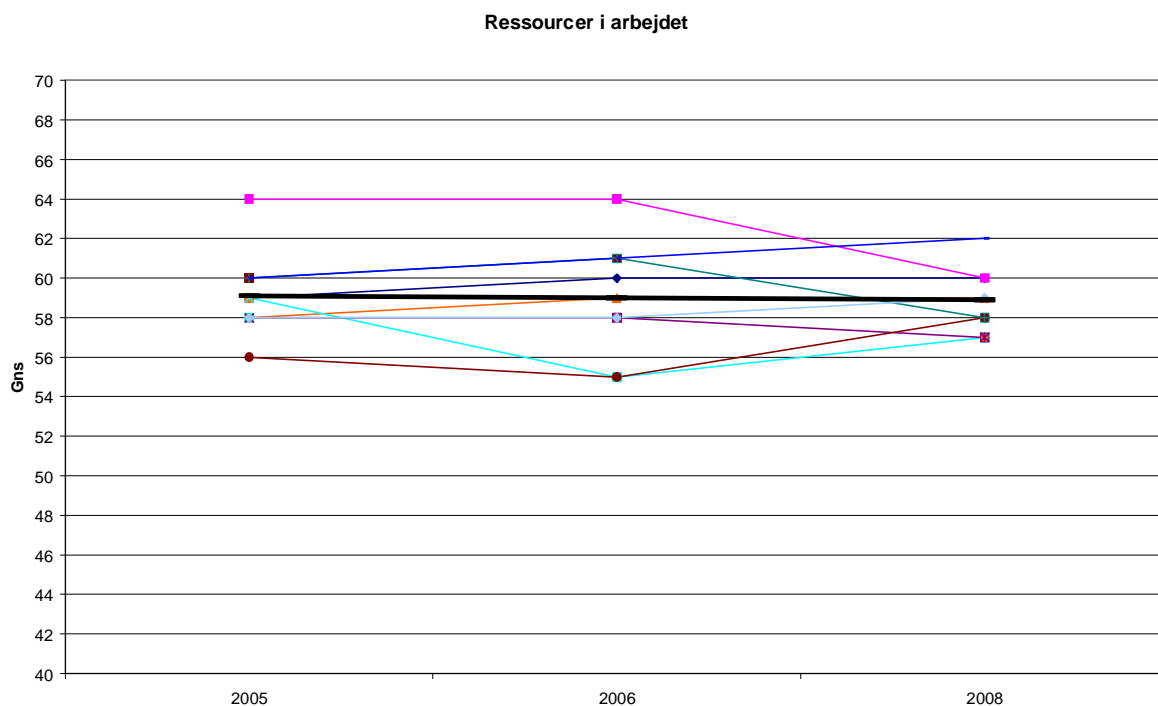
Sammenfatning

Resultaterne viser, at der fra 2005 til 2008 findes en høj grad af stabilitet i oplevelsen af krav i arbejdet blandt medarbejderne i de ni kommuner. Endvidere indikerer vores resultater, at kommunesammenlægningen ikke synes at have påvirket medarbejdernes oplevelse af vores sammenlagte mål for krav i arbejdet, da vi ikke finde nogen gennemgående forskelle i udviklingen mellem de tre kategorier af kommuner.

2.4. RESSOURCER I ARBEJDET

I dette afsnit ser vi på oplevelsen af ressourcer i arbejdsmiljøet blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner. 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 2). Figur 2.4 viser udviklingen i ressourcer i arbejdet fra 2005 til 2008 for de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i ressourcer i arbejdet for gennemsnittet af de ni kommuner.



Figur 2.4. Udviklingen i ressourcer i arbejdet for ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Den kraftige linje i figur 2.4 viser, at forekomsten af ressourcer i arbejdet blandt medarbejderne i ældreplejen har været bemærkelsesværdigt stabilt i løbet af undersøgelsesperioden fra 2005 til 2008. På den skala fra 0 til 100, som vi anvender til at måle forekomsten af ressourcer i arbejdet,

viser figur 2.4 et gennemsnit på 59 for alle tre undersøgelsestidspunkter. En statistisk test for, om der er sket ændringer fra 2005 til 2008, viser da også, at der ikke er sket en signifikant udvikling på dette område af arbejdsmiljøet ($p=0,5372$).

Sammenligning af kommunerne

En sammenligning af de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen, viser imidlertid, at der i de enkelte kommuner blot kan identificeres mindre forskelle i udviklingen i medarbejdernes vurdering af ressourcer i arbejdet. I nogle kommuner er der sket et mindre fald i medarbejdernes gennemsnitlige vurdering af ressourcerne i arbejdet, mens der i andre kommuner er indtruffet mindre stigninger i medarbejdernes gennemsnitlige vurdering af ressourcerne i arbejdet

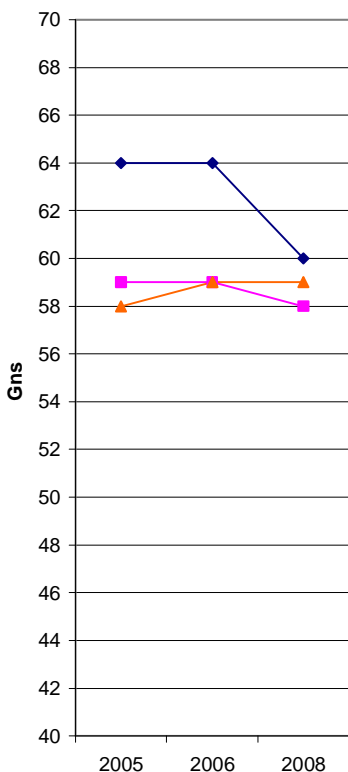
I 2005 varierede kommunernes score på vores mål for ressourcer i arbejdet mellem 56 og 64 point, i 2006 varierede kommunernes score mellem 55 og 64 point, mens kommunernes score i 2008 varierede mellem 57 og 62 point. Hvad angår ressourcer i arbejdet er kommunerne således begyndt at ligne hinanden mere i løbet af undersøgelsesperioden. Supplerende analyser viser endvidere en moderat grad af stabilitet i kommunernes indbyrdes placering på vores mål for ressourcer i arbejdet (Spearman's rank korrelation=0,49, $p=0,1838$).

Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

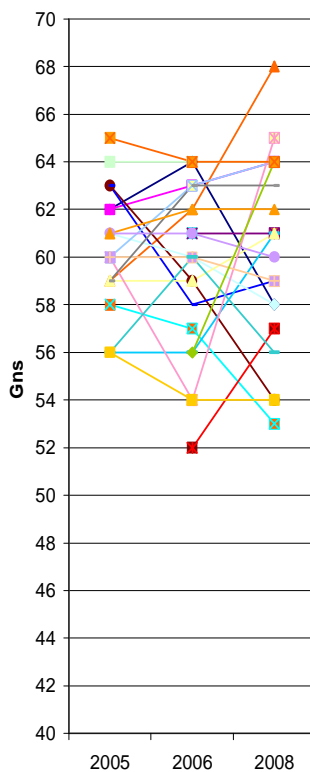
Figur 2.4.1 viser udviklingen i oplevelse af ressourcer i arbejdet fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud før, under og efter kommunesammenlægningen. I kategorien af kommuner, som ikke blev sammenlagt, ser vi et moderat fald i oplevelsen af ressourcer i arbejdet i en af kommunerne, et mindre fald i en anden, mens vi i den tredje kommune ser en lille stigning. Der er således ikke tale om en ensartet tendens i udviklingen. Dette billede genfindes i begge kategorier af kommuner, som blev sammenlagt under kommunalreformen. Ser vi først på de små kommuner, som blev sammenlagt med store kommuner, er der sket en stigning i oplevelsen af ressourcer i ni kommuner, et fald i seks kommuner, mens der ingen ændringer er indtruffet i syv kommuner. For de store kommuner, som blev sammenlagt med små kommuner, er tendensen endnu mere tvetydig. Her er der sket en stigning i oplevelsen af ressourcer i arbejdet for tre af de seks kommuner, mens de resterende tre kommuner har oplevet et fald i oplevelsen af ressourcer.

Fraværet af ensartede mønstre i udviklingen i ressourcer i arbejdet inden for de tre kommunetyper antyder således, at kommunesammenlægningen heller ikke har haft stor betydning for medarbejdernes oplevelse af ressourcer i arbejdet.

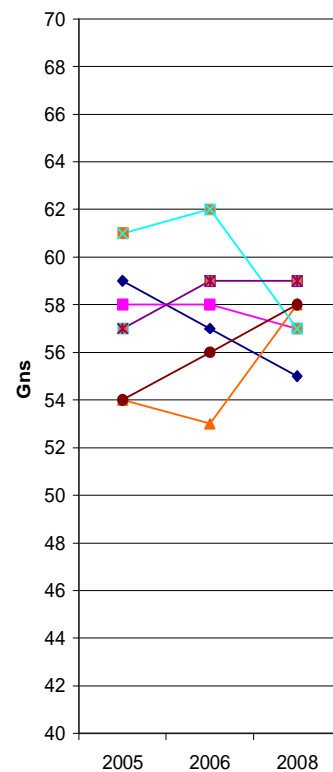
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.4.1. Ressourcer i arbejdet i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Sammenfatning

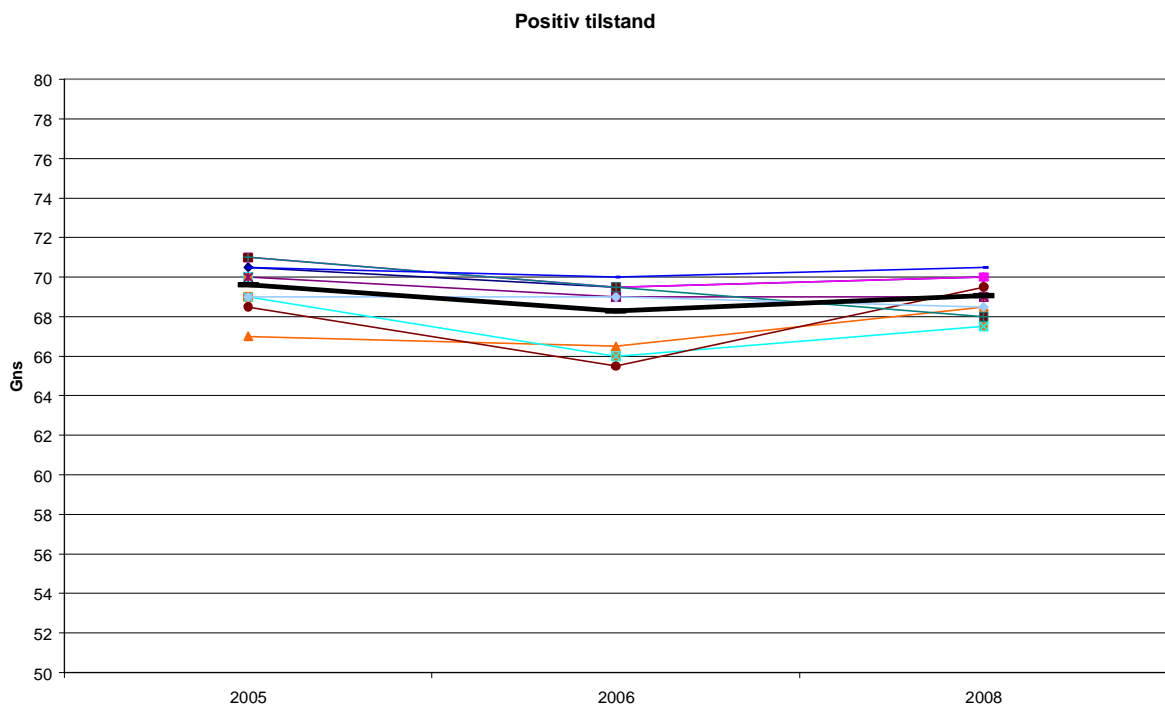
Resultaterne viser en bemærkelsesværdig grad af stabilitet i den gennemsnitlige vurdering af ressourcer i arbejdet blandt medarbejderne i de ni kommuner. Den høje grad af stabilitet, der findes for gennemsnittet af de ni kommuner, gør sig endvidere gældende i de enkelte kommuner, da der i nogle kommuner er indtruffet mindre stigninger i oplevelsen af ressourcer, mens der i andre er indtruffet begrænsede fald.

Endelig viser resultaterne, at et noget mere sammensat billede gør sig gældende, når vi kigger på, hvordan oplevelsen af ressourcer i arbejdet har udviklet sig i forbindelse med kommunesammenlægningen. På den ene side kan udviklingen inden for de tre kommunetyper karakteriseres som ganske heterogen, og på den anden side kan der observeres nogle mere markante udsving i de små kommuner, der er blevet lagt sammen med større kommuner. Ud fra de tilgængelige data kan der således ikke findes en klar trend for kommuner, der blev lagt sammen og for kommuner, der ikke blev lagt sammen, hvilket tyder på, at kommunesammenlægningen ikke har indebåret en klar og entydig påvirkning af de implicerede kommuner.

2.5. POSITIVE TILSTANDE I ARBEJDET

I dette afsnit ser vi nærmere på forekomsten af positive arbejdsrelaterede tilstande blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner. 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 & 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 anses som en væsentlig faktor i forhold til at fastholde medarbejdere 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 (jf. bilag 2). Figur 2.5 viser udviklingen i positive arbejdsrelaterede tilstande fra 2005 til 2008 for de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i positive arbejdsrelaterede tilstande for gennemsnittet af de ni kommuner.



Figur 2.5. Udviklingen i positive arbejdsrelaterede tilstande for ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Den kraftige linje i figur 2.5 viser en høj grad af stabilitet i forekomsten af positive arbejdsrelaterede tilstande fra 2005 til 2008 blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner. På den skala for 0 til 100, som vi anvender til at måle forekomsten af positive arbejdsrelaterede tilstande, viser figur 2.5 et gennemsnit på 70 for 2005, 68 i 2006 og 69 i 2008. En supplerende test viser, at der for

dette område af arbejdsmiljø, helbred og trivsel ikke er signifikant forskel på niveauet for 2005 og 2008 ($p=0,2466$).

Sammenligning af kommunerne

Når man sammenligner de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen, viser det sig, at den høje grad af stabilitet, der findes for gennemsnittet af de ni kommuner, også i store træk manifesterer sig i de enkelte kommuner. I 2005 varierede kommunernes score på vores mål for positive arbejdsrelaterede tilstande mellem 67 og 71 point, og i 2008 varierede den mellem 68 og 71 point. Samlet set har kommunerne således ligget tæt på hinanden på dette område i alle tre runder af undersøgelsen.

Endelig viser figur 2.5, at der fra 2005 til 2008 er indtruffet mindre stigninger i to kommuners gennemsnitlige score på vores mål for positive arbejdsrelaterede tilstande, i fem kommuner er gennemsnittet konstant, mens der er indtruffet mindre fald i to kommuner. Yderligere analyser viser endvidere, at mange kommuner har 'byttet plads' i forhold til deres score på vores mål for positive arbejdsrelaterede tilstande, og at kommunerne således er karakteriserede ved en lav grad af indbyrdes stabilitet på dette område (Spearman's rank korrelation= $0,33$, $p=0,3894$).

Det blev indledningsvist anført, at positive arbejdsrelaterede tilstande hænger sammen med faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø. Den høje grad af stabilitet, der karakteriserer forekomsten af positive arbejdsrelaterede tilstande, må således forventes at hænge sammen med de relativt stabile tendenser, vi så for krav og ressourcer i arbejdet i figur 2.3 og 2.4.

Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

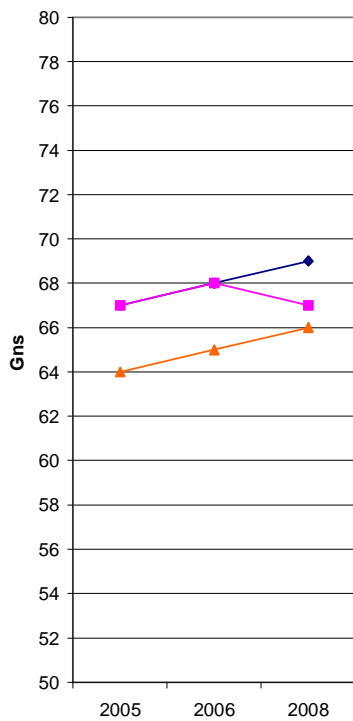
Figur 2.5.1 viser oplevelsen af positive tilstande i arbejdet fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud før, under og efter kommunesammenlægningen.

Ser vi på udviklingen i kategorien af kommuner, som ikke blev sammenlagt (kategori 1), ses en positiv udvikling inden for to af de tre kommuner i kategorien, mens en enkelt kommune er karakteriseret ved et beskedent fald.

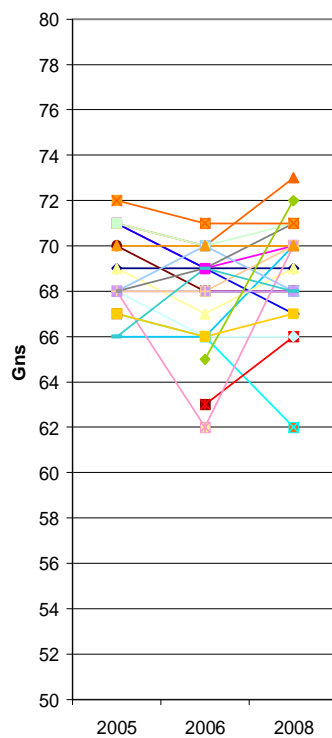
For de små kommuner, som blev sammenlagt med store kommuner (kategori 2), er udviklingen mere tvetydig, hvilket også er tilfældet for de store kommuner, som blev sammenlagt med små kommuner (kategori 3). For de sammenlagte kommuner finder vi således ingen entydige tendenser i udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel i løbet af undersøgelsesperioden.

Samlet set har vi kunnet observere en beskeden positiv udvikling i positive tilstande for kommuner, som ikke blev sammenlagt, og for store kommuner, som blev sammenlagt med små. For de små kommuner, der blev lagt sammen med store kommuner, kunne der ikke spores nogen entydige mønstre i udviklingen, og på denne baggrund må det således konkluderes, at kommunesammenlægningen ikke kan siges at have haft en éntydig indflydelse på forekomsten af positive tilstande i arbejdet.

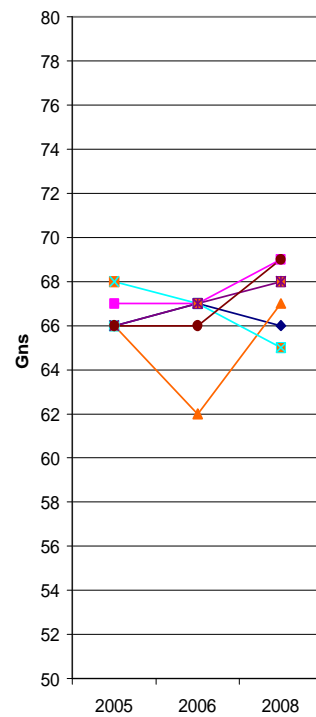
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.5.1. Positive tilstande i arbejdet i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Sammenfatning

Resultaterne viser en høj grad af stabilitet i forekomsten af positive arbejdsrelaterede tilstande blandt medarbejderne i de ni kommuner, der har deltaget i undersøgelsens tre runder.

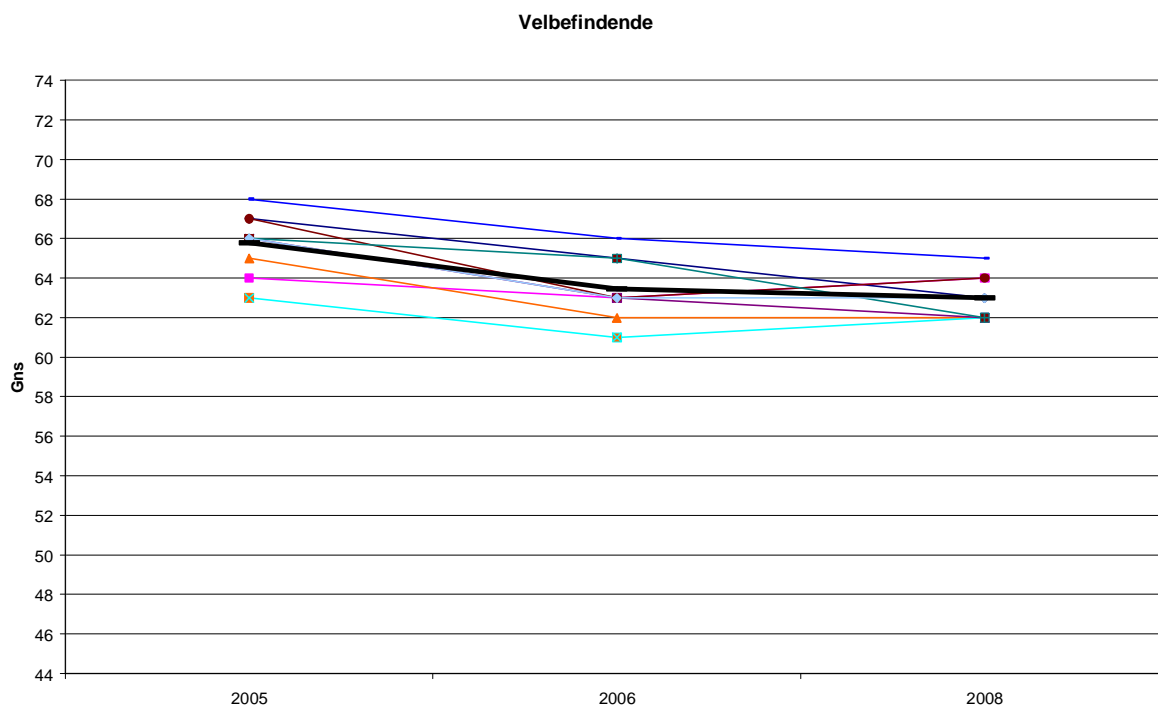
Resultaterne viser endvidere en relativt begrænset spredning mellem den gennemsnitlige vurdering af positive arbejdsrelaterede tilstande i de ni kommuner, samt at spredningen er blevet indsnævret en smule fra 2005 til 2008.

Når man ser på udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen, viser der sig ingen entydige udviklingstrends for de tre kommunetyper, hvilket leder os til at konkludere, at kommunesammenlægningen ikke ser ud til at have påvirket oplevelsen af positive tilstande i arbejdet mærkbart.

2.6. HELBRED OG VELBEFINDENDE

I dette afsnit ser vi nærmere på oplevelsen af helbred og velbefindende blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner. 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 psykiske 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 – selv vurderet helbred og trivsel – i et fælles mål for helbred og velbefindende (jf. bilag 2). Figur 2.6 viser udviklingen i helbred og velbefindende fra 2005 til 2008 for de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i helbred og velbefindende for gennemsnittet af de ni kommuner.



Figur 2.6. Udviklingen i helbred og velbefindende for ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Den kraftige linje i figur 2.6 viser, at der fra 2005 til 2008 er sket et mindre fald i vurderingen af helbred og velbefindende blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner. På den skala fra 0 til 100, som vi anvender til at måle helbred og velbefindende, viser figur 2.6 et gennemsnit på 66 i 2005 og 63 i 2006 samt 2008, og en supplerende analyse bekræfter, at denne ændring er statistisk signifikant ($p=0,0003$).

Sammenligning af kommunerne

En sammenligning af de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen, viser, at den overordnede tendens for gennemsnittet for de ni kommuner også manifesterer sig i de enkelte kommuner.

I 2005 varierede kommunernes score på vores mål for helbred og velbefindende i arbejdet mellem 63 og 68 point, i 2006 varierede kommunernes score mellem 61 og 66 point, mens kommunernes score i 2008 varierede mellem 62 og 65 point. Hvad angår helbred og velbefindende er kommunerne således begyndt at ligne hinanden en smule mere i løbet af undersøgelsesperioden. Herudover viser supplerende analyser en moderat grad af stabilitet i kommunernes indbyrdes placering på vores mål for helbred og velbefinde (Spearman's rank korrelation=0,56, p=0,1198).

Figur 2.6 viser endvidere, at udviklingen i helbred og velbefindende i de ni kommuner har været ensartet. I otte kommuner er der fra 2005 til 2008 indtruffet et fald i medarbejdernes gennemsnitlige vurdering af helbred og velbefindende, mens der for en enkelt kommune ingen udvikling er sket.

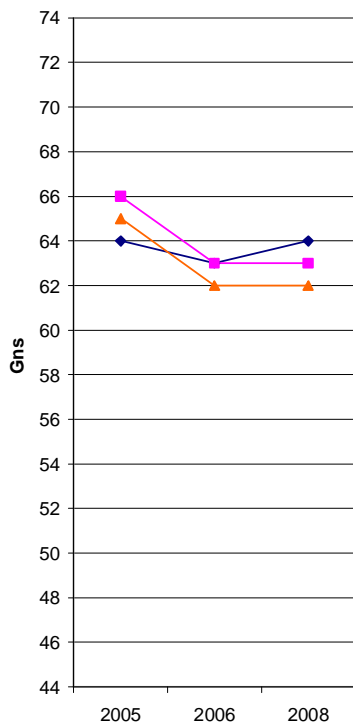
Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

Figur 2.6.1 viser udviklingen i medarbejdernes helbred og velbefindende fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud inden kommunesammenlægningen.

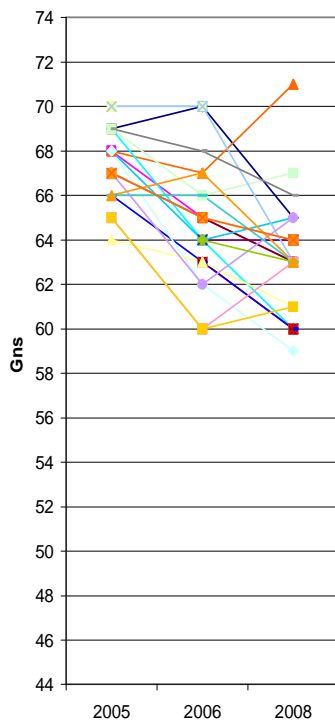
I de kommuner, som ikke blev sammenlagt (type 1), er der for de tre kommuners vedkommende sket et fald fra 2005 til 2006 og herefter en stagnering for to kommuners vedkommende og en stigning for en kommune frem til 2008. Ser vi på kategorien af små kommuner, som blev sammenlagt med store kommuner (type 2), tyder figuren på, at der er sket et fald i helbred og velbefinde over hele undersøgelsesperioden. Fra 2005 til 2006 er sket et fald i oplevelsen af helbred og velbefindende for hele 19 kommuner, mens kun to kommuner viser en positiv udvikling. I kategorien af store kommuner, som blev sammenlagt med små kommuner (type 3), er de enkelte kommuners udvikling mindre ensartet end i de andre kommunetyper, når man betragter alle tre måletidspunkter. Dog gør det sig gældende, at alle fem kommuner i denne kategori oplever et fald i helbred og velbefindende fra 2005 til 2008.

For alle tre kategorier af kommuner ser vi et generelt fald i trivsel og velbefindende over hele undersøgelsesperioden, dog mest udtalt fra 2005 til 2006. På trods af at dette fald findes i alle tre kommunetyper, er faldet større i de sammenlagte kommuner, og dette gør sig især gældende i de små kommuner, der blev lagt sammen med store kommuner. Dette resultat kunne tolkes som et udtryk for, at især selve processen i forbindelse med kommunesammenlægningen har haft betydning for medarbejdernes velbefindende. Men da faldet også er sket i de kommuner, som ikke blev lagt sammen, kan det ikke udelukkes, at faldet kan tilskrives andre faktorer på og uden for arbejdspladsen.

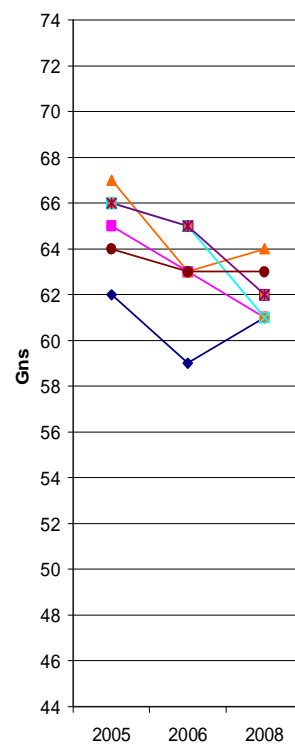
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.6.1. Helbred og velbefindende i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Sammenfatning

Resultaterne viser, at der er sket et fald i den gennemsnitlige vurdering af helbred og velbefindende blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner.

Resultaterne viser endvidere en relativt begrænset spredning mellem den gennemsnitlige vurdering af helbred og velbefindende i de ni kommuner, samt at spredningen er blevet en smule mindre fra 2005 til 2008.

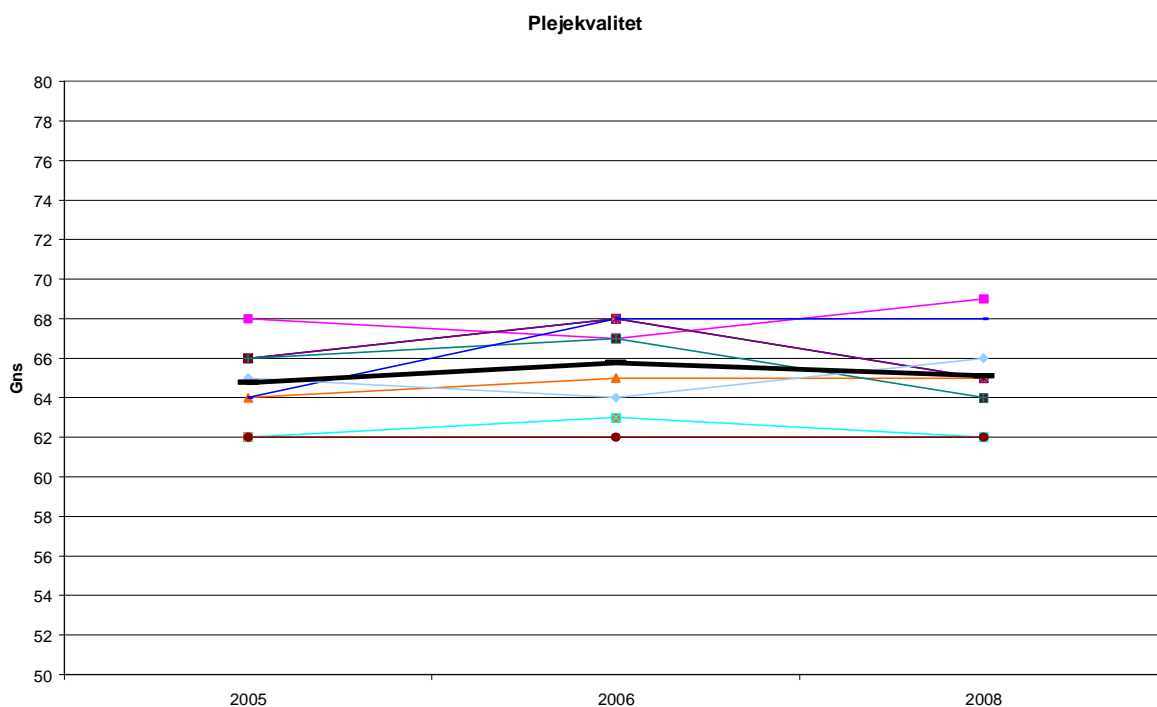
Endelig indikerer vores resultater, at helbred og velbefindende ikke har ændret sig i forskellige retninger i kommuner, som henholdsvis blev og ikke blev sammenlagt i forbindelse med kommunalreformen. Dog ser vi en klar tendens til, at medarbejdernes helbred og velbefindende udviklede sig i en negativ retning fra 2005 til 2006 i alle tre kategorier af kommuner, og at denne udvikling var mest udtalt for medarbejderne i små kommuner, som blev sammenlagt med store kommuner.

Vores umiddelbare forventning om, at fysiske og psykosociale arbejdsmiljøfaktorer har betydning for medarbejdernes helbred og velbefindende, manifesterer sig ikke umiddelbart i nærværende materiale, da vi observerer et fald i medarbejdernes gennemsnitlige vurdering af helbred og velbefindende, der ikke modsvares af udviklingen i psykosociale krav og ressourcer i arbejdet (jf. afsnit 2.3 og 2.4). I kapitel 3 ser vi nærmere på sammenhænge mellem de forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, som analyseres i denne rapport.

2.7. PLEJEKVALITET

I dette afsnit fokuserer vi på plejemedarbejdernes oplevelse af plejekvalitet i perioden 2005 til 2008 i de ni kommuner. Området er interessant, da udførelsen af et arbejde af høj kvalitet har betydning for såvel de borgere, der modtager ydelsen, som 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 arbejdet 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 et al., 2007; Winsløw og Borg, 2008).

I dette afsnit måler vi plejekvalitet ved at sammenlægge besvarelsene fra syv spørgsmål om medarbejdernes muligheder for at være fleksible, og vi tage udgangspunkt i borgerens behov i udførelsen af arbejdet (jf. bilag 2). Figur 2.7 viser udviklingen i plejekvaliteten fra 2005 til 2008 for de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i plejekvaliteten for gennemsnittet af de ni kommuner.



Figur 2.7. Udviklingen i plejekvaliteten i ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Den kraftige linje i figur 2.7 viser, at den gennemsnitlige oplevelse af plejekvaliteten i de ni kommuner har været bemærkelsesværdigt stabil i løbet af undersøgelsesperioden fra 2005 til 2008. På den skala for 0 til 100, som vi anvender til at måle plejekvalitet, viser figur 2.7 et gennemsnit på

65 for alle tre undersøgelsestidspunkter, og der har således ikke fundet en statistisk signifikant ændring sted i forhold til dette område af arbejdsmiljø, helbred og trivsel.

Sammenligning af kommunerne

En sammenligning af de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen viser, at den høje grad af stabilitet, der findes for gennemsnittet af de ni kommuner, i høj grad afspejler sig i de enkelte kommuner.

I 2005 og 2006 ligger spredningen for de ni kommuner mellem 62 og 68 point på skalaen, mens spredningen i 2008 var mellem 62 og 69 point. Forskellen i medarbejdernes vurdering af plejekvaliteten i de ni kommuner har således været relativt stabil i hele undersøgelsesperioden.

Figur 2.7 viser dog en række forskelligartede udviklingstendenser i vurderingen af plejekvalitet i de ni kommuner. I tre kommuner er der sket et mindre fald i medarbejdernes gennemsnitlige vurdering af plejekvaliteten, i to kommuner er der sket en forbedring i medarbejdernes vurdering af plejekvaliteten, mens medarbejdernes vurdering af plejekvaliteten i de resterende fire kommuner har været konstant. En korrelationsanalyse viser dog en moderat grad af stabilitet i kommunernes indbyrdes placering på vores mål for kvalitet i plejearbejdet (Spearman's rank korrelation=0,51, $p=0,1578$).

Som nævnt ovenfor hænger medarbejdernes oplevelse af deres muligheder for at udføre plejearbejde med høj kvalitet tæt sammen med deres oplevelse af ressourcer og krav i arbejdet. Den høje grad af stabilitet, som resultaterne viser, i medarbejdernes oplevelse af plejekvaliteten kan således tænkes at hænge sammen med den høje grad af stabilitet, som resultaterne viser i forhold til de psykosociale krav og ressourcer i arbejdet samt den moderate forbedring, som resultaterne viser i det fysiske arbejdsmiljø.

Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

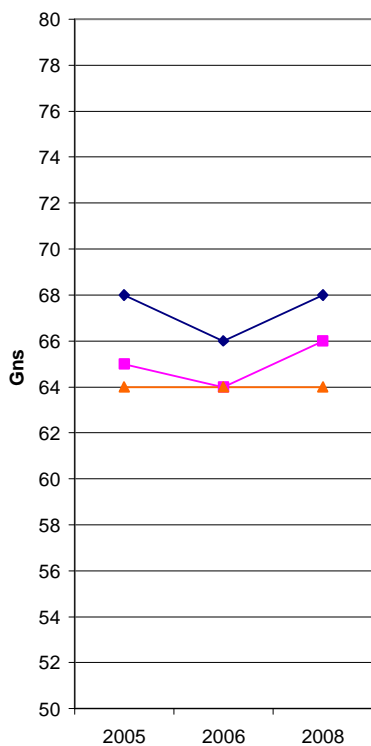
Figur 2.7.1 viser udviklingen i medarbejdernes vurdering af plejekvaliteten fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud før kommunesammenlægningen.

I kategorien ikke-sammenlagte kommuner (kategori 1) er der ikke indtruffet nævneværdige udsving i plejemedarbejdernes vurdering af kvaliteten i plejearbejdet fra 2005 til 2008.

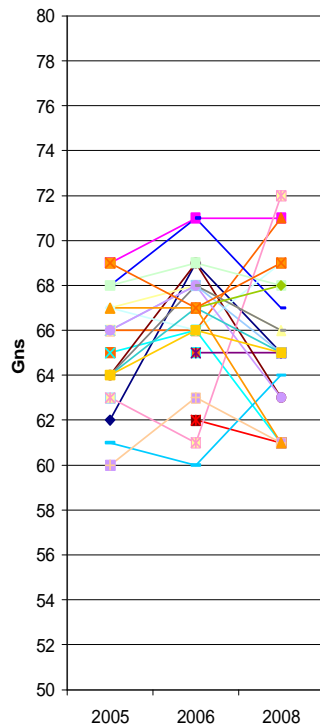
Figur 2.7.1 viser endvidere, at det er vanskeligt at finde ensartede tendenser i de kommuner, der er blevet lagt sammen med andre, idet udviklingen synes at pege i flere forskellige retninger. I flere kommuner viser figuren en stigning fra 2005 til 2006, som efterfølges af et fald fra 2006 til 2008, men denne tendens genfindes ikke i alle sammenlagte kommuner.

I forhold til plejekvalitet er det således heller ikke muligt at spore en entydig tendens i udviklingen for kommunetyperne 2 og 3, hvorfor vi således heller ikke kan sige, at der i forhold til dette område af arbejdsmiljøet kan identificeres en éntydig effekt af kommunesammenlægningen på de undersøgte kommuner.

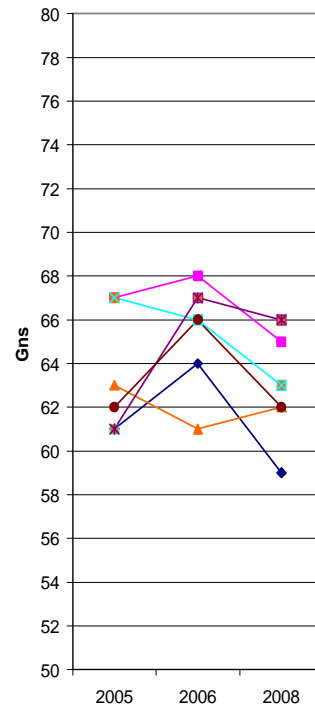
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.7.1. Plejekvalitet i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Sammenfatning

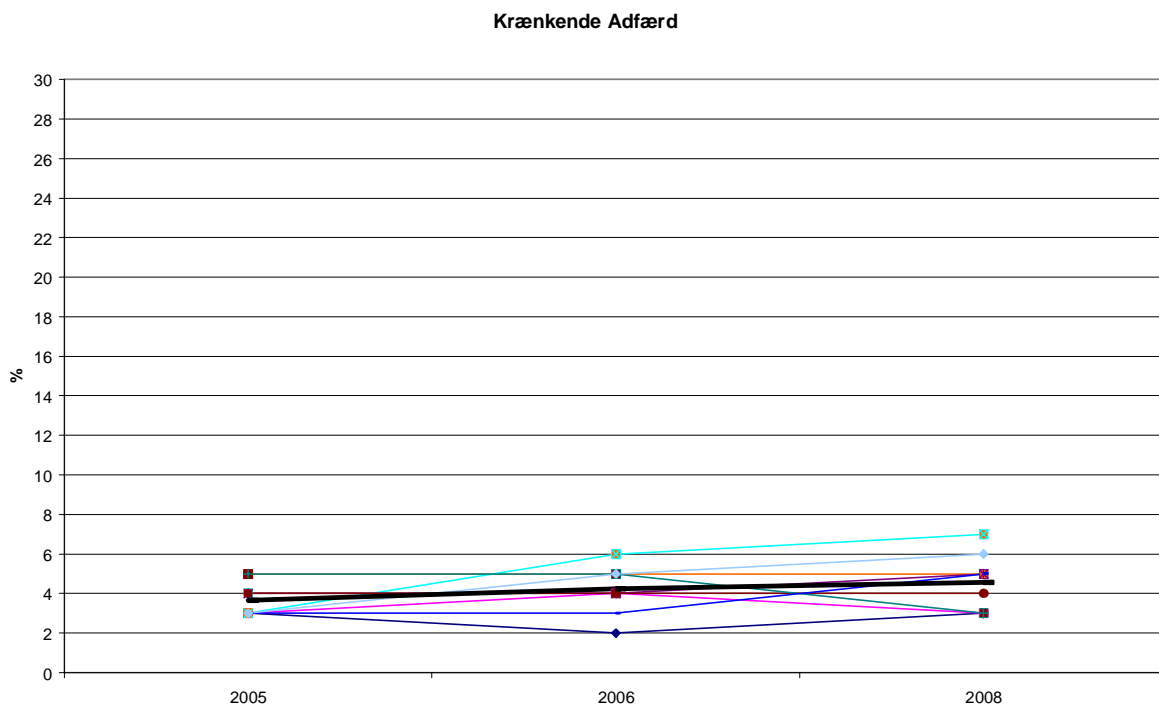
Resultaterne viser overordnet set en høj grad af stabilitet i medarbejdernes vurdering af plejekvaliteten i de ni kommuner. Resultaterne viser endvidere en uændret spredning mellem den gennemsnitlige vurdering af plejekvaliteten i de ni kommuner i hele undersøgelsesperioden.

Herudover viser resultaterne små forskelle i udviklingen i plejekvaliteten for kommuner, som henholdsvis blev og ikke blev sammenlagt i forbindelse med kommunalreformen. I kommuner som blev sammenlagt fandt vi imidlertid meget forskelligartede udviklingsmønstre i forhold til medarbejdernes vurdering af plejekvaliteten, hvilket antyder, at dette område ikke blev påvirket af processerne omkring kommunesammenlægningerne på en entydig måde.

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 hænger sammen med, at en del af borgerne er vanskelige, demente eller let bliver vrede 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, er mobning et fænomen, der primært opstår blandt medarbejderne. Krænkende handlinger kan medvirke til en dårligere trivsel, 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 ni kommuner, der mindst én gang om måneden har været udsat for enten vold, trusler, mobning eller uønsket seksuel opmærksomhed (jf. bilag 2). Figur 2.8 viser udviklingen i forekomsten af krænkende adfærd fra 2005 til 2008 for de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen. Herudover viser den kraftige linje udviklingen i forekomsten af krænkende adfærd for gennemsnittet af de ni kommuner.



Figur 2.8. Udviklingen i forekomst af krænkende adfærd i ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Den kraftige linje i figur 2.8 viser, at forekomsten af krænkende adfærd har været stabil i perioden 2005-2006, hvor fire procent af medarbejderne i de ni kommuner angav at have været udsat for én eller flere af de fire typer af krænkende adfærd mindst én gang om måneden. Fra 2006 til 2008 steg

denne andel til fem procent. Ændringen fra 2005 til 2008 er dog ikke statistisk signifikant ($p=0,1839$).

Sammenligning af kommunerne

En sammenligning af de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen viser, at den udvikling, der har været i krænkende adfærd for gennemsnittet af de ni kommuner, ikke kan genfindes på kommuneniveau, hvor udviklingen er gået i flere forskellige retninger.

Herudover viser figur 2.8 en relativt stor forskel i forekomsten af krænkende adfærd mellem kommunerne, samt at forskellen kommunerne imellem er steget i undersøgelsesperiodens forløb. I 2005 lå spredningen i forekomsten af krænkende adfærd mellem tre og fem procent, i 2006 var spredningen mellem to og seks procent og i 2008 var spredningen mellem tre og syv procent. En supplerende korrelationstest viser en lav grad af stabilitet i forhold til kommunernes indbyrdes placering på vores mål for oplevelser af krænkende adfærd (Spearman's rank korrelation= $0,20$, $p=0,5876$).

Figur 2.8 viser videre en række forskelligartede udviklingstendenser i forekomsten af krænkende adfærd i de ni kommuner. I fire kommuner er der sket en stigning i den gennemsnitlige forekomst af krænkende adfærd, i én kommune er forekomsten endda mere end fordoblet i løbet af undersøgelsesperioden, og i én kommune er der sket et fald i den gennemsnitlige forekomst af krænkende adfærd, mens forekomsten i de resterende fire kommuner har været konstant.

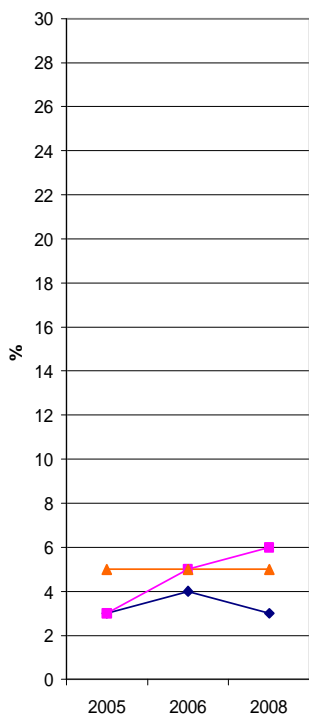
Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

Figur 2.8.1 viser udviklingen i krænkende adfærd fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud før kommunesammenlægningen. Figur 2.8.1 viser, at der kan observeres store forskelle i udviklingen inden for de enkelte kommunekategorier, og på denne baggrund er der således ikke noget, der tyder på, at kommunesammenlægningen har påvirket udviklingen i krænkende adfærd i en ensartet retning.

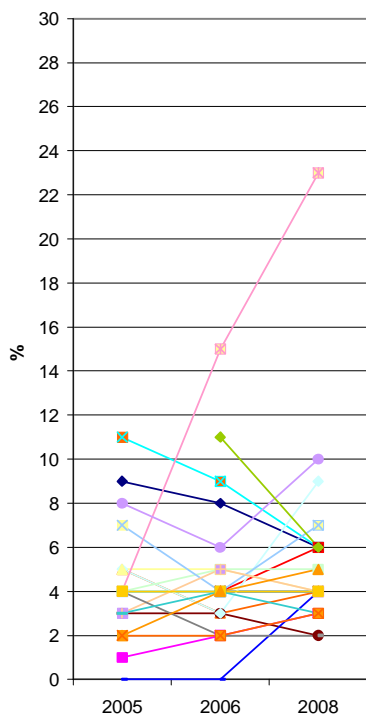
Figur 2.8.1 viser dog, at der især blandt de små kommuner, som er blevet lagt sammen med store, findes nogle bemærkelsesværdige resultater. For det første er spredningen mellem disse kommuner meget stor – mellem 0 og 11 procent i 2005, mellem 0 og 15 procent i 2006, og mellem to og 23 procent i 2008. Herudover er andelen af svarpersoner, der angiver, at de har været udsat for krænkende handlinger steget markant i flere af de små kommuner. Endelig viser resultaterne, at flere af de små kommuner, der er blevet lagt sammen med store kommuner ligger markant over gennemsnittet for alle deltagende kommuner, som ligger omkring fire og fem procent henover undersøgelsens tre runder.

I forhold til oplevelsen af krænkende adfærd er det således heller ikke muligt at spore en entydig tendens i udviklingen for kommunetyperne 2 og 3, hvorfor vi således heller ikke kan sige, at der i forhold til dette område af arbejdsmiljøet kan identificeres en entydig effekt af kommunesammenlægningen på de implicerede kommuner. Resultaterne antyder dog, at forekomsten af oplevelser af krænkende adfærd er et fænomen, der varierer markant inden for de nye storkommuner.

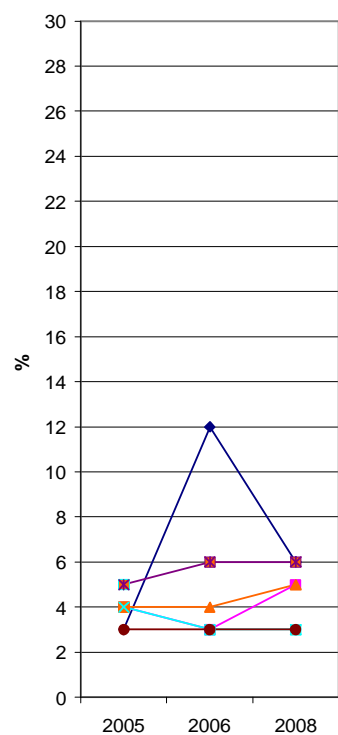
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.8.1. Forekomst af krænkende adfærd i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Sammenfatning

Resultaterne viser en stigning fra fire til fem procent i forekomsten af krænkende adfærd i de ni kommuner, der har deltaget i undersøgelsens tre runder. Resultaterne viser imidlertid også en relativt stor spredning i den gennemsnitlige forekomst af krænkende adfærd i de ni kommuner, samt at spredningen er forøget fra 2005 til 2008.

Endvidere viser resultaterne ingen umiddelbare tegn på, at kommunesammenlægningen har haft betydning for forekomsten af krænkende adfærd, idet udviklingstendenserne ikke adskiller sig i de tre kategorier af kommuner.

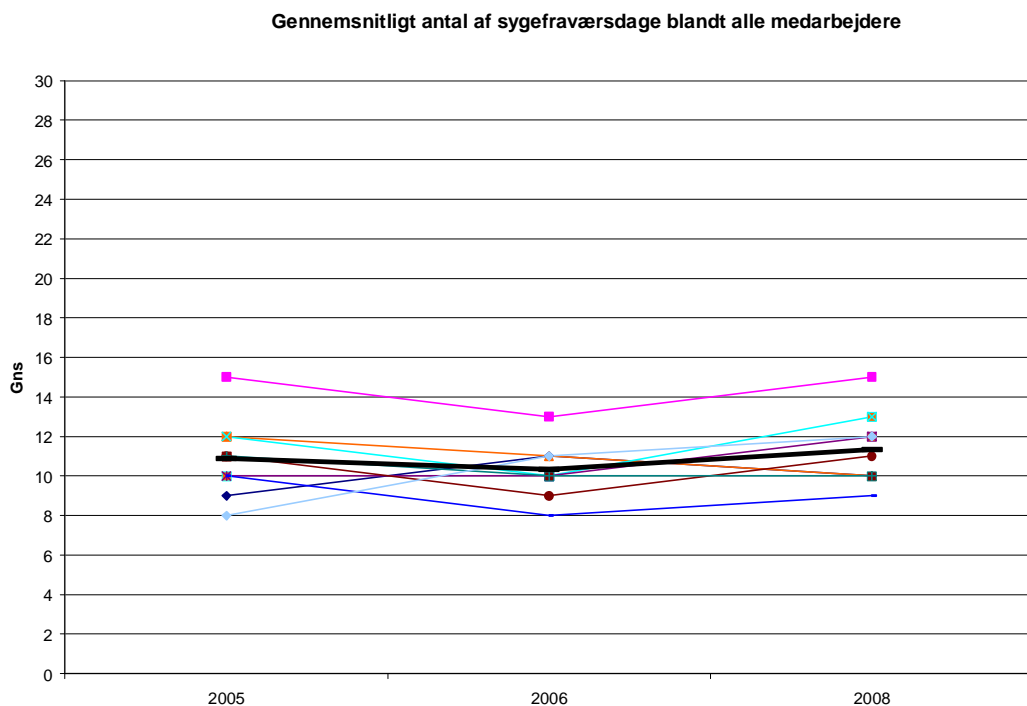
2.9. SYGGEFRAVÆR

I dette afsnit vil vi se nærmere på sygefraværet blandt medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner. Sygefravær er et centralt tema indenfor ældreplejen. Nogle steder er sygefraværet højt, hvilket kan være udtryk for helbreds- og trivselsproblemer. Problemer i det fysiske og psyko-sociale 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 ser vi på det gennemsnitlige antal sygefraværsdage, som alle medarbejdere i ældreplejen oplyser at have haft i det seneste år op til hver af de tre runder af undersøgelsen (jf. bilag 2). I figur 2.10 ser vi på udviklingen i procent-andelen af medarbejdere, der oplyser at have været fraværende fra deres arbejdsplads i mere end 20 dage per år. De kraftige linjer i figur 2.9 og 2.10 angiver gennemsnittet for de ni kommuner.

Gennemsnitligt antal sygefraværsdage per år

Den kraftige linje i figur 2.9 viser, at medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner i gennemsnit har været fraværende 11 dage i 2005, 10 dage i 2006 og 11 dage i 2008. I løbet af undersøgelsesperioden har det gennemsnitlige sygefravær således været relativt stabilt blandt medarbejderne i de ni kommuner, og en supplerende analyse viser, at der ikke er sket en signifikant forandring på dette område ($p=0,4825$).



Figur 2.9. Udviklingen i det gennemsnitlige antal sygefraværsdage i ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Sammenligning af kommunerne

Når man sammenligner de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen, viser resultaterne, at de enkelte kommuner, med få undtagelser, følger den gennemsnitlige udvikling i de ni kommuner.

Figur 2.9 viser dog en relativt stor spredning mellem kommunerne i det gennemsnitlige antal sygefraværsdage. I 2005 var spredningen mellem otte og 15 sygefraværsdage per år, i 2006 mellem otte og 13 sygefraværsdage per år og i 2008 mellem ni og 15 dage per år. Herudover viser en korrelationstest en lav grad af stabilitet i kommunernes indbyrdes rangorden i forhold til det gennemsnitlige antal sygedage pr. år (Spearman's rank korrelation=0,37, p=0,3321).

Som nævnt ovenfor er der en vis overensstemmelse mellem det gennemsnitlige sygefravær i de enkelte kommuner og gennemsnittet for de ni kommuner. I fire kommuner er der dog sket en mindre stigning i det gennemsnitlige sygefravær, i tre kommuner er der sket et fald i det gennemsnitlige sygefravær, mens sygefraværet har været konstant i de resterende to kommuner.

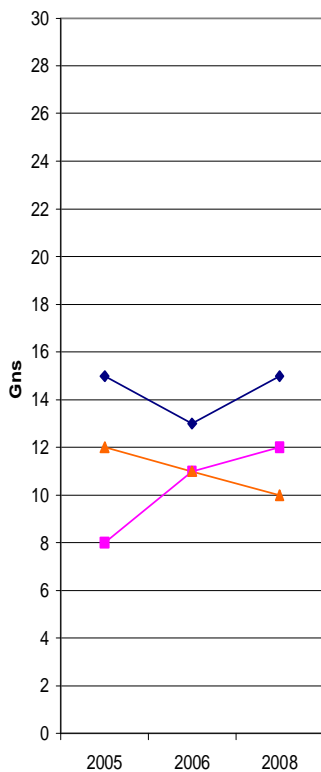
Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

I figur 2.9.1 ses udviklingen i det gennemsnitlige antal sygefraværsdage fra 2005 til 2008 blandt medarbejdere i de ni kommuner, som de så ud inden kommunesammenlægningen.

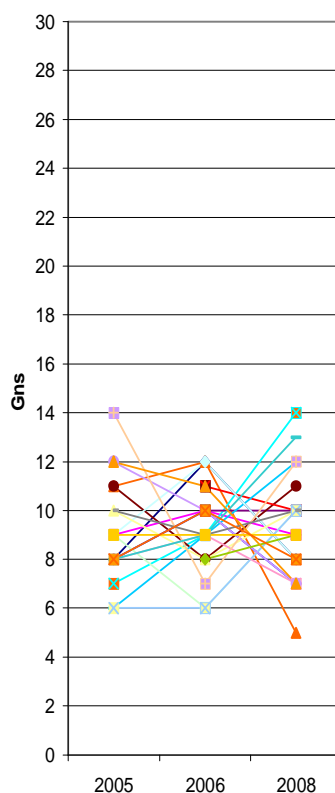
Når man ser på udviklingen i det gennemsnitlige antal sygefraværsdage i de tre kommunetyper viser figuren ikke nævneværdige forskelle mellem de tre kategorier af kommuner. Inden for alle tre kategorier ses en relativt stor spredning i antallet af fraværsdage i de forskellige kommuner. Endvidere viser figuren store variationer i udviklingsmønstrene i sygefraværsdage for kommunerne inden for alle tre kategorier.

På baggrund af ovenstående kan vi således konkludere, at kommunesammenlægningen ikke synes at have påvirket det gennemsnitlige antal sygefraværsdage forskelligt i de tre kategorier af kommuner.

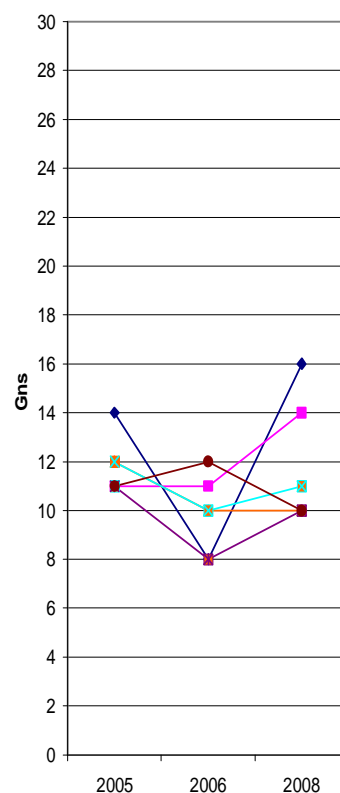
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)

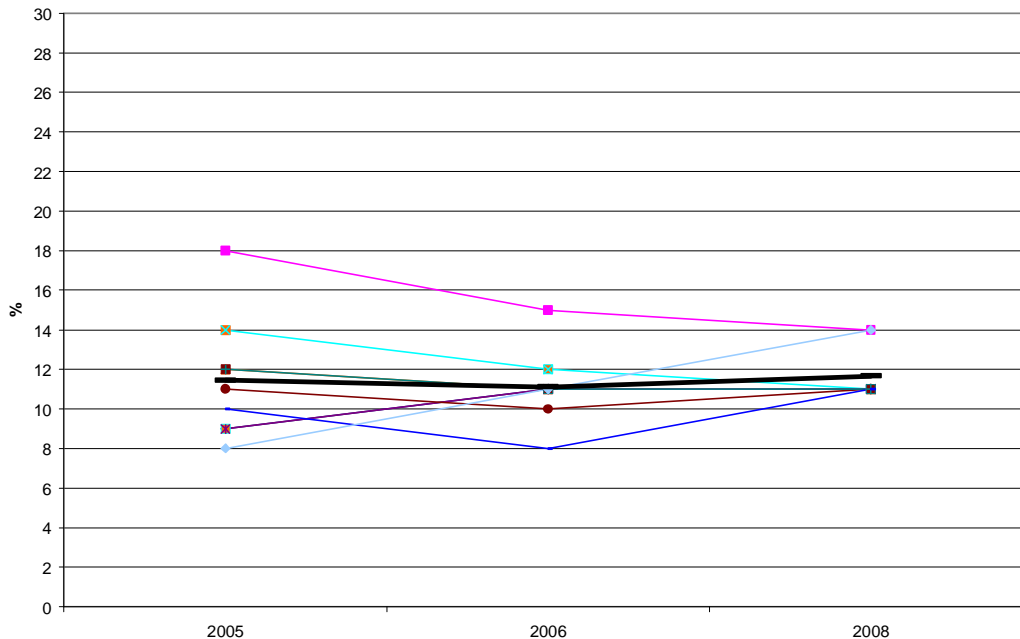


Figur 2.9.1. Gennemsnitligt antal sygefraværdsdage pr. år i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

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

I figur 2.10 viser den kraftige linje, at 11 procent af medarbejderne i ældreplejen i de ni kommuner tilkendegiver, at de har været fraværende i mere end 20 dage om året i 2005 og 2006, samt at denne andel er steget til knap 12 procent i 2008. I løbet af undersøgelsesperioden har andelen af medarbejdere med sygefravær i mere end 20 dage om året således været relativt konstant, og yderligere analyser viser, at der ikke er signifikant forskel på andelen med sygefravær i mere end 20 dage om året i 2005 og 2008 ($p=0,8292$).

Medarbejdere med sygefravær i mere end 20 dage per år (procent)



Figur 2.10. Udviklingen i forekomst af langvarigt sygefravær (mere end 20 dage pr. år) i ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Sammenligning af kommunerne

En sammenligning af de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen viser en række relativt forskelligartede udviklingstendenser i de ni kommuner.

I 2005 varierede andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær mellem otte og 18 procent, i 2006 varierede denne andel mellem otte og 15 procent, mens andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær varierede mellem 11 og 14 procent i 2008. Hvad angår andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær er der således indtruffet en betydelig indsnævring mellem kommunerne i løbet af undersøgelsesperioden. Supplerende korrelationstests viser, at der mellem kommunerne er sket store forskydninger i andelen af medarbejdere, der har sygefravær i mere end 20 dage pr. år (Spearman's rank korrelation=0,29, p=0,4561).

Endelig viser figur 2.10 en række forskelligartede udviklingstendenser i andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær i de ni kommuner. I to kommuner er der sket markante fald i andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær, mens der i to andre kommuner er sket mindre fald. I en kommune er der sket en kraftig stigning i andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær, mens der i to kommuner har fundet mindre stigninger sted. Endelig er der i en kommune ikke indtruffet nogen ændringer i det langvarige sygefravær i undersøgelsesperioden.

Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

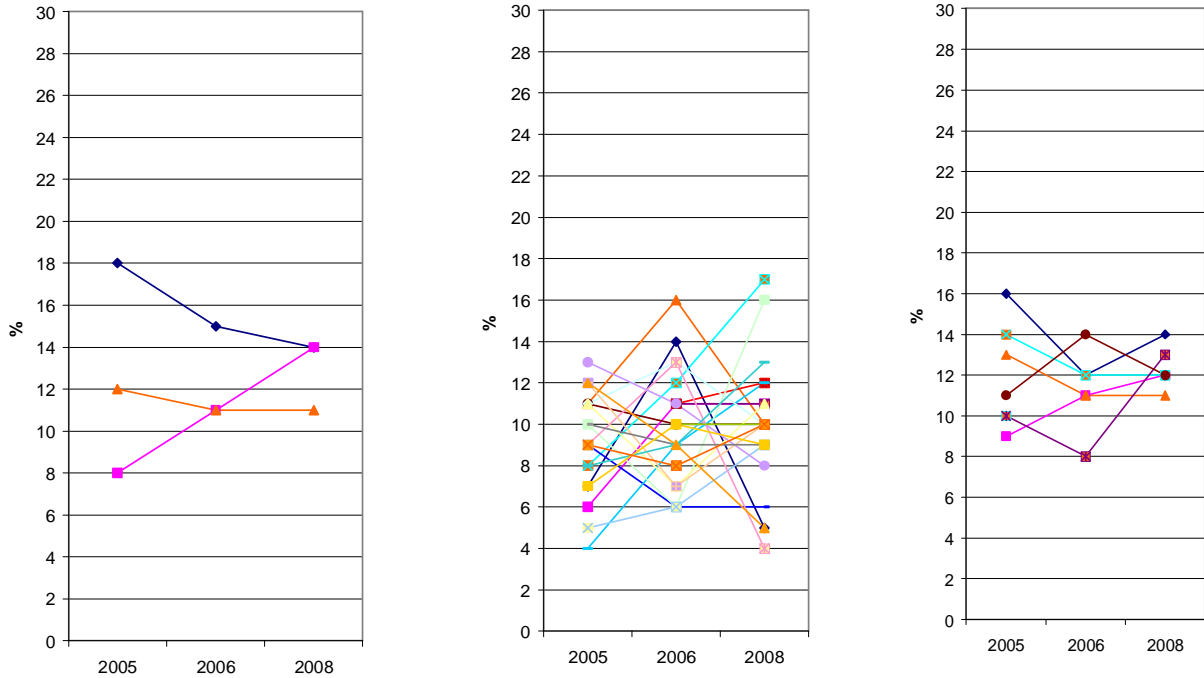
I figur 2.10.1 ses udviklingen i andelen af medarbejdere med langvarigt sygefravær fra 2005 til 2008 i de ni kommuner, som de så ud inden kommunesammenlægningen. Inden for alle tre

kategorier af kommuner gælder det, at udviklingstendenserne går i forskellige retninger kommunerne imellem, hvilket indikerer, at kommunesammenlægningen ikke har haft en entydig betydning for forekomsten af langvarigt sygefravær i de implicerede kommuner.

Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre

Små kommuner (som blev sammenlagt)

Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.10.1. Andel med langvarigt sygefravær i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Sammenfatning

Resultaterne viser en relativt høj grad af stabilitet i forekomsten af både generelt og langvarigt sygefravær blandt medarbejderne i de ni kommuner. Resultaterne viser imidlertid også en relativt stor spredning i den gennemsnitlige forekomst af både generelt og langvarigt sygefravær i de ni kommuner. For det langvarige sygefravær er spredningen dog formindsket væsentligt fra 2005 til 2008.

Som nævnt indledningsvist i dette afsnit, er arbejdsmiljøet af stor betydning for forekomsten af sygefravær. En systematisk indsats med henblik på at forbedre arbejdsmiljøet, kan således anskues som en mulig metode til at reducere såvel det almindelige som det langvarige sygefravær.

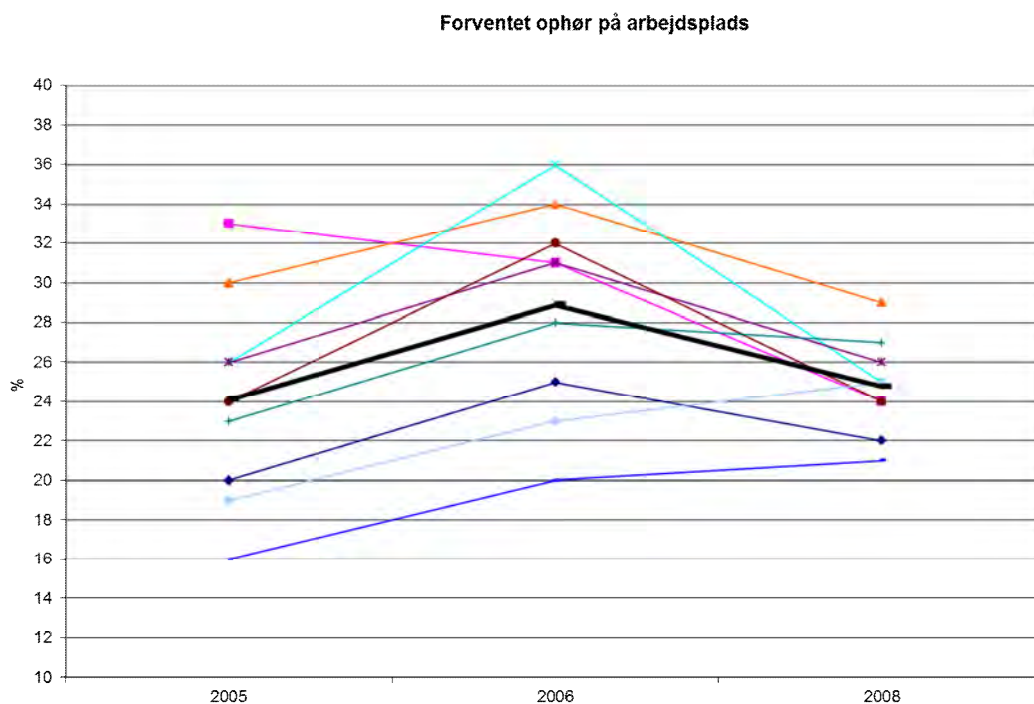
Herudover kan den høje grad af stabilitet, som resultaterne viser vedrørende generelt og langvarigt sygefravær, tænkes at hænge sammen med den høje grad af stabilitet, som resultaterne viser i forhold til de psykosociale krav og ressourcer i arbejdet samt den moderate forbedring, som resultaterne viser i fysiske arbejdsmiljø.

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 medarbejdere i ældreplejen. Det kan være, at sygefravær i de registrerede data er højere, da de omfatter alle sygefraværstilfælde, mens vores resultater kun omfatter dem, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen.

2.10. FORVENTNINGER OM ARBEJDSOPHØR

I dette afsnit ser vi nærmere på forventninger om at forlade arbejdspladsen blandt medarbejderne i de ni kommuner. 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 2). Figur 2.11 viser andelen af medarbejderne, der 'sikkert ikke' eller 'helt sikkert ikke' forventer at være på deres arbejdsplads efter fem år. Den kraftige linje angiver gennemsnittet for de ni kommuner.



Figur 2.11. Udviklingen i andelen af medarbejderne, der 'sikkert ikke' eller 'helt sikkert ikke' forventer at være på deres arbejdsplads efter fem år i ni kommuner samt for gennemsnittet (sort kurve) af de ni kommuner.

Den kraftige linje i figur 2.11 viser, at 24 procent af medarbejderne i de ni kommuner i 2005 forventede ikke længere at være på deres arbejdsplads inden for fem år. I 2006 steg denne andel til 29 procent, hvorefter den faldt til 25 procent i 2008. Set over hele perioden viser en statistisk test, at

der ikke er sket en signifikant forandring i andelen af medarbejdere, der forventer ikke længere at være på deres arbejdsplads inden for fem år ($p=0,6666$).

Sammenligning af kommunerne

En sammenligning af de ni kommuner, der har deltaget i alle tre runder af undersøgelsen viser, at næsten alle kommuner følger den trend, som udstikkes af kommunegennemsnittet. Figur 2.11 viser, at seks af de ni kommuner følger den generelle tendens, hvor andelen af medarbejdere, der ikke regner med at være på deres arbejdsplads, stiger fra 2005 til 2006, hvorefter den falder igen fra 2006 til 2008. I én kommune er denne andel faldende gennem hele undersøgelsesperioden, mens andelen for to andre kommuner er stigende gennem undersøgelsesperioden.

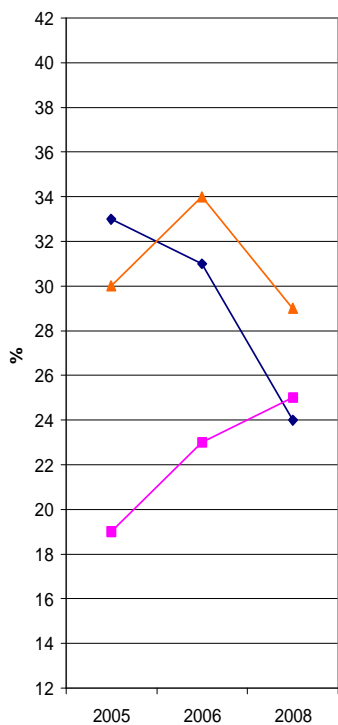
I 2005 varierede andelen af medarbejdere, der ikke regnede med at være på deres arbejdsplads, mellem 16 og 33 procent. I 2006 varierede denne andel mellem 20 og 36 procent, mens andelen af medarbejdere, der forventede ikke længere at være på deres arbejdsplads, varierede mellem 21 og 29 procent i 2008. I forhold til medarbejdernes forventninger om at ophøre på deres arbejdsplads kan der således spores en betydelig spredning mellem de ni kommuner, men det må samtidig konstateres, at der er indtruffet en betydelig indsnævring mellem kommunerne i slutningen af undersøgelsesperioden. Yderligere analyser viser, at der på dette område er sket nogle klare forskydninger mellem kommunerne (Spearman's rank korrelation= $0,46$, $p=0,2129$).

Udviklingen i kommunerne før, under og efter kommunesammenlægningen

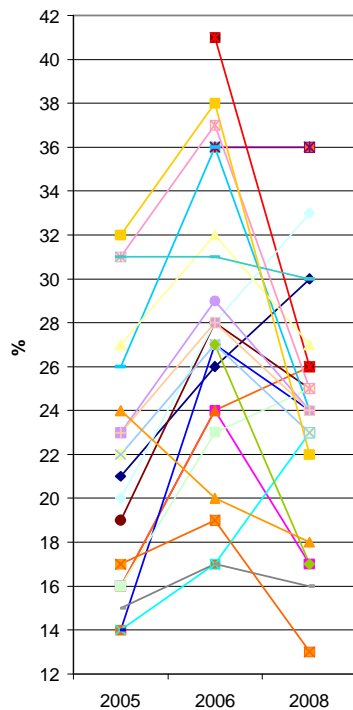
På baggrund af ovenstående resultater er det nærliggende at overveje, om stigningen i andelen af medarbejdere, som forventede at ophøre på deres arbejdsplads i perioden 2005 til 2006, til dels kan forklares ved, at nogle medarbejdere har følt sig usikre på deres arbejdsmæssige situation i forbindelse med kommunalreformen. I denne optik kan faldet fra 2006 til 2008 i andelen, der ikke regner med at være på deres arbejdsplads om fem år, skyldes den afklaring, som gennemførelsen af kommunalreformen indebar i de enkelte kommuner. I dette afsnit vil vi undersøge denne hypotese nærmere.

Figur 2.11.1 viser andelen af medarbejderne, der forventede at ophøre på deres arbejdsplads i de tre undersøgelsesrunder i de ni kommuner, som de så ud inden kommunesammenlægningen. Blandt de tre kommuner, som ikke blev sammenlagt, er det vanskeligt at identificere nogle entydige tendenser i udviklingen i medarbejdernes forventninger om at ophøre på deres arbejdsplads. I de to andre kommunetyper finder vi imidlertid nogle mere ensartede udviklingstendenser, der fra 2005 til 2006 viser en stigning i andelen af medarbejdere, der frivilligt eller ufrivilligt forventer at ophøre på deres arbejdsplads, mens denne udvikling afløses af et fald i andelen, der forventer at ophøre på arbejdspladsen fra 2006 til 2008. En umiddelbar forklaring på disse mønstre i udviklingen kan være, at flere medarbejdere i de kommuner, der var berørt af kommunesammenlægningen, har oplevet en usikkerhed, som medarbejderne i de kommuner, der ikke skulle sammenlægges, selvsagt ikke har oplevet, hvilket kan have influeret på medarbejdernes tvivl på, om de vil være på deres arbejdsplads om fem år.

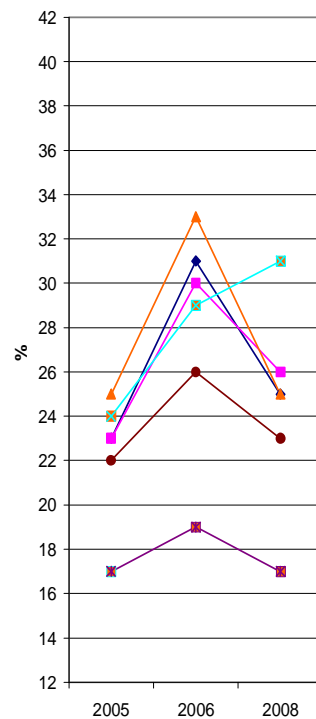
Kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre



Små kommuner (som blev sammenlagt)



Store kommuner (som blev sammenlagt)



Figur 2.11.1. Forventninger om arbejdsophør i de 32 kommuner, som blev lagt sammen til ni kommuner i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Sammenfatning

Resultaterne viser, at andelen af medarbejdere, der ikke regnede med at være på deres arbejdsplads inden for fem år steg markant fra 2005 til 2006, hvorefter den faldt igen fra 2006 til 2008. Herudover viser resultaterne en relativt stor spredning i andelen af medarbejdere, der forventer at ophøre på deres arbejdsplads. Spredningen er dog formindsket væsentligt fra 2005 til 2008.

Endvidere tyder resultaterne på, at kommunesammenlægningen har haft en vis betydning for medarbejdernes forventning om arbejdsophør.

Som tidligere nævnt er faktorer i det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø af stor betydning for medarbejdernes refleksioner om deres muligheder for at forblive på deres arbejdsplads. En vis personalegennemstrømning må betragtes som ønskelig for en arbejdsplads i bevægelse, men hvis personalegennemstrømningen bliver for stor, kan det vise sig dysfunktionelt for arbejdspladsen. En systematisk indsats for at forbedre arbejdsmiljøet, kan således bidrage til at fastholde personalet.

2.11. OVERBLIK OVER FORANDRINGERNE I ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL I DE NI KOMMUNER

Efter således at have gennemgået de ni kommuners udvikling fra 2005 til 2008 på de 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 kommuner. Denne analyse vil således kunne vise, om positive og negative udviklingstendenser fordeler sig jævnt over de ni kommuner, eller om de ni kommuner polariseres på en sådan måde at udviklingen i arbejdsmiljøet udelukkende er positiv i nogle kommuner og negativ i 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 givent 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 2.12. Når et område af arbejdsmiljøet befinder sig i den øvre halvdel af figur 2.12, viser dette en positiv udvikling, mens et område, der befinder sig i den nedre halvdel af figur 2.12, viser en negativ udvikling på det givne område.

Figur 2.12 viser, at de fleste kommuner har oplevet både negative og positive udviklingstendenser i forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Figuren viser, at de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel har udviklet sig mest positivt i kommune nummer 9, hvor ti af de 11 områder enten har udviklet sig positivt eller forholdt sig stabilt. Figur 2.12 viser endvidere, at kommune nummer 4 er den kommune, hvor arbejdsmiljøet har udviklet sig mindst positivt, da der i denne kommune kun er fundet forbedringer sted på ét område af arbejdsmiljøet, nemlig på det fysiske arbejdsmiljø, mens de øvrige områder enten har udviklet sig i negativ retning eller forholdt sig stabile. Figuren viser herudover, at de mest markante forværringer i arbejdsmiljø, helbred og trivsel er indtruffet i kommune nummer 3, hvor der fra 2005 til 2008 er sket en stigning på ca. 30 procent i andelen af medarbejdere, der er usikre på, om de vil være på deres arbejdsplads om fem år og en stigning på ca. 50 procent i det gennemsnitlige sygefravær. Herudover er der i kommune nummer 3, sket en stigning på 75 procent i andelen af medarbejdere med sygefravær i mere end 20 dage, samt en stigning på 100 procent i andelen af medarbejdere, der angiver, at de har været udsat for krænkende adfærd på arbejdet.

Udover at belyse udviklingstendenserne for de ni kommuner, belyser figur 2.12 også i hvor høj grad udviklingen i arbejdsmiljøet har været ensartet eller forskelligt på tværs af de ni kommuner. Figur 2.12 viser således, at otte af ni kommuner har forbedret sig i forhold til det fysiske arbejdsmiljø, og at forandringerne på dette område varierer mellem nul og 27 procent. Figur 2.12 viser endvidere, at fire af de ni kommuner har oplevet forværringer i forhold til forekomsten af smerter i bevægeapparatet, og at forandringerne på dette område af arbejdsmiljøet varierer mellem -24 og +20 procent. Disse to områder har dermed udviklet sig meget forskelligt i de ni kommuner.

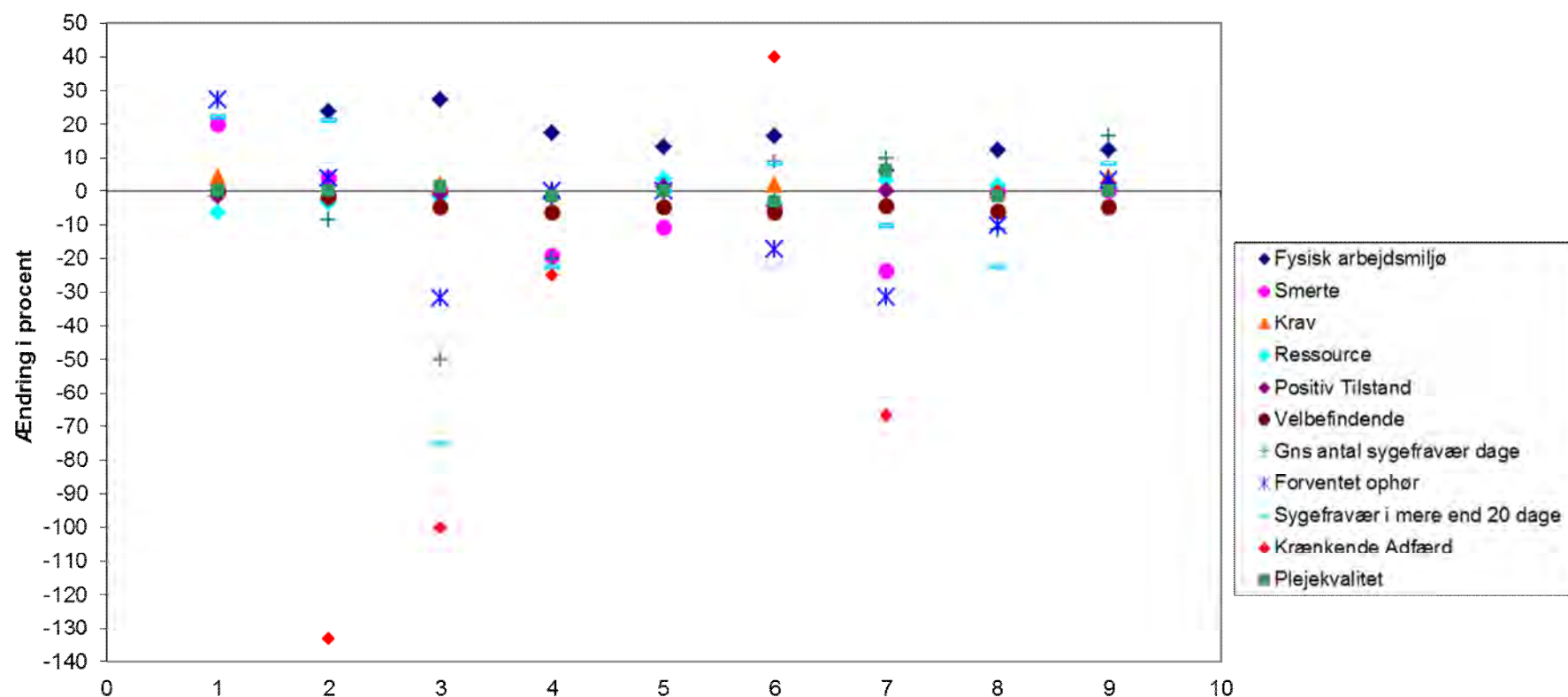
Figuren bidrager endvidere til at belyse den høje grad af stabilitet i psykosociale krav og ressourcer, som vi fandt i analyserne i afsnit 2.3 og 2.4. For *krav i arbejdet* viser figur 2.12, at udviklingen fra 2005 til 2008 varierer mellem nul og fire procent, mens udviklingen for *ressourcer i arbejdet* i de ni kommuner varierer mellem -6 og +4 procent fra 2005 til 2008. Figur 2.12 viser desuden en meget høj grad af stabilitet i medarbejdernes oplevelse af *positive tilstande i arbejdet* i de ni kommuner. Fra 2005 til 2008 varierer forandringerne på dette område mellem -4 og +2 procent. Otte af de ni kommuner har oplevet en negativ udvikling i forhold til medarbejdernes vurdering af *helbred og velbefindende*, men dette fald må betragtes som relativt begrænset, da det varierer mellem to og seks procent i de berørte kommuner. Den høje grad af stabilitet karakteriserer endvidere området *plejekvalitet*, der i sin udvikling fra 2005 til 2008 varierer mellem -3 og +6 procent. For alle disse områder er forskellen i den procentuelle udvikling fra 2005 til 2008 på 10 procent eller mindre, og for disse fem områder kan udviklingen således karakteriseres som relativt ensartet.

Der findes en stor forskel i udviklingen af forekomsten af *krænkende adfærd* i de ni kommuner. I kommunen med den mest gunstige udvikling er der sket et fald på 40 procent i forekomsten af krænkende adfærd, mens den mindst gunstige udvikling viser en stigning på 133 procent i forekomsten af krænkende adfærd. Endelig viser figur 2.12 en meget forskelligartet udvikling i de ni kommuner på områderne *forventninger om arbejdsophør* (fra -32 til +27 procent), *gennemsnitligt antal sygefraværsdage* (fra -50 til +17 procent) og *sygefravær i mere end 20 dage* (fra -75 til +22 procent). For disse fire områder er forskellen i den procentuelle udvikling fra 2005 til 2008 på 67 procent eller højere, og for disse fire områder kan udviklingen således i høj grad karakteriseres som forskelligartet, når man sammenligner de ni kommuner.

Endelig skal det bemærkes, at figur 2.12 viser, at udviklingen i det gennemsnitlige og det langvarige sygefravær ikke nødvendigvis følges ad. I nogle kommuner udvikler de to former for sygefravær sig i forskellige retninger, mens udviklingen i de to former for sygefravær følges ad i andre kommuner.

Sammenfattende viser figur 2.12, at der i de fleste kommuner finder samtidige positive og negative udviklingstendenser sted inden for forskellige områder af arbejdsmiljøet. Overordnet set lader det således ikke til, at der finder en polarisering sted i kommunernes arbejdsmiljø, hvor udviklingen i arbejdsmiljøet i ældreplejen i nogle kommuner er karakteriseret ved positive spiraler, mens udviklingen i andre kommuner er karakteriseret ved negative spiraler. I stedet lader udviklingen i arbejdsmiljøet, i de den største del af de ni undersøgte kommuner, til at være relativt afbalanceret, men det skal dog bemærkes, at det fysiske arbejdsmiljø generelt har udviklet sig i en positiv retning, mens medarbejdernes oplevelse af deres helbred og velbefindende har udviklet sig i en negativ retning i de fleste kommuner.

Ændringer i de enkelte kommuner fra 2005 til 2008



Figur 2.12. Overblik over de ni kommuners udvikling fra 2005 til 2008 på elleve områder af arbejdsmiljøet.

3. SAMMENHÆNG MELLEM FORSKELLIGE OMRÅDER AF ARBEJDSMILJØ, HELBRED OG TRIVSEL

I dette kapitel ser vi nærmere på de indbyrdes relationer mellem de ti områder af arbejdsmiljø, trivsel og helbred, som vi behandlede i kapitel 2. Denne viden kan bidrage til en større forståelse af, hvordan forskellige forhold i arbejdsmiljøet i ældreplejen spiller sammen og dermed hvilke områder, det vil være hensigtsmæssigt at sætte ind på, hvis man ønsker en koordineret indsats over for specifikke forhold i arbejdsmiljøet. Det er eksempelvis nærliggende at tro, at medarbejdernes oplevelse af psykosociale krav og ressourcer i arbejdet har betydning for flere faktorer, som for eksempel medarbejdernes helbred og trivsel, sygefravær samt deres forventninger om arbejdsophør. Det er sammenhænge som disse, vi ønsker at undersøge i dette kapitel.

Herudover vil det også være relevant at undersøge, hvorvidt der forekommer kommunale variationer i de sammenhænge, som vi observerer, eller om sammenhængene er de samme i de ni kommuner, der indgår i undersøgelsen. Analysen af, om de observerede sammenhænge også genfindes i de enkelte kommuner, vil således bidrage til at belyse, i hvor høj grad arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen må ansues som et produkt af faktorer, der knytter sig til selve arbejdet, eller om arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen må betragtes som fænomener, der i højere grad er betinget af faktorer, der knytter sig til organisatoriske forhold i de enkelte kommuner.

Tabel 3.1 viser de indbyrdes sammenhænge mellem de 10 af de 11 områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, som blev analyseret i kapitel 2.³ Tallene over parenteserne henviser til styrken af sammenhængen, når vi ser på alle ni kommuner på en gang, mens tallene i parenteserne henviser til styrken af sammenhæng i den kommune, hvor sammenhængen er henholdsvis stærkest og svagest. Tallene i parenteserne er således et udtryk for spændvidden i de kommunale variationer i sammenhængene. Analysen er baseret på Spearmans korrelationer, og vi anvender følgende tærskelværdier i vores analyse af resultaterne: korrelationsværdier mellem 0,1 og 0,3 betragtes som udtryk for svage sammenhænge; korrelationsværdier mellem 0,3 og 0,5 betragtes som udtryk for moderate sammenhænge; og korrelationsværdier over 0,5 betragtes som udtryk for stærke sammenhænge (Cohen, 1988). Endelige skal det anføres, at analyserne er udført på baggrund af dataindsamlingen fra 2008.

I det følgende vil vi foretage en systematisk gennemgang af sammenhængene i tabellen. Dette vil vi gøre ved at gennemgå de ti områder hver for sig og se på, om og hvor meget de forskellige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel hænger sammen.

³ I dette afsnit har vi udeladt området 'Langvarigt sygefravær (mere end 20 dage)'. Dette område er operationaliseret gennem en variabel, der kun kan antage to værdier (ja/nej), og en sådan variabel passer ikke umiddelbart ind i den analysemodel, der anvendes i dette afsnit.

Tabel 3.1. Bivariate korrelationer (Spearman korrelation) mellem ti områder af arbejdsmiljøet for de ni kommuner på baggrund af data fra 2008. Tal i parenteser angiver variationen i de bivariate korrelationer mellem de ni kommuner.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Fysisk arbejdsmiljø	Smerte	Krav	Ressourcer	Positive tilstande	Helbred og velbefindende	Gennemsnitligt antal sygefraværdsdage	Forventet ophør	Krænkende adfærd	
1	Fysisk arbejdsmiljø									
2	Smerte	0,06 (0,01; 0,13)								
3	Krav	0,11 (0,05; 0,30)	0,14 (0,12;0,19)							
4	Ressourcer	-0,14 (-0,12;-0,18)	-0,13 (-0,09;-0,23)	-0,40 (-0,32; -0,48)						
5	Positive tilstande	-0,09 (-0,05;-0,26)	-0,12 (-0,07;-0,32)	-0,29 (-0,21;-0,36)	0,58 (0,52;0,65)					
6	Helbred og velbefindende	-0,08 (-0,05;-0,22)	-0,38 (-0,30; -0,45)	-0,31 (-0,23;-0,38)	0,34 (0,21;0,44)	0,38 (0,31;0,44)				
7	Gennemsnitligt antal sygefraværdsdage	0,05 (>-0,00; 0,13)	0,07 (-0,07;0,15)	0,12 (0,03;0,17)	-0,21 (-0,10;-0,29)	-0,21 (-0,12;-0,32)	-0,12 (-0,09;-0,18)			
8	Forventet ophør	0,04 (0,03;0,06)	0,18 (0,15;0,23)	0,12 (0,04;0,24)	-0,12 (-0,05;-0,21)	-0,12 (-0,08;-0,15)	-0,33 (-0,26;-0,41)	0,04 (-0,04;0,08)		
9	Krænkende adfærd	0,06 (0,01;0,15)	0,09 (0,02;0,18)	0,15 (0,06;0,31)	-0,12 (-0,03;-0,19)	-0,13 (-0,22; 0,03)	-0,11 (-0,04;-0,18)	0,07 (-0,12;0,13)	0,05 (-0,04;0,12)	
10	Plejekvalitet	-0,01 (-0,09;0,14)	-0,02 (-0,01;-0,10)	-0,15 (-0,01;-0,20)	0,30 (0,25;0,38)	0,33 (0,27;0,47)	0,16 (-0,01;0,20)	-0,05 (-0,20;0,03)	-0,03 (-0,15;0,02)	0,02 (-0,03;0,08)

* En Spearman korrelation under 0,10 antyder, at der ikke er en sammenhæng mellem to områder. En korrelation mellem 0,10 og 0,29 betegner en svag bivariat sammenhæng mellem to områder. En korrelation mellem 0,30 og 0,49 betegner en bivariat sammenhæng af moderat styrke, mens en korrelation, der er større end 0,50, betegner en stærk bivariat sammenhæng (jf. Cohen, 1988).

Fysisk arbejdsmiljø

Ifølge tabel 3.1 hænger vores mål for det fysiske arbejdsmiljø svagt sammen med medarbejdernes oplevelse af psykosociale krav (0,11) og ressourcer (-0,14) i arbejdet. Disse resultater betyder, at medarbejdere, der oplever høje fysiske krav i arbejdet også har en tendens til at opleve høje krav og lave ressourcer i arbejdet. Dette kan indebære, at medarbejderne, som oplever høje krav i arbejdet, for eksempel et højt arbejdstempo, foretager mange forflytninger eller udviser en større risikoadfærd, for eksempel ved at foretage risikable forflytninger alene. Omvendt synes oplevelsen af ressourcer i arbejdet, for eksempel indflydelse og god ledelse, at reducere forekomsten af fysiske belastninger i arbejdet. Endelig viser tabel 3.1 en svag negativ sammenhæng mellem oplevelsen af det fysiske arbejdsmiljø og medarbejdernes oplevelse af positive tilstande i arbejdet (0,09), dvs. at medarbejdere, som oplever høj fysisk krav, i mindre grad oplever positive tilstande i arbejde. I alle tre tilfælde er der dog tale om sammenhænge af svag styrke, dvs. sammenhænge på mellem 0,10 og 0,29.

Det er endvidere værd at bemærke den store kommunale variation i sammenhængen mellem fysisk arbejdsmiljø og krav i arbejdet (0,05;0,30) og i sammenhængen mellem fysisk arbejdsmiljø og positive tilstande (-0,05;-0,26), hvor der i nogle kommuner ingen sammenhæng ses, mens der i andre kommuner ses relativt robuste sammenhænge. Kun i sammenhængen mellem fysisk arbejdsmiljø og ressourcer i arbejdet kan der spores en konsistent svag sammenhæng på tværs af de ni kommuner.

Smertes i bevægeapparatet

Tabel 3.1 viser en moderat omvendt sammenhæng mellem forekomsten af smerter i bevægeapparatet og medarbejdernes oplevelse af helbred og velbefindende (-0,38). Resultatet viser således, at medarbejdere i ældreplejen, som oplever smerter i én eller flere regioner i bevægeapparatet i mere end 30 dage pr. år, vil opleve deres helbred og trivsel som værende dårligere end medarbejdere, der ikke oplever langvarige smerter. Af tabel 3.1 fremgår det endvidere, at denne moderate sammenhæng gør sig gældende i alle undersøgelsens ni kommuner (-0,30; -0,45).

Endvidere viser tabel 3.1, at forekomsten af smerter i bevægeapparatet er svagt positivt korreleret med psykosociale krav i arbejdet (0,14) og forventninger om arbejdsophør (0,18), mens den er svagt negativt korreleret med psykosociale ressourcer i arbejdet (-0,13) og positive tilstande i arbejdet (-0,12). Resultaterne antyder således, at medarbejdere, der oplever langvarige smerter i bevægeapparatet, er mere tilbøjelige til at opleve, at de psykosociale krav i arbejdet er høje, og at de psykosociale ressourcer er lave. Herudover oplever disse medarbejdere i mindre grad end andre, positive tilstande i arbejdet, ligesom denne gruppe i højere grad end andre forventer at ophøre på deres arbejdsplads inden for de næste fem år.

Endelig er det overraskende, at der ikke kunne spores en sammenhæng mellem medarbejdernes oplevelse af det fysiske arbejdsmiljø og forekomsten af smerter i bevægeapparatet.

Krav i arbejdet

Ifølge tabel 3.1 finder vi en moderat negativ sammenhæng mellem psykosociale krav i arbejdet og følgende faktorer: psykosociale ressourcer i arbejdet (-0,40), positive tilstande i arbejdet (-0,29) samt helbred og velbefindende (-0,31). Dette vil sige, at jo højere krav medarbejderne oplever i deres arbejde, desto lavere vurderer medarbejderne de psykosociale ressourcer og positive tilstande i arbejdet. Herudover viser resultaterne, at medarbejdere, som oplever høje psykosociale

krav i arbejdet, vurderer deres helbred og velbefindende dårligere end andre medarbejdere. Tabel 3.1 viser endvidere en vis kommunal variation i de observerede sammenhænge mellem psykosociale krav i arbejdet på den ene side og ressourcer i arbejdet, positive tilstande i arbejdet samt helbred og velbefindende på den anden side. Men i alle kommuner findes der dog en svag til moderat sammenhæng mellem disse områder.

I forlængelse heraf kan det nævnes, at psykosociale krav i arbejdet er svagt korreleret med fysisk arbejdsmiljø (0,11), smerte (0,14), sygefravær (0,12), forventet ophør (0,12), krænkende adfærd (0,15) og plejekvalitet (-0,15). Som det fremgår af tabel 3.1, er der dog tale om relativt svage overordnede sammenhænge, og de svage sammenhænge kan ikke genfindes i alle undersøgelsens kommuner.

Ressourcer i arbejdet

Tabel 3.1. viser, at oplevelsen af psykosociale ressourcer i arbejdet er moderat til stærkt korreleret med følgende faktorer: psykosociale krav (-0,40), positive tilstande (0,58), helbred og velbefindende (0,34) samt plejekvalitet (0,30).

Ikke overraskende er psykosociale ressourcer og krav i arbejdet negativt korrelerede (-0,40), hvilket indebærer, at medarbejderne, der oplever lave psykosociale ressourcer i arbejdet oplever de psykosociale krav i arbejdet som værende højere end andre medarbejdere. Denne sammenhæng viser sig med moderat styrke inden for samtlige af de ni kommuner i undersøgelsen (-0,32; -0,48). Sammenhængen mellem ressourcer og positive tilstande i arbejdet (0,58) kan karakteriseres som stærk og denne stærke sammenhæng genfindes i samtlige af de ni kommuner i undersøgelsen (0,52;0,65). Dette indikerer, at de to faktorer er tæt beslægtet og har en stærk gensidig påvirkning. En mulig forklaring på denne stærke sammenhæng kunne være, at medarbejdere, som oplever at have mange psykosociale ressourcer i arbejdet, dvs. høj indflydelse, god ledelse, god forudsigelighed og gode udviklingsmuligheder, i højere grad føler sig involveret i arbejdspladsen og oplever mening i arbejdet end medarbejdere, som oplever at have få ressourcer i arbejdet.

Endvidere ser oplevelsen af ressourcer i arbejdet ud til at hænge moderat, positivt sammen med helbred og velbefindende (0,34). Denne sammenhæng viser sig moderat i otte af de ni kommuner og svagt i en enkelt kommune (0,21;0,44). Det vil med andre ord sige, at jo flere ressourcer medarbejderne oplever i deres job, desto bedre vurderer de deres helbred og velbefindende. Denne sammenhæng kan blandt andet skyldes, at medarbejdere, der oplever mange ressourcer i arbejdet, som for eksempel god ledelse og indflydelse i arbejdet, oplever arbejdet som mindre krævende og derved mindre belastende i forhold til helbred og trivsel. Som det blev vist i det foregående afsnit, blev der netop fundet en sammenhæng af moderat styrke mellem psykosociale krav og ressourcer i arbejdet.

Den sidste faktor, som er moderat positivt korreleret med ressourcer, er plejekvalitet (0,30). Det vil sige, at jo flere ressourcer medarbejderne oplever at have i deres arbejde, desto højere en kvalitet i plejen føler de, at de kan yde over for borgerne. Dette kan hænge sammen med, at medarbejdere, som oplever en høj grad af ressourcer, som for eksempel indflydelse og forudsigelighed i arbejdet, har lettere ved at imødekomme borgernes behov og derved yde en høj plejekvalitet end medarbejdere, som ikke oplever disse ressourcer i jobbet. Når man ser på de ni kommuner, der deltager i undersøgelsen, findes der en relativt lav grad af variation i denne sammenhæng (0,25; 0,38),

hvilket vil sige, at der i alle undersøgelsens kommuner kan findes en svag eller moderat sammenhæng mellem disse to områder af arbejdsmiljøet.

Foruden sammenhængene af moderat til stærk styrke, som er beskrevet ovenfor, viser tabel 3.1, at ressourcer endvidere er svagt korrelerede med samtlige af de øvrige faktorer i tabel 3.1. Dette indikerer, at oplevelsen af ressourcer i arbejdet har en positiv indvirkning på en lang række psykosociale såvel som fysiske aspekter af arbejdsmiljøet i ældreplejen, hvorfor en indsats på dette område kan medføre forbedringer inden for flere forskellige aspekter af arbejdsmiljøet i ældreplejen.

Positive tilstande i arbejdet

Ifølge tabel 3.1 er positive tilstande i arbejdet moderat til stærkt korreleret med områderne krav i arbejdet (-0,29), ressourcer i arbejdet (0,58) og helbred og velbefindende (0,38) og plejekvalitet (0,33) og svagt korreleret med de øvrige områder i tabel 3.1.

Som nævnt ovenfor er sammenhængen mellem positive tilstande og krav i arbejdet negativ (-0,29), hvilket betyder, at medarbejdere, der oplever høje psykosociale krav i arbejdssituationen, oplever en lavere grad af positive tilstande i arbejdet end andre medarbejdere. Ser man på de ni kommuner, varierer styrken af denne sammenhæng -0,21 og -0,36, hvilket indikerer, at der findes en svag sammenhæng mellem disse to områder inden for mindst én af de ni kommuner.

Som beskrevet ovenfor kan sammenhængen mellem positive tilstande og ressourcer i arbejdet karakteriseres som stærk (0,58), og den stærke sammenhæng kan genfindes i samtlige af de ni kommuner i undersøgelsen (0,52;0,65).

Endvidere viser tabel 3.1 en moderat positiv sammenhæng mellem positive tilstande i arbejdet og helbred/velbefindende (0,38). Dette betyder, at i jo højere grad medarbejderne oplever positive tilstande i deres arbejde, desto bedre vurderer de deres helbred og velbefindende. Sammenhængen giver imidlertid også mening den anden vej, da det er nærliggende at forestille sig, at jo bedre helbred og velbefindende medarbejderne har, desto større overskud vil de have til at involvere sig i deres arbejde og deres arbejdsplads. Som det fremgår af tabel 3.1 gør den moderate sammenhæng mellem positive tilstande og helbred/velbefindende sig gældende indenfor samtlige ni kommuner i undersøgelsen.

Endelig viser tabel 3.1, at jo højere grad af positive tilstande medarbejderne oplever på deres arbejdsplads, desto højere en plejekvalitet føler de, at de yder overfor borgerne (0,33). Der findes stor variation i styrken af denne sammenhæng, da den varierer mellem 0,27 og 0,47 i undersøgelsens ni kommuner, hvilket indebærer, at sammenhængen mellem positive tilstande i arbejdet og plejekvalitet er svag til moderat af styrke på tværs af de ni kommuner.

Helbred og velbefindende

Som det fremgår af tabel 3.1 er helbred/velbefindende det område, som er moderat korreleret med flest af de øvrige områder. Her er tale om områderne: smerte (-0,38), krav (-0,31), ressourcer (0,34), positive tilstande (0,38) og ophør (-0,33). Da de fire førstnævnte sammenhænge allerede er beskrevet i de foregående afsnit, vil vi i dette afsnit kun omtale sammenhængen mellem helbred/velbefindende og ophør. Sammenhængen mellem helbred og velbefindende og forventninger om arbejdsophør (usikkerhed om at man vil være på sin arbejdsplads om fem år) er

moderat negativ (-0,33) og genfindes i otte af de ni kommuner i undersøgelsen, mens der i én kommune findes en svag sammenhæng mellem de to områder (0,26;0,41). En nærliggende fortolkning af denne sammenhæng må være, at jo dårligere medarbejderne vurderer deres helbred og velbefindende, des større er sandsynligheden for, at de forventer ikke at være på deres arbejdsplads om fem år.

Foruden de moderate korrelationer, som er beskrevet ovenfor, er medarbejdernes selvvaluerede helbred og velbefindende svagt korreleret med sygefravær, krænkende adfærd og plejekvalitet, men når man betragter variationen mellem de ni deltagende kommuner, kan denne sammenhæng ikke genfindes i alle kommunerne.

Sygefravær

Medarbejdernes selvrapporterede sygefravær synes ikke at være hverken moderat eller stærkt korreleret med nogle af de øvrige områder i tabel 3.1. Som nævnt i de ovenstående afsnit ses der imidlertid en svag sammenhæng mellem sygefravær og faktorerne: psykosociale krav (0,12), psykosociale ressourcer (-0,21), positive tilstande (-0,21) og helbred og velbefindende (-0,12). I denne sammenhæng er det interessant at bemærke, at det især er positive tilstande – involvering i arbejdspladsen og mening i arbejdet – samt oplevelsen af psykosociale ressourcer i arbejdet, der, frem for de psykosociale krav i arbejdet, lader til at have en betydning i forhold til sygefraværet. Tabel 3.1. viser endvidere, at der på tværs af de ni kommuner findes store forskelle på styrken af de observerede sammenhænge.

Forventninger om arbejdsophør

Som nævnt ovenfor, viser tabel 3.1, at medarbejdernes forventninger om at ophøre på deres arbejdsplads inden for de næste fem år er moderat negativt korreleret med helbred og velbefindende ($r=-0,33$), og denne sammenhæng genfindes i otte af de ni kommuner i undersøgelsen (0,26;0,41). Som tidligere nævnt ser medarbejdernes forventninger om ophør endvidere ud til at være svagt korreleret med smerter i bevægeapparatet (0,18), psykosociale krav i arbejdet (0,12), psykosociale ressourcer i arbejdet (-0,12) og positive tilstande i arbejdet (-0,12). Endelig viser tabel 3.1, at disse svage sammenhænge ikke går igen i samtlige af de ni kommuner i undersøgelsen.

Krænkende adfærd

Når vi ser på styrken af sammenhængene, viser tabel 3.1, at oplevelser af krænkende adfærd – dvs. mobning, vold, trusler og/eller uønsket seksuel opmærksomhed – ikke synes at hænge hverken stærkt eller moderat sammen med nogen af de øvrige aspekter af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Som nævnt i de ovenstående afsnit viser tabel 3.1 dog svage sammenhænge mellem krænkende adfærd på den ene side og psykosociale krav i arbejdet (0,15), psykosociale ressourcer i arbejdet (-0,12), positive tilstande i arbejdet (-0,13) samt helbred og velbefindende (-0,11) på den anden.

Plejekvalitet

Som tidligere beskrevet viser tabel 3.1 en moderat sammenhæng mellem plejekvalitet på den ene side og ressourcer i arbejdet (0,30) og positive tilstande i arbejdet (0,29), samt svage sammenhænge mellem plejekvalitet og psykosociale krav i arbejdet (-0,15) samt helbred og velbefindende (0,16).

Opsamling på kapitel 3

I dette kapitel har vi undersøgt de indbyrdes sammenhænge mellem de ti områder af medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen, som blev gennemgået i kapitel 2. Resultaterne viser, at mange af de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og velbefindende hænger sammen. Navnlig viser der sig relativt solide gensidige sammenhænge mellem områderne: psykosociale krav i arbejdet, psykosociale ressourcer i arbejdet, positive tilstande i arbejdet, plejekvalitet samt helbred og trivsel, idet hvert af disse fem områder er moderat til stærkt korreleret med hinanden. Denne tætte forbundethed mellem de fem områder indeholder potentialet for en positiv spiral, hvor de fem områder skaber og forstærker hinanden, hvilket betyder, at en forbedring inden for et af områderne vil have en afsmittende effekt på de øvrige områder. Omvendt indebærer den tætte sammenhæng mellem de fem områder en risiko for en negativ spiral i det omfang, en forværring på ét af områderne kan medføre forværringer på de øvrige områder.

Endvidere viser vores resultater, at medarbejdernes helbred og velbefindende er det område, som hænger stærkest sammen med flest af de andre områder. Foruden områderne psykosociale krav og ressourcer i arbejdet, positive tilstande i arbejdet, samt plejekvalitet er helbred og velbefindende moderat korreleret med smerte og forventet ophør fra arbejdspladsen. En mere detaljeret undersøgelse viser, at krav og ressourcer i arbejdet har betydning for helbred og velbefindende, som igen har positiv betydning for mulighederne for at fastholde medarbejderne i ældreplejen (Borg, 2009), og disse resultater bakkes således op af resultaterne fra tabel 3.1.

Resultaterne i kapitel 3 viser endvidere, at sammenhængene af moderat til stærk styrke med få undtagelser genfindes i samtlige af undersøgelsens kommuner. Udover at dette resultat bekræfter sammenhængenes betydning, må det også tolkes som et udtryk for, at det er de samme "mekanismer", som er i spil i arbejdsmiljøet i ældreplejen, og at disse mekanismer ikke blot bestemmes af 'lokale' organisatoriske forhold i de enkelte kommuner. Dette betyder imidlertid *ikke*, at forholdene i kommunerne er ens, men blot at de mekanismer, som bidrager til at skabe og fastholde gunstige forhold vedrørende arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen, ser ud til at manifestere sig i alle kommunerne. For eksempel gælder det for samtlige undersøgelseskommuner, at jo flere psykosociale ressourcer medarbejderne oplever i deres arbejde, desto bedre vurderer de deres helbred og velbefindende. Men samtidig viser resultaterne i kapitel 2, at der er forskelle mellem kommunerne i de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, hvilket indebærer, at de observerede 'mekanismer' har forskellige forudsætninger for at gøre sig gældende sig i de enkelte kommuner.

Endelig er det overraskende, at vores mål for det fysiske arbejdsmiljø kun viser sig at hænge svagt sammen med få af de øvrige områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, der indgik i analyserne. Der blev eksempelvis ikke fundet en sammenhæng mellem fysisk arbejdsmiljø og forekomst af langvarige smerter i bevægeapparatet blandt medarbejderne. Dette kan dog skyldes, at vores mål for fysisk arbejdsmiljø både indeholder oplysninger om fysiske belastninger (antallet af daglige forflytninger) samt forekomsten af risikoadfærd blandt medarbejderne (for eksempel forekomsten af risikable aleneforflytninger). Derudover kan det være, at det er en for uspecifik måling af fysiske belastninger, dvs. den afspejler ikke den enkeltes fysiske belastning godt nok til at se sammenhænge med oplevelsen af smerter. I en anden undersøgelse af sammenhænge mellem forskellige mere specifikke fysiske belastninger og rygsmerter har vi i mellemtiden fundet en sammenhæng mellem bestemte fysiske belastninger og rygsmerter (Holtermann et al. – under

review). Herudover var det også overraskende, at der ikke kunne spores en sammenhæng mellem forekomsten af smerter i bevægeapparatet og sygefravær, da der umiddelbart måtte forventes at være en sammenhæng mellem disse to områder.

4. DISKUSSION

Formålet med denne rapport var at undersøge, hvordan arbejdsmiljøet i ældreplejen har udviklet sig i de ni kommuner, der har deltaget i de tre runder af spørgeskemaundersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*, som blev gennemført i 2005, 2006 og 2008.

Hvad viser resultaterne?

Resultaterne viser, at der inden for nogle af de analyserede områder af arbejdsmiljøet findes en relativt begrænset spredning mellem de ni kommuner, der har deltaget i de tre runder i undersøgelsen *Arbejde i ældreplejen*, mens der findes en mere markant spredning mellem kommunerne inden for andre af de analyserede områder. Når vi så på niveauerne og udviklingen inden for de undersøgte områder, fandt vi således relativt store forskelle på kommunerne inden for områderne *fysisk arbejdsmiljø, langvarige smerter, krænkende adfærd, sygefravær og forventninger om arbejdsophør*, hvor undersøgelsens resultater viste relativt store forskelle mellem kommunerne.

På områderne *krav i arbejdet, ressourcer i arbejdet, positive tilstande, helbred og velbefindende samt plejekvalitet* var medarbejdernes vurderinger relativt ensartede på tværs af de ni kommuner, hvilket tyder på, at der er nogle karakteristika ved arbejdet i ældreplejen, der 'går igen' i forskellige kommuners ældreplejeorganisationer. Herudover var udviklingen fra 2005 til 2008 også relativt ensartet inden for disse fem områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel.

Hvad angår udviklingen i arbejdsmiljøet, viser resultaterne, at forskellene i medarbejdernes vurdering af arbejdsmiljø, helbred og trivsel i de forskellige kommuner er blevet reduceret på mange af de målte områder fra 2005 til 2008. Der kan være mange forklaringer på de udviklingstendenser, vi observerer i undersøgelsen. En forklaring kan være, at udviklingen kan tilskrives nogle udviklingstendenser i ældrepolitikken på nationalt niveau, mens en anden forklaring kan kæde udviklingen sammen med den harmoniseringsproces, som kommunesammenlægningerne i forbindelse med kommunalreformen fra 2007 har afstedkommet. Nærværende undersøgelsesmateriale tillader imidlertid ikke at drage håndfaste konklusioner angående baggrunden for de observerede mønstre i udviklingen.

Vi undersøgte endvidere, om nogle kommuner havde en tendens til at udvikle sig i en positiv retning på alle de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, mens andre kommuner udviste et mere negativt udviklingsmønster. Resultaterne viste, at én kommune havde gennemgået en overvejende positiv udvikling, mens én anden kommune havde gennemgået en overvejende negativ udvikling. De øvrige kommuner oplevede på samme tid forbedringer og forværringer inden for de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Dette resultat tyder således på, at der ikke finder en polarisering sted mellem kommunerne med hensyn til udviklingen i arbejdsmiljø, helbred og trivsel, men at enkelte kommuner snarere lader til at have nogle styrker og svagheder på disse områder, samt at nogle kommuner har en mere fordelagtig udvikling end andre.

Herudover viste analyserne i kapitel 3, at mange af de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel hænger således sammen, at områderne påvirker hinanden på en sådan måde, at forbedringer inden for eksempelvis psykosociale krav og ressourcer vil føre til en forbedring i medarbejdernes vurdering af deres helbred og velbefindende. I analyserne blev der 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 kan siges at være igangsat. Herudover hænger flere af de nævnte områder også sammen med risikoen for sygefravær samt medarbejdernes usikkerhed i forhold til, om de vil være på deres arbejdsplads om fem år. En indsats for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, plejekvalitet, positive tilstande i arbejdet samt helbred og trivsel kan således bidrage til at løse nogle af de rekrutteringsproblemer, som konfronterer ældreområdet ved at nedbringe sygefravær og forbedre fastholdelse af allerede ansatte medarbejdere.

Endelig viste resultaterne, at de undersøgte områder i store træk hang sammen på den samme måde i de ni kommuner, hvilket betyder, at det er de samme 'mekanismer', der er i spil i relationerne mellem de forskellige områder, og at disse mekanismer umiddelbart lader til at være uafhængige af organisatoriske forhold i de enkelte kommuner. På trods af at der mellem kommunerne kan spores forskelle i niveauet på de undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, viser resultaterne, at de forskellige områder gennemgående hænger sammen på den samme måde på tværs af kommunerne.

Hvorfor har kommunesammenlægningen ikke påvirket arbejdsmiljøet?

En anden central problemstilling for denne rapport var at undersøge, om arbejdsmiljø, helbred og trivsel havde udviklet sig på forskellig måde, når man sammenlignede kommuner, der var blevet lagt sammen med andre kommuner i forbindelse med kommunalreformen i 2007 og kommuner, der var gået uforandrede igennem kommunesammenlægningsprocessen. Med undtagelse af medarbejdernes forventninger om arbejdsophør viste resultaterne, at kommunesammenlægningerne i 2007 ikke umiddelbart lader til at have haft den store betydning for arbejdsmiljø, helbred og trivsel blandt medarbejderne i de undersøgte kommuner, da udviklingen i de kommuner, der var blevet lagt sammen med andre kommuner, på den ene side ikke adskilte sig markant fra udviklingen i de kommuner, der ikke var blevet lagt sammen med andre kommuner, ligesom resultaterne på den anden side viste meget heterogene udviklingsmønstre for de sammenlagte kommuner. Dette resultat må umiddelbart karakteriseres som overraskende, da tidligere undersøgelser har vist, at større organisatoriske forandringer har haft negativ indflydelse på arbejdsmiljø og trivsel blandt de berørte medarbejdere (Ferrie, et al., 2001; Verhaeghe et al., 2006; Begley & Czajka, 1993).

Den oplagte forklaring på dette fund kan være, at kommunesammenlægningerne er gennemført på så skånsom en måde, at processerne omkring kommunesammenlægningerne har afstedkommet mindst mulig usikkerhed blandt medarbejderne. Det kan imidlertid også tænkes, at arbejdsmiljøet i ældreplejen i højere grad er påvirket af forhold omkring det nære arbejde med borgerne end af mere 'fjerne' organisatoriske forhold, der foregår på kommuneniveau.

En anden forklaring på, at der ikke kan observeres nævneværdige forskelle i arbejdsmiljøet blandt kommuner som henholdsvis blev og ikke blev sammenlagt, kan også være, at ændringerne som kommunalreformen medførte, ikke har slået igennem endnu i den faktiske levering af pleje. En tredje forklaring på fraværet af forskelle mellem sammenlagte og ikke-sammenlagte kommuner kan være, at der i alle kommuner, sammenlagte eller ej, løbende foregår organisatoriske forandringer og justeringer. Det kan således forventes, at de kommuner, der ikke er blevet lagt

sammen med andre, alligevel har gennemført en række organisationsforandringer, hvilket indebærer, at medarbejderne i disse kommuner har oplevet nogle forandringsforløb, der ligner de oplevelser, som medarbejderne i sammenlagte kommuner har haft. Dette vil således indebære, at alle medarbejdere i undersøgelsen har gennemgået mere eller mindre vidtrækkende organisatoriske forandringer i undersøgelsesperioden, hvilket til en vis grad vil udviske forskellene mellem medarbejderne i henholdsvis sammenlagte og ikke-sammenlagte kommuner.

Endelig skal det slås fast, at denne undersøgelse ikke er designet til specifikt at undersøge konsekvenserne af kommunesammenlægningen. I vores sammenligningsgruppe af ikke-sammenlagte kommuner har vi således blot tre kommuner, og det kan således ikke afvises, at der kunne findes forskelle på sammenlagte og ikke sammenlagte kommuner, hvis vi i undersøgelsen havde haft mulighed for at analysere et større antal kommuner.

Metodemæssige styrker og svagheder

Analyserne i denne rapport er baseret på data fra en stor og repræsentativ undersøgelsespopulation, som vi har fulgt i perioden 2005 til 2008. Dette må betragtes som en stor styrke ved nærværende rapport. Det kan imidlertid betragtes som en svaghed, at denne rapport betjener sig af aggregerede mål for syv af de ti undersøgte områder af arbejdsmiljø, helbred og trivsel, idet vi i analyserne dermed 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 i ældreplejen i en række danske kommuner fra 2005 til 2008.

Herudover kan kommunalreformen fra 2007 betragtes som et 'forstyrrende' element i analyserne, da kommunesammenlægningerne har indebåret, vi ikke er i stand til at sammenligne de samme kommunale enheder over tid. Rapportens resultater for de kommuner, der er blevet sammenlagt, er således for 2005 og 2006 beregnet på baggrund af resultaterne for de kommuner, der pr. 1. januar 2007 blev lagt sammen i de nye kommuner. Det kan betragtes som en svaghed i analyserne, at vi således har 'konstrueret' et arbejdsmiljø for nogle enheder, der ikke eksisterede på det tidspunkt, hvor datagrundlaget blev indsamlet. Omvendt kan det betragtes som en styrke, at vi, ved at lægge de tidligere kommuner ind i den nye kommunestruktur, får muligheden for at undersøge, hvordan en større omorganisering af det kommunale niveau påvirker arbejdsmiljø, helbred og trivsel.

Konklusion

Resultaterne viser således, at der indenfor nogle områder – *fysisk arbejdsmiljø, langvarige smerter, krænkende adfærd, sygefravær og forventninger om arbejdsophør* – kan spores store kommunale forskelle i medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel. På andre områder af mere psykosocial karakter – *krav i arbejdet, ressourcer i arbejdet, positive tilstande, helbred og velbefindende samt plejekvalitet* – viser resultaterne dog videre, at lighederne er større end forskellene.

Resultaterne tyder således på, at medarbejdernes oplevelse af deres psykosociale arbejdsmiljø samt helbred og trivsel primært influeres af faktorer, der knytter sig til selve arbejdet i ældreplejen, mens de øvrige områder i højere grad lader til at knytte sig til den kommunale organisering af ældreområdet. Det er således især inden for disse sidstnævnte områder – *fysisk arbejdsmiljø, langvarige smerter, krænkende adfærd, sygefravær og forventninger om arbejdsophør* – der primært kan forventes at finde læring sted mellem kommunerne. En læring, der tager sit afsæt i, at de

kommuner, der udviser en høj forekomst inden for et eller flere af de førnævnte områder, søger inspiration til løsninger blandt de kommuner, der har en lav forekomst inden for de relevante områder.

Endelig viste analyserne, 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, hvilket kan anskues som et centralt element i etableringen af en positiv spiral i forhold til medarbejdernes arbejdsmiljø, helbred og trivsel. At igangsætte en sådan positive spiral kan således bidrage til at løse nogle af ældreplejens rekrutteringsproblemer.

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.

Bern SH, Clausen T, Carneiro IG, Borg V & Aust B. Ændringer i arbejdsmiljø, helbred og trivsel for otte stillingsgrupper i ældreplejen fra 2005 til 2008. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2012.

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, 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, 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].

Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. udgave. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.; 1988.

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.

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

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, Hoel H & Carneiro IG. Bullying and employee turn-over among health-care workers. A three-wave prospective study. *Journal of Nursing Management* 2011;19(6):742-751.

Holtermann A, Clausen T, Aust B, Mortensen OS & Andersen LL (Under review) Risk for low back pain from different frequencies, loads and types of lifting and carrying among female health care workers.

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.

Verhaeghe R, Vlerick P, Gemmel P, van Maele G & de Backer G. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing* 2006;56(6):646-656.

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 DELTAGENDE KOMMUNER OG DELTAGERE

Deltagende kommuner

Da kommunerne i sin tid blev inviteret til at deltage i denne undersøgelse, valgte man bevidst fem klynger af næsten sammenhængende kommuner i Danmark – Hovedstadsområdet, Syddanmark, Sønderjylland, Østjylland og Nordjylland. En af årsagerne til at kommunerne blev valgt i sammenhængende klynger var at sikre, at de deltagende kommuner så vidt muligt ville indgå i de samme nye storkommuner efter en kommende kommunalreform. Kommunerne i undersøgelsen svarede stort set til seks af de nye storkommuner samt tre kommuner, som ikke skulle sammenlægges med andre.

I første runde deltog 36 kommuner, og det var de kommuner, som havde indvilliget i at deltage ud af 65 inviterede kommuner i de fem nævnte klynger. Der var stor forskel fra klynge til klynge på, hvor stor en andel af kommunerne, som ønskede at deltage i undersøgelsen. Eksempelvis kan nævnes, at 15 af 19 inviterede kommuner i Sønderjylland ønskede at deltage i undersøgelsen, mens blot en enkelt kommune meldte positivt tilbage i Hovedstadsområdet. Dette har medført, at vi har lidt færre af de meget velhavende kommuner med i undersøgelsen, end vi gerne ville have haft. Men bortset fra dette forhold, så mener vi, at de 36, som i første runde sagde 'ja' til at deltage, fint afspejler den forskellighed, der er mellem de danske kommuner med hensyn til: serviceniveau, produktivitet, arbejdets organisering og adgangen til alternativ beskæftigelse på det lokale arbejdsmarked.

I anden runde af undersøgelsen deltog lidt flere kommuner end i første runde. Heriblandt endnu en af de nye storkommuner, det vil sige, at der deltog otte storkommuner og tre kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre efter kommunalreformen. Derudover var der én kommune, som deltog i første runde, men som ikke ønskede at deltage i undersøgelsens anden runde. Der var således lidt ændringer i de deltagende kommuner, men i det store og hele var det de samme kommuner, som deltog i anden runde, der også havde deltaget i første runde af undersøgelsen. Da den sidste runde af undersøgelsen blev foretaget, var de nye storkommuner etableret. Der var én af storkommunerne, som ikke ønskede at deltage i tredje runde, og derudover var der også nogle små kommuner, som ikke deltog i tredje runde, da de ikke længere var selvstændige kommuner. I alt deltog ni kommuner i denne sidste runde af undersøgelsen, og disse ni kommuner deltog også i første og anden runde af spørgeskemaundersøgelsen.

Et af formålene med nærværende rapport er at belyse, hvorvidt kommunesammenlægningen har påvirket udviklingen forskelligt i kommuner som henholdsvis blev og ikke blev sammenlagt i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Dette gør vi ved at opsplitte de ni kommuner i de kommuner, som de bestod af inden kommunesammenlægningen. Hermed får vi to kategorier af kommuner: 1) kommuner, som ikke blev sammenlagt med andre og 2) kommuner, som blev sammenlagt med andre. Resultater fra undersøgelsens første runde viste imidlertid, at de små kommuner, der skulle lægges sammen med større kommuner, generelt havde et bedre arbejdsmiljø, end de større kommuner, som de skulle lægges sammen med (Borg et al., 2005). På denne baggrund er det således relevant at undersøge, hvilken betydning kommunesammenlægningen har haft for arbejdsmiljøet i henholdsvis de små og de større kommuner. På denne baggrund sammenligner vi således tre typer af kommuner i vores undersøgelse af kommunesammenlægningens betydning for arbejdsmiljøet i ældreplejen: 1) kommuner, som ikke blev sammenlagt

med andre, 2) små kommuner, som blev sammenlagt med store og 3) store kommuner, som blev sammenlagt med små.

Deltagere

I denne undersøgelse ser vi som sagt på ældreområdet i de forskellige kommuner. Det er derfor alle medarbejderne på plejecentre, dagcentre, og i hjemmehjælpsordninger, administration, service, terapi samt køkken, som deltager i undersøgelsen. Hovedaktiviteterne er praktisk og personlig pleje til ældre medborgere, men det omfatter også en række andre aktiviteter som forebyggende hjemmebesøg, drift af aktivitets- og dagcentre, genoptræning og vedligeholdelses-træning, produktion og udbringning af mad til pensionister m.m. Medarbejderne på ældreområdet er *plejemedarbejdere* såsom sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og -assistenter, hjemme- og sygehjælpere, plejehjemsassistenter, ikke-uddannede plejemedarbejdere samt ergo- og fysioterapeuter, mens der også er tilknyttet en række andre faggrupper såsom medarbejdere i administrationen, køkkener og rengørings- og vedligeholdelsesfunktioner på plejehjem, dagcentre og andre institutioner på området. Dette betegnes af praktiske grunde samlet som plejesektoren, ældreplejen eller ældreområdet. Vi skelner i denne rapport mellem *plejemedarbejdere* (se ovenfor) og medarbejdere generelt. Dette skyldes, at visse områder kun er mulige at belyse, hvis man er plejemedarbejder. Det giver for eksempel ikke mening at spørge medarbejderne i køkkenet om forflytninger af borgerne.

BILAG 2 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 alle 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 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, gennemsnitlige antal sygefraværsdage, langvarigt sygefravær samt forventninger til arbejdsophør er blevet 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 10 forflytninger pr. dag, 2) aldrig, sjældent eller nogle gange anvender hjælpemidler ved

forflytninger og 3) ofte eller meget ofte foretager aleneforflytninger, selvom man burde have været to om forflytningen. I spørgeskemaet har vi stillet følgende spørgsmål til at belyse det fysiske arbejdsmiljø:

Mere end 10 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 30 dage inden for det seneste år. I spørgeskemaet har vi stillet følgende spørgsmål til at belyse forekomsten af smerter i bevægeapparatet:

Øndt 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.

Øndt 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.

Øndt 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 arbejde 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 arbejde 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 arbejde 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 arbejde 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 arbejde 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 arbejde indgår den andel, der på baggrund af denne skala opleverstore 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 arbejde 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 arbejde 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 – selv vurderet 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:

Howdan 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 besvarelserne 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, f.eks. 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