

PSYKISK HELBRED OG VELBEFINDENDE I OMSORGSARBEJDE (PIO)

Slutrapport til Arbejds miljøforskningsfonden
(Projekt 27-2010-03)

Louise Meinertz Jakobsen, Anette F.B. Jørgensen, Reiner Rugulies



DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER
FOR ARBEJDS MILJØ

PSYKISK HELBRED OG VELBEFINDENDE I OMSORGSARBEJDE (PIO)

**Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden
(Projekt 27-2010-03)**

Louise Meinertz Jakobsen, Anette F.B. Jørgensen, Reiner Rugulies



DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER
FOR ARBEJDSMILJØ

NFA-rapport

Titel	Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde (PIO)
Undertitel	Slutrapport til Arbejds miljøforskningsfonden (Projekt 27-2010-03)
Forfattere	Louise Meinertz Jakobsen, Anette F.B. Jørgensen, Reiner Rugulies
Institution	Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø (NFA)
Udgiver	Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø (NFA)
Udgivet	Marts 2016
Finansiel støtte	Projektet blev støttet af Arbejds miljøforskningsfonden (27-2010-03)
Bedes citeret	Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Rugulies R. Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde (PIO). Slutrapport for Arbejds miljøforskningsfonden (Projekt 27-2010-03). København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø, 2016
ISBN	978-87-7904-304-6
Internetudgave	www.at.dk – Arbejds miljøforskningsfonden: Se under "Afsluttede projekter"

Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø

Lersø Parkallé 105

2100 København Ø

Tlf.: 39165200

Fax: 39165201

e-post: nfa@arbejdsmiljoforskning.dk

Hjemmeside: www.arbejdsmiljoforskning.dk

Forord

Med denne rapport afslutter vi et forskningsprojekt, som havde til formål at belyse de mekanismer, der påvirker sammenhænge mellem psykosocialt arbejdsmiljø og psykisk helbred blandt omsorgsarbejdere i ældreplejen. Til dette formål brugte vi arbejdspladsobservationer, spørgeskemaundersøgelser og fokusgruppeinterviews. En vigtig erkendelse af projektet er, at den eksternt vurderede mulighed for indflydelse på arbejdet samt udviklingsmuligheder i den daglige arbejdspraksis var associeret med bedre psykisk helbred, mens eksternt observerede barrierer ikke var associeret med medarbejdernes psykiske helbred.

Vi takker vores videnskabelige samarbejdspartnere og vores følgegruppe for værdifulde bidrag til diskussioner og møder. Vi takker også Arbejdsmiljøforskningsfonden for finansiering af projektet.

En særlig tak går til alle medarbejdere på de deltagende plejehjem for deres velvillighed i forhold til at blive observeret gennem deres arbejdsdag, at besvare vores spørgeskemaer og at deltage i fokusgruppeinterviews. Vi håber, at vores projekt har bidraget til en bedre forståelse af arbejdsmiljøet i ældreplejen, og hvordan det kan hænge sammen med psykisk velbefindende.

Louise Meinertz Jakobsen, Anette F.B. Jørgensen, Reiner Rugulies

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
København, januar 2016

Indhold

Sammenfatning.....	7
Summary	9
Indledning	11
Baggrund	11
Multi-level-analyser og arbejdspladsbaserede observationer	11
Sociale og faglige relationer mellem de ansatte	12
Formål	13
Hypoteser og forskningsspørgsmål.....	13
Projektorganisering, medarbejdere og samarbejdspartnere	14
Følgegruppe	14
Metode	17
Delprojekt I: Arbejds miljø og depressive lidelser i NFA's SOSU-kohorte.....	17
Delprojekt II: Observeret arbejds miljø og depressive symptomer i SOSU'er.....	17
Delprojekt III: Fokusgruppe interviews om arbejdsmæssige og sociale relationer blandt SOSU'er samt ledelsens betydning.....	19
Resultater	21
Hypotese 1 (Delprojekt I)	21
Hypotese 2 (Delprojekt II).....	21
Hypotese 3 (Delprojekt II).....	22
Hypotese 4 (Delprojekt II).....	22
Hypotese 5 (Delprojekt II).....	22
Hypotese 6 (Delprojekt II).....	23
Forskningsspørgsmål 1 og 2 (Delprojekt III)	23
Perspektivering og konklusion.....	25
Reference list	27
Appendiks	31
I. Formidling til brugerne.....	31
Skriftlig formidling til brugerne.....	31
Oplæg og postere til brugerne	32
Formidlingsmøder for medarbejderne i de deltagende plejehjem.....	32
II. Formidling til forskere	33
Artikler publiceret i eller indsendt til peer-reviewed videnskabelige tidsskrifter.....	33
Præsentationer ved videnskabelige konferencer med publicerede peer-reviewed abstracts	33
III. Ph.d.-afhandlingen.....	34
IV. Brugerguide: "Et godt arbejdsliv i ældreplejen – Guide til analyse og løbende diskussion af arbejdsmiljøet for medarbejdere med direkte borgerkontakt"	35

SAMMENFATNING

Formål

At belyse sammenhængen mellem psykosocialt arbejdsmiljø og psykisk helbred blandt social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere (SOSU'er) i ældreplejen.

Metoder

Projektet bestod af tre delprojekter. **I delprojekt I** har vi gennemført en multi-level-analyse af en stikprøve på 9.949 medarbejdere i ældreplejen fra 286 arbejdspladser for at undersøge sammenhængen mellem psykosocialt arbejdsmiljø, målt på arbejdsgruppene-niveau, og risikoen for udvikling af depressive lidelser, målt på individniveau. Arbejdsmiljø blev målt med skalaer og spørgsmål fra Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) og forekomsten af depressive lidelser blev målt med Major Depression Inventory (MDI).

I delprojekt II undersøgte vi 205 kvindelige SOSU'er fra 56 arbejdsgrupper på 10 plejehjem. Arbejdsmiljø blev målt både med direkte arbejdspladsobservationer (124 SOSU'er blev fulgt af en observatør igennem en hel arbejdsdag) og med spørgeskema (COPSOQ). Observationsinstrumentet blev udviklet på baggrund af erfaringer med RHIA-VERA-metoden, som bygger på action regulation theory. Af de 124 observerede SOSU'er havde 95 udfyldt spørgeskemaet med hensyn til depressive symptomer (MDI), og de indgik i analyserne. Vi gennemførte desuden en analyse, hvor vi analyserede sammenhængen mellem arbejdsmiljø og depressive symptomer for alle 205 SOSU'er, som havde besvaret spørgsmålene om depressive symptomer. I disse analyser tildelte vi de gennemsnitlige scores fra observationerne i de enkelte arbejdsgrupper til alle medarbejderne i arbejdsgruppen, uanset om den enkelte medarbejder var blevet observeret eller ej.

I delprojekt III gennemførte vi fokusgruppeinterviews i syv plejehjem med i alt 33 ansatte (to til syv ansatte pr. plejehjem, 23 i dagvagt og 10 i aftenvagt). Hvert interview var af omkring to timers varighed. Til alle fokusgrupper var der en moderator, som havde ansvar for at igangsætte diskussioner, og en observerede moderator, der stillede opklarende spørgsmål og sørgede for, at alle områder i interviewguiden blev afdækket. Hovedemnet for fokusgruppeinterviewene var stress på arbejde samt kollegaskab og ledelse. Alle fokusgrupper blev optaget og efterfølgende transskriberet. I analysen af data anvendte vi teorien om relationel koordinering.

Resultater

I delprojekt I viste multi-level-analyser tværsnitssammenhænge mellem lav ledelseskvalitet, målt på arbejdsgruppeniveau, og risikoen for depressive lidelser, målt på individniveau. I længdesnitsdata var sammenhængen dog svagere.

I delprojekt II fandt vi en sammenhæng mellem høje regulationskrav på arbejdet (det vil sige høj indflydelse og høje udviklingsmuligheder) og et lavere niveau af depressive symptomer. Der var ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem barrierer på arbejde og niveau af depressive symptomer, hverken for barrierer på arbejdsudførelse eller for

barrierer på emotionel og social pleje. Der var heller ikke en sammenhæng mellem observerede belastende hændelser fra beboerne og niveau af depressive symptomer. Imod forventning var der en sammenhæng mellem et højt antal af socio-emotionelle interaktioner mellem SOSU'er og beboerne og et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er.

I delprojekt III fandt vi, at ansatte oplevede, at omsorg i høj kvalitet og gode arbejdsforhold var baseret på positive sociale relationer imellem de ansatte. Grundlaget for disse sociale og professionelle relationer var en fælles forståelse af arbejdsopgaven, en respekt for hinandens forskellige kompetencer og et socialt bånd, der knyttede de ansatte til hinanden gennem et følelsesmæssigt tilhørsforhold. Desuden viste analyserne, at ledelsen var essentiel for at skabe de rette rammer for et velfungerende samarbejde.

Udover forskningsarbejdet i de tre delprojekter har vi i projektet også udviklet en brugerguide samt fem korte videoklip, som de ansatte på plejehjem selv kan anvende til at vurdere og intervenere i forhold til deres eget arbejdsmiljø.

Perspektivering

Vores resultater indikerer, at høj indflydelse og gode udviklingsmuligheder på arbejdet, gode sociale og professionelle relationer med kollegaer og høj ledelseskvalitet står i sammenhæng med bedre psykisk helbred af SOSU'er i den danske ældrepleje. Barrierer på arbejdet og negative hændelser fra beboerne hænger derimod ikke sammen med medarbejdernes psykiske helbred. Vi havde forventet, at socio-emotionelle interaktioner mellem SOSU'er og beboerne ville hænge sammen med bedre psykisk helbred blandt SOSU'er, men vi fandt, at disse interaktioner var associeret med et højere niveau af depressive symptomer. Det kan indikere, at socio-emotionelle interaktioner ikke er en ressource, som vi havde forventet, men snarere kan være en belastning. Muligvis indeholder socio-emotionelle interaktionerne flere følelsesmæssigt belastende aspekter, for eksempel beboernes bekymringer og problemer, end vi havde forventet. Det kan desuden være, at SOSU'ernes mulighed for efterfølgende sparring med kollegaer har betydning for, hvor påvirkede de bliver af eventuelt følelsesbelastende samtaler. For fremtidige forskning ville det være vigtigt at udvikle instrumenter, som kan måle indholdet af socio-emotionelle interaktioner i plejehjem, samt de muligheder de ansatte har for at få støtte fra kollegaerne i disse situationer.

SUMMARY

Aim

To examine the association between psychosocial work environment and psychological health among eldercare workers (social and health care assistants and social and health care helpers).

Methods

The project consisted of three sub-projects. **Sub-project I** was a multi-level analysis of a sample of 9949 employees in eldercare from 286 workplaces. We examined the association of the psychosocial work environment, measured at the work-unit level, with risk of developing depressive disorders at the individual level. The work environment was measured with scales and questions from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), occurrence of depressive disorders were measured with the Major Depression Inventory (MDI).

In **sub-project II** we examined 205 female eldercare workers from 56 work-units from 10 eldercare homes. The work environment was measured by direct workplace observations (124 eldercare workers were followed by an observer throughout the work day) and by questionnaire (COPSOQ). The observational instrument was developed based on experiences with the RHIA-VERA method that is based on action-regulation theory. Of the 124 observed eldercare workers, 95 filled in a questionnaire measuring depressive symptoms (MDI) and were included in the analyses. We additionally conducted analyses on work environment and depressive symptoms among all 205 eldercare workers who had filled in the MDI. For these analyses, we assigned the mean work-unit scores of the observed working conditions to all members of the work-unit, regardless of whether the individuals had been observed or not.

Sub-project III consisted of focus group interviews in seven eldercare homes with a total of 33 eldercare workers (two to seven employees per eldercare home, 23 from day shift and 10 from evening shift). Each interview lasted about two hours. Each focus group consisted of a facilitator, who was responsible for launching and stimulating the discussion, and an observer who asked clarifying questions and was responsible for ensuring that all topics of the interview guide were covered. The main theme of the focus group interviews was stress at work, relations to colleagues and role of management. All focus group interviews were recorded and transcribed afterwards. In the analysis of the data, we used the theory of relational coordination.

In addition to the research studies conducted in the three sub-projects, we also developed a user manual and five short films that can be used by the employees for assessing their own work environment and for developing appropriate interventions.

Results

In sub-project I multi-level analyses showed that there was a cross-sectional association between low managerial quality, measured at the work-unit level, and risk of depressive disorders, measured at the individual level. However, this association was weaker in the longitudinal analysis.

In sub-project II, we found an association between high regulation requirements (i.e. high influence and good possibilities for development) and a lower level of depressive symptoms. There was no statistically significant association between barriers at work and level of depressive symptoms, neither for barriers with regard to carrying out work tasks nor for barriers regarding emotional and social care. Taxing behaviours of the residents were also not associated with depressive symptoms. Contrary to our expectation, there was an association between a high level of socio-emotional interactions between eldercare workers and residents and a higher level of depressive symptoms among the eldercare workers.

In sub-project III, eldercare workers reported that both high quality in care work and good working conditions were based on positive social relations among the employees. The basis for these social and professional relations was a common understanding of the work tasks, respect for each other's diverse competences and a social bond that linked the employees to each other by a feeling of togetherness. The analyses showed further that management was key for creating the basis for a well-functioning collaboration.

Discussion

The results indicate that high influence and good possibilities for development at work, good social and professional relations among employees and high managerial quality were associated with better psychological health of eldercare workers in Denmark. Barriers at work and taxing behaviour of the residents, on the other side, were not associated with eldercare workers' mental health. We had further expected that a high level of meaningful social events and socio-emotional interactions between eldercare workers and residents would be beneficial for eldercare workers' psychological health, but found instead that these events and interactions were associated with a higher level of depressive symptoms. This may indicate that social events and socio-emotional interactions are not a resource but a stressor, maybe because the content of the events and the interactions included more negative aspects, e.g., residents' worries and problems, than we had expected. The level of support from colleagues may also play a role in the association between socio-emotional interactions and depressive symptoms. For further research it would be important to develop measures that assess the content of social events and socio-emotional interactions in eldercare homes as well as the social support network among colleagues in these types of situations.

INDLEDNING

Baggrund

I denne rapport præsenterer vi forskningsresultaterne fra forskningsprojektet 'Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde (PIO)'. Projektet er gennemført i perioden maj 2011 til december 2015. Projektet bestod af et hovedprojekt og et ph.d.-projekt og blev gennemført ved det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) med professor Reiner Rugulies som projektleder, Louise Meinertz Jakobsen som ph.d.-studerende og Anette Fauerskov Bruus Jørgensen som videnskabelige assistent.

Psykiske lidelser har en multifaktoriel ætiologi, som involverer biologiske, psykologiske og sociologiske faktorer [1-4]. Ifølge sårbarheds-stressormodellen interagerer disse faktorer i et komplekst samspil, som forskningen på nuværende tidspunkt kun i ringe grad har afdækket [3-5]. Vi fokuserede på arbejdsmiljøets påvirkning, da denne vinkel har nogle af de største forebyggelsespotentialer. En række danske og internationale studier har inden for de senere år undersøgt sammenhænge mellem jobgruppe, psykosocialt arbejdsmiljø og psykiske helbredsproblemer [6-14]. Med hensyn til omsorgsområdet har danske studier vist, at både mandlige og kvindelige ansatte er i særlig risiko for depression og angst- og stressrelaterede lidelser vurderet ud fra hospitalsbehandling [15, 16] og brug af antidepressiv medicin [17, 18]. I hvilket omfang, det skyldes problematiske arbejdsmiljøfaktorer inden for omsorgsområdet eller andre forklaringer (for eksempel selektionsmekanismer), er dog uklart.

Multi-level-analyser og arbejdspladsbaserede observationer

Næsten alle studier om arbejdsmiljø og psykisk helbred har anvendt selvrapporterede arbejdsforhold, hvilket kan føre til rapporteringsbias og overvurdering af arbejdsmiljøets rolle [7]. For at tackle problematikken er det blevet foreslået at måle arbejdsmiljø på arbejdsgruppeniveau frem for individniveau, det vil sige at bruge gennemsnitsværdier i arbejdsgruppen som mål for arbejdsmiljø [10, 19, 20]. Brug af gennemsnitsværdier er dog ikke uproblematisk, da metoden antager, at alle ansatte inden for den enhed har en lignende eksponeringsniveau, en antagelse som ofte ikke er opfyldt [21].

Rapporteringsbias kan også adresseres ved at måle arbejdsforhold med uafhængige observatører. Observationelle metoder har med succes været anvendt til måling af biomekaniske eksponeringer i arbejdet [22], mens de kun sjældent har været anvendt til at måle psykosociale arbejdsmiljøfaktorer [23, 24]. En specifik og avanceret observationsmetode til måling af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer er RHIA/VERA-metoden. Den bygger på action regulation theory og er udviklet og anvendt i flere epidemiologiske studier [25-29]. Arbejds karakteristika målt med RHIA/VERA-metoden var associeret med forhøjet risiko for muskelskeletbesvær, ulykker, sygefravær og forhøjet blodtryk i San Francisco MUNI-studiet [30-32] og med depressive og angstrelaterede symptomer i Whitehall II-studiet [33].

Dette projekt er det første eksempel på måling af arbejdsmiljø blandt omsorgsarbejdere med RHIA/VERA-metoden. I vores projekt har vi udviklet et standardiseret

observationsskema for omsorgsarbejdere baseret på de tidligere erfaringer med RHIA/VERA. Denne udvikling foregik i tæt samarbejde med Dr. Birgit Greiner, University College Cork, Irland, som er den ledende forsker inden for epidemiologisk afprøvning af RHIA/VERA-metoden [26, 31-34].

Sociale og faglige relationer mellem de ansatte

Både kvantitative og kvalitative studier har peget på vigtigheden af samarbejdet mellem de ansatte både i forhold til kvaliteten af plejen og i forhold til de ansattes trivsel og velbefindende.

Kvantitative studier

Et dansk SOSU-studie viste, at mobning førte til en forhøjet risiko for depression ved follow up [12]. På baggrund af de samme data viste Clausen et al, at mobning også var en stærk prädiktor for langtidssygefravær [35]. I et finsk studie af social kapital blandt offentligt ansatte viste Liukkonen et al., at tillid til, at man fik støtte fra kollegaerne, var associeret med bedre helbred for kvinder [36], og Oksanen et al. viste, at lav social kapital både på enhedsniveau og på individniveau hang sammen med dårligere helbred [37]. Ifølge Semmer et al bliver social støtte fra kollegaerne både udtrykt direkte og indirekte ved at tilbyde praktisk hjælp [38]. Det vil sige, at instrumentel støtte følelsesmæssigt bliver opfattet som hjælpsomt, og at forskellige dimensioner af social støtte derfor ikke kan adskilles klart fra hinanden. Karakteren af det daglige samarbejde mellem ansatte vil derfor sandsynligvis være korreleret med de ansattes opfattelse af social støtte. Gittel har analyseret effekterne af relationel koordinering, det vil sige. koordinering, der er baseret på fælles mål, fælles viden og gensidig respekt blandt omsorgsarbejdere [39]. Hun fandt, at relationel koordinering forøgede kvaliteten af plejen, plejeeffektiviteten og de ansattes jobtilfredshed.

Kvalitative studier

I Sverige anvendte Elwér et al fokusgrupper til at identificere helbredstressorer og -ressourcer i ældreplejen [40]. De fandt, at stressorer var relateret til tungt arbejde; at blive nødt til at skjule frustrationer over dårlige arbejdsforhold og lade som om, man var glad i kontakten med de ældre; en følelse af manglende respekt som kompetente professionelle; og daglige forhindringer såsom dårligt samarbejde med kollegaer. Stressorer opfattedes som strukturelle og vanskelige at forandre. Ressourcer var forbundet med oplevelsen af støtte og anerkendelse fra kollegaer; en positiv atmosfære i arbejdsgruppen; tilfredshed med plejen for de ældre; og en indre arbejdsstolthed, da de anså deres arbejde for værdifuldt og vigtigt. Ressourcer blev skabt inden for organisationen og afhang af relationen mellem de ansatte.

Vi kunne ikke fange omfanget af og betydningen af disse relationelle aspekter for de ansatte ved udelukkende at anvende spørgeskemaer og observationer. Vi supplerede derfor disse analyser med et kvalitativt fokusgruppetudie af de kollegiale relationers betydning for de ansattes arbejdsglæde og arbejdsorganisering.

Formål

Studiets hovedformål var at forstå de mekanismer, der påvirker sammenhængen mellem arbejdsmiljø og psykisk helbred blandt social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere (SOSU'er) i ældreplejen. Projektet bestod af tre delprojekter. I **delprojekt I** undersøgte vi den epidemiologiske sammenhæng mellem selvrapporteret arbejdsmiljø, analyseret på arbejdsgruppeniveau og risiko for depressive lidelser i en stor kohorte af SOSU'er. I **delprojekt II** undersøgte vi sammenhængen mellem observeret arbejdsmiljø og depressive symptomer blandt medarbejderne på 10 danske plejehjem, og i **delprojekt III** gennemførte vi fokusgruppeinterviews med udvalgte medarbejdere fra syv plejehjem for nærmere at belyse betydningen af arbejdsmæssige og sociale relationer samt ledelse for medarbejdernes psykiske velbefindende. Delprojekt II og III udgjorde Louise Meinertz Jakobsens ph.d.-afhandling.

Formålene med de tre delprojekter blev operationaliseret ved seks hypoteser og to forskningsspørgsmål.

Hypoteser og forskningsspørgsmål

Hypoteser:

- 1) I afdelinger, hvor medarbejderne rapporterer en gennemsnitlig lav grad af ledelseskvalitet, er risikoen for depressive lidelser højere end i afdelinger, hvor medarbejderne rapporterer en gennemsnitlig høj grad af ledelseskvalitet (delprojekt I).
- 2) Observerede høje regulationskrav (det vil sige høj indflydelse og høje udviklingsmuligheder) er associeret med et lavere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).
- 3) Et højt antal af observerede barrierer i forbindelse med arbejdsudførelsen er associeret med et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).
- 4) Et højt antal af observerede barrierer i forhold til emotionel og social pleje af beboeren er associeret med et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).
- 5) Et højt antal af observerede belastende hændelser fra beboerne er associeret med et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).
- 6) Et højt antal af meningsfulde sociale begivenheder og af socio-emotionelle interaktioner mellem beboere og SOSU'er er associeret med et lavere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).

Forskningsspørgsmål:

- 1) Hvilken betydning har de sociale og faglige relationer for de ansattes arbejdsglæde og trivsel – og hvordan spiller de faglige og sociale aspekter sammen?
- 2) Hvordan er ledelsen med til at forme samarbejdet mellem de ansatte?

Udover at besvare hypoteser og forskningsspørgsmål havde projektet også til formål at udvikle en brugerguide samt fem korte videoklip, som de ansatte på plejehjem selv kan anvende til at vurdere og intervenere i forhold til deres eget arbejdsmiljø (se appendiks IV).

Projektorganisering, medarbejdere og samarbejdspartnere

- Projektleder og ph.d.-hovedvejleder: Professor, ph.d. Reiner Rugulies, NFA og Københavns Universitet
- Ph.d.-studerende: Cand.scient.soc. Louise Meinertz Jakobsen, NFA og Københavns Universitet
- Videnskabelig assistent: Cand.scient.soc Anette F.B. Jørgensen, NFA
- Statistiker: Cand.stat. Birthe Lykke Thomsen, NFA
- Ph.d. bi-vejleder: Senior lecturer, ph.d. Birgit A. Greiner, Department of Epidemiology and Public Health, University College of Cork, Republic of Ireland
- Ph.d. bi-vejleder: Psykolog, ph.d., Karen Albertsen, TeamArbejdsliv, Valby, Danmark
- Syv studentermedhjælpere (Annaline Sandø, Michaela Høj, Gunver Christy Justesen, Mie Kristina Kanne, Tanja Svinkløv, Astrid Stampe Knippel og Karina Bisgaard Frantzen) som, sammen med Louise Meinertz Jakobsen og Anette F.B. Jørgensen, gennemførte arbejdspladsobservationer.

Følgegruppe

Vores følgegruppe bestod af arbejdsmiljø- og sundhedsprofessionelle fra arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer og andre relevante institutioner.

Organisation

Fagligt Fælles Forbund (3F)
Danmarks Lærerforening (DLF)
Dansk Arbejdsgiverforening (DA)

Dansk Socialrådgiverforening (DS)
Kommunernes Landsforening (KL)
Fag og Arbejde (FOA)
Ledernes Hovedorganisation

Forbundet for Pædagoger og Klubfolk (BUPL)
Socialpædagogernes Landsforbund (SL)

Danmarks Jurist- og Økonomforbund (DJØF)
Danske Sundhedsorganisationers A-kasse (DSA)
Psykiatrifonden
Akademikerne
Dansk Sygeplejeråd

Repræsentant

Kristine Jensen
Merete Philip, Maiken Tingstrøm
Lena Søby, Sven-Peter Nygaard, Steffen Egeberg
Elisabeth Huus Pedersen
Preben Meier Pedersen
Anne Dahl Petersen, Charlotte Bredahl
Malene Salskov Amby (pr. 1 december 2013 for Akademikerne), Lars Andersen
Susanne Gerner Nielsen, Troels Godt Mathiesen
Kirsten Rosenstand, Vibeke Kristensen, Tine Maj Holm
Lisbeth Kjersgård (pr. 1. marts 2014 for FTF)
Dorthe Prip

Majken Blom Søefeldt, Jane Hansen
Malene Amby
Helle Brieghel Bavnhøj, Louise Kryspin Sørensen

METODE

Delprojekt I: Arbejdsmiljø og depressive lidelser i NFA's SOSU-kohorte

I delprojekt I har vi gennemført en multi-level-analyse i en stikprøve af 9,949 medarbejdere i ældreplejen fra 286 arbejdsgrupper for at undersøge sammenhængen mellem psykosocialt arbejdsmiljø, målt på arbejdsgruppeniveau, og risikoen for udvikling af depressive lidelser, målt på individniveau. Data blev indsamlet mellem 2004 til 2006 i forbindelse med NFA's SOSU-forskningsprogram [41]. Arbejdsmiljø blev målt med skalaer og spørgsmål fra Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) [42, 43], depressive symptomer og forekomsten af depressive lidelser blev målt med Major Depression Inventory (MDI) [44]. Data blev analyseret med multi-level-analyser i statistisk programmet Stata 12.1.

Delprojekt II: Observeret arbejdsmiljø og depressive symptomer i SOSU'er

I delprojekt II undersøgte vi 205 kvindelige SOSU'er fra 56 arbejdsgrupper på 10 danske plejehjem. Plejehjemmene blev udvalgt på baggrund af type (traditionel og leve-bo), om der var en demensenhed, placering og størrelse. Arbejdsmiljø blev målt både med direkte arbejdspladsobservationer og med spørgeskemaer (baseret på COPSOQ)[43], depressive symptomer blev målt med MDI [44, 45]. Derudover blev data om alder, arbejdstid, jobgrupper og vagt indhentet fra personalefiler.

Observationsinstrumentet blev udviklet på basis af erfaringer med tidligere versioner af RHIA-VERA [30, 31, 33, 34, 46]. RHIA-VERA bygger på action regulation theory. I dette projekt blev det tilpasset til ældresektoren primært ved at inkludere mål for følelsesmæssigt arbejde. Tilpasningen blev udviklet i et tæt samarbejde mellem Louise Meinertz Jakobsen, Anette F.B. Jørgensen og Birgit Greiner (ekspert på området). I forbindelse med udviklingen af instrumentet gennemførte vi interviews med ledelse og medarbejdere på tre plejehjem. Vi fik desuden inspiration fra tidligere arbejde i sundhedssektoren af Büssing og Glaser [47] samt den teoretiske ramme for følelsesmæssigt arbejde, som er udviklet af Zapf et al.[48, 49]. På baggrund af information fra disse forskellige kilder udviklede vi en version af instrumentet, som vi præsenterede for de ansatte på de tre plejehjem. Instrumentet blev herefter tilpasset i henhold til kommentarerne fra de ansatte. Vi gennemførte 10 pilotobservationer på de tre plejehjem. Vi analyserede informationerne fra observationerne og udfyldte observationsguiden. I denne proces diskuterede Anette F.B. Jørgensen og Louise Meinertz Jakobsen deres observationer og analyser med hinanden og med Birgit Greiner for at sikre, at det var anvendeligt til brug for dataindsamling.

I alt observerede vi 124 SOSU'er fra 56 arbejdsgrupper. Heraf havde 95 udfyldt spørgeskemaer med hensyn til depressive symptomer. Vi gennemførte desuden en multi-level-analyse, hvor vi analyserede sammenhængen mellem arbejdsmiljø og depressive symptomer for alle 205 SOSU'er som havde besvaret spørgsmålene om depressive symptomer, uanset om medarbejderne var blevet direkte observeret eller ej. I disse

analyser tildelte vi de gennemsnitlige scores fra observationer i de enkelte arbejdsgrupper til alle medarbejderne i arbejdsgruppen, uanset om den enkelte medarbejder var blevet observeret eller ej.

Indsamling af data med observationsinstrumentet fulgte følgende procedure:

- Observatøren fulgte omsorgsarbejderen igennem en typisk arbejdsdag.
- Observatøren noterede baggrundsvARIABLE om arbejdet, den ansattes arbejdsopgaver, organiseringen af arbejdet, pauser, kommunikation mellem de ansatte og beboerne.
- Observatøren stillede opklarende spørgsmål undervejs.
- De indsamlede data blev analyseret ved hjælp af procedurer i observationsguiden
- De tre centrale faktorer som blev målt var:
 - Regulationskrav (en kombination af indflydelse og udviklingsmuligheder, se forklaring nedenfor)
 - Barrierer i arbejdsudførelsen
 - Hændelser med betydning for følelsesmæssigt arbejde.

Regulationskrav er et koncept fra action-regulation-theory, som ligner indflydelse på arbejde. Det vil sige, selvom det kaldes et "krav" (engelsk: "regulation requirements"), anses det som en ressource, der giver den ansatte mulighed for at tage beslutninger angående arbejdet og udvikle sig fagligt. Regulationskrav måles på fem niveauer:

- Ubevidst sensorisk-motorisk handlingskontrol (unconscious sensory-motor control of action)
- Planlægning af handling i et trin fra start til slut (action planning in one step from beginning to end)
- Planlægning af handling i flere trin (sub-goal planning in several steps)
- Koordinering af flere handlingsområder i komplekse opgaver (coordination of several action areas in complex tasks)
- Skabelse af nye handlingsområder med ukendte ufordringer (creation of new areas for action with unknown challenges).

Barrierer i arbejdsudførelsen er defineret som barrierer, der besværliggør eller forstyrrer den mentale eller fysiske regulering af handling. Barrierer betyder, at den ansatte ikke kan færdiggøre arbejdsopgaven som planlagt, men må udføre ekstra arbejde eller risikofyldt adfærd for at klare barrieren. Kategorier for barrierer inkluderer:

- Barrierer for bevægelse og beboerhåndtering
- Barrierer for informationsbehandling såsom mangel på nødvendig information
- Barrierer relateret til håndtering af hjælpemidler og redskaber for eksempel mangel på eller dårligt fungerende udstyr
- Forstyrrelser fra kollegaer, beboere eller eksterne personer.

I analysen anvendte vi to opsummerende mål for barrierer: (i) Antal kvalitativt forskellige barrierer, det vil sige, at hver barrierekategori talte som en barriere uanset det faktiske antal barrierer inden for hver kategori; (ii) Antal minutters ekstra arbejde på tværs af barrierer (rækkevidde: fra 0 til 275 minutter)

Hændelser med betydning for følelsesmæssigt arbejde inkluderer både stressorer og ressourcer. Stressorer inkluderer:

- Barrierer for emotionel og social pleje: ansatte forhindres i at tage sig af beboernes sociale og emotionelle behov
- Belastende aggressive hændelser: fysisk eller verbal aggressiv adfærd fra beboeren eller pårørende rettet mod de ansatte
- Belastende ikke-aggressive hændelser: gentagende adfærd fra beboerne; konflikter imellem beboerne; forvirrede beboere, som modsætter sig pleje.

Ressourcer inkluderer:

- Meningsfulde sociale hændelser: socialisering, dybe samtaler, positive aktiviteter
- Socio-emotionelle interaktioner: samtaler, der fokuserer på socialt samvær fremfor praktiske arbejdsopgaver.

Data blev analyseret med multi-level-analyser i SAS 9.2

Delprojekt III: Fokusgruppe interviews om arbejdsmæssige og sociale relationer blandt SOSU'er samt ledelsens betydning

Ud af de 10 deltagende plejehjem blev seks plejehjem udvalgt til at deltage i fokusgruppetudiet. De seks plejehjem blev udvalgt så de repræsenterede forskellige plejehjemstyper og måder at organisere arbejdet på. Et af plejehjemmene var lokaliseret på to forskellige adresser med forskellige beboertyper, arkitektur og arbejdsorganisering, og disse to adresser blev derfor behandlet som to separate plejehjem. Vi gennemførte således i alt syv fokusgruppeinterviews. Deltagerne i fokusgrupperne blev rekrutteret igennem spørgeskemaet. I alt havde 53 ansatte fra de syv plejehjem angivet, at de gerne ville deltage i fokusgruppeinterviews. Vi planlagde fokusgrupperne midt på dagen, så det både kunne passe for dag- og aftenvagter. Under planlægningen af fokusgrupperne viste det sig, at der var 16 ansatte, der ikke var i stand til at deltage på grund af arbejdsmæssige eller private ting. Yderligere var der fire ansatte, der ikke dukkede op på den aftalte dag. I alt deltog 33 ansatte i fokusgrupper med mellem to til syv deltagere per plejehjem. Vi gennemførte fokusgrupperne mellem juni og november 2012.

De ansatte blev interviewet med deres kollegaer, hvilket gav dem en fælles referenceramme at diskutere arbejdsorganisering og samarbejde ud fra. Alle deltagere på nær én var kvinder. De fleste deltagere var mellem 40-59 år, men aldersspændet gik fra 29-59 år. De fleste deltagere var sundhedshjælper (14 deltagere) eller sundhedsassistenter (16 deltagere), men en pædagog (med samme arbejdsopgaver som en sundhedshjælper) og to sygeplejersker deltog også. Af deltagerne arbejdede 23 i dagvagt og 10 arbejdede i aftenvagt. Deltagerne havde arbejdet mellem 1-31 år på arbejdspladsen (gennemsnit otte år). På grund af indholdet i fokusgrupperne var der mange arbejdsmiljørepræsentanter, der deltog, og de var med i fem af de syv grupper.

Fokusgrupperne blev gennemført på de ansattes arbejdsplads i et lukket mødelokale uden forstyrrelser. Til alle fokusgrupper var der en moderator, der havde det primære ansvar for at igangsætte diskussioner, og en observerende moderator, der stillede opklarende spørgsmål og sørgede for, at alle områder i interviewguiden blev afdækket.

Fokusgrupperne varede cirka to timer hver. Moderatorerne guidede diskussionen med introduktion af relevante emner og åbne spørgsmål. I løbet af fokusgruppen præsenterede vi en stress case, som vi bad om deltageres refleksioner i forhold til. Vi lavede desuden brainstorming øvelser i forhold til karaktertræk ved en god kollega og ved en god leder. Selvom spørgsmål og øvelser var de samme på tværs af fokusgrupper, var indholdet af diskussionerne afhængigt af deltagerne i den konkrete gruppe. Det gav en rig beskrivelse af forhold med betydning for de ansattes samarbejde og deres sociale og faglige relationer. Alle fokusgrupper blev optaget og efterfølgende transskriberet.

Vi analyserede fokusgruppedata i Nvivo. Vi anvendte Gittels teori om relationel koordinering som en ramme for at forstå og fortolke data [39]. Vi inkluderede desuden temaer fra deltagerne selv, som de anså som essentielle for det kollegiale samarbejde. Igennem en gennemlytning af materialet blev indledende koder dannet. Disse koder blev anvendt på alle syv fokusgrupper og løbende suppleret med nye relevante koder. Disse koder blev efterfølgende samlet i meningsgivende enheder, som beskrev mønstre i datamaterialet. I processen blev datamaterialet gennemlæst og gennemlyttet flere gange for at teste, forfine og underbygge analyseresultater.

RESULTATER

I det følgende præsenteres resultater for hver af de syv hypoteser og de to forskningsspørgsmål.

Hypotese 1 (Delprojekt I)

I afdelinger, hvor medarbejderne rapporterer en gennemsnitlig lav grad af ledelseskvalitet, er risikoen for depressive lidelser højere end i afdelinger, hvor medarbejderne rapporterer en gennemsnitlig høj grad af ledelseskvalitet (delprojekt I).

Resultat

Hypotesen blev delvist bekræftet. Multi-level-analyser på tværsnitsdata, hvor ledelseskvalitet blev målt som det gennemsnitlige niveau i arbejdsgruppen, viste en association mellem lav ledelseskvalitet og risikoen for depressive lidelser. Multi-level-analyser på længdesnitsdata viste association i den samme retning, men var dog ikke statistisk signifikant.

Læs mere

Resultatet er afrapporteret i en abstract, som vil komme ud i *conference proceedings of the 12th European Academy of Occupational Health Psychology i april 2016*. Derudover vil resultaterne blive afrapporteret i et manuskript, som indsendes til et peer-reviewet tidsskrift i løbet af 2016.

Hypotese 2 (Delprojekt II)

Observerede høje regulationskrav (det vil sige høj indflydelse og høje udviklingsmuligheder) er associeret med et lavere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).

Resultat

Hypotesen blev delvist bekræftet. I analyserne på individniveau var der en statistisk signifikant sammenhæng mellem høje regulationskrav og et lavere niveau af depressive symptomer ($p=0,04$) efter justering for alle kovariater (alder civilstand, jobgruppe, skift, arbejdstid, alvorlige livsbegivenheder). I analyserne på arbejdsgruppeniveau, hvor regulationskrav blev målt med den gennemsnitlige niveau i arbejdsgruppen, viste imidlertid ingen association mellem regulationskrav og depressive symptomer.

Læs mere

Resultatet er offentliggjort i artiklen *A multi-level study on the association of observer-assessed working conditions with depressive symptoms among female eldercare workers from 56 work units in 10 care homes in Denmark* (Jakobsen et al. BMJ Open, 2015, <http://pmid.us/26560058>) og i ph.d.-afhandlingen *Psychosocial working conditions within eldercare and depressive symptoms among care workers*.

Hypotese 3 (Delprojekt II)

Et højt antal af observerede barrierer i forbindelse med arbejdsudførelsen er associeret med et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).

Resultat

Hypotesen blev ikke bekræftet. Der var ingen sammenhæng mellem barrierer og niveau af depressive symptomer i analyserne på individniveau. I analyserne på arbejdsgruppenniveau, hvor barrierer blev målt med det gennemsnitlige niveau i arbejdsgruppen, var et højere antal af kvalitativt forskellige barrierer og et højere antal af barrierer med hensyn til brug af redskaber i mod forventning associeret med et lavere niveau af depressive symptomer. Sammenhængen var dog ikke statistisk signifikant i den fuldt justerede model. Et højt antal af afbrydelser viste modsatte resultater i de individuelle og de multi-level-analyser.

Læs mere

Resultatet er offentliggjort i artiklen *A multi-level study on the association of observer-assessed working conditions with depressive symptoms among female eldercare workers from 56 work units in 10 care homes in Denmark* (Jakobsen et al. BMJ Open, 2015, <http://pmid.us/26560058>) og i ph.d.-afhandlingen *Psychosocial working conditions within eldercare and depressive symptoms among care workers*.

Hypotese 4 (Delprojekt II)

Et højt antal af observerede barrierer i forhold til emotionel og social pleje af beboeren er associeret med et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).

Resultat

Hypotesen blev ikke bekræftet. Der var ingen sammenhæng mellem barrierer for emotionel og social pleje og niveau af depressive symptomer, hverken i analyserne på individniveau eller på arbejdsgruppenniveau.

Læs mere

Resultatet er afrapporteret i manuskriptet *Emotion work within eldercare and depressive symptoms. A multi-level study of observed working conditions among 205 eldercare workers from 56 units in 10 eldercare homes* (Jakobsen et al., indsendt manuskriptet) og i ph.d.-afhandlingen *Psychosocial working conditions within eldercare and depressive symptoms among care workers*.

Hypotese 5 (Delprojekt II)

Et højt antal af observerede belastende hændelser fra beboerne er associeret med et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).

Resultat

Hypotesen blev ikke bekræftet. Der var ingen sammenhæng mellem aggressive eller belastende ikke-aggressive hændelser fra beboerne og et højere niveau af depressive

symptomer blandt SOSU'er hverken i analyserne på individniveau eller i analyserne på gruppeniveau.

Læs mere

Resultatet er afrapporteret i manuskriptet *Emotion work within eldercare and depressive symptoms. A multi-level study of observed working conditions among 205 eldercare workers from 56 units in 10 eldercare homes* (Jakobsen et al., indsendt manuskript) og i ph.d.-afhandlingen *Psychosocial working conditions within eldercare and depressive symptoms among care workers*.

Hypotese 6 (Delprojekt II)

Et højt antal af meningsfulde sociale begivenheder og af socio-emotionelle interaktioner mellem beboere og SOSU'er er associeret med et lavere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er (delprojekt II).

Resultat

Hypotesen blev ikke bekræftet. Der var ingen sammenhæng mellem antallet af meningsfulde sociale begivenheder og depressive symptomer blandt SOSU'er hverken i analyserne på individniveau eller i analyserne på gruppeniveau. Med hensyn til socio-emotionelle interaktioner fandt vi, modsat forventningen, at et højt antal af socio-emotionelle interaktioner var associeret med et højere niveau af depressive symptomer blandt SOSU'er. Resultatet var statistisk signifikant i analyserne på individniveau, når vi justerede for alder og civilstand, men er dog ikke længere statistisk signifikant i den fuldt justerede model (alder, civilstand, job gruppe, skift, arbejdstid, alvorlige livsbegivenheder). I analyserne på arbejdsgruppeniveau var sammenhængen statistisk signifikant i alle modeller.

Læs mere

Resultatet er afrapporteret i manuskriptet *Emotion work within eldercare and depressive symptoms. A multi-level study of observed working conditions among 205 eldercare workers from 56 units in 10 eldercare homes* (Jakobsen et al., indsendt manuskriptet) og i ph.d.-afhandlingen *Psychosocial working conditions within eldercare and depressive symptoms among care workers*.

Forskningsspørgsmål 1 og 2 (Delprojekt III)

- 1) Hvilken betydning har de sociale og faglige relationer for de ansattes arbejdsglæde og trivsel – og hvordan spiller de faglige og sociale aspekter sammen?
- 2) Hvordan er ledelsen med til at forme samarbejdet mellem de ansatte?

Resultater

Analysen viste, at omsorg i høj kvalitet og gode arbejdsforhold var baseret på positive sociale og professionelle relationer imellem de ansatte. Disse sociale og professionelle relationer var forankret i en fælles forståelse af arbejdsopgaven og en respekt for hinandens forskellige kompetencer. Det var desuden funderet på sociale bånd, der knyttede de ansatte til hinanden gennem et følelsesmæssigt tilhørsforhold. Godt samarbejde krævede, at de ansatte var i stand til at arbejde på tværs af mange formelle og uformelle skillelinjer, som skulle håndteres i dagligdagen for eksempel i forhold til uddannelsesniveau, skift og afdelinger. Analysen viste, at ledelsen var essentiel for at skabe de rette rammer for et velfungerende samarbejde. Det krævede, at ledelsen påtog sig et ansvar for, hvordan samarbejdet forløb, hjalp de ansatte med at håndtere konflikter og organiserede arbejdet, så de ansatte kom til at kende hinanden på tværs af de formelle og uformelle skillelinjer på plejehjemmet.

Læs mere

Resultatet er afrapporteret i manuskriptet *Emotion work within eldercare and depressive symptoms. A multi-level study of observed working conditions among 205 eldercare workers from 56 units in 10 eldercare homes* (Jakobsen et al., indsendt manuskriptet) og i ph.d.-afhandlingen *Psychosocial working conditions within eldercare and depressive symptoms among care workers*.

PERSPEKTIVERING OG KONKLUSION

Regulationskrav

I dette projekt fandt vi, at et højt niveau af regulationskrav var associeret med et lavere niveau af depressive symptomer. Det er i overensstemmelse med forventningerne baseret på action regulation theory, hvor regulationskrav anses som en ressource i arbejdsmiljøet. Det gjaldt imidlertid kun på individniveau, men ikke på arbejdspladsniveau. Det tyder således på, at det er vigtigere for de ansattes mentale helbred, hvilket niveau af regulationskrav de individuelt har end hvilket niveau, der er på tværs af arbejdsgruppen. I fokusgrupperne blev forståelsen af regulationskrav desuden nuanceret. Det var vigtigt for de ansatte at have indflydelse på deres arbejde, og de lagde meget stolthed i at have en god faglighed og være i stand til at vurdere, hvad der var den bedste pleje for den enkelte beboer. Men de italesatte også problematikken omkring ofte at blive overladt et stort ansvar og nogle gange en mangel på ledelse, der kunne hjælpe med at sætte rammer for deres arbejde for eksempel, når de stod over for en ny opgave, eller når de ansatte internt var uenige om handlingsplanen for beboeren. En sammenhæng mellem ledelseskvalitet og medarbejdernes psykiske helbred blev også fundet i de kvantitative analyser i NFA's SOSU-kohorte.

Barrierer

Vi fandt ikke de forventede sammenhænge mellem et højt niveau af barrierer og et højere niveau af depressive symptomer. Tværtimod var enkelte barrieremål associeret med et lavere niveau af depressive symptomer. Det er muligt, at vi ikke igennem observationerne kunne identificere de barrierer, som var mest essentielle for de ansattes depressive symptomer. Informationerne fra fokusgrupperne understøttede imidlertid, at de barrierer, vi observerede, også havde en reel betydning for deres arbejde, og at de blev opfattet som problematiske. At vi ikke kunne finde en sammenhæng med depressive symptomer, behøver således ikke betyde, at barriererne var irrelevante i den daglige praksis.

Følelsesmæssigt arbejde

I forhold til følelsesmæssigt arbejde i ældreplejen kunne vi ikke finde de negative konsekvenser af de faktorer, vi anså som stressorer. Det er muligt, at de ansatte har lært at håndtere disse på en måde, så det ikke påvirker deres mentale helbred. Vi fandt til gengæld en sammenhæng mellem længere socio-emotionelle samtaler mellem de ansatte og beboerne og et højere niveau af depressive symptomer. Denne sammenhæng var særlig stærk på arbejdsgruppeniveau. Det er muligt, at disse samtaler - snarere end at være udtryk for positiv tid med de ældre - afspejler situationer, hvor den ældre er ked af det eller frustreret og derfor har et særligt behov. Det kunne også være, at det mentalt er hårdt at interagere med de ældre på plejehjemmene, da de ofte har svær demens eller andre sygdomme, der kan gøre dem mere krævende at håndtere på plejehjemmet. Hvis de ansatte ikke har mulighed for at vende disse samtaler med deres kollegaer, kan det yderligere være belastende. Vi har desværre ikke haft mulighed for at tjekke disse mulige forklaringer med vores datasæt. I fokusgrupperne italesatte de ansatte beboerne som det meningsgivende i deres arbejde, men de sagde også, at de kunne være meget trætte på femtedagen efter en lang arbejdsuge. Arbejdet med beboere kunne være stressende, hvis der ikke var nok ressourcer til at håndtere deres behov, eller hvis der

ikke var tid til at tage en pause og genfinde overskuddet. De ansatte så således typisk arbejdsorganiseringen, som det stressende. Det betyder, at mange af de positive og negative hændelser, vi prøvede at fange igennem observationerne, kunne være belastende, uproblematisk eller givende alt efter, om omstændighederne gjorde det muligt at håndtere dem på en god måde.

Fremtidig forskning

En vigtig opgave til fremtidige forskning er at videreudvikle eksternt vurderede mål for følelsesmæssigt arbejde især i forhold til den interaktion, der foregår mellem de ansatte og beboerne. Det kunne for eksempel være ved at tilføje mål for indholdet i samtalerne og mulighederne for sparring og støtte fra kollegaerne.

Studiet peger også på, at det er vigtigt, at inkludere både arbejdsgruppeniveauet og individniveauet i analyser af arbejdsmiljøet. Den enkeltes arbejdsmiljø er netop en kombination af, hvad der foregår i arbejdsgruppen og de betingelser, der gælder for alle kollegaerne i arbejdsgruppen, og så de individuelle forhold, som den ansatte oplever, og som muligvis adskiller sig fra kollegaernes oplevelser.

Brugerguide

Igennem observationerne indfangede vi situationer, der kunne bruges direkte til at reflektere over arbejdspraksis og eventuelt ændre uhensigtsmæssige arbejdsgange. På baggrund af observationerne gav vi tilbagemeldinger til plejehjemmene, som de kunne bruge i deres videre arbejdsmiljøarbejde.

I forlængelse heraf udviklede vi en brugerguide, som de ansatte på plejehjem selv kan anvende til at vurdere og intervenere i forhold til deres eget arbejdsmiljø. Udviklingen af guiden inddrog erfaringerne fra observationsstudiet samt tilbagemeldingerne til plejehjemmene og inputs fra tre plejehjem, der meldte sig til at deltage særskilt i dette arbejde. Guiden er vedhæftet i appendiks og frit tilgængelig på NFA's hjemmeside sammen med fem korte videoklip, som illustrerer brugen af guiden.

REFERENCE LIST

1. Caspi A, Moffitt TE. Gene-environment interactions in psychiatry: joining forces with neuroscience. *Nat Rev Neurosci*. 2006;7(7):583-590.
2. Dohrenwend BP. A psychosocial perspective on the past and future of psychiatric epidemiology. *Am J Epidemiol*. 1998;147(3):222-231.
3. Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *Am J Psychiatry*. 2002;159(7):1133-1145.
4. Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *Am J Psychiatry*. 2006;163(1):115-124.
5. Monroe SM, Simons AD. Diathesis-stress theories in the context of life stress research: implications for the depressive disorders. *Psychol Bull*. 1991;110(3):406-425.
6. Netterstrøm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev*. 2008;30(1):118-132.
7. Bonde JPE. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med*. 2008;65(7):438-445.
8. Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015;15(1):738.
9. Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One*. 2015;10(8):e0135225.
10. Grynderup MB, Mors O, Hansen ÅM, Andersen JH, Bonde JP, Kaergaard A, et al. Work-unit measures of organisational justice and risk of depression--a 2-year cohort study. *Occup Environ Med*. 2013;70(6):380-385.
11. Rugulies R, Aust B, Madsen IEH, Burr H, Siegrist J, Bültmann U. Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *Eur J Public Health*. 2013;23(3):415-420.
12. Rugulies R, Madsen IEH, Hjarsbech PU, Høgh A, Borg V, Carneiro IG, et al. Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38(3):218-227.
13. Madsen IEH, Burr H, Diderichsen F, Pejtersen JH, Borritz M, Bjorner JB, et al. Work-related violence and incident use of psychotropics. *Am J Epidemiol*. 2011;174(12):1354-1362.
14. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tüchsen F, Bonde JP. Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC Public Health*. 2008;8:280.
15. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Bonde JP. Occupational risk of affective and stress-related disorders in the Danish workforce. *Scand J Work Environ Health*. 2005;31(5):343-351.
16. Hannerz H, Tüchsen F, Holbaek Pedersen B, Dyreborg J, Rugulies R, Albertsen K. Work-relatedness of mood disorders in Denmark. *Scand J Work Environ Health*. 2009;35(4):294-300.

17. Madsen IEH, Diderichsen F, Burr H, Rugulies R. Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scand J Work Environ Health*. 2010;36(6):435-444.
18. Madsen IEH, Aust B, Burr H, Carneiro IG, Diderichsen F, Rugulies R. Paid care work and depression: A longitudinal study of antidepressant treatment in female eldercare workers before and after entering their profession. *Depress Anxiety*. 2012;29(7):605-613.
19. Kolstad HA, Hansen ÅM, Kaergaard A, Thomsen JF, Kaerlev L, Mikkelsen S, et al. Job strain and the risk of depression: is reporting biased? *Am J Epidemiol*. 2011;173(1):94-102.
20. Hjarsbech PU, Christensen KB, Andersen RV, Borg V, Aust B, Rugulies R. Do psychosocial working conditions modify the effect of depressive symptoms on long-term sickness absence? *Am J Ind Med*. 2013;56(11):1329-1340.
21. Rugulies R. Studying the effect of the psychosocial work environment on risk of ill-health: towards a more comprehensive assessment of working conditions. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38(3):187-192.
22. Takala EP, Pehkonen I, Forsman M, Hansson GA, Mathiassen SE, Neumann WP, et al. Systematic evaluation of observational methods assessing biomechanical exposures at work. *Scand J Work Environ Health*. 2010;36(1):3-24.
23. Desanto Iennaco J, Cullen MR, Cantley L, Slade MD, Fiellin M, Kasl SV. Effects of externally rated job demand and control on depression diagnosis claims in an industrial cohort. *Am J Epidemiol*. 2010;171(3):303-311.
24. Waldenström K, Ahlberg G, Bergman P, Forsell Y, Stoetzer U, Waldenström M, et al. Externally assessed psychosocial work characteristics and diagnoses of anxiety and depression. *Occup Environ Med*. 2008;65(2):90-96.
25. Hacker W. Action regulation theory and occupational psychology: Review of German empirical research since 1987. *German Journal of Psychology*. 1994;18(2):91-120.
26. Greiner BA, Leitner K. Assessment of job stress: The RHIA instrument. In: Landau K, Rohmert W, editors. *Recent development in work analysis*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis; 1989. p. 53-66.
27. Leitner K, Volpert W, Greiner B, Weber W, Hennes K. *Analyse psychischer Belastungen in der Arbeit. Das RHIA Verfahren*. Köln: TÜV Rheinland; 1987.
28. Leitner K. Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*. 1993;2:98-108.
29. Greiner BA, Krause N. Expert-observer assessment of job characteristics. In: Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D, editors. *The workplace and cardiovascular disease - State of the Art Reviews in Occupational Medicine*. 15. Philadelphia, P.A.: Hanley & Belfus; 2000. p. 175-183.
30. Greiner BA, Krause N, Ragland DR, Fisher JM. Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators: a theoretical framework and empirical evidence. *J Occup Health Psychol*. 1998;3(2):130-146.
31. Greiner BA, Krause N, Ragland D, Fisher JM. Occupational stressors and hypertension: a multi-method study using observer-based job analysis and self-reports in urban transit operators. *Soc Sci Med*. 2004;59(5):1081-1094.
32. Greiner BA, Krause N. Observational stress factors and musculoskeletal disorders in urban transit operators. *J Occup Health Psychol*. 2006;11(1):38-51.

33. Griffin JM, Greiner BA, Stansfeld SA, Marmot M. The effect of self-reported and observed job conditions on depression and anxiety symptoms: a comparison of theoretical models. *J Occup Health Psychol.* 2007;12(4):334-349.
34. Greiner BA, Ragland DR, Krause N, Syme SL, Fisher JM. Objective measurement of occupational stress factors--an example with San Francisco urban transit operators. *J Occup Health Psychol.* 1997;2(4):325-342.
35. Clausen T, Høgh A, Borg V. Acts of offensive behaviour and risk of long-term sickness absence in the Danish elder-care services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Int Arch Occup Environ Health.* 2012;85(4):381-387.
36. Liukkonen V, Virtanen P, Kivimäki M, Pentti J, Vahtera J. Social capital in working life and the health of employees. *Soc Sci Med.* 2004;59(12):2447-2458.
37. Oksanen T, Kouvonen A, Kivimäki M, Pentti J, Virtanen M, Linna A, et al. Social capital at work as a predictor of employee health: multilevel evidence from work units in Finland. *Soc Sci Med.* 2008;66(3):637-649.
38. Semmer NK, Elfering A, Jacobshagen N, Perrot T, Beehr TA, Boos N. The Emotional Meaning of Instrumental Social Support. *Inter J Stress Manag.* 2008;15(3):235-251.
39. Gittel JH. *High performance healthcare. Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience.* USA: McGraw Hill; 2009.
40. Elwér S, Aléx L, Hammarström A. Health against the odds: experiences of employees in elder care from a gender perspective. *Qual Health Res.* 2010;20(9):1202-1212.
41. Borg V, Clausen T, Frandsen CL, Winsløw JH. *Psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen.* København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2005.
42. Kristensen T, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health.* 2005;31(6):438-449.
43. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjørner JB. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health.* 2010;38 Suppl 3(Suppl 3):8-24.
44. Bech P, Rasmussen NA, Olsen LR, Noerholm V, Abildgaard W. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *J Affect Disord.* 2001;66(2-3):159-164.
45. Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatr Scand.* 2004;109(2):96-103.
46. Greiner B. *Work analysis instrument to measure objective work stressors and skill utilization in white-collar worker: RHIA-VERA, shortened version.* Greifswald: University of Greifswald; 1999.
47. Büssing A, Glaser J. Interaction work: Concept, measurement, and results from nursing. In: de Jonge J, Vlerick P, Büssing A, Schaufeli WB, editors. *Organizational psychology and health care at the start of a new millennium.* Mering: Rainer Hampp Verlag; 2001. p. 175-196.
48. Zapf D. Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review.* 1999;12:237-268.

49. Zapf D, Vogt C, Seifert C, Mertini H, Isic A. Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8:371-400.

APPENDIKS

Herunder gives en oversigt over de formidlingsaktiviteter, der har været i løbet af projektperioden.

- I. Brugere
- II. Forskere
- III. Ph.d.-afhandlingen
- IV. Brugerguide: "Et godt arbejdsliv i ældreplejen – Guide til analyse og løbende diskussion af arbejdsmiljøet for medarbejdere med direkte borgerkontakt".

I. Formidling til brugerne

Skriftlig formidling til brugerne

Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden

- Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Rugulies R. Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde (PIO). Slutrapport for Arbejdsmiljøforskningsfonden (Projekt 27-2010-03). København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2016.

Guide til brugerne

- Jørgensen AFB, Jakobsen LM, Rugulies R. Et godt arbejdsliv i ældreplejen – Guide til analyse og løbende diskussion af arbejdsmiljøet for medarbejdere med direkte borgerkontakt. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2014. Tilgængelig fra: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/~media/Pjecer/Guide-til-aeldrepleje-Netversion2014.pdf>.
 - **Brugerguide hjemmeside:** Guide til undersøgelse af forstyrrelser og forhindringer det daglige arbejde. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/projekter/et-godt-arbejdsliv-i-aeldreplejen/guiden>. Publiceret d. 18-12-2014.

Fem kortfilm som supplement til guiden

- Holm A-M, Jørgensen AFB, Jakobsen LM, Rugulies R. Fem kortfilm som supplement til guiden. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2014. Tilgængelig fra: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/projekter/et-godt-arbejdsliv-i-aeldreplejen/de-fem-film>.

Nyheder på hjemmesiden for det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og for Videncenter for Arbejdsmiljø

- Ph.d.-forsvar om observeret arbejdsmiljø i ældreplejen og depressive symptomer blandt SOSU'er. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2015/ph-d--forsvar-om-observeret-arbejdsmiljoe-i-aeldreplejen-og-depressive-symptomer-blandt-sosu-er>. Publiceret d. 16-09-2015.
- Ny guide og fem kortfilm kan hjælpe medarbejdere i ældreplejen med at analysere deres arbejdsmiljø. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2014/ny-guide-og-fem-kortfilm-kan-hjaelpe-medarbejdere-i-aeldreplejen>. Publiceret d. 18-12-2014.

- Observationer på arbejdspladsen skal øge vores viden.
<http://vfa.nyhedsbrev.peytz.dk/v.php?mailinglistId=1000000116&newsletterId=1001590465>. Publiceret d. 27-05-2014.
- SOSU'ers psykiske helbred og velbefindende undersøges i nyt ph.d.-projekt.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2011/sosuers-psykiske-helbred-og-velbefindende-undersoeses-i-nyt-ph-d--projekt>. Publiceret d. 01-06-2011.

Oplæg og postere til brugerne

Oplæg ved følgegruppemøder

- Jakobsen LM. Psykosocialt arbejdsmiljø og depression blandt SOSU'er. Oplæg ved PIVA følgegruppemøde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 8. december 2015.
- Jakobsen LM. Guide til observation og analyse af arbejdsmiljø på plejehjem. Oplæg ved PIVA følgegruppemøde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 8. december 2014.
- Jakobsen LM. Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde. Oplæg ved PIVA følgegruppemøde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 28. november 2013.
- Jakobsen LM. Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde. Oplæg ved PIVA følgegruppemøde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 20. april 2012.
- Jakobsen LM, & Jørgensen AFB. Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde Oplæg ved SOSU følgegruppemøde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 7. december 2011.

Posterpræsentationer ved Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonferencer 2011-2014

- Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Rugulies R. Psykisk helbred og velbefindende i omsorgsarbejde. Posterpræsentationer ved Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonferencer d. 15. januar 2014; 31. oktober 2012; 2. november 2011 i København.

Formidlingsmøder for medarbejderne i de deltagende plejehjem

- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Ældrecentret Æblehaven, Brøndby Strand, 13. marts 2013.
- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Lille Birkholm Center, Herlev, 26. februar 2013.
- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Tolleruphøj Plejecenter, Frederikssund, 25. februar 2013.
- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Plejecentret Arresøparken, Frederiksværk, 18. februar 2013.

- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Plejecentret Svendebjerghave, Hvidovre, 28. januar 2013.
- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Plejecentret Bauneparken, Skævinge, 24. januar 2013.
- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Torstorp Plejecenter, Taastrup, 17. januar 2013.
- Jørgensen AFB. Formidlingsmøde. Plejehjemmet Montebello, 21. november 2012.

II. Formidling til forskere

Artikler publiceret i eller indsendt til peer-reviewed videnskabelige tidsskrifter

- Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Thomsen BL, Greiner BA, Rugulies R. A multilevel study on the association of observer-assessed working conditions with depressive symptoms among female eldercare workers from 56 work units in 10 care homes in Denmark. *BMJ Open* 2015;5(11):e008713. <http://pmid.us/26560058>.
- Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Thomsen BL, Albertsen K, Greiner BA, Rugulies R. Emotion work within eldercare and depressive symptoms. A multi-level study of observed working conditions among 205 eldercare workers from 56 work units in 10 eldercare homes. Submitted manuscript.
- Jakobsen LM, Albertsen K, Jørgensen AFB, Greiner BA, Rugulies R. The role of social and professional relations at work for feelings of stress among eldercare workers. Submitted manuscript.

Præsentationer ved videnskabelige konferencer med publicerede peer-reviewed abstracts

- **12th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology: OHP in Times of Change: Society and the workplace. Athens, Greece, April 11th to 13th, 2016.**
Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Thomsen BL, Greiner BA, Rugulies R. Association of observer-assessed working conditions with depressive symptoms among female eldercare workers. An observational instrument to assess working conditions within residential eldercare. Paper presentation. Abstract will be published in the conference proceedings in April 2016.
- **12th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology: OHP in Times of Change: Society and the workplace. Athens, Greece, April 11th to 13th, 2016.**
Rugulies R, Jakobsen LM, Aust B. Managerial quality and employees' mental health. Results from a multi-level study. Paper presentation. Abstract will be published in the conference proceedings in April 2016.
- **3rd International Wellbeing at Work Conference. Copenhagen, Denmark, May 26th to 28th, 2014.**
Jørgensen AFB, Jakobsen LM, Rugulies R. A job analysis procedure for eldercare

workers to assess their psychosocial work environment. Paper presentation. Abstract published in: *Book of Abstracts: 3rd International Wellbeing at Work Conference* (pp. 63-64). Copenhagen, Denmark; 2014.

- **10th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology: The contribution of occupational health psychology to individual, organizational and public health. Zürich, Switzerland, April 11th to 13th, 2012.**
Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Greiner B, Aust B, Albertsen K, & Rugulies R. Self-reported and observer-assessed emotional work and level of depressive symptoms in eldercare workers. Paper presentation. Abstract published in: *Conference proceedings of the 10th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology* (pp. 343), Nottingham, UK: European Academy of Occupational Health Psychology; 2012.
- **10th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology: The contribution of occupational health psychology to individual, organizational and public health. Zürich, Switzerland, April 11th to 13th, 2012.**
Jørgensen AFB, Jakobsen LM, Greiner B, & Rugulies R. An observational instrument to assess working conditions within residential eldercare. Poster presentation. Abstract published in: *Conference proceedings of the 10th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology* (pp. 141-142), Nottingham, UK: European Academy of Occupational Health Psychology; 2012.
- **4th European Public Health Conference: Public Health and Welfare - Welfare Development and Health, Copenhagen, Denmark, November 9th to 12th, 2011.**
Jakobsen LM, Jørgensen AFB, Aust B, Borg V, & Rugulies R. Work and mental health in Danish elder care workers. Poster presentation. Abstract published in: *European Journal of Public Health*;21(Supplement 1):230; 2011.

III. Ph.d.-afhandlingen

- Louise Meinertz Jakobsen. Psychosocial working conditions within eldercare and depressive symptoms among care workers. A mixed method study of care workers working in 10 Danish care homes. Ph.d.-afhandling. København: Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2015. Afhandlingen blev forsvaret og godkendt den 23. september 2015.

**IV. Brugerguide: "Et godt arbejdsliv i ældreplejen
– Guide til analyse og løbende diskussion af
arbejds miljøet for medarbejdere med direkte
borgerkontakt"**



Et godt arbejdsliv i ældreplejen

Guide til analyse og løbende diskussion af arbejdsmiljøet
for medarbejdere med direkte borgerkontakt



DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER FOR ARBEJDSMILJØ

Et bedre arbejdsliv i ældreplejen

Guide til analyse og forbedring af arbejdsmiljøet for medarbejdere med direkte borgerkontakt

Forfattere	Anette Fauerskov B. Jørgensen, Louise Meinertz Jakobsen og Reiner Rugulies
Foto og video	Anne-Mette Holm
Redaktion	Hanna Sigga Madslund
Institution	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Udgiver	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Redaktion afsluttet	December 2014
Udgivet	December 2014
Finansiel støtte	Projektet er finansieret af Arbejdsmiljøforskningsfonden (projektnr. 27-2010-03)
Bedes citeret	Jørgensen AFB, Jakobsen LM og Rugulies R. Et godt arbejdsliv i ældreplejen – Guide til analyse og løbende diskussion af arbejdsmiljøet for medarbejdere med direkte borgerkontakt. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2014.
ISBN	978-87-7904-283-4
Internetudgave	http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/udgivelser

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Lersø Parkallé 105

2100 København Ø

Tlf.: 3916 5200

Fax: 3916 5201

e-post: nfa@arbejdsmiljoforskning.dk

Hjemmeside: www.arbejdsmiljoforskning.dk

Forord

Er du og dine kolleger i direkte kontakt med ældre borgere og deres pårørende? Oplever I, at forhindringer og forstyrrelser i arbejdet kan gøre det svært at levere kerneopgaven? Har I tid nok til samvær og positive aktiviteter med de ældre? Hvordan kan I håndtere negative følelser hos de ældre og deres pårørende? Denne guide hjælper jer med at besvare og drøfte disse spørgsmål.

Guiden er et arbejdsredskab, som I kan bruge til at observere arbejdsmiljøet for medarbejdere med direkte borgerkontakt. Den kan dermed skabe grundlag for løbende diskussioner om, hvordan I kan skabe et godt arbejdsmiljø til gavn for både beboere og medarbejdere.

Guiden er udviklet som en del af forskningsprojektet 'Psykisk Helbred og Velbefindende i Omsorgsarbejdet (PIO)' ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Forskerne bag projektet har afprøvet metoden på ti plejehjem, og guiden bygger på de erfaringer, de drog i undervejs.

Ud over denne guide omfatter materialet også fem videofilm og en hjemmeside. Materialet er udarbejdet, så det supplerer hinanden i arbejdet med at observere og analysere arbejdsmiljøet i ældreplejen.

Det vil fremgå af denne guide, hvornår de enkelte materialer skal tages i brug.

Vi vil gerne sige tak til beboere og personale på Dronning Ingrid's Hjem i Valby, som deltog i optagelsen af film og fotos. Vi vil også gerne takke Dr. Birgit Greiner, University College of Cork, Irland, som har undervist os i, hvordan man observerer arbejdsmiljøet generelt, og som har medvirket til at udvikle guiden i PIO-projektet.

*Venlige hilsner
forfatterne*

Indhold

Kort beskrivelse af guiden	5
Sådan gør I	7
Oversigt over faser og aktiviteter	8
Del 1. Barrierer i arbejdet	10
Fase 1. Listning af arbejdsopgaver	11
Fase 2. Observation af arbejdsopgaver	13
Fase 3. Interview med medarbejderen	15
Fase 4. Afprøvning af mulige barrierer	16
Fase 5. Resultater	20
Fase 6. Det videre arbejde	22
Del 2. Følelsesmæssige krav i arbejdet	23
Fase 1. Udvælgelse af situationer til observation	25
Fase 2. Undersøgelse af socialisering og positive aktiviteter	26
Fase 3. Undersøgelse af følelsesmæssige krav fra de ældre	27
Fase 4. Undersøgelse af følelsesmæssige krav fra de pårørende	30
Fase 5. Resultater	32
Fase 6. Det videre arbejde	34
Skemaer til brug i del 1 og del 2	36
Skema 1. Liste over arbejdsopgaver	37
Skema 2. Analyse af mulige forhindringer	38
Skema 3. Afprøvning af forhindringer	41
Skema 4. Forstyrrelser	43
Skema 5. Socialisering og positive aktiviteter	45
Skema 6. Følelsesmæssige arbejdskrav fra de ældre	46
Skema 7. Følelsesmæssige arbejdskrav fra de pårørende	48

Kort beskrivelse af guide og forløb

Guiden omfatter denne drejebog, syv skemaer, fem videofilm og en hjemmeside.

Målet er et bedre arbejdsmiljø

Målet for arbejdet med guiden er at fjerne eller mindre negative stressfaktorer i arbejdet og dermed forbedre arbejdsmiljøet.

Guiden er et arbejdsredskab

Guiden er et arbejdsredskab, der kan bruges af medarbejderne selv som første trin i en proces, der skal ende med at skabe en positiv forandring af arbejdsmiljøet. Den kan bruges til systematisk at observere og analysere arbejdsmiljøet på jeres arbejdsplads i ældreplejen. Ved at følge guiden får I en brugbar oversigt over de faktorer i arbejdsmiljøet, der kan være psykisk belastende for medarbejdere med direkte borgerkontakt.

I skal arbejde med følgende to områder:

1. Barrierer i arbejdet

Bliver du ofte forstyrret af kollegaer eller af de ældre, når du skal løse opgaver, der kræver ro? Mangler der lokaler til at udføre nødvendigt kontorarbejde? Og er der ofte unødigt ventetid i løbet af arbejdsdagen? I så fald er der tale om barrierer i arbejdet.

2. Følelsesmæssige krav i arbejdet

Har du og dine kollegaer tid nok til at socialisere og lave positive aktiviteter med de ældre? Må du og dine kollegaer ofte tage jer af de ældre beboeres eller pårørendes sorg, vrede eller andre følelsesudbrud? I begge tilfælde er der tale om følelsesmæssige krav i arbejdet. Den første – at socialisere og lave positive aktiviteter – kan anses som *positive følelsesmæssige*

krav, den anden – at tage sig af sorg, vrede eller andre lignende følelsesudbrud kan anses som *negative følelsesmæssige krav*.

Barrierer og negative følelsesmæssige krav i arbejdet er faktorer, som kan påvirke arbejdsmiljø og psykisk velbefindende negativt. Derimod kan socialisering og positive aktiviteter være med til at påvirke arbejdsmiljøet i en positiv retning. Det ved man fra forskningen. Med denne guide i hånden kan du og dine kollegaer kortlægge og analysere disse faktorer i arbejdet og skabe grundlag for positive forandringer.

Hvad får I ud af forløbet med denne guide?

Når I har gennemført forløbet i guiden, har I

- lært at danne overblik over barrierer i arbejdet for en eller flere medarbejdere på arbejdspladsen,
- lært at danne overblik over både positive og negative følelsesmæssige krav i arbejdet for en eller flere medarbejdere på arbejdspladsen,
- fået ideer til, hvor I kan sætte ind for at reducere eller fjerne barrierer,

OPSUMMERING

De resultater, der kommer ud af jeres arbejde med guiden, kan I bruge til mindst to ting. Den ene er at forebygge en række situationer med jeres kolleger, de ældre og/eller de pårørende, der kan skabe stress. Den anden er at arbejde på at få mere plads til socialisering og positive aktiviteter med de ældre. Begge dele vil være med til at forbedre arbejdsmiljøet på jeres arbejdsplads.

- fået ideer til, hvilke redskaber I kan bruge til at håndtere følelsesmæssige krav i arbejdet,
- fået et godt materiale til at diskutere bedre arbejdsmiljø med kollegaer og ledere.

Tids- og aktivitetsoversigt

Forløbet med guiden består af to dele, del 1 og del 2. I kan vælge at gennemføre begge dele, eller I kan nøjes med at gennemføre den ene del.

Del 1: Barrierer i arbejdet

Her bliver I guidet til at undersøge forhold, der besværliggør, afbryder eller forstyrrer arbejdet. På den måde kan I finde faktorer, der belaster medarbejderne unødigt, og som i værste fald kan medføre fysisk og psykisk nedslidning og ulykker.

Del 2: Følelsesmæssige arbejdskrav

Her bliver I guidet igennem en undersøgelse af forskellige typer af følelsesmæssige krav i arbejdet, både positive og negative. Og I bliver guidet gennem en evaluering, der viser, hvilke muligheder medarbejderne har for at håndtere kravene bedst muligt.

Hvor lang tid tager forløbet?

Forløbet vil strække sig over kortere eller længere tid afhængigt af hvor mange medarbejders arbejdsmiljø, I vil observere, hvor intensivt I vil observere, og om I vil arbejde videre med forskellige ændringer af arbejdsmiljøet.

Retningslinjer for medarbejder og observatør

Det kan føles ubehageligt eller måske ligefrem grænseoverskridende at blive observeret. Her er nogle punkter, I skal tage højde for, inden I påbegynder undersøgelsen:

- Formålet med undersøgelsen skal være helt klart for medarbejderen og observatøren.
- Medarbejderen skal være fuldt indforstået med, at undersøgelsen gennemføres.
- Medarbejderen skal være tryk ved den person, der fungerer som observatør i undersøgelsen.
- Undersøgelsen kan på et hvilket som helst tidspunkt afbrydes, hvis medarbejderen ønsker det.
- Medarbejderen kan selv beslutte, hvordan undersøgelsens resultater skal anvendes.

BARRIERER

Barrierer er **forstyrrelser** eller **forhindringer**, der gør, at der bruges ekstra tid på opgaven eller at risikoen for fejl eller ulykker øges. Forstyrrelser kan være kollegaer, der ringer midt i en plejesituation, og beboere eller kollegaer, der stiller spørgsmål under arbejdet ved computeren. Forhindringer kan være mangel på redskaber i plejesituationer eller ventetid på brug af lift.

FØLELSERMÆSSIGE ARBEJDSKRAV

Følelsesmæssige arbejdskrav indebærer at tage sig af de ældres sociale behov og gennemføre **positive aktiviteter**, såsom at gå en tur, snakke over kaffen eller arrangere en filmaften. Men det indebærer også at tage sig af beboernes, de pårørendes og egne **negative følelser**. For beboerne kan det være følelser af sorg, ensomhed, vrede eller aggression, mens det for de pårørende kan dreje sig om klager over plejen

Sådan gør I

Forbered jer på forløbet

Før I går i gang, skal I gøre jer klart, at der ikke er tale om en kvalitetsvurdering af bestemte medarbejders arbejde. Der er alene tale om en undersøgelse og analyse af arbejdsmiljøet.

Deltagere i forløbet

I skal starte med at finde de medarbejdere, der vil deltage aktivt i forløbet. Det vil typisk være leder eller teamleder i samarbejde med arbejdsmiljørepræsentanten, der finder medarbejdere, som vil deltage i undersøgelsen. Men det kan også ske, at undersøgelsen udføres, fordi medarbejderne selv ønsker at sætte fokus på deres psykiske arbejdsmiljø. Undersøgelsen skal foregå i et samarbejde mellem minimum to deltagere:

- **Leder eller teamleder** udpeger og taler med de deltagende medarbejdere i samarbejde med arbejdsmiljørepræsentanten.
- **En eller flere medarbejdere**, hvis arbejdsmiljø bliver observeret, og som i forløbet arbejder med deres sædvanlige arbejdsaktiviteter.
- **En eller flere observatører**, der analyserer arbejdsaktiviteterne. Det kan fx være en arbejdsmiljørepræsentant, tillidsmand eller kollega med interesse for arbejdsmiljø.
- **Hele personalegruppen** skal orienteres om forløbet før, under og efter undersøgelsen. Resultaterne er relevante for hele personalegruppen og kan både bruges til at sætte fokus på den enkelte medarbejders arbejdsforhold og som et dialogredskab, der kan sætte diskussioner i gang i en større personalegruppe.
- **Ansvarlig kollega**, der sørger for at konkrete forbedringer af arbejdsmiljøet gennemføres som aftalt.

Tips til projektleder

Det er bedst, at medarbejder og observatør er tilknyttet to forskellige afdelinger, og altså ikke er tætte kollegaer. Det er også en god ide, at observatøren på forhånd har kendskab til arbejdsmiljø. En leder kan ikke være observatør.

Vi anbefaler, at I

- arbejder på at få et overblik over forskellige typer af arbejdsopgaver i forskellige jobfunktioner,
- foretager observationer af flere forskellige medarbejders arbejdsmiljø, fx dagvagt og aftenvagt og/eller teamkoordinator og almindelig medarbejder.

På den måde er det lettere at få et overblik over barrierer og følelsesmæssige krav på en enkelt afdeling eller på jeres arbejdsplads generelt.

STRESS

Når vi taler om stress i denne guide, defineres begrebet:

- **Den kortvarige stress** er normal og har et formål. Den skærper sanserne og gør os i stand til at handle hurtigt. Den er en reaktion på noget uforudset. Kroppen kommer i alarmberedskab og reagerer på måder, som kan føles ubehagelige. Men når hjernen har bearbejdet problemet, og vi har handlet eller accepteret situationen, kan kroppen slappe af igen.
- **Den langvarige stress** er skadelig for helbredet. Den opstår, når det, der stresser os, ikke forsvinder, men fortsætter i dage, uger, måneder, måske år. Kroppen er hele tiden i beredskab. Måske glemmer vi at spise og får problemer med at sove. Det slider på kroppen. Langvarig stress kan være årsag til fx depression og hjerte-karsygdomme.

Oversigt over faser og aktiviteter

Del 1. Barrierer i arbejdsaktiviteten

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
Listning af arbejdsopgaver	Observation	Interview	Jobanalyse	Resultater	Det videre arbejde
Skriv en liste over arbejdsopgaverne.	Observer de udvalgte arbejdsopgaver.	Lav interview med medarbejderen.	Afprøv mulige forhindringer.	Analysér problematiske forhindringer.	Afhold et team- eller personalemøde.
Udpeg arbejdsopgaver til observation.	Udpeg mulige forhindringer. Udpeg mulige forstyrrelser.	Afklar tvivlsspørgsmål med medarbejderen.	Afprøv mulige forstyrrelser.	Analysér problematiske forstyrrelser.	Diskuter ændringer i arbejdsmiljøet. Følg op på ændringerne i arbejdsmiljøet.

Del 2. Følelsesmæssige krav i arbejdet

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
Tidspunkter til observation	Socialisering og positive aktiviteter	Følelsesmæssige krav fra de ældre	Følelsesmæssige krav fra de pårørende	Resultater	Det videre arbejde
Udvælg situationer til observation.	Undersøg mulighederne for at socialisere og lave positive aktiviteter med de ældre.	Undersøg situationer med følelsesmæssige krav fra de ældre.	Undersøg situationer med følelsesmæssige krav fra de pårørende.	Overvej mulighederne for at socialisere og udføre positive aktiviteter.	Hold møde i team- eller personalegruppen og diskuter resultaterne.
Udvælg situationer med samvær og positive aktiviteter.		Vurdér hændelser, der kræver særlig opmærksomhed.	Vurdér hændelser, der kræver særlig opmærksomhed.	Overvej de følelsesmæssige krav fra de ældre og pårørende.	Diskuter ændringer i arbejdsmiljøet.
Udvælg situationer med svære følelsesmæssige krav i arbejdet.					Følg op på ændringerne i arbejdsmiljøet.

Oversigt over andet materiale til guiden

Videofilm

Der er udarbejdet fem videofilm som en hjælp til guiden. De ligger på YouTube under '*Observation og analyse af arbejdsmiljø*' med følgende titler:

- I. *Personlig pleje*
- II. *Kontorarbejde*
- III. *Medicinhåndtering*
- IV. *Interview med medarbejder*
- V. *Følelsesmæssige arbejdskrav*

Hjemmeside

Der er udarbejdet en hjemmeside til projektet, hvor man kan finde link til guiden, skemaerne og de fem videofilm. Hjemmesiden kan findes på www.arbejdsmiljoforskning.dk/PIO.

DEL 1

Barrierer i arbejdet

Barrierer i arbejdet er noget eller nogen, der enten forhindrer, forstyrrer eller besværliggør arbejdet.

Forstyrrelser og forhindringer kan medføre stressreaktioner, da medarbejderen enten bliver afledt i arbejdet eller skal arbejde hårdere eller mere koncentreret end nødvendigt. Dermed øges risikoen for, at der sker fejl og i værste fald ulykker.

Fase 1.

Listning af arbejdsopgaver

MATERIALE TIL FASE 1

- Brug skema 1 'Liste over arbejdsopgaver'.

Første led i undersøgelsen er at lave en kortlægning af den eller de udpegede medarbejderes samlede arbejdsaktiviteter.

1.1. Skriv en liste over medarbejderens arbejdsopgaver

I skal skrive en liste, der i kronologisk rækkefølge viser de arbejdsopgaver, som medarbejderen laver på en typisk arbejdsdag. Ved at udfylde skema 1 får I en

liste over alle de arbejdsopgaver, som udføres af den medarbejder, hvis arbejdsmiljø skal observeres. Tabel 1 og 2 er eksempler på, hvordan en liste for henholdsvis en SOSU i dag- og aftenvagt kan se ud.

1.2. Udpeg arbejdsopgaver til observation

Brug listen over arbejdsopgaver til at udpege de arbejdsopgaver, der skal observeres. Det kan være arbejdsopgaver, der er særligt anstrengende eller vanskelige. Eller det kan være opgaver, som på anden måde volder problemer i arbejdsdagen, fx fordi I ofte bliver forstyrret eller forhindret i arbejdet, og I derfor bruger unødigt energi på at løse dem.



TABEL 1. EKSEMPEL PÅ LISTE OVER ARBEJDSOPGAVER FOR EN SOSU-ASSISTENT I DAGVAGT PÅ PLEJEHJEM

Trin 1 Holde overleveringsmøde med nattevagt

- Gennemgå overleveringsskema med de mest aktuelle oplysninger om de ældre sammen med assistent fra nattevagt.

Trin 2 Tjekke mail og dokumentation

- Læse mail og dokumentation fra aftenvagten og nattevagt.

Trin 3 Servere morgenmad og rydde op

- Stille morgenmad klar i fællesareal. Servere morgenmad og rydde op i de ældres boliger.

Trin 4 Hjælpe med personlig pleje

- Assistere tre ældre med personlig pleje.
- Hjælpe en ældre ud af sengen, følge den ældre til toiletet, hjælpe den ældre med at vaske sig og få tøj på. Følge den ældre i aktiviteten.
- Lifte den ældre fra seng til bækken/badestol. Hjælpe den ældre med at bade på badestolen, blive tørret og få tøj på. Lift den ældre ved hjælp af en stålift over i kørestol.
- Guide den ældre verbalt igennem morgenrutine.

Trin 5 Håndtere medicin

- Udarbejde et medicinskema til en ældre, der er sat i medicinsk behandling og lægge skemaet sammen med pillerne.
- Sikre, at der findes korrekte anvisninger for medicinering.
- Dosere medicin.

Trin 6 Forberede frokostmåltid

- Smøre madder, anrette maden på fade.

Trin 7 Hente de ældre ned til fællesareal til frokost

- Følge de ældre til frokostbordet.

Trin 8 Servere frokost og assistere de ældre i måltidet

- Servere mad i fællesområde og i boligerne.
- Assistere to ældre i at spise deres mad.

Trin 9 Holde pause

- Holde frokostpause.

Trin 10 Sygeplejefaglige opgaver

- Måle en ældres blodsukker.
- Give en ældre insulin.

TABEL 2. EKSEMPEL PÅ LISTE OVER ARBEJDSOPGAVER FOR EN SOSU-HJÆLPER I AFTENVAGT PÅ PLEJEHJEM

Trin 1 Holde overleveringsmøde med dagvagt

- Gennemgå overleveringsskema med de mest aktuelle oplysninger om de ældre sammen med SOSU-assistenten fra dagvagten.

Trin 2 Gå eftermiddagsrunde hos de ældre

- Gå fra bolig til bolig og tjekke om de ældre har, hvad de skal bruge.

Trin 3 Tjekke arbejdsmail

- Tjekke mail for at se om der er opdateringer om de ældre samt sende mail for at informere kollegaer.

Trin 4 Forberede aftensmad

- Anrette maden i skåle og på fade og lave tilbehør, fx koge kartofler.

Trin 5 Servere aftensmad for ældre

- Hente de ældre fra deres boliger og følge dem til fællesareal, hvor der er dækket bord.
- Sidde ved bordet sammen med de ældre og eventuelt hjælpe de ældre med spisningen.

Trin 6 Spise aftensmad sammen med de ældre

- Spise egen aftensmad sammen med de ældre.

Trin 7 Holde pause

- Holde en kortere eller længere pause for at lade op.

Trin 8 Hente assistance fra kollega på en anden afdeling

- Aftale med kollega fra anden afdeling, hvornår vedkommende kan hjælpe til med liften, da der skal være to medarbejdere for at gøre det forsvarligt.

Trin 9 Assistere de ældre i aftenpleje og med at komme i seng

- Aftale med de forskellige beboere, hvornår de ønsker at komme i seng.
- Starte hos en beboer, der skal have omfattende assistance.
- Hjælpe beboer fra kørestol til bækkenstol ved hjælp af lift med assistance fra kollega.
- Køre beboer på badeværelset og hjælpe med ansigtsvask og tandbørstning.
- Gøre beboerens seng klar til natten.
- Gå videre til to andre beboere, der skal have lettere assistance.
- Guide beboer verbalt igennem aftentoilette.
- Støtte beboer med rollator til toiletet.
- Vende tilbage til første beboer.
- Køre beboer fra vask til toilet og ved hjælp af liften løfte beboer fra bækkenstol til seng med assistance fra kollega.

Fase 2.

Observation af arbejdsopgaver

MATERIALE TIL FASE 2

- Brug skema 2 'Analyse af mulige forhindringer'.
- Se de tre små film 'Kontorarbejde', 'Personlig pleje' og 'Medicinhåndtering'.

2.1 Observer de udpegede arbejdsopgaver

Inden observatøren går i gang med at observere medarbejderens arbejdsmiljø, er det vigtigt at forberede sig godt. Observatøren og medarbejderen holder derfor et kort møde, hvor I får hilst på hinanden og sammen gennemgår retningslinjerne for samarbejdet (se side 8 i indledningen).

Observatøren skal fokusere på to ting i medarbejderens arbejde, nemlig forhindringer og forstyrrelser:

- Forhindringer** er noget, der blokerer en arbejdsopgave og som betyder, at medarbejderen bruger ekstra arbejdstid, måske bryder reglerne eller handler risikofyldt. Der er tale om en forhindring, hvis medarbejderen ikke har nogen indflydelse på at ændre forholdet.
- Forstyrrelser** er forhold, der gør, at medarbejderen når som helst i løbet af dagen kan blive forstyrret. Forstyrrelser vil typisk komme fra kollegaer, de ældre, pårørende, ledere eller andre personer, som medarbejderen har kontakt med i løbet af arbejdsdagen.

2.2 Udpeg mulige forhindringer i arbejdet

Kig på om der er hændelser, som forhindrer medarbejderen i at udføre sit arbejde. Tænk både på konkrete hændelser på observationsdagen og på hændelser, som ofte sker, selvom de ikke skete under observationen.

I tabel 3 ser du et eksempel på, hvordan arbejdsopgaver fra listen over arbejdsopgaver i tabel 1 (SOSU-assistent på dagvagt) er blevet observeret og analyseret for forhindringer.

TABEL 3. EKSEMPLER PÅ MULIGE FORHINDRINGER

Trin 2. Tjekke mail og dokumentation.

Medarbejderen sidder i fællesområde og har ingen mulighed for at flytte sig til et uforstyrret sted.

Trin 5. Hjælpe med personlig pleje.

Medarbejderen har brug for assistance fra en kollega for at kunne bruge liften forsvarligt. Der er ventetid, da kollegaen er optaget af andet arbejde.

2.3 Udpeg mulige forstyrrelser i arbejdet

Kig på, om der er forhold, der forstyrrer medarbejderen i arbejdet.

I tabel 4 kan du se, hvordan arbejdsopgaver fra tabel 1 (SOSU-assistent i dagvagt) er analyseret for mulige forstyrrelser.



TABEL 4. EKSEMPLER PÅ MULIGE FORSTYRRELSER

Trin 1. Holde overleveringsmøde med nattevagt.

Medarbejderen er alene på afdelingen og skal være til rådighed for de ældre.

Trin 4. Håndtere medicin.

De ældre og personalet forstyrrer medarbejderen, mens hun doserer medicin.

Trin 5. Hjælpe med personlig pleje.

Medarbejderen bliver forstyrret af kollegaer, mens hun er i gang med at hjælpe en ældre med personlig pleje.

Fase 3.

Interview med medarbejderen

MATERIALE TIL FASE 3

- Se filmen 'Interview med medarbejderen'.

3.1 Lav interview med medarbejderen

Inden I går i gang med fase 4 ('Afprøvning af mulige barrierer'), skal observatøren interviewe medarbejderen. Det vil sige, at observatøren og medarbejderen skal sætte sig et uforstyrret sted, hvor observatøren kan stille medarbejderen uddybende spørgsmål.

3.2 Afklar tvivlsspørgsmål med medarbejderen

Spørgsmålene skal give medarbejderen mulighed for at uddybe forhold om de forhindringer og forstyrrelser, der sker. Observatøren kan fx stille følgende spørgsmål:

- Hvor ofte forekommer de forskellige forhindringer og forstyrrelser, som jeg har observeret i dag?
- Er der andre forhindringer og forstyrrelser, der ikke er sket i dag, der normalt ellers er en del af hverdagen?
- Kan du forklare mig, hvor og hvornår disse forhindringer og forstyrrelser forekommer?

Stil andre spørgsmål som, du mener, er afgørende for at få klarhed over de forstyrrelser og forhindringer, du har observeret.

Fase 4.

Afprøvning af mulige barrierer

MATERIALE TIL FASE 4

- Brug figur 1 'Er forhindringen en stressfaktor i arbejdet?'
- Udfyld de to skemaer 'Afprøvning af mulige forhindringer' og 'Vurdering af mulige forstyrrelser' (skema 3 og 4).

4.1 Afprøv mulige forhindringer

Observatøren skal nu gennemgå hver forhindring ved at svare på spørgsmålene 1-8 i figur 1. Hvis du ender i kasse 7 eller 8, er forhindringen en potentiel stressfaktor

i arbejdet. I så fald er der tale om en stressfaktor, som vi anbefaler, at I diskuterer, hvordan I kan håndtere bedre.

Observatøren skal, eventuelt i samarbejde med medarbejderen, udfylde skema 3 'Afprøvning af mulige forhindringer'. I tabel 5 ser du eksempler på, hvordan du afprøver, om der er tale om mulige forhindringer ved at beskrive, kategorisere, begrunde og angive forekomsten af forhindringen.



FIGUR 1. UNDERSØG OM FORHINDRINGEN ER EN STRESSFAKTOR I ARBEJDET



TABEL 5. EKSEMPLER PÅ AFPRØVNING AF MULIGE FORHINDRINGER (SKEMA 3)

Beskriv tegn på mulige forhindringer	Kategori	Begrundelse	Forekomst
Medarbejder tjekker arbejdsmail i et fællesområde med støj og forstyrrelser.	7	Vurderes til kategori 7. Det samme stykke arbejde laves flere gange pga. forstyrrelser. Der kræves ekstra koncentration pga. støjen. Der er ingen mulighed for at sidde andre steder.	Mindst tre gange ugentligt.
Travlheden på den anden afdeling gør, det er svært at få fat i en kollega.	8/7	Vurderes til kategori 8, når medarbejderen opgiver at få hjælp fra kollega og håndterer liften alene. Det er risikofyldt adfærd. Kan også vurderes til kategori 7, når medarbejderen venter på en kollega i stedet for at bruge liften alene. Ventetiden opfattes som ekstra arbejde, da denne arbejdsopgave tager længere tid end forventet.	Ca. 2 gange om måneden.

4.2 Afprøv mulige forstyrrelser

Observatøren skal nu ved hjælp af skema 4 gennemgå enhver forstyrrelse med henblik på følgende to aspekter:

- I. **Hyppigheden:** Hvis medarbejderen ofte forstyrres, kan det forlænge arbejdsopgaven og skabe tidspress. Derudover skal medarbejderen koncentrere sig ekstra meget for at kunne genoptage arbejdet efter forstyrrelsen.
- II. **Konsekvenserne:** Hvis medarbejderen bliver forstyrret i fx medicinbehandling, kan det medføre fejlmedicinering eller andre fejl, der kan få alvorlige konsekvenser. Når medarbejderen er i risiko for at begå sådanne fejl, vil det være belastende, både når fejlen er sket, og når medarbejderen går med bevidstheden om, hvad der kunne være sket.

Lav derefter en opstilling som i tabel 6 ved at gennemgå de mulige forstyrrelser på følgende måde:

- Angiv hvilken arbejdsopgave, der forstyrres.
- Beskriv hvilken type af forstyrrelse, der er tale om.
- Vurdér om forstyrrelsen er en del af arbejdsopgaven.

- Vurdér om forstyrrelsen kan håndteres uden, at medarbejderen bliver afbrudt i det, hun eller han var i gang med.
- Vurder hvilke konsekvenser forstyrrelsen kan få.
- Overvej hvor ofte forstyrrelserne forekommer.

TABEL 6: EKSEMPEL PÅ VURDERING AF MULIGE FORSTYRRELSER I ARBEJDET (SKEMA 4)

Arbejdsopgave	Type af forstyrrelse	Er forstyrrelsen en del af arbejdsopgaven?	Kan medarbejderen håndtere forstyrrelsen uden at afbryde arbejdsaktiviteten?	Hvilke konsekvenser kan forstyrrelsen få?	Hvor ofte forekommer forstyrrelsen?
Trin 1. Overleveringsmøde	Forstyrrelser fra de ældre.	Ja, medarbejder skal både holde møde med kollega og stå til rådighed for de ældre.	Nej, medarbejder er nødt til at afbryde samtale med kollega, når en af de ældre ringer efter hjælp.	Vigtig information ved overleveringsmøde kan gå tabt, hvis medarbejderen forstyrres.	Ca. 2 gange ved hvert møde.
Trin 4. Medicinhåndtering	De ældre og kollegaer forstyrrer medarbejder, mens hun doserer medicin.	Nej, når medarbejder doserer medicin skal hun ikke stå til rådighed for de ældre og kollegaerne.	Nej, medarbejder bliver afbrudt, hvis kollegaer eller de ældre forstyrrer, når medicinen doseres.	Der kan ske fejdosering, hvis medarbejder forstyrres og mister koncentrationen, når medicinen doseres.	Ca. 2-3 gange under hver medicin-dosering
Trin 5. Personlig pleje	Medarbejder bliver forstyrret af kollegaer under den personlige pleje.	Ja, medarbejder skal også stå til rådighed for kollegaer under personlig pleje.	Hvis medarbejder blot skal besvare spørgsmål, kan andet arbejde ordnes samtidig. Hvis medarbejder fx skal assistere kollega hos en anden ældre, kan det forstyrre arbejdsaktiviteten, hvis det ikke er blevet planlagt på forhånd.	Hvis medarbejder bliver afbrudt i arbejdet med en ældre mange gange, kan det skabe ekstra arbejde og ventetid for den ældre.	2 gange pr. vagt.

Fase 5.

Resultater

MATERIALE TIL FASE 5

- Brug jeres resultater fra skema 3 'Afprøvning af mulige forhindringer'.
- Brug jeres resultater fra skema 4 'Vurdering af mulige forstyrrelser'.

5.1 Analyser problematiske forhindringer

I skema 3 har I fundet frem til nogle problematiske forhindringer i arbejdet, dvs. forhindringer, der er identificeret som

- kategori 7 i figur 1, dvs. forhindringer, der kan skabe ekstra arbejde,
- kategori 8 i figur 1, dvs. forhindringer, der skaber en situation, hvor medarbejderen mod sin vilje bryder regler eller handler risikofyldt.

Forhindringer, der medfører ekstra arbejde

Forestil dig en situation, hvor dit nødvendige kontorarbejde bliver udført i et larmende lokale, hvor du hele tiden bliver forstyrret. Du arbejder langsommere end normalt, må koncentrere dig ekstra, og måske laver du fejl. Resultatet er ekstra arbejde. Oplever du ofte situationer, hvor du må bruge energi på ekstra arbejde, kan det på længere sigt bidrage til, at du føler dig stresset og udbrændt.

Vi anbefaler, at situationer med ekstra arbejde så vidt muligt undgås. I ovenstående tilfælde kan det undgås ved fx

- at finde uforstyrrede steder til kontorarbejdet,
- at lave en aftale om, at kollegaer respekterer, når en kollega sidder ved computeren og derfor undgår at forstyrre hende unødigt.

Forhindringer, der medfører risikoadfærd

Forestil dig, at du skal flytte en beboer med lift, men har svært ved at få den nødvendige hjælp af en kollega, som er optaget af andet arbejde. Du bruger derfor ekstra tid på at udføre opgaven, da du skal vente på, at kollegaen får tid.

Eller du skal bryde reglerne og håndtere liften alene. Hvis du ind i mellem føler dig presset til at bryde reglerne, er der to ting, der kan være stressende for dig, nemlig 1) bevidstheden om, hvad der kan ske og 2) bevidstheden om, at regler brydes.

Vi anbefaler, at risikofyldte situationer undgås. Ved at evaluere situationer med risikoadfærd, bliver det tydeligt, hvilke muligheder medarbejderne har for at leve op til sikkerhedsreglerne.

I ovenstående tilfælde kan forhindringerne undgås ved fx

- at I så vidt muligt på forhånd aftaler, hvornår I regner med at få brug for hinandens hjælp
- at I så vidt muligt tager hensyn til, hvornår hjælpen skal gives, når arbejdet planlægges.

5.2 Analyse af problematiske forstyrrelser

I skema 4 har I fundet frem til nogle problematiske forstyrrelser i arbejdet. Forstyrrelser kan have større eller mindre konsekvenser, og det indgår i vurderingen af dem.



Forstyrrelser, der medfører alvorlige konsekvenser

Forstil dig, at du bliver forstyrret, når du enten har overleveringsmøde, hjælper de ældre med personlig pleje eller skal håndtere medicin.

Ved et overleveringsmøde kan du risikere, at du ikke får en relevant information om en af de ældre. Det behøver ikke være sådan, men det kan i nogle tilfælde medføre alvorlige fejl. Ved personlig pleje kan det betyde, at den ældre må vente på at blive færdig. Det er ikke nødvendigvis alvorligt, selvom det ikke er optimalt.

Hvis du bliver forstyrret, når du skal håndtere medicin, kan det imidlertid være meget alvorligt, da du kan risikere at uddele forkert medicin til de ældre.

Vi anbefaler at minimere alle typer af forstyrrelser. Det er dog konsekvenserne af forstyrrelserne, der afgør, hvor I først skal sætte ind. Dermed kan I vælge først at gøre noget ved de forstyrrelser, der har de alvorligste konsekvenser.

I ovenstående tilfælde kan forstyrrelser under medicin-håndtering undgås ved fx

- at have et uforstyrret sted, hvor medarbejderen kan dosere,
- at aftale, at den medarbejder, der uddeler medicin som udgangspunkt ikke skal stå til rådighed for beboere og kollegaer.

Fase 6.

Det videre arbejde

MATERIALE TIL FASE 6

- Alle jeres resultater af undersøgelsen, dvs. alle de udfyldte skemaer.

6.1 Afhold team- eller personalemøde

I har igennem observationer, interview og jobanalyse sat fokus på en enkelt eller flere medarbejders arbejdsopgaver. Afhængigt af, hvor generelle de observerede situationer er, giver undersøgelsen et godt fingerpeg om:

- hvordan arbejdsmiljøet er for personalegruppen som helhed,
- hvordan arbejdet organiseres i de enkelte teams eller på hele arbejdspladsen.

Undersøgelsens resultater kan dermed danne baggrund for en diskussion i en større gruppe om, hvad resultaterne viser, og hvad der skal til for at ændre på eventuelt problematiske forhold og forbedre arbejdsmiljøet.

Vi anbefaler, at resultaterne af undersøgelsen tages op på teammøde(r) eller personalemøde(r) afhængigt af, hvilket niveau der er relevant at inddrage i de forslag, der stilles til forbedringer af arbejdsmiljøet.

På mødet kan I

- fremlægge resultaterne af undersøgelsen,
- diskutere, om det er et billede alle kan genkende,
- diskutere, om der er problematiske arbejdsmiljøforhold, som ikke er medtaget,
- drøfte, hvordan I kan ændre på de identificerede forhold.

6.2 Tag beslutning om ændringer i arbejdsmiljøet

På baggrund af diskussionen på mødet skal I beslutte, om I vil foretage ændringer og hvilke ændringer, I vil foretage.

Hvis I ikke umiddelbart kan beslutte at foretage konkrete ændringer, skal I beslutte, hvordan I kommer videre. Det kan fx være ved, at I udpeger en mindre gruppe, der arbejder videre og kommer med konkrete løsningsforslag.

Hvor lang tid processen tager, fra I har identificeret arbejdsmiljøproblemet, til I har en brugbar løsning og har gennemført den i praksis afhænger af, hvilket arbejdsmiljøproblem, der er tale om.

Nogle problemer kan løses relativt enkelt ved at indgå aftaler om fx ikke at forstyrre hinanden under medicindosering. Andre kræver en større indsats, fx at finde uforstyrrede steder til kontorarbejde eller planlægge arbejdet, så man nemt kan få hjælp til brug af liften.

6.3 Følg op på ændringer i arbejdsmiljøet

Det er vigtigt, at I udpeger ansvarspersoner, der sørger for, at ændringerne gennemføres og følger op på, hvordan det går.

Vi foreslår, at man på det næstkommende fællesmøde følger op på, hvordan det går med at gennemføre eventuelle ændringer, og om det er nødvendigt med flere eller andre tiltag.

DEL 2

Følelses- mæssige krav i arbejdet

Enhver kontakt med de ældre og deres pårørende kræver, at du involverer dig følelsesmæssigt.

Hyggeligt samvær og positive aktiviteter med de ældre kan på den ene side give en følelse af arbejdsglæde og mening i arbejdet. Sorg, vrede eller aggressiv adfærd kan på den anden side være psykisk belastende, hvis ikke du har de nødvendige redskaber til rådighed på arbejdspladsen.



Følelsesmæssige krav i arbejdet

Følelsesmæssige krav i arbejdet kan både være positive og negative. Uanset hvad vil involvering i de ældre og de pårørendes følelser kræve noget af medarbejderen. Hvor meget det kræver, afhænger af flere ting. På den ene side afhænger det af, om der er den nødvendige tid til samvær og positive aktiviteter med de ældre. På den anden side afhænger det af, om der er mulighed for at håndtere aktuelle situationer, hvor den ældre eller de pårørende viser sorg, vrede eller har en aggressiv adfærd.

I det følgende vil I blive ført igennem en undersøgelse, der skal vise, hvordan det går med de følelsesmæssige krav på jeres arbejdsplads.

Fase 1.

Udvælgelse af situationer til observation

Allerførst skal I udvælge de situationer i løbet af arbejdsdagen, som I vil observere. Det skal være situationer, hvor I enten har positivt samvær med de ældre, eller hvor I typisk skal håndtere de ældres eller pårørendes negative følelser.

1.1 Udvælg situationer med socialisering og positive aktiviteter

Vælg situationer, hvor I socialiserer eller laver positive aktiviteter med de ældre, eller hvor I ville ønske, at I havde tid til det, fx i forbindelse med eftermiddagskaffen eller i andre situationer, der lægger op til det (skema 5).

- *At socialisere betyder*, at medarbejderne har mulighed for at være sammen med de ældre uden, at der skal laves praktiske arbejdsopgaver samtidigt. Det kan fx være uforpligtende samtaler, musikaflytning eller kortspil.
- *At lave positive aktiviteter* er at lave aktiviteter, der er planlagt på forhånd, fx håndarbejde, motion, kagebord eller havedag.

1.2 Udvælg situationer med håndtering af følelsesmæssige krav

Vælg situationer, hvor medarbejderen skal håndtere de ældres eller pårørendes følelser i løbet af en almindelig arbejdsdag (skema 6 og 7).

- *At håndtere følelsesmæssige krav* indebærer at tage sig af de ældre eller pårørendes følelser, når de er kedede af det, vrede, aggressive, skælder ud eller udøver fysisk vold. Det kan også være situationer, hvor medarbejderen skal sætte grænser fx ved at sige fra over for arbejdsopgaver, der ikke er medarbejderens ansvar.

Observatøren og medarbejderen udvælger i fællesskab de relevante situationer og tidspunkter. Spørg eventuelt den øvrige medarbejdergruppe for at få så mange relevante tidspunkter og situationer med som muligt.

I vurderer selv, hvor lang tid I har brug for til observationen, og hvor mange situationer I vil observere.

1.3 Udvælg eventuelt flere medarbejders arbejde til observation

For at få et dækkende indblik i de følelsesmæssige arbejdskrav, positive som negative, der kan være på en afdeling eller på jeres arbejdsplads generelt, kan det være en god ide at observere flere forskellige medarbejders arbejdsituationer.

Der kan nemlig være stor forskel på, hvor meget og hvor ofte de forskellige situationer opstår, og hvilke muligheder den enkelte medarbejder har for at håndtere dem.

Sådan udføres observationen

Observatøren følger medarbejderens arbejde i den eller de aftalte situationer, og noterer ned,

- hvad der sker i situationen,
- hvordan medarbejderen håndterer situationen, og hvordan rammerne er for at skabe en god håndtering.

Notaterne danner grundlag for et interview med medarbejderen om de oplevede situationer (se filmen 'Interview med medarbejder') og om medarbejderens mulighed for at håndtere de følelsesmæssige krav tilfredsstillende. Tal også om forløbet før situationen opstod for at finde ud af, om medarbejderen kunne have gjort noget for at undgå situationen.

Fase 2.

Undersøgelse af socialisering og positive aktiviteter

MATERIALE TIL FASE 2

- Udfyld skema 5 'Socialisering og positive aktiviteter'.

2.1 Undersøg muligheder for samvær og positive aktiviteter

Som observatør skal du undersøge, om der er mulighed for, at medarbejderen kan socialisere eller lave positive aktiviteter med de ældre.

Ud fra dine noter fra observationerne og medarbejderens erfaringer, skal I udfylde skema 5 i svararket som vist i tabel 7. Det skal ske gennem en dialog mellem observatør og medarbejder.

1. Noter om socialisering eller positive aktiviteter forekommer.
2. Beskriv, hvad aktiviteterne går ud på.
3. Vurdér, hvor ofte de foregår.

4. Forekommer socialisering eller positive aktiviteter ikke i den observerede periode, er det vigtigt, I overvejer, om det hænder og hvor ofte.
5. Hvis socialisering eller positive aktiviteter aldrig forekommer, skal I sammen vurdere, hvorfor der ikke er mulighed for dette.

TABEL 7. EKSEMPEL PÅ BESKRIVELSE AF SOCIALISERING OG POSITIVE AKTIVITETER (SKEMA 5)

Type af hændelse	Beskriv hvad hændelsen går ud på.	Hvor ofte forekommer hændelsen?	Hvis hændelsen aldrig forekommer, beskriv hvorfor.
Medarbejder socialiserer med de ældre.	Medarbejderen spiller ludo med nogle af de ældre.	Ca. 1 gang om måneden.	
Medarbejder udfører positive aktiviteter med de ældre.	–	–	Det er besluttet, at plejehjemets aktivitetscenter skal stå for aktiviteterne.

Fase 3.

Undersøgelse af følelsesmæssige krav fra de ældre

MATERIALE TIL FASE 3

- Brug skema 6 'Følelsesmæssige arbejdskrav fra de ældre'.
- Se filmen 'Følelsesmæssige arbejdskrav'.

3.1 Undersøg situationer med følelsesmæssige krav fra de ældre

Undersøg situationer med følelsesmæssige krav fra de ældre og vurder om I har mulighed for at håndtere kravene på en tilfredsstillende måde.

1. Undersøg om de givne hændelser med følelsesmæssige krav fra de ældre forekommer.
2. Vurdér, hvor ofte hændelserne forekommer.
3. Vurdér sammen med medarbejderen om hændelsen kan håndteres på en tilfredsstillende måde.
4. Undersøg sammenhængen, hvori hændelsen opstår. Når I har kortlagt hændelser med fx en konflikt imellem nogle ældre, kan I se på, hvad der skete, før konflikten opstod. Derved kan I undersøge, om I kan forebygge konfliktfyldte hændelser.

3.2 Vurdér hændelser, der kræver særlig opmærksomhed

- **Røde hændelser** er situationer med høj risiko, hvor medarbejderen er personligt udsat, og hvor vedkommende føler utryghed eller angst (følelsen skal være til stede for, at det er en rød situation).
- **Grå hændelser** er situationer, hvor medarbejderen ikke er personligt udsat, men hvor medarbejderen mangler redskaber til at håndtere de givne arbejdskrav tilfredsstillende. Sådanne situationer kan på længere sigt bidrage til udbrændthed.

I tabel 8 kan I se eksempler på, hvordan forskellige situationer med følelsesmæssige krav fra de ældre kan vurderes.

TABEL 8. EKSEMPEL PÅ OVERSIGT OVER HÆNDELSER MED FØLELSMÆSSIGE KRAV FRA DE ÆLDRE (SKEMA 6)

Hændelse	Hvor ofte forekommer hændelsen?	Hvordan håndteres hændelsen?	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en tilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en utilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.
Den ældre har en seksuel grænseoverskridende adfærd overfor medarbejderen.	Dagligt.	Medarbejderen forlader stedet på grund af den ældres opførsel.		Medarbejderen ved ikke helt, hvordan hun skal tackle situationen udover at forlade boligen. Hun ser det som en nødløsning.
Den ældre er fysisk aggressiv (fx slår, river, kaster ting efter medarbejder eller andre).	Ca. 1-2 gange ugentligt.	Medarbejderen er nødt til at afbryde sit arbejde hos en ældre.		Medarbejderen ved ikke, hvordan hun skal håndtere situationen på anden måde. Hun kunne godt tænke sig, at hun havde faste retningslinjer at arbejde ud fra.
Den ældre er verbalt aggressiv (fx råber, skælder ud eller udøver andre verbale overgreb mod medarbejder).	Flere gange ugentligt.	Medarbejderen meddeler den ældre, at hun kan komme igen senere, når vedkommende er i bedre humør.	På et personalemøde er der fastsat procedurer for, hvordan medarbejderen skal sige fra. Medarbejderen er glad for, at der er faste retningslinjer at forholde sig til. Hun føler tryk ved, at der på den måde er kollegial og ledelsesmæssig opbakning.	
Den ældre beklager sig over medarbejders arbejde (fx utilfredshed med maden eller plejen).	Flere gange ugentligt.	Medarbejderen forholder sig roligt og udfører sit arbejde. Spørger til den ældres velbefindende.	Medarbejderen har været på kursus i konfliktløsning og lært, hvornår hun skal gå ind i diskussioner. Hun føler sig kompetent og ved, at det er bedre at spørge, hvordan den ældre har det. Beklagelserne kan være et tegn på, at den ældre har behov for opmærksomhed.	
Den ældre er ked af det (fx græder eller beklager sig).	Flere gange dagligt.	Medarbejderen arbejder videre og ignorerer situationen.		Medarbejderen er frustreret over, at hun ikke ser nogen muligheder for at trøste den ældre.
Den ældre har behov for at medarbejderen er nærværende.	En gang ugentligt.	Medarbejderen sætter sig og taler med den ældre, der gerne vil fortælle om sine børnebørn.	Når medarbejderen er glad for, at der er mulighed for at sætte sig sammen med den ældre og tale.	

>

En dement ældre henvender sig gentagne gange med samme emne eller taler uforståeligt.	Flere gange dagligt.	Medarbejderen arbejder videre og ignorerer en dement person, der følger efter hende og taler.	Medarbejderen synes ikke, det er optimalt, men hun føler ikke hun har andre muligheder. Hun ville ønske, at der var noget, der kunne holde den ældre beskæftiget i stedet.
To eller flere af de ældre er i konflikt med hinanden	Ca. en gang om måneden.	Medarbejderen inddrager den ene af de ældre i arbejdet med at lægge tøj sammen og løser derved konflikten.	Medarbejderen er godt tilfreds med, at hun kunne opløse konflikten.
En ældre kræver, at der udføres arbejde, som egentlig ikke er medarbejderens arbejdsopgaver	Et par gange ugentligt.	Medarbejderen henviser den ældre til en forretning, der har vareudbringning.	Medarbejderen er tilfreds med, at hun kunne sige fra over for opgaver, der ikke er en del af hendes arbejde, og at hun har mulighed for at hjælpe med en løsning.
En ældre er forvirret og kan ikke orientere sig	Flere gange dagligt.	Medarbejderen giver sig tid til at informere den ældre stille og roligt.	Medarbejderen er glad for at have tid til at berolige og forklare den ældre, hvad der skal foregå.

Fase 4.

Følelsesmæssige krav fra de pårørende

MATERIALE TIL FASE 4

- Brug skema 7 'Følelsesmæssige arbejdskrav fra de pårørende.'

4.1 Undersøgelse af situationer med følelsesmæssige krav fra de pårørende

Undersøg hændelser med følelsesmæssige krav fra de pårørende og vurdér mulighederne for at håndtere kravene på en tilfredsstillende måde.

1. Undersøg om de givne hændelser med følelsesmæssige arbejdskrav fra de pårørende forekommer.
2. Vurdér, hvor ofte de forekommer.
3. Vurdér sammen med medarbejderen om situationen kunne håndteres på en tilfredsstillende måde.



TABEL 9: EKSEMPEL PÅ OVERSIGT OVER HÆNDELSER MED FØLELSMÆSSIGE KRAV FRA DE PÅRØRENDE (SKEMA 7)

Type af hændelse	Hvor ofte forekommer hændelsen?	Hvordan håndteres hændelsen?	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en tilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en utilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.
De pårørende er konfliktsøgende overfor medarbejderen.	Meget sjældent.	Medarbejder beder kollega om hjælp og ringer derefter til lederen.	Medarbejder er godt tilfreds med, at hun kan få støtte fra kollegaen og lederen.	
De pårørende beklager sig over den ældres forhold.	En gang ugentligt.	Medarbejder henviser til, at den pårørende må tale med den ældres kontaktperson.		Medarbejder er frustreret over denne løsning, da den pårørende fortsat er utilfreds.
De pårørende er kede af det eller frustrerede over den ældres tilstand.	Ca. en gang hver anden måned.	Medarbejder tager en samtale med den pårørende på kontoret.	Medarbejder er tilfreds med, at hun havde mulighed for at tale situationen igennem med den pårørende på et uforstyrret sted.	

4.2 Vurdér hændelser, der kræver særlig opmærksomhed

- **Røde hændelser** er situationer med høj risiko, hvor medarbejderen er personligt udsat for fx vold og trusler, og hvor vedkommende føler utryghed eller angst (følelsen skal være til stede for, at det er en rød situation).
- **Grå hændelser** er situationer, hvor medarbejderen ikke er personligt udsat, men hvor medarbejderen kan mangle redskaber til at håndtere de givne arbejdskrav tilfredsstillende. Sådanne situationer kan på længere sigt bidrage til udbrændthed.

- Hændelser, som kun forekommer udenfor observation: Vær opmærksom på at de pårørende muligvis ikke kontakter medarbejderen så meget under observationen som normalt. Forhold jer derfor til, om disse hændelser forekommer, når observatøren ikke er til stede.

I tabel 9 kan du se et eksempel på, hvordan forskellige hændelser med følelsesmæssige krav fra de pårørende kan vurderes.

Fase 5.

Resultater

MATERIALE TIL FASE 5

- Brug det udfyldte skema 5 'Socialisering og positive aktiviteter'.
- Brug de to udfyldte skemaer 'Følelsesmæssige arbejdskrav fra de ældre og 'Følelsesmæssige arbejdskrav fra de pårørende' (skema 6 og 7).

5.1 Overvej omfanget af socialisering og positive aktiviteter

I skema 5 har I dannet jer et overblik over mulighederne for at være sammen med de ældre på en positiv måde, lave aktiviteter med dem eller yde omsorg.

Netop denne type opgaver kan give jer en følelse af arbejdsglæde og mening i arbejdet. Men samtidigt er det også disse opgaver, der let kommer til at vige pladsen for praktiske opgaver i en travl hverdag.

Selvom der kan være gode grunde til at tilsidesætte disse opgaver, kan det bidrage til, at nogle medarbejdere får dårlig samvittighed og føler sig utilstrækkelige, mens andre accepterer tingenes tilstand. Det er forskelligt fra medarbejder til medarbejder, hvad der opleves som et rimeligt niveau i forhold til samvær og aktiviteter for de ældre.

Vi anbefaler, at I overvejer, hvor vigtigt det er for jer, at der er tid til at være sammen med og lave positive aktiviteter med de ældre. Det er en god idé specifikt at overveje

- hvor meget tid, der er brug for til at snakke med de ældre og skabe nogle gode rammer for dem.

- om det er i orden, at I ikke har tid til socialisering og positive aktiviteter, så længe der er tid til at snakke med de ældre i løbet af dagen – hvis ikke, hvad der skal til for at få tid til arrangementer,
- om der er nogle medarbejdere, der i højere grad end andre vil påtage sig ansvar for at gennemføre aktiviteter og skabe gode sociale rammer for de ældre.

5.2 Overvej håndtering af følelsesmæssige krav

I skema 6 og 7 har I fået overblik over, hvilke typer af svære følelsesmæssige krav I kan opleve med de ældre og deres pårørende i løbet af en arbejdsdag, og I har evalueret medarbejdernes muligheder for at håndtere følelserne.

Når en følelsesmæssigt krævende situation opstår, betyder det måske ikke så meget for medarbejderen, hvis det kun sker en enkelt gang. I skal derfor vurdere, hvor ofte situationen forekommer, og hvilke muligheder der er for at håndtere den.

Hvis medarbejderen har gode muligheder for at håndtere situationen, kan det være en både udfordrende og udviklende opgave at håndtere de følelsesmæssige krav.

Hvis der derimod er tale om situationer, som medarbejderen ofte ikke føler sig rustet til at klare, eller hvor de rette rammer og handlemuligheder mangler, kan det medføre angst ved situationen. På længere sigt kan det bidrage til psykisk nedslidning.



Vi anbefaler

- at de utilfredsstillende løsninger gennemgås,
- at I finder frem til de redskaber, der skal til for at kunne håndtere de følelsesmæssigt krævende situationer bedre.

5.3 Find løsninger på de røde og grå hændelser

Røde hændelser: Alle situationer, der er personrettede, dvs. situationer markeret med rødt, skal I finde en tilfredsstillende løsning på, og de skal derfor prioriteres først.

Grå hændelser: Ikke-personrettede situationer, dvs. de situationer markeret med gråt, som også kan være belastende, skal så vidt muligt også have en løsning, men kan prioriteres i anden række.

Redskaber til en bedre håndtering af følelsesmæssigt krævende situationer kan fx være

- at man i personalegruppen har fastlagte strategier til at håndtere en aggressiv beboer eller en beboer med seksuel overskridende adfærd,
- at man organiserer arbejdet imellem kollegaer på samme afdeling således, at man på skift har ansvar for at aktivere demente beboere.

Hvilke redskaber, der er relevante og realistiske, skal I vurdere ud fra jeres hverdag og gældende praksis.

Fase 6.

Det videre arbejde

I har igennem observationerne og jobanalysen sat fokus på muligheden for samvær og positive aktiviteter, der giver arbejdsglæde og mening i arbejdet, og for at håndtere svære følelsesmæssige krav i arbejdet.

Afhængigt af, hvor generelle de observerede situationer er, giver undersøgelsen et godt fingerpeg om:

- hvordan muligheden er for samvær og positive aktiviteter med de ældre i personalegruppen som helhed,
- hvordan de svære følelsesmæssige krav i arbejdet er for personalegruppen som helhed,
- hvordan I håndterer følelsesmæssige krav i arbejdet i de enkelte teams eller på hele arbejdspladsen.

I har med dette materiale i hånden mulighed for I) at skaffe mere tid til samvær og positive aktiviteter og II) at forbedre jeres måde at håndtere de følelsesmæssige krav i arbejdet.

Vi anbefaler, at undersøgelsens resultater danner baggrund for en diskussion i en større gruppe om, hvad resultaterne viser, og hvad der skal til for at skabe plads til samvær og positive aktiviteter samt at håndtere følelsesmæssige krav i arbejdet på en tilfredsstillende måde.

6.1 Møde i team- eller personalegruppen

Vi foreslår, at I tager resultaterne af undersøgelsen op på teammøder eller personalemøder afhængigt af, hvilket niveau der er relevant i forbindelse med forslag til nye strategier for at håndtere følelsesmæssige krav i arbejdet.

På mødet kan I

- fremlægge resultaterne af undersøgelsen,
- have en dialog om, hvordan man kan skabe rammer, der gør det muligt at skabe plads til samvær og positive aktiviteter samt håndtere de følelsesmæssige krav på en mere tilfredsstillende måde,
- diskutere, om de beskrevne situationer er noget alle kan genkende.

6.2 Tag beslutning om ændringer i arbejdsmiljøet

På baggrund af diskussionen skal I beslutte, om I vil

- skabe mere plads til samvær og positive aktiviteter,
- udarbejde nye måder at håndtere de svære følelsesmæssige krav i arbejdet,
- ændre arbejdsorganiseringen, så de følelsesmæssige krav i arbejdet, hvad enten de er positive eller negative, kan håndteres mere tilfredsstillende.

I skal beslutte, hvilke tiltag der er nødvendige og realistiske i jeres dagligdag. Hvis I ikke umiddelbart kan beslutte, hvordan I kommer videre, kan I udpege en mindre gruppe, der arbejder videre og kommer med forslag til nye strategier eller ændringer i arbejdsorganiseringen.

6.3 Opfølgning på nye strategier eller ændret arbejdsorganisering

Det er vigtigt, at I udpeger ansvarspersoner, der sørger for at gennemføre ændringer og følger op på, hvordan det er gået.

Vi foreslår, at I på det næstkommende fællesmøde følger op på, hvordan det går med at skaffe mere plads, tid og rum til samvær og positive aktiviteter og



med at udvikle redskaber til at håndtere svære følelsesmæssige krav fra ældre og pårørende i arbejdet. Herfra kan I også tage stilling til, om det er nødvendigt med flere eller andre tiltag.

SKEMAER

Skemaer til brug i del 1 og 2

**Skemaerne udfyldes
af observatør og med-
arbejder, som angivet
i guiden.**

Meningen med skemaerne er, at du kan printe dem ud i så mange eksemplarer som du skal bruge og derefter udfylde dem i hånden.

SKEMA 1. LISTE OVER ARBEJDSOPGAVER

Arbejdsopgaver i løbet af en arbejdsdag

Trin 1

Trin 2

Trin 3

Trin 4

Trin 5

Trin 6

Trin 7

Trin 8

Trin 9

Trin 10

Trin 11

Trin 12

Trin 13

Trin 14

Trin 15

SKEMA 2. ANALYSE AF MULIGE FORHINDRINGER

Arbejdsopgave	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forstyrrelser	Beskriv mulige forstyrrelser
Trin 1					
Trin 2					
Trin 3					
Trin 4					
Trin 5					

SKEMA 2. ANALYSE AF MULIGE FORHINDRINGER – Fortsat

Arbejdsopgave	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forstyrrelser	Beskriv mulige forstyrrelser
Trin 6					
Trin 7					
Trin 8					
Trin 9					
Trin 10					

SKEMA 2. ANALYSE AF MULIGE FORHINDRINGER – Fortsat

Arbejdsopgave	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forhindringer	Beskriv mulige forstyrrelser	Beskriv mulige forstyrrelser
Trin 11				
Trin 12				
Trin 13				
Trin 14				
Trin 15				

SKEMA 3. AFPRØVNING AF MULIGE FORHINDRINGER

Beskriv tegn på mulige forhindringer	Kategori	Begrundelse	Forekomst

SKEMA 3. AFPRØVNING AF MULIGE FORHINDRINGER – Fortsat

Beskriv tegn på mulige forhindringer	Kategori	Begrundelse	Forekomst

SKEMA 4. VURDERING AF MULIGE FORSTYRRELSER

Arbejdsopgave	Type af forstyrrelse af arbejdsopgaven?	Er forstyrrelsen en del af forstyrrelsen uden at afbryde arbejdsaktiviteten?	Kan medarbejderen håndtere forstyrrelsen få?	Hvilke konsekvenser kan forstyrrelsen?	Hvor ofte forekommer

SKEMA 4. VURDERING AF MULIGE FORSTYRRELSER – Fortsat

Arbejdsopgave	Type af forstyrrelse af arbejdsopgaven?	Er forstyrrelsen en del af arbejdsopgaven uden at afbryde arbejdsaktiviteten?	Kan medarbejderen håndtere forstyrrelsen?	Hvilke konsekvenser kan forstyrrelsen have?	Hvor ofte forekommer?

SKEMA 5. SOCIALISERING OG POSITIVE AKTIVITETER

Type af hændelse	Beskriv, hvad hændelsen går ud på.	Hvor ofte forekommer hændelsen?	Hvis hændelsen aldrig forekommer, så beskriv hvorfor.
Medarbejder socialiserer med de ældre.			
Medarbejder udfører positive aktiviteter med de ældre			
Forekommer andre hændelser, så beskriv hvilke.			
Forekommer andre hændelser, så beskriv hvilke.			

SKEMA 6. FØLELSERMÆSSIGE KRAV FRA DE ÆLDRE

Type af hændelse	Hvor ofte forekommer hændelsen?	Hvordan håndteres hændelsen?	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en tilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en utilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.
Den ældre har en seksuel grænseoverskridende adfærd overfor medarbejderen.				
Den ældre er fysisk aggressiv (fx slår, river, kaster ting efter medarbejder eller andre).				
Den ældre er verbalt aggressiv (fx råber, skælder ud eller udøver andre verbale overgreb mod medarbejder).				
Den ældre beklager sig over medarbejders arbejde (fx utilfredshed med maden eller plejen).				
Den ældre er ked af det (fx græder eller beklager sig).				
Den ældre har behov for at medarbejderen er nærværende.				

>

<p>En døment ældre henvender sig gentagne gange med samme emne eller taler uforståeligt.</p>				
<p>To eller flere af de ældre er i konflikt med hinanden.</p>				
<p>Den ældre kræver, at der udføres arbejde, som egentlig ikke er medarbejderens arbejdsopgaver.</p>				
<p>Den ældre er forvirret og kan ikke orientere sig.</p>				
<p>Forekommer andre hændelser, så beskriv hvilke.</p>				
<p>Forekommer andre hændelser, så beskriv hvilke.</p>				
<p>Forekommer andre hændelser, så beskriv hvilke.</p>				

SKEMA 7: FØLELSERMÆSSIGE ARBEJDSKRAV FRA DE PÅRØRENDE

Type af hændelse	Hvor ofte forekommer hændelsen?	Hvordan håndteres hændelsen?	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en tilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.	Hvis det vurderes, at hændelsen blev håndteret på en utilfredsstillende måde, så beskriv hvorfor.
De pårørende er konfliktsøgende overfor medarbejderen.				
De pårørende beklager sig over den ældres forhold.				
De pårørende er kede af det eller frustrerede over den ældres tilstand.				
Forekommer andre hændelser, så beskriv hvilke.				
Forekommer andre hændelser, så beskriv hvilke.				



